

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

PSYCHOTERAPIE – 9. ročník, 2015, číslo 3

Vychází třikrát ročně.

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

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

Časopis řídí redakční rada / Editorial Board:

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

Doc. Mgr. Júlia Halamová, Ph.D. – soukromá psychologická a psychotherapeutická praxe, Institut aplikované psychologie, Fakulta sociálních a ekonomických věd, Komenského univerzita, Bratislava

Jakub Hučín – soukromá psychotherapeutická praxe, Praha

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

PhDr. Jiří Jakubů, Ph.D. – Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Terapeutické centrum Cetera, Praha

Mgr. Radim Karpíšek – Psychosomatická klinika, Praha

PhDr. Julián Kuric – soukromá psychologická a psychotherapeutická praxe, Brno

Doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D. – Katedra psychologie, Filozofická fakulta UP, Olomouc

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

MUDr. Jan Roubal, Ph.D. (vedoucí redakční rady) – soukromá praxe, Havlíčkův Brod, Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

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

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

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

Mezinárodní poradní sbor / International Advisory Board:

PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D. – Evangelická teologická fakulta UK, Praha

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

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

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

PhDr. Petr Goldman – Psychiatrická léčebna, Praha-Bohnice

PhDr. Šárka Gjuríčová – Institut rodinné terapie, Praha

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

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

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

MUDr. David Holub, Ph.D. – psychotherapeutická praxe, Praha

MUDr. Vladislav Chvála – Středisko komplexní terapie, Liberec

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

Mgr. Jiří Kubička – Institut rodinné terapie, Praha

PhDr. Jiří Libra – Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN, Praha

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

PhDr. Martin Mahler – psychoanalytik, Praha

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

MUDr. Petr Možný – Psychiatrická léčebna, Kroměříž

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

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

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

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

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

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

MUDr. Gabriela Šivicová – Krizové centrum RIAPS, Praha

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

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

Výkonná redakce / Editors:

PhDr. Roman Hytych, Ph.D. (šéfredaktor); kontakty romhyt@gmail.com, tel. 0420 549 497 970

Bc. Lenka Bloudíčková, **Mgr. Tatiana Sedláková**, **Mgr. Barbora Petránková**, **Mgr. Michal Čevelčík**

Adresa redakce:

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

Objednávky on-line: <http://psychoterapie.fss.muni.cz>.

Příspěvky zasílejte elektronicky na adresu: psychoterapie@fss.muni.cz.

Uzávěrka čísla 3/2015 byla 5. 11. 2015, recenzní řízení bylo uzavřeno 9. 11. 2015. Vychází v prosinci 2015.

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

The articles are peer-reviewed.

ISSN 1802-3983 / MK ČR E 18868

© Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity

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

OBSAH / CONTENT

EDITORIAL

Roman Hytych - - - **145**

TEORIE / THEORY

Júlia Halamová: Možnosti intervencie pri práci s vysoko sebakritickým klientom
(Possibilities of interventions while working with a highly self-critical client) - - - **146**

Pavel Kalina: C. G. Jung a Hermann Hesse: umění, terapie a zdroje tvorby (C. G. Jung and Hermann Hesse: Art, Therapy, and Sources of Creativity) - - - **155**

Jakub Kuchař: Integrace psychoanalytických teorií podle Stephen A. Mitchella (Stephen A. Mitchell's integration of psychoanalytic theories) - - - **163**

VÝZKUM / RESEARCH

Marck Kolařík, Martin Lečbych a Martina Fülepová: Sexuální přitažlivost v psychoterapii z pohledu supervizorů (Sexual attraction in psychotherapy in supervisors' point of view) - - - **171**

Nela Wurmová, Roman Hytych: Jak mladí dospělí zvládají úzkostné obtíže bez pomoci odborníka
(Young adults coping with anxiety symptoms without professional help) - - - **186**

NEKROLOG / OBITUARY

Hana Junová : Rozloučení s PhDr. Marií Hoškovou - - - **198**

KONFERENCE / CONFERENCE

Jiří Jakubů a Martin Mahler: Setkání s cizím: znepokojující i nadějně výzvy (Na okraj konference, věnované odkazu Otto Fenichela) - - - **199**

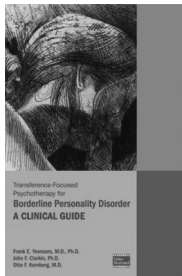
RECENZE / REVIEWS

Bruce E. Wampold, Zac E. Imel (2015). The Great Psychotherapy Debate; The Evidence for What Makes Psychotherapy Work (David Skorunka) - - - **202**

Ludwig Eidelberg (2012). Tvár pod maskou. Pracovní deň psychoanalytika (Petr Kusý) - - - **205**

Ann Weiser Cornell (2015). Síla focusingu: Průvodce k emočnímu sebeuzdravení (Roman Hytych) - - - **208**

Děkujeme za finanční podporu Janu Poněšickému.



Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii
člen European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy (EFPP)
www.cspap.cz



a

Česká psychoanalytická společnost
člen International Psychoanalytical Association (IPA)
www.psychoanalyza.cz

pořádají

Víkend s TFP

TFP (Transference Focused Psychotherapy) je klinicky i výzkumně ověřená psychoanalytická metoda léčby závažných osobnostních poruch, zejména hraniční (borderline) poruchy osobnosti. Od 80. let minulého století je vyvíjena skupinou kolem Otto F. Kernberga (J. F. Clarkin, F. E. Yeomans ad.). Výsledky jejich klinických zkušeností jsou rozsáhle publikovány a šířeny sítí pracovních skupin a certifikovaných lektorů a supervizorů v mnoha zemích světa. Doporučujeme prostudovat podrobnosti na www.borderlinedisorders.com a na stránkách Mezinárodní společnosti TFP – www.istfp.org.

Certifikovaná mezinárodní lektorka a supervizorka PhDr. Eduarda Vendysová Bakalářová žije a pracuje v Nizozemsku. Díky jejímu živému vztahu k původní vlasti bude seznamovat odbornou veřejnost s vývojem, teorií a praxí TFP na víkendovém semináři v Praze.

Akce je určena pro řádné členy a kandidáty pořádajících společností, pro kandidáty příbuzných psychodynamických směrů a další profesionály v oblasti duševního zdraví. Velmi vítané jsou vlastní zkušenosti a odvaha podělit se o kazuistické zlomky v diskusích s ostatními kolegyněmi a kolegy.

Počet účastníků je omezen! Přihlášky na www.cspap.cz, dotazy na tfp@cspap.cz.

Praktické informace

Termín konání **sobota 16. a neděle 17. dubna 2016** *celkem 5 bloků po 90 minutách*
registrace od 10:30 – zahájení 11:00 s ohledem na mimopražské účastníky

Místo konání **Školící středisko Marianeum, Máchova 7, 120 00 Praha 2 - Vinohrady**

Úhrada **1850 Kč – snížená úhrada do 31. 1. 2016** *zajistěte si účast včas*
2050 Kč – plná úhrada do 15. 3. 2016
2400 Kč – pozdní úhrada po 16. 3. 2016

Na setkání se těší

MUDr. Eduard Rys

MUDr. Petr Klimpl, CSc.

PhDr. Martin Mahler

Koordinátor ČSPAP

PhDr. Michal Novák
za přípravný výbor

Prezident ČPS

I EDITORIAL

Milí čtenáři,

doufám, že si i v adventní době rádi najdete chvílku na náš časopis a že nebudete litovat: i tentokrát nám většina příspěvků nabídne konkrétní přesah do terapeutické praxe. A kdyby vás pod stromečkem nečekalo žádné překvapení, snad vás překvapí aspoň dva autorské týmy s výsledky jejich výzkumů, ať už na poli supervize tématu sexuální přitažlivosti nebo způsobů zvládnání úzkosti bez vyhledání odborné pomoci.

První článek od docentky Halamové je přehledovou studií možností, jak zacházet s příliš sebekritickým klientem. Jde o velmi časté téma a přehled intervencí čerpá z kuchyní nejrůznějších psychotherapeutických přístupů, počínaje meditací přes všímavost, expresivní psaní nebo imaginaci až po prožívání soucitu ve virtuální realitě. V příštím roce se navíc můžeme těšit na kazuisticky laděný text na stejné téma.

Dobrym příkladem prakticky orientovaného výzkumu je článek trojice autorů Marka Kolaříka, Martina Lečbycha a Martiny Füle-pové věnovaný tématu sexuální přitažlivosti v psychoterapii z pohledu supervizorů. Výzkum se snaží odpovědět na otázku, jak je téma sexuální přitažlivosti v našem prostředí supervidováno a jaký je názor supervizorů na tento fenomén. Ačkoliv jde o tematickou stálici na psychotherapeutickém nebi, výzkum na toto téma je v českém kontextu ojedinělý a jsme rádi, že vám jeho výsledky můžeme přinést.

Další výzkum Nely Wurmové a Romana Hytycha obrací pozornost k mladým lidem, kteří se svou úzkostí snaží zvládnout i jinými cestami než s pomocí terapeuta nebo psychiatra. Výzkum podrobně zachycuje zejména častou bezmoc, které mladí dospělí čelí při své osamělé snaze a načrtává cestu k odstranění bariér při vyhledávání odborné péče.

Do historie psychotherapie nás zavede článek Pavla Kaliny, který se vrací ke vztahu mezi C. G. Jungem a Hermannem Hessem – konkrétně způsobu, jakým může dílo Hermanna Hesseho přispět k osvětlení Jungových myšlenek obsažených v jeho životním díle – Červené knize. Navíc se dočteme o hypotetických obrazových zdrojích, ze kterých mohl Jung vycházet při ilustrování Červené knihy, zejména pak o beuronském umění.

Zajímalo vás někdy, co vlastně v psychotherapii funguje a je přitom výzkumně podloženo? Pak bych rád upozornil na recenzi knihy Bruce Wampolda a Zaca Imela *The Great Psychotherapy Debate*. Jde o zajímavé čtení i ve vztahu k tomu, jak institucionálně ukotvit psychotherapeutický obor – všímá si totiž odlišností i podobností mezi medicínou a psychotherapií v jejich vývoji a umožňuje s jinou perspektivou nahlédnout témata jako je model nemoci, problematika mysli a těla aj. Vzhledem k tomu, že kniha vyšla v tomto roce, nabízí se i jako dobrý tip na vánoční dárek.

Vážení čtenáři, přeji vám příjemné čtení a vše dobré v roce 2016.

1. 12. 2015, Brno Roman Hytych

MOŽNOSTI INTERVENČIE PRI PRÁCI S VYSOKO SEBAKRITICKÝM KLIENTOM

Possibilities of interventions while working with a highly self-critical client

Júlia Halamová

*Ústav aplikovanej psychológie, FSEV UK Bratislava, Slovensko;
e-mail: julia.halamova@gmail.com*

Štúdia bola vypracovaná v rámci grantu VEGA 1/0578/15.

ABSTRACT:

Self-criticism is a major conjoint factor in the background of many psychiatric diagnoses. Conversely, self-reassurance and self-compassion are generally associated with better psychological health and well-being. The article provides an overview of various possible interventions in this area. The interventions are classified into two types: these requiring psychotherapist's presence (psychotherapy and training programs) or these which are self-help based (meditation, mindfulness, virtual reality, expressive writing, imagination and focusing on human faces with positive mood). The following article „*Specifics of Psychotherapy with Highly Self-Critical Client*“ focuses particularly on psychotherapy with highly self-critical clients.

Key words: self-criticism, self-compassion, self-reassurance, self-hate, intervention

ABSTRAKT:

Sebakritickosť je hlavným spoločným faktorom na pozadí mnohých psychiatrických diagnóz. Naopak, sebatvrdzovanie a sebasúcit sú všeobecne spájané s lepším psychologickým zdravím a životnou pohodou. Predkladaný príspevok sprostredkuje prehľad rôznych intervencií použiteľných v tejto oblasti, ktoré sa dajú klasifikovať na: tie, ktoré vyžadujú prítomnosť psychoterapeuta (psychoterapia, tréningové programy) alebo svojpomocné (meditácia, všímavosť, virtu-

álna realita, expresívne písanie, imaginácia, interakcia s ľudskými tvármi v pozitívnej nálade). Nasledujúci článok „Špecifiká psychoterapie s vysoko sebakritickým klientom“ sa zameriava na psychoterapiu s vysoko sebakritickými klientmi.

Kľúčové slová: sebakritickosť, sebasúcit, sebatvrdenie, sebanenávisť, intervencia

Hlavným cieľom tejto štúdie je sprostredkovať prehľad intervencií pri práci s vysoko sebakritickými klientmi. Tieto intervencie sa dajú klasifikovať na dva druhy: kontaktné, t.j. tie, ktoré vyžadujú prítomnosť psychoterapeuta (individuálna alebo skupinová psychoterapia, tréningové programy) alebo dištančné, t.j. svojpomocné (meditácia, všímavosť, virtuálna realita, expresívne písanie, imaginácia, interakcia s ľudskými tvármi v pozitívnej nálade). Príspevok zároveň poskytuje základné informácie o problematike sebakritickosti, ako sú definície, súvis s patológiou, či etiológia sebakritickosti. Sebakritickosť je totiž spoločným faktorom na pozadí mnohých psychiatrických diagnóz. Z hľadiska psychoterapie sa stáva kľúčovou informácia, že prítomnosť sebakritickosti u klienta zásadným spôsobom oslabuje jeho odozvu na liečbu (Shahar et al., 2015). Práve preto je pre psychoterapeuta veľmi dôležité viac vedieť o sebakritickosti a poznať aj iné možnosti, ako s ňou pracovať. Kvôli obsiahlosti problematiky je však v tejto štúdií spracovaný len prehľad intervencií, pričom samotná téma psychoterapie s vysoko sebakritickými klientmi je popísaná v článku s názvom „Špecifiká psychoterapie s vysoko sebakritickým klientom“ (Halamová, 2016).

DEFINÍCIE – SEBAKRITICKOSŤ A SEBASÚCIT

Podľa Shahar et al. (2012, s. 496) je sebakritickosť: „*tendencia tvrdo a intenzívne sa posudzovať a skúmať seba samého*“. Tento spôsob narábania so sebou môže spôsobovať problémy jak v osobnom, ako aj profesionálnom živote. Sebakritickí ľudia majú negatívne presvedčenia o sebe, ktoré sa buď prejavujú iba v určitých obdobiach či situáciách života, alebo zotrávajú ako konzistentná a dlhodobá súčasť života (Whelton, Paulson, Marusiak, 2007). Sebakritickosť býva sprevádzaná intenzívnymi pocitmi viny a hanby, pretože sebakritickí ľudia vnímajú, že nedosahujú svoje náročné štandardy a trápia sa nad tým. Okrem toho často cítia smútok, beznádej, osamelosť a nedostatok „pozitívnych“ emócií všeobecne (Kannan, Levitt, 2013). Iní autori uvádzajú ako emocionálne prejavy sebakritickosti aj hanbu, pocity menejcennosti až bezcennosti, neadekvátnosti, neúspechu, či úzkosť a rozpaky (Blatt et al., 1992).

Sebasúciť, naopak, je jednoducho súciť zameraný dovnútra, vzťahuje sa k sebe samému, a vníma sa ako objekt starostlivosti a záujmu v situáciách utrpenia (Neff, 2003a). „*Pri konfrontácii s ťažkými životnými bojmi, alebo v konfrontácii s osobnými chybami, zlyhaniami a nedostatkami, sebasúciť je skôr láskavou reakciou než drsným sebaodsudzovaním, uznávajúc, že nedokonalosť je všeobecnou súčasťou ľudskej skúsenosti*“ (Neff, Dahm, 2015, str. 2). Podľa Neff (2003b) pozostáva sebasúciť z troch súčastí: láskavosť, všeobecná ľudskosť a všímavosť. Láskavosť predstavuje schopnosť postarať sa o seba a byť k sebe vrúcny aj v situáciách nejakého zlyhania. Všeobecná ľudskosť odráža osobné chápanie, že utrpenie je súčasťou všeobecnej ľudskej skúsenosti. Všímavosť je nekritický stav mysle, v ktorom sú ľudia schopní sledovať svoje myšlienky a pocity tak, ako sú, bez toho, aby sa s nimi príliš identifikovali alebo bez toho, aby ich chceli potlačiť, alebo poprieť.

SEBAKRITICKOSŤ A PSYCHOPATOLÓGIA

Negatívne vzťahovanie sa k sebe vo forme nadmernej sebakritickosti je jedným z najvýznamnejších myšlienkových psychologických procesov, ktoré ovplyvňujú náchylnosť k psychopatológii a aj jej pretrvávanie (Falconer et al., 2015). Výskumy (Shahar et al., 2012) poukazujú na súvislosť sebakritickosti, napríklad so sociálnou úzkosťou, depresiou, posttraumatickou stresovou poruchou, sebaopoškodzujúcim správaním, samovražednými sklonmi (O'Connor, Noyce, 2008), bipolárnou afektívnou poruchou, schizofréniou, poruchami príjmu potravy, aj hraničnou poruchou osobnosti (Meares et al., 2011). Podľa výskumných zistení vedie zlyhanie u sebakritických ľudí, v porovnaní s ľuďmi, ktorí sa sebaopotvrdzujú, ku zvýšenému riziku a výskytu psychopatológie. Naopak, sebaopotvrdzovanie a sebasúciť sú všeobecne spájané s lepším psychickým zdravím (Gilbert et al., 2004; Neff, 2004). Konkrétne podľa Shapira a Mongrain (2010) sa sebasúciť na jednej strane spája s nižšou depresiou, menšou úzkosťou, stresom, strachom z neúspechu, negatívnymi emóciami či rumináciami, menším perfekcionizmom i negatívnym obrazom svojho tela a na strane druhej s väčšou spokojnosťou so životom, väčšími ambíciami, väčšou kompetentnosťou, sebadôverou, vďačnosťou, väčším optimizmom, zvedavosťou, ochotou skúšať ďalej aj po neúspechu a celkovo s prítomnosťou väčšieho množstva pozitívnych emócií.

ETIOLÓGIA SEBAKRITICKOSTI

Etiológia chronickej sebakritickosti pochádza z raného detstva prostredníctvom chýbania alebo nedostatku afiliatívnych vzťahov (Falconer, King, Brewin, 2015). Okrem veľmi kritických, kontrolujúcich a požadujúcich rodičov, ktorí evidentne prispievajú k vzniku sebakritickosti u dieťaťa (Stinckens et al., 2013a), existujú aj typy rodičov, pri ktorých súvis so sebakritickosťou nie je na prvý pohľad až taký zjavný. Ide napríklad o rodiča, ktorý nikdy alebo len veľ-

mi zriedka svoje dieťa pochváli, ktorý svoje dieťa nepotvrďuje, alebo odmieta. Prípadne sa jedná o rodiča, ktorý nemá záujem o svet dieťaťa, nemá dostatočnú senzitivitu na potreby dieťaťa, ktorý dieťa emočne alebo aj fyzicky deprimuje, či zanedbáva (Firestone et al., 2002). Dokonca aj rodič, ktorý svojmu dieťaťu nadmerne dovoľuje a nedáva mu hranice, prípadne je vo svojom rodičovstve nekonzistentný, môže tiež vyvolať u dieťaťa kritický postoj k sebe samému.

Podľa Gilbertovho modelu (Gilbert, 2014), sa schopnosť sebaoprotvrďovania a sebasúcitú vyvíja v prostredí bezpečnej vzťahovej väzby v ranom detstve. Keď sú rodičia vyladení na emócie dieťaťa, akceptujú ich, potvrďujú a uspokojujú, u dieťaťa sa vytvorí schopnosť sebauspokojenia, sebaúcty a pocit bezpečia. Naopak v prostredí zneužívania, zahanbovania alebo zanedbávania, sa systém zodpovedný za emocionálnu reguláciu, sebaoprotvrďovanie a bezpečie nerozvíja adekvátne a dieťa si vytvorí celkový dojem zo života a ľudí v jeho okolí, ktoré si spojí s vedomím tzv. nebezpečného miesta. Takéto deti sa boja hodnotenia, cítia sa bezcenné a bezmocné. Dieťa sa potom naučí vnímať iných ľudí ako silných, kritických, posudzujúcich a investuje väčšinu svojej pozornosti na detekciu signálov nebezpečenstva a zvládanie ohrozenia. Sebakritickosť je internalizovaná ako bezpečnostná stratégia na zabránenie ďalšiemu zneužívaniu (Gilbert et al., 2004) tým, že ľudia sami monitorujú svoje chyby, aby predchádzali ich vystaveniu pred inými a obviňujú sa, aby sa napravili a zakryli svoje nedostatky. Celkovo sa sebakritickí ľudia cítia ohrození v prítomnosti iných. Sebakritickosť rovnako ako aj sebaoprotvrdenie je teda pravdepodobne naučený interpersonálny scenár, ktorý odráža spôsob, ako sa k danému človeku správali v minulosti iní ľudia. Driscoll (1989) tvrdí, že sebakritickosť môže byť využitá aj na vlastné sebaodkonalenie (zamedzenie chýb, udržiavanie štandardov, vyvolanie sympatií u druhých či manipulatívne spôsoby vylákania pochvaly). Okrem toho môže sebakritickosť

vzniknúť zo snahy zabrániť riskovaniu, udržať podriadenú pozíciu či z frustrácie zo seba, alebo aj z nenávisťi voči sebe (Gilbert, 2014). V skutočnosti sú sebauspokojenie a sebasúcit u sebakritických ľudí vnímané ako nebezpečné, pretože podkopávajú základnú funkciu, ktorej slúžia (Gilbert et al., 2011), čím sa práca so sebakritickosťou stáva prirodzene veľmi náročnou.

INTERVENCIE VOČI SEBAKRITICKOSTI

Positívne vzťahovanie sa k sebe, ako napríklad sebasúcit, je považovaný za prirodzený regulátor nálady i sebaúcty (Neff, Vonk, 2009; Leary et al., 2007). Existuje viacero spôsobov, ktorými sa dá znižovať vysoká sebakritickosť a zvyšovať jej protilek – sebasúcit. Okrem klasických spôsobov, ako je napríklad individuálna psychoterapia či skupinová terapia, sem patrí aj využitie meditácie či imaginácie, alebo menej klasických spôsobov ako je mobilná aplikácia, online program či využívanie virtuálnej reality. Cieľom tohto článku je priblížiť a sumarizovať rôzne doteraz výskumne podchytené intervencie na zníženie sebakritickosti a zvýšenie sebasúcitú či sebaoprotvrdenia. Niektoré z nich simultánne ovplyvňujú oba konštrukty, kým iné vplývajú iba na sebakritiku alebo iba na sebasúcit. Intervencie sú rozdelené do dvoch hlavných kategórií, ako takzvané dištančné a kontaktné, v závislosti od toho, či vyžadujú prítomnosť psychoterapeuta alebo sú realizované samotným klientom.

A/ INTERVENCIE DIŠTANČNÉ RESPEKTÍVE SVOJPOMOČNÉ SEBAKRITICKOSŤ A MEDITÁCIA

Sebakritickosť a sebasúcit sa dajú ovplyvňovať aj rôznymi meditatívными technikami, akou je napríklad meditácia milujúcej láskavosti. Vo výskume Shahar et al. (2015) boli participanti s vysokou sebakritickosťou náhodne rozdelení do skupiny s meditáciou milujúcej láskavosti a do skupiny na čakacej listine. Ukazovatele sebakritickosti, sebasúcitú a psychologického distresu bo-

li merané tesne pred, tesne po intervencii a po troch mesiacoch. Skupina, ktorá meditovala, vykázala signifikantný nárast sebasúcitú a pozitívnych emócií, pokles sebakritickosti i psychologického distresu v porovnaní s kontrolnou skupinou na čakacej listine, pričom tieto zmeny zostali aj po troch mesiacoch. Možné vysvetlenie tohto efektu podáva Shahar et al. (2015) vysvetlením, že láskavé slová a vrúčne pocity voči sebe a iným ľuďom aktivujú upokojujúco-starostlivý systém regulácie afektov, ktorý je nedostatočne rozvinutý u sebakritických ľudí (Gilbert, Procter, 2006).

SEBAKRITICKOSŤ A VŠÍMAVOSŤ

Ďalšou intervenciou na ovplyvňovanie sebakritickosti a sebasúcitú môže byť technika všímavosti, (mindfulness), nakoľko vo viacerých výskumoch sa ukázala spojitosť medzi zvyšovaním všímavosti a zvyšovaním sebasúcitú, čo je logickým dôsledkom definície všímavosti, ako jednej z partiálnych častí sebasúcitú (Neff, 2003b). Ilustratívnym príkladom využitia všímavosti (Lim, Condon, DeSteno, 2015) je výskum, porovnávajúci efekt trojtýždňového tréningu všímavosti a kognitívnych zručností vo forme mobilnej aplikácie. Tréningový program bol zameraný na vybraný objekt (napr. telo alebo dych) a sledoval činnosti mysle, jej blúdenie a rozvoj neposudzujúcej orientácie na vlastný zážitok, ale neobsahoval žiadnu referenciu na milujúcu láskavosť alebo súcit. Tréning všímavosti signifikantne častejšie viedol k súciteľnému správaniu (uvoľnenie miesta na sedenie človeku s barlamami), no nie k väčšej empatii (merané prostredníctvom Emotion Recognition Index (Scherer, Scherer, 2011), ktorý obsahuje odhad výrazov emócií v tvárach a tiež podľa hlasu). Z toho možno usudzovať, že v tomto prípade nárast súcitu nepochádza zo zvýšenej schopnosti rozoznávať emocionálne zážitky iných.

SEBAKRITICKOSŤ A IMAGINÁCIA

Výsledky viacerých výskumov efektu imaginácie súcitu zameraných na sebakritic-

kých ľudí sú nejednoznačné a ukazujú, že možnosti využitia imaginácie pre prácu so sebakritickosťou a sebasúcitom bývajú podkopávané nedostatkom predchádzajúcej skúsenosti so sebasúcitom, či samotným strachom zo súcitu alebo pocitom, že si súcit nezaslúžia (Falconer et al., 2014).

Napríklad po intervencii imaginácie opakované merania a ich analýzy ukázali, že fyziologický ukazovateľ stresu alfa amyláza sa výrazne zvýšil u vysoko sebakritických ľudí v porovnaní s ľuďmi s nízkou sebakritickosťou (Duarte et al., 2015). Vysoko sebakritickí participanti tiež uvádzali väčšiu neistotu a viac negatívnych skúseností s imagináciou v porovnaní s participantmi s nízkou sebakritickosťou. Z uvedeného vyplýva, že na pozitívne využitie imaginácie je potrebné u vysoko sebakritických ľudí súčasne pracovať aj na intervenciách na zvládnutie obáv, strachu blokov a odporov. Rockliff et al. (2008) testovali efekt imaginácie súcitu na ďalšie fyziologické ukazovatele (kortizol a variabilita srdcovej frekvencie) a zistili, že u vysoko sebakritických ľudí s úzkostnou vzťahovou väzbou nemá imaginácia upokojujúci efekt, ale stresujúci. Preto je u vysoko sebakritických ľudí potrebné využiť iné terapeutické intervencie pre prácu so sebakritickosťou. Rockliff et al. (2011) v tejto súvislosti porovnávali efekt imaginácie súcitu spolu s podávaním oxytocínu alebo v kontrolnej skupine s placebo efektom na sebakritických ľudí. Celkovo podávanie oxytocínu zvýšilo ľahkosť súciteľných predstáv, no boli zistené dôležité individuálne rozdiely v prežívaní imaginácie súcitu. Participanti s vyššou sebakritickosťou a nižším sebaopotvrdením, či menej bezpečnou vzťahovou väzbou naopak mali menej pozitívnych skúseností pri imaginácii pod vplyvom oxytocínu v porovnaní s placebo, čo naznačuje, že účinky oxytocínu na afiliáciu závisia od druhu vzťahovej väzby a úrovne sebakritickosti.

Výsledky výskumov teda naznačujú, že využitie imaginácie na zníženie sebakritickosti a zvýšenie sebasúcitú je efektívne

a priamočiaré iba v prípade menej sebakritických jednotlivcov. U vysoko sebakritických jednotlivcov je potrebné s nimi najprv popracovať na zvládnutí ich podôb strachu, blokov a odporu voči imaginácii (Duarte et al., 2015).

SEBAKRITICKOSŤ A POZITÍVNE NALADENÉ LUDSKÉ TVÁRE

Vytváranie a udržiavanie vzťahov závisí od schopnosti čítať neverbálnu komunikáciu, zvlášť výrazy tváre, a identifikovať v rámci komunikácie svoje emócie i emócie druhých ľudí. Avšak výskum sebakritických ľudí pokazuje na ich predpojatost' v zameraní pozornosti, pričom títo ľudia venujú väčšiu pozornosť negatívnym a hroziacim výrazom tváří pred pozitívnymi a afiliatívnymi (McEwans et al., 2014). V dôsledku toho majú intervencie zamerané na zvýšenie pozornosti, na celkovo pozitívne emócie, veľkú terapeutickú hodnotu. Niektoré výskumy preto testovali efekt tréningu v online programoch zameraných na ľudské tváre. Napríklad v online programe Compassion game (McEwans et al., 2015) sa účastníci výskumu učili rozoznávať súcitné tváre, čo ovplyvnilo mieru ich sebakritickosti a psychickej pohody. Vysoko sebakritickí účastníci po dvojtyždňovom tréningu oproti kontrolnej skupine vykazovali zníženie sebakritickosti, depresie, úzkosti i stresu a zvýšenie pohody. Tréning im pomohol znížiť pocity ohrozenia pri prejave súcitu. Okrem toho výskum preukázal aj efektivitu Self-Esteem game (Dandeneau et al., 2007; Baccus, Baldwin, Packer, 2004) na zníženie miery sebakritickosti a zvýšenie sebasúcitu. Self-Esteem game je hra, v ktorej participanti opakovane umiestňujú usmievajúcu sa tvár v rade nahnevaných a odmietajúcich tváří. Zdá sa teda, že aj jednoduchý tréning pozornosti smerom k pozitívnym alebo aspoň neutrálnym sociálnym stimulom zvyšuje množstvo pozitívnych ukazovateľov pohody vrátane zníženia sebakritickosti a zvýšenia sebasúcitu. Čo v praxi znamená, že zmena sociálneho prostredia, v ktorom sa človek

pohybuje smerom od kritického k láskavejšiemu, môže pomôcť v procese znižovania vlastnej sebakritickosti.

SEBAKRITICKOSŤ A VIRTUÁLNA REALITA

Falconer et al. (2014) študovali efekt identifikácie s virtuálnym telom v situáciách súcitu u žien s vysokou sebakritickosťou. V prvej fáze reagovala experimentálna skupina z pozície dospelého súcitne na plačúce dieťa a v druhej fáze, teraz už z pozície dieťaťa, znovu prežívala predchádzajúcu súcitnú reakciu seba ako dospelého. Kontrolná skupina v druhej fáze videla seba ako dospelého súcitne reagovať s dieťaťom z pozície vonkajšieho pozorovateľa. Pozorovanie zvonka rovnako ako aj prežívanie súcitu na sebe znižovalo mieru sebakritickosti. No na rozdiel od pozorovania z perspektívy tretej osoby prežívanie súcitu na sebe zvyšovalo zároveň aj sebasúcit.

SEBAKRITICKOSŤ A EXPRESÍVNE PÍSANIE

Troop et al. (2013) skúmali využitie expresívneho písania na zvýšenie sebaoprotivenia a zníženia sebakritickosti. Experimentálna skupina písala fikciu o svojom živote, ako by zhruba vyzeral, keby všetko išlo dobre a podarilo sa im dosiahnuť v živote všetko, čo chceli. Kontrolná skupina písala recenziu na film alebo knihu, ktorú nedávno videli a mali ju napísať tak, že sa vyhnú akýmkoľvek emóciám, názorom alebo presvedčeniam, aby si čitatelia mohli urobiť svoj vlastný názor. Obe skupiny písali trikrát po pätnásť minút a follow-up nasledoval dva týždne po písaní. Experimentálna skupina vykazovala významný pokles sebakritickosti v porovnaní s kontrolnou skupinou. Textová analýza ukázala, že experimentálni participanti výskumu, ktorí používali spochybňujúce slová alebo slová neúspechu vrátane konjunktív (mal by som, mohol by som...), znížili najmenej svoju hladinu sebakritickosti. Najväčší efekt na zníženie sebakritickosti malo zapojenie pozitívnej

predstavy spolu s kognitívnym uchopením vo forme presvedčivých a istých slov.

**B/ INTERVENČIE KONTAKTNÉ
RESPEKTÍVE VYŽADUJÚCE
PSYCHOTERAPEUTA
SEBAKRITICKOSŤ A SKUPINOVÉ
PROGRAMY
MINDFUL SELF-COMPASSION
PROGRAM (MSC)**

Neff a Germer (2013) vytvorili osemtyždňový program určený explicitne na zvyšovanie sebasúcitú. Program sa volá Mindful Self-Compassion Program (MSC) a využíva meditáciu v sede, neformálny nácvik počas bežného dňa (napr. dať si ruku na srdce v strese), skupinovú diskusiu i cvičenia na domácu úlohu. Autori merali jeho účinok prostredníctvom dvoch výskumných štúdií. Prvá bola pilotná a skúmala zmeny v sebasúcite pod vplyvom účasti v programe u bežnej populácie, kým druhá štúdia bola randomizovaná, kontrolovaná štúdia, a porovnávala experimentálnu skupinu s kontrolnou na čakacej listine. V oboch štúdiách sa ukázali významné nárasty v sebasúcite, všímavosti a pohody. Zároveň sa tieto pozitívne výsledky udržali aj po šiestich mesiacoch, ba aj po jednom roku. Ďalšie dve štúdie napísané inými spoluautormi a využívajúce kontrolné skupiny, overovali efekt skrátenej verzie tréningu sebasúcitú a potvrdili jeho účinnosť dokonca aj v trojtyždňovom trvaní (Smeets, Neff, Alberts, Peters, 2014), pričom sa následne udržali aj ďalšie tri mesiace (Albertson, Neff, Dill-Shackelford, 2015).

**COMPASSIONATE MIND
TRAINING (CMT)**

Gilbert a Procter (2006) sledovali efektívnosť dvanástich dvojhodinových stretnutí v Compassionate Mind Training (Gilbert, 2005) u psychiatrických pacientov. Program obsahuje napríklad písanie denníka sebakritických a sebaupokojujúcich myšlienok a obrazov, psychoedukácie s ohľadom na sebasúcitú a sebakritickosť, skupinovú diskusiu, zdieľanie pôvodu sebakritickosti,

súcitné refokusovanie, súcitnú imagináciu, všímavosť, nácvik dýchania, písanie súcitného listu a konfrontovanie svojich strachov zo sebasúcitú v skupine. Výsledky ukázali významné zníženie sebakritickosti, depresie, úzkosti, hanby, menejcennosti a submisívneho správania. U pacientov taktiež došlo k výraznému nárastu schopnosti sebaupokojenja a sebaupotvrdzovania.

Norbala et al. (2013) tiež testovali efektívnosť Compassionate Mind Training (Gilbert, 2005) na skupine pacientov trpiacich depresiou. Pacienti boli náhodne priradení do dvoch skupín: experimentálnej skupinovej terapie podľa Manual of Compassionate Mind Training s dvanástimi stretnutiami (Gilbert, 2005) a kontrolnej skupine bez intervencie. Dotazníky boli administrované tesne pred, tesne po intervencii a dva mesiace po. Tréning významne znížil depresiu a úzkosť. Sebakritickosť bola tiež marginálne významne znížená.

**MINDFULNESS-BASED STRESS
REDUCTION PROGRAM (MBSR)**

Terapeutické programy zamerané na všímavosť sa tiež ukázali podľa viacerých výskumných štúdií ako efektívny spôsob rozvíjania sebasúcitú a ďalších ukazovateľov pohody (napr. Shapiro, Astin, Bishop, Cordova, 2005; Shapiro, Brown, Biegel, 2007, Bazarko et al., 2013).

MBSR je osemtyždňový program (po dve hodiny týždenne) vytvorený na základe etablovaného liečebného manuálu všímavosti (Kabat-Zinn, 1982). Okrem každodenného písania denníka o dĺžke a type praktizovania všímavosti, boli účastníci vystavení didaktickým aj zážitkovým prvkom v rámci samotného tréningu. Tréning je navrhnutý tak, aby kultivoval otvorenú alebo prijímajúcu pozornosť všetkým sensorickým, myšlienkovým, emocionálnym, somatickým i behaviorálnym podnetom, ktoré vstupujú do vedomia tu a teraz. To pomáha odpútať sa od vlastných, na seba zameraných myšlienok a pocitov, ktoré vytvárajú nepohodu (Shapiro, Brown, Biegel, 2007). Program

pozostával z nácviu piatich techník všímavosti – nácviu dýchania, skenovanie tela, Hatha joga, meditácia milujúcej láskavosti a neformálne postupy na prenos všímavosti do každodenného života.

Na ukážku uvádzam výskum (Shapiro, Brown, Biegel, 2007), ktorý sa zameriaval na efekt tréningu všímavosti voči budúcim terapeutom. Experimentálna skupina so skúsenosťou s MBSR vykazovala na rozdiel od kontrolnej významný nárast „pozitívnych“ emócií a sebasúciu a významný pokles stresu, negatívnych emócií, ruminácie a úzkosti.

SEBAKRITICKOSŤ A PSYCHOTERAPIA

Kvôli obsiahlosti je téma psychoterapie s vysoko sebakritickými klientmi spracovaná v samostatnom článku s názvom „*Špecifická psychoterapie s vysoko sebakritickým klientom*“ (Halamová, 2016). Obsahuje popis ťažkostí pri psychoterapii sebakritických klientov a dôvody týchto ťažkostí, odlišenie rôznych druhov vnútorného kritika, základné psychoterapeutické prístupy v práci so sebakritickosťou a všeobecné zásady psychoterapeutickej práce so sebakritikom: identifikovanie sebakritika, oddialenie sa od sebakritika, naladenie sa na sebakritika, presun pozornosti na organizmický zážitok a integrovanie rozličných aspektov seba (Stinckens et al., 2013a, 2013b).

ZÁVER

Na základe prehľadu literatúry sa zdá, že znížiť sebakritickosť a zvýšiť sebasúciu sa dá širokou škálou rôznorodých intervencií. Menovite sa dá ovplyvňovať aj meditáciou, praktizovaním všímavosti, expresívnym písaním, imagináciou, upriamovaním pozornosti na pozitívne naladené ľudské tváre či pozorovaním, alebo aj priamo prežívaním súciu vo virtuálnej realite. Z hľadiska práce so sebakritickosťou je sľubné, že práve tieto intervencie fungujú aj na báze svojpomoci a nevyžadujú prítomnosť profesionála z oblasti mentálneho zdravia. Otázkou však na-

príek tomu zostáva, do akej miery tieto intervencie nielen významne znižujú sebakritickosť, ale aj naozaj zlepšujú kvalitu života sebakritických ľudí, nakoľko nemáme informácie o tom, či štatisticky významné zníženie je zároveň aj klinicky významné. Výskum intervencií sebakritickosti by sa v budúcnosti mohol práve preto zamerať na porovnanie miery efektu a účinnosti vybraných terapeutických verzus svojpomocných intervencií.

Z doterajších výskumných zistení je však aj tak zrejmé, že v prípade vysokej sebakritickosti klienta je potrebné až nevyhnutné okrem svojpomocných intervencií využiť aj kontaktné intervencie, v ktorých zväčša hrá dôležitú úlohu psychoterapeut, či už vo forme individuálnych sedení tvárou v tvár, alebo formou skupinovej terapie či tréningu.

Napriek tomu, že práca so sebakritickými klientmi je náročná, existuje viac možností ako k nej pristúpiť. Vo všeobecnosti možno povedať, že tu funguje predovšetkým zameranosť na podnety vyvolávajúce „pozitívne“ emócie a zároveň väčšie porozumenie toho, čo sa deje v prežívaní samotného klienta v súvislosti so sebakritickosťou.

LITERATÚRA

- Albertson, E. R., Neff, K. D., Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention. *Mindfulness*, 6, 444–454.
- Baccus, J. R., Baldwin, M. W., Packer, D. J. (2004) Increasing implicit self-esteem through classical conditioning. *Psychological Science*, 15, 498–502.
- Bazarko, D., Cate, R. A., Azocar, F., Kreitzer, M. J. (2013). The Impact of an Innovative Mindfulness-Based Stress Reduction Program on the Health and Well-Being of Nurses Employed in a Corporate Setting. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 28(2), 107–133.
- Blatt, S. J., Schaffer, C. E., Bers, S. A., & Quinlan, D. M. (1992). Psychometric properties of the Adolescent Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 59, 82–98.

- Dandeneau, S. D., Baldwin, M. R., Baccus, J. R., Sakellaropoulou, M., Pruessner, J. C. (2007) Cutting stress off at the pass: Reducing vigilance and responsiveness to social threat by manipulating attention. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 651–666.
- Driscoll, R. (1989). Self-condemnation: A comprehensive framework for assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 26, 104–111.
- Duarte, J., McEwan, K., Barnes, C., Gilbert, P., Maratos, F. A. (2015). Do therapeutic imagery practices affect physiological and emotional indicators of threat in high self-critics? *Psychology and Psychotherapy*, 88(3), 270–84.
- Falconer, C. J., King, J. A., Brewin, C. R. (2015). Demonstrating mood repair with a situation-based measure of self-compassion and self-criticism. *Psychology and psychotherapy*. Online publication. DOI: 10.1111/papt.12056.
- Falconer, C. J., Slater, M., Rovira, A., King, J. A., Gilbert, P., Antley, A., Brewin, C. R. (2014). Embodying compassion: A virtual reality paradigm for overcoming excessive self-criticism. *PLoS ONE*, 9(11), e111933.
- Firestone, R. W., Firestone, L., Catlett, J., Love, P. (2002). *Conquer your critical inner voice*. A revolutionary program to counter negative thoughts and live free from imagined limitations. Oakland: New Harbinger Publications.
- Gilbert P. (2005). *Compassion: Conceptualization, Research and use in Psychotherapy*. New York: Routledge Publication.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6–41.
- Gilbert, P., Clark, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., Irons, C. (2004). Criticising and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31–50.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., Rivas, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239–255.
- Gilbert, P., Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353–379.
- Halamová, J. (2016). Špecifická psychoterapie s vysoko sebakritickým klientom. *Psychotherapie*. Under review.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33–47.
- Kannan D., Levitt, H. M. (2013). A Review of Client Self-Criticism in Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23, 2, 166–178.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887–904.
- Lim, D., Condon, P., DeSteno, D. (2015). Mindfulness and Compassion: An Examination of Mechanism and Scalability. *PLoS ONE*, 10(2), e0118221.
- McEwan, K., Gilbert, P., Dandeneau, S., Lipka, S., Maratos, F., et al. (2014) Facial Expressions Depicting Compassionate and Critical Emotions: The Development and Validation of a New Emotional Face Stimulus Set. *PLoS ONE*, 9(2): e88783.
- McEwan, K., Gilbert, P., Dandeneau, S., Maratos, F., Gibbons, L., Chotai, S., Elander, J. (2015). Evaluations of a „Compassion Game“ to promote wellbeing. Under review.
- Meares, R., Gerull, F., Stevenson, J., Korner, A. (2011). Is self disturbance the core of borderline personality disorder? An outcome study of borderline personality factors. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45, 214–222.
- Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.
- Neff, K. D. (2003b) Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102.
- Neff, K. D. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9, 27–37.
- Neff, K. D. Dahm, K. A. (2015) Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In M. Robinson, B. Meier & B. Ostafin (Eds.) *Mindfulness and Self-Regulation*. New York: Springer, 1–40.
- Neff, K. D., Germer, C. K. (2013). A pilot study

- and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal Of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44.
- Neff, K.D. Vonk R. (2009) Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23–50.
- Noorbala, F., Borjali, A., Ahmadian-Attari, M., Noorbala, A. (2013). Effectiveness of Compassionate Mind Training on Depression, Anxiety, and Self-Criticism in a Group of Iranian Depressed Patients. *Iranian Journal of Psychiatry*, 8(3), 113–117.
- O'Connor, R. C., Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 392–401.
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Journal of Clinical Neuropsychiatry*, 5, 132–139.
- Rockliff, H., Karl, A., McEwan, K., Gilbert, J., Matos, M., Gilbert, P. (2011). Effects of intranasal oxytocin on 'compassion focused imagery.' *Emotion*, 11, 1388–1396.
- Shahar, B., Carlin, E. R., Engle, D. E., Hegde, J., Szepeswol, O., Arkowitz, H. (2012). A pilot investigation of emotion-focused two-chair dialogue intervention for self-criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 496–507.
- Shahar, B., Szepeswol, O., Zilcha-Mano, S., Haim, N., Zamir, O., Levi-Yeshuvi, S., Levit-Binnun, N. (2015). A Wait-List Randomized Controlled Trial of Loving-Kindness Meditation Programme for Self-Criticism. *Clinical psychology and psychotherapy*, 22(4), 346–356.
- Scherer, K.R., Scherer, U. (2011). Assessing the Ability to Recognize Facial and Vocal Expressions of Emotion: Construction and Validation of the Emotion Recognition Index. *Journal of Nonverbal Behavior*, 35, 305–326.
- Shapira, L.B., Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5, 377–389.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12, 164–176.
- Shapiro, S.L., Brown, K., Biegel, G. (2007). Self-care for health care professionals: Effects of MBSR on mental well being of counseling psychology students. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105–115.
- Smeets, E., Neff, K. D., Alberts, H., Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 794–807.
- Stinckens, N., Lietaer, G., Leijssen, M. (2013a). Working with the inner critic: Process features and pathways to change. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12(1), 59–78.
- Stinckens, N., Lietaer, G., Leijssen, M. (2013b). Working with the inner critic: Therapeutic approach. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12(2), 141–156.
- Troop, N., Chilcot, J., Hutchings, L., Varnaite, G. (2013). Expressive writing, self-criticism and self-reassurance. *Psychology and Psychotherapy*, 86(4), 374–86.
- Whelton, W. J., Paulson, B., Marusiak, C. W. (2007). Self-criticism and the therapeutic relationship. *Counselling Psychology Quarterly*, 20, 135–148.

Doc. Mgr. Júlia Halamová, PhD. psycholožka, psychoterapeutka se soukromou praxí. Kofacilitátorka výcviků a cvičná psychoterapeutka pro budoucí terapeuty. Koučka a trenérka komunikačních a manažerských dovedností. Vyučuje na Univerzitě Komenského v Bratislavě. Při své práci vychází z výcviků v individuální i párové terapii zaměřené na emoce v Irsku, Itálii, Norsku, Kanadě, Slovensku a z dlouhodobého výcviku v systematické psychoterapii. Email: julia.halamova@gmail.com

Došlo do redakce 28. 8. 2015, v revidovaném znění 9. 10. 2015. K publikaci přijato 17. 10. 2015.

C. G. JUNG A HERMANN HESSE: UMĚNÍ, TERAPIE A ZDROJE TVORBY

C. G. Jung and Hermann Hesse: Art, Therapy, and Sources of Creativity

Pavel Kalina

Fakulta architektury ČVUT, Ateliér arteterapie při PF JU, Praha, CZ; e-mail: kalina@fa.cvut.cz

ABSTRAKT:

Důvěrný vztah Hermanna Hesse k hlubinné psychologii, založený na osobním kontaktu s C. G. Jungem a jeho žákem J. B. Langem, je známým tématem z dějin literatury i psychoterapie minulého století. Předchozí studie však byly napsány ještě v době, kdy nebylo veřejnosti přístupné Jungovo stěžejní dílo – Červená kniha. Kniha je podána jako středověký rukopis, kde důležitou roli nehraje jen slovo, ale také obrazy, které Jung sám maloval. V tomto článku se zamyslím nad tím, nakolik lze Hesseho texty, především jeho novelu *Demian*, využít k přesnějším poznání Jungových myšlenek a zejména k jeho přístupu k práci s obrazem v rámci terapeutického procesu v době, kdy Červená kniha vznikala. Kromě toho chci analyzovat hypotetické obrazové zdroje, z nichž Jung mohl při ilustrování Červené knihy vycházet. Těmito zdroji by mohlo být zejména beuronské umění, které Jung mohl znát jak z vlastní zkušenosti, tak prostřednictvím knižních publikací, ale také fotografií či pohlednic. Právě rozsáhlá obrazová kultura doby „tiskového kapitalismu“ mohla poskytnout obrazovou inspiraci jak Jungovi, tak Hessemu.

Klíčová slova: Jung, Hesse, terapie, Červená kniha

ABSTRACT:

An intimate relationship of Hermann Hesse to analytical psychology, based on his personal contact with C. G. Jung and his disciple J. B. Lang, belongs to the well-known topics from the history both of literature and of psychotherapy of the past century. The foregoing studies were, however, written

in the time when Jung's pivotal work, *The Red Book*, was not available to the public. The Book was written as a medieval manuscript where an important role is played not only by words but also by pictures which were painted by Jung himself. In this article I deal with the question how far it is possible to use Hesse's texts, especially his novel *Demian*, for better understanding of Jung's ideas, in particular his approach to images in the framework of the therapeutic process at the time when *The Red Book* was written. Besides, I will analyze the hypothetical pictorial sources which could have been used by Jung when writing *The Red Book*. These sources could have been the works of the Beuron school which could be known to Jung either from his own experience or from photos and postcards. The extensive visual culture of the time of the "print capitalism" could supply the visual inspiration both to Jung, and to Hesse.

Key-words: Jung, Hesse, therapy, Red Book

ÚVOD

Aktivní vztah k výtvarným dílům byl typický jak pro Carla Gustava Junga osobně, tak pro jeho terapeutickou práci včetně její reflexe. „Během celého svého života, zejména v časech osobních krizí, Jung kreslil, maloval a modeloval reprezentace svých vnitřních zážitků. Žádný jiný významný psycholog nepracoval takto, prostřednictvím představ, se svým vnitřním životem“ (Edwards 2008, s. 138). Jung vedl své klienty k tomu, aby tak jako on metodou aktivní imaginace zviditelňovali obrazy pocházející z nevědomí, a během terapeutického

procesu nejenže tyto obrazy interpretoval, ale přímo své klienty instruoval při jejich výtvarné práci (Jung 1998, s. 11–68). I když dnes můžeme mít výhrady k některým Jungovým názorům a krokům, je nesporné, že jeho dílo mělo právě tak jako Freudova práce průkopnický význam a že stojí za to se k jeho odkazu vracet.

Důvěrný vztah Hermanna Hesse k hlubinné psychologii, založený na osobním kontaktu s C. G. Jungem a jeho žákem J. B. Langem, je známým tématem z dějin literatury i psychoterapie minulého století. Předchozí studie však byly napsány ještě v době, kdy nebylo veřejnosti přístupné Jungovo stěžejní dílo – Červená kniha (Jung 2010). V Červené knize Jung nepoužívá pojmový jazyk, ale zcela se oddává rozvíjení mýtopoetických příběhů (Hillman – Shamdasani, 2014, s. 15–22). Kniha je podána jako středověký rukopis, kde důležitou roli nehraje jen slovo, ale také obrazy, které Jung sám maloval. V tomto článku se chci zamyslet nad tím, nakolik lze Hesseho texty využít k přesnějšímu poznání Jungových myšlenek a zejména k jeho přístupu k práci s obrazem v rámci terapeutického procesu v době, kdy Červená kniha vznikala. Kromě toho se chci zamyslet nad hypotetickými obrazovými zdroji, z nichž Jung mohl při ilustrování Červené knihy vycházet.

OBRAZOVÉ ZDROJE ČERVENÉ KNIHY

Ani v tomto případě nejde o téma zcela nové. Editor Jungova stěžejního spisu Sonu Shamdasani upozornil, na to, že zobrazení Izdubara nesoucího lva (Jung, 2010, obr. 36, text s. 275) zde bylo inspirováno ilustrací z Jungova výtisku knihy Wilhelma Rochera *Lexikon der Griechischen und Römischen Mythologie* (Shamdasani, 2013, s. 93). Jménem Izdubar byl od roku 1872 označován sumerský hrdina Gilgameš. Jung při tom věděl, že správná verze jména je Gilgameš, takže jeho použití staršího nesprávného přepisu bylo zcela záměrné. Závislost na předloze je vcelku jednoznačná, i když nejde o do-

slovné převzetí. Je to však jediný případ, kdy se Jung v Červené knize inspiroval knižním vyobrazením?

Potenciálními zdroji Jungovy výtvarné produkce se dále zabýval Jay Sherry, jenž tu stejně jako Shamdasani předpokládal vliv ravennských mozaik, které na Junga skutečně udělaly velký dojem (Sherry 2010; Jung 2010, s. 205). Postava Gally Placidie dokonce Jungovi představovala jeho vlastní animu (Jaffé, 2015, s. 247). Pro Junga velice zásadní obraz okřídleného Filemona (Jung, 2010, s. 154) podle Sherryho nevychází z Muchy, jak se někdy tvrdívalo, ale z Raveny. Dále lze v Červené knize rozeznat vliv předkolombovského umění střední Ameriky a keltského umění (Sherry, 2010, s. 44–51). Pro Junga naprosto klíčová postava Filemona však spíše než ravennské mozaiky připomíná figury, malované na řadě míst střední Evropy umělci tzv. beuronské školy, tedy umělecké skupiny soustředěné kolem jihoněmeckého benediktinského kláštera v Beuron a zakladatelské osobnosti Desideria (Petra) Lenze (Kreitmaier, 1923; Krins, 1998; Čížinská, 1999; Smitmans, 2007). Je samozřejmě otázkou, jak se s nimi mohl Jung seznámit. Nepodařilo se mi najít záznam o jeho cestě do Beuronu. Je ovšem třeba si uvědomit, že v prvních dekádách 20. století se tam běžně cestovalo a že Beuron není příliš vzdálen od Curychu. Je spíše nepravděpodobné, že by se tam Jung nikdy nevypravil. Beuronské umění navíc bylo popularizováno časopisecky i knižně (Lenz, 1898; Sérusier, Denis 1905). Kromě toho byla práce beuronských malířů propagována i prostřednictvím fotografií a pohlednic.

Jako určitou paralelu zobrazení Filemona můžeme chápat například postavu sv. Vojtěcha v kostele Panny Marie při klášteře sv. Gabriela v Praze na Smíchově mezi lety 1895 a 1897 a samozřejmě i další postavy z téhož kostela (Čížinská, 1999, s. 20–23, obr. na tab. 45). Frontální geometrizovaná postava zde vystupuje jako nositel duchovního poselství. Iluzivní prostor byl nahrazen plošností, rozhodujícím výrazo-

vým prostředkem se stává barva a linie. Strohá geometričnost postavy upomene na geometrický kánon Desideria Lenze, zdůrazňující kompoziční význam bazálních trojúhelníků. Zajímavé je, že figura z kostela Panny Marie při vší své geometričnosti poměrně přesvědčivě stojí na zemi, zatímco Jungův Filemon se napůl vznáší na jakési rotundě. To by mohlo být bráno jako výtvarná metafora Jungova sílicího odklonu od vnější reality v této době. Jungův vztah k beuronskému malířství ovšem naznačují i jiná srovnání. Jeho první mandala z Červené knihy (Jung, 2010, s. 107) právě tak jako její varianty (Jung, 2010, s. 125, 127) připomenou Medaili svatého Benedikta v podání Desideria Lenze z roku 1880.

Románská architektura na protilehlé rozměrné, téměř celostranné iluminaci v Červené knize, pocházející z 29. ledna 1914, zase odkazuje k malířskému romantismu 19. století, jenž s oblibou zobrazoval ruiny středověkých staveb (Jung, 2010, s. 155). Zatímco obraz Filémona se vyznačoval eminentní plošností, zde naopak přichází ke slovu jistá iluze hloubky. Jung nás zavádí do velkého klenutého sálu. Nad davem v moderních oblecích se zvedá naddimenzovaná postava v modrém plášti, na kterou dopadá zlatá záře z blíže neurčitelného zdroje, přičemž diagonálně nad jejím levým ramenem svítí Měsíc. Bezprostředním vzorem pro zobrazení architektury na této iluminaci by mohl být obraz Křesťanská inspirace (*Inspiration chrétienne*, olej na plátně 460 x 578 cm), který namaloval Puvis de Chavannes v letech 1885 až 1886; rozměrný obraz je vystaven v Musée des Beaux-Arts v Lyonu. Jak napovídá název obrazu, Puvis zde tematizoval náboženství jako zdroj inspirace pro umění. Na Salonu roku 1886 bylo toto dílo vystaveno jako Triptych spolu s obrazy *Antická vize (La Vision Antique)* a *Rhona a Saona (Le Rhône e la Saône)*. Puvis tvrdil, že jeho dílo není oslavou mystiky, ale profesionální práce: náboženský malíř prostě dokončuje nástěnný obraz (Brown Price, 2010, s. 287–288). Puvis sám

při tom označoval malíře za Fra Angelica. Alexandre Séon se jím zřejmě inspiroval, když roku 1891 vytvořil portrét malíře Joséphina Péladana, jenž se dnes rovněž nachází v Musée des Beaux-Arts v Lyonu (Carlier, 2010, s. 55).

Skupina malířů, které Puvis de Chavannes zobrazil, se nachází v interiéru blíže neurčené stavby, patrně kláštera. Stavba je ale vcelku jednoznačně popsána jako románská architektura s mohutnými sloupy a pilastry nesoucími oblouky. Na stěně v pozadí vidíme výjev s malovanými anděly v bleděmodrých řízách na modrém pozadí. Právě tyto postavy andělů pod románskými oblouky připomínají (samozřejmě velmi volně) Jungovu iluminaci. Je jistě otázkou, zda a odkud mohl Jung Puvisův obraz znát. V každém případě je zjevné, že přinejmenším některé z Jungových iluminací nebyly tak výstřední ba ani výjimečné, jak by se na první pohled mohlo zdát.

KNIŽNÍ ILUMINACE V 19. STOLETÍ

Tvorba iluminovaných rukopisů zdaleka nebyla typická jen pro středověk. Gotický revival se v 19. století, době kdy se Carl Gustav Jung narodil, zdaleka netýkal jen architektury. Produkce iluminovaných rukopisů v 19. století naopak na celé řadě míst západní Evropy přímo kvetla. V Německu, Anglii, Belgii či Itálii vznikla celá řada ručně zdobených rukopisů; dokonce i děti královny Viktorie se učily iluminovat (Watson, 2007, zejm. s. 88). Vznikla také celá řada praktických příruček pro výuku. Iluminování bylo až do první světové války oblíbenou volnočasovou aktivitou (*leisure*), hlavně pro ženy, kterou podporovali zejména výrobci malířských pomůcek. Ve Francii vyšly manuály pro iluminátory oproti Anglii s jistým zpožděním, až v letech 1888 a 1893. Od začátku 90. let až do roku 1908 se konala řada výstav v módní galerii Georges Petit. Časopis *Le Coloriste Enlumineur* propagoval iluminování jako jednu z možných podob domácí zbožnosti (Watson, 2007,

s. 100). Časopis vydávali prostřednictvím Sociétés St Augustin bratři asumpcionisté, kteří byli roku 1900 spolu s dalšími řeholemi vyhnaní z Francie.

V Belgii přispěla k rozvoji iluminování škola sv. Lukáše, založená v Gentu roku 1862, jež měla do vypuknutí první světové války pobočky ve většině belgických měst a kterou navštěvovaly tři tisíce žáků. Na škole samé se iluminátorství nevyučovalo, ale připravovala zručné kreslíře (Dujardin, 2007). V Německu se v 19. století ruční iluminace uplatnila především při tvorbě pamětních listů (Braesel, 2007). Těsně před první světovou válkou pak vychází německý překlad příručky pro ty, kdo by se chtěli cvičit v archaickém písmu, od vynikajícího britského kaligrafa Edwarda Johnstona (Johnston, 1906). Sonu Shamdasani, vydavatel Jungovy Červené knihy, tuto rozšířenou společenskou praxi 19. století zcela opomíjí, proto v této souvislosti mluví pouze o středověkých rukopisech či o Blakeových knihách jako příkladu propojení obrazu a slova (Jung, 2010, s. 205; Shamdasani, 2013, s. 108–121).

Sama skutečnost, že se Jung pustil do časově a doslova fyzicky nesmírně náročného vlastnoručního sepsání a iluminování knihy se teď jeví podstatně méně výstřední. Jung byl zřejmě daleko více dítětem evropské civilizace 19. století i s jejím romantickým historismem, než se obvykle připouští. Stálo by za zvážení, zda to neplatí i pro jiné aspekty jeho osobnosti a díla. Nyní se dostáváme ke klíčové otázce. Mohou tyto komparace zpochybnit autenticitu Jungových obrazových vizí? Na první pohled se zdá, že ne. To, co člověk viděl, se samozřejmě stává součástí jeho osobní zkušenosti a ukládá se mu do dlouhodobé paměti. Z tohoto hlediska je celkem přirozené, že se Jungovi při přípravě Červené knihy vybavovaly takové obrazy, které byly volně inspirovány jeho vizuálními zážitky. Je ovšem třeba dodat, že to platí o pouhém zlomku jeho obrazů v Červené knize. K drtivé většině z nich skutečně nelze dohledat vzory. Jung sám svou tvorbu

nepokládal za „umění“ a rozčílilo ho tvrzení Marie Moltzerové, že „fantazie pocházející z nevědomí mají uměleckou hodnotu, a proto jsou uměním“ (Jung, 2010, s. 206, 208, srov. tamtéž, s. 213–214).

Obrazy pro Junga vždy hrály významnou roli. Kupodivu to není tak samozřejmé, jak by se mohlo zdát. Například v Jungově textu *Sedm promluv k zemřelým* z roku 1916, kde Jung podle Roberta Segala vytvořil svůj vlastní gnostický mýtus (Segal 1992, zejm. s. 35–43), se objevuje významná postava Abraxase, boha, jenž v sobě sjednocuje ultimátní protiklady. Jung jej znal z Dieterichovy studie z roku 1891 (Dieterich, 1891; Hoellerb 2006, s. 89; Shamdasani, 2013, s. 121–122). Toto vydání nebo přinejmenším ten výtisk, který se nachází v pražské Národní knihovně, však neobsahuje žádné ilustrace. Je to dost překvapivé, protože zobrazení Abraxase otiskl už Bernard de Montfaucon (de Montfaucon, 1719–24, 2, tab. 144). V 19. století a na začátku 20. století však evropské kultuře natolik dominovalo slovo, že ani texty, u nichž bychom obrazový doprovod očekávali, často nebyly doprovázeny ilustracemi.

HESSE A JUNG

Abraxas ve druhé dekádě minulého století zjevně zaujal řadu evropských intelektuálů. Mezi nimi byl i Hermann Hesse. Projevuje se v jeho novele *Demian*, která vyšla krátce po skončení první světové války. Na začátku páté kapitoly nazvané *Pták se klube z vejce* hlavní postava knihy, Emil Sinclair, nachází o přestávce ve třídě v knize složený lístek, na němž je napsáno: „Pták se klube z vejce. Vejce je svět. Kdo se chce zrodit, musí svět zničit. Pták odlétá k bohu. Jméno boha je Abraxas“ (Hesse, 2008, s. 99). Šlo o ptáka z hrdinova snu. Učitel dále přednáší, údajně to má být o Hérodotovi, ale při tom podává výklad boha Abraxas: „Toto jméno se zmiňuje ve spojení s řeckými zaklínadly a je často považováno za jméno jakéhosi čaroděje, jako třeba dodnes mají divocí národové. Zdá se však, že Abraxas znamenal mnohem

víc. Lze například chápat toto jméno jako označení božstva, které mělo symbolickou úlohu sjednocovat v sobě božské i dábelské“ (Hesse, 2008, s. 101). Hrdina si uvědomuje, že toto zná ze svých rozhovorů s Demianem: „Demian tenkrát řekl, že máme sice Boha a uctíváme ho, ale že představuje jen svévolně oddělenou polovinu světa (onen oficiální, dovolený „jasný“ svět). Že však musíme dokázat ctít svět celý, tudíž že musíme mít buď boha, který je i ďáblem, nebo že vedle bohoslužby je třeba zřídit i ďáblůslužbu. Abraxas je ten bůh, který je zároveň bůh i ďábel.“ (Hesse, 2008, s. 101–102).

Hessův hrdina a nepochybně alter ego dále popisuje svůj osudový sen, v němž se mu zjevuje nejen postava milované, vyzněné ženy – Beatrice, ale také jeho jako-by oboupohlavní guru Demian: „Směsice rozkoše a hrůzy, prvku mužského a ženského, propletenina toho nejsvětějšího a nejohybnějšího, porvyv hluboké viny v nejněžnější nevinost – takový byl obraz mého snu a takový byl i Abraxas.“ (Hesse, 2008, s. 103). Stále důležitějším se pro něj stává jeho/její zobrazení: „Často jsem se pokoušel namalovat tu mohutnou milostnou bytost ze svého snu“ (Hesse, 2010, s. 105). William Crooke zdůrazňuje, že obrazy začínají hrát významnou roli v Sinclairově epileckém období – Bild, Bildnis se stávají znaky skutečné vize (Crooke, 2009, s. 60). Jako by navzájem souvisely sublimace, sexualita, láska k obrazům a celkový obrat k obrazům (Crooke, 2009, s. 61). Zajímavé je, že jeho Beatrice mu připomíná nikoli konkrétní ženu, ale reprodukci anglického prerafaelitského obrazu: „Pojmenoval jsem ji Beatrice, tu jsem totiž znal, aniž bych četl Danta, z jednoho anglického obrazu, jehož reprodukci jsem si schoval. Na něm to byla postava dívky s velmi dlouhými údy, štíhlá, s úzkou, dlouhou hlavou, zduchovnělé ruce i rysy.“ (Hesse, 2008, s. 86–87).

Hesse, jenž sám maloval (viz např. Feitknecht, 2006, s. 40) *Demiana* napsal v září a říjnu 1917. Do určité míry jej můžeme chápat jako výklad toho, čím se Jung v té

době zabýval. Hesse mezi lety 1909 a 1921 postupně prošel analyticky zaměřenými terapiemi u čtyř terapeutů. V roce 1909 a 1912 byl v péči dr. Fraenkela v Badenweileru. V roce 1916 se Hesse zhroutil a vyhledal pomoc Josepha Bernharda Langa, Jungova spolupracovníka, u nějž absolvoval dvaasedmdesát tříhodinových sezení (Feitknecht, 2006, s. 8). Právě od Langa Hesse dostal Jungovu knihu *Sedm promluv k zemělým* (Shamdasani, s. 140). V té době si pečlivě zapisoval své sny a studoval literaturu k antické mytologii (Feitknecht, 2006, s. 37, 39). Na podzim 1917, tedy právě v době, kdy psal *Demiana*, se poprvé sešel přímo s Jungem. V létě 1921 u něj byl v Küssnacht analyzován. Jak Jung, tak Hesse pocházeli z rodiny faráře, v dětství a dospívání trpěli tím, že nebyli schopni dostát vysokým nárokům rodiny (Baumann, 1997). Jak vyplývá z jejich korespondence, text *Demiana* Hesse svému lékaři průběžně zasílal (Feitknecht, 2006, s. 44–45). Je zjevné, že psaní textů jako byl *Demian* bylo pro Hesseho součástí léčebného procesu právě tak jako pro Junga byla práce na Červené knize součástí jeho autoanalýzy a autoterapie.

OBRAZ VE VĚKU „TISKOVÉHO KAPITALISMU“

Dosud nikdo se nezabýval identifikací obrazu, jenž mohl Hesseho a Sinclaira inspirovat k popisu ideální Beatrice. Tím obrazem byla s vysokou pravděpodobností Beata Beatrix od Danta Gabriela Rosettiho (ca. 1864–70). Jde vlastně o záznam transu nebo duchovní proměny, kdy je Beatrice jakoby přenášena do nebe. Na slunečních hodinách stín padá na devátou, číslo s bohatou symbolikou. V pozadí stojí Dante a samotná Poezie (Wilton, 1997, s. 155–157). Roku 1889, kdy Lady Mount Temple obraz věnovala národu, to již bylo jedno z Rosettiho nejslavnějších děl. Obraz existuje v několika autorských verzích, které se kromě zmiňovaného díla v londýnské Tate Gallery nacházejí v Art Institute v Chicagu,

v Birmingham Museum and Art Gallery a ve Foggově muzeu Harvardovy university (obr. 1). Ve své době byl Rossettiho obraz

často reprodukován; jednu z jeho grafických podob ryl Arthur Baillie a vydal Samuel Coombes roku 1891 (British Museum, inv.



Obr. 1. Dante Gabriel Rossetti, *Beata Beatrix*, 1871. Akvarel a kvaš na světlém šedém ručním papíře, 71,2 x 55 cm, rám 101,6 x 83,8 x 6,4 cm. Harvard Art Museums/Fogg Museum, Bequest of Grenville L. Winthrop, 1943. 491. Photo: Imaging Department ©President and Fellows of Harvard College.

č. 2010,7081.7605). I když pro to nemáme důkazy, lze si velmi dobře představit, že některou z těchto reprodukcí Hesse znal.

Hesseho text nám tak může posloužit jako návod, jak rozumět Jungovi. Hesse totiž zřejmě napsal již svou ranou práci *Ostrovní sen* (*Der Inseltraum*) nejen na základě čtyř snových fragmentů, zaznamenaných roku 1898 (Hesse, 1998; Michels, 2009, s. 326), ale zároveň se při jejím psaní inspiroval tehdy široce známými Böcklinovými obrazy. Vliv na něj zřejmě měla nejen slavná *Vila u moře* (*Villa am Meer*, 1864), ale též řada dalších děl jako *Ostrov živých* (*Die Lebensinsel*, 1888) či *Ostrov mrtvých* (*Toteninsel*, pět verzí 1880–86), která mohl znát prostřednictvím reprodukcí. Benedict Anderson pro popis euroamerické civilizace 19. století razil pojem *print-capitalism*, kapitalismus založený na šíření informací prostřednictvím tisku (Anderson, 1991). Stejně jako Hesse, i Jung tedy mohl být ovlivněn „tiskovým kapitalismem,“ jenž s rozvojem reprodukčních technik stále více umožňoval šíření obrazových informací vedle psaného slova a postupně na jeho úkor. Ptáme-li se, co konkrétně Junga mohlo ovlivnit při práci na Červené knize, musíme si proto představit nejen jeho knihovnu, ale také rozsáhlý svět fotoreprodukcí, pohlednic a ilustrovaných časopisů.

ZÁVĚR

Při práci s výtvarnou produkcí klienta je třeba vzít v potaz, že zdánlivě zcela spontánní představy mohou být ve skutečnosti převzaty z jeho každodenní zkušenosti, kterou dnes formuje především rozsáhlý svět digitálních obrazů. To, že se nějaký obraz nevynořil z jeho nevědomí jako zcela originální výtvarný samozřejmě neznamená, že by tím byla negována jeho symbolická hodnota. Je pouze třeba ptát se, jak jeho význam souvisí s jeho původním kontextem a jak je modifikován vědomým nebo nevědomým začleněním do klientova artefaktu. Je také třeba brát v potaz, že i zdánlivě nepatrné posuny ve zdánlivě „čistě výtvarném“

zpracování mohou mít klíčový význam pro interpretaci obrazu – jako když Jungovy figury místo jasného zasazení do prostoru „ztrácejí půdu pod nohama.“

LITERATURA

- Anderson, B. (1991). *Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism*. New York: Verso Books (pův. 1983).
- Baumann, G. (1997). *Es geht bis aufs Blut und tut weh. Aber es fördert ...* Hermann Hesse und die Psychologie C. G. Jungs, dostupné online na <http://www.gss.ucsb.edu/projects/hesse/papers/baumann3.pdf>
- Braesel, M. (2007). *Medieval Elements in Nineteenth-Century German Illumination. Context and Models*, in T. Coomans, J. de Maeyer, (Ed.), *The Revival of Medieval Illumination. Nineteenth-Century Belgium Manuscripts and Illuminations from a European Perspective*. Leuven: Leuven University Press, s. 137–159.
- Brown Price, A. (2010). *Pierre Puvis de Chavannes Volume II. A Catalogue Raisonné of the Painted Work*. New Haven – London: Yale University Press.
- Carlier, S., ed., (2010). *De Puvis de Chavannes à Fantin-Latour, 1880–1920. Le symbolisme & Rhône-Alpes*. Villefranche-sur-Saône: Musée municipal Paul-Dini.
- Crooke, W. (2009). *Mysticism as National Depression: Hermann Hesse's Demian*, in: Týž, *Mysticism as Modernity. Nationalism and the Irrational in Hermann Hesse, Robert Musil and Max Frisch*. Bern: Peter Lang, s. 53–75.
- Čížinská, H. (1999). *Beuronská umělecká škola v opatství svatého Gabriela v Praze*. Praha: Ars Bohemica.
- Dieterich, A. (1891). *Abraxas. Studien zur Religionsgeschichte des spätern Altertums*. Leipzig: B. G. Teubner.
- Dujardin, C. (2007). *The Saint Luke School Movement and the Revival of Medieval Illumination in Belgium (1866–192)*, in T. Coomans, J. de Maeyer, (Ed.), *The Revival of Medieval Illumination. Nineteenth-Century Belgium Manuscripts and Illuminations from a European Perspective*. Leuven: Leuven University Press, s. 269–293.
- Edwards, M. (2008). *Jungiánská analytická arteterapie*, in J. A. Rubin (Ed.), *Přístupy v ar-*

- teterapii. *Teorie & technika*. Praha: Triton, s. 137–157.
- Feitknecht, T., ed. (2006). *Die dunkle und wilde Seite der Seele. Hermann Hesse. Der Briefwechsel mit seinem Psychoanalytiker Josef Bernhard Lang 1916–1945*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hesse, H. (1998). Ostrovní sen, in Týž, *Souborné dílo I. Stupně. Pozdní básně. Raná próza. Petr Camenzind*. Praha: Argo, s. 167–180.
- Hesse, H. (2008). *Demian. Příběh mládí Emila Sinclaira*. Praha: Argo 2008.
- Hillman, J., Shamdasani, S. (2014). *Nářek mrtvých. Psychologie po Jungově Červené knize*. Praha: Portál.
- Hoeller, S. A. (2006). *C. G. Jung a gnóze. Sedm promluv k zemělým*. Praha: Eminent.
- Jaffé, A. (2015). *Vzpomínky, sny, myšlenky C. G. Junga*. Praha: Portál.
- Johnston, E. (1906). *Schreibschrift, Zierschrift und angewandte Schrift*. Berlin: Klinkhardt & Biermann.
- Jung, C. G. (1998). K empirii individuálního procesu, in *Mandaly. Obrazy z nevědomí*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, s. 9–68.
- Jung, C. G. (2010). *Červená kniha. Liber novus*. Praha: Portál.
- Kreitmaier, J. (1923). *Beuroner Kunst als Ausdruck der christlichen Mystik*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Krins, H. (1998). *Die Kunst der Beuroner Schule*. „Wie ein Lichtblick vom Himmel“. Beuron: Beuroner Kunstverlag.
- Lenz, D. (1898). *Zur Ästhetik der Beuroner Schule*. Wien-Leipzig: Allgemeine Bücherei.
- Michels, V. (2009). Hermann Hesse und Psychoanalysis, in I. Cornills, (Ed.), *A Companion to the Works of Hermann Hesse*. Rochester, New York: Camden House, s. 323–344.
- de Montfaucon (1719–24), B. *L'antiquité expliquée et représentée en figures 1–15*. Paris: Florentin Delaulne et alii.
- Segal, R. A. (1992). Introduction, in: Týž (ed.), *The Gnostic Jung*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, s. 3–52.
- Sérusier, P., Denis M. (1905). *L'esthétique de Beuron*. Paris: Bibliothèque de l'occident.
- Shamdasani, S. (2013). *C. G. Jung. Život v knihách*. Praha: Portál.
- Sherry, J. (2010). *Carl Gustav Jung: Avant-Garde Conservative*. New York: Palgrave MacMillan.
- Smitmans, A., ed. (2007). *P. Willibrord Jan Verkade. Künstler und Mönch*. Beuron: Beuroner Kunstverlag 2007.
- Watson, R. (2007). Publishing for the Leisure Industry. Illuminating Manuals and the Reception of a Medieval Art in Victorian Britain, in T. Coomans, J. de Maeyer, (Ed.), *The Revival of Medieval Illumination. Nineteenth-Century Belgium Manuscripts and Illuminations from a European Perspective*. Leuven: Leuven University Press, s.79–107.
- Wilton, A., ed. (1997). *The Age of Rossetti, Burne-Jones & Watts: Symbolism in Britain 1860–1910*. London: Tate Publishing.

Prof. PhDr. Pavel Kalina, PhD studoval estetiku a dějiny umění na FF UK. Od roku 1994 působí na Fakultě architektury ČVUT a v Ateliéru arteterapie při PF JU. Je autorem řady článků v mezinárodních recenzovaných periodikách a několika knižních monografií (Praha 1310–1419, Praha: Libri 2004; Benedikt Ried a počátky záalpské renesance, Praha: Academia 2009; Praha 1437–1610, Praha: Libri 2011; Umění a mystika, Praha: Academia 2013). Zabýval se mj. možnostmi aplikování Jungovy psychologické typologie na architektonickou tvorbu.

Došlo do redakce 15. 6. 2015, v revidovaném znění 23. 8. 2015. K publikaci přijato 30. 8. 2015.

INTEGRACE PSYCHOANALYTICKÝCH TEORIÍ PODLE STEPHENA A. MITCHELLA

Stephen A. Mitchell's integration of psychoanalytic theories

Jakub Kuchař

Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, Praha, CZ; e-mail: jakub.kuchar@email.cz

ABSTRAKT:

V posledních desetiletích je pro psychoanalýzu charakteristická obrovská různorodost jejích přístupů. V této přehledové studii představují vývoj myšlení Stephena A. Mitchella, jednoho z psychoanalytických teoretiků, který se pokoušel o integraci různých psychoanalytických přístupů. Vycházím především z jeho nejcitovanějších, v ČR však velmi těžko dostupných knih *Object relations in psychoanalytic theory*, *Relational concepts in psychoanalysis* a *Hope and dread in psychoanalysis*. Mitchell tvrdil, že všechny psychoanalytické teorie se dají rozdělit na pudové a vztahové. Zaujal kritický postoj k tradičním pudovým teoriím a zaměřil se především na rozvoj vztahových teorií, které rozdělil podle zaměření na pól self, na vnější objekty nebo na prostor mezi self a objekty. Vztahové teorie, způsobem jakým je Mitchell rozpracovává, zdůrazňují aktivní přístup analytika, společnou konstrukci reality a udávají, že cíl psychoanalýzy není pouhé hlubší poznání sebe sama, ale znovuoživení a rozšíření zkušeností, které jsou zažívány reálně, hodnotně a smysluplně. Tyto myšlenky daly vzniknout vztahové psychoanalýze, v současné době velmi populárnímu psychoanalytickému směru v USA.

Klíčová slova: Stephen A. Mitchell, integrace v psychoanalýze, vztahovost, vztahová psychoanalýza

ABSTRACT:

In recent decades, psychoanalysis has been characterized by a huge diversity of its approaches. In this review study, I in-

troduce the development of Stephen A. Mitchell's thoughts. I use mainly his most cited, nevertheless in the Czech Republic hardly accessible, books *Object relations in psychoanalytic theory*, *Relational concepts in psychoanalysis* and *Hope and dread in psychoanalysis*. He was one of psychoanalytic theorists who attempted to integrate these approaches. He claimed that all psychoanalytic theories can be divided into drive and relational theories and took a critical stance towards more traditional drive theories. He focused his following research primarily on the development of relational theories and divided them by the focus on self-pole, on external objects or on space between self and objects. Relational theory, in Mitchell's interpretation, emphasize proactive approach of the analyst, mutual construction of reality and indicate that the goal of psychoanalysis is not only a deeper self-knowledge, but the restoration and expansion of experiences that are experienced real, valuable and meaningful. These ideas gave rise to relational psychoanalysis, currently very popular psychoanalytic approach in the US.

Key words: Stephen A. Mitchell, integration in psychoanalysis, relationality, relational psychoanalysis

Stephen A. Mitchell (1946–2000) patřil mezi nejvýznamnější americké teoretiky psychoanalýzy. Původně vystudoval filosofii a poté doktorský program klinické psychologie. Následně absolvoval výcvik na White institutu v New Yorku, který patřil mezi nejliberálnější instituty v tehdejších Spojených státech. Spoluzaložil jeden z dnes nejvýznamnějších¹

psychoanalytických časopisů nazývaný *Psychoanalytic Dialogues*. Naneštěstí zemřel ve velmi nízkém věku 54 let na srdeční selhání (Goode, 2000). V této přehledové studii představím vývoj jeho pojetí integrace několika psychoanalytických směrů a následně položení základů vztahové psychoanalýzy.

V roce 1983 napsal spolu s Jay Greenbergem velmi vlivnou a citovanou knihu *Object relations in psychoanalytic theory*. Kritizují v ní stav tehdejší psychoanalýzy. Dle Mitchella a Greenberga existovalo v té době mnoho různých psychoanalytických škol, mezi kterými byla minimální komunikace. Jejich příznivci často tvrdili, že jejich směr je ten jediný správný. Pokusy o rozumné porovnání různých teorií, natož jejich integrace, byly podle Greenberga s Mitchellem vzácné.

Tento zmatek vedl mnoho psychoanalytických psychoterapeutů a psychoanalytiků k opuštění všech známých teorií a spoléhání čistě na vlastní úsudek. Lepší by byl podle Mitchella s Greenbergem (1983) více syntetický přístup k psychoanalytické teorii – měla by zde existovat snaha vidět spíše podobnosti než rozdílnosti. Odkazují na článek Roye Schafera *On becoming an analyst of one persuasion or another*. V něm Schafer (1979) zavádí pojem komparativní psychoanalýza, která by měla vytvořit sjednocenou konceptualizaci, která pomůže klinikům vyznat se ve zmatených, často soupeřících psychoanalytických teoriích a podívat se na ně z více sjednoceného pohledu.

Pro psychoanalytické teorie používají Mitchell s Greenbergem (1983) metaforu několika malířů, malujících stejné prostředí (hory, řeky) z různých úhlů. V psychoanalytické klinické praxi je podle nich hlavním tématem lidská interakce s ostatními, tj. objektní vztahy. Spousta teoretiků se však na toto téma dívá z různých úhlů a dává důraz na jinou část objektních vztahů.

Ve výše uvedené knize také poprvé formulují tezi, že všechny psychoanalytické teorie lze rozdělit do dvou skupin. Jedna skupina tvrdí, že pudy jsou primární a vztahy s ostatními jsou pouze uspokojením těchto pudů. A druhá napadá primárnost pudů v lidském životě a tvrdí, že základní stavební kámen lidského mentálního světa jsou právě vztahy s ostatními a pudy (pokud jsou vůbec v teorii nějak konceptualizovány) jsou pouze jejich odvozeninami. Tento rozdíl je možné přiblížit i na faktu, že člověk je na jednu stranu individuální existencí, se svým prožíváním, vlastními zkušenostmi a vzpomínkami. Na druhou stranu je ale celý život součástí společnosti a vztahů okolo sebe, bez kterých by nemohl žít. Za zakladatele první skupiny je považován Freud. Za průkopníky druhé skupiny teorií například W. R. D. Fairbairn a Harry Stuck Sullivan (Mitchell & Greenberg, 1983).

Tyto dvě větve psychoanalytických teorií jsou ze svého fundamentálního předpokladu neslučitelné a představují tím pádem nejzazší omezení integrace psychoanalytických teorií. Integrující autoři si musí vybrat buď jednu, nebo druhou větev. Velmi často se stává, že autoři pudově orientovaných teorií snižují důležitost teorií vycházejících z objektních vztahů a naopak (Mitchell & Greenberg, 1983). Mitchell s Greenbergem se pokoušejí zvýraznit podobnosti mezi různými teoriemi a pomoci se v nich psychoterapeutům lépe zorientovat. To však může vést k nebezpečí zjednodušujícího propojování různorodých konceptů, kde výsledek těchto integrací ztratí kvality původních teorií vycházejících z rozdílných kontextů. Ale i tak možnost přiblížení těchto teorií a „zřehlednění“ psychoanalýzy za menší redukci podle autorů stojí.

Mnoho kliniků se silně vymezuje, že nepotřebuje teorii ke své práci. Mitchell s Greenbergem však argumentují, že pro každou práci s klientem je potřeba alespoň určitá implicitní teorie, podle které uvažujeme o analyzandovi a situaci: „*Způsob, jakým psychoanalytický pozorovatel vidí pacienta,*

¹ Například pokud vezmeme v potaz impakt faktor (*Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 2015).

způsoby jakým popisuje analyzandovy potřeby a to, do jakých diagnostických kategorií ho pokládá, jsou všechny závislé na pozorovatelových primárních teoretických předpokladech, které zahrnují základní složky lidské zkušenosti, tj. jsou závislé na oddanosti pozorovatele k určitému teoretickému modelu“ (Mitchell & Greenberg, 1983, str. 383). Tato implicitní teorie však nemusí být pokaždé úplně reflektovaná a to je problém. Zabývání se teorií může zlepšit naši práci, její konzistenci a dát jí pevnější rámec.

V následující knize *Relational concepts in psychoanalysis: An Integration* již samotný Mitchell (1988) hlouběji rozvíjí integraci vztahově orientovaných teorií v psychoanalýze. Odmítá se držet pouze jedné psychoanalytické teorie, která by všechno jasně vysvětlovala v jednotném pevném rámci. Bohatost různorodých teorií, které často výborně popisují různé aspekty klinické zkušenosti, by se však ztratila. Zároveň se vyhýbá i čistě eklektickému pluralistickému přístupu, popsanému například Nancy McWilliams (2004), podle kterého psychoterapeuti přemýšlejí o každém klientovi v teorii, která je pro něj vhodná, i když předpoklady těchto teorií nejsou kompatibilní (např. podle mé zkušenosti se při uvažování o klientech, kteří byly vychováni v konzervativním morálním prostředí, výborně hodí Freudův strukturální model id-ego-superego, na některé klienty s intenzivními pocity prázdnoty a existenciálních problémů je vhodná zase Kohutova teorie apod.). Argumentem proti čirému eklekticismu je teze, že realitu nezažíváme a potom nepopisujeme vhodnou teorií, ale že realita je nevyhnutelně spoluvytvářena našimi teoriemi. Zároveň používání různých teorií vycházejících z nesořadých předpokladů k popisu konkrétního případu může často vést k hybridním výsledkům, které mají rozporuplnou aplikovatelnost do konkrétního technického doporučení. Mitchell preferuje přístup selektivní integrace, podle které se různé teorie v různých oblastech prolínají a v různých oblastech

vylučují. Tyto oblasti je právě potřeba kriticky prozkoumat a následně podle nich teorie integrovat.

Argumentuje, že nejužitečnější způsob, jak pohlížet na psychologickou realitu v psychoanalýze, je právě jako na vztahovou matrix, který zahrnuje zároveň interpersonální stránku (současné vztahy a vztahové konflikty) a intrapersonální stránku (internalizované objektní vztahy). Mitchell redefinuje psychoanalytický pohled na mysl. Mysl už pro něj není několik předem determinovaných struktur projevujících se zevnitř organismu. Mysl jsou nyní vzorce vzniklé z interaktivního a interpersonálního pole. Lidské bytosti se nevyvinuly mimo sociální a poté nevstoupily do sociálního a kulturního světa. Lidská mysl je od počátku kulturní a sociální produkt. Vztahová zkušenost dává vzniknout individuální zkušenosti a ne naopak. Sociální motivace je biologicky daná a předchází sexualitě a agresivitě, které ve vztahovém pohledu nejsou vnímány jako primární pudy, ale jako silné fyziologicky podmíněné reakce ve vztahovém poli. Podobný důraz na sociální prostředí začali se současnou psychoanalýzou sdílet i moderní antropologové a lingvisté².

Psychoanalytické směry, které zdůrazňují primárnost vztahů, nazývá Mitchell vztahové teorie, potažmo vztahová psychoanalýza. Podle něj vztahové teorie předpokládají, že každá psychoanalytická situace je nutně dyadická. Analytik potom není pouhý nechtěný účastník přenosu, tento přenos svým chováním i aktivně vyvolává. Klasická pudová teorie tvrdila, že protipřenos (tj. analytikova emoční reakce na analyzandův přenos) je nežádoucí a měl by se eliminovat nebo alespoň co nejvíce minimalizovat. Pokud nějaký protipřenos přecejen nastá-

² Filozofové jazyka původně předpokládali oddělenost zkušenosti a jazyka (člověk má určitou zkušenost, kterou pouze označuje slovy, které zná), v průběhu 20. století však začal převládat názor, že jazyk a lidská zkušenost jsou dvě neoddělitelné složky (tj. lidská zkušenost je nevyhnutelně spoluvytvořena jazykem) (Peregrin, 2000).

vá, analytik potřebuje více psychoanalýzy. Na druhou stranu vztahová psychoanalýza³ využívá protipřenos jako cenný terapeutický nástroj a zdroj informací o dění ve vzájemném vztahu. Mitchell (1988) zároveň dodává, že protipřenos není pouhá reakce na přenos, ale jsou navzájem provázané a nelze jednoduše říci, zda přenos vyvolává protipřenos nebo naopak. Není možné působit mimo vztah⁴. Analytik je celou dobu aktivní součástí toho, co se v průběhu psychoanalýzy děje a má za úkol transformovat rigidní patogenní analyzandovy vzorce na vzorce flexibilnější.

Mitchell (1988) dělí vztahové psychoanalytické teorie na tři druhy podle toho, jak vysvětlují původ lidské vztahovosti: vztahovost z přirozenosti, vztahovost ze záměru, vztahovost jako důsledek.

První sada teorií zakládajících si na **vztahovosti z přirozenosti** se domnívá, že lidé jsou tímto způsobem vztahově navrženi a jsou ze své biologické podstaty nevyhnutelně vztahoví. K takto zaměřeným teoretikům patří například Bowlby, který ve své teorii připoutání silně čerpal z Darwinovy teorie. Aby kojeneč přežil, tak má v sobě silnou potřebu připoutání k matce, která předchází ostatním potřebám. Není to důsledek jiných biologických potřeb, ani učení a podmiňování, ale potřeba sama o sobě (Mitchell S. A., 1988).

Další z psychoanalytických teoretiků, které Mitchell (1988) řadí do této kategorie, je Harry Stack Sullivan. Na rozdíl od Bowlbyho není zaměřen geneticky, ale i tak tvrdí, že člověk je nevyhnutelně propojen s ostatními ve struktuře jeho zkušenosti. Osobnost podle něj není něco samo o sobě, odděleného od ostatních, ale spíše jeho reakce na různé situace v kontextu vztahu s ostatními.

Následující skupina teorií předpokládá

vztahovost ze záměru. Tedy, že my sami se z naší vůle chceme k ostatním vztahovat. Fairbairn nejvíce rozvinul tento způsob myšlení, který odkazuje na fenomenologii, k opakování prožívané vztahové zkušenosti a dokonce i k jejímu aktivnímu vyhledávání. Člověk se ze své přirozenosti chce k někomu vztahovat a hledá k tomu vhodný objekt. Dítě, které prožívá s osobou, která se o něj stará, spoustu bolesti, se má tendence k této osobě vrátit, i když je mu „nabídnuť“ jiná osoba, která mu tuto bolest nepůsobuje a lépe uspokojuje jeho potřeby. Pokud by bylo orientováno čistě hledáním uspokojení pudů, tak by preferovalo osobu, která mu jeho potřeby lépe naplňuje. Na základě toho vzniklo slavné Fairbairnovo tvrzení, že „*Libido nehledá uspokojení, ale objekt.*“. Nechceme primárně najít uspokojení, ale udržet silný emoční vztah s jinou osobou. Často můžeme hledat a vytvářet vzorce navazování vztahu s ostatními, které nejsou příjemné, ale podobají se vztahům s našimi rodiči. Tuto formu vztahu známe, je pro nás určitým způsobem bezpečnější a někde uvnitř nás se ji snažíme znovu najít a navázat s ostatními, poněvadž to je pro nás silný vztah, po kterém vlastně toužíme (i když může být nepříjemný). Tím se vysvětluje např. sebedestruktivní vztahové chování, které některé osoby opakují po celý svůj život (Mitchell, 1988).

Melanie Kleinová má také podle Mitchella (1988) blízko k tomuto přístupu. Sice úplně neopustila Freudovu pudovou teorii, ale i v jejím díle se nachází mnoho podobností s teorií Fairbairna. Její koncepty závisť, vděčnosti a reparace, které nás ovlivňují od dětství po celý život, popisují lidskou vztahovost podobným aktivním způsobem.

Poslední skupina psychoanalytických teorií popisuje **vztahovost jako důsledek**. Dle filosofů a dalších myslitelů se člověk od zvířat odlišuje svou schopností sebereflexe. K tomu potřebuje schopnost o sobě a svém já přemýšlet. Vědomí člověka je pořád v neustálém proměnlivém proudu. Vytvoření pevného já (dále self) dodá prožívání

³ Nutno dodat, že podle Otto Kernberga (1993) i všechny současné psychoanalytické směry.

⁴ Téma interakcionismu se dopodrobna rozebírá v jedné z jeho do češtiny přeložených knih *Ovlivňování a autonomie v psychoanalýze* (Mitchell S. A., 2002).

pevnější rámec. A tato schopnost vytvořit si self má v sobě sociální základ – důsledek toho, že s námi ostatní (často především rodiče) komunikují jako s odděleným samostatným jedincem. A tak se stane, že se myšlenkové obsahy našich rodičů, způsob, jakým o nás uvažují, časem stanou našimi vlastními myšlenkovými obsahy a pomohou nám vytvořit naše self. Každý z nás si tímto nevyhnutelně musel projít. I proto se tento způsob vztahovosti nazývá vztahovost jako důsledek. Někteří psychoanalytičtí teoretici považují potřebu vytvořit si a udržet pevné vlastní self za primární lidskou motivaci. K těmto autorům patří především Kohut a Winnicott (Mitchell S. A., 1988).

Winnicott popisuje, že vznik pevného self a jeho udržení závisí především na matčině zrcadlení v dětství. Velké množství analyzandů toho však nedosáhla, nezažívá pocit pravého self, které je pevné v čase a je ovládáno tzv. falešným self. Dle názoru Mitchella (1988), Kohut vyvinul podobnou teorii. Někteří lidé nemají problémy s pudy, obranami, ale s pocity týkajícími se jejich vlastního self. Jejich self může být často bez integrity, fragmentované jako důsledek toho, že rodiče ve vztahu k dítěti empaticky selhávali, byli ovlivňováni svým vlastním nepřiměřeným narcismem a určité důležité rodičovské funkce jim chyběly.

Obecně by se dalo říct, že ve vztahových psychoanalytických teoriích není nikdy self izolováno. Pokaždé je v kontaktu s vnějším objektem, se kterým vytváří dohromady smysluplný celek. Nemůžu mluvit o self bez vztahu k ostatním a o ostatních bez mého vztahu k nim. Vždy je tedy přítomno zároveň self, objekt a vztah mezi self a objektem (Mitchell, 1988).

Mitchell (1988) dochází k tomu, že teoretici popisující vztahovost z přirozenosti přispěli k pochopení interakcí mezi self a objektem, nezaměřili se však příliš ani na jeden pól, ale spíše na prostor mezi nimi. Teoretici popisující vztahovost jako záměr především rozvíjejí pochopení objektu, tj. různé vztahy, propojení s ostatními lidmi. A jak logicky vyplývá, tak teoretici vztaho-

vosti jako důsledku se především zaměřili na popsání self v kontextu vztahovosti.

Určit, jestli má největší prioritu self, objekt, či prostor mezi nimi, nemá podle Mitchella velký význam. Bylo by to, jako bychom mluvili o tom, jestli tvar těla je tvořen především kůží, kostmi nebo svalovou soustavou (Mitchell, 1988, str. 35).

V knize *Hope and dread in psychoanalysis* se Mitchell (1995) zabývá otázkami: „*Co v současné psychoanalýze potřebuje analyzand získat?*“ a „*Co v současné analýze analytik ví?*“. Udává, že na základě těchto otázek došlo v současné psychoanalýze ke dvěma zásadním revolucím. Jedna proběhla v teorii a druhá v metateorii.

Změna v psychoanalytické teorii proběhla v pohledu na to, co analyzand potřebuje a k čemu by měl v průběhu psychoanalytického procesu dospět. Nejde již o pouhou znalost sebe sama, vlastního prožívání a infantilních fantazií, ale znovuoobnovení a rozšíření zkušeností, které jsou zažívány reálně, hodnotně a smysluplně. To je spjato s vytvořením hlubšího a více autentičtějšího pocitu identity. Tento pocit identity se nemusí správně vyvinout, pokud je výchova rodičů v dětství nedostatečná. Toto nové pojetí efektu psychoanalýzy nevyklučuje původní Freudovu maximu racionální pravdy a sebezpoznaní, ale rozšiřuje jí. Navíc k „milovat a pracovat“, jako cílům psychoanalýzy⁵, přidávají současné přístupy také „hrát si“⁶. Odstupuje se tedy od normality a absenci symptomů a důraz se klade na kreativní proces (Mitchell, 1995).

Změna v tom, co je nazýváno psychoanalytickou metateorií, proběhla podle Mitchella (1995) faktem, že se vůbec začalo nad teorií o teorii přemýšlet a aktivně ji reflektovat. Psychoanalytici se začali tázat a descartovsky pochybovat o tom, zda do-

⁵ Tato slavná максима je v psychoanalýze tradičně připisována Freudovi (viz Erikson, 1959), i když je však problematické dohledat konkrétní Freudův zdroj.

⁶ Rozšíření o hru bývá v psychoanalýze standardně připisováno Winnicottovi (1971).

opravdy jejich teorie univerzálně platí, co a s jakou jistotou může analytik o analytické situaci vědět a do jaké míry tuto znalost ovlivňuje svou osobností a svojí vlastní implicitní teorií. Jedním z důvodů, proč se tato témata začala v psychoanalýze řešit, byla vzrůstající různorodost teorií. Různí psychoanalytici viděli a popisovali v jedné konkrétní psychoanalytické situaci naprosto rozdílné prvky. Ty často souvisely s teorií, ze které vycházeli. Tím byla nabourána jednotnost a univerzálnost psychoanalytické teorie.

Vznikly tři různé způsoby (Mitchell, 1995), jak tuto krizi psychoanalytické metateorie překonat: empirický, fenomenologický a hermeneutický/konstrukcionistický.

Empirický způsob se pokouší najít teoretickou jistotu v empirickém výzkumu, které vytvoří pevný rámec a naprostou jistotu pro testování a hodnocení psychoanalytických teorií. Sám Freud považoval psychoanalýzu za empirickou vědu. Avšak z definic psychoanalýzy zaměřené na vnitřní život jedince a empirického výzkumu vycházejícího z opakovaného pozorování zkušenosti musí každý empirický pokus uchopit psychoanalýzu vycházet z rámce, který je mimo psychoanalýzu (Mitchell, 1995). Tento rámec musí nutně zjednodušovat velmi komplexní a složitou analytickou situaci. Většina současných rámců zkoumajících psychoanalýzu/psychoterapii se zaměřovala spíše na efektivitu různých intervencí, než na to, co je, nebo není, pravda. Například neuropsychoanalýzu (Solms & Turnbull, 2014), která je v současné době velmi populárním směrem, můžeme zařadit do tohoto empirického přístupu.

Oproti tomu **fenomenologický** způsob, který rozpracovala psychoanalytička Ewelyn Schwaber (1983), se odklání od vnějšího pozorování a dává důraz na reálné prožívání analyzanda. Analytikovy postoje jsou upozaděny a hlavní je, aby se dostal co nejlíže k pravé subjektivitě analyzanda a jeho prožívání, které by mu měl pomoci co nejlépe vyjádřit a rozvinout. Není překva-

pivé, že takto zaměření teoretici kritizovali především tradičnější psychoanalyticky užívané koncepty, které nebyly blízké jeho reálné prožívané zkušenosti a násilně na analyzanda „roubovaly“ něco, co nutně nemuselo úplně odpovídat jeho zkušenosti (Mitchell, 1995).

Důležité je následovat reálné analyzandovo prožívání. Tato maxima však v sobě skrývá několik bodů, které nejsou příliš slučitelné s objevy současné psychoanalýzy: 1) Předpokládáme, že analyzandova zkušenost je jednotná a homogenní v čase. 2) Analyzand má přístup do své jednotné, jasné zkušenosti, pouze pokud není ovlivňován analytikovou přítomností. 3) Analytik může znát analyzandovu zkušenost, pokud se k němu přiblíží, a nebude mu vnucovat svůj vlastní pohled a koncepty (Mitchell, 1995).

Právě tyto body naráží na objevy současné psychoanalýzy. Analytik svou přítomností ovlivňuje zkušenost analyzanda. Minulost i přítomnost jsou v psychoanalýze vždy nevyhnutelně spoluvytvořené a závislé na aktuálním kontextu. Lidské prožívání (stejně tak jako self⁷) není jednotné, pevné a homogenní, ale naopak velmi proměnlivé a někdy i konfliktní.

Poslední způsob, jakým je v psychoanalýze řešena krize metateorie je **hermeneutika/konstrukcionismus**. Tento směr tvrdí, že analytik během získávání analyzandovy zkušenosti ji také nějakým způsobem musí uchopovat a organizovat. Tím ji v podstatě ale spoluvytváří a má na ni vliv. Nikdy nemáme přístup k čisté/pravé objektivní zkušenosti (Mitchell, 1995). Tento přístup tvrdí, že každá analyzandova zkušenost je nutně význačná. To odporuje Freudův pohled na psychoanalýzu jako na archeologii, kde najdeme v analyzandově zkušenosti jednu jasnou příčinu a tu „opravíme“. To ale ne-

⁷ Významnou kritikou ideje jednoho pevného já, v jehož mezích máme často tendenci uvažovat, například proslul ve svém článku *The self as a center of narrative gravity* slavný americký analytický filosof Daniel Dennett (1992).

znamená, že analyzandova zkušenost je nutně mysteriózní, tajemná a nedosažitelná. Informace v psychoanalýze zjišťujeme z procesu, ve kterém organizujeme různé elementy informací. Dáváme jim priority a podle nich pak získáváme znalosti o analyzandově prožívání. A v tom je právě to nevyhnutelné spoluutváření analyzandovy zkušenosti. Mitchell (1995) taky dodává, že význačnost zkušenosti není to stejné jako komplexnost, na kterou dávali někteří autoři po Freudovi důraz. Komplexnost bere v potaz složitost situace a více příčin běžných situací, za kterými však stále hledá tu jednu prapůvodní příčinu, která všechno vysvětlí. Mitchell se kloní k hermeneutice, sociálnímu konstrukcionismu, jako k přístupu, který může pomoci překonat krizi metateorie, avšak dodává, že je důležité si tento přístup neplést s bezbřehým relativismem, který tvrdí, že se nic nedá poznat a že všechno je naprosto subjektivní. Konstrukcionismus a hermeneutika v psychoanalýze na rozdíl relativismu ukazuje možnost řešení této krize, avšak přiznává v psychoanalýze původně tabuizované spoluvytváření analytické situace a analyzandovy zkušenosti.

Stephen A. Mitchell bezesporu patřil k velmi kreativním a vzdělaným psychoanalytikům. Ve svých myšlenkách se nebál vyjít i za rámec tradiční psychoanalýzy. Bylo mu blízké abstraktní teoretické uvažování, které však, podle jeho slov, bylo založené na jeho vlastní konkrétní klinické zkušenosti. Pokusil se různorodé psychoanalytické teorie integrovat a kriticky ze svého pohledu ohodnotit, což vedlo ke vzniku vztahové psychoanalýzy. Někteří kritici vyčítají jeho myšlení časté zjednodušující dichotomické rozkládání na dva neslučitelné protichůdné prvky (např. interpersonální vs. intraperpersonální) (Smith, 2001). Mitchellův kolega Lewis Aron (2003) však s tímto pohledem nesouhlasí a udává, že Mitchell se spíše snažil ukazovat své myšlenky na dialektice dvou opačných polarit bez toho, aby je redukoval. Podle mého názoru je možné Mitchellovi vytknout, že ve svých kritikách

klasické psychoanalýzy reaguje především na vybrané Freudovy koncepty, které (někdy nepřiměřeně) zjednodušuje a zdůrazňuje v nich lineárně-kausální mechanistické prvky (jak je v kritice psychoanalýzy obecně populární). Jeden z pozdějších Freudových textů *Konstrukce v psychoanalýze*⁸ z roku 1937, případně jeho důležitý, ale nepříliš obecně známý koncept *předeterminovanosti*⁹, zdůrazňují konstrukci a komplexitu v klinické psychoanalýze a tím vyvracejí velké množství Mitchellových velmi zobecňujících tvrzení o klasické psychoanalýze. Podobným způsobem se vymezuje proti Mitchellově díle ve své propracované kritice vztahové psychoanalýzy John Mills. Ten se domnívá, že Mitchell často nelegitímně útočí na klasickou psychoanalýzu a argumentuje, že například vztahovost není vůbec Mitchellův vynález, naopak je dávno implicitní součástí klasické psychoanalýzy (Mills, 2005). Mitchellovy myšlenky je však třeba chápat v kontextu americké psychoanalýzy, proti které se pravděpodobně Mitchell vymezoval především. Ta se v 50. letech stala ve své zjednodušené formě povinnou součástí psychiatrického vzdělání (Kernberg, 1997). To následně vedlo k výrazné dogmatizaci a rigidnímu ulpívání na některých psychoanalytických pravidlech. Podle historických studií (Lohser & Newton, 1996) sám Freud paradoxně praktikoval psychoanalýzu velmi vřele, aktivně a emočně angažovaně a právě až nastupující generace především

⁸ V textu *Konstrukce v psychoanalýze* Freud popisuje, že význam minulých zkušeností je spíše konstruován analytikem, než objevený pomocí interpretací. Pravidlost a užitečnost dané konstrukce není možné definitivně objektivně určit (např. z pacientovy reakce na konstrukci), ale ukáže se pouze v následujícím průběhu psychoanalýzy.

⁹ Předeterminovanost znamená, že sen, symptomy a potažmo všechny duševní děje nejsou důsledek lineární kauzality a pouze jedné determinující příčiny, ale naopak, že konkrétní duševní děj vzniká na základě mnoha rozdílných zároveň působících faktorů (Akhtar, 2009; Freud, 1997). Později byl tento pojem využit např. i některými významnými poststrukturalistickými filozofy (Althusser, 1969).

amerických psychoanalytiků přijala mnoho jeho doporučení jako naprosto nezbytná pravidla. Celkově však Mitchellův důraz na vztahovost, propracování konstruktivistického rozměru psychoanalýzy a pokusy o zpřehlednění složitých psychoanalytických teorií měly v tehdejších psychoanalytických kruzích silný politický vliv a výrazným způsobem ovlivnily směřování současné americké psychoanalýzy.

LITERATURA

- Akhtar, S. (2009). *Comprehensive dictionary of psychoanalysis*. Londýn: Karnac books.
- Althusser, L. (1969). Contradiction and over-determination. *For Marx*, 15–35.
- Aron, L. (2003). Clinical Outbursts and Theoretical Breakthroughs: A Unifying Theme in the Work of Stephen A. Mitchell. *Psychoanalytic Dialogues*, 273–287.
- Dennet, D. (1992). The self as a center of narrative gravity. *Self and consciousness: Multiple perspectives*.
- Erikson, E. (1959). *Identity and the Life Cycle*. New York: International Universities Press.
- Freud, S. (1997). *Totém a tabu*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Freud, S. (1998). Konstrukce v psychoanalýze. V *Spisy z let 1932–1939. Šestnáctá kniha*. (stránky 37–50). Praha: Psychoanalytické nakladatelství Jiřího Kocourka.
- Goode, E. (23. prosince 2000). *Dr. Stephen A. Mitchell, a Theorist in Psychoanalysis*, 54. Načteno z New York Times: <http://www.nytimes.com/2000/12/23/nyregion/dr-stephen-a-mitchell-a-theorist-in-psychoanalysis-54.html>
- Kernberg, O. (1993). Kernberg, O. F. (1993). Convergences and divergences in contemporary psychoanalytic technique. *The International Journal of Psychoanalysis*. *The International Journal of Psychoanalysis*.
- Kernberg, O. (1997). Psychoanalysis in America. *European Journal of Psychoanalysis*.
- Lohser, B., & Newton, P. (1996). *Unorthodox Freud: The View from the Couch*. New York City: Guildford press.
- McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. New York City: The Guilford Press.
- Milton, J., Polmear, C., & Fabricius, J. (2011). *A Short Introduction to Psychoanalysis*. London: SAGE Publications Ltd.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An Integration*. Harvard University Press.
- Mitchell, S. A. (1995). *Hope and dread in psychoanalysis*. Basic books.
- Mitchell, S. A. (2002). *Ovlivňování a autonomie v psychoanalýze*. Praha: Triton.
- Mitchell, S. A., & Greenberg, J. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Harvard University Press.
- Peregrin, J. (2000). *Význam a struktura*. Praha: OIKOYMENH.
- Schafer, R. (1979). On becoming an analyst of one persuasion or another. *Contemporary psychoanalysis*, 345–368.
- Schwaber, E. (1983). Psychoanalytic listening and psychic reality. *The International Journal of Psychoanalysis*, stránky 379–392.
- Smith, H. (2001). Obstacles to integration: Another look at why we talk past each other. *Psychoanalytic Psychology*, 485–514.
- Solms, M., & Turnbull, O. (2014). *Mozek a vnitřní svět*. Praha: Portál.
- Winnicott, D. (1971). *Playing and reality*. London: Penguin books.

Mgr. Jakub Kuchař vystudoval jednooborovou psychologii na FF UP v Olomouci. V rámci Merrillova programu studoval rok jako výměnný student psychologii a filozofii na Mount Mercy University v USA. V současné době pracuje v Praze v nestátním zdravotnickém zařízení Terapie.info a v Denním Sanatoriu Horní Palata. Je ve výcviku psychoanalýzy v České psychoanalytické společnosti u doc. Václava Mikoty. V doktorském studiu na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy zkoumá psychoterapeutické kazuistiky. Odborně ho zajímá především současná psychoanalýza, psychologie osobnosti, filosofie mysli, psychologie umění a interdisciplinarita obecně. Kontakt: jakub.kuchar@email.cz, www.jakubkuchar.cz

Došlo do redakce 5. 3. 2015, v revidovaném znění 31. 5. 2015. K publikaci přijato 15. 6. 2015.

SEXUÁLNÍ PŘITAŽLIVOST V PSYCHOTERAPII Z POHLEDU SUPERVIZORŮ

Sexual attraction in psychotherapy in supervisors' point of view

Kolařík, M.,^a Lečbych, M. a Fülepová, M.^c

^a Katedra psychologie Univerzity Palackého, Olomouc, CZ; e-mail: marek.kolarik@upol.cz,

^b Katedra psychologie Univerzity Palackého, Olomouc, CZ; e-mail: martin.lečbych@upol.cz, ^c Katedra psychologie Univerzity Palackého, Olomouc, CZ; e-mail: martina.fulepova@gmail.com

Tento článek byl podpořen grantem „Sexuální přitažlivost v psychoterapii“, Univerzita Palackého v Olomouci, SPP: 452110021, zdroj 30

ABSTRAKT:

Článek je věnován tématu v České republice zatím spíše opomíjenému. Nabízí nový způsob uvažování o tématu sexuální přitažlivosti, který může přinášet určité znepokojení, neboť je výzvou pro přehodnocení dosavadních postojů k tomuto fenoménu. V našem výzkumu jsme se rozhodli soustředit na otázku, jakým způsobem je téma sexuální přitažlivosti v našem prostředí supervidováno, jaký je názor supervizorů na fenomén sexuální přitažlivosti, jak se o tomto tématu v supervizi komunikuje a jaký je názor supervizorů na vztah mezi terapeutem a klientem. Naší snahou bylo uchopit tento fenomén jako takový a přistoupit k němu z více perspektiv. Výzkumný soubor tvořilo 13 supervizorů (8 žen a 5 mužů) z celé ČR. Design výzkumu byl nastaven jako kombinace mnohonásobné případové studie v kombinaci s kvalitativním experimentem. Data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které měly tři části: a) zmapování zkušenosti supervizorů se samotným fenoménem sexuální přitažlivosti v psychoterapii a v supervizi, b) návrh řešení pěti modelových situací, c) zmapování faktorů, které blokují nebo naopak napomáhají odkrývat toto intimní téma v supervizi. Z výsledků našeho výzkumu je patrný ostrý kontrast mezi značně roz-

šířenou zkušeností se sexuální přitažlivostí v psychoterapii a nízkou ochotou terapeutů tyto zkušenosti sdílet v supervizi a v psychotherapeutickém výcviku.

Klíčová slova: sexuální přitažlivost, psychoterapie, supervize, kvalitativní výzkum

ABSTRACT:

This article is devoted to a topic that is rather ignored so far in the Czech Republic. It offers the very new way of thinking about the topic of sexual attraction that can bring some kind of concern because it can be a challenge for changing previous attitude to this phenomenon. In our research we've decided to focus on the question – how is this topic of sexual attraction supervised in our country and what is our supervisors' opinion about this phenomenon, how is this topic communicated in supervision and what is the supervisors' opinion about the relationship between client and therapist. So our effort was to take this phenomenon in the way it is and try to handle it in many different views. The research file was made of 13 supervisors (8 women and 5 men) out of Czech Republic. The design of our research was exposed as a combination of a multiple case study with the combination of qualitative experiment. The data were obtained by means of semistructured interviews which have 3 parts: a) mapping of supervisors' own experience with the phenomenon of sexual attraction in psychotherapy and in supervision b) suggestion for the solutions

of 5 model situations c) mapping of factors which can block or on the contrary can help to reveal this intimate topic in supervision. Our research results show clearly the contrast between wide spread experience with sexual attraction in psychotherapy and between the low therapists' willingness to share these experience in supervision and in the psychotherapist training.

Key words: sexual attraction, psychotherapy, supervision, qualitative research

VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Sexuální přitažlivost v psychoterapii je v rámci výzkumů v ČR tématem spíše opomíjeným a to i přes skutečnost, že může velmi podstatně ovlivňovat proces psychotherapie a její výsledek. Ve světové i domácí odborné literatuře se o této problematice diskutuje tradičně v psychoanalytických pojmech přenosu a protipřenosu (u nás např. Novák, 2011). Toto téma patří k tabuizovaným oblastem psychotherapie, o kterých se hovoří se značnou opatrností, studem a strachem ze selhání v roli terapeuta a je také spojováno s hrozbou sexuálního zneužívání. Fenomén sexuální přitažlivosti v psychoterapii se přitom vyskytuje poměrně často. Giovazolias a Davis (2011) uvádějí, že 77,9 % psychologů se minimálně jednou cítilo přitahováno ke klientovi, 39 % z nich bylo na sebe kvůli těmto pocitům naštváno a bylo jimi šokováno, 27,4 % z nich nevyhledalo supervizi. Jejich výsledky také ukazují, že současní terapeuti mají tendenci normalizovat fenomén sexuální přitažlivosti v psychoterapii, 45 % z oslovených uvedlo, že jejich pocity jsou v takové chvíli normální a 50,5 % uvedlo, že sexuální přitažlivost měla pozitivní dopad na terapeutický proces.

Zatímco o rizicích a negativních okolnostech spojených s tzv. „erotickým protipřenosem“ je publikováno poměrně hodně statí (např. Gabbard, 1993; 1997; 1995; Gabbard a Lester, 2003; Kernberg, 2004; Thomson, 2006), o možných pozitivních aspektech tohoto fenoménu se spíše mlčí. Ta-

to nevyváženost a jednostranný pohled na komplexní problematiku sexuální přitažlivosti se podílí na tom, že pro řadu psychotherapeutů je stále obtížné v takovou chvíli vyhledat pomoc kolegy v rámci supervize či intervize. Rodolfo a kol. (1994) uvádějí, že pouze 12% terapeutů nikdy necítilo sexuální přitažlivost ke klientovi, 76 % se necítilo připraveno zvládat své pocity v terapeutické situaci a 50 % z nich nebylo schopno tento fenomén konzultovat se svým supervizorem. Tato data ukazují, že v oblasti supervize je tendence se tomuto tématu vyhýbat a v programech psychotherapeutických výcviků není tomuto fenoménu věnován dostatečný prostor. Pope a kol. (2000) dodávají, že problém sexuální přitažlivosti je složitou a dlouhodobě opomíjenou oblastí výzkumu a odborného zájmu, protože existuje tendence spojovat tento fenomén se sexuálním zneužíváním klientů a jinými nevhodnými způsoby chování terapeuta ke klientovi. Strach z podezření na sexuální zneužití blokuje rozhovor se supervizorem a otevírání tohoto tématu při výcviku. Pope, Tabachnick a Keith-Spiegel (1986) zjistili, že pouze 9 % terapeutů považuje svůj trénink a supervizi za adekvátní a cítí se připraveni na situaci spojené se sexuální přitažlivostí.

Teprve v nedávné době se začíná pohled na tuto problematiku měnit a objevují se monografie, které tento fenomén chápou komplexněji a vyhýbají se pouze jeho psychoanalytickému výkladu v intencích přenosu (např. Luca, 2014). Objevují se také pokusy vzájemně odlišit sexuální přitažlivost od přenosu a protipřenosu. Činí tak například Gelso, Rojas a Marmarosh (2014), kteří uvádějí, že milostné pocity v terapii mohou být spojeny stejně tak s reálným vztahem, jako přenosem anebo protipřenosem. Reálný vztah autoři pojmají jako osobní vztah mezi terapeutem a klientem, ve kterém oba zároveň od prvního momentu kontaktu vnímají sexuální přitažlivost, která se v průběhu terapie stále zesiluje, a kde to zároveň není jen představa jednoho z nich. Původ přenosu a protipřenosu spatřují spíše

v nevyřešených konfliktech a zraněních, přičemž samotná sexuální přitažlivost nemusí nutně vyrůstat z těchto kořenů. Tito autoři dále uvádějí, že pro terapeuta je důležité, aby porozuměl tomu, že se: a) sexuální pocity mohou objevit jak v kontextu reálného vztahu, tak v kontextu přenosových a protipřenosových konfigurací; b) sexuální pocity jsou běžné v kontextu reálného vztahu, především u dlouhodobé práce, kdy se objeví větší intimita a účastníci terapie hlouběji poznají jeden druhého; c) pro úspěšnou terapeutickou práci je důležité rozlišovat pacientovy i terapeutovy milostné a sexuální pocity, na ty které jsou založeny na reálném vztahu, a na ty, které jsou založeny na přenosu a protipřenosu.

V této stati se budeme snažit pojednat o třech výzkumných otázkách, které byly součástí našeho širšího výzkumu v této oblasti:

1. Jak byli sami supervizoři připravováni na fenomén sexuální přitažlivosti v psychoterapii?

2. Jakou roli hraje podle supervizorů fenomén sexuální přitažlivosti v psychoterapii?

Jak se komunikuje o fenoménu sexuální přitažlivosti v supervizi?

3. Po pojednání o metodologii výzkumu budeme data prezentovat ve formě odpovědi na výzkumné otázky. Pro řešení výzkumného problému jsme zvolili kvalitativní design výzkumu.

VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výzkumný soubor tvořilo 13 supervizorů (8 žen a 5 mužů) z celé ČR. 12 vystudovalo magisterskou, jednooborovou psychologii (v několika případech měli respondenti i druhou VŠ), 1 z respondentů byl lékař se specializací na psychiatrii. Podmínkou účasti na výzkumu byla minimálně pětiletá zkušenost na pozici supervizora a pravidelná supervizní praxe. Oslovení respondentů probíhalo metodou záměrného výběru a metodou sněhové koule. Byli osloveni supervizoři pracující v různých kontextech pomáhajících profesí (poradenská psychologie, klinická

psychologie, psychiatrie, sociální služby, privátní praxe). Většina respondentů měla více zkušeností z různých kontextů pomáhání. Cílem šetření nebylo zjistit rozdíly v postupech práce supervizorů s výcvikem a bez něj, proto kritérium absolvování výcviku nebylo stanoveno.

S respondenty byl dohodnut konkrétní čas a datum setkání. Ta probíhala buď v pracovním supervizora (7 setkání), v pracovním členů výzkumného týmu (4 setkání) nebo v kavárně (2 setkání). Účast na výzkumu byla dobrovolná, bez honoráře, všichni respondenti souhlasili s pořízením audionahrávek z rozhovorů a jejich zpracováním. Respondenti absolvovali různé formy dlouhodobých výcviků. Zastoupena byla Gestalt-terapie, KBT, Psychoanalýza, Rodinná a systemická terapie, Integrativní psychoterapie, Dynamická psychoterapie (SUR), Logoterapie, Rogeriánská terapie. Nebylo výjimkou více různých výcviků u jednoho respondenta a řada dalších kurzů. Tři respondenti uvedli výcvik v supervizi Českého institutu pro supervizi. Průměrný věk respondentů byl 49,2 roku (nejméně 42, nejvíce 60 let). Podrobnější údaje neuvádíme, abychom zachovali anonymitu respondentů. Respondenti byli dopředu seznámeni s faktem, že se jedná o výzkum v oblasti psychoterapie. Pro potřebu kotvení a tvoření teorie byl výzkumný soubor strategicky doplňován pro účely teoretického výběru. Teoretický výběr představuje „proces sběru dat s cílem vytvořit teorii, ve které výzkumník současně sbírá data, kóduje a analyzuje je a rozhoduje, kde sbírat další data tak, aby mohl rozvíjet vynořující se teorii“ (Glaser, Straus, 1967, 45). Vyhledávání respondentů bylo ukončeno po dosažení teoretické nasycenosti, jakmile již nová data nepřinášela změny v průběžně vytvářených kategoriích. Komentáře z pozorování respondenta byly dopsány k transkribovanému textu, takže je bylo možné zahrnout do kódování.

METODA

Design výzkumu byl nastaven jako mnohonásobná případová studie (Yin, 1994) v kom-

binaci s kvalitativním experimentem (Miovský, 2006). Data byla získána polostrukturovaným rozhovorem. Při rozhovoru jsme akceptovali fenomenologický postoj otevřenosti a zvědavosti (Finlay, 2008) a rovněž jsme kladli důraz na spoluv tváření reality s respondentem a na autenticitu výzkumníka (Finlay, Evans, 2009). Usilovali jsme o zachycení subjektivní žité zkušenosti supervizorů z hlediska postmoderní epistemologie (Cutcliffe, 2000; Polkinghorne, 1992).

Úvod rozhovoru tvořily otázky týkající se anamnestických údajů a kvalifikace. Následně jsme vytvořili bloky témat, ke kterým jsme se chtěli cíleně vztahovat a které stručně představíme v dalším odstavci. Získaná vyšší volnost v kladení konkrétních otázek nám umožnila více se orientovat na vztah s respondentem „teď a tady“, reflektovat spontánní reakce a odpovědi a navazovat otázkou více do hloubky. Výsledné pestrosti rozhovorů rovněž přispělo i mužsko-ženské zastoupení v týmu, protože žena hovořila s ženou, muž s mužem, žena s mužem a muž s ženou.

V první části rozhovoru se otázky zaměřovaly na zkušenosti supervizorů se samotným fenoménem sexuální přitažlivosti v psychotherapii a v supervizi, jak se jejich postoj vyvíjel, kde získávali potřebné informace a jak se tomuto tématu věnoval jejich psychoterapeutický, případně supervizní výcvik. Ptali jsme se na roli tohoto fenoménu v procesu psychotherapie a supervize. Supervizoři byli také dotazováni na vlastní osobní zážitky a zkušenosti z vlastní supervize. Cílem první části bylo zmapovat pole zkušeností supervizorů se sexuální přitažlivostí a navázat bližší vztah pro druhou část.

Ve druhé části rozhovoru jsme supervizory požádali o návrh řešení pěti modelových situací. Cílem bylo uvést supervizory do věrohodné konkrétní situace a sledovat jejich bezprostřední reakce a odpovědi. Modelové situace byly sestaveny s cílem zachytit různorodé jevy, které mohou v psychotherapii vzniknout. První scénář byl za-

měřen na vzájemnou přitažlivost mezi terapeutkou a klientem, kterou si vzájemně sdělili, a klient chtěl opustit terapii. Druhý scénář se vztahoval k roli doteků v psychotherapii, tématem bylo pravidelné objímání terapeuta s klientkou při loučení a dřívější zkušenost terapeuta se situací, kdy s ním dřívější klientka, se kterou se také objímal, přerušila bez vysvětlení kontakt. Třetí scénář popisoval situaci náhodného setkání terapeutky a klienta v baru po dvou letech od ukončení jejich terapeutického vztahu, on jí byl sympatický, přijala pozvání na skleničku a následně ji druhého dne pozval na oběd. Čtvrtý scénář se týkal rodinné terapie a náklonnosti terapeuta k dospívající dceři, se kterou přistoupil na individuální sezení a následně si uvědomil, že toto sezení mohlo výrazně ovlivnit průběh práce s celou rodinou. Pátý scénář se vztahoval k otevření tohoto tématu na skupinové supervizi a konfrontaci člena supervizní skupiny s rozmanitými reakcemi jednotlivých účastníků.

Ve třetí části rozhovoru jsme více otevřeně mluvili o faktorech, které blokují nebo naopak napomáhají odkrývat toto intimní téma v supervizi, vraceli jsme se k jejich vzpomínkám na klienty a snažili se o zachycení jejich postupů práce. Diskutovali jsme znovu scénáře, pokud bylo třeba. Supervizoři byli také místy konfrontováni našimi postřehy a zkušenostmi a tak docházelo k obohacujícím rozhovorům.

Závěrečná reflexe k rozhovoru a k nám byla veskrze pozitivní, supervizoři se zajímali o další informace a byli rádi, že se mohli zastavit a zamyslet se nad svou prací. Někteří přiznali, že je dosud nenapadlo, proč se k nim toto téma na supervizi nedostalo, a že se nad tím chtějí znovu zamyslet sami. Pouze jedna respondentka se zdála být neochotná spolupracovat a považovala výzkum spíše za ztrátu času.

Rozhovory s respondenty byly nahrány na diktafon a následně doslovně přepsány. Získaná data byla analyzována v souladu s postupy zakotvené teorie. Její výhodou je dle Miovského (2006) nejen schopnost inte-

grovat v rámci kvalitativní analýzy data získaná odlišným způsobem (rozhovory a modelové situace), ale také využívání různých přístupů v samotné analýze dat. Teorie je tvořena induktivně v průběhu zkoumání jevu, který reprezentuje a prozatímně ověřována systematickým shromažďováním údajů o tomto jevu a opakovaně revidována (Corbinová, Strauss, 1999). Shromažďování údajů, jejich konstantně komparativní analýza a tvorba teorie se vzájemně doplňují. Ve třetí části rozhovoru jsme více otevřeně mluvili o faktorech, které blokují nebo naopak napomáhají odkrývat toto intimní téma v supervizi. Analýza byla prováděna nezávisle prvním a druhým autorem článku a následně byly obě analýzy konfrontovány, čímž vznikl pracovní model. Ten byl konzultován se třetí spoluautorkou studie a porovnáván se vstupními daty. Posuzovali jsme, nakolik jednotlivé přepisy odpovídají pracovnímu modelu, jeho revizemi vznikl finální model. Naprosto nezbytnou dovedností byla reflexivita v týmu, která umožňovala vstoupení subjektivity výzkumníka, aniž by docházelo ke zkresení analýzy samotné (Rennie, 2004). Plná prezentace finálního modelu není časopiseckou formou možná z důvodu jeho rozsahu, a proto se pro potřeby této stati zaměříme pouze na vybrané výsledky, které se vztahují ke třem výzkumným otázkám.

VÝSLEDKY

Jak byli sami supervizoři připravováni na fenomén sexuální přitažlivosti v psychoterapii?

Z rozhovorů s respondenty můžeme vyčlenit tři témata. První téma *příprava v rámci pregraduálního vzdělávání a psychoterapeutického výcviku* a druhé téma *vliv kultury na komunikaci o sexualitě* se velmi úzce prolínají. Respondenti se shodují, že v pregraduálním studiu nebyli na tento fenomén nijak zvlášť připravováni. Objevují se názory, že ve vzdělávání chybí slovník k rozhovoru o sexualitě mezi učiteli a žáky a na obou stranách lze pozorovat velký stud. Respondenti se také

shodují v názoru, že hovořit o této otázce stále představuje společenské tabu. Někteří z nich také zmiňují vliv totalitního režimu na tabuizaci.

R4: „Ze školy jsem byla připravená minimálně, tam padla jen jedna jasná věta, že „se to nesmí“, ale nějak zvlášť se to nerozebíralo. Spíše to bylo varování, že terapie je natolik citlivá záležitost, že s klientem se prostě nespí, ale mám pocit, že se ti lidé sami o tom styděli mluvit, protože to bylo v době totality a tomuto tématu se všichni vyhýbali“.

Jedna ze supervizorek velmi výstižně shrnula problematiku vzdělávání tak, že ve školních osnovách hojně nalezneme pojednání o sexuální patologii, ale nikoliv o sexuální normě. Hovoří se o sexuální patologii, ale nikoliv o zdravé a přirozené sexualitě.

R10: „Strašně málo a strašně špatně se učí normální sexualita. Ne deviace, ty se učí snadno, ale normální sexualita, to je těžké. Prostě o normální sexualitě a její důležitosti se vůbec nemluví.“

V rámci terapeutických výcviků se již respondenti s tímto tématem v určité míře setkávali. Žádný z nich však neuváděl, že by toto téma bylo explicitně probíráno jako samostatná teorie. Shodují se, že jim příprava chyběla. Nikdo také nezastával názor, že by byl výcvikem připraven. Téma bylo hodnoceno jako okrajové v rámci teoretických sdělení o problematice přenosu a protipřenosu, v jednom případě u tématu tělo v psychoterapii, v jednom případě se téma otevřelo díky tomu, že lektor byl sexuolog. Toto se týkalo nejen terapeutického, ale i supervizorského výcviku.

R7: „V supervizním výcviku? Maximálně v rámci přenosu a protipřenosu, jevy, které se zohledňují mezi supervidovaným a supervizorem. Ale že by se takhle samostatně vzalo téma sexuální přitažlivosti, tak to teda ne.“

Běžnější praxí jak přiblížit toto téma ve výcviku představují zážitkové a sebezkuše-

nostní skupiny. Několik supervizorů, kteří absolvovali dynamický výcvik, jehož hlavní součástí byla sebezkušenostní skupina, uváděli, že na téma sexuální přitažlivosti narazili v rámci vztahů frekventantů. Situace, kdy se dva lidé sblížili na výcviku, není neobvyklá a je prostředkem reflexe tohoto fenoménu. Starší respondenti sdělují zkušenost, že sexuální kontakty mezi účastníky výcviku a případně i mezi účastníky a lektory byly dříve častější než dnes a ne vždy byly optimálně reflektovány. Vyjadřují také znepokojení nad tím, že pokud jsou konzumované sexuální vztahy na výcviku skrytě tolerovány či nereflektovány, slouží tato výcviková skupina jako rizikový model pro pozdější chování terapeuta.

Z hlediska role kultury v procesu získávání informací o sexualitě byla kromě obecné tabuizace hovoru o sexualitě respondenty akcentována mužská a ženská perspektiva a jiné společenské stereotypy pohledu na sexualitu muže a ženy. Z hlediska vzdělání je zde relevantní fakt, že respondenti přisuzovali lektorské role ve výcviku hlavně mužům a jejich způsobu komunikace o tomto tématu. Při předávání zkušeností ve výcviku má patrně větší zastoupení mužská perspektiva před ženskou.

R10: „Co bylo nedůstojné na zacházení se sexualitou bylo to, kdo je muž a kdo je žena, ten výcvik byl řízen muži. Takže to setkání s mužsko-ženskou perspektivou se odehrávalo v tom, jestli je někdo dost ženský, nebo není dost ženský, přičemž se tam nikdy nemluvílo o tom, jestli je tam někdo dost mužský, nebo ne“.

Třetí téma v oblasti přípravy terapeutů je *vlastní terapeutická zkušenost a změny pohledu na fenomén sexuální přitažlivosti postupem času*. Supervizoři se shodují, že když byli na počátku své praxe v roli terapeuta konfrontováni s klientovými projevy erotické náklonnosti, objevovala se u nich tíseň, strach, obavy, nejistota, necítili se připraveni. Pokud sami prožívali, že je pro ně klient sexuálně atraktivní, cítili strach

ze selhání, někteří přímo hovořili o pocitu selhání, nevěděli jak tuto situaci vydržet a vyřešit. O svém vývoji v roli terapeuta jinak hovoří terapeutky a jinak terapeuti. Ženy častěji uvádějí, že s tímto tématem byly konfrontovány od počátku praxe a mají zkušenost, že se je klienti pokoušejí svést. Terapeutky s touto zkušeností na počátku své kariéry uvádějí řadu negativních emocí a rozpaků.

R4: „Když jsem začínala, bylo mi 22 a většina klientů byla ode mne starších, takže to s tím úzce souvisí. Chlapi si mě samozřejmě vychutnávali a provokovali mě různými způsoby, měli narážky na můj vzhled, dávali mi různé sexuální návrhy. Co vnímám s věkem a se zkušenostmi je, že se mění to, jak mně se o tom mluví. Jinak se mi o tom mluvílo, když jsem skončila školu a jinak se mi o tom mluví teď. Mám takový zralejší přístup, že ty věci dokážu říkat nahlas.“

R6: „Musím říci, že když jsem se s tím tématem poprvé setkala na začátku praxe, tak mě to dost vyděsilo a byla jsem z toho velmi rozpačitá. Teď když se mi to děje, a více to vnímám v individuálech, tak je to asi i těch 25 let praxe, tak z toho nejsem vystrašená, zaskočená, ale považuji to za přenosový projev, proces, který tam prostě patří. Ale z mé strany se mi to děje méně a méně, že já bych cítila přitažlivost k těm chlapům. Mně fakt na to nikdo nepřipravoval a nikde se o tom moc nemluví.“

Terapeuti spíše uvádí, že na počátku praxe byli přesvědčeni, že se s tímto fenoménem setkávat nebudou (postoj „mně se to nestane“). Mají také jiný pohled na to, když sami prožívají přitažlivost ke klientovi. Více než terapeutky akcentovali postoj, že „to vydrží“ a „ono to časem přejde“ a supervizi odhadovali jako krajní možnost, kdy již své pocity nezvládali. Ženy naopak o supervizi hovořili jako o možnosti, kterou by využily neodkladně, pokud by se cítily přitahovány klientem.

R5: „Vzhledem k tomu, že jsem začínal jako psycholog na dětském oddělení, tak samozřejmě mé zkušenosti jsou v této věci velmi

specifické, byť nemohu nevzpomenout na situaci, kdy při vizitě na oddělení sdělila vedoucí lékařce devítiletá dívka, že se jí pan psycholog, tedy já, velmi líbí a že se do něj zamilovala. Přiznám se, že toto nečekané prohlášení mě velmi vykolejilo a že jsem ho vůbec nečekal.“

R11: „Dříve jsem měl představu, že to je věc, která se mě nějak netýká – jsem si říkal, že profesionál přece všechno zvládne, ale časem jsem si uvědomil, že přicházejí ženy, které jsou opravdu hezké, a že je milé se na ně dívat. Zároveň se to měnilo zkušenostmi, protože to, co jsem zažil, tak to byl párkrát takový projev náklonnosti ze strany klientek a jedno přímé sdělení zamilovanosti a to vím, že to první, co bylo, tak bylo vystrašení, co s tím teď a tady, co mám dělat?“

Supervizoři bez ohledu na pohlaví se však shodují, že jejich vlastní zkušenost je klíčová. Postupem času a se zkušenostmi roste jejich schopnost mluvit s klienty o vztahu přirozeněji, beze strachu a studu a zároveň schopnost využít tento fenomén k terapeutickému cíli.

R12: „Je to dáno věkem a zkušeností. Teď už jsem dost šedivý, ale v těch 30 až 35 jsem si to netroufnil dát jako téma do terapie, protože by to mohlo být špatně vykládáno a nebyla tam jistota v těch hranicích terapeut-klientka. V prvních deseti letech praxe bych měl velkou obavu to tam dávat jako téma, když beru ten sebezkušenostní vývoj.“

Převážná většina z respondentů nachází oporu v přenosu. S věkem a zkušenostmi také mizí tlak na to všechno okamžitě interpretovat a zkušenější terapeuti se svými interpretacemi nespíchají – uvádějí, že řešením je v některých případech téma sexuální přitažlivosti s klientem bezprostředně neotevírat, jelikož časem může vymizet samo.

R7: „Teď se mi ještě vybavil zajímavý moment, o kterém jsme mluvili s kolegy, že pomáhá čas. Že když je to poprvé, tak tě okouzlí, a je to třeba těžké s ním pracovat na začátku, ale když začne chodit do terapie a chodí pravidelně a déle a pracujeme a podaří se to, tak to začne mizet. To se mi stává často.“

JAKOU ROLI HRAJE PODLE SUPERVIZORŮ FENOMÉN SEXUÁLNÍ PŘITAŽLIVOSTI V PSYCHOTERAPII?

Až na jedinou výjimku žádný z našich respondentů toto téma v rámci terapie nebagatelizoval nebo nezlehčoval. Nejčastěji bylo téma sexuální přitažlivosti v terapii popisováno jako „důležité“, ojedinele jako „přirozené“ až „zásadní“.

R12: „V terapii je to tak, že když sexualitu nevidíme, tak nám tam leze a když ji tam vidíme moc, tak to tu terapii hodně komplikuje – takže je to o tom, jak to dobře vidět, aby to nebylo ani pod, ani nad.“

Respondenti upozorňovali, že na tom, jakou roli hraje sexuální přitažlivost v psychoterapii, se do značné míry podílí kontext, ve kterém je terapie poskytována. Jinak je toto téma vnímáno při práci s jednotlivci, páry, rodinami, mladou a starší klientelou apod. Respondenti měli bohaté zkušenosti napříč různými kontexty poskytování terapeutických služeb. Nejcitlivěji toto téma vnímali v rámci *privátní praxe a v kontextu individuální psychoterapie*. Zatímco ve veřejných poradenských a terapeutických institucích je možné ve větší míře klienty doporučovat kolegům, je zde možnost týmové supervize, společné terapeutické práce a interních metodik, v privátní praxi je tlak na vlastní zodpovědnost terapeuta a pověst jeho praxe. Několikrát se objevil názor, že pokud terapeut nereflektuje dostatečně svou potřebu neselhat ve své privátní praxi, tak může toto téma více popírat. Respondenti také zmiňovali, že přechod do privátní praxe s přímou úhradou služeb klientem k nim přivedl klientelu s vyšším sociálním statutem (herci, modelky), která může působit na terapeuta jako více imponující.

Pozitivní aspekty fenoménu sexuální přitažlivosti se objevovaly v rozhovorech pouze ojedinele. Přitažlivost byla spojována s motivací docházet na terapii a motivací k terapeutické práci u klientů, kteří jsou schopni na ni nahlédnout s odstupem a re-

spektují hranice mezi sebou a terapeutem. Mnohem více pozornosti věnovali respondenti *popisu obav a rizik*. Objevovalo se riziko sexuálního zneužití klienta a riziko zneužití moci terapeuta nejen samotným sexuálním aktem. I když byla většina respondentů schopna poskytnout příklad ze svého okolí, kdy k tomuto pochybení došlo, shodovali se, že rizika jsou častěji méně extrémní a komplikují terapii nenápadnějším způsobem – například narušením soustředění terapeuta či klienta, ohrožením hranic vztahu, snižováním efektivity terapie či vyhýbavostí k určitým tématům.

R5: „Erotické jiskření může být pozitivní, může zesílit pozornost k tomu druhému, prohloubit empatii a nenamlouvejme si, že jsme ke všem klientům stejně empatičtí a stejně pozorní, tak to zkrátka není. Na druhou stranu může erotické jiskření zúžit prožívání a terapeutovi pak unikají podstatné věci.“

Analýza rozhovorů a řešení modelových situací ukázala, že podle respondentů se role sexuální přitažlivosti velmi odlišuje, pokud se jedná o jednostrannou přitažlivost klienta k terapeutovi či naopak terapeuta ke klientovi a případně oboustrannou přitažlivost. Proto tyto tři situace pojednáme odděleně.

TŘI RŮZNÉ SITUACE A TŘI RŮZNÁ HODNOCENÍ SEXUÁLNÍ PŘITAŽLIVOSTI

Situaci, kdy *klient cítí sexuální přitažlivost k terapeutovi*, hodnotí respondenti jako častější námět individuální supervize, než v opačném případě. Zároveň s ní mají více osobních zkušeností z pozice terapeuta. Většina respondentů interpretuje tuto situaci jako přenosovou záležitost, kdy je terapeut idealizován, vnímán jako onnipotentní, dokonalý, naplňuje představu o naslouchajícím a empatickém partnerovi. Respondenti hovoří o tom, že jim tato situace bývá nepříjemná, případně je frustruje, některé vede až k pocitu odporu.

R3: „Bylo mi to subjektivně velmi nepříjemné, až jsem u sebe pozorovala, že bych se mu nejraději vyhnula, protože to bylo spojené s tím, že ten pacient hovořil o mých prsou, chválil, jaké mám čtverky – viděl je mnohem větší, než je ve skutečnosti mám, ale ty hovory byly pro mne nepříjemné. Snažila jsem se mu pak vysvětlit, že to prožívání, že je druhý všemocný může patřit do toho vztahu, ale realita je jiná.“

Opět je zde patrná odlišná mužská a ženská perspektiva pohledu na tento fenomén. Terapeutky sdělují, že mužský klient pro ně samotné nemusí být imponující, neboť je v závislé pozici, která nenaplnuje jejich ideál mužnosti. K projevům náklonnosti ze strany klienta pak vystupují kritičtěji, než terapeuti. Ti jsou naopak v pozici, kdy závislý postoj klientky může být komplementem k ochranné („rytířské“) roli, která je kulturně více přisuzována mužům. Případný kompliment ze strany „dámy v nesnázi“ nemusí v souladu s kulturním stereotypem vnímat jako tolik frustrující. Pro heterosexuální terapeuty může být také náročná situace, kdy se setkávají s projevy náklonnosti ze strany homosexuálně orientovaných klientů. Respondenti zdůrazňovali nutnost osobnostní zralosti terapeuta a jeho jasné vědomí o vlastní sexuální roli a identitě. Rizikem v terapeutické situaci by byla v tomto případě homofobie terapeuta.

Terapeutky shodně uváděly, že v době, kdy začínaly, byly klienty sváděny výrazně častěji, než později. Naopak terapeuti uvádějí, že na začátku své kariéry toto téma pro ně spíše nebylo důležité, ale časem se objevovalo častěji. Toto chování klientů i terapeutů v podstatě kopíruje mužsko-ženské strategie svádění ve společnosti, tedy preference vztahu mladší ženy a staršího muže. V těchto situacích popisují dilema, zda terapii neukončit a klienta předat kolegovi.

R9: „Jednou kolegyně mladá, krásná, požádala o změnu terapeuta pro svého klienta, protože jí s klientem nebylo příjemně, že dělal narážky, oslovoval ji s návrhy, a zval ji

„na kafe“ – s tím jsme se setkali a to se vyřešilo změnou terapeuta“.

R11: „Bylo na zvážení, jestli tu terapii neukončit, ale my jsme toho nakonec využili tak, že si klientka původně přišla řešit nějaký paralelní vztah mimomanželský, což se povedlo, ale vznikl jakoby nový ten v terapii, takže jsme začali pracovat s tím procesem, jak to, že se to děje, jak to, že se to opakuje a to pak bylo to velmi výtěžné.“

Role mládí a fyzické atraktivity terapeutky je také určitým způsobem reflektována v institucích, které se vztahovému poradenství věnují. Jeden respondent dokonce uvedl, že přílišná atraktivita terapeutky byla možným důvodem k jejímu nepřijetí na pracoviště.

R7: „Jednou moje kamarádka, psycholožka šla na jedno pracoviště si domlouvat práci, kde se pracovalo s dospělými a řekli jí, že si nemyslí, že by to pro klienty bylo vhodné, protože je moc hezká a mladá, že by to pro ně bylo moc rušivé“.

Při konfrontaci s tím, že jsou terapeuti objektem sexuální touhy klienta, sdělují, že na jejich straně se často objevuje ostražitost a ohled na neutralitu a hlídání hranic terapeutické situace.

R6: „Nevím, jak to mají ostatní, ale ve mně se objeví obrovská ostražitost. Že si třeba dávám pozor, abych byla co nejvíce neutrálně, abych nebyla vyzývavě nalíčená, všechno. Že jsem v tom taková hodně opatrná a že si uvědomuji, že když mi přijdou ženy, tak se oblékám jinak, než když mám ten den třeba pět chlapů, nebo rodinu.“

Pozornost z hlediska ochrany hranic věnovali respondenti problematice fyzického dotyku v terapeutické situaci. Dotyk terapeuta byl chápán v tomto kontextu jako potenciálně rizikový. Někteří mužští respondenti jej hodnotili až jako nebezpečný a nepřijatelný, pokud nebyl jasnou součástí uzavřeného kontraktu mezi terapeutem a klientem.

R3: „Doteky a fyzické projevy jsou v naší kultuře takovým místem úskalí, zvláště když se jedná o opačné pohlaví, tedy když jsou oba heterosexuální. Já nevěřím na sílu doteku víc než na sílu slova, pro mne je psychoterapie léčba rozhovorem.“

R7: „Dotek je hodně důležité a citlivé téma. Myslím, že v terapii pro mužského terapeuta je to nebezpečný nástroj. Pro ženu terapeutku to může být výborný nástroj, pokud je v tom zkušená a pokud si to nějak věkově dobře sedne a děje se to ošetřeně. Jako mužský terapeut si dávám pozor – podání ruky jsem se naučil v poradně a u toho zůstávám dodnes, na začátku a na konci, ale žádný jiný dotek už ne. Nemohu si ve své praxi to dovolit risknout – mohlo by to pro ni být ohrožující“.

Respondenti dále uvádějí příklady, kdy pocity klienta interpretovali jako přenos a vysvětlili, případně upozornili na nereálné vnímání druhé osoby v terapeutické roli. Přenos poskytuje terapeutům oporu, jak s touto situací naložit.

R11: „V té edukaci pacientky o přenosu jsem se opravdu opřel o ty učebnice, než jakoby o něco jiného a v tu chvíli mi to přišlo jako dobrý zdroj podpory, který jsem potřeboval využít. Abych mohl pracovat dále, tak jsem tomu potřeboval věřit“.

Obecně riziko spatřují respondenti v tom, že terapeut by mohl využít tuto situaci k syčení vlastních potřeb moci, kompenzování svého sebevědomí a sebehodnoty, pokud by toto téma nereflektovali, mohli by nevědomě doplňovat klientovo chování a snažit se mu imponovat, utvářet jej v idealizaci vlastní osoby. Na straně klienta spatřují riziko určité konfluence, klient se bude snažit terapeutovi vyhovět, zavděčit se mu, nebude projevovat nesouhlas a nepřipustí konflikt s terapeutem. Pokud nedojde k reflexi tohoto tématu, tak může terapie stagnovat.

Mnohdy byli klienti, kteří vyjadřují terapeutovi svou erotickou náklonnost, v rozhovorech označováni jako „histriónské osobnosti“ či jako „klienti, co sexualizují vzta-

hy“. „Sexualizaci vztahů“ přisuzovali respondenti řadu funkcí – svádění bylo interpretováno jako potřeba získat moc nad druhým, manipulovat jím, také jako prostředek udržení vlastní hodnoty, zaužívaný vztahový vzorec chování, ze kterého neumí klient vystoupit (např. opakování milostného trojúhelníku), odvedení pozornosti od jiných témat, která mohou být bolestivá, v některých případech také jako testování terapeuta, jestli ustojí náročnou situaci, případně chápání sexuálního aktu jako odměny či platidla.

R4: „Spíš jde u některých klientů, že mohou být ve vztahu jenom přes tu sexualizaci, že neumí být ve vztahu hlouběji, aniž by ten vztah sexualizovali, že je to nějak o pocitu moci nad druhým, je to i potvrzování sebe sama přes sexualizaci. Třeba mám takového klienta, který takto tvoří vztahy, ale nemůže navázat a udržet bližší vztah bez toho a vnášel to do terapie od prvního sezení. Sexuální fantazie i ty zastrahující a nátlakové tam hodně pouštěl a zkoušel, jestli to vydržím a ustojím a jestli ho nevyhodím. Posléze to velmi ocenil – napsal mi, že zkoušel, jestli to vydržím a jestli ho neodmítnu.“

Podstatná terapeutická témata, která tato situace otevírá, se týkají tématu přijetí – odmítnutí ve vztahu a také dimenze autonomie/závislosti ve vztahu. Tendence k sexualizaci vztahů může být také prostředkem k otevření případné zkušenosti klienta se sexuální traumatizací a sexuálním zneužíváním v minulosti. Snahou terapeutů bývá obvykle identifikované téma využít k terapeutickému přístupu a využít je k sebepoznání klienta. Názory respondentů se však liší v otázce způsobu otevření toho tématu. Setkali jsme se jak se strategií vyčkávat, až toto téma sdělí klient sám, ale i se strategií, že terapeut se klienta na toto téma přímo zeptá, pokud si všimá jeho projevů. Volba způsobu patrně odráží osobnost terapeuta a jeho styl. Respondenti, kteří uváděli možnost otevření tohoto tématu vlastní iniciativou, měli sklon toto téma externalizovat a hovořit o něm

v terapeutické situaci jako o dalším „objektu“, který je podroben zkoumání. Technika externalizace zde patrně zajišťuje bezpečí terapeuta i klienta a je prostředkem ochrany hranic terapie.

Druhá situace, kdy *terapeut cítí sexuální přitažlivost ke klientovi*, je respondenty hodnocena odlišně. Zkušenosti supervizorů ukazují, že toto téma se pouze vzácně objevuje ve skupinové supervizi (spíše tam, kde panují dlouhodobé kolegiální vztahy se silnou atmosférou důvěry) a je zřídka kdy námětem individuální supervize. Přitom takřka všichni respondenti s touto situací sdělují osobní zkušenost. Na rozdíl od předchozí situace zde však nepoužívají pojmy přenos a protipřenos, ale spíše vysvětlují tento fenomén vztahovou či osobní krizí terapeuta a případně frustrační potřebou.

R7: „Velkou roli hrála moje osobní situace vztahová, kdy jsem zrovna s někým byl nebo nebyl, jestli jsem byl ženatý nebo se rozváděl zrovna.“

Jako další významný rizikový faktor respondenti obou pohlaví uvádějí věk terapeuta a s tím související životní zkušenosti.

R1: „U mladých kolegů velmi často záleží na věku. U starších zkušenějších kolegů to není tak častý téma, ale u mladých je to pravidelné, to znamená tak zhruba do těch 35 je to významné téma, ať už v tom že to reflektují nebo nereflektují.“

Dalším důležitým aspektem v případě, že *terapeut cítí sexuální přitažlivost ke klientovi, je vliv, který tato přitažlivost má na terapii a její efektivitu*. Jako nejdůležitější se jeví to, že pro terapeuta je obtížné se soustředit na skutečný problém klienta. Pokud se mu totiž klient líbí, tak se může začít vyhýbat nepříjemným, byť z hlediska terapie klíčovými, tématům, či se naopak ptát na věci, které s terapií vůbec nesouvisí, ale souvisí s tím, že se mu klient líbí. V rámci terapie tak dochází ke vzniku druhého, paralelního procesu, který odvádí energii

i pozornost terapeuta od terapie. Terapeut také ztrácí volnost a svobodu, která je pro terapeutickou práci klíčová.

R7: „Hodně stěžuje terapeutickou práci ten fakt, když klient nebo klientka je přitažlivý pro terapeuta. To je druhý fokus, kdy ten jeden fokus je ten problém, a tohle je druhý fokus, který se do toho vlévá a nejde oddělit. Narušuje to soustředění a ještě horší věc je, že pokud to není úplně reflektované, tak terapeut začne pracovat ve svůj prospěch tak, aby byl i on přitažlivý pro klienta. Takže hlavní proces nebude, že ten klient má starosti a potřebuje pomoci, ale to, jak to tady povedeme, aby to pro toho klienta bylo fajn a příjemné, abych já pro něj působil obdivuhodně a úžasně a fantasticky. Takže se pak terapeut nepouští do některých nepříjemných věcí nebo naopak začne otevírat témata, která jsou hodně intimní, které ale nejsou na pořadu dne.“

R10: „Když ta jiskra přeskočí, tak to je problém. Samozřejmě to brání svobodě a pro mě je dobré, protože takto zacházím se svobodou obecně, je dobré svobodu v psychoterapii mít...“

Při řešení této situace uvažovali respondenti převážně o ukončení terapie a směřování terapie k „dobrému konci“

R12: „Není jiná varianta, než že to musí profesně dobře zakončit a i ta supervize by byla o tom, jak udělat dobrý konec a to neznamená jedno setkání, ale že by si měli promluvit o tom, že to zašlo příliš daleko, že se to tak v životě stává, že se to mezi lidmi stává a že se to může stát i mezi terapeutkou a klientem, a že to, co je důležité, je, že oba tu hranici vnímají a co musí udělat je to, aby mohli oba jít dál. Ona ve své profesi a on ve svém životě bez pocitu viny, bez zahanbení a překročení hranic.“

Třetí situace, kdy dochází k *oboustranné přitažlivosti mezi terapeutem a klientem* je respondenty hodnocena jako nejzávažnější. Její dopad na terapeutický vztah je zásadní. Pouze ojediněle supervizoři uvádějí, že se s takovou situací ve své praxi nesetkali.

R3: „Teoreticky jsou možné všechny varianty, ale moje zkušenosti jsou takové, že to bylo na straně jedné, nebo druhé. Nesetkala jsem se s tím, že by to bylo na obě strany, s tím jsem se setkala pouze v literatuře.“

Většina terapeutů uvádí, že se během své praxe s oboustrannou sexuální přitažlivostí klienta a terapeuta setkali. Shodují se na tom, že v případech podlehnutí a konzumování oboustranné přitažlivosti terapie končí, zmiňují i různé etické kodexy. Ovšem opakovaně uvádějí, že sice dochází k ukončení terapie, ale že není neobvyklé, že následně dojde k navázání intimního vztahu s klientem – téměř všichni respondenti uvedli, že takový případ buď sami osobně, nebo ve svém okolí zažili. Tato situace je přitom ohrožující nejen pro klienty a terapeuty, ale i jejich blízké a je ohrožující i pro pověst psychoterapie jako oboru. Shodují se na tom, že právě v těchto situacích je supervize více než potřebná.

R10: „Co s tím člověk udělá, no skončí terapii a přejde do vztahu.“

R9: „Nebezpečné to je v tom, že to skutečně může skončit i rozpadem rodin, že spolu ti lidé opravdu začnou být. Rozdíl je to v tom, že když to je jednostranné, tak si to řeší ten klient sám v sobě nebo ten terapeut sám v sobě. Je to lehčejí zvládnutelné.“

R4: „Klient přišel ke mně do terapie od kolegyně, která se s ním tedy vyspala, ukončili tu terapii a poslala ho ke mně, ovšem dále s ním udržuje vztah a to má ta kolegyně rodinu.“

JAK SE KOMUNIKUJE O FENOMÉNU SEXUÁLNÍ PŘITAŽLIVOSTI V SUPERVIZI?

Z rozhovorů s respondenty jsme sestavili čtyři hlavní kategorie, které souvisejí s tím, jak se o tématu sexuální přitažlivosti v supervizi komunikuje:

- a) výběr supervizora;
- b) faktory blokující rozhovor se supervizorem;

- c) faktory usnadňující rozhovor se supervizorem;
d) strategie supervizora.

Ad a) Výběr supervizora – identifikovali jsme dvě okolnosti, které byly pro tento výběr zásadní: 1) důvěra ke konkrétnímu supervizorovi na základě dřívější pozitivní zkušenosti; 2) preference supervizora stejného pohlaví z důvodu lepšího porozumění.

R4: „Asi by to bylo jedno, jestli bych se obrátila na ženu nebo na muže, záleželo by hlavně na mojí důvěře v toho supervizora.“

R12: „Šel bych za mužem, ani mě žena nepadla. Asi bych očekával porozumění, skryté motivy, aby mě neodsoudil, aby tam byla ta chlapecká solidarita. Potřeboval bych potvrdit, že to není takový průšvih.“

Ad b) Mezi faktory blokujícími rozhovor se supervizorem respondenti uváděli nepřipravenost a neochotu supervizora toto téma sdílet, teoretické zaměření s důrazem na přílišnou analytickou interpretaci, neverbální projev supervizora (znepokojující výraz), verbální odsouzení tohoto tématu či osoby supervidovaného, moralizování a nadměrná striktnost supervizora, adorace supervizora ze strany supervidovaného a tím pádem i snaha supervidovaného neselhat v jeho očích, skupinová supervize, při které je otevírání tohoto tématu náročnější než v individuální supervizi například z důvodů vztahů mezi členy skupiny.

R12: „Myslím, že v těch skupinových supervizích je to ještě křehčí téma, kde je to otázka bezpečí a je to více o klientech, než o mě. V těch individuálních je to více o mě.“

Dalším podstatným faktorem blokujícím rozhovor bylo to, zda terapeuti jsou či nejsou v dané době v partnerském vztahu:

R1: „Ti, kteří jsou partnersky ne úplně dobře zakotvení, tak o tom mluví mnohem více otevřeně a mnohem líp to reflektují. I když udělají nějakou pitomost, že překročí hranice, tak ná-

sledně to mnohem líp uchopují a reflektují, než kolegové, kteří jsou zadaní a tváří se, že to snad ani neexistuje, protože to není možné, protože jsou zadaní a přítom v tom lítají mnohem víc než ti, kteří jsou svobodní. Ten zadaný člověk s tím mnohem méně přichází otevřeně a mnohem méně to reflektuje.“

Ad c) Mezi faktory usnadňující rozhovor se supervizorem respondenti uváděli individuální supervizi oproti skupinové, předchozí dobrou zkušenost se supervizorem a důvěru k němu a to, že supervizor dané téma sám považuje za důležité a umí se na něj zeptat. Dále schopnost supervizora přijímat kritiku a odolnost jeho osobnosti.

R10: „Já mám mít jako supervizor téma sexuální přitažlivosti po ruce“.

R4: „Pokud si toho člověk sám není vědom, že by s tím přišel sám, tak pokud bych měla dojem z toho, jak mluví, jak se u toho tváří, jak se u toho chová, tak bych to téma otevřela, jestli on sám necítí nějakou přitažlivost vůči klientovi, abych byla první, kdo pootevře ty dveře a on do nich může vstoupit, ale nemusí“.

Ad d) V rozhovoru i při řešení modelových situací uváděli respondenti různorodé strategie supervizora, které je možné při práci s tématem sexuální přitažlivosti používat. Strategie můžeme rozdělit do tří rovin.

První rovinu představuje *mapování situace*. Supervizoři uváděli příklady otázek, kterými by zjišťovali frekvenci a intenzitu, s jakou je terapeut přitahován klientem a naopak, zda se mu to děje pravidelně apod. Dále otázky směřující k vyostření názorů a situace. Snažili by se také o pochopení perspektivy terapeuta. Tuto rovinu spíše pokládali supervizoři za samozřejmou a hovořili o ní ve stručnosti.

Druhou rovinu označujeme jako *podporu sebereflexe*. Jednalo se o nejvíce zastoupenou kategorii strategií, na které kladli supervizoři velký důraz. Můžeme sem zařadit reflexi terapeutovy stability a jeho zakotvení v osobním životě, reflexi významů rituálů v terapii, odlišování osobních motivů

a potřeb terapeuta od terapeutického plánu klienta, reflexe cílů a hranic v individuální, párové a rodinné terapii. Můžeme konstatovat, že obecně tyto strategie směřovaly ke snaze uvědomovat si vlastní potřeby na straně terapeuta a jejich vliv na proces terapie. Třetí rovinu označujeme jako *zajištění bezpečí*. Zde supervizoři hovořili o potřebě upozornit supervidovaného na riziko zneužití moci v terapii, hovořili o přímočarých doporučeních ukončit terapii v případech odklonu od terapeutických cílů terapeutického vztahu, nutnosti chránit klienta před poškozením. Doporučovali by oporu v etických kodexech jednotlivých odborných psychologických společností.

DISKUSE

Ve výzkumu jsme se soustředili na nelehkou otázku sexuální přitažlivosti v psychoterapii. Vyslechli jsme mnoho hodin záznamů z rozhovorů se supervizory a v mnoha případech jsme byli překvapeni ochotou supervizorů sdílet mnohaleté zkušenosti a to i přes to, o jak citlivém tématu jsme s nimi hovořili. Získaná data nám pomáhají této problematice porozumět hlouběji. Je možné konstatovat, že nikdo z našich respondentů se necítil na tuto oblast psychoterapie připravován ve svém výcviku a supervizi a porozumění, které v této oblasti získali, museli pracně vydobýt sami v průběhu dlouhého času. To koresponduje s tím, co ve své studii uvádějí Tabachnick a Keith-Spiegel (1986). Nezdá se však, že by respondenti tuto zkušenost sami předávali v ucelené formě svým následovníkům na výcvicích, na kterých se mnozí z nich podílejí jako lektori. I proto velmi vítáme skutečnost, že zjištění z našeho výzkumu měla vliv na implementaci tématu sexuální přitažlivosti do výcviku ČIS. Jasně se také ukazuje odlišná mužská a ženská perspektiva pohledu na tento fenomén a odlišné zkušenosti žen a mužů v počátcích jejich terapeutické kariéry a jejího pokračování. Odlišná mužská a ženská perspektiva je také patrná v míře normalizace tohoto fenoménu a jiných strategiích přijímání klientovy

přitažlivosti k terapeutovi. Respondenti přisuzují sexuální přitažlivosti podstatou roli v psychoterapii, ale zároveň také konstatují jak obtížné je o ní hovořit. Podobně jako ve studiích, které jsme citovali v úvodu (Gabbard, 1993; 1997; 1995; Gabbard a Lester, 2003; Kernberg, 2004; Thomson, 2006), se pozornost soustředí kolem strachu z poškození klienta a na rizikové fenomény tohoto jevu, byť jsou terapeuti schopni popsat i dílčí pozitivní aspekty. Bylo pro nás velmi překvapující, jak rozdílně se zachází s pojmy přenosu a protipřenosu podle typů sexuální přitažlivosti. Zatímco v situaci, kdy je přitahován klient k terapeutovi není pro terapeuty problém tyto konstrukty používat a zároveň o nich přirozeně hovořit. Naopak v situacích, kdy je terapeut přitahován ke klientovi používají zcela jiné formy vysvětlení a argumentují reálnými důvody a reálnou situací terapeuta. Zdá se, jakoby pro uchopení tohoto fenoménu existoval dvojitý způsob a terapeuti je využívají kontextuálně, aby se s konkrétní situací vyrovnali. Doporučujeme osvětu, která by, v souladu s tím, co uvádějí Gelso, Rojas a Marmarosch (2014) – tedy že milostné pocity v terapii mohou být spojeny stejně tak s reálným vztahem, jako přenosem anebo protipřenosem – mohla danou problematiku zpřístupnit širší diskuzi.

Při komunikaci o tomto tématu v supervizi je podtržen význam vzájemné důvěry a dobré zkušenosti se supervizorem a preference supervizora stejného pohlaví. Vztahové aspekty a míra ochoty supervizora toto téma komunikovat jsou také spojeny s faktory, které blokují či podporují rozhovor o tomto tématu. Z hlediska technických aspektů supervize se zdá, že pro supervizi tohoto tématu je preferována individuální supervize před skupinovou.

Z hlediska praktických implikací výzkumu usuzujeme, že fenomén sexuální přitažlivosti by si zasloužil větší výzkumnou pozornost a zároveň pozornost osob, které vzdělávají druhé v psychoterapii či vedou supervizní skupiny. Generační zkušenost

má tendenci se opakovat. Pokud je generace učitelů vzdělávána v tabuizaci sexuality a v atmosféře strachu o ní otevřeně hovořit, jak poté můžeme toto téma svobodněji otvírat v generaci další? V otázkách sexuální výchovy dětí akceptujeme, že nejlepší prevencí sexuálně problematického chování je informovanost a otevřený dialog. Je zajímavé, že v případě prevence sexuálního zneužívání našich klientů se na požadavek informovanosti a otevřeného dialogu zapomíná. Doufáme, že naše stať alespoň trochu přispěje k otevírání diskuse na toto společenské téma.

LITERATURA

- Cutcliffe, J. R. (2000). Methodological Issues in Grounded Theory. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), s. 1476–1484. London: Blackwell Science Ltd.
- Finlay, L. (2008). A dance between the reduction and reflexivity: explicating the “phenomenological psychological attitude”. *Journal of Phenomenological Psychology*, 39, s. 1–32.
- Finlay, L., Evans, K. (2009). *Relational-centred Research for Psychotherapists: Exploring Meanings and Experience*. London: John Wiley & Sons.
- Gabbard, G. O. (1993). Once a patient, always a patient: Therapist-patient sex after termination. *The American Psychoanalyst*, 26, s. 6–7.
- Gabbard, G. O. (1997). Lessons to be learned from the study of sexual boundary violations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31, s. 321–7.
- Gabbard, G. O., Lester, E. P. (1995). *Boundaries and Boundary Violations in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Gabbard, G. O., Lester, E. P. (2003). *Boundaries and Boundary Violations in Psychoanalysis*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Gelso, J., Rojas, A., Marmarosh, Ch. (2014). Love and Sexuality in the Therapeutic Relationship. *Journal of Clinical Psychology*, 70 (2), s. 123–134.
- Giovazolias, T., Davis, P. (2001). How common is sexual attraction towards clients? The experiences of sexual attraction of counselling psychologists towards their clients and its impact on therapeutic process. *Counselling Psychology Quarterly*, 14 (4), s. 281–286.
- Glaser, B. G., Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Chicago: Aldine Publishing Company.
- Kernberg, O. F. (2004). *Contemporary Controversies in Psychoanalytic Theory, Techniques and their Applications*. New Haven: Yale University Press.
- Luca, M. (2009) Embodied Research and Grounded Theory. University of Wales. (staženo 24. května 2015, dostupné z <http://www.wales.ac.uk/en/featuredcontent/articles/staffarticles/EmbodiedResearchandGroundedTheory.aspx>).
- Luca, M. (2014). *Sexual Attraction in Therapy: Clinical Perspectives on Moving Beyond the Taboo – A Guide for Training and Practice*, London: Wiley.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Novák, M. (2011). Lesk a bída erotického přenosu a protipřenosu v klinické praxi. *Psychoterapie*, 5 (2), s. 92–100.
- Polkinghorne, D. E. (1992). Postmodern Epistemology of Practice. In S. Kvale, (Ed.). *Psychology and Postmodernism*. London: Sage.
- Pope, K. S., Sonne, J. L., Holroyd, J. (2000). *Sexual feelings in psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.
- Pope, K. S., Tabachnick, B. G., Keith-Spiegel, P. (1986). Sexual Attraction to Clients: The Human Therapist and the (Sometimes) Inhuman Training system. *American Psychologist*, 41 (2), s. 147–158.
- Rennie, D. L. (2004). Reflexivity and Person-Centered Counseling. *Journal of Humanistic Psychology*, 44, s. 182–203.
- Rodolfa, E., Hall, T., Holms, V., Davena, A., Komatz, D., Antunez, M., Hall, A. (1994). The management of sexual feelings in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25 (2), s. 168–172.
- Thomson, P. (2006). Psychotherapy with Helen: Negotiating boundary issues with a patient with MS. *Psychodynamic Practice*, 12 (2), s. 205–210.
- Yin, R. K. (1994). *Case study research: Design and Methods*. London: Sage Publications.

PhDr. Marek Kolařík, Ph.D., působí jako odborný asistent na Katedře psychologie

v Olomouci, kde vyučuje předměty „Úvod do poradenské psychologie“, „Manželské a rodinné poradenství“ a „Interakční psychologický výcvik“. Absolvoval, mimo jiné, výcvik v rodinné a systemické terapii, aktivně (spolu)pracuje s klienty i s výcvikovými skupinami. E-mail: marek.kolarik@upol.cz

Doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D., působí jako docent klinické psychologie na Katedře psychologie v Olomouci, soustředí se na psychoterapii, rodinnou terapii, supervizi, diagnostiku a projektivní metody. Praxi vyko-

nává v privátní ordinaci klinické psychologie. E-mail: martin.lečbych@upol.cz

PhDr. Martina Fülepová působí jako doktorandka klinické psychologie na Katedře psychologie v Olomouci, frekventantka výcviku rodinné terapie psychosomatických poruch v Liberci, pracuje v ordinaci klinické psychologie. E-mail: martina.fulepova@gmail.com

Došlo do redakce 5. 3. 2015, v revidovaném znění 31. 5. 2015. K publikaci přijato 15. 6. 2015.

VÝCVIK V JUNGOVSKÉ PSYCHOTERAPII

Česká Společnost pro Analytickou Psychologii – jungovskou psychoterapii (ČSAP), poskytující výcvikové programy v psychoterapii akreditované pro práci ve zdravotnictví oznamuje, že **v září 2016 bude otevřen další čtyřletý kurz výcvikového programu orientovaného na analytickou psychoterapii**. Semináře budou probíhat paralelně v Brně a Praze. Další informace o výcviku najdete na stránkách csap-cz.eu na záložce „Výcvik“. Podmínkou přijetí do výcviku je **zájem o jungovskou psychologii, ukončené vysokoškolské vzdělání humanitního směru, základní orientace v oblasti psychoterapie**.

Přijímací pohovory proběhnou na jaře 2016. Svůj zájem můžete oznámit na sekretarka.csap@seznam.cz, budete informováni o všech náležitostech potřebných pro přijímací řízení. **Předpokládaná uzávěrka přihlášek je 28. 2. 2016, příp. prodloužení bude uvedeno na webu ČSAP**.

JAK MLADÍ DOSPĚLÍ ZVLÁDAJÍ ÚZKOSTNÉ OBTÍŽE BEZ POMOCI ODBORNÍKA

Young adults coping with anxiety symptoms without professional help

Nela Wurmová^a, Roman Hytych^b

^a *Terapeuti Brno, Brno, CZ; e-mail: nela.wurm@gmail.com;* ^b *Katedra psychologie, FSS MU, Brno, CZ; e-mail: romhyt@gmail.com*

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

ABSTRAKT:

Článek se zabývá procesem prožívání a hledání řešení úzkostných obtíží u mladých dospělých, kteří nechtějí vyhledat odbornou pomoc. Byly provedeny polostrukturované rozhovory s osmi respondenty a analyzovány metodou zakotvené teorie. Ve vytvořeném modelu má centrální postavení snaha o potlačení symptomů, jejich utajení před okolím a vyhnutí se konfrontaci s úzkostí. Na pozadí celého procesu leží pocit bezmoci, která funguje jako spouštěč úzkostných obtíží, je součástí jejich prožívání a důsledkem nezdařených pokusů o jejich řešení. Popisujeme způsoby, jakými se respondenti snaží tuto bezmoc redukovat. Předložené výsledky lze dále využít při snaze o odstranění bariér k vyhledání odborné péče, v psychoterapii i v dalším výzkumu.

Klíčová slova: úzkostné poruchy, vyvolávající se dospělost, odmítnutí pomoci, potlačení emocí, zakotvená teorie

ABSTRACT:

Presented study is focused on the process of experiencing and coping with anxiety symptoms in emerging adults not willing to seek professional help. Eight semi-structured interviews were conducted and analyzed using grounded theory. A model was created in which central position is occupied by respondents' efforts to suppress

the symptoms, to hide them from others and to avoid confrontation with anxiety. The feeling of hopelessness underlies the process. It is present as an initiator of anxiety symptoms, as a part of the symptoms and as a result of unsuccessful attempts to eliminate them. Respondents' coping mechanisms of reducing hopelessness are described. The results are useful when eliminating the barriers preventing young adults from getting professional help, in psychotherapy and in future research.

Keywords: anxiety disorders, emerging adulthood, help-negation, suppression of emotions, grounded theory

1. ÚVOD

Předložená studie se zabývá otázkou duševního zdraví mladých dospělých. Reaguje zaprvé na vysokou prevalenci úzkostných symptomů u této skupiny, zadruhé na fakt, že mladí dospělí podle výzkumů zpravidla nevyhledávají odbornou pomoc. „Mladými dospělými“ přitom výzkumníci rozumí obvykle osoby ve věku 18–25 let (např. Grant & Potenza, 2010), méně často např. 19–30 let (Vanheusden a kol., 2008).

Podle Světové zdravotnické organizace by se duševní onemocnění mladých dospělých měly pro svou velkou prevalenci a nárůst výskytu přesunout do centra pozornosti odborníků (Stengård & Appelqvist-Schmidlechner, 2010). Grant a Potenza (2010) uvádějí, že věková skupina 18–25 let je z hlediska duševního zdraví nejrizikovější ze všech; duševním onemocněním v tomto věku podle nich trpí 17,7 % osob, oproti 13 % osob ve věku 26–49 let a 6 % osob

starších padesáti let. Podle Anxiety and Depression Association of America (2014) žije s diagnostikovanou úzkostnou či depresivní poruchou 13 % vysokoškolských studentů. Viner a Tanner (2009) uvádějí, že kritéria diagnózy duševní poruchy splňuje dokonce 40 % Američanů ve věku 18–29 let (je-li započítána i závislost na návykových látkách), přičemž nejčastější jsou právě úzkostné symptomy, které tvoří 22,3% všech poruch. Eisenberg et al. (2007) uvádí, že panickými atakami nebo generalizovanou úzkostí trpí 4,2 % studentů bakalářského studia a 3,8 % studentů studia magisterského.

Pokud jde o prevalenci úzkostných a depresivních období v české populaci, Preiss, Vraná a Kuchařová (2010) potvrzují zahraniční výzkumy a maximální výskyt depresivní i úzkostné symptomatiky nachází (kromě respondentů ve věku 75 a výše) právě v krajních věkových kategoriích dospělosti a v období post-pubescence.

Arnett (2007) zavedl pro vývojové období od 18 do 25 let koncept „vynořující se dospělosti“, tedy období vyjádřené subjektivním pocitem „mezi“ – když se člověk cítí v něčem být dospívajícím a v něčem dospělým, přitom však ani jedním, anebo obojím. Toto období se spojuje v kontinuu lidského života s vůbec největší nestabilitou, ať už jde o bydlení, studium, životní směřování, zaměstnání, blízké interpersonální vztahy či vztahy partnerské a zakládání vlastní rodiny, a současně s exploraací vlastní identity. To vše působí jako stresová zátěž, která může přerůst právě do úzkostných či jiných duševních obtíží. Právě zde možná můžeme hledat vysvětlení zvýšené prevalence úzkostných poruch u dané věkové skupiny.

Výzkum přitom ukazuje, že u zkoumané skupiny je ze všech skupin nejméně pravděpodobné, že se se svými duševními obtížemi či s duševní nemocí obrátí na odborníka (Grant & Potenza, 2010). Dle práce Gulliver, Griffiths a Christensen (2010) odborníka vyhledá pouze 18–34 % mladých dospělých s úzkostnými a depresivními

symptomy, podle Vanheusdena et al. (2008) jde u mladých s depresemi a úzkostmi o třetinu. Wilson et al. (2011) hovoří o jedné čtvrtině, WHO (2005) o 10–15 %. Taková zjištění považujeme za závažná – zaprvé v kontextu toho, že neléčené úzkostné poruchy mají zpravidla tendenci k chronifikaci (Rachman, 2004), zadruhé v kontextu zjištění o dopadu přetrvávající úzkostné poruchy na sebevražednost. Boden, Fergusson a Horwood (2006) např. uvádí, že výskyt úzkostné poruchy zvyšuje u osob ve věku 16–25 let 2,8krát riziko sebevražedných úvah a 1,9krát výskyt sebevražedného pokusu. Úzkostnou poruchu jako faktor významně zvyšující riziko sebevraždy zmiňují například Sareen et al. (2005).

Jednou z největších bariér pro vyhledání pomoci odborníka zůstává pro mladé strach ze stigmatizace (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2007). Dále se uvádí preference spoléhání na sebe sama (Vanheusden et al., 2008), nedostatečné povědomí o duševním zdraví, nedůvěra k léčbě a její efektivitě, strach ze ztráty kontroly nad emocemi při terapii nebo přesvědčení, že obtíže odezní samy (Eisenberg et al., 2007). Podle Granta a Potenzy (2010) hraje roli vrstevnická kultura, která podporuje vyhýbání se emocionálním a psychologickým problémům a tendenci řešit emocionální problémy užíváním alkoholu nebo jiných látek. To je samozřejmě strategií rizikovou (např. podle Zimmermana et al. [2003] úzkost predikovala u sociální fobie a panické poruchy následný vznik závislosti na alkoholu).

Gulliver, Griffiths a Christensen (2010) v metaanalýze uvádí, že preferovaným zdrojem pomoci je pro mladé dospělé rodina a přátelé. Australská přehledová studie Jorma et al. (2004) mezi používané a funkční svépomocné strategie zařadila fyzické cvičení, trénink relaxace a biblioterapii, méně důkazů našli k účinnosti akupunktury, hudby, autogenního tréninku a meditace, žádné pak k účinkům aromaterapie, hydroterapie, masáží, jógy, modliteb, humoru

a dietních opatření včetně redukce příjmu kofeinu nebo nikotinu. Moderním trendem jsou pak svépomocné mobilní aplikace a počítačové programy využívající principů KBT k redukci stresu (Shand et al., 2013).

Na podkladě výše uvedených výzkumných zjištění je v českém kontextu opodstatněné položit si následující výzkumnou otázku:

Jaký je proces zvládnání úzkostných symptomů u mladých dospělých, kteří nechtějí vyhledat odbornou pomoc?

Zúžení fokusu výzkumného záměru by měly napomoci následující vedlejší výzkumné otázky:

1. Jaké je prožívání úzkostných symptomů u mladých dospělých bez odborné pomoci?

2. Jak si mladí dospělí od úzkostných symptomů pomáhají?

3. Jaký je proces rozhodování o vyhledání odborné pomoci u mladých dospělých s úzkostnými symptomy?

2. METODA

Pro výzkum jsme zvolili kvalitativní paradigma, protože podstatě předloženého výzkumného problému vyhovuje snaha o holistické vnímání fenoménu mladého člověka zasaženého úzkostnými obtížemi. Výzkumné otázky se orientují na prožívání a proces, a proto jsme se rozhodli využít metodu zakotvené teorie. Její výhodou je i to, že nám umožňuje zohlednit očekávanou různorodost respondentů bez dopadu na validitu výsledků (Strauss & Corbinová, 1999; Řiháček & Hytych, 2013).

Vzhledem k zaměření studie na mladé dospělé jsme volili respondenty ve věku 18–25 let, podobně jako např. Grant a Potenza (2010). Dále jsme chtěli získat respondenty, kteří symptomy ze spektra úzkostných poruch aktuálně prožívají a pomohou

nám zachytit probíhající vnitřní proces. Zatřetí jsme hledali respondenty, kteří z jakýchkoliv důvodů nechtějí řešit své problémy s odborníkem z oblasti psychoterapie nebo psychiatrie. Výzkumný soubor finálně sestával z osmi respondenty. V průběhu rozhovorů se ukázalo, že dvě respondentky odbornou intervencí ve větším rozsahu (v jednom případě několik měsíců medikace, ve druhém tři sezení u psychoterapeuta) zažily v minulosti, ale nebyly s ní spokojené a ztotožněné a nadále chtěly problém řešit samy. Uvažovali jsme o vyřazení respondentky, která do terapie nastoupila v období mezi domluvou na účasti ve výzkumu a vlastním rozhovorem. Ukázalo se však, že její data k prezentovanému modelu přispívají.

Ve výzkumu nebyla prováděna diagnostika, a tak nemůžeme s jistotou určit, zda by respondenti skutečně splňovali kritéria úzkostné poruchy. Protože nám šlo o zvládnání samotných úzkostných symptomů, rozhodli jsme se důvěřovat vlastní výpovědi respondentů a soustředit se idiograficky v duchu kvalitativního výzkumu na jejich vlastní prožitky úzkosti jako subjektivně významný. Opírali jsme se přitom však o to, že respondenti referovali následující symptomy popsané v souvislosti s úzkostnými poruchami jak v MKN 10 (2008), tak např. u Praška (2005) – a to podle jejich hodnocení příliš často, v neadekvátní intenzitě nebo v neadekvátních situacích:

1. Somatické příznaky úzkosti – bušení srdce, pocení, sevření či bolest žaludku, nevolnost, psychosomatické obtíže, problémy se spánkem

2. Úzkostné myšlenky, ruminace, představy katastrofických scénářů, pocity derealizace

3. Pocívanou nervozitu, úzkost, strach, stav paniky, noční děsy

První čtyři respondenti byli vybráni metodou prostého záměrného výběru. Šlo o mladé dospělé, kteří zareagovali na výzvu k účas-

ti na výzkumu¹ umístěnou v lednu 2014 na Facebook a na vývěsku informačního systému Masarykovy univerzity, ať už nabídnutím vlastní zkušenosti nebo kontaktu na známého s takovou zkušeností.

Dále jsme měli na zřeteli princip teoretického vzorkování – od čtvrtého rozhovoru dál jsme pokaždé dohledávali takové respondenty, jací nám ve vzorku chyběli, abychom dosáhli co nejlepší teoretické nasycenosti. Pátou respondentku jsme hledali na základě demografických charakteristik – chyběl nám respondent ve věku 18–19 let. Vzorek jsme doplnili o respondentku se symptomy fobie – tato zkušenost nám v datech scházela. Sedmý rozhovor s respondentkou vykazující symptomy typicky spojované s generalizovanou úzkostnou poruchou byl zaměřený na validizaci vznikajícího modelu. Na závěr jsme považovali za vhodné oslovit někoho, kdo odborné pomoci aktivně využívá. To nám mělo pomoci zjistit, v čem se proces takového respondenta liší od vrstevníků, kteří se vyhledání odborníka brání. V čem je naopak podobný, a nakolik jsou podloženy dosavadní domněnky o překážkách vyhledání pomoci odborníka.

Respondentům byla zaručena naprostá anonymita, a také mlčenlivost autorky výzkumu. Předem proběhla domluva na preferované prostředí, všichni byli také informováni, že na jakékoli položené otázky nemusí odpovídat. Snahou výzkumnice bylo vystupování spíše v přátelském a kolegiálním, nikoliv v expertním duchu. V ně-

¹ Protože jsme cílili na skupinu neochotnou komunikovat s odborníkem, výzva byla formulována přátelsky, z pozice kolegy na vysoké škole (výzkum byl součástí diplomové práce), a to v následujícím znění: „„Ahoj, končím studium psychologie a píšu diplomku o tom, jak mladí dospělí zvládají úzkostné problémy, když z nějakého důvodu nechtějí nebo nemůžou zajít za psychologem nebo za lékařem. Hledám lidi ve věku 18–25 let, kteří momentálně válčí s nějakými úzkostnými pocity a stavy, kteří s tím aspoň zatím nešli za odborníkem, ale byli by ochotní se se mnou na chvíli potkat, odpovědět mi na nějaké otázky k tomu a popovídat si o tom (...) Pokud o někom takovém víte, nebo byste se sami rádi potkali, budu ráda, když se mi ozvete do pošty (...).“

kolika případech se zdálo vhodné ustoupit z neutrality výzkumníka v zájmu lidského a respektujícího přístupu k respondentům a reagovat na prožitky a slova respondentů krátkým poškořením, uklidněním či normalizací problému.

Jako metodu tvorby dat jsme využili polostrukturované rozhovory. V začátcích, nejvíce pak v prvním pilotním rozhovoru z ledna 2014, jsme zachovávali co největší otevřenost. Při prvních pěti setkáních jsme měli v patnosti pouze jakási ohniska zájmu – popis a historie obtíží, vývoj v čase, popis chování při pocitech úzkosti, nápomocné faktory a zvládací strategie, úvahy o možném řešení a o potenciálním vyhledání odborníka. Další tři rozhovory pak byly strukturovanější a cílené na konkrétnější otázky. Od pátého respondenta každému dalšímu rozhovoru předcházela analýza dosud získaného materiálu, aby byl další rozhovor cílen na validizaci a nezmapované oblasti ve výsledcích. Pět rozhovorů proběhlo osobně, tři prostřednictvím Skype kvůli časovým možnostem nebo pobytu respondentů v zahraničí.

Data byla analyzována prostřednictvím funkce Komentář v programu Microsoft Word. Nejprve proběhlo otevřené kódování. Kódy jsme seskupovali do tematických skupin². V rámci těchto skupin byly spojovány kódy všech respondentů do obecnějších konceptů a ty následně definovány. Mezi koncepty jsme nadále hledali vztahy a slučovali je. Prakticky vypadal postup například takto:

Vzali jsme výpověď: „*Racionálně spoustu věcí vím, a emocionálně mám pořád pocit podvedenosti, že to nefunguje tak, jak by mělo.* (Fiona)“ Přidělili jsme jí kód „rozum vs. pocity“. Při třídění jsme ho zařadili do skupiny „symptomy a prožívání“.

Tento kód spolu např. s kódem „diktát úzkosti vs. zpochybňování realitou“ byl

² Šlo o skupiny jako např. symptomy a prožívání, spouštěče úzkosti, dlouhodobé stresory, k úlevě vedoucí chování, zhoršující faktory, hledání dlouhodobého řešení nebo potenciální vyhledání odborníka.

základem kategorie „Rozumem neovlivním emoce“, která se v různých podobách objevuje u všech osmi respondentů.

Po dalším hledání vztahů a vykrystalizování několika klíčových kategorií se kategorie „Rozumem neovlivním emoce“ ukázala být jedním ze tří modalit širší kategorie „Bezmoc“.

V později sesbíraných datech jsme se zaměřovali na dosud nalezené klíčové koncepty a zpřesňovali jejich význam. Kódována již byla selektivně. Nakonec proběhla reanalýza dat, kdy jsme se vraceli k jednotlivým respondentům a všimli si toho, zda je na ně aplikovatelný vznikající model.

3. VÝSLEDKY

V průběhu analýzy se vynořily následující klíčové kategorie, které budou dále rozpracovány:

1. Postoj respondentů k obtížím nazvaný „nesmím to dělat, nesmí to být vidět“.

2. Chování a zacházení se symptomy v důsledku tohoto postoje nazvané „klín klínem“.

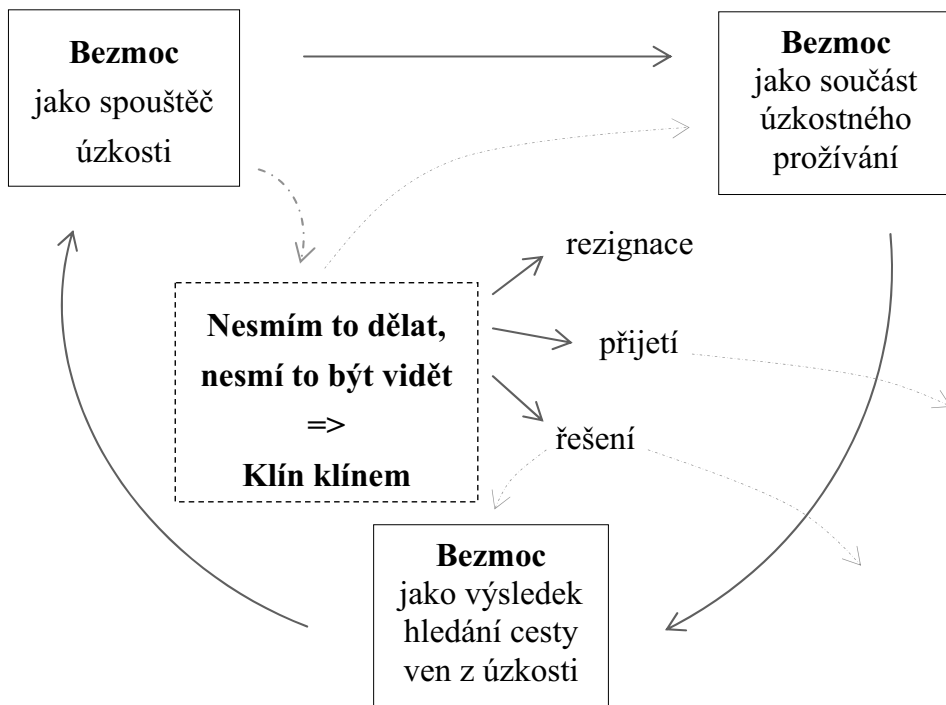
3. Pocit bezmoci vyskytující se na pozadí celého prožívání. Rozpoznali jsme ho ve třech modalitách a popsali metaforou jako „kolo bezmoci“.

Vztahy mezi těmito kategoriemi jsou znázorněny v grafickém modelu.

Kolo bezmoci je první ze dvou vrstev navrženého modelu. Pocit bezmoci se objevuje v různých fázích procesu prožívání a zvládání úzkostných obtíží a vytváří jakýsi začarovaný kruh. Bezmoc se v metafoře točícího se kola nachází ve třech modalitách:

1. Bezmoc jako spouštěč úzkostných pocitů. Samotnou úzkost u respondentů spouští, čelí-li situaci, kterou nemohou

Obr. 1: Proces úzkostného prožívání v kruhu bezmoci



ovlivnit nebo vyřešit, která se zdá být nad jejich síly:

„Nejhorší je, že když mi takhle brácha zavolá, tak ve mně to nastartuje, tak dobře, tak s tím něco uděláme, a zase procházím znova všechny ty slepý uličky, ten diagram, možnosti... a prostě tam není východ. (...) A pak takovej ten pocit, jako kdy to roste, že člověk chce něco dělat, a nemůže. (...) Ta bezmoc, až vybuchneš.“ (Flora)

2. Bezmoc jako součást úzkostného prožívání. Tedy bezmoc vůči úzkosti jako takové přímo v akutní situaci. Spadá sem snaha jakýmkoliv způsobem se uklidnit nebo emoce potlačit. Člověk má zachován rozumový náhled na to, co se děje, ale není rozumem schopen emoce ovlivnit. Někdy se dostává až do jakési úzkostné paralýzy.

„Mně se daří objektivně vzato velmi dobře, a myslím si, že jsem docela úspěšnej člověk, ale samozřejmě v takovýchhle případech si to myslet přestanu, většinou jsem úzkostný z toho (...) že jsem líný, že nevěnuju víc času tomu, čemu bych měl, a tak dále. Je to taková prostě stálá ruminace, že já na to nedokážu přestat myslet. Že i když sám sebe přesvědčím, že to tak není, tak mě ty pocity neopustí.“ (Richard)

3. Bezmoc jako výsledek hledání cesty ven z úzkostných obtíží. Respondenti se snaží své úzkostné symptomy řešit. Nejprve obvykle tak, že se snaží si úzkostné stavy zakázat, případně v duchu kategorie „klín klínem“ (obojí bude popsáno níže). Tato ani další řešení ale často buď nefungují vůbec, nebo přináší malý či krátkodobý efekt. To opět vytváří pocit bezmoci.

„A pak je tam ještě i taková ta bezmoc, že když jsem to chtěla řešit, tak musím za odborníkem, no a že na to ale není žádný rychlý řešení. Prostě když máš teplotu, tak ti něco píchnou a jsi v pohodě. Ale v té úzkosti nic nefunguje, můžeš si dát třeba nějaký Lexaurin, ale to jen překryješ a přijde to znovu. Je to bezmoc úplně kompletně.“ (Jennifer)

Takto se třetí modalita bezmoci může znova stávat spouštěčem a vytvářet tak onen bludný kruh:

„Je to kruh, no. Kdy se do toho dostaneš, zabředneš do toho... tak pak už nemusíš přijít ten spouštěč, co byl na začátku. Ale když má přijít znova to, že to neovlivníš, tak už máš strach, že to přijde.“ (Jennifer)

Kategorii bezmoci lze považovat za velmi dynamickou v tom smyslu, že může narůstat či klesat její intenzita. Chování respondentů se pak velmi často orientuje na její redukování či udržování na zvladatelné míře. S tím souvisí druhá vrstva schématu, která ukazuje postoje respondentů, jejich reakce na prožívanou úzkost a pokusy o nalezení cesty ven z ní.

Centrální kategorií je postoj nazvaný **nesmím to dělat, nesmím to být vidět**. Vyskytuje se u všech respondentů jako určitá negace symptomů. Pro účely naší práce se zdá smysluplné uvažovat o tomto postoji na třístupňovém kontinuu „úplné popření – přiznání sobě – přiznání okolí“, přičemž jednotlivé stupně jsou spíše prostupné než oddělené:

1. V podobě úplného popření – **„nemám problém“** jde o ignorování existence symptomů, nepřijetí toho, že mám nějaký problém, nebo jeho bagatelizování. Někdy je to i úplné popření pocitů samých, kdy si respondent například vůbec neuvědomuje, že by byl ve stresu a v napětí:

„Já jsem pořád jako si říkala, že nemůžu přece mít žádný problém, když ona je tak statečná. Takže jako několik měsíců jsem to takhle popírala, až to bylo prostě čím dál horší, a pak už jsem nedokázala, pak už jsem přestala chodit (...) nejdřív do školy, pak i do práce.“ (Kate)

2. Z druhé se u respondentů typicky objevovala snaha si symptomy zakázat, potlačit nebo je jinak odsunout, jak kvůli nepříjemnosti symptomů samotných, tak pocitům neadekvátnosti emocí, vlastního selhání, slabosti a viny za prožívání úzkosti. Jde o postoj, který by se dal shrnout jako **„nesmím to dělat“**, ať už kvůli sobě, nebo kvůli ostatním lidem:

„Že něco se dá jakoby zakázat jakoby

úplně, potom si zakážu něco jakoby paniku (...) že si to řeknu, ale stejně to tam je. A hlavně já to poznám, že i když si to takhle zakážu, tak (...) mě bolí břicho a nemám chuť k jídlu.“ (Christine)

Tento druhý stupeň na kontinuu centrální kategorie úzce souvisí s druhou modalitou výše uvedeného „kruhu bezmoci“. Součástí tohoto „zakazovacího“ procesu je totiž téměř u všech respondentů popsán konflikt rozumu a emocí.

3. Třetí stupeň lze nejlépe popsat větou **„když už to dělám, nesmí to na mě být vidět“**. V některých případech je toto chování motivováno snahou neselhat, nevypatat slabě v očích ostatních, nepřidělovat starosti svým blízkým, případně neriskovat odmítnutí a nepochopení. Zatajovány jsou zpravidla nejen úzkostné symptomy, ale i problémy fungující jako spouštěče symptomů – zatajování špatné finanční situace rodičům, hádek s matkou ostatním příbuzným a podobně.

„Takže to jako hodně maskuju a snažím se dělat na povrch, že jako nic (...) Opravdu se mi jako neosvědčilo se svěřovat těm druhým lidem, hlavně když mám tyhle problémy v tom, že se bojím, že mě třeba opustí nebo že mě nebudou mít rádi, nebo třeba že su pro taťku to zklamání, a ještě navíc má dceru, která je takhle slabá. (...) Když mi není dobře, tak nejdu ven, protože mám strach, že by to šlo poznat, pak by to lidi řešili a tak.“ (Christine)

Na centrální kategorii tvořenou postojem „nesmím to dělat, nesmí to být vidět“ navazuje kategorie typického chování respondentů v reakci na symptomy, která byla nazvána termínem pocházejícím z pilotního rozhovoru – „klín klínem“. Chování v duchu „klín klínem“ je způsobem, jak tomuto postoji dostat a současně snížit bezmoc vůči úzkosti. Úzkostné symptomy a problémy, které je způsobují, se respondenti snaží „vyhnat z hlavy“ něčím jiným, a tak zařídit, aby načas zmizely, potlačit je a nemuset se jimi zabývat. Dělají to buď formou „přehlušení“, kdy úzkostné myšlenky vytlačí z hlavy sil-

nějším podnětem, nebo převedením pozornosti k něčemu jinému (možnost občasného úniku do světa nezasazeného úzkostí byl u většiny respondentů faktorem napomáhajícím zvládnání obtíží). Toto chování se objevuje jak přímo v situaci akutní úzkosti (např. je typem přehlušení snaha způsobit si fyzickou bolest a typem převedení pozornosti to, že si při úzkosti respondentka začne číst poutavou knihu), tak i v dlouhodobém horizontu. Můžeme tedy mluvit o dimenzi „krátkodobě – dlouhodobě“.

„To je takové jako klín klínem. Protože samozřejmě tady na to pomáhá práce ještě. Takže jako když od rána do večera makáš, tak potom můj myslíš na nějaké problémy s klukama (...). Před téma prázdninama, když to bylo tak strašně, tak to jsem si to snažila taky potlačovat, protože mi bylo hrozně, a kompenzovala jsem si to jako tím strašným životem, který jsem vedla, že jsem spala s tím zadaným klukem a tak.“ (Kate)

Tato snaha o potlačení symptomů a uhýbání před nimi se také ukazuje být jednou z překážek vyhledání odborné péče. To by vyžadovalo nutnost konfrontace s problémem.

Kolo bezmoci je ovlivňováno a současně samo ovlivňuje dyádu kategorií „nesmím to dělat, nesmí to být vidět“ a „klín klínem“. Tam, kde je bezmoc spouštěčem úzkosti, jsou tyto dvě kategorie obzvláště silné – existuje-li stresor, vnímaný respondenty jako externí a neovlivnitelný, nemá smysl si emoce s ním spojené „připouštět“, protože „s tím stejně nemůžu nic dělat“:

„A s tím taky nemůžu nic udělat (...) bych se šla někde oběsit, kdybych na to musela myslet. Takže radši jsem to potlačovala, abych na to nemyslela.“ (Kate)

Současně, jak už bylo uvedeno, snaha zakázat si prožívání symptomů nebývá úspěšná a tak vede k bezmoci jako součásti úzkostného prožívání.

Při reanalýze bylo zjištěno, že model neplatí pro respondentku s fobií. I u ní jsou podobnosti (zejména vyhýbavost a snaha problém neřešit), ale protože je pro ni snadné

vyhýbat se fobickému objektu, nelze hovořit o pocitu bezmoci.

Dále jsme se snažili zjistit, jak se respondenti s úzkostnými stavy vyrovnávají a jak je zpracovávají. Z dat vychází, že v dlouhodobějším měřítku můžeme uvažovat o třech typech zpracování úzkostných symptomů:

1. Rezignace. Ztráta víry, že situaci je možné ovlivnit, pasivita spojená s negativními pocity.

2. Hledání řešení. Snaha ovlivnit vnější faktory tak, aby zmizely spouštěče symptomů. Je-li řešení úspěšné, může respondenta potenciálně vyvést z kola bezmoci. Pokud ne, vede ke zvýšení pocitu bezmoci jako důsledku hledání cest z úzkosti a do rezignace.

3. Přijetí. Akceptování situace, začlenění symptomů i stresorů do života. Respondenti se s úzkostí i s vnějšími nepříjemnostmi učí žít a zacházet. I tato cesta může vést z kola bezmoci – respondent zjišťuje, že ovlivnit může aspoň vlastní postoj.

Chtěli jsme porozumět tomu, kdy volí respondent kterou cestu. Na základě dat z rozhovorů jsme se rozhodli pracovat se dvěma dimenzemi: zprv s vnímanou mírou závažnosti situace, z druhé s mírou, do

kteří respondenti situaci považují za ovlivnitelnou. Vzniká následující model (dole na této straně):

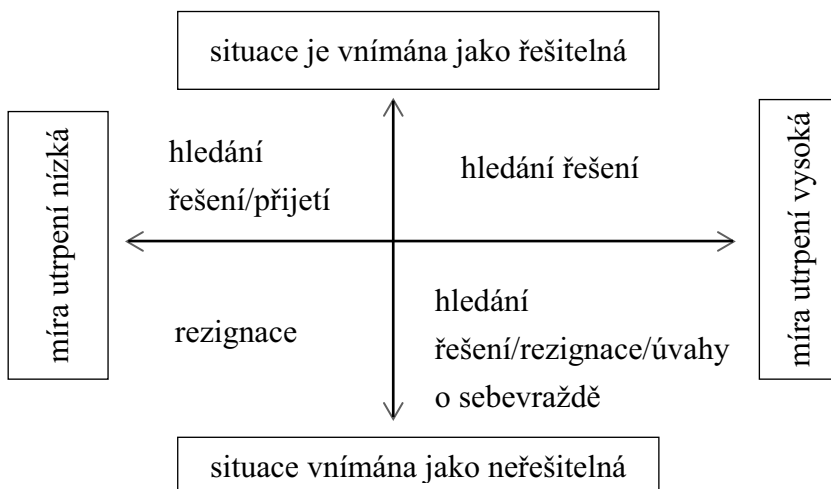
Kvadranty jsou průchozí a respondenti mezi nimi oscilují.

Rezignace nastupuje tehdy, když respondenti cítí někdy i velkou, ale stále snesitelnou míru utrpení a bezmoci, a když nevidí východisko. Obzvláště silná byla u dvou respondentek s přidruženými symptomy z depresivního spektra. Často se objevuje po předchozích marných pokusech o řešení. Stává se také, že respondent o řešeních ví, ale ta jsou pro něj nepřijatelná. Proto, dokud je v situaci zachována alespoň určitá míra kvality života, raději zůstává v rezignaci.

„Ona je to spíš taková rezignace (...) Ona je to taková žejo bezmoc, tak já nevím, tak to mám (...)... a myslím, že to dokážu jako zvládnout víceméně v tom smyslu, že to trošku potlačím nebo tak... (...) a pak se to teda protáhne, pak to trvá třeba několik dní, ale... (...) já nevím, mně to připadá takový už jako normální, no.“ (Heidi)

Hledání řešení je východiskem tehdy, když respondenti věří, že změna je možná, berou situaci do svých rukou a mají stále kapacitu uskutečnit změny. Z druhé se

Obr. 2: Způsoby zacházení s úzkostnými symptomy



respondenti snaží hledat řešení tehdy, je-li míra utrpení už příliš vysoká. Když chybí pevné body a podpůrné faktory, není možné udržet postoj „nesmím to dělat, nesmí to být vidět“ a chování „klín klínem“ neredukuje pocítovanou bezmoc. Tehdy jsou i po delším období rezignace (či přijetí) přitlačeni hledat východiska a sáhnout i po řešeních dříve nepřijatelných. Řešení obvykle vyžaduje postavit se úzkosti čelem, což je v rozporu se snahou symptomy negovat, potlačovat a uhýbat před nimi. Jako jedno ze zvažovaných řešení může být návštěva odborníka (pokud existuje důvěra v možnou účinnost terapie).

„Nebo bych už prostě toho měl plný zuby eventuelně, že už bych to nebyl schopen vydržet, že se mi to takhle periodicky opakuje. Zatím to nějak drží, zatím to není tragédie. Pokud by už byla, pokud by mi to zamezovalo dělat něco, co chci, nebo v každodenním fungování, třeba i během dne, to by mě určitě k někomu dohnalo.“ (Richard)

Čtyři respondenti zvažovali (nebo již realizovali) jako potenciální řešení odjezd na výměnný pobyt Erasmus. Jedna z respondentek si se spolubydlící začala vyplňovat „modrý život“ a používat na sebe jednoduché techniky KBT, aby sama sobě ve studentském životě nastolila řád. Tam, kde se „kolo bezmoci“ točí tak rychle, že není možné fungovat, a pokud tedy člověk cítí nutnost nalézt řešení, ale přitom se mu vše jeví bezvýchodně, někteří respondenti začali mít myšlenky na sebevraždu. V jejich uvažování figurovala jako poslední možné řešení nezvladatelné situace.

Přijetí je způsobem řešení, který spočívá v práci s vlastním postojem: „Nemohu ovlivnit, že mám občas úzkosti, ale mohu to přijmout a začlenit to do svého života“. Je možné tehdy, když je situace nepřijemná, ale snesitelná, případně když existují způsoby, jak si pomoci.

„Nepočítám s tím, že to zmizí, to je asi trochu nereálný. Víím, že když přijde zima a nebo když budu hodně ve stresu, tak že to budu prostě prožívat. Ale taky víím, že budu

umět nějaký relaxace, budu vědět, z čeho to pramení a budu s tím umět nějak pracovat líp, než že tomu poddám.“ (Jennifer)

Tento způsob řešení se objevil předně u respondentů s nějakou zkušeností s psychologií a psychoterapií, tedy zaprvé u respondentky v odborné péči psychiatrické i psychoterapeutické, zadruhé u dvou respondentů – studentů psychologie. Zdá se tedy, že zde je oblast, ve které psychoterapie a edukace ohledně duševního zdraví může být užitečná.

4. DISKUSE

Předložený model se v mnohých aspektech překrývá s dosavadní teorií k tématu. V mnohých aspektech se shoduje s modelem zaměřeným na stejnou skupinu respondentů (pouze rozšířeným i na respondenty s depresivní symptomatikou), který nabídli Rickwood, Deane, Wilson a Ciarrochi (2005). Vyhledání pomoci odborníka podle nich předchází postupný vývoj člověka k uvědomění, že má nějaký problém (v našem výzkumu je toto odbourání první modalitý postoje „nesmím to dělat, nesmí to být vidět“ – tedy „nemám problém“), následuje vyjádření tohoto problému a potřeby pomoci ostatním v okolí (což je překonání třetí modalitý v tomto postoji – „nesmí to být vidět“) a poté identifikace vhodných zdrojů pomoci, kterých může člověk dosáhnout. Model těchto autorů tedy nezahrnuje druhou modalitý námi popsaneho postoje – „nesmím to dělat“, úspěšnou či neúspěšnou snahu o potlačování a vyhýbání se symptomům, a současně „mezikrok“ mezi identifikováním problému a konstruktivním hledáním řešení v podobě jednání typu „klín klínem“. Proces zachycený předechozím výzkumem dále končí vyhledáním odborníka, zatímco v našem modelu počítáme s tím, že výsledné řešení vedoucí z kruhu bezmoci může být i vlastní řešení respondenta bez zásahu psychoterapeuta či psychiatra.

O strategii potlačování úzkosti jako čas-tém způsobu zacházení se svými emocemi hovoří např. Hoffman et al. (2009). Eisen-

berg et al. (2007) uvádí tuto potřebu vyhnout se konfrontaci s nepříjemnými emocemi jako důvod nevyhledání odborníka. Strach ze stigmatizace, pocity zahanbení a obavy, že se o obtížích dozvědí další lidé, zmiňují jako klíčové proměnné u mladých lidí neochotných k návštěvě odborníka i Gulliver et al. (2010). Tato zjištění kopírují naše závěry o postoji „nesmím to dělat, nesmí to být vidět“ jako zásadním u mladých dospělých, kteří nechtějí vyhledat odbornou pomoc. Důvodem nevyhledání pomoci odborníka podle našich závěrů nemusí být jen obava z nepřijetí druhými, případně často referované špatné povědomí o duševních nemocech nebo nedůvěra k účinnosti léčby (Eisenberg et al., 2007, Gulliver et al., 2010), ale na hlubší úrovni také o neochotu konfrontovat se s úzkostí nebo přijmout své úzkostné projevy i jen uvnitř sebe samého.

Za zajímavý výstup našich výsledků lze považovat propojení s kategorií bezmoci. Částečně zde vidíme překryv s konceptem „naučené bezmocnosti“, který byl však zpočátku asociován spíše s depresí než s úzkostí (Miller, Seligman & Kurlander, 1975). V pozdějším výzkumu se však prokazuje také asociace úzkosti a bezmoci (např. Vatan, Ertaş & Lester, 2011). Iliceto et al. (2011) vytvořili propojením kategorií úzkosti a bezmoci faktor „demoralizace“ zahrnující negativní očekávání do budoucnosti. Ta se kryje s naší rezignací a kategorií „bezmoc jako výsledek hledání cesty z úzkosti“.

Na druhou stranu je i v předchozí literatuře popsáno, že aby byl člověk motivovaný k hledání řešení svých problémů, musí mít jeho utrpení přesáhnout určitou hranici diskomfortu. Např. Frank a Franková (1993) o demoralizaci referují jako o klíčovém faktoru, který vede k vyhledání psychoterapie či jiné cesty k úlevě.

Z předchozího výzkumu tedy máme velké množství údajů o tom, jaké faktory hrají roli v prožívání úzkosti i v hledání řešení úzkostných obtíží. V předložené studii se pokoušíme přispět především ke zmapování souvislostí mezi těmito faktory. Snažili

jsme se osvětlit, jak postoj k pocívaným úzkostem („nesmím to dělat, nesmí to být vidět“) souvisí s chováním vedoucím k potlačení symptomů („klín klínem“). Také jsme se pokusili zachytit, jak do procesu vstupuje vnímaná míra bezmoci. Naším záměrem bylo částečně porozumět dynamice jejího vnímaného nárůstu nebo poklesu. A také tomu, za jakých okolností dojde u člověka k hledání řešení, za jakých k rezignaci a za jakých k přijetí obtíží a smíření s nimi. Za užitečné považujeme také prozkoumání daného tématu v českém prostředí a nalezení paralel mezi výsledky získanými od českých respondentů a výsledky zahraničními.

Získané výsledky nabízí různé možnosti aplikace do praxe. Ukazuje se, že pro některé mladé dospělé trpící úzkostnými obtížemi není vyhledání odborníka schůdnou cestou. Užitečně se v kontextu snahy o utajení symptomů jeví zaprvé edukace mladých dospělých o problematice duševního zdraví se snahou o odbourání stigmat. Zadruhé pak zpřístupňování takových možností kontaktu s odborníkem, které jsou anonymní, které umožňují obtíže skrývat, případně se vyhnout jejich řešení tváří v tvář jinému člověku. Tuto funkci mohou zastávat například internetové poradny, linky důvěry, mobilní aplikace a podobně (na takové možnosti ostatně upozorňovali v úvodu citovaní Jorm et al. [2004] nebo Shand et al. [2013]).

Získané závěry je možné reflektovat také v terapeutickém procesu – tedy pokud se už mladý dospělý s úzkostnými problémy obrátí na psychoterapeuta nebo na psychiatra. Zdá se nám důležité mít v terapii na mysli přirozenou snahu klienta vyhnout se konfrontaci s nepříjemnými pocity a v počátcích terapie ji neuspěchat. Právě to se stalo v minulosti i u dvou respondentek v našem výzkumu a vedlo to u nich k ukončení spolupráce s terapeutem. Zdá se, že minimálně v jednom z těchto případů současně terapeut dostatečně nereflektoval, že klient může situaci zlehčovat i před ním; tedy že symptomy mohou být závažnější, než jak mu byly respondentkou popsány.

Potvrzuje se princip známý z běžné psychoterapeutické praxe; pokud chceme s klientem pracovat na přijetí, nejprve mu musíme dát nástroje, jak pro něj situaci udělat snesitelnější a redukovat pocit bezmoci. Přijmout příliš vysokou míru utrpení pro respondenty nebylo možné. Poměrně zřejmé je to v situacích, kdy je míra utrpení pro klienta subjektivně nepřijatelná a situace se současně jeví neřešitelná (v takových situacích se u respondentů objevovaly suicidální myšlenky). Zejména pro klienty pocitující velkou míru bezmoci může být zásadní už samotné pojmenovávání dané situace jako nějakým způsobem řešitelné – pak se mohou z polohy rezignace posunout do polohy hledání řešení.

Jsmo si vědomi některých limitů předložené studie. Data byla např. sbírána i analyzována jedinou osobou, což znemožňuje triangulaci. Nebylo možno zajistit pro rozhovory stejné podmínky (např. Skype vs. osobní setkání). Nelze určit, nakolik symptomy respondentů reprezentují klinický obraz úzkostné poruchy (a do jaké míry se jednalo o běžnou úzkost, jejíž funkce je ryze adaptivní). Zůstává otázkou, nakolik se podařilo skutečně dobře zachytit proces prožívání úzkosti. Například by mohlo být zajímavé s každým respondentem udělat dva rozhovory s určitým časovým odstupem.

Limity studie i ponechané nezodpovězené otázky nabízí možná směřování dalšího výzkumu. Bylo by vhodné provést kvantitativní studii, která by získané závěry ověřila na větším vzorku. Za prozkoumání by dále stály například konkrétní nápomocné či zhoršující faktory či faktory figurující v rozhodování o vyhledání odborníka – z osmi respondentů šest hovořilo o špatné zkušenosti v minulosti, například v podobě návštěvy pedagogicko-psychologické poradny, kde se setkali s psychodiagnostikou, ale nedočkali se žádné pomoci. Lze uvažovat o předchozí zkušenosti s odborníkem jako prediktoru jeho vyhledání v budoucnu.

Ukázalo se, že model je platný pro široké spektrum úzkostných symptomů, ne však

pro fobii. Možností pro další zkoumání je také provést obdobnou studii např. s respondenty depresivními a zaměřit se na to, nakolik je námi vytvořený model použitelný i pro ně.

Konečně by bylo zajímavé provést podobný výzkum s takovými respondenty, kterým se v minulosti podařilo své úzkostné obtíže bez pomoci odborníka překonat. Takto bychom mohli jednak získat vodítka k doporučení mladým dospělým, kteří se o zvládnutí situace vlastními způsoby snaží, tak možná i některé poznatky, ze kterých se může poučit samotná psychoterapie jako profese.

ZDROJE:

- Anxiety and Depression Association of America (2014). *Living and Thriving: Facts*.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For? In: *Child Development Perspectives, 1* (2), s. 68–73.
- Boden, L. M., Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2006). Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: findings from a longitudinal study. In: *Psychological Medicine, 37*, s. 431–440.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety and Suicidality Among University Students. In: *American Journal of Orthopsychiatry, 77*(4), s. 534–542.
- Grant, B. F. et al. (2004). Prevalence and Co-occurrence of Substance Use Disorders and Independent Mood and Anxiety Disorders. In: *Arch Gen Psychiatry, 61*(8), s. 807–816.
- Grant, J. E. & Potenza, M. N. (2010). *Young Adult Mental Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. In: *BMC Psychiatry, 10*(1), s. 113–113.
- Hoffman, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T. & Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. In: *Behaviour Research and Therapy, 47* (5), s. 389–394.
- Iliceto, P., Pompili, M., Lester, D., Gonda, X., Niolu, C., Girardi, N., & Girardi, P. (2011).

- Relationship between Temperament, Depression, Anxiety, and Hopelessness in Adolescents: A Structural Equation Model. In: *Depression Research & Treatment*, s. 1–6.
- Jorm, A. F. et al. (2004). Effectiveness of complementary and self-help treatments for anxiety disorders. In: *The Medical Journal of Australia*, 181(7), s. 29–46.
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k I. 1. 2009.* (2008). (2., aktualiz. vyd.) Praha: Bomton Agency.
- Miller, W. R., Seligman, M. E. P. & Kurlander, H. M. (1975). Learned helplessness, anxiety, and depression. In: *Journal of Nervous & Mental Disease*, 161 (5), s. 347–357.
- Praško, J. (2005). Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba. Praha: Portál.
- Preiss, M., Vraná, K. & Kuchařová, J. (2010). Depresivita a úzkost v průběhu života v návaznosti na pojetí Václava Příhody. In: *Československá psychologie*, 54(4), s. 357–365.
- Rachman, S. J. (2004). *Anxiety*. Vancouver: Psychology Press.
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? In: *The Medical Journal of Australia*, 187(7), Supplement, s. 35–39.
- Sareen, J., Cox, B. J., Afifi, T. O., et al. (2005). Anxiety Disorders and Risk for Suicidal Ideation and Suicide Attempts: A Population-Based Longitudinal Study of Adults. In: *Arch Gen Psychiatry*, 62(11), s. 1249–1257.
- Stengård, E. & Appelqvist-Schmidlechner, K. (2010). Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future. WHO Regional Office for Europe.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2007). Results from the 2007. National Survey on Drug Use and Health: National Findings.
- Vanheusden, K. et al. (2008). Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. In: *Patient Education and Counseling*, 73(1), s. 97–104.
- Vatan, S., Ertaş, S. & Lester, D. (2011). Test-retest reliability and construct validity of the helplessness, hopelessness, and haplessness scale in patients with anxiety disorders. In: *Psychological Reports*, 108(2), s. 673–674.
- Viner, J. & Tanner, J. L. (2009). *Psychiatric Disorders In Emerging Adulthood*.
- WHO (2005). *Caring for children and adolescents with mental disorders: setting WHO directions*. Geneva, World Health Organization.
- Wilson, C., Rickwood, D., Bushnell, J., Caputi, P. & Thomas, S. (2011). The effects of need for autonomy and preference for seeking help from informal sources on emerging adults' intentions to access mental health services for common mental disorders and suicidal thoughts. In: *Mental Health*, 10(1), s. 29–38.
- Zimmerman et al. (2003). Primary anxiety disorders and the development of subsequent alcohol use disorders: a 4-year community study of adolescents and young adults. In: *Psychological Medicine*, 7, s. 1211–1222.

Mgr. Nela Wurmová je absolventkou psychologie na Fakultě sociálních studií v Brně. Je frekventantkou výcviku integrace v psychoterapii a věnuje se poradenství v rámci neformálního uskupení Terapeuti Brno (www.terapeuti-brno.cz), lektorské činnosti a copywritingu. Kontakt: nela.wurm@gmail.com

PhDr. Roman Hytych, PhD. je odborným asistentem na katedře psychologie Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity se zaměřením na výuku psychoterapie a kvalitativních metod výzkumu. Pracuje též ve své privátní psychologické a terapeutické praxi (www.psycholog-hytych.cz).

Došlo do redakce 26. 2. 2015, v revidovaném znění 30. 10. 2015. K publikaci přijato 9. 11. 2015.

ROZLOUČENÍ S PhDr. MARIÍ HOŠKOVOU

Hana Junová



S velkým smutkem se píše o někom už jen v minulém čase. O PhDr. Marii Hoškové to platí dvojnásob.

M. Hošková zemřela 5. 7. 2015 ve věku nedožitých 61 let. Bojovala s nemocí stejně statečně, jak celý život žila: stále obrácená zájmem k druhým lidem, k osudu oboru, osudu země. Vystudovala jednooborovou psychologii na FF UK a zájem o psychotherapii ji nejprve přivedl do výcviku SUR. Záhy se však orientovala na psychoanalýzu, kde prošla celým výcvikem a ještě před smrtí splnila i podmínky pro funkci výcvikového psychoanalytika. Přednášela, psala, publikovala, supervidovala.

Vždy a všude se snažila naslouchat, pomáhat, nejen při práci s pacienty, kterými byla velmi vyhledávaná. Spoluzakládala Českou společnost pro psychoanalytickou psychotherapii, Institut skupinové analýzy. Byla ochotná pracovat i ve funkcích, do kterých se kolegům nechtělo, protože často znamenaly časové i pracovní nasazení.

Byla skromná, laskavá, neprosazovala se, uměla empaticky naslouchat i jednat. Zároveň ale dokázala své, vždy dobře uvážené, názory formulovat, nebála se říci i jiný názor, než měli druzí.

Znala jsem Maryšku od jejího dětství, naše rodiny se přátelily. Byla nejstarší z 10 sourozenců hluboce věřící rodiny, která byla za své názory a aktivity komunistickým režimem pronásledována (otec dokonce vězněn). V rodině se muzicírovalo, Maryška hudbě sama také propadla, hrála na violoncello a i manželka si vybrala cellistu, jedna z jejích dcer je také vynikající cellistkou

Kromě hudby měla i talent literární, psala půvabné básně. K jejím 60. narozeninám je rodina vydala jako útlý svazek, doprovodný ilustracemi druhé dcery. Přinesla mi je, byly krásné, většina z nich ale reflektovala umírání a smrt rodičů. Rok po jejich vydání umírá také...

Ve výzkumech faktorů, ovlivňujících pozitivní výsledky psychotherapie, stojí na čelním místě osobnost terapeuta a způsob jeho práce s pacienty, nezanedbatelná je i teorie. M. Hošková beze zbytku tyto požadavky naplňovala.

Bude nám všem velice chybět – vzácný člověk, vysoce erudovaná terapeutka a milá, laskavá kamarádka.

SETKÁNÍ S CIZÍM: ZNEPOKOJUJÍCÍ I NADĚJNÉ VÝZVY

Na okraj konference, věnované odkazu Otto Fenichela

Jiří Jakubů a Martin Mahler



Jak napsat zprávu z konference a neodradit čtenáře, zejména čtenáře, orientovaného ve světě psychoterapie? Navíc z konference, kterou pořádají psychoanalytici?

Existuje několik textů, nesoucích název „Útěcha z filosofie“. Jejich autoři (Boethius, Rádl, z části de Botton) si v těžkých životních situacích kladou znepokojující otázky, které se pokouší zodpovědět pomocí filosofie, oné zdánlivě nemožné disciplíny. Rovněž psychoanalýza (byť se zejména v současnosti může jevit nemožnou, neefektivní a zbytnou vědou - jakousi *passé de mode*) si podobné otázky klade. A právě u nás, v zemi, kde nebyla nikdy brána příliš vážně (byť paradoxně o to víc potírána či redukována) proběhla ve dnech 23. - 25. 10. 2015 mezinárodní psychoanalytická konference, věnovaná odkazu Otto Fenichela. Představovat Otto Fenichela by bylo na dlouhé psaní a čtení: tento židovský psychoanalytik a humanista, narozený ve Vídni, v mnohém symbolizuje osud předválečného levicového židovského intelektuála ze Střední Evropy. Ze svého působiště v Berlíně odchází po uchopení moci nacisty do Osla, posléze do Prahy a nakonec do Los Angeles. Pro českou psychoanalýzu je důležité, že v Praze založil tzv. *pražskou psychoanalytickou skupinu*, na jejíž dědictví, uchované v undergroundu, navazuje i současná Česká psychoanalytická společnost, členka Mezinárodní psychoanalytické asociace (ČPS IPA).

Konference „*Strach z cizího: antisemitismus, xenofobie a zkušenost uncanny*“ byla plánována od ledna 2014 a nesouvisí primárně se současnou uprchlicko-imigrantskou

krizí, byť i na tu se z části dostalo. Hlavní pozornost se soustředila na předpoklady vzniku strachu z cizího, pocity znepokojivě tísně, xenofobie, agrese či nenávisť a jejich další osudy v životě jedince a společnosti: v tom, jak přistupujeme k odlišnosti, jinakosti, cizímu, druhému, ohrožujícímu i vyzývajícímu. A to nejen mimo nás, ale zejména v nás samých. Právě to je specifickým přínosem psychoanalýzy, ať již hovoří jazykem pudové teorie, objektivních vztahů, selfpsychologie či intersubjektivit, nebo užívá vlastních modelů myslí, teorií a konceptů Erotu a Thanatu, vnitřních totalitních objektů, narcismu, nevědomí jako „cizího“ v nás samých či pohostinnosti k druhému. Ať již se nechává inspirovat filosofií a setkáním s Druhým jakožto výzvou, nebo jinými obory, zabývajícími se původem a cestami agrese a lásky.

Na fenichelovskou konferenci byli pozváni ti kolegové, kteří požívají všeobecného respektu ve svých oborech, mají k tématu co říci a zároveň pochází ze zemí, kde Fenichel působil (Rakousko, Německo, Norsko, USA), ale také z Francie, Velké Británie a nejvíce pak z Izraele. Všichni pozvaní pojali svou účast jako čest i poctu muži, který se, byť na úteku, ve všech svých přechodných „zastávkách“ podílel na ustavování a organizování života psychoanalytických společenství nejen uvnitř nich samých, ale zajímal se taktéž o mezioborový dialog.

Tento odkaz a étos organizátoři nejen převzali, ale také dále rozvinuli. Konference tak nebyla jen obvyklou odbornou profesní konferencí o „psychoanalytické technice“, ale polyfonií hlasů a názorů z různých oblastí věd o člověku: nejen psychoanalytiků a psychoterapeutů, ale i filosofů, historiků

či politologů. Zaznělo celkem 21 referátů, jejichž témata rezonovala v následných diskusních skupinách (pro zájemce je dobrou zprávou, že do konce roku by měl vzniknout sborník příspěvků, který je možné si objednat na webu konference). Celou konferenci, kterou zahájil prezident ČPS IPA Martin Mahler a ředitel NYU Prague Jiří Pehe a nad níž převzal osobní záštitu ministr kultury Daniel Herman, podbarvoval první psychoanalytický text o antisemitismu, přečtený kolegou Josephem Doddsem, který v r. 1937 sepsal Fenichel právě v Praze. K němu se také ve svých příspěvcích vztahovali přednášející a diskutující či samotné publikum v kuloárech. Mezi otázkami, které se nesly celou konferencí nebylo jen hledání příčin, vývoje a možností ovlivnění strachu z cizího či projekce vlastních, nepřijatelných impulsů a projevů do druhých, ale také limity našeho poznávání: např. to, že fenomén antisemitismu nelze vysvětlit cele pouze z psychoanalytického hlediska. To vše v sofistikované a subtilní podobě zaznívalo v příspěvcích (abecedně řazeno) Wenera Bohlebera, Elisabeth Brainin, Evy Dubské Papiasvili, Haydeé Faimberg, Jefima Fištejna, Josefa Fulky, Adrienne Harris, Axela Hofferera, Jiřího Jakubů, Rogera Kennedyho, Ilany Kogan, Martina Mahlera, Václava Mikoty, Jiřího Pehe, Erana Rolnika, Jana Sokola, Yehoyakima Steina, Michaela Šebka, Samyho Teichera či Sverra Varvina v panelech, které moderovali (mimo zmínované M. Mahlera a M. Šebka) Luba Březinová, David Holub, Vendula Probstová a Luděk Vrba. Součástí konferenčního programu byla rovněž prezentace Fenichelova pražského intermezza od autorky jeho biografie Elke Mühlleitner a večerní raut s klavírním koncertem studentek HAMU. Celou konferenci symbolicky ukončila diskuse u „kulatého stolu“.

Již nyní lze říci, že konference přinesla mnoho satisfakcí. Bylo na ní zastoupeno množství psychoterapeutů (neanalytiků), kteří se nejenže necítili analytickým uvažováním odrazení, ale naopak osloveni;

kolegů z jiných oborů, kteří inspirativně a nezatíženě přispěli do diskusí a (což bylo pro organizátory nesmírně potěšující odměnou) mnoho studentů. A právě studenti psychologie z Prahy, Olomouce a Brna jakožto dobrovolníci měli velký podíl na hladkém chodu celé konference. Její účastníci v přednáškách i diskusích rozvíjeli myšlenky svých předválečných předchůdců, že psychoanalytici toliko přemýšlivě nesejí v zátiší svých pracoven, ponoření do intrapsychických sfér svých pacientů a vztahů s nimi, ale že jsou také (a není možno jinak) občany *polis*, lidmi, kteří se aktivně vyjadřují k politickým a společenským událostem tzv. vnější, sociální reality. Navzájem jsme mohli vidět a zažít, že psychoanalýza není „jen“ způsob (tzv. *technika*) léčby, ale že jde o specifický typ pohledu na člověka v jeho vztazích, že jde o fenomén *per se* a že – a to je možná pro mnohé zcela nové zjištění – je spojena s vášní z hledání, objevování a poznávání.

Česká psychoanalýza z historicky daných důvodů přežívala v undergroundu a po revoluci se potřebovala vnitřně konsolidovat. Právě proběhnoucí konference, pořádaná ČPS IPA vysílá do společnosti odborné i občanské signál. Signál, že česká psychoanalýza překonala trauma vlastní diskontinuity a vrací se do veřejného prostoru a společenského diskurzu odhodlaně a vzpřímeně. Vyzvali jsme se navzájem: všichni přítomní položili základ nové tradice „fenichelovských“ konferencí s dvouletou periodicitou, otevřených široké veřejnosti a mezioborovému dialogu. Těšíme se, že se s vámi opět sejdem za dva roky a děkujeme za vaši přízeň.

Konference byla finančně podpořena dotací Ministerstva kultury ČR, Židovským muzeem v Praze a New York University Prague, kterým tímto děkujeme. Děkujeme všem přednášejícím, účastníkům, Rafael institutu a dalším podporovatelům. Ze jmen organizátorů, která dosud neoznámila, je potřeba zmínit ještě Martina Dejdara, Elišku

Jírovou, Jakuba Kuchaře, Babetu Tolarovou, Romana Telerovského, Kristýnu Wohlinovou a studenty Šárku Gabrielovou, Alenu Hákovou, Hanu Homolovou, Karolínu Fryštáckou, Mikuláše Jakobů, Martinu Plich-

ovou, Anetu Plýhalovou a Adama Sklenáře. Bližší informace o konferenci (fotografie, životopisy, abstrakta a objednávky sborníku) naleznete na www.fenichelspragueconference.com.



Výcvik a vzdělávání v prevenci a terapii psychotraumatu

nabízí

VÝCVIK V DYNAMICKÉ PSYCHOTERAPII A PORADENSTVÍ

schválený komisí odborných společností složené ze zástupců České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP, Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Asociace klinických psychologů ČR

Výcvik se otevírá na jaře 2016.

Vedoucí výcviku:
Doc. MUDr. Václav Mikota, CSc.
Ing. Věra Roubalová

Komplexní vzdělávací program - výcvik v prevenci a terapii psychotraumatu je určen psychologům, lékařům, sociálním pracovníkům a příslušníkům dalších pomáhajících profesí, kteří chtějí porozumět vzniku a prevenci psychických traumat nebo se zabývají léčením poruch spojených s tímto traumatem.

Povinnou součástí komplexního vzdělávacího programu je sebezkušenostní část za účasti výcvikových vedoucích (350 výcvikových hodin), teoretická část (200 hodin) obsahující přednášky a praktické workshopy a supervizní část (100 hodin).

Zájemce nechť laskavě pošle emailem motivační dopis, profesní životopis a fotografii na adresu rafael@rafaelinstitut.cz.
Další informace o výcviku: www.rafaelinstitut.cz.

JE DEBATA O ÚČINNOSTI PSYCHOTERAPIE U KONCE?

Bruce E. Wampold, Zac E. Imel (2015). The Great Psychotherapy Debate; The Evidence for What Makes Psychotherapy Work. 2nd Edition, New York: Routledge.

David Skorunka

Neumím psát čistokrevné recenze. Nedo-
káži se během psaní soustředit na samotnou
recenzovanou publikaci. V procesu tvorby
se mi nabízí asociace na úvahy o daném
tématu, vyjevují se mi širší souvislosti a ne-
umím se vzepřít vzpomínkám na události,
které jsou se získáním konkrétní publikace
nebo setkáním s autory spojené. A také se
neubráním pokusím nepřímo polemizovat
s odlišnými názory jiných kolegů, k čemuž
je recenzování odborné publikace mimo-
řádnou příležitostí. Leccos z výše řečeného
platí i pro recenzi *The Great Psychothera-
py Debate*, jejíž první vydání v roce 2001
se stalo klasikou a získalo si zaslouženou
pozornost psychoterapeutické komunity,
hlavně té zahraniční. Kniha se stala jednou
z nejcitovanějších publikací mezi psycho-
terapeuty – výzkumníky, zabývajícími se
palčivými otázkami: a) je psychoterapie
účinná?, b) jsou některé psychoterapie účin-
nější než jiné?, c) co v psychoterapii působí,
respektive podněcuje změnu? Nyní, o pat-
náct let později, máme k dispozici doplněné
a upravené druhé vydání s nadějí, že palčivé
otázky budou jednou provždy zodpovězeny.

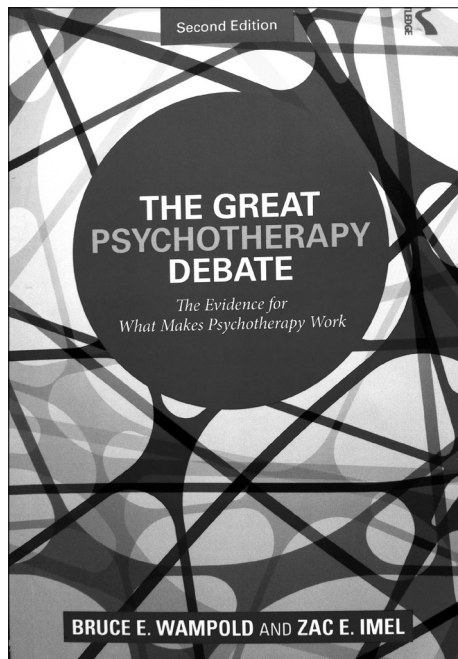
Druhé vydání je jiné hned na první pohled.
Spoluautorem Bruce Wampolda se stal jeho
kolega Zac Imel, odborný asistent na *Uni-
versity of Wisconsin*, jedna z *shooting stars*
na minulých konferencích *Society for Psycho-
therapy Research*. Mám na něj jednu vzpo-
mínku. To bylo tak, v roce 2006, na konfe-
renci SPR v Edinburghu, vítr střídal déšť se
sluncem, desetiletá režná patnáctiletou, jako
dezert povinný *haggis*, dokonalou kulisu za-
řídili neúnavní dudáci a průvody halasných
protestantů. No a samozřejmě příspěvky
o psychoterapeutickém výzkumu. Jakýsi

černovlasý mladík s figurou profesionálního
hráče rugby prezentoval přehled výzkumů
o tom, co se děje v mozku člověka v průběhu
a v důsledku psychoterapie a jak je to jiné
nebo podobné s působením psychofarmak.
Mimořádná prezentace opřená mimo jiné
i o výsledky studií s využitím zobrazovacích
metod, jež by mohla přesvědčit dokonce
skeptické „inkvizitory“ z proslulého klubu
pojmenovaného po jednom řeckém hříšní-
kovi. Dojat i zaujat zároveň, odhodlal jsem
se po skončení bloku příspěvků oslovit před-
nášejícího. Představil jsem se, sdělil místo
svého působiště a poprosil kolegu, zdali by
byl ochoten poslat mi prezentaci, nebo člá-
nek z ní vycházející. Prosbu jsem zdůvodnil
nedostatkem takto přehledných a velmi
důležitých informací v našich končinách,
kde je třeba za legitimnost psychoterapie
a její dostupnost zvláště ve zdravotnictví
nadále usilovat. Reakce mě nepotěšila. Prý
je to zatím nehotové dílo, které má daleko
k publikaci, takový hrubý náčrt několika
málo údajů a kdesi cosi. To bylo poprvé
a také naposled, kdo mou prosbu o sdělení
poznatků odbyl.

I když vzpomínka na Mr. Imela nevyhasla,
recenzi publikace, je-li tvořena profesioná-
lem, nemůže nikterak ovlivnit. Zvláště když
druhému vydání není takřka co vytknout.
Spoluautorství přineslo obohacení a dopl-
nění mnoha zajímavostmi z historie vývoje
psychoterapie a ze současného výzkumu.
Odlišnost obsahu od vydání prvního je
zjevné hned u první kapitoly. V ní autoři
popisují vývoj medicíny a psychoterapie,
včetně rozvoje metod zkoumání, všímají si
odlišností a podobností mezi oběma oblast-
mi a vlivu medicíny na psychoterapii. Je to

velmi poučné čtení, umožňující ve vývoji poznání a s jinou perspektivou nahlédnout témata jako je model nemoci, *evidence-based approach*, problematiku mysli a těla, fenomén placebo atd. V druhé kapitole autoři představují svůj kontextuální model psychoterapie, aby v kapitole třetí tento model porovnali s modelem medicínským. V těchto dvou kapitolách jsou oba modely popsány včetně základních principů a také je porovnán jejich přínos a problematické aspekty. Autoři předkládají výzkumné pro a proti týkající se obou modelů a svými argumenty se snaží doložit, že preference medicínského modelu ve zkoumání a rozvoji psychoterapie není, vzhledem k existujícím výzkumům, opodstatněná. V následujících kapitolách přidávají další a další poznatky, jež se týkají klíčových aspektů psychoterapie, zejména účinnosti. Detailně je rozebrána otázka absolutní a relativní účinnosti, obecné a specifické faktory, faktor osoby terapeuta a klienta/pacienta. Poslední kapitola výsledky mnoha studií interpretuje s ohledem na psychotherapeutickou teorii, výzkum, vzdělávání a praxi. Opominuta není ani společenská a politická rovina rozvoje a prosazování psychoterapie.

Šíře poznatků, důkladnost v přístupu a schopnost autorů prezentovat rozsáhlá výzkumná data ve srozumitelné podobě je obdivuhodná. Od čtenáře přesto publikace vyžaduje neuspěchané a soustředěné čtení. Sympatické je, že autoři nejsou zaslepení vědci, uvědomují si složitosti vývoje poznání, metodologické problémy a další faktory, jež proces zkoumání ovlivňují. Sami přiznávají: „Vzhledem k tomu, že počet psychotherapeutických studií a meta-analýz stoupá každý rok exponenciálně, nelze se divit, že můžeme najít důkazy (evidence) dokládající takřka jakýkoli pohled na věc. V důsledku toho dnes v podstatě probíhají v psychoterapii stejné debaty, jako v minulosti“ (Wampold, Imel, 2015; s. 255). Autoři dávají explicitně najevo svou slabost pro kontextuální model, ale zároveň mají k dispozici tolik pádných argumentů z mnoha



výzkumů jiných kolegů, že jim to nelze mít za zlé. Protože autoři nevystupují jako vlivní reprezentanti konkrétního psychotherapeutického směru, mají ideální pozici ke zkoumání a nahlížení „psychotherapeutické debaty“ z určité meta-pozice. Postřehy směřované k výzkumu, vzdělávání a politice týkající se rozvoje psychoterapie jsou podnětné, opřené o důkladnou znalost problematiky a současná výzkumná data. Mnohé výsledky a závěry by stály za využití v jakékoli debatě o rozvoji a prosazování psychoterapie, zejména tam, kde pozice psychoterapie není optimálně legislativně ukotvená a/nebo je v některých resortech méně dostupná nebo v omezeném rozsahu pouze trpěná.

Stojí druhé vydání „velké psychotherapeutické debaty“ za pozornost? Samozřejmě, v této otázce nejsou pochybnosti na místě. Ale musíme potenciální čtenáře formou volné parafráze názvu románu jednoho z předních amerických spisovatelů upozornit na jedno: *No book for maths dummies* (volný překlad: Tahle kniha není pro matematické omezení!). Na stránkách se to totiž hemží

matematickými symboly, čtenářovu mysl dráždí grafy a tabulky, hlavní metodou zkoumání a srovnávání jsou složité meta-analýzy meta-analýz. Obrní-li se ale čtenář kognitivně limitovaný podobně jako autor recenze trpělivostí, dočká se srozumitelných a naprosto zásadních závěrů, které důvěru ve výzkum psychoterapie a porozumění její podstatě spíše posílí. Některé z představ o účinnosti různých psychoterapií a způsobech zkoumání autoři s pádnými argumenty v rukávu uvádějí na pravou míru (např. kritika randomizovaných kontrolovaných studií, medicínského modelu, proklamované „nadřazenosti“ kognitivně-behaviorálních terapií, nahlížení na psychoterapii analogicky jako na medikaci apod.) A některými postřehy jistě píchnou do „vosího hnízda“ psychoterapeutické komunity.

I když pročitání *The Great Psychotherapy Debate* není vzhledem k náročnosti textu kratochvilným čtením, nelze než napsat, že se jedná o mimořádné dílo zabývající se současným stavem poznání v psychoterapii. Publikace rozhodně patří mezi základní literaturu všech možných psychoterapeutických výcviků a vzdělávacích programů. Pozorné čtení publikace může být

přínosné pro studenty, začínající psychoterapeuty i pro zkušené kolegy. A samozřejmě pro ty, jejichž hlavním zájmem je psychoterapeutický výzkum. Speciálně si zaslouží publikace doporučení všem, kdo mají o psychoterapii nesprávné představy, devalvují její podstatu a zpochybňují její přínos poukazováním na fenomén placebo, aniž by správně chápali komplexnost tohoto fenoménu. I když jsou autoři publikace kritičtí k medicínskému modelu, jejich práce by si zasloužila pozornost právě v lékařské komunitě a ve zdravotnictví. Popisované a výzkumem doložené procesy se totiž odehrávají nejen mezi psychoterapeutem a klientem, ale také mezi lékařem a pacientem. A to bez ohledu na to, zdali je jim ve zdravotnictví věnována pozornost a zdali jsou (spíše nejsou) využívány ve prospěch nemocných.

The Great Psychotherapy Debate svým způsobem určitý typ debaty o psychoterapii uzavírá, ale zároveň otevírá prostor pro debaty jiného typu. O jaký typ debaty půjde a jak se bude vyvíjet? A co nového z dalších debat vyplyne? To záleží i na čtenářích, které bude publikace inspirovat k dalšímu rozvoji psychoterapeutického poznání.

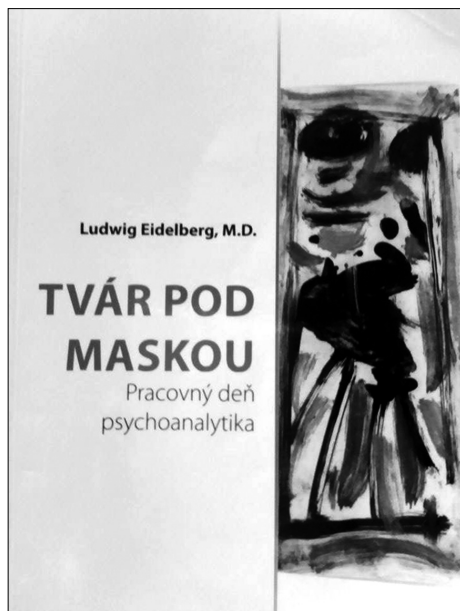
PRACOVNÝ DEŇ PSYCHOANALYTIKA

Ludwig Eidelberg. *Tvár pod maskou*. 2012. Trenčín: Vydavateľstvo – F, 159 s. ISBN 978-80-88952-72-5.

Peter Kusý

Recenzovaná publikácia od psychoanalytika a profesora psychiatrie na New York State University Dr. Ludwiga Eidelberga sa v slovenskom preklade Petry Šinkovej dostáva v roku 2012 vďaka Vydavateľstvu – F v Trenčíne aj ku nám. Pôvodne bola táto monografia publikovaná po druhej svetovej vojne už v roku 1948 v New Yorku ako originál pod názvom *Take off your mask*. V predhovore k slovenskému vydaniu uvádza doc. MUDr. Jozef Hašto, PhD., že podľa Leonharda Schlegela, švajčiarskeho psychiatra a psychoanalytika, je *Tvár pod maskou* snád „neprekonaný plastický opis pracovného dňa psychoanalytika“. Eidelberg tak veľmi autenticky a realisticky priblížil, ako vyzerá jeden deň v praxi psychoanalytika v povojnovom období v USA.

Prierez jedným dňom psychoanalytika Eidelberga je autentickou ukážkou ôsmich rôznych pacientov s odlišnými životnými osudmi. Každý z týchto pacientov sa nachádza v úplne inej fáze psychoanalytického procesu, a preto sú ich výpovede o to zaujímavejšie a hodnotnejšie. Prvá kapitola s názvom Úlomok skla popisuje prvé ranné sedenie s novým pacientom – nutkavým neurotikom, ktorý prichádza „...kvôli sklu. Myslí tým malé úlomky skla vo svojich rukách...“ (str. 16). Po preskúmaní problému, s ktorým pacient prichádza, sa postupne dostanú k problematickému vzťahu s jeho švagrom, sestrou a psychoanalytik tak s nádejou vidí potenciál pre indikáciu dlhodobej psychoanalýzy u pacienta, ktorý sa zdal byť spolupracujúci. Nasleduje druhé sedenie popísané v druhej kapitole *Dajte mi pokoj* s pacientkou, ktorá navštevovala Dr. Rodana už pár mesiacov pre problémy s frigiditou. Psychoanalytik bol voči jej liečbe mierne skeptický a mal pocit, že všetka námaha a úsilie, ktoré vynaložil v psy-



choterapeutickom procese, vychádzali narozmar. Pacientka pani Jensen je ešte mladá a sama má veľký záujem, aby sa vylicčila čo najskôr. Psychoanalytik však mal pocit, že aj napriek tomu, že spolupracuje, zdá sa byť v psychoanalýze citovo nezúčastnená a chladná. Ďalší životný príbeh prichádza s tretím pacientom v kapitole s výstižným názvom *Som iný*. Tentoraz ide o mladého muža, umelca a maliara dobre známeho v USA, ktorý sa netají svojou homosexuálnou orientáciou. Pán Germaine sa počas sedenia niekoľkokrát dostal k ambivalentnému vzťahu so svojim partnerom, k priateľstvu s mladým dievčaťom, ktoré „*ho miluje*“ a k naštrbeniu pocitov šťastia, ktoré sebaisto a neobľomne navonok demonštruje. Tento výstredný umelec sa na konci sedenia lúči s psychoanalytikom, ktorý sa neisto pýta „*príde späť...?*“.

Štvrtým pacientom bol mladý Dr. Davis, ktorému je venovaná kapitola s názvom *To bol celý sen*. Tridsaťtriročný lekár už desať mesiacov každodenne navštevoval ambulanciu Dr. Rodana a okrem toho absolvoval jeho kurz v psychoanalytickom inštitúte. Ďalší prípad neurotika, ktorými boli v tomto období ambulancie psychoanalytikov preplnené. Celá kapitola je venovaná sedeniu s pacientom, ktorý prejavil svoj odpor voči psychoanalytikovi hneď niekoľkokrát. Ústrednou témou sedenia bol sen, ktorý si Dr. Davis veľmi ochotne a zodpovedne pripravil, a snažil sa tak demonštrovať svoju šikovnosť, zrelosť a schopnosť. Náročnú prvú polovicu dňa po štyroch sedeniach s rôznymi typmi pacientov ukončil Dr. Rodan krátkou polhodinovou obedňajšou prestávkou, aby mohol pokračovať v psychoanalytickej práci ďalej.

Nasleduje piata kapitola s názvom *Moja žena je neverná*, ktorá je venovaná pacientovi pánovi Weißkopfovi. Tento pacient je neobvyklý prípad dobre vyzerajúceho a inteligentného štyridsiatnika, ktorý trpí žiarliveckým bludom. Dr. Rodan pred desiatimi mesiacmi prevzal jeho liečbu od iného kolegu a mal vážne pochybnosti o tom, či u neho bude psychoanalýza úspešne indikovaná. Pán Weißkopf urobil však vďaka vlastnému vhľadu na tomto sedení dôležitý krok vo svojej liečbe a Dr. Rodan mal dobrý dojem, keď mu pri odchode pri lúčení prvýkrát rozhodne stisol ruku a s istotou v hlase dodal: „*Ďakujem vám, pán doktor. Dovidenia.*“ (str. 111).

Šiestou pacientkou bola tridsaťročná rodáčka z Francúзка slečna Jeannine, ktorá bola vždy veľmi energeticá a plná života. Kapitola s názvom *Majstrov hlas* tak popisuje veľmi dôležité sedenie, na ktoré prichádza dobre optimisticky naladená, a postupne však šikovnou prácou psychoanalytika dochádza k vhľadu a robí ďalší dôležitý krok pri svojej liečbe. Dr. Rodan si po sedení uvedomuje, aký dôležitý je takýto úspech po tak intenzívnej práci, zvlášť keď ide o prípad masochizmu, ktorý vždy býva náročný a komplikovaný pre psychoterapeutickú

prácu. Predposlednou kapitolou *Príd, sladká smrt...* je šokujúci prípad nečakaného predčasného ukončenia psychoanalýzy. Dr. Rodan čakal svoju pacientku, ktorá už takmer pol hodinu po dohodnutom čase sedenia stále neprichádzala. Otvoril rozsiahly list, ktorý mu priniesla sekretárka, začal čítať, a po chvíli sa rozhodol zavolať pacientke domov. Jej muž mu v telefóne oznámil, že pred pár hodinami spáchala samovraždu a je mŕtva. V tomto prípade išlo o zvlášť náročný prípad mladej tridsaťštyriročnej ženy s ťažkou depresiou a rizikom samovraždy. Psychoanalytická liečba začala len pred niekoľkými dňami a Dr. Rodan síce pôvodne odporúčal jej liečbu v sanatóriu, nakoniec však na jej naliehanie začal individuálnu psychoanalytickú liečbu. O to viac šokujúca a ťažká bola táto informácia pred koncom náročného pracovného dňa. Dr. Rodan si podrobne prečítal celý list, ktorý mu poslala pred smrťou pacientka, a na konci sa neubránil pocitom zlyhania, frustrácie a vlastnej neschopnosti s množstvom nezodpovedaných otázok. Čakal ho však posledný pacient – pán Catanga, ktorému je venovaná ôsma kapitola s názvom *Pacient má vždy pravdu*. Tentoraz išlo o muža v stredných rokoch, stavebného podnikateľa, ktorý navštevoval jeho ambulanciu už skoro pol roka s neurotickými ťažkosťami. Pán Catanga bol veľmi uzavretý do seba, už dlhšiu dobu žil s manželkou oddelene, silné, nejasné a neurčité obavy ho robili neschopným vychádzať zo svojho bytu. Keď sa mu to predsa len podarilo, veľmi obsesívne opakoval niektoré stereotypy, ktoré mali „chrániť jeho ego“ pred hroziacim nebezpečenstvom. Tento pacient dal v psychoanalýze doposiaľ najavo len veľmi málo nevedomého materiálu, napätie v jeho živote sa stále stupňovalo a postupne narastali aj jeho suicidálne myšlienky. Takto náročný záver dňa Dr. Rodan určite nečakal a musel siahnuť až na dno vlastných síl a zdrojov, aby dokázal efektívne venovať poslednú hodinu pracovného dňa pacientovi, ktorý si to vyžadoval.

Náročnosť, pestrosť, autentickosť, odborný aj ľudský vklad, to všetko sú atribúty, ktoré obsahuje *Tvár pod maskou. Pracovný deň psychoanalytika*. Publikácia nám dnes možno pripomína veľmi obľúbené romány s psychoterapeutickou tematikou od I. D. Yaloma ako napr. publikácie *Všetko trvá krátko* (2015); *Mama a zmysel života* (2014); *Láska a jej kat* (2014); *Každý den o trochu blíž* (2014); *Léčba Schopenhauerem* (2014); *Když Nietzsche plakal* (2014); *Lži na pohovce* (2010) a iné. Yalom inšpirovaný reálnymi životnými príbehmi svojich pacientov v psychoterapeutickej praxi však začal publikovať svoje diela až oveľa neskôr, ako

vyšla originálna anglická verzia Eidelberga v New Yorku v roku 1948. Jeho práca je preto pionierskym, originálnym a veľmi autentickým počínom, bez snahy o románové dramatisovanie a zbytočné beletrizovanie. Táto monografia by preto nemala chýbať v knižnici psychoterapeuta, a to nielen psychoanalyticky orientovaného, ale tiež vyškoleného v ktoromkoľvek prístupe a smere.

Mgr. Peter Kusý
Katedra pedagogických štúdií
Pedagogická fakulta Trnavskej
univerzity v Trnave
e-mail: peterkusy7@gmail.com

MOUDROST TĚLESNĚ ZAKOTVENÉHO PROŽÍVÁNÍ

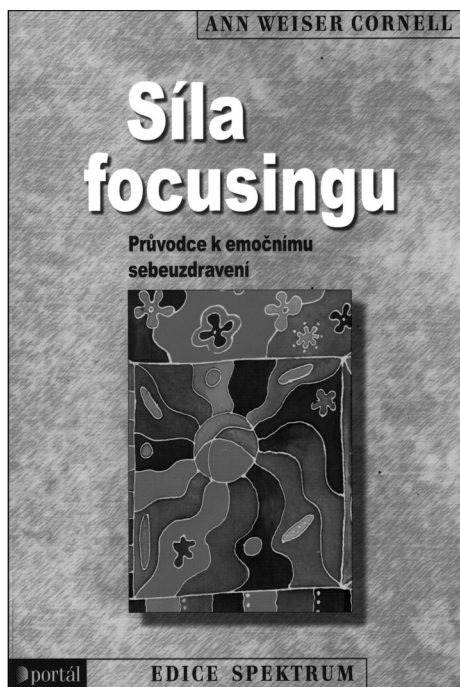
Ann Weiser Cornell (2015). *Síla Focusingu: Průvodce k emočnímu sebeuzdravení*. Praha, Portál.

Roman Hytych

Gendlinova metoda Focusing se už dávno zapsala do historie psychoterapie. První edice jeho opakovaně vydávané knihy věnované Focusingu vychází v roce 1978, první článek však Gendlin publikuje v časopisu *Psychotherapy: Theory Research and Practice* o devět let dříve. Kořeny metody lze přitom hledat už na přelomu 50.–60. let ve výzkumu procesu psychoterapie, na kterém Eugen Gendlin spolupracoval s Carlem Rogersem. Kniha Anny W. Cornell vydaná nakladatelstvím Portál ukazuje, že focusing je stále živoucí metodou vedoucí k sebeuzdravení.

Kniha je psána srozumitelným jazykem a ačkoliv má pouze 120 stran rozdělených do 11 kapitol, přesto v nich autorka dokáže obsáhnout to podstatné k aplikaci metody, a to jak pro psychoterapeuty, tak i pro laiky. Silnou stránkou knihy je množství příkladů, kterými autorka dokumentuje sebeuzdravný proces, jakož i inspirující metafory, jež zájemcům o focusing dokáží zprostředkovat klíčový postoj zvědavého a přijímajícího pozorovatele tělesně zakotveného prožívání. A proč je tento postoj tak důležitý? Protože naší běžnou potřebou je mít jasno a rozumět tomu, co prožíváme a co se kolem nás děje. A focusing vytváří podmínky, aby nastaly okamžiky, jež Gendlin označuje jako „hranice zkušenosti“. Jde o chvíle, kdy prožíváme něco nejasného a divného, co se okamžitému porozumění často vzpírá. A metafory bývají v těchto chvílích vhodnými pomocníky v udržení zvědavého postoje, který postupně vede k prožitkovému porozumění (felt sense) a prožitkové změně (felt shift).

Gendlinovy texty jsou postaveny na precizním technickém uchopení procesu prožívání. Takové popisy v recenzované knize



nenajdeme v explicitní podobě, informovanému čtenáři je však zřejmé, že autorka metodě dokonale rozumí, svůj text ovšem nabízí ve čtivé formě, která není zatížena leckdy těžko pochopitelnou filozofií implicitního (Gendlin, 1991). Přestože se autorka praxi a výuce focusingu věnuje více než 30 let a z textu je patrné její nadšení, nevyhýbá se ani problémům, na které mohou terapeuti i laici narazit při jeho využívání. Je sympatické, že popis problematických situací odpovídá skutečným potížím, se kterými se může při tréninku kdokoliv setkat, a že nabízí účinné nástroje, jak se s těmito překážkami úspěšně vyrovnat.

Kniha je uzavřena kapitolou s několika tipy, jak klient může vytrénovat svého tera-

peuta, aby s ním začal provádět focusing. Takže pokud za vámi jako terapeuty někdo takový přijde, kniha Anny W. Cornell vás v této situaci určitě nenechá na holičkách.

LITERATURA

- Gendlin, E. T. (1969). Focusing. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 6 (1), 4–15.
- Gendlin, E. T. (1978). *Focusing* (first edition). New York, Everest House.
- Gendlin, E. T. (1991). Thinking beyond patterns: body, language and situations. In B. den Ouden & M. Moen (Eds.), *The presence of feeling in thought*, pp. 25–151. New York: Peter Lang.
- Gendlin, E. T. (2003). *Focusing*. Praha, Portál.

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

Délka příspěvků:

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

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

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

Příspěvky zasílejte opatřeny:

1. Názvem v češtině (resp. slovenštině) a názvem v angličtině
2. Klíčovými slovy v češtině (3–5) a *key words* v angličtině
3. Abstraktem (jde o souhrn obsahu v rozsahu 10–15 řádků), a to v češtině i ENG
4. Ke jménu autora uveďte vždy pracoviště a kontakt na autora, který bude uveřejněn
5. Seznamem literatury
6. Připojte velmi stručný medailón autora (resp. nejdůležitější údaje) – v rozsahu do 10 řádků.

Kromě recenzí a krátkých zpráv jsou příspěvky recenzovány.

Recenzní řízení je **oboustranně anonymní**. Příspěvky jsou posuzovány dvěma recenzenty. Redakce a redakční rada mají právo text odmítnout ještě před recenzním řízením z důvodů nedodržení pokynů pro autory.

Pokyny k formální stránce textů:

Redakce přijímá původní příspěvky v českém jazyce, slovenštině nebo angličtině, které odpovídají odbornému profilu časopisu. Příspěvky jsou přijímány v elektronické podobě ve formátu WORD, ať už jsou zaslány jako příloha na e-mailovou adresu výkonné redakce psychoterapie@fss.muni.cz či doručeny na poštovní adresu

časopisu na el. médiu. Stránku textu tvoří **zpravidla** 30 řádků (řádkování 2) po 60 úhozech a velikosti písma 12. **Nutné:** Klávesou „enter“ oddělujte pouze odstavce. Stránky číslujte. Pro zdůraznění kapitol lze použít dva stupně jejich členění (např. 1. Terapeutický přístup; 1.1. Dosavadní výzkumy).

Pokyny pro citování:

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

Lze citovat i zdroje z internetu – vždy s uvedením internetové adresy.

Příklady citací v textu:

Citace práce jednoho autora:

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

Citace práce více autorů:

Fonagy a Target (2005) se ve své práci zabývají... *nebo* ...Vodáčková a kol. (2002) poukazuje na ...*nebo* Lambert et al. (2001) uvádějí, že...

Odkazy na několik zdrojů:

1. jména autorů se uvádějí v abecedním pořadí – na této skutečnosti se shoduje více autorů (Polsterová, 2005; Yalom, 2006).
2. variantně je možné uvést nejprve hlavní odkaz a pak další odkazy – na této skutečnosti se shoduje více autorů (Yalom, 2006; viz též Polsterová, 2005;).

Přímá citace textu autora (při přímé citaci se uvádí strana, na níž se pasáž v původní práci nachází): Někdy se považuje za důležité připomínat, že „zakladatelé gestalt terapie měli osobní zkušenost... v rámci herectví a výrazového pohybu“ (Mackewn, 2004, s. 165 *nebo* Mackewn, 2004:165 – zvolte *jednotně jeden tip odkazů v celém článku*).

Všechny odkazy použité v textu musejí být uvedeny také v závěrečném oddílu LITERATURA. V seznamu literatury naopak neuvádějte knihy či články, na které se v textu neodkazujete.

Vzory záznamů v závěrečném oddílu LITERATURA:

Kniha [uvádějte i podtitul]:

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

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

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

Rosenzweig, S. (1936/2002). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(1), 5–9.

Seligman, M. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The consumer reports study. *American Psychologist*, 50(12), 965–974.

Kapitola v knize nebo článek ve sborníku: Polsterová, M. (2005). Gestalt terapie: vývoj a využití. In J. Zeig (Ed.), *Umění psychoterapie* (s. 516–533). Praha: Portál.

Další pokyny:

Obrázky, tabulky a grafy je možné zasílat ve wordu i naimportované, vždy ale dejte pozor na rozlišení vkládaných objektů (fotografie 300 DPI, pérové předlohy min. 600 DPI).

