

# PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

# PSYCHOTERAPIE – 11. ročník, 2017, číslo 1

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

**PhDr. Petr Goldman** – Psychiatrická léčebna, Praha-Bohnice

**PhDr. Šárka Gjuríčová** – Institut rodinné terapie, Praha

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

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

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

**MUDr. David Holub, 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

**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 Plháková, 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](mailto:romhyt@gmail.com), tel. 0420 549 497 970

**Bc. Lenka Bloudíčková, Mgr. Barbora Petránková, Mgr. Michal Čeveliček**

## 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](mailto:psychoterapie@fss.muni.cz).

Uzávěrka čísla 1/2017 byla 18. 3. 2017, recenzní řízení bylo uzavřeno 20. 3. 2017. Vychází v květnu 2017.

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.

Časopis je zařazen v databázích: Seznam recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v ČR EBSCO, Erih Plus

## **OBSAH / CONTENT**

### **EDITORIAL**

Roman Hytych - - - 5

### **TEORIE/ THEORY**

Anna Víšková: Senzomotorický přístup v léčbě traumatu – Představení metody Práce v hliněném poli® (Treating trauma through a sensorimotor approach – An introduction to the method Work at the Clay Field®) - - - 6

Martin Skála: Pojetí a terapie traumatu v analytické psychologii (The concept of trauma therapy in Analytical psychology) - - - 18

### **VÝZKUM / RESEARCH**

Tereza Smejkalová, Tomáš Řiháček: O čem klienti hovoří s terapeuty ve svých představách (What do client speak about with their therapists in imagination) - - - 28

David Holub: Vnitřní konverzace. Psychoanalytický komentář k příspěvku „O čem klienti hovoří s terapeuty ve svých představách“ (Inner conversation: Psychoanalytic commentary) - - - 42

### **PRAXE / PRACTICE**

Martin Kupka: Logoterapeutická kazuistika: Moje máma mě naučila, že život je jenom jeden a musíme ho prožít tak, jak si přejeme my a ne ti ostatní (My mum taught me there is only one life and we have to live it the way that we wish, not the others – case study) - - - 45

### **ROZHOVOR / INTERVIEW**

Magdalena Frouzová, Jan Roubal: Interview s Johnem C. Norcrossem - - - 56

### **DISKUSE / DISCUSSION**

Alena Hájková: Možnost samostatného výkonu psychoterapie v České republice (Psychoteraphy as an independent (business) activity in Czech republic) - - - 59

### **RECENZE / REVIEWS**

Vybíral, Z. (2016). Jak se stát dobrým psychoterapeutem. (Karel Hájek) - - - 63

Freeman, D., Freeman, J., Garety, P. (2015). Podezřívavost a paranoidní myšlenky (Jiří Šupa) - - - 66

Ratislavová, K. (2016). Perinatální paliativní péče. (Linda Horváthová) - - - 69

Levenson, H. (2016). Krátká dynamická psychoterapie (Nicola Kociánová) - - - 72

Děkujeme za finanční podporu Janu Poněšickému.



## I EDITORIAL

Milí čtenáři,

určitě víte, co vám běží hlavou, když si vzpomenete na některého ze svých klientů. Možná se vám i stane, že s ním nebo s ní v duchu zapředete rozhovor. Naši klienti přítom s námi mezi sezeními mluví více než často – a z vlastní praxe tuším, že se spolu jen málokdy dostaneme k tomu, co je obsahem jejich imaginárních dialogů. Co pro ně znamenají? Proč se do nich vůbec pouštějí? Na tyto otázky se pokusili ve svém výzkumu odpovědět Tereza Smejkalová a Tomáš Řiháček. A myslím, že ponor do vnitřního světa klientů se jim více než vydařil a může obohatit hlavně ty terapeuty, kteří mají malou nebo žádnou zkušenost s vlastní individuální terapií. Výborným doplněním této studie je i její recenze psaná z psychoanalytické perspektivy, kterou uveřejňujeme i proto, že toto téma zaměstnává psychoanalýzu už celá desetiletí.

Toto vydání přináší i malý předkrm před letošním výživným tematickým číslem, které se bude do hloubky zabývat traumatem. Anna Víšková nás pozvala, abychom nahlédli pod pokličku terapie traumatu – konkrétně Práce s hliněným polem – a teoretických východisek pro terapii využívající

somatickou zkušenost. Martin Skála zase nabízí jako možný terapeutický přístup propojení disociativních stavů s fakty o traumatizující události a vytvoření smysluplného a prožitého příběhu, přičemž tento postup se osvědčil hlavně u raného a transgeneračního traumatu.

„Moje máma mě naučila, že život je jenom jeden a musíme ho prožít tak, jak si přejeme my a ne ti ostatní,“ říká klient z logoterapeutické kazuistiky Martina Kupky, který ve svém textu názorně předvedl, jak svému klientovi pomohl s procesem truchlení v průběhu 14 sezení. Praktickou tečkou je pak článek Aleny Hájkové, která z pohledu právníka analyzuje možnosti samostatného výkonu psychoterapeutické profese, čímž plynule navazujeme na dlouhotrvající diskusi vedenou i na stránkách našeho časopisu. A na závěr bych rád přidal tip na novou knížku od Zbyňka Vybírala, kterou by si její recenzent Karel Hájek přál číst v době, kdy jako terapeut teprve začínal.

Vážení čtenáři, děkujeme za vaši podporu a přeji vám příjemné čtení.

*1. 5. 2017, Brno Roman Hytych*

## SENZOMOTORICKÝ PŘÍSTUP V LÉČBĚ TRAUMATU PŘEDSTAVENÍ METODY PRÁCE V HLINĚNÉM POLI®

### Treating trauma through a sensorimotor approach An introduction to the method Work at the Clay Field®

Anna Víšková

Katedra křesťanské výchovy a Institut sociálního zdraví, CMTF UPOL, Olomouc  
Letní dům, z. ú., CZ, e-mail: anna.viskova@oushi.upol.cz

Psychoterapie. 11 (1), 6–17; ISSN 1802-3983

*Práce vznikla za podpory IGA CMTF\_2016\_013*

#### ABSTRAKT

Cílem příspěvku je představení metody „Práce v hliněném poli“® v kontextu terapie traumatu a teoretických východisek pro terapii využívající somatickou zkušenost. Text představuje haptiku a práci s tělesnými impulzy jako možný terapeutický přístup, zahrnuje základní principy metody, které zatím nebyly v českém prostředí publikovány a kazuistický zlomek s dětským klientem.

*Klíčová slova:* Práce v hliněném poli®, senzomotorika, optika, arteterapie, somatická zkušenost

#### ABSTRACT

The aim of this paper is to introduce the method Work at the Clay Field® in the context of trauma treatment and body awareness focused psychotherapy. It presents haptic perception and work with the body impulses as a therapeutic approach. It includes the basic principles of the method, which have not yet been published in Czech Republic and brings an example of its application with a traumatized child.

*Key words:* The work at the Clay Field®, sensorimotor, haptic perception, art therapy, somatic experience

#### 1. ÚVOD

Vývoj neurověd a psychobiologický výzkum přinesly v posledních desetiletích důkazy o integraci mysli a těla a s tím nové podněty pro využití somatické zkušenosti v terapii a poradenství.

Pohled na trauma jako na psychosomatickou, tedy i biologickou reakci, podpořil rozvoj přístupů využívající vnímání a myšlení ke zpracování traumatické reakce na fyziologické úrovni (Levine, 2011). Značný vývoj zaznamenaly i expresivní terapie, kde je tělesná zkušenost přirozenou součástí terapeutického procesu. Zpravidla v souvislosti s výchozím přístupem terapeuta lze registrovat i v arteterapii zaměření na práci s tělem, ať již jde o dílčí techniky propojující tělesný a tvořivý proces – práce s dechem, pohybem, relaxací (Rubin, 2008), nebo přístupy, které z tělesné zkušenosti přímo vycházejí jako např. arteterapie orientovaná na focusing (Rappaport, 2008), nebo metoda Práce v hliněném poli®, kterou představuje tento článek.

Práce v hliněném poli® je psycho-fyziologickým procesem, při němž během práce s hladkou keramickou hlinou dochází za pod-

pory terapeuta k integraci vědomí vlastního těla a senzomotorického procesu. Metoda využívá haptiky jako přirozené cesty vnímání sebe sama, kdy klient může sám sobě porozumět a projevit se vůči okolnímu světu. Je zaměřena na práci s pohybovými impulzy, které vedou k sensorickému vnímání a následnému rozumovému zvnitřnění. Během korektivně smyslového procesu může dojít k syčení vývojových potřeb a zpracování traumatických událostí (Elbrecht, 2013).

## 2. VZNIK A VÝCHOZÍ PŘEDPOKLADY METODY PRÁCE V HLINĚNÉM POLI®

Práci v hliněném poli® – Arbeit am Tonfeld® (dále PHP) začal rozvíjet v 70. letech Heinz Deuser, profesor na fakultě arteterapie v Nürtingen (Hochschulinstitut für Künstlerische Therapien Nürtingen) a zakladatel Ústavu haptické morfogeneze (Institut für Haptische Gestaltbildung, Hinterzarten).

V Německu se metoda ujala ve speciálně pedagogických a pedagogicko-psychologických službách a v klinické praxi s dětmi i dospělými. Postupně se rozšířila do dalších evropských zemí a v roce 1992 byla představena v Austrálii, kde také později vyšla první publikace v angličtině (Elbrecht, Trauma Healing at the Clay Field, 2013). V ČR jde o zcela nový přístup, který se zvolna začíná rozvíjet pod supervizí autora metody H. Deusera a P. Součkové (www.hlinenepole.cz).

Vzhledem k psycho-fyziologické podstatě procesu může být PHP využita jako samostatný terapeutický přístup, stejně jako v kombinaci s jinými terapiemi v práci s dětmi i dospělými. Díky gestice a tvaru rukou během práce s materiálem přináší

PHP předpoklady pro „haptickou diagnostiku“, primárně je ale orientována vývojově – na rozvoj klienta (Deuser, ústní sdělení). Deuser zdůrazňuje, že se jedná především o „vývojovou práci“ ve smyslu podpory zdravého vývoje člověka. Z hlediska indikačních kritérií, vzhledem k důrazu na přirozené procesy v haptice a nedirektivnost metody, uvádí její široké možnosti využití. Klient si nastavuje míru intenzity sám a terapeut nepřináší interpretace. Zdůrazňuje rizika u psychotických klientů, které je třeba ukotvovat v realitě a nenechávat je při práci zavírat oči. Podobně je třeba dbát na dostatečné bezpečí i u těžce traumatizovaných klientů (Deuser, ústní sdělení).

V průběhu let prošla metoda PHP vývojem od důrazu na kognitivní složku, zprvu inspirovaného jungiánským přístupem (Deuser, 2004), a zájmu o symboliku tvarů, k důrazům na somatickou zkušenost a neurobiologické procesy. Jeden z předních představitelů současné neuropsychologie Peter Levine se setkal s Deuserem a zúčastnil se terapeutických sezení, aby potvrdil, že spatřuje PHP a senzomotorické uvědomění jako účinný benefit pro psychoterapii traumatu (Elbrecht, 2013).

Metoda postupně zaujímá své místo i v dětské psychoterapii a poradenství (viz zastoupení v publikaci Creative Interventions with Traumatized Children, ed. C. A. Malchiodi, 2015). Probíhají první výzkumy zaměřující se na efektivitu PHP, nejsou ale zatím publikovány (Richtrová, 2010, 2013).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Barbora Richtrová: Stimulace zpracování řečových signálů u dětí s vývojovou dysfázií pomocí arteterapeutických technik a strategií, 1. lékařská fakulta UK.

### 3. TEORETICKÁ VÝCHODISKA METODY

#### 3.1 Somatická zkušenost a traumatická reakce

Již S. Freud popsál, že ego je „především tělesným egem“ a je „odvozeno z tělesných vjemů, zejména z těch, které vycházejí z povrchu těla“ (Freud, 1960 podle Smith, 2007, s. 15). Podle E. Smitha, omezuje-li nedostatek určitých tělesných vjemů vývoj ega, nepostačuje pro navození změny analýza a náhled problému, ale klíčové může být poskytnutí tělesných zážitků. Smith se domnívá, že W. Reich, který je v psychologické literatuře spojován s počátky psychologie zdůrazňující význam tělesnosti člověka a zejména jeho emočních tělesných projevů zde pravděpodobně na Freuda navazuje. Reich tvrdil, že charakterové obrany se manifestují ve fyzické stavbě těla. Zaměřil se na oblast dechu a chronického napětí v těle, které chápal jako důsledek neurotického řešení dětského pudového konfliktu. Toto svalové napětí, podle Reicha chrání člověka před bolestivými emocionálními zážitky a využitím tělesného kontaktu lze směřovat k jeho uvolnění (Smith, 2007).

Tvrzení, že prožívání člověka se děje jako „vnitřně vnímaná, tělesně pocívaná událost“ obsahující implicitní význam, který se může adekvátní symbolizací a verbalizací stát explicitním, rozpracoval E. T. Gendlin, spolupracovník C. Rogerse (Drozd, 2010). Gendlin analyzoval audiozáznamy psychotherapeutických sezení a zjistil, že důležitou proměnnou, která koreluje s úspěšností v terapii bez rozdílu využití metody, je úroveň klientova prožívání. Na tomto základě vyvinul proces nazvaný „focusing“ – zaměření pozornosti na vlastní tělesné uvědomění neboli „pocívaný smysl“ („felt sense“).

Pocívaný smysl se proměňuje, když je s ním klient v kontaktu, a tak se mění i prožívaný význam situace. Změnu provází fyzický pocit „tělesný posun“, který je pro tělo přirozený a pocívaný jako úleva a oživení (Gendlin, 1981, s. 32).

Gendlinův „pocívaný smysl“ je zásadním i pro Levina a jeho terapii traumatu – je „prostředníkem“, skrze nějž prožívá jedinec sám sebe jako organismus – jako „komplexní struktury vzájemně závislých a podřízených součástí“ (Levine, 2011, s. 24). „Somatické prožívání“ (somatic experiencing), jak Levine svůj přístup nazývá, se neobrací k událostem, které se staly, ale k odpovědi jedince na tuto událost uloženou v autonomním nervovém systému. Z pohledu neurobiologie vznik traumatických symptomů souvisí s množstvím nevybité energie nashromážděné k přežití v době ohrožení. Tělesné procesy uvedené během ohrožení do pohybu ve stavu šoku znehyní. Není-li energie aktivovaná k přežití uvolněna, vznikají traumatické symptomy (Levine, Klineová, 2012). Levine uvádí že nový vývoj věd o nervové soustavě a psychoneuroimunologii přinesl důkazy o tom, že „organismus má vrozenou schopnost se z následků traumatu léčit“ a znovunalézat rovnováhu (Levine, 2011, s. 19). Tento „sebeúzdavný princip“ (Boadella, 2013) je jedním ze základních teoretických východisek PHP. Haptické vnímání představuje Levine jako jednu z oblastí pocívaného smyslu, jednu možnost, jak lze pocívaný smysl zpřístupnit a senzomotorickou akcí jako způsob, jak aktivovat instinkty přežití a uzdravení (Levine, 2011).



### 3.2 Haptika

Když M. Dessoir poprvé použil termín „haptika“, definoval jej jako vnímání teploty, tlaku, kůže, umístění v prostoru, celkové tělesné vnímání, vnímání kontaktu s protějškem a vnímání bolesti (Grunwald, 2008). Protože aktivní dotyk zapojuje pohyby, lze se setkat s výrazem taktilně-kinestetická percepce (Hatwell at all., 2003). A jelikož hmat a propriorecepce (vědomí vlastního těla v prostoru) pracují v součinnosti s vestibulárním systémem (systémem rovnováhy), užívá se rovněž výraz „taktilně-kineticky-vestibulární funkce“ (Blythe, 2004).

Haptický kontakt hraje významnou roli při vzniku citové vazby (např. způsob, jakým matka dítě chová), ovlivňuje emoční prožívání, rozvoj představitosti, schopnosti řeči, myšlení a jednání (Bowlby, 2010; Vrtbovská, 2010). Pro novorozené dítě je taktilní kontakt způsobem komunikace, synchronizuje rytmus a emoce mezi matkou a dítětem. Novorozenec v blízkém kontaktu zažívá bezpečný pocit, že je „držen“, „uchopen“ (Langmeier, Krejčířová, 2006; Elbrecht, Antcliff, 2014).

Rozvoj kineticky-vestibulárních funkcí během prvních osmnácti měsíců (období senzomotorické inteligence) vede u dítěte k získání „souboru poznávacích podstruktur“, východisek jeho pozdějších intelektuálních konstrukcí a citových reakcí (Piaget, Inhelderová, 2014). Pohyby dítěte posilují nervová spojení mezi tělem a mozkiem a ovlivňují vývoj mozku. Různé typy pohybu (zrychlení, zpomalení, změny směru) a jejich opakování, pomáhají rozvíjet rovnovážný mechanismus (Blythe, 2004).

Zkušenosti dítěte s pohybem a dotykem, primárně fixované vzhledem ke kvalitě pří-

jemné-nepříjemné, vytváří implicitní paměť, která se stává součástí fyziologické identity jedince. Dospělý člověk zažívá sám sebe v dotyku v podobě libosti nebo nelibosti na základě toho, jak s ním bylo zacházeno v raných fázích života (Vágnerová, 2012; Boadella, 2013). Metoda PHP se vrací k dřívějším senzomotorickým zážitkům a skrze senzomotorickou akci podporuje zdravé vnímání vlastní tělesné reality (Elbrecht, 2015). Během senzomotorické akce se z kožních čidel (která jsou v oblasti rukou uložena v hojném počtu) dostávají informace do centrální nervové soustavy a geneticky daný základní rámec mozku se rozvíjí a mění novými zkušenostmi (Facová, Orel, 2010).

## 4. POPIS METODY PRÁCE V HLINĚNÉM POLI®

### 4.1 Terapeutická situace a setting

Základní setting obsahuje 15 kg hladké keramické hlíny, zarovnané po okraj v dřevěné bedně o ploše cca 38x42 cm a hloubce 4 cm, misku s teplou vodou a měkkou houbu. Hlína je médium, které nabízí taktilní zpětnou vazbu, zrcadlí otisky rukou a poskytuje oporu. Je tvarovatelná a ve tvarech stálá. 15 kg hlíny je dostatek materiálu k procesu tvarování a zároveň ne více, než dovede klient vzít do náruče (přičemž malé děti mohou potřebovat hlíny méně). Pole (dřevěná bedna) zprostředkovává hranice a bezpečí. Voda umožňuje změkčit a zjemnit hlínu, čímž rozšiřuje možnosti doteku, je elementem čištění, může zaplavovat a být vysoušena (Elbrecht, 2013).

Klient sedí u stolu, na kterém leží hliněné pole. Neexistuje žádný specifický pokyn,

jak s hlinou nakládat, pouze povzbuzení k vnímání hliněného pole rukama. Dospělí, na rozdíl od dětí, pracují většinou se zavřenými očima. Terapeut klienta nevede, ale doprovází, podporuje „haptický jazyk“ rukou. Sleduje, které části rukou jsou v kontaktu s materiálem a jak se pohybují. Verbálně klienta povzbuzuje tak, aby si své pohyby tělesně uvědomoval. Hliněné pole se stává klientovým symbolickým světem a jeho ruce reprezentanty jeho těla v něm (Elbrecht, 2013, 2015).

Deuser popisuje, že situace je modelem zkušeností, na kterých osobnost zakládá svou ideu o světě a vztahování se ke světu. „Setkáváme se s něčím hmatatelným, čeho se můžeme dotýkat, zažívat to a získat s tím zkušenost a tento kontakt potřebuje být představen skrze jinou osobu, která proces potvrzuje“ (Deuser 2009, podle Elbrecht, 2013, s. 98). Proces u hliněného pole tedy probíhá na třech úrovních. Na tělesné – odkazující se k vlastní vitalitě, emocionální – skrze smyslový dotyk a mentálně sociální – v souvislosti s porozuměním průvodce a porozuměním klienta sobě samému (Deuser, ústní sdělení).

#### 4.2 Terapeutický proces a somatická zkušenost

Každé sezení začíná u hladkého povrchu, který je třeba porušit, aby mohlo dojít k tvoření. V procesu se vychází z motorických impulzů. Ruce se setkávají s materiálem a se sebou vzájemně. Médium oslovuje základní potřeby, jakými jsou dotýkat se a nacházet protějšek, chytat a přivlastňovat si sám pro sebe, hledat a poznávat svůj vlastní rytmus v pohybu, objevovat pocit propojení a celistvost skrze rovnováhu (Elbrecht, Antcliff, 2014). Dle Deusera se

integruje přes haptiku celé tělo, autor klade důraz na práci s dechem, uvolnění napětí a vnímání posturality (Deuser, ústní sdělení).

V dotyku klient může sám sebe cítit a porozumět si: „Když se dotýká protějšku, je dotýkán.“ Když udělá stopu, tato stopa jej vyjadřuje (Elbrecht, Antcliff, 2014, s. 23). Jak klient uchopuje a zkoumá hlinu, stává se sám objektem zkoumání. „Pohyb se stává tvarem“, který může být opět přeměněn. Vlastní pokrok člověk zažívá jako „neustálé stávání se“, kdy se setkává sám se sebou jako s protějškem. Elbrecht popisuje neustálou výměnu mezi vnímáním a akcí jako proces zaměřený na realizaci sebe sama ve světě, který se v hliněném poli zviditelňuje. Dochází k výměně impulzů mezi vědomými záměry a nevědomými vnitřními pudy, self a světem, rukama a hlinou. Klient nevytváří jen příběh své minulosti, ale vytváří „svůj“ příběh (Elbrecht, 2013).

Impulzy, které iniciují pohyb, zrcadlí naučené biografické vzorce chování. Odkazují se ke specifickým potřebám a konfliktům souvisejícím s tím, jak se klient v minulosti učil vztahovat ke světu a k sobě samému. Emoce se projevují v hlině viditelnou kinestetickou akcí. Terapeut podporuje externalizaci těchto pohybů, a tak klient přichází do kontaktu se svým „pocitovaným smyslem“. Ruce nachází potřebný pohyb k dosycení vývojové potřeby nebo završení traumatické zkušenosti – dokončení fyziologických procesů zadržujících posttraumatické symptomy (Levine, 2011). To, co člověku nebylo v jeho biografické situaci umožněno, může prožít korektivně v tělesně-smyslovém procesu (Elbrecht, 2013).

#### 4.3 Senzomotorické fáze formace tvaru

Deuser vyzoroval, že při každém sezení se objevují podobné vzorce senzomotorického cyklu. Na počátku každého procesu se klient ocitá v nevyjasněné situaci, vytváří vzájemný vztah s hliněným polem svojí tělesnou orientací (narovná jej, dotkne se atd.). Hledá tak bezpečí a spolehlivost podle vzorců chování, které přijal v minulosti (srov. Bowlbyho typy attachmentu – bezpečný, vyhýbavý, úzkostně ambivalentní, dezorganizovaný /Bowlby, 2010/). Pak se objevuje první záměr, ruce jsou řízeny motorickými impulzy, zvyšuje se sebevnímání a dochází k tvarování, ve kterém je třeba se neustále rozhodovat. Z tohoto procesu vzniká primární tvar, který Deuser popisuje jako externalizaci klientova konfliktu – momentálního prosazování se ve světě. Jde o manifestaci známého vztahu vzorců, která signalizuje, že tyto staré vztahy, chtějí být přehodnoceny. Vznik primárního tvaru bývá doprovázen pocitem spokojenosti, někdy i pocitem, že je práce u konce. Klient může potřebovat mluvit o tom, co se stalo a jak se cítí, nebo prostě jen zpomalí a posune se do druhé fáze sezení. Ruce začínají znovu hledat, dochází k přehodnocování známého („kým jsem“) k novému („kým bych měl být“). Klient riskuje změnu. Objevováním ruce testují, co je a není příjemné, a směřují vpřed, až vzniká „optimální tvar“. Ten Deuser popisuje jako naplnění pohybu, osvobození ega a uspokojení pocitem ukončení. Tento tvar obsahuje směr k budoucnosti. Zatímco primární tvar externalizuje vnitřní konflikt, optimální tvar přivádí člověka k nejvyššímu potenciálu, naději a vnitřnímu vědomí, kdo je. Často se zde objeví element překvapení

a úcty, spirituální, bezpodmínečné lásky, pocit bezpečí. (Elbrecht přirovnává tento proces k procesu individuace, definované Jungem). Optimální tvar zrcadlí senzoričné naplnění původních motorických stimulů. Co bylo hloubeno, je zaplněno, co bylo rozděleno je propojeno (Elbrecht, 2013). Klient, který otevře oči potom, co dosáhl optimálního tvaru, může potřebovat pojmenovat výsledek nebo stav, v němž se nachází („jsem celý, jsem viditelný...“) a mít čas zažít a integrovat nový pocíťovaný smysl. U dospělých je podstatná kognitivní integrace a ujištění o tom, že je tento stav skutečný a možný.

Klient prošel procesem od motorických impulzů vynořujících se z autonomního nervového systému přes senzoričné vnímání, skrze exteroceptory a interoceptory, až do kognitivní integrace (Elbrecht, 2013).

#### 5. PRÁCE V HLINĚNÉM POLI® V DĚTSKÉ PSYCHOTERAPII A PORADENSTVÍ S TRAUMATIZOVANÝMI DĚTMI 5.1 Bazální smysly v haptické akci dítěte

Deuser aplikoval v metodě PHP tři základní oblasti haptické percepce – bazální smysly, které se rozvíjí na základě univerzálních haptických vztahů ve vývoji dítěte. Tyto smysly – dotyk kůže, vestibulární systém a propriorecepce – souvisí s vývojovými potřebami dítěte do čtyř let. Jsou-li haptické potřeby skrze senzomotorickou zkušenost syceny, dovede dítě disponovat všemi třemi bazálními smysly, dovede si brát, tvarovat a zažívat se v kompetencích jednání. Nejsou-li bazální potřeby nasyceny, ruce se svým chováním v hliněném poli (bez ohledu na věk klienta) k nenaplněné vývojové fázi navrácí a rané vzorce se

aktivují do doby, než je potřeba nasycena (Elbrecht 2015).

Dotyk kůže probouzí tělesné vzpomínky na raný kontakt s matkou. Kůže si přeje být zahřátá, opečována. Ruce u hliněného pole využívají materiál k ponoření, přejí si být materiálem drženy, obklopeny (obr. 2). Ruce objevují, že mohou o sebe vzájemně pečovat, potírají se a dotýkají jedna druhé. Póry se otevřou, zvýší se cirkulace a objeví se smyslová stabilita a jistota (Elbrecht, 2013).

Vestibulární systém – systém rovnováhy – Deuser vztahuje k druhému roku života, kdy dítě objevuje vzpřímení a s tím existenci dvou pólů (já a protějšek). U hliněného pole se setkání self a protějšku projevuje v uvolnění z kontaktu a nalezení nové opory v kontaktu (obr. 3) (matka odchází a vrací se) a spojením a rozpojením rukou. Rovnováha souvisí s komunikací mezi pravou a levou rukou a pravou a levou hemisférou. Přináší experimentování se stabilitou, rozlišuje celek a části, vzniká dualita a meziprostor. Deuser rozumí rovnováze jako konfliktu dítěte, které potřebuje porozumět své existenci mezi silami matky a otce. Na kolik zažívá dítě rodičovské póly v rovnováze, se projevuje u hliněného pole v symetrii a asymetrii (Elbrecht, 2013; Blythe, 2014).

Propriocepcie – hluboké čítí (vědomí vlastního těla) vyžaduje zkušenost vztahu s něčím jiným než „já“ a schopností jednat a uchopovat svět. Děti je objevují mezi 3. a 4. rokem. Deuser propriocepci propojuje s archeotypem otce a pohyby souvšejnými s tlakem. Aktivní ruka narušuje, manipuluje, mačká, hloubí a staví různými způsoby. Tato fáze je důležitá pro separaci a zdravé sebevědomí. V pohybech se od-

haluje konfidence, obavy a sebehodnocení. Dochází k experimentování s důrazem (vnímám, že jsem), s otiskem (obtisknu se vůči protějšku) a s pevností (materiál musí vydržet akci a dovolit stálost). Objevuje se odtlačení masy hlíny a získání vlastního prostoru, nebo přitlačení masy k hrudi, oddělení kusů hlíny od sebe, tonus v prstech a zapojení vnitřní osy (Elbrecht, 2013).

Jestliže dítě může získat důvěru skrze dotyk, začne experimentovat se vztahy rukou, získá koordinaci, která rozvine vnímání tělesné rovnováhy v páteřní ose. S rostoucí silou v kloubech a svalech začíná být schopno koordinovaného pohybu v zápěstí a v těle a učí se, jak používat tlak a hlubokou citlivost. Tyto tři kroky jsou základem pro haptickou seberealizaci, a základní vrstvou metody Práce v hliněném poli®.

## 5.2 Specifika práce s traumatizovanými dětmi

Hlína dětem umožňuje stát se tvůrci a díky svým fyzikálním vlastnostem je pro ně přitažlivým materiálem (Geldard, 2008). Na rozdíl od dospělých mají děti během PHP oči otevřené. Mohou potřebovat využít nástrojů, přechodových objektů nebo hraček symbolizujících rodičovské figury. Děti bývají v aktivním dialogu s terapeutem, který popisuje, jak vnímá, co se v poli děje a povzbuzuje dítě ke kontaktu se sebou samým na základě pozorování haptických potřeb (Elbrecht, 2013). Terapeut může být zapojen do procesu, ale také sytit potřebu dítěte „být sám v přítomnosti dospělého“, která je považována za základ k vytvoření schopnosti „být sám“ se sebou bez přítomnosti dospělého (Winnicott, 1958).

Děti při PHP vnímají často senzomotorický proces jako hru. Vymýšlejí příběhy,

přetvářejí krajiny, zažívají dobrodružství. Hledají, jak se vztahovat ke světu, vypořádávají se s překážkami, poznávají svůj potenciál a sytí své senzomotorické potřeby (Elbrecht, 2015). V tomto smyslu PHP propojuje tělesně smyslový proces s terapií hrou, která pomáhá vytvořit bezpečný vztah mezi dítětem a terapeutem (Geldard, 2008; Brattonová; Rayová in Cain a Seeman, 2007). Hru lze chápat jako druh dětské „autoterapie“, smysluplnou činnost, jejímž prostřednictvím se dítě duševně, tělesně a společensky rozvíjí, zpracovává konflikty a úzkosti (Oaklander, 2010). Symbolická funkce hry navíc nahrazuje slova u dětí, které nejsou zhruba do jedenácti let schopné provádět formální myšlenkové operace (Piaget, Inhelderová, 2014).

Děti, které zažily trauma, „nesnesitelnou duševní bolest nebo úzkost, přesahující obvyklá obranná opatření“ (Kalsched, 2011, s. 15), ať jde o katastrofu, zranění, ztrátu blízké osoby nebo trauma vývojové, kdy děti zažily opakující se zanedbání či zneužívání, jsou děti, které mohou mít sníženou schopnost si hrát a být kreativní, často prostrádají sebedůvěru a prožívají pocity studu, viny a nejistoty. Objevuje se u nich naučená bezmocnost a sebedestruktivní postoje (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000; Malchiodi, 2015). V důsledku traumatu se u nich mohou vyvinout kompenzační strategie přežití, které je připravují o sebedůvěru a vytvářejí chabé tělesné schéma. Jejich pohyby bývají zablokovány, v motorických impulzech se mohou projevovat jako úzkostné, ale rovněž zrychlené a nekoordinované. Mohou mít nedostatečně vyvinuté reflexy a být tak náchylnější k problémům s učením, psaním a čtením. Nedokončené motorické reakce mohou souviset s na-

rušením vestibulárního systému (Levine, Klineová, 2012). U hliněného pole tyto děti obvykle potřebují mnoho času a podpory, než jejich ruce začnou být schopné uchopovat, vnímat se a přetvářet svůj svět. Děti se učí důvěřovat skrze dotek kůže a zažívají stálost objektu. V důsledku obnovení pocitu rovnováhy dochází ke zrychlení senzomotorické integrace a zpracování informací v mozku (Levine, Klineová, 2012). Individuální pozornost a porozumění dospělého dítěte utvrzuje v tom, že se může projevit podle svých potřeb. Při PHP nejen terapeut jako „přechodný objekt“ emočních potřeb dítěte poskytuje jinou zkušenost, než tu, které se dítěti dostalo (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000), ale lze se domnívat, že dítě zažívá tuto korektivní zkušenost i v kontaktu s hlinou, skrze vlastní pohyb, který dítě přirozeně vede k růstu, učení a uzdravení.

### 5.3 Kazuistický zlomek

Chlapci, kterému můžeme říkat Matěj, je deset let a z důvodu zanedbání péče tráví třetí rok v dětském domově. V době, kdy Matěj přichází do terapie, jej vychovatelé a pracovníci v dětském domově popisují jako bojácného, úzkostného, s velkou ochotou vyhovět dospělým a touhou po ocenění. Uvádí, že je málo hovorný, často si hraje sám, povídá si s hračkami a sám se sebou. Pro druhé děti není dostatečně „silným“ kamarádem, ačkoli ve škole jednu kamarádku má. Působí velmi jemně, až dívčím dojmem a je poddajný.

Důvěře a komunikaci napomůže, že Matěj již nějakou dobu terapeutku zná. Přesto mluví jemným hlasem a jeho tělo působí napjatě a staženě. První kontakt s hliněným polem vypovídá o velké nejistotě. Otáčí se na židli od stolu, přemýšlí, co by mohl



Obr. 1 – první kontakt s hliněným polem 1. sezení

vyrobit a jak se k poli vztáhnout. (obr. 1) Po chvíli se objeví motorické impulzy – „vběhne“ prsty do hlíny a opět ucukne. Když impulzy terapeutka zrcadlí, je povzbuzen v akci vytrvat. Přichází nápad a vznikají tři šneci v levé části pole, stojí, jakoby čekali, co se bude dít. Opakuje se fáze nejistoty „nevím“, „neumím“.

Je zřejmé, že Matěj potřebuje dostatek času, aby získal odvahu k materiálu se vztáhnout. Pomáhá mu komunikace a spolupráce s terapeutkou. Po chvíli se odváží hlínu nabrat do ruky, budují společně „hroudu“ a před Matějem vzniká „bazén“. Čas od času se ujistí, že šneci (jimž lze rozumět jako přechodovému objektu dodávajícímu jistotu) jsou celí a sledují, co se děje. Nabírá hlínu, je zaujatý, napětí v těle povolilo. Přesto ale většinu času pracuje konečky prstů nebo jednou rukou a druhou se přidržuje, získává rovnováhu a stabilitu.

V druhém sezení se Matějovi stýská po matce: „Nechce

se mi nic dělat, jsem smutný.“ Společně s terapeutkou „bagruje“ a vzniká opět „hrouda“ a s ní přichází hra na „zahrabávání a krmení krtků“. Matěj zahrabává terapeutce ruce, přičemž se objevuje experimentování s tlakem a zapojení obou rukou záro-

veň. V kontaktu s terapeutkou zažívá oporu ve vztahu a porozumění. Rozesmje se a popíše to slovy, „konečně jsem se rozveselil“, když odchází, má obavu ze smutku, ale povzbudí ho, že si může vzít vzpomínku na krtky s sebou.

Hrouda a hra s krtky se stává začátečním rituálem pro několik dalších sezení, kdy se Matěj odváží nechat si zahrabat i své ruce a během hry přijme nabídku využít vodu. Na konci čtvrtého sezení dovolí, aby mu terapeutka ruce zakryla hlínou zcela. Užívá si pocit „objetí“, zkouší, jak je pevné. Pohupuje se ze strany na stranu v loktech (obr. 2). V pátém sezení hra získá ještě další význam, jde o to ruku druhého chytnout



Obr. 2 – pevné objetí rukou, jemný tlak a teplá voda

a udržet ji pod hlnou, podobně jako malé dítě touží být chyceno a puštěno svou matkou. Když se Matěj nasytí hrou, posílený poprvé sám skutečně vytvoří něco svého – jezero a ostrov, který ukrývá poklad. Pečuje o ostrov, přidává vodu a sytí se jemným dotykem kůže. Pracuje nezvykle rychle, s velkým zaujetím.

Na začátku osmého sezení se v prvním kontaktu objeví změna – Matěj položí obě ruce dlaněmi na hlinu, opět je zvedne a s výrazem údivu akci opakuje (obr. 3). Je



Obr. 3 – první kontakt na začátku 8. sezení, Matěj se vztahuje k protějšku

schopen se k tomuto protějšku vztáhnout a vnímat jej, získává oporu ve vztahu k poli. Znovu se objevují fáze předchozího procesu, ve hře s hroudou a při zahrabávání ale využívá více tlaku. Ke konci sezení zhotoví kouli, předává ji z ruky do ruky, a přitom se kolíbá ze strany na stranu, potom ji hodí terapeutce. Nová hra má co do činění s oporou ve vztahu a s rovnováhou. V dalších sezeních tato hra pokračuje. Matěj se při práci často směje a jeho tělo působí živě a uvolněně. Ke slovu se dostává velké množství teplé vody, natírání rukou, kdy jedna ruka pečuje o druhou – jemný dotyk a rytmus.

Matěj během posledních třech měsíců prošel posunem směrem k posílení vlastní

sebedůvěry. Pracovníci jej vnímají jako „vyrovnanějšího“ po psychické i fyzické stránce. Ukazuje se, že mu začíná jít sport, udrží tělesnou rovnováhu, při lyžování, jízdě na kole. Ve škole se zlepšil ve čtení. Paralelně s terapií nastaly v jeho životě některé pozitivní okolnosti, jako je občasný kontakt s otcem a kamarádství s novou dívkou v dětském domově. Matěj při práci v hliněném poli prochází sycením potřeby stát se malým dítětem, které zažívá jemný kontakt a objetí. Opouští roli přemýšlivého a „předčasně dospělého“. Jedná spontánně a užívá si dětskou hru. Terapeutku zapojuje do svých her, kde se odváží přiznat svou potřebu být malým dítětem. Takové citové vazbě můžeme v rámci terapie a výchovy rozumět jako vytvoření tzv. „paralelního pracovního modelu“, korektivní zkušenosti, ke „zvnitřněnému pracovnímu modelu“ vycházejícímu z interakcí s primární pečující

osobou (Bowlby, 2010; Palková, Pöthe, 2015).

Během terapie ustoupily sebedestruktivní postoje „já to neumím“. Matěj se dovede dle potřeby ujistit o kontaktu s hliněným polem i s terapeutkou. Dovede si přiznaně vzít materiál a rozhodnout se, jak s ním naloží. Zažívá tak situaci, kdy může rozhodovat o tom, jak věci fungují. S uvolněním napětí se objevuje i jeho osobitý dramatický, humorný projev.

## 6. DISKUZE A ZÁVĚR

Článek v návaznosti na teoretické nastínění poznatků z oblasti psychosomatiky a neurobiologie představuje v českém pro-

středí novou terapeutickou metodu Práce v hliněném poli<sup>®</sup> zaměřenou na podporu zdravého vývoje osobnosti a stimulování přirozených zdrojů uzdravení. Snaží se prezentovat PHP co nejcelistvěji, zároveň dostatečně ilustrativně. Úskalím je snaha shrnout v poměrně malém rozsahu základy metody, která má do detailů široce zpracovaný teoretický rámec. Kazuistický zlomek je skutečně jen zlomkem, jedná se o počáteční fázi dlouhodobé práce s klientem, která bude pokračovat. Není možné doložit psychologické nebo psychiatrické vyšetření ani měřitelné posuny v osobnosti dítěte. Jejím cílem je předložit konkrétní příklad terapeutické intervence v praxi a ilustrovat některé z popsanych projevů v haptice.

Nabízí se otázka, jakým směrem se bude PHP dále rozvíjet, zvláště bude-li tomu mimo přímý vliv autora. Přestože má metoda hlavně v Německu poměrně solidní a dlouholeté zázemí, vzhledem k jejímu postupnému vývoji se mohou i přístupy proškolených terapeutů různit, a to hlavně v důrazech na práci s tělem, která se v posledních letech ukazuje být pro jejího autora H. Deusera zcela stěžejním pilířem. K jejímu ukotvení může přispět ochrana certifikací, což zaručuje nutné teoretické, sebezkušenostní a supervizní vzdělání k jejímu korektnímu využití a rovněž připravované vydání souborné knihy, kterou Deuser v současnosti dokončuje.

Metoda si bezesporu bude muset hledat své místo ve spleťtém světě terapeutických přístupů, přičemž nastává riziko zneužitelnosti její formy bez uplatnění principů haptiky. Jejímu využití v oblasti psychoterapie je nakloněna její reflexe současných neurobiologických poznatků a poznatků v oblasti

vzniku a léčby traumatu. V České republice, kde je výcvik v PHP v současnosti akreditován Českou arteterapeutickou asociací (ČAA) se dá vzhledem k zájmu odborníků ze speciálně pedagogické a psychologické praxe předpokládat snaha spolupodílet se na teoretickém uchopení metody, zpracování kazuistik a překlady dostupné literatury.

#### LITERATURA

- Blyth, S. G. (2012). *Dětství v rovnováze: Pohyb a učení v raném dětství*. Bratislava: Institut psychoterapie a socioterapie.
- Boadella, D. (2013). *Životní proudy*. Praha: Triton.
- Bowlby, J. (2010). *Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou dítětem*. Praha: Portál.
- Cain D. J., Seeman J. (Eds.) (2006). *Humanistická psychoterapie: příručka pro výzkum a praxi I. díl*. Praha: Triton.
- Deuser, H. (2004). *Der Handlungsdialog der Arbeit am Tonfeld*. In: H. Deuser (Ed.): *Bewegung wird Gestalt*. Bremen: Edition Doering.
- Drozd, M. (2010). Práce s tělem v psychoterapii. In: Z. Vybíral, J. Roubal, (Eds.), *Současná psychoterapie*. Praha, Portál.
- Elbrecht, C. (2013). *Trauma healing at the Clay Field: A sensorimotor art therapy approach*. London, and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Elbrecht, C., Antcliff, L. R. (2014). Being touched through touch. Trauma treatment through haptic perception at the Clay Field: A sensorimotor art therapy. *International Journal of Art Therapy*, (19), 19–30.
- Geldard, K a D. (2008). *Dětská psychoterapie a poradenství*. Praha: Portál.
- Gendlin, E. T. (2003). *Focusing: Tělesné prožívání jako terapeutický zdroj*. Praha: Portál.
- Grunwald, M. (2008). *Human haptic perception: Basics and Applications*. Basel/Boston/Berlin: Birkhaeuser.
- Hatwell, Y., Streri, A. (2003). *Touching for knowing. Cognitive psychology of haptic*. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.



- Kalsched, D. (2011). *Vnitřní svět traumatu*. Praha: Portál.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Građa.
- Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J. (2000). *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál.
- Levine, P. A. (2011). *Probouzení tygra: Léčení traumatu*. Praha: Maitrea.
- Levine, P. A., Klincová, M. (2012). *Trauma očima dítěte: Probouzení obyčejného zázraku léčení*. Praha: Maitrea.
- Malchiodi, A. (2015). *Creative Interventions with Traumatized Children*. New York: The Guilford Press.
- Orel, M., Facová, V. (2010). *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha, Građa Publishing.
- Oaklander, V. (2010). *Třinácté komnaty dětské duše: průvodce světem vašeho dítěte*. Dobříš: Drvoštěp.
- Palková, M., Pöthe, P. (2015). Změna intrapsychických pracovních modelů v rámci psychoterapeutického působení na děti. *Psychoterapie*, 9 (2), 88–95.
- Piaget, J., Inhelderová, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- Rappaport, L. (2008). *Focusing-Oriented Art Therapy Accessing the Body's Wisdom and Creative Intelligence*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Rubinová, J. (2008). *Přístupy v arteterapii: Teorie a technika*. Praha: Triton.
- Richtrová, B. (2013). Aplikace speciální arteterapeutické techniky „Doteky hlíny“ a zhodnocení terapeutického účinku u klientů s vývojovou poruchou řeči. *Arteterapie*, (33), 17–22.
- Richtrová, B. (2010). Analýza a zpracování řečových a biologických signálů: Princip aplikace speciální arteterapeutické techniky u dětí s vývojovou dysfázií. In P. Pollák, R. Čmela, (Eds.), *Sborník prací 2010*. Praha: 1. LF UK.
- Smith, E. W. L. (2007). *Tělo v psychoterapii*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie I: Dětsví a dopívání*. Praha. Karolinum.
- Vrtbovská, P. (2010). *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí: Attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Praha: Natama.
- Winnicott, D. W. (1958). *The Capacity to be alone*. [https://archive.org/stream/winnicott-capacity-to-be-alone/winnicott-capacity-to-be-alone\\_djvu.txt](https://archive.org/stream/winnicott-capacity-to-be-alone/winnicott-capacity-to-be-alone_djvu.txt)
- Anna Višková pracuje jako arteterapeutka s dětmi z dětských domovů v organizaci Letní dům, z. ú.; jako doktorandka na CMTF UPOL se věnuje tématu Kinesteticko-haptické zkušenost v arteterapii. Vystudovala obor Arteterapie (Pf JCU) a Učitelství výtvarné výchovy pro ZUŠ a SŠ (UPOL), je frekventantkou terapeutického sebezkušenostního a supervizního výcviku „Práce v Hliněném poli s dětmi a mládeží“ (Prof. Heinz Deuser) a psychoterapeutického výcviku v Biosyntéze (ČIB).*
- Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 7. 1. 2017. Revidované znění došlo 2. 2. 2017, k publikaci přijato 9. 2. 2017.*

## POJETÍ A TERAPIE TRAUMATU V ANALYTICKÉ PSYCHOLOGII

### The concept of trauma therapy in Analytical psychology

Martin Skála

Česká společnost pro analytickou psychologii, Brno, CZ; e-mail: martin.skala@psychopompos.cz

*Psychoterapie*. 11 (1), 18–28; ISSN 1802-3983

#### ABSTRAKT

Výzkumy dopadu traumatu (zejména raného nebo transgeneračního) na psychiku člověka ukazují, že jeho následkem vzniká v psyché „díra“, prázdné místo, které je naplněno úzkostí, strachem a dalšími afekty, jež nejsou spojeny s mentálními reprezentacemi, vzpomínkami a historickým Self člověka. „Vzpomínky“ na trauma bývají odštěpené, takže se zpravidla vyskytují buď v podobě holých informací bez emočního doprovodu, anebo v opačném případě jako noční můry, flashbaky, agovaná tendence k retraumatizaci nebo jako další disociativní stavy. Tyto disociativní stavy jsou vlastně zárodky prvních, autonomních a ještě neverbálních, avšak opravdových, tedy emočně obsazených, vzpomínek na traumatickou událost. Spojováním těchto disociativních stavů s fakty o traumatické události může vznikat smysluplný a prožitý příběh, jež napomáhá vyrovnání se s traumatickou událostí.

*Klíčová slova:* trauma, disociace, Self

#### ABSTRACT

Research of the impact of trauma (especially from childhood or transgenerational trauma) on the human psyche shows an arising of “a hole” in the psyche, an empty space filled with anxiety, fear and other

affects as results of the trauma, which are not associated with mental representations, memories and historical Self. “Memories” of trauma tend to split, so they usually occur either in the form of bare information without accompanying emotions, or in forms of nightmares, flashbacks, enactments of tendency to retraumatization or in other forms of dissociative states. These dissociative states are actually the seeds of the first, autonomous and even preverbal but real memories of the traumatic event accompanied by emotions. Linking these dissociative states with facts about the traumatic events can produce meaningful and lived-through story that helps to cope with the traumatic event.

*Keywords:* trauma, dissociation, Self

#### 1. PROČ ZŮSTÁVÁ TRAUMA JAKO STÁLICE NA POPŘEDÍ ZÁJMU ANALYTICKÉ PSYCHOLOGIE?

##### 1.1 Trauma jako příčina psychických obtíží

Analytická psychologie považuje psychickou traumatizaci za komplexní proces, který je následkem uvěznění jedince v ohrožující situaci překračující individuální možnosti psychického zpracování a ústící v trvalý ořes pojetí sebe a světa. Prožívání traumatu se vyznačuje disociativními fe-

nomény s účelem ochrany a reorganizace subjektu (Müller, 2006). Trauma je v popředí zájmu analytické psychologie již od Charcota (Freud, 1945), který je viděl jako původ všech psychických obtíží. Freud na Charcota navazuje svou teorií incestu, ovšem vzhledem k rozsáhlé incidenci nevědomých incestních představ si postupně klade otázku, zda se vždy jednalo o zneužití reálné, nebo o fantazijní splnění nevědomého incestního přání (ibid). Tato otázka zůstává živá i v r. 1988, kdy Larry Wolff znovu otevírá otázku reálnosti incestu v knize *Týrání a zneužívání dětí ve Vídni v době Freuda* (Wolff, 2007). Obecně se tvrdí, že případů zneužití dětí je daleko více než uvádí oficiální statistiky. Důvodem spuštění traumatického procesu může být ovšem i mnoho jiných okolností způsobených jak druhou osobou (týrání, znásilnění, zásadní a dlouhodobá deprivace atd.), tak následkem vyšší moci (katastrofa, neštěstí atd.).

V současnosti dále nabývá na vážnosti pojem *transgenerační přenos traumatu* (TTT) vyjadřující skutečnost, že nezpracovaná traumatická zkušenost se může přenášet z generace na generaci a stává se tak dalším možným spouštěčem traumatického procesu. Příznačně dnes až 3. generace může otevírat a zpracovávat traumata obětí přeživších holocaust („Stíhám vinu otců na synech do třetího i čtvrtého pokolení“, Exodus 20,5). TTT je specifický tím, že napříč generacemi mizí z osobní historie explicitní vzpomínka na trauma, po které v duši zůstává jakási „černá díra, neznámý prostor prázdnoty“ opředený děsivými, nezpracovanými afekty strachu, úzkosti, agrese, viny atd. (Connolly, 2011). Svědectví týkající se obětí holocaustu a trans-

generačního traumatu podávají v česku např. Silvia Nürnberger nebo Michaela Hapalová. Transgenerační přenos traumatu se týká nejen obětí přeživších holocaust, ale i obětí komunistických režimů, potomků otroků přivlečených na americký kontinent atd.

Jako významné se jeví, jak často vede terapeutická práce s psychickými obtížemi k minulé traumatické zkušenosti. Musíme se ptát proč. Jedním z možných vysvětlení je dnes rozšířený kauzální přístup psycho-terapeuta. Metoda volných asociací vlastně musí vést k traumatu v minulosti, neboť ptáme-li se na příčinu současného psychického utrpení, povedou nás asociace patrně k utrpení minulému.

Podle Eliadeho (1998) ještě předtím, než mohl člověk poznat jiné kultury, existoval mýtus o šťastném divochovi, který žil v jednotě se světem, jež byla vlivem traumatických zkušeností narušena. Vzpomeňme např. vyhnání z ráje, kdy byl člověk za ochutnání ze stromu poznání dobrého a zlého odsouzen k obdělávání země v potu tváře a k rození v bolestech (Bible, vyd. 1993). Ovšem, podle Eliadeho, ve chvíli, kdy byl šťastný divoch moderním Evropanem kdesi v pralese objeven a tázán, zda je jeho život šťastný, odpověděl, že jeho život je plný bolesti a utrpení, ale že kdysi dávno jeho předkové žili v blažené jednotě se světem. Nyní vidíme, že přestože je v psýché trauma často reprezentováno určitou krycí vzpomínkou, sledujeme-li stopy traumatu podrobně, nezužuje se toto téma a nekončí v nějaké špičce jedné ústřední traumatické zkušenosti. Naopak, čím hlouběji pronikáme (do psýché člověka), tím více se základna rozšiřuje a znejasňuje (Jung, 2004). Však i v případě transgeneračního

přenosu traumatu u židů přeživších holocaustu můžeme dojít přes všechny možné, historicky mnohem starší, pogromy až k raně biblickým dobám.

### 1.2 Trauma a disociace

Vedle bolestné zkušenosti vyhnání z ráje prapůvodní jednoty je v souvislosti s traumatem nutné přemýšlet i o vydělenosti, kterou trauma způsobuje. V případě incestního traumatu je zásadně narušeno bezpečí a důvěra dítěte v blízké pečující osoby. Totalitní systémy vydělují jedince ze společnosti a odsuzují je k smrti či bolestnému životu v lágrech, na okraji společnosti či v undergroundu. Adam s Evou byli vyčleněni z prapůvodní rajske jednoty.

Rovněž na intrapsychické úrovni můžeme takovou vydělenost sledovat. Ferenczi (2014) v *Klinickém deníku* jako první používá v souvislosti s traumatem pojem štěpení. Jung (1992) v podobných souvislostech hovoří o disociaci. Disociované komplexy jsou charakteristické afektem, který je při jejich konstelaci provází, a infantilním parciálním vědomím, které je disociované, tedy není spojené s naším jáským komplexem a vědomím. O disociovaných komplexech často hovoříme slovy „něco do mě vjelo, neručím sám za sebe, byl jsem úplně mimo, nevěděl jsem, co dělám...“ apod. V našich snech mohou disociované komplexy vystupovat jako snové postavy které pronásledují a ohrožují naše snové já.

Donald Kalsched (2011) mluví obrazně o psychické obraně štěpením Self na andělskou a ďábelskou část. Andělská část reprezentuje prvotní nevinność před traumatickou zkušeností a ďábelská část nese ty afekty a zkušenosti, které prvotní nevinność narušují.

V mnohých ohledech lze jako na vnitřní svět traumatu hledět i na příběh Harryho Pottera od J. K. Rowling (2001–2008). Postavu Lorda Voldemorta lze pojmy Kalscheda interpretovat jako odštěpenou ďábelskou část narušující idealizované soužití s rodiči. Při každém hrozném skutku Lorda Voldemorta zůstane část jeho duše odštěpena a zachycena v symbolickém předmětu, tzv. „viteálu“. Harry Potter musí nejdříve najít všechny viteály, aby mohl Lorda Voldemorta přemoci. Postupně zjišťuje, že jedním z těchto viteálů je on sám, že je tedy Lord Voldemort součástí jeho Self.

Vraťme se zpět k psychické obraně štěpením. Kognitivní vědy hovoří o odštěpení *explicitní* a *implicitní* vzpomínky na trauma (Knox, 2003). Jestliže si jedinec vůbec vybavuje traumatickou zkušenost, pak ji často prezentuje jen jako *explicitní* vzpomínku, jako odosobněnou zprávu bez náležitého emočního prožitku. Ten zůstává odštěpen v *implicitní* paměti, a tudíž nemůže být *mentalizován* a jako *mentální reprezentace* zasazen do *mentálního modelu* světa traumatizovaného jedince. Afekt spojený s traumatem se pak sám o sobě projevuje jako symptom, kterému nerozumíme, ve formě náhlých afektivních stavů, flashbacků, nočních můr atd. Neurovědy pomocí PET ukazují postupné asociování jednotlivých aktivních mozkových center v průběhu terapie traumatu (Knox, 2003).

### 1.3 Disociace jako předpoklad poznání

Nyní vzniká otázka, proč má psyché tendenci reagovat na trauma tak na první pohled primitivní a destruktivní obranou, jakou je štěpení? Štěpení vzniklé následkem trau-

matu je většinou velmi drastické a fatální. Dualita, dialektika, dichotomie, tedy oddělování, rozlišování, porovnávání a poměřování věcí je však již od Sokrata jedním ze zásadních principů našeho poznání a tedy i diferenciacie psyché. Již jsem zmiňoval, že právě ochutnání ze stromu poznání dobrého a zlého vedlo k vyhoštění Adama a Evy z ráje sladké nevědomosti (Jacoby, 2011).

Analytický psycholog Michael Fordham (1944) popsal dítě, které přichází na svět, jako *primární, nediferenciované Self*, které se vyvíjí a diferencuje pomocí tzv. *procesu disintegrace a reintegrace*. Dítě ve stavech *disintegrace* podle Fordhama zažívá silné afekty, ve kterých se jeho *Self disintegroje* a dítě ztrácí vědomí samo sebe a jeho psyché se rozplývá v identifikaci s okolním světem. V klidných, kontemplativních a *reintegrativních* stavech má dítě naopak možnost zpracovat svou *disintegrovanou* zkušenost a porovnat s dosavadní zkušeností, kterou má samo se sebou a se světem. Člověk tedy v procesu *disintegrace a reintegrace* poznává a rozlišuje mezi sebou samým a důležitou pečující osobou, mezi svou zkušeností s různými pečujícími osobami, mezi sebou a světem atd. a diferencuje tak své *Self*, které se pak v druhé polovině života v procesu individuace opět znovusjednotí, ovšem, na rozdíl od primárního *Self*, již jako diferencované. Mluvíme-li však o štěpení, můžeme si jej představit jako stav *disintegrace* bez následné *reintegrace*.

Rovněž např. *Višnuistická* tradice, jak uvádí Ondřej Himmer (2010) ve své práci o *Sahadžě vastu*, vidí ontologickou podstatu veškerenstva jako blaženou nerozlišenou jednotu, ze které se postupným

dělením rodí tento náš svět. Ten pak zakoušíme jako dualitu mající gnozeologickou povahu.

*Takto spolu Kršna a Rádhá rozmlouvali při laškování lásky, v tom jim vyklouzla kapka a spadla do světa. Tento proud Brahma skanul do vody, z něj se zrodil Neposkvrněný! Rádhá-Kršna je jedno tělo, to věz zajisté, kdo je bude od sebe oddělovat, bude mít jen potíže.*

(Himmer 2010:7).

*Přesto že je Kršna ve věčném spojení a dokonalé jednotě s Rádhou, nezakouší nehynoucí podstatu čisté lásky. Proto se musí zrodit v podobě Čaitanji. Protože nezná sám sebe a chce zakoušet strasti a slasti, proto se musí oddělit od Rádhly a vzít na sebe tělo. Dualita, kterou zakoušíme v našem světě, není jen tím, co zabraňuje zakoušet původní jednotu. Blažené sjednocení protikladů je totiž možné, jen pokud existuje jejich rozdělení.*

(Himmer 2010:22)

Disociace nebo alespoň disintegrace a z ní vznikající dualita je tedy důležitá pro poznání vedoucí k opětovnému spojení protikladů a k vědomí zážitku blažené jednoty. Bez ní je blažená jednota prožívána nevědomě.

#### 1.4 Trauma jako zdroj růstu

Z přednášek profesora Tretery si pamatuji, že veškerá filosofie vzniká na základě *memento mori*, tedy traumatického zážitku, který nás konfrontuje s naší smrtelností a existenciální omezeností. Filosofie je prostředkem k vyrovnání se s touto bolestí a marností.

Mýty o vyhnání z ráje, o stvoření světa z původní blažené jednoty nejsou žádné hrdinské eposy, neboť naše hrdinské ego je důsledkem traumatu rozerváno na kusy a rozmetáno jako Osiris bratrem Sethem (Merežkovskij, 1992). Nicméně téma smrti a znovuzrození hrdiny je významným motivem hrdinských eposů. Tento motiv má hluboké psychologické konotace, kterými se podrobně zabýval Jung se Spielreinovou, příznačně či paradoxně v době, kdy se v jejich vztahu opakovala traumatická zkušenost, když analyzovali mýtus o Siegfriedovi (Kerr, 1999). Spielreinovou toto uvažování vedlo k napsání knihy *Destrukce jako příčina vzniku* (Spielrein, 1912) a Jung (1912) téma dále rozpracovával v knize *Proměny a symboly libida*, v které na příbězích slunečního hrdiny zdůraznil psychologický moment transformace.

Mýty uváděné v tomto příspěvku jsou však spíše mýty kosmogonické, mýty o stvoření a obnově světa. Tyto mýty jsou úzce spjaty s *iniciačními rituály* a zároveň – nedílnou součástí iniciačních obřadů je trauma. Iniciační obřady jsou rituály přechodu z jednoho světa do jiného, z jedné vývojové fáze do následující, či obřady zasvěcení do hermetického poznání (Gennep, 1997). V průběhu těchto obřadů iniciant na symbolické úrovni umírá, sestupuje do podsvětí, podílí se na obnově a znovustvoření světa, do kterého se znovuzrodí. Součástí těchto obřadů je i fyzická a psychická traumatická zkušenost, jako např. obřizka, postavení mimo řád, právo a společnost, různá zranění a zkoušky.

Kinston a Cohen (1988) popisují různé stavy psyché. Nejhlubší z nich nazývají primární vytěsnění. V tomto stavu jedinec zažívá cosi, nač mu chybí mentální repre-

zentace. „Člověk, který neví, co si má nebo chce myslet a neví, co k tomu cítí, prožívá smrtelný děs“ (Mikota, 1999:90). Toto vyjádření se blíží popisu *černé díry*, *nicoty a prázdnoty* vznikající v psyché následkem traumatu, s kterým není asociována žádná mentální reprezentace. Kinston a Cohen tedy popisují stav podobný posttraumatickým stavům jako svébytný stav psyché. Pro zdůraznění představy o chybějící části psychické struktury nazývají tento stav expresivně jako „díru v mysli“ nebo „psychotickou díru“ (ibid). Bez „vyspravení díry“ (nebo i několika děr) není v pojetí autorů možno žádnou analýzu považovat za úplnou, i kdyby to v době jejího ukončení tak vypadalo.

Ursula Wirtz (2005), analytická psychologička s dlouholetou praxí s traumatizovanými jedinci, zdůrazňuje transformační hodnotu traumatu, které, je-li dobře zpracováno, vede jedince k hlubšímu porozumění a empatii, ba dokonce k spirituální zkušenosti. Bernstein (2005) poukazuje, že traumatizovaní jedinci mají blízko k přírodě, životnímu prostředí, zvířatům v jejich přirozenosti, ke kosmu. Často se u nich rozvíjí problematika, kterou nazývá *borderland*, kdy se umocňuje citlivost a empatie jedince. To mu pak znemožňuje, jako po požití pilulky ve filmu Matrix, dále žít ve „virtuálním světě“ našeho *přеспеzializovaného* (v *Darwinově pojmu over-specialized*) *západního ega*. Tito lidé pak žijí v bližším kontaktu se svou přirozeností i s okolním světem, což může být mnohdy bolestivé a zraňující, syrovější, než svět zabezpečený našimi obranami. Vždyť již Freud upozorňoval, že jedině, co psychoanalýza svede, je učinit z hysterického úniku obyčejné lidské utrpení (Jacoby, 2006).

Vzpomeňme rovněž Krista nebo Buddhu, kteří se z božské podstaty a prapůvodní jednoty zrodili do tohoto světa, aby zde poznali utrpení a smrt, skrze které nám ukázali cestu k blažené jednotě, zmrtvýchvstání či osvícení. Přestože máme v naší kultuře lidský život jako nejvyšší hodnotu a bolest, utrpení a smrt se z něj snažíme vyloučit, stejně jsme se nechránili toho, abychom každý nezažili větší či menší trauma a bolest. I princ Siddhárta, kterého před utrpením chránili v přepychovém paláci, musel potkat žebráka, nemocného a umírajícího člověka, aby našel cestu z utrpení, která sama o sobě není nijak radostná, neboť na ní člověk musí po vzoru Buddhy „zemřít dříve než zemře, aby nezemřel, až zemře.“ Otázkou zůstává, kam až se kdo propadne svou „dírou v mysli,“ aby našel ztracenou jednotu. Kristus musel zemřít. Byl ukřižován na hoře Golgotě, na hrobě Adamově. Kristova krev kanula na lebku Adamovu a vykoupila nás tak z prvotního hříchu, kvůli kterému jsme byli vyhnáni z ráje blažené jednoty. Tak se uzavírá kruh.

## 2. TRAUMA A ANALYTICKÝ VZTAH

Nyní bych rád poukázal na některá specifika analyticko-psychologického přístupu k terapii traumatu. Předně bych chtěl zdůraznit důležitost psychoterapeutického vztahu v terapii obecně a o to více v terapii traumatu kde je důvěra ve vztah, resp. ve *vztahovou stálost*, tzv. *stálost objektu*, často narušena. Musíme si uvědomit a stále připomínat, že důvěrný vztah je pro traumatizovaného jedince obrovský výkon, neboť k jeho zranění, traumatu, nejčastěji došlo právě ve vztahu s druhým člověkem a tak jeho důvěra je zásadně a mnohdy nevratně narušena.

Při práci s traumatem si musíme dávat bedlivý pozor, aby se ve vztahu, byť terapeutickém, zranění neopakovalo a nedocházelo k *retraumatizaci*, ke které, jak později uvidíme, má traumatizovaný člověk vždy silný sklon. Nesmíme se však zároveň traumatu vyhýbat a přehlížet ho nebo bagatelizovat, jak to často činí ostatní blízké vztahové osoby traumatizovaného člověka.

Předně je potřeba uvědomit si, že empatie, soucit a blízkost s traumatizovaným člověkem, která je v analytické terapii nezbytná, nám evokuje naše vlastní rány a zranění, naše traumata a bolest. Z konfrontace s naším vlastním vnitřním utrpením nelze uniknout schováním se za sofistikovanou jednostranně racionální *personu* analytika nebo za terapeutickou techniku. Přístup analytika musí být vždy autentický. Ani v projektivní identifikaci s pacientem nelze propadnout beznaději a např. rychle volat sanitku nebo předepisovat utišující léky.

Analytická práce s traumatem klade na analytika nárok, aby spolu s pacientem prošel svým vlastním zraněním, měl odvalu spolu s pacientem čelit své bolesti, setkat se a projít svou vlastní trhlinou v duši.

### 2.1 Hrozba retraumatizace

V terapii traumatu lze narazit na mnohá úskalí. Na jedno z nich upozorňuje Bovensiepen, který se zaměřuje na *intrusivní a obtusivní komponenty* v analytickém vztahu (Bovensiepen, 2003). *Intrusivní komponenty* jsou komponenty *vnikající, pronikající*. Pojí se s falickou symbolikou. Typickými intrusivními intervencemi v analýze jsou interpretace pronikající pacientovy obrany. Při terapii traumatu mohou být intrusivní interpretace ovlivněny obranami analytika či dokonce jeho protipřenosovým

agováním role agresora. *Obtusivní komponenty* se pro svůj okrouhlý charakter pojí s ženskou, vaginální symbolikou. Obtusivní intervence zajišťují v analýze prostor bezpečí, hranice, terapeutickou anonymitu, neutralitu a abstinenci. Analytik se může jevit jako inspektor Colombo, trochu roztržitě, natvrdle a nechápavě.

Jacoby uvádí, že se archetypy vyskytují vždy v páru. V případě traumatu se jedná o pár agresor-oběť, který bývá často rozštěpen a agresor bývá projikován do druhého, který se s ním nevědomě identifikuje – projektivní identifikace (Jacoby, 1993). Proto tak často dochází k retraumatizaci, dokonce i v terapeutické situaci. A sice tehdy, když se analytik svými otázkami a interpretacemi (symbolicky) příliš snaží „odhalit skrytá místa,“ pacienta, emocionálně se „dotýkat“ jeho citlivých a intimních vzpomínek a intrusivně „pronikat“ jeho obrany. Pacient se pak může cítit „obnažen“ a „zostuzen“ mocným terapeutem. To v přenosově-protipřenosem vztahu klade velký nárok na analytika, aby udržel hranice a třebaš v dobré víře nezneužil své analytické moci.

Jestliže má být analytik v kontaktu s bolestí traumatizovaného pacienta a vyvarovat se přílišné intruzivnosti, klade to obrovský nárok i na kontakt s jeho vlastní bolestí. V obraně před svou vlastní bolestí můžeme jako analytici upadnout do obtusivního extrému příliš velké „zabedněnosti“. Analytik pak může být netečný k pacientovu utrpení, „objektivně“ posoudit jeho stav a nechat ho hospitalizovat za ještě větším exteriorizovaným valem obran, za zdmi blázince.

## 2.2 „Ne ven, ale skrz“

Terapie traumatu vyžaduje od analytika otevřenost a schopnost setkat se se svým

vlastním zraněním. V těchto situacích se více než kdykoliv jindy konsteluje archetyp zraněného léčitele, v kterém léčivá síla prýští z jeho vlastních ran. Každá rána způsobí v duši trhlinu, temnou propastnou prázdnotu plnou bolesti a smrti.

Jsem přesvědčen, že tato trhlinka úzce souvisí s takzvanou *psychotickou dírou* v pojmech Kinstona a Cohena (1988). Jak bylo výše zmíněno, musí touto dírou podle autorů každý analyzand ve své analýze projít. Jung v jednom snu své pacientky, která se nachází v hluboké trhlině, říká: „ne ven, ale skrz“ (Jung, 1992). A analytik musí spolu s pacientem projít svou vlastní dírou, setkat se se svou vlastní bolestí a utrpením, aby mohl pomáhat pacientovi v pojmech Kinstona a Cohena *zpravovat okraje psychotické díry*.

Ne že by bylo vhodné, aby se v takových případech analytik pacientovi zpovídal ze svých zranění. Je však zapotřebí, aby byl v autentickém kontaktu se svou vlastní bolestí. Užitečné je, když se v této situaci stane něco neočekávaného, když náhoda přihraje možnost drobného překročení terapeutického rámce umocňující autentičnost vztahu a vcítění. Olga Marlinová ve své kazuistice Sněhurka zdůrazňuje důležitost toho, že v takto vypjaté situaci vzala pacientku za ruku (Sborník Reintegration of Psychoanalysis, 2009).

V těchto situacích se však analytik musí mít striktně na pozoru, aby neuplatňoval své vlastní potřeby, ale aby vybočení z role symbolizovalo lidsky vstřícný krok a soucivný postoj k potřebám pacienta. Toto je však nesmírně obtížné, neboť se zde pohybujeme na půdě masivních projektivních identifikací, v hluboce nevědomých svazcích, v kterých je jen stěží možné za-



chytávat své projekce, odlišovat sebe od pacienta, od důležitých vztahových osob, od agresorů a obětí. Přesto je tento krok velmi smysluplný, neboť to podstatné v terapii traumatizovaných lidí se odehrává právě v citlivém agování v rámci přenosu. Nakonec jsem přesvědčen o tom, že dokáže-li jít analytik *s kůží na trh*, byť by měla obsahovat i jeho stinné stránky, a přitom ji upřímně reflektovat a respektovat pacientovy potřeby, nemůže pacientovi nabídnout hodnotnější korektivní zkušenost.

### 3. TRAUMA A PAMĚŤ

Výzkumy dopadu traumatu (zejména raného nebo transgeneračního) na psychiku člověka ukazují, že jeho následkem vzniká v psyché „díra“, prázdné místo, které je naplněno úzkostí, strachem a dalšími afekty, jenž nejsou spojeny s mentálními reprezentacemi, vzpomínkami a historickým Self člověka. „Vzpomínky“ na trauma bývají odštěpené, takže se v *explicitně-deklarativní* paměti zpravidla vyskytují v podobě holých informací bez emočního doprovodu, jako zprávy v televizních novinách, a v *implicitně-procedurální* paměti jsou leckdy agovány, což často vede k retraumatizaci, anebo jako noční můry, flashbaky, či další disociativní stavy (Connolly, 2003). Tyto disociativní stavy jsou vlastně autonomní zárodky prvních, ještě neverbálních, avšak již opravdových vzpomínek na traumatickou událost. Výskyt těchto implicitně-procedurálních vzpomínek by se tedy teoreticky dal převést do symbolizované řeči jako: „V tu chvíli jsem si vzpomněl na tu nešťastnou událost, která mě potkala.“ Spojováním těchto disociativních stavů s fakty o traumatické události může vznikat smysluplný a prožitý příběh, jenž napomá-

há vyrovnání se s traumatickou událostí. Neurovědy pomocí zobrazovacích metod empiricky dokazují postupné asociování jednotlivých aktivních oblastí v mozku v průběhu analýzy (Knox, 2003).

#### 3.1 Díra v duši

Laub a Auerhahn vysvětlují ztrátu schopnosti symbolizace a ztrátu asociálního spojení s paměťovými komplexy vzpomínek a zkušeností hrůzy z traumatu, která způsobuje kolaps kapacity jedince si imaginativně tuto děsivou událost vizualizovat, což vede k tomu, že v člověku místo vzpomínky na trauma zůstává „černá díra“ nebo „prázdný kruh“ či „magnetické jádro nicoty“ (Connolly, 2011). Takovoto prožitky nicoty a díry nám mohou připomínat již zmíněnou „psychotickou díru“, kterou si neseme v duši. K symbolice „psychotické díry“ můžeme amplifikovat „černé světlo duše“, jámu, z které nevede cesta ven, ale skrz. Z mytických paralel bych rád vyzdvihl *non-Sefiru* (ne-světlo) *Daat*, která je kabalisty popisována jako propast, tvořící průchod mezi jednotlivými světy neboli stupni Jákobova žebříku (Halevi, 1997). Toto je dobře známý transformační motiv objevující se nejen v různých snech a představách jednotlivců, ale i v iniciačních rituálech, mystických cestách, v průběhu tvůrčích nemocí atd.

Již byl zmíněn transcendentní význam traumatu, který v terapeutické práci zdůrazňuje Ursula Wirtz, aby pomocí imaginace obnovila schopnost symbolizace traumatické zkušenosti (Wirtz, 2005). Bylo již řečeno, že trauma, které prodělal Mojžíš, Kristus i Buddha atd. vedlo k jejich poslání, zmrtvýchvstání a osvícení. Ve shodě s Eliadem, Gennepem a v neposlední řadě

i s Jungem můžeme sledovat zásadní význam traumatu prakticky ve všech iniciačních rituálech. Jak ovšem připomíná Eliade, v současnosti mnohdy přežívá jen forma iniciačního rituálu a chybí prožitek posvátné hrůzy a fascinace, tak i v terapii traumatu musíme odlišovat autentickou asociaci vzpomínky s prožitkem „tady a teď“ od „afektovaně hysterického přehrávání“ traumatické situace, které vede spíše k retraumatizaci (Gennep, 1997). Nesmíme zapomínat, že obrana štěpení je natolik hluboká a ztráta schopnosti symbolizace tak zásadní, že se spíše setkáme s konkrétním uskutečněním traumatu či dokonce se skutečnou smrtí traumatizovaného jedince, než s jejich symbolickým požitkem „jakoby“.

A nyní se konečně dostáváme k otázce, proč má traumatizovaný člověk tak silnou tendenci k „přehrávání“ traumatu, proč se tak často a stále znovu dostává do traumatizujících situací, které mnohdy vedou k další a další retraumatizaci? Nezdají se mi vyčerpávající názory, že se jedná o identifikaci a introjekci agresora nebo o odštěpenou „démonickou“ část duše v pojetí Kalscheda, která se snaží „chránit“ odštěpenou nevinost třebaž prostřednictvím sebevraždy (Eliade, 1998). Z finálně, teleologicky zaměřeného analyticko-psychologického hlediska se ovšem musíme ptát na smysl tohoto „přehrávání“. Noční můry, flashbaky, puzení k přehrávání traumatu můžeme brát jako odštěpené parciální „vzpomínky“ vynořující se v situacích, které jsou s traumatem nějak spojeny. V pojetí Eliadeho se člověk přehráváním a opakováním prvotní zkušenosti dostává do stavu na počátku, „in illo tempore“ (na úsvitu času), který je nezbytný pro každou obnovu (Eliade,

1998). Můžeme se domnívat, že opakováním traumatické zkušenosti se jedinec snaží dosáhnout korektivní zkušenosti či projít „psychotickou dírou“ vzniklou po traumatu a učinit tak trauma minulostí. Pojmy Fordhama skrze aktualizovanou disintegraci dosáhnout nové reintegrace, v které by se mohla spojit rozštěpená informační a emoční vzpomínka na trauma a najít své místo v historii jedince (Fordham, 1944).

V rozhovoru o tomto článku Mikota poznamenává, že jde o to, aby pacient i terapeut došli do stavu, který oba považují za „nový počátek“. Musíme si ovšem znovu připomenout, že tomuto přirozenému procesu mnohdy zásadně brání ztráta schopnosti symbolizace, ztráta postoje „jakoby“ a dotyčný tedy bere tento proces příliš „doslovně“, nesymbolizuje jej, nýbrž přehrává, a proto mnohdy opět „narazí“, což způsobí další retraumatizaci. Ve chvíli, kdy k takovéto retraumatizaci symbolicky dochází v terapeutickém vztahu a kdy je i analytik jako „zraněný léčitel“ autenticky spojen se svou vlastní zkušeností agresora i oběti, může mít zpracování traumatu opravdu transformační účinek.

#### 4. ZÁVĚR

Tento příspěvek ukazuje zvláštní místo, které v analytickém přístupu zaujímá téma traumatu. Nastihuje, proč takřka magnetickou silou přitahuje terapeutovu i pacientovu pozornost a působí doslova numinózně, jako „tremendum et fascinans“ (Otto, 1998). Je zde popsán reduktivní sklon lidské psyché hledat a odstranit příčinu utrpení a vyzdvížena jsou některá specifika terapie traumatu, neboť je k němu potřeba přistupovat se zvláštní citlivostí. Nastíněna je zde ovšem také tendence k nadhodnoc-

vání patologického vlivu traumatu a k naivnímu přesvědčení, že spolu s traumatem lze z lidského života vymýt všechno zlo a utrpení. Článek proto naznačuje i možnost prospektivního pohledu na trauma jakožto na iniciální zkušenost vedoucí k transformaci lidské psyché z primitivního stavu nevědomosti k hlubokým lidským hodnotám.

#### LITERATURA

- Bernstein, Jerome, S. (2005) *Living in the Borderland*. New York: Routledge.
- Bovensiepen, G. (2003) *Život v azylu nevědomosti*. Praha, 4. 10. 2003. Přednáška pro ČSAP.
- Connolly, A. (2011) Healing the wounds of our fathers: intergenerational trauma, memory, symbolization and narrative. *Journal of Analytical Psychology*, Volume 56, Issue 5, pages 607–626.
- Connolly, A. (2003) Psychoanalytic theory in times of terror. *Journal of Analytical Psychology*, Volume 48, Issue 4, pages 407–431.
- Eliade, M. (1998) *Mýty, sny a mystéria*. Praha: Edice Oikúmené.
- Ferenczi, S. (2014) *Klinický deník*. Praha: Portál.
- Fonagy, P., Target, M. (2005). *Psychoanalytické teorie: perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie*. Praha: Portál.
- Fordham, M. (1944) *The Life of Childhood*. London: Kegan Paul.
- Freud, S. (1945) Úvod do psychoanalýzy. Praha: Julius Albert Praha.
- Gennep, A. van (1997) *Přechodové rituály: Systematické studium rituálů*.
- Halevi, Z. (1997) *Cesta Kabaly*. Praha: Alternativa.
- Himmer, O. (2010) *Amritarasábalí: Interpretace a překlad textu bengálské tantrické tradice sahadžijá*. Praha: FF UK.
- Jacoby, M. (1993). *Übertragung und Beziehung in der Jungschen Praxis*. Walter.
- Jacoby, M. (2011) *Touha po ráji*. Brno: Emitos.
- Jacoby, M. (2006) Usilování o štěstí a individuální proces. *Forum Jungianum*, 2006/1.
- Jung, C. G. (1992) *Analytická psychologie, její teorie a praxe*. Praha: Academia.
- Jung, C. G. (2004) *Výbor z díla VII*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Jung, C. G. (1997) *Výbor z díla II.: Archetypy a nevědomí*. Brno: Nakl. Tomáše Janečka.
- Jung, C. G. (1912) „Wandlungen und Symbole der Libido: Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des Denkens.“ *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung* 4.1 (1912): 162–464.
- Kalsched, D. (2011) *Vnitřní svět traumatu*. Praha: Portál.
- Kerr, J. (1999) *Nebezpečná metoda: Příběh Junga, Freuda a Sabiny Spielreinové*. Praha: Prostor.
- Kinston, W., Cohen J. (1988) Primal repression and other states of mind. *Scandinavian Psychoanalytic review*, 11, 81–105
- Knox, J. (2003) *Archetype, Attachment, Analysis: Jungian Psychology and the Emergent Mind*. London: Routledge
- Merežkovskij, D. S. (1992) *Tajná moudrost Východu: Egypt*. Brno: Horus.
- Mikota, V. (1999) *O ovlivňování duševních chorob*. Psychoanalytické nakl. J. Kocourek.
- Müller, L., eds. (2006) *Slovník analytické psychologie*. Portál: Praha.
- Otto, R. (1998) *Posvátno*. Praha: Nakladatelství Vyšehrad.
- Reintegration of Psychoanalysis (2009). Sborník konference. Praha
- Rowling, J.K. (2001–2008) *Harry Potter*. Praha: Albatros.
- Spielrein, S. (1912). “Die Destruktion als Ursache des Werdens“. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen* (in German). IV: 465–503.
- Wirtz, U. (2005) *Vražda duše*. Praha: Portál.
- Wolff, L. (2007) *Týrání a zneužívání dětí ve Vídni v době Freuda*. Praha: Triton

*Martin Skála (skala.mart@gmail.com) je Jungiánský analytický psycholog, vystudoval psychologii na FFUK. Předseda České společnosti pro analytickou psychologii*

(ČSAP) a České asociace analytických psychologů (ČAAP), Individuální člen International association for analytical psychology (IAAP). Soukromou praxi provozuje ve středisku hlubinné psychologie Psychopompos, jehož je zakladatelem a ve-

doucím. Provádí bohatou přednáškovou a lektorskou činnost v Česku i zahraničí.

Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 28. 8. 2016. Revidované znění došlo 17. 1. 2017, k publikaci přijato 24. 1. 2017.

## Kurz integrativní psychoterapie – KIP

Lektor: PhDr. Magdalena Frouzová, 10 víkendů (160 hod.)

Centrum integrativní psychoterapie, Praha 6, 169 00, Bělohorská 93/2469

**ROK 2017 – 1. část:** 1.–2. 4., 29.–30. 4. 3.–4. 6., 24.–25. 6., 2.–3. 9.

Analýza současných terapeutických směrů a jejich vhodnost pro koho, jednotlivé integrativní psychoterapeutické školy a konkrétní postupy obsahující v sobě integrativní pohled.

**ROK 2018 – 2. část:** 13.–14. 1., 10.–11. 2., 10.–11. 3., 14.–15. 4., 23.–24. 6.

Stadia učení, profesionálního a osobnostního vývoje, formulace případu. Úroveň zaměření a intervence. Integrativní psychoterapeutické a supervizní modely v praxi. Dovednosti integrativního psychoterapeuta, vypracování vlastního stylu.

**Finance:** za 1 víkend – 2 600 Kč, za 1 rok – 12 000 Kč. Možnost přespat za spartánských podmínek ze soboty na neděli. Přihlášky prosím zasílejte na adresu [magdalena.frouzova@email.cz](mailto:magdalena.frouzova@email.cz), č. účtu 121166349/0800.

Účastníci kurzu se seznámí s integrativním úsilím oblasti současné psychoterapie, budou schopni vidět jasněji možnosti jednotlivých psychoterapeutických směrů s výraznou snahou o integraci.

Dále se seznámí s konkrétními integrativními psychoterapeutickými a supervizními modely a procvičí si základní dovednosti, které by integrativní psychoterapeut měl ovládat. Cílem je vypracování vlastního stylu odpovídajícího jeho osobnosti, jeho klientele, vzdělání a cílům.

## O ČEM KLIENTI HOVOŘÍ S TERAPEUTY VE SVÝCH PŘEDSTAVÁCH

### What do client speak about with their therapists in imagination

Tereza Smejkalová, Tomáš Řiháček

Fakulta sociálních studií MU, Brno, CZ; e-mail: tera.smejkalova@gmail.com;

e-mail: tomas.rihacek@gmail.com

Psychoterapie. 11 (1), 29–41; ISSN 1802-3983

*Tato studie vznikla za podpory specifického vysokoškolského výzkumu, projekt č. MUNI/A/1007/2015, kterou poskytlo MŠMT.*

#### ABSTRAKT

Přestože psychotherapeutický proces není zdaleka omezen pouze na události odehrávající se přímo na sezeních, velmi málo studií se věnovalo tomu, co se děje v obdobích mezi sezeními. Cílem této studie bylo prozkoumat význam a funkci vnitřních (imaginárních) dialogů, které klienti ve svých představách vedou se svými terapeuty mezi sezeními. Jako data sloužily polostrukturované rozhovory se šesti klienty, kteří poskytli popis celkem 30 konkrétních epizod vnitřních dialogů. Analýza byla provedena pomocí metody zakotvené teorie a jejím výsledkem je osm kategorií popisujících různé motivy, které iniciovaly vnitřní dialogy. Výsledky jsou diskutovány v kontextu existující empirické literatury a mohou být užitečné zejména pro terapeuty, kteří sami nemají zkušenost s individuální terapií z pozice klienta.

*Klíčová slova:* Vnitřní dialog, imaginární konverzace, zkušenost mezi sezeními

#### ABSTRACT

Although the psychotherapeutic process is by no means limited to events taking

place within a session, very few studies have attended to what is happening in the periods between sessions. The objectives of this study was to explore the meaning and function of internal (imaginary) dialogues clients have in their imagination with their therapists between sessions. Semi-structured interviews with six clients who provided a description of a total of 30 specific episodes of internal dialogue were used as data. The analysis was conducted using the grounded theory method and resulted in eight categories describing different motives, which initiated the internal dialogues. The results are discussed in the context of the existing empirical literature and can be considered especially useful for therapists who themselves have no experience with individual therapy from the client position.

*Key words:* Inner dialogue, imaginary conversation, inter-session experience

Pravděpodobně každý z nás někdy vedl ve svých představách dialog s jinou osobou – s rodičem, partnerem, přítelem, kolegou nebo jinak významným či blízkým člověkem. Pomocí takovýchto vnitřních dialogů si můžeme například tříbit myšlenky, ujasňovat významy či plánovat formulaci konkrétního sdělení. V psychoterapii mo-

hou vnitřní dialogy, které vedou klienti se svými terapeuty v intervalech mezi jednotlivými sezeními, sloužit jako volné pokračování interpersonálních rozhovorů s terapeutem a mohou tak podporovat kontinuitu terapeutického procesu. Je oprávněné se domnívat, že tyto vnitřní dialogy jsou důležitou součástí terapeutického procesu a mohou významně ovlivňovat jeho výsledek (Geller a Farber, 2015).

Některé terapeutické přístupy s vnitřním dialogem klientů přímo počítají a různými způsoby jej integrují do svých metod. V psychoanalýze a psychoanalyticky orientované terapii se předpokládá, že klient bude své vnitřní dialogy zveřejňovat a nabídne je jako materiál k analýze (Holub, 2010). Rozhovory s terapeutem naopak mohou být klientem internalizovány a mohou se stát vzorem alternativního vztahování se k sobě samému (např. Keinanen, 1999). V kognitivně behaviorální terapii se klient učí pomocí vnitřní konverzace zpochybňovat automatické negativní myšlenky a iracionální postoje (Ellis, 2002; Možný a Praško, 1999). Experienciální přístupy vnitřní dialog externalizují např. formou práce s prázdnou židlí (Joyce a Sills, 2011). Transakční analýza studuje interakce mezi instancemi ega (Hennig a Pelz, 2002). Postmoderní přístupy (Anderson, 2009; Seikkula a Arnkil, 2013) zase pracují s polyfonií hlasů, která může zaznívat i „uvnitř“ jednotlivce. Podobných příkladů bychom mohli najít mnohem více.

Dosavadní studie, které zkoumaly významné události v terapeutickém procesu, se téměř výhradně zaměřovaly na to, co se děje v rámci sezení. Timulák (2007) ve své metaanalýze shrnul výsledky řady těchto studií a dospěl k následující klasifikaci udá-

lostí, které sami klienti hodnotili jako nápomocné: (a) uvědomění, vhled, porozumění sobě samému, (b) změna na úrovni chování či vyřešení problému, (c) zplnomocnění, (d) úleva, (e) zkoumání pocitů a prožitků, (f) pocit porozumění ze strany terapeuta, (g) klientova angažovanost, (h) ujištění, podpora, bezpečí a (i) osobní kontakt. Je možné, že právě tyto interakce si pak klient znovu připomíná a reinterpretuje i po skončení sezení či celé terapie (Oliveira, Sousa a Pires, 2012).

Některé studie zmiňují fakt, že důležitou roli v terapii hrají také zkušenosti odehrávající se mimo terapeutická sezení. V angličtině se pro ně používají termíny jako *intersession experiences* (Hartman, Orlinsky a Zecek, 2011), *intersession processes* či *between-session thoughts and activities* (Owen, Hilsenroth a Rodolfa, 2012). Tyto procesy mohou zahrnovat vzpomínky, myšlenky, fantazie nebo pocity vztahující se k terapeutickým sezením (Zecek, Hartmann a Orlinsky, 2006), reakce na nové myšlenky či pokusy o aplikaci toho, co se klient v terapii naučil, do každodenního života (Owen et al., 2012). V obdobích mezi sezeními může docházet k propojování podnětů do nových souvislostí, k přeformulování problému či k jeho přijetí (Levitt, Buttler a Hill, 2006). Klientova představa terapeuta může sloužit jako určitý vzor chování či zdroj inspirace (Levitt et al., 2006) a klienti mohou začleňovat terapeutovy strategie řešení problémů do repertoáru svých způsobů zvládnání obtížných situací (Jørgensen, 2004). Adler, Harmeling a Walder-Biesanz (2013) ve své studii dokládají, že klienti si pro sebe formulují svůj „příběh“ o terapeutickém procesu, jímž procházejí, a zasazují tak svou zkušenost do celkového život-

ního příběhu. Studie Zeecka, Hartmanna a Orlinskeho (2006) ukázala, že čím větší počet sezení za sebou klienti měli, tím více využívali představ interakce s terapeutem i po skončení terapie.

Schopnost těžit z vnitřních dialogů však může být ovlivněna charakteristikami klientů, jako je např. typ citové vazby. Podle Gellera a Farbera (2015) se utěšující a uklidňující reprezentace druhých lidí ve chvílích samoty či během prožitků bolestných emocí s větší pravděpodobností vyskytují u osob s bezpečným typem vazby než s nejistými typy vazby. Klient se tak potřebuje naučit rozpoznat, zda je daný vnitřní hlas podporující, nebo naopak limitující (Sukhdeep, 2010). Existuje totiž možnost, že se klienti pomocí vnitřních dialogů budou namísto změny utvrzovat v nefunkčních vzorcích.

Dosavadní studie, které přímo zkoumaly vnitřní dialogy, se zaměřovaly na perspektivu terapeuta. Rober, Elliot, Buysse, Loots a De Corte (2008) se zabývali vnitřními konverzacemi rodinných terapeutů v průběhu sezení a zdokumentovali čtyři domény, v jejichž rámci se terapeuti pohybovali: (a) věnování pozornosti klientovu procesu, (b) zpracovávání klientova příběhu, (c) věnování pozornosti svému vlastnímu prožívání a (d) řízení terapeutického procesu. Každou z těchto obecných kategorií pak popsali pomocí řady dílčích kategorií. Arnd-Caddigan (2013) zase v psychoanalytickém rámci ukázala, že imaginativní rozhovory s klienty mohou terapeutům sloužit k rozpoznání negativního protipřenosu a zvládnání vlastní úzkosti.

Výzkumy, které by se vnitřními dialogy zabývaly z perspektivy klientů, zatím scházejí. Cílem této studie je tedy prozkoumat, jaký význam mají tyto imaginární dialogy

z pohledu samotných klientů. Vycházíme přitom z Honeycuttovy (2008) definice imaginárních dialogů jako součásti „procesu sociální kognice, při kterém si aktéři představují, a tudíž nepřímou zažívají sami sebe v předjímaných a/nebo v minulých komunikačních setkáních s druhými“ (s. 2).

## METODA

### Participantů

#### *Klienti*

Výzkumu se zúčastnilo 6 klientů psychotherapie (5 žen a 1 muž) ve věku mezi 23 a 40 lety ( $M = 26,2$ ). V době konání rozhovorů se délka jejich aktuální terapie pohybovala od 4 do 19 sezení ( $M = 9,3$ ), čtyři z nich měli předchozí zkušenost s jiným terapeutem či terapeutky. Původním záměrem bylo získat vzorek běžných klientů psychotherapeutické péče. To se však ukázalo jako problematické, proto jsme jako alternativní řešení zvolili vzorek tvořený studenty psychotherapeutických výcviků, kteří aktuálně procházejí individuální psychotherapií v roli klientů. Přestože tento vzorek nemusí plně reprezentovat populaci běžných klientů, jeho výhodou je předpokládaná větší ochota účastnit se výzkumu, schopnost sebereflexe a otevřenost v rozhovoru. Charakteristiky jednotlivých participantů jsou shrnuty v tabulce 1. Jména participantů byla změněna z důvodu zachování anonymity.

Participantů byli vybráni kombinací metody sněhové koule a příležitostného výběru (Patton, 2002). Podmínkou pro zařazení do vzorku bylo, aby měli za sebou alespoň tři psychotherapeutická sezení v rámci vlastní individuální terapie a aby tedy bylo možné očekávat, že psychotherapeutický proces již probíhá a psychotherapeutický vztah se již začal formovat. Tři účastníci byli osloveni

Tabulka 1. Seznam účastníků

Přezdívk	Věk	Obor	Výcvik	Počet sezení
<b>Gábina</b>	27	Psycholožka	Logoterapie a existenciální analýza	4
<b>Sára</b>	25	Studentka psychologie	Výcvik integrace v psychoterapii	6
<b>Matyáš</b>	23	Student psychologie	Logoterapie a existenciální analýza	4
<b>Olga</b>	40	Lektorka	Bodyterapie	8
<b>Nikola</b>	28	Pedagožka, lektorka	Life Dynamic	15
<b>Kamila</b>	32	Sociální pracovnice	Rogeriánská psychoterapie	19

první autorkou na základě osobní známosti, dva byli získáni díky kontaktům od vlny účastníků, jedna účastnice se přihlásila na základě výzvy na sociální síti.

### *Výzkumníci*

Článek vychází z diplomové práce první autorky (Smejkalová, 2015), druhý autor se na něm podílel v pozici vedoucího práce. Samotná výzkumná otázka se zrodila na základě osobní zkušenosti první autorky s vnitřními dialogy. V době realizace studie byla první autorka čtvrtým rokem v integrativně orientovaném výcviku poradenských a terapeutických dovedností „Life Dynamic“. Druhý autor se považuje za integrativního terapeuta, je nejvíce ovlivněn gestalt terapií a psychodynamickou tradicí.

### **Postup**

#### *Tvorba dat*

Data byla vytvářena pomocí polostrukturovaných rozhovorů vedených první autorkou. Ta nejprve každému z účastníků vysvětlila, co míní termínem vnitřní (imaginární) dialogy: „jde o to, jak si klienti povídají se svým terapeutem mimo sezení, jak se k němu vnitřně vztahují a jaké dialogické výměny probíhají na úrovni jejich představ a s tím spojených zážitků, které

se odehrávají v jejich mysli a prožívání v období mezi terapeutickými konzultacemi.“ Poté účastnice vyzvala, aby se rozhovořili o tom, jak prožívají svou individuální terapii, v jaké míře se k událostem ze sezení vrací a jaké představy či asociace v souvislosti s terapií se u nich vynořují. Účastníci byli vždy požádáni, aby si vybavili konkrétní epizody imaginárních dialogů, které poté byly podrobně prozkoumávány. Rozhovor se zaměřoval na celkový charakter a kontext dialogů (odkud pochází, jak vypadají), jejich tematický obsah (o čem jsou), verbální a vizuální složku (slova a obrázky), emoční doprovod (jak se při nich klienti cítí), funkci (k jakému účelu slouží, co přinášejí) a významnost (jak často se vyskytují a jakou jim klient přikládá důležitost). Vedení rozhovoru bylo flexibilní a umožňovalo účastnicím i sdělování jejich vlastních postřehů a zkušeností mimo rámec této struktury. Zvláště zpočátku byly rozhovory vedeny velmi otevřeně, poslední rozhovory ale již byly ovlivněny analýzou těch předchozích a cíleněji se zaměřovaly na propracovávání vynořujících se kategorií. Dva rozhovory proběhly tváří v tvář, čtyři pak pomocí programu Skype a jejich délka se pohybovala mezi 30 a 60 minutami. Rozhovory byly zaznamenány



na diktafon a doslovně přepsány, přičemž byly odstraněny všechny potenciálně identifikující údaje.

### *Analýza*

Z přepisů rozhovorů byly nejprve extrahovány popisy konkrétních událostí či epizod imaginárních dialogů, kterých bylo celkem 30. Ty byly následně podrobeny kvalitativní analýze v souladu s metodou zakotvené teorie (Řiháček a Hytych, 2013; Strauss a Corbin, 1999) s využitím programu Atlas.ti. Prvním krokem analýzy (tzv. otevřené kódování) bylo vyhledávání významových jednotek a jejich konceptualizace do kategorií popisujících různé aspekty imaginárních dialogů a zkušeností s nimi. Druhým krokem (tzv. axiální kódování) bylo uspořádání kategorií podle paradigmatu, které vzniklo modifikací původního paradigmatu Strausse a Corbinové (1999) a které zahrnovalo následující axiální kategorie: motivy, obsah, forma, emoční doprovod, okolnosti a důsledky. Následně byly vyhledávány vztahy mezi těmito axiálními kategoriemi. Třetí krok (tzv. selektivní kódování), který předpokládá ustanovení jedné centrální kategorie a uspořádání ostatních kategorií ve vztahu k ní, nebyl dokončen, neboť data nenabízela smysluplný způsob, jak toto uspořádání provést, aniž by přitom nedošlo k přílišné redukci významů a pestrosti kategorií.

Během analýzy vznikla poměrně rozsáhlá síť kategorií, kterou není možné v úplnosti prezentovat v rozsahu článku. V tomto textu jsme se tedy zaměřili pouze na motivy, které participanty vedly k využívání imaginárních dialogů. Tam, kde to bylo možné, jsme tyto motivy propojovali se zisky, které participanty v rozhovorech uváděli. U jed-

notlivých kategorií uvádíme v závorkách počet událostí, s nimiž se daný motiv pojil.

### VÝSLEDKY

Nejčastějším impulzem k imaginaci terapeutické konverzace byla potřeba **zpracovat aktuální témata** (17), zabývat se svou současnou životní situací, jako jsou např. nesnáze v partnerském vztahu, vlastní role v rodině, sebepojetí apod. Klienti se v představě nořili do dialogu s terapeutem, aby si ulevili, odlehčili svou situaci nebo snáze našli východisko z ní. Někdy se v situaci potřebovali lépe zorientovat:

*„Existenciální otázky s ním kolikrát řeším v duchu. (...) takový chvíle, kdy cejtím úplně takovou jako niternou podstatu bytí a nemám to v tu chvíli s kým sdílet třeba. (...) většinou to přichází, když jsem sama... tak pak se třeba v mysli zabejvám tím, jak by to bral ten terapeut“ (Nikola). Jindy jednoduše potřebovali odvyprávět a sdílet svůj příběh: „Když třeba byla větší pauza mezi téma sezeníma a měla jsem nějakou jako těžší situaci, (...) jsem si vlastně jako dělala psychoterapii s tím terapeutem, jako že jsem se k němu vztahovala... jako s tou nějakou věcí, kterou jsem prožívala. Jsem mu to vyprávěla a říkala... (Olga).*

Jako přirozený důsledek imaginárních rozhovorů pak klienti často popisovali utřídění myšlenek vzhledem k tématu, kterým se zabývali, vyjasnění priorit a podporu pro efektivnější rozhodování: *„Mně tam furt tak znělo to, jak mě najednou tou otázkou: »Co se děje?« vrátil nohama na zem. A... tak jsem mu na to jakoby začala odpovídat, a vlastně jsem si to tím urovnávala i sama pro sebe“ (Kamila). Olga popisuje, že jí tyto rozhovory pomáhaly orientovat se*

v chaotických myšlenkách: „Vlastně jsem si i sama dělala takový jako hierarchie, co je důležitý, co je třeba dělat jako a tak. (...) Trošku si udělám jako nějaký systém, že jako vlastně zužuje mi to myšlení, jako v těch nějakých jakoby chaotických myšlenkách. Že se to téma na něco zúží a něco z toho třeba jako vykrytalizuje“ (Olga).

Imaginární sdílení také někdy vedlo k získání emoční úlevy. Podpůrně přitom působil právě bezpečný rámec fantazie: „A vlastně teď tak přemýšlím, k čemu to ale je, když nemám odvalu jít s tím třeba ven a jenom si tak fantazíruru, což jako nemusí nikam vést, no. Akorát si člověk tak jako trochu uleví“ (Kamila). Internalizovaná postava terapeuta pak někdy představovala zdroj síly a sebedůvěry:

*No, ta poslední fantazie byla vtipná. Ta byla jako: „Pomozte, pomozte...!“ (smích) To bylo fakt jako bezmocná osoba, která se fakt vztahuje jako k velikému mocnému nějakému čarodějovi, kterej jako pomůže. (...) To není jenom legrace, no, je to to: „Pomozte, pomozte!“ (...) ta představa toho velkého rodiče, kterej mě malou vezme nahoru do té náruče a tiší a jako tak kouká. (...). A vlastně... bude mejma nohama ... to moje spočinutí, odevzdání se jako... Na chvíli jako vypnout svojí hlavu a svoje nohy. (Olga)*

Dalším častým motivem byla potřeba **dát smysl terapeutickým událostem** (12). Klienti se opakovaně zabývali některými terapeutovými formulacemi, snažili se porozumět jim skrze rozvíjení dialogu ve fantazii: „jedou [mi] v hlavě takový různý fráze, co mi jako utkvěly z té terapie, a furt se vrací a nedaj pokoj, dokud jako nebudou vyřešený“ (Kamila). Někdy se klienti k proběhlým sezením vracejí systematicky: „Větši-

nou potom po té konzultaci jdu někam do kavárny a tam si píšu poznámky, co mě jako napadlo během té konzultace a co mě napadá v návaznosti na to a nějak si jako utřizuju myšlenky“ (Sára). Často se ale imaginární dialog vztahoval k nějaké konkrétní provokující události či formulaci, jako u Matyáše:

*„Přemejšlel jsem, proč mě tak hodnotí jako toho rebela (...) tak jsem se snažil zjistit, proč si myslí, že jsem rebel“. Nebo u Sáry: „On na mě napálil na nějakým tom předposledním sezení něco jako že „ležíte v troskách svého vlastního božství“, což bylo takový jako docela drastický od něj, a tak jsem třeba nad touhle větou přemýšlela a v duchu jsem se ho jakoby ptala „cos tím proboha myslel?““*

Imaginární dialogy pak klientům umožňovaly přicházet k novým uvědoměním a vhlédům. Někdy si takto lépe uvědomili své potřeby nebo kroky, které je nezbytné udělat, aby dosáhli žádoucí změny. Matyáš, který se zabýval tím, že jej terapeut označil jako „rebela“, například dospěl k tomu, že:

*[Terapeut] vlastně má tak trochu pravdu. Já jsem mu právě říkal, že jsem v té době experimentoval s drogama (...) i to, co jsem z toho vytěžil, i to že jsem pochopil, že jsem do tej doby žil takovej neautentickéj život. A uvědomil jsem si díky tomu, že jsem třeba i říkal špatná slova, (...) někdy mu řeknu něco špatně a on si to špatně vyloží prostě a díky tomu si mě nějak špatně zaškatuluje a já si to potřebuju v sobě přerovnat nebo nějak utřídit.*

Imaginace nad proběhlým sezením v očích Sáry také podpořila budování terapeutického vztahu a udržování kontinuity terapeutického procesu:

*Já si myslím, že to [imaginární dialogy] slouží jednak k udržování a budování toho vztahu terapeutického a... jednak to patří do toho samotného procesu té psychoterapie. Jako že není významný jenom to, co se děje tam, ale že to má i nějaký dojezd, že o tom pak přemýšlíš, o tom, o čem ses tam bavila s ním a... nebo i o tom, co by se jako dalo řešit nějak.*

Některé klienty vedla k imaginárním dialogům snaha **získat novou perspektivu** (6), pohlédnout na svou situaci očima terapeuta, nechat se inspirovat či obohatit pohledem druhé osoby, srovnávat či přehodnocovat své postoje:

*[Terapeutka] mě pak vrátila zpátky k tomu tématu té rodiny a (...) vlastně... se ptala, že tomu nějak jako nerozumí úplně, a tak tam začla jako štourat do toho rodinného zázemí mojeho a (...) tam objevila nějaké... vzorec chování, kterej jsem v životě používal a kterej mám z té rodiny takhle přenesenej. (...) tak o tom přemýšlím docela dost a mám v hlavě třeba i některý ty úryvky její. (...) No a jak jsem teď zpátky doma, tak to můžu pozorovat... to co se děje doma a tak. A můžu si to srovnávat s tím, co jsem říkal já, a co o tom říkala ona a jak jsem si to přebral (Matyáš).*

Klienti popisují situace, kdy zvnitřnili perspektivu terapeuta a díky tomu se dokázali na svou situaci podívat z nového úhlu: „*To byl ten určitěj zisk z toho a provází mě to doteď. Že mám jako i ten pohled druhýho člověka na mě a že ty věci nemusí být jenom takový, jaký je vidím já*“ (Kamila). Dokázali tak propojovat to, co se dozvěděli na sezení, se situacemi ve svém každodenním životě, jak na konkrétním příkladu popisuje Matyáš:

*Hm, já mám třeba slovo „symbióza“, to tam použila ta terapeutka tedka. (...) přemejšlel jsem znova nad tím, co se tam jako událo tedka doma... protože jsem si tam uvědomil právě, že to je přesně to, o čem ona mluvila, o tej symbióze. (...) Uvědomil jsem si, že jako měla fakt pravdu, (...) nebo přemejšlel jsem nad tím, s kým vším jsem měl jakoby takovej symbiotickéj vztah nebo kde všude se mi ta situace opakovala, víš co, z toho, co jsem zažil v té rodině, (...) snažil jsem se to představit, podívat se na to z jejího úhlu, jak by to viděla ona, kdyby tam měla ty další informace.*

Některé dialogy byly motivovány potřebou **něco terapeutovi vysvětlit** (5), doplnit informace k tomu, co řekli na sezení, upřesnit, co myslí tím, co řekli, nebo argumentovat a obhájit své jednání či postoje: „*jsem nejčastějc asi jako chtěla jakoby vysvětlit sama sebe jako, takže jsem vlastně vysvětlovala, ty konverzace pak byly teda o tom vysvětlování, spíš jako směřovaly ode mě tomu terapeutovi*“ (Olga). Jednalo se zvláště o situace, kdy klienti nestihli na sezení sdělit vše, co chtěli, nebo když měli pocit, že byli nepřesně pochopeni: „*On to pochopí jinak a dojde k něčemu, co prostě není pravdivý pro mě, (...) když mě to nějak rozhodí, zarazí nebo to nechápu, kde k tomu přišel... tak se to pak jako snažím v sobě dopátrat skrze ty myšlenky nebo prostě tím, že tak fantazíruju*“ (Matyáš).

Matyáš také ukazuje, že vypořádávání se s určitým terapeutovým výrokem může být komplikovaný proces, během něhož klient mění a přehodnocuje svůj postoj a pro který je důležité i pokračování reálného terapeutického dialogu v následujících sezeních:

*Když mi to řekl poprvé, tak jsem z toho měl takový ambivalentní pocity potom, z toho, co mi říkal, a přemejšlel jsem jakoby... v té době, kdy jsem tam byl na tom sezení u něj, tak mi to dávalo jakoby docela i smysl všechno, víš co... ale když jsem pak nad tím přemejšlel sám, tak mi ty slova tam... mi to jako nesedělo a napadalo mě spousta argumentů proti tomu, co on říkal. (...) nakonec jsem si to přebral tak, že to vlastně jako k něčemu bylo, ale ještě by to chtělo se s ním jako vidět prostě, že mi to nedávalo smysl úplně celý, potřeboval bych si s ním ještě pohovořit.*

V návaznosti na kontinuitu setkávání i v důsledku nečekaných životních událostí klienti mívali tendenci **představovat si, jak by mohlo probíhat následující sezení** (5), o čem by chtěli s terapeutem mluvit:

*„Když se jako něco stalo, tak jsem si to jako představila, že budu na té terapii mu to říkat. Jako teď ten rozchod jsem si taky už představila, jak mu budu říkat.“ (Gábina).* V imaginaci bylo někdy pro klienty snazší hovořit o tématech, která by na skutečném sezení neměli odvahu otevřít: *„To právě je věšinou o něčem, co mu teda jako nedokážu říct, ale snažím se si to nějak představit, jaký by to bylo, kdybych to třeba příště vytáhla (...) K tomu ale pak většinou nedojde, neřeknu mu to, protože jsem na to srab a stáhnou se do sebe“ (Kamila).* Rozhovory, které klienti vedli s terapeuty ve svých představách, jim pak někdy pomohly naplánovat si nebo i změnit komunikaci v budoucnu: *„uvědomil [jsem si], že tady jsem třeba udělal chybu a že bych to třeba řekl jinak, že si na to budu dávat větší pozor. Že i na tom druhým sezení jsem si uvědomil, že tam některý věci popisují špatně“ (Matyáš).*

Některí klienti popisovali potřebu **přijetí**,

**schválení či potvrzení** (5), které od terapeuta hledali v imaginárním rozhovoru: *„A když jsem pak jela domů ... cestou jsem s ním vedla i takovej jakoby rozhovor, kdy mě ten terapeut uklidňoval, že na to vlastně mám nárok si trochu postěžovat, zvlášť jako tam na tom sezení.“ (Kamila).* Nikola popisuje, že imaginovaný terapeut jí může poskytnout větší pochopení, než jaké může očekávat od ostatních lidí:

*Mám dojem, že by to nepochopili ty lidi, co jsou kolem zrovna... Že by to zlehčili nebo by se začali smát, tukat si na čelo a mysleli by si, že jsem úplně mimo (...) prostě když cejtím, že na to ty lidi nejsou naladěný, tak pak se třeba v mysli zabývám tím, jak by to bral ten terapeut. Že jako s ním by se o tom dalo bavit mnohem snáz.*

Olga reflektuje, že si sama vybuodovala představu terapeuta jako vnitřního zdroje potvrzení:

*Že jsem si ho jako toho terapeuta udělala jako toho, co jako mě chápe. Jako prostě jestli mi schvaluje ty moje představy (...) to potvrzení no. Ta fantazie je k tomu jako potvrzení toho. A (...) vlastně nemusí bejt ani verbalizovaný. Že tam jenom je to svědectví, to že jakoby je přítomen a vlastně nezasáhne do toho. Tak vlastně to přijímám jako potvrzení. Takže já mu tam jako v té představě ty svoje litanie dávám a on vlastně jenom tam jakoby je a tím mi vlastně jakoby potvrzuje to, co já říkám. (Olga)*

Někdy klienti přemýšleli o tom, zda **vyjádřit své pocity z terapie samotné či z terapeutického vztahu** (5), např. zda vyjádřit své pochybnosti o terapii, dát terapeutovi zpětnou vazbu nebo popsat sen, v němž terapeut figuroval. Například Sára popisuje

své úvahy o nespokojenosti s terapií a jejím možném ukončení:

*Tehdy přemýšlím nad tím, co bych mu řekla... Nebo si řeknu, že už to, že mě to napadá, že to vlastně je k ničemu, to je jako dobrý mu to říct. (...) občas jsem na něj naštvaná, když ho nevidím mezi těma konzultacema, a to potom vede k tomu, že přemýšlím, jestli to třeba neukončit. (...) když mám třeba pocit, že to funguje kontraproduktivně (...) že tam jdu proto, ať jako zrychlím průběh (...) svého rozhodování, ať jako zefektivním a ať to trvá co nejkratší dobu a občas mám pocit, že to spíš natahuje... a tak jsem uvažovala o tom, že mu to řeknu, že (...) potřebovala bych být impulzivnější... míň rozvážná a něco radši udělat.*

V některých případech pak klienti tyto rozhovory v představách využívali přímo k **nácviku sdělení** (4), chtěli si vyzkoušet říct něco „nanečisto“, natrénovat si jak něco sdělit terapeutovi: „*To právě je většinou o něčem, co mu teda jako nedokážu říct, ale snažím se si to nějak představit, jaký by to bylo, kdybych to třeba příště vytáhla, vlastně si to tak jako cvičím dopředu*“ (Kamila). Někdy se nácvik zprostředkovaně týkal i lidí z klientova běžného života, jako to bylo u Sárý: „*jako že mě třeba napadlo, že neumím se rozcházet... tak mě napadlo... jako že bych si to mohla natrénovat na něm [terapeutovi] víc... jako že bych mu řekla, že už ho nepotřebuju a že to zvládnou nějak sama a že to bude korespondovat s tou mojí snahou postarat se o sebe.*“ Důsledkem takového mentálního nácviku pak někdy byl pocit větší připravenosti na následující terapeutické sezení nebo na změnu v životě mimo terapii:

*Jednou jsem si s ním [terapeutem v představě] zkoušela natrénovat, jak bych mohla ty lidi v práci, jak jim říct, aby se jako zapojili do toho rozložení povinností nějak jinak, abych jako nebyla furt jenom já ten dřív, co všechno udělá za ně ... A to mi hodně pomohlo, když jsem to pak zkusila v té práci nějak předložit. Ne že by to bylo dokonalý, ale pohlo se to trošku k lepšímu. (Kamila)*

Kamila dále popisuje konkrétní příklad toho, jak imaginární dialog využívá při zvládnání pro ni náročné situace v zaměstnání:

*A řešili jsme jednou... jak si umět říct o pomoc a spolupráci ostatních nebo třeba jak efektivně delegovat úkoly na kolegy. Pořád jsem na to myslela a během dne se různě zastavovala a říkala jsem si: „A je to tady, zase nevím co dřív.“ (...) Tam můžou být další otázky, co by ten terapeut mohl říct, třeba: „Co je teď ta skutečná priorita a co může počkat do zítra?“ Čili hned začnu uvažovat, jak bych teď mohla něco udělat jinak, aby to bylo v souladu s tím, jak jsem na té terapii i ve své hlavě jemu popisovala, že bych chtěla.*

## DISKUZE

S využitím metody zakotvené teorie a analýzy souboru 30 epizod imaginárních dialogů popsaných šesti účastníky dospěla tato studie k pojmenování osmi různých motivů, které vedly účastníky k rozvíjení těchto dialogů. Byly mezi nimi potřeba: (a) zpracovat aktuální témata, (b) dát smysl terapeutickým událostem, (c) získat novou perspektivu, (d) něco terapeutovi vysvětlit, (e) představovat si, jak by mohlo probíhat následující setkání, (f) přijetí, schválení či potvrzení, (g) vyjádřit své pocity z terapie samotné či z terapeutického vztahu a (h) nacvičit konkrétní sdělení.

Vytvořené kategorie se z velké části obsahově překrývají s významnými momenty přítomnými přímo na sezeních, které popsal Timulák (2007) ve své kvalitativní metaanalýze. Lze to interpretovat jako podporu předpokladu, že terapeutický proces probíhá i v obdobích mezi sezeními, a to způsobem podobným tomu, k němuž dochází v rámci sezení. Terapeutičtí klienti si průběžně konstruují rozmanité reprezentace terapeuta, do určité míry internalizují postavu terapeuta a používají ji k dosahování pokroku v terapii.

Geller a Farber (2015) zjistili, že zejména ti pacienti, kteří jsou spokojeni s tím, čeho v terapii dosahují, pokračují v práci na problémech, o kterých v terapii mluvili, i mezi sezeními tím, že se ponoří do imaginárních konverzací, ve kterých terapeut slouží jako dialogický partner. V jiné studii byl terapeut zažíván jako „moudrý, vřelý a kompetentní“ (Binder, Holgersen a Nielsen, 2009), což je v souladu s naší studií. Naproti tomu klienti, pro které má terapie subjektivně negativní působení, si v situacích, kdy prožívají stres či interpersonální konflikty, takovéto reprezentace terapeuta nezpřítomňují (Geller a Farber, 2015). Ačkoli v naší studii měla většina analyzovaných epizod spíše pozitivní ráz a zahrnovala spolupracující klienty, kteří naznačovali z větší části spokojenost s výsledky své terapie, bylo možné najít i segmenty výpovědí respondentů dokládající určitou míru nespokojenosti s některými momenty v terapii, negativní emoční prožívání a s tím spojené pochybnosti a nižší výskyt nebo slabší propracovanost imaginárních dialogů. Jedna z respondentek vzpomínala na své zážitky imaginárních interakcí s poměrně značnými obtížemi a její pracovní spojení s terapeutem se přítomně jevilo jako slabší. Navazující studie

by se mohly zaměřit na propojování motivace k vnitřním dialogům, jejich obsahu, emočního doprovodu a funkce s různými aspekty terapeutického procesu, jako je fáze terapie nebo kvalita terapeutické aliance.

Porovnáme-li výsledky této studie se studií Arnd-Caddiganové (2013), která se zabývala imaginárními konverzacemi z pohledu terapeutů, můžeme konstatovat, že jejich motivace a účel se na straně terapeuta a klienta nemusí příliš lišit. Arnd-Caddiganová zjistila, že cílem vnitřních dialogů u terapeutů byla obvykle snaha lépe porozumět klientům, získat niternější vhled do jejich perspektivy nebo je podpořit při hledání řešení jejich problémů.

#### LIMITY

Jedním z limitů, které omezují zobecnitelnost výsledků této studie, je složení vzorku. Ten nebyl tvořen běžnými klienty, ale frekventanty psychoterapeutických výcviků, kteří se od běžné populace mohou v různých charakteristikách lišit. Zejména u nich můžeme předpokládat větší schopnost sebereflexe, vhled do psychoterapeutických procesů a též, vzhledem k nepřítomnosti hlubší patologie, schopnost využívat vnitřní dialogy konstruktivním způsobem. Zobecnitelnost výsledků na populaci běžných klientů je tedy omezená v tom smyslu, že participanti reprezentovali spíše „zdravou“ populaci. Imaginární dialogy by mohly mít odlišnou kvalitu např. u lidí s narušenou schopností mentalizace či u psychotických pacientů. Na druhou stranu u budoucích terapeutů můžeme předpokládat větší otevřenost a ochotu sdílet své zkušenosti s natolik intimním fenoménem, jakým jsou vnitřní dialogy, což je pro tento výzkum výhodou. Charakter výsledných

kategorií nenaznačuje, že by byly zásadním způsobem ovlivněny znalostí psychoterapeutické teorie a praxe. Za určitý limit lze z tohoto hlediska považovat fakt, že studie nereprezentuje rovnoměrným způsobem různé psychoterapeutické přístupy.

Dalším omezením je poměrně krátká délka proběhlé terapie u jednotlivých participantů. Je možné, že v déle probíhající terapii by se objevily také jiné, námi nezachycené fenomény. Navazující studie by se mohly zaměřit na participanty v dlouhodobé terapii. Určitý limit představuje retrospektivní charakter studie: vybavování vzpomínek s časovým odstupem může být nepřesné a výběrové (Neusar, 2014). Nicméně i když tato studie nepopisuje přesný průběh vnitřních dialogů, zachycuje jejich význam pro samotné účastníky.

Ve výpovědích participantů jednoznačně převažovaly důsledky vyhodnocené jako pozitivní, což může vykreslovat jednostranný obraz vnitřních dialogů jako účinného nástroje terapeutické změny. Následující studie by se však mohly více zaměřit na prozkoumání vnitřních dialogů, v nichž klienti zpracovávají svou nespokojenost s průběhem psychoterapie.

#### IMPLIKACE PRO PRAXI

Naprostá většina dosavadních výzkumů se týká toho, co se děje přímo na sezení. Terapeutický proces však pokračuje i mezi sezeními a to, co se v těchto obdobích děje, může být z terapeutického hlediska přinejmenším stejně důležité. O tom, co se odehrává „v hlavě“ klienta během sezení nebo mimo něj, se však nedozvídáme zdaleka tolik, kolik se jako terapeuti možná domníváme (Hill, Thompson, Cogar a Denman, 1993; Rennie, 1994; Thompson a Hill,

1991). Výsledky této studie mohou tak být významným přínosem zejména pro studenty psychoterapeutických směrů, které nekladou důraz na osobní terapeutickou zkušenost (sebezkušenost) svých frekventantů, tím, že posílí jejich schopnost vejit se do svých klientů a představit si terapeutickou situaci z jejich perspektivy.

Výpovědi participantů ukazují, že vnitřní dialogy mohou mít významnou pozitivní funkci v terapeutickém procesu. Jednak pomáhají klientům zpracovávat a dokončovat procesy započaté během sezení a připravovat se na sezení následující, jednak lze tyto dialogy chápat jako projev zvnitřňování terapeutické perspektivy – klienti jsou posléze schopni sami na sebe terapeuticky působit a skrze imaginovaný rozhovor s terapeutem navodit terapeutickou změnu (srv. Busch, 2014). Je samozřejmě nutné počítat s tím, že zdaleka ne všichni klienti dokáží tento potenciál využít. Zejména u klientů se závažnějšími formami patologie mohou mít jejich vnitřní dialogy destruktivní povahu a mohou terapeutické změně naopak bránit. Naše studie však tyto negativní podoby vnitřních dialogů vzhledem ke specifčnosti výzkumného souboru nezachytila.

#### LITERATURA

- Adler, J. M., Harmeling, L. H., Walder-Biesanz, I. (2013). Clients' and therapists' stories about psychotherapy. *Journal of Personality, 81*(6), 595–605.
- Anderson, H. (2009). *Konverzace, jazyk a jejich možnost: postmoderní přístup k terapii*. Brno: NC Publishing.
- Arnd-Caddigan, M. (2013). Imagined conversations and negative countertransference. *Journal of Psychotherapy Integration, 23*(2), 146–157.
- Busch, F. (2014). Pozvání k jedinečné rozmluvě: jak pomoci pacientům začít psychoana-

- lýzu. *Revue psychoanalytická psychoterapie*, 16, 9–15.
- Ellis, A. (2002). *Trénink emocí: práce s emocemi na základě racionálně emoční terapie*. Praha: Portál.
- Geller, J. D., Farber, B. A. (2015). Attachment style, representations of psychotherapy, and clinical interventions with insecurely attached clients. *Journal of Clinical Psychology*, 71(5), 457–468.
- Hartman, A., Orlinsky, D., Zeeck, A. (2011). The structure of intersession experience in psychotherapy and its relation to the therapeutic alliance. *Journal Of Clinical Psychology*, 67(10), 1044–1063.
- Hennig, G., Pelz, G. (2002). *Transakční analýza: terapie a poradenství*. Praha: Grada.
- Hill, C. E., Thompson, B. J., Cogar, M. C., Denman, D. W. (1993). Beneath the surface of long-term therapy: Therapist and client report of their own and each other's covert processes. *Journal of Counseling Psychology*, 40(3), 278–287.
- Holub, D. (2010). Psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie. In Z. Vybíral, J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 110–146). Praha: Portál.
- Honeycutt, J. M. (2008). Imagined interaction theory: Mental representations of interpersonal communication. In L. A. Baxter, D. Braithwaite (Eds.), *Engaging theories in interpersonal communication* (s. 77–87). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Jørgensen, C. R. (2004). Active ingredients in individual psychotherapy: Searching for common factors. *Psychoanalytic Psychology*, 21(4), 516–540.
- Joyce, P., Sills, Ch. (2011). *Základní dovednosti v gestalt psychoterapii*. Praha: Portál.
- Keinanen, M. (1999). The evolution of the internal dialogue during the psychoanalytic psychotherapy process. *American Journal of Psychotherapy*, 53(4), 529–543.
- Levitt, H., Butler, M., Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 314–324.
- Možný, P., Praško, J. (1999). *Kognitivně-behaviorální terapie: úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton.
- Neusar, A. (2014). To trust or not to trust? Interpretations in qualitative research. *Human Affairs*, 24, 178–188.
- Oliveira, A., Sousa, D., Pires, A. P. (2012). Significant events in existential psychotherapy: The clients perspective. *Existential Analysis*, 23(2), 288–304.
- Owen, J., Hilsenroth, M. J., Rodolfa, E. (2012). Working through: In-session processes that promote between-session thoughts and activities. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 161–167.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rennie, D. L. (1994). Clients' deference in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 41(4), 427–437.
- Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Loots, G., De Corte, K. (2008). What's on the therapist's mind? A grounded theory analysis of family therapist reflections during individual therapy sessions. *Psychotherapy Research*, 18(1), 48–57.
- Řiháček, T., Hytych, R. (2013). Metoda zakotvené teorie. In T. Řiháček, I. Čermák, R. Hytych (Eds.), *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (s. 44–74). Brno: MUNI Press.
- Seikkula, J., Arnkil, T. E. (2013). *Otevřené dialogy: setkávání sítě klienta v psychosociální práci*. Brno: Narativ.
- Smejkalová, T. (2015). *Imaginární dialogy klienta s terapeutem mezi sezeními u frekventantů psychoterapeutických výcviků*. Diplomová práce, Fakulta sociálních studií MU, Brno.
- Strauss, A., Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
- Sukhdeep, K. C. (2010). Whispering selves and reflective transformations in the internal dialogue of teachers and students. *European Journal of Clinical Hypnosis*, 9(1), 37–49.
- Thompson, B. J., Hill, C. E. (1991). Therapist perceptions of client reactions. *Journal of*



*Counseling & Development*, 69(3), 261–265.  
Timulák, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 17(3), 305–314.  
Zeck, A., Hartman, A., Orlinsky, D. (2006). Internalization of the therapeutic process: differences between borderline and neurotic patients. *Journal of Personality Disorders*, 20(1), 22–41.

*Mgr. Tereza Smejkalová, absolvovala obor Psychoterapeutická studia na FSS MU v Brně. Tématem imaginárních dialogů se zabývala v rámci své diplomové práce. Nyní působí jako psycholožka na pracovišti náhradní rodinné péče při KÚ Jihočeského kraje, kde se věnuje posuzování vhodnosti žadatelů*

*o adopci a pěstounskou péči a zprostředkování dětí do náhradních rodin. Pracuje též jako psychoterapeutka a již šestým rokem je frekventantkou výcviku Life Dynamic. Email: tera.smejkalova@gmail.com*

*Mgr. Tomáš Řiháček, Ph.D., je psycholog a psychoterapeut. Působí jako odborný asistent na katedře psychologie FSS MU v Brně, kde se zabývá zejména výzkumem psychoterapie. Mimo to má privátní terapeutickou praxi a působí též jako výcvikový lektor. E-mail: tomas.rihacek@gmail.com*

*Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 15. 8. 2016. Revidované znění došlo 20. 9. 2016, k publikaci přijato 27. 9. 2016.*

## VNITŘNÍ KONVERZACE. PSYCHOANALYTICKÝ KOMENTÁŘ K PŘÍSPĚVKU „O ČEM KLIENTI HOVOŘÍ S TERAPEUTY VE SVÝCH PŘEDSTAVÁCH“

David Holub

Ve svém článku *Pozvání k jedinečné rozmluvě: jak pomoci pacientům začít psychoanalýzu* připomíná Fred Busch (2014a), že v analytickém rozhovoru „pro pacienta vytváříme atmosféru, v níž se znovu obnoví vnitřní hovor, která byla přerušena, neboť naši pacienti trpí přerušenou nebo neproduktivní rozmluvou se sebou samotnými.“ Jejich inhibovaný, bržděný vnitřní dialog vede k pocitům vyčerpání, zmatenosti a nedocenění. Busch (2014a) nabízí svoji představu o cíli psychoanalytického procesu, kterým je „schopnost pacientů rozpoznat a osvojit si svou vnitřní rozmluvu jako něco zásadního pro rozvoj pocitu duševní pohody v analýze a pro rozvoj psychoanalytické mysli.“ Pacientům pomáháme nalézt klíče k pochopení strachů, které způsobily, že vnitřně zmlkli, aby mohli znovu nalézt nit vnitřní rozmluvy. Busch si cení metafory vnitřního rozhovoru, která přibližuje úvahy o psychoanalytickém procesu. Vystihuje také roli analytika v pacientově vyprávění, kterému analytik jednou napomáhá a jindy mu překáží.

Originální téma vnitřních dialogů klientů je v literatuře tematizované okrajově nebo dílčím způsobem (zkušenosti mimo terapeutická sezení, funkce vnitřních reprezentací druhých ve vztahu k citové vazbě, vnitřní konverzace terapeutů) a je dobře, že jej autoři příspěvku *O čem klienti hovoří s terapeuti ve svých představách* učinili předmětem svého zkoumání. Na rozdíl od Freda Busche se vydávají opačným

směrem: zkoumají význam pacientových imaginárních dialogů v individuální psychoterapii perspektivou nikoliv analytika/terapeuta, ale především klienta samotného. Vlastní výzkum je srozumitelně a přehledně popsán včetně metody, výběru účastníků, rozboru prepisů i diskuse o omezeních studie. Je zřejmé, že studovaný vzorek kandidátů sebezkušenostní fáze psychoanalytického výcviku spíše odráží zkušenost z krátkodobé terapie. Můžeme očekávat, že kandidáti výcviku jsou otevření a disponovaní být v kontaktu se svojí „vnitřní realitou“. Můžeme si také položit otázku, jak může délka léčby/výcviku a její fáze souviset s vynořováním vnitřních dialogů (například na počátku terapeutického procesu vnitřní hovory pomáhající překlenout odloučení od terapeuta, v pozdějších fázích terapie jsou dokladem auto-terapeutické funkce rozvíjející „vnitřní konverzaci“ i mimo terapeutická sezení). Vnitřní dialogy jsou v textu převážně pojímány jako obdoba nebo extenze terapeutického dialogu rozšířená mimo samotné terapeutické sezení. Pichon-Rivičre (1998) například koncipuje analytickou situaci jako proces neustálé interakce, ať již analytik hovoří nebo ne. Vnitřní rozhovor s analytikem pokračuje, i když pacient z analytické hodiny odejde. Analýza a sebe-analýza jsou dva procesy, které se neustále střídají a koexistují v okamžiku analytické hodiny. Blatt (2013) a další autoři považují usnadnění vnitřních dialogů za kritérium účinnosti terapeutických

intervencí a obecně naznačují vývoj terapeutického procesu, když pacient ve svých vnitřních rozhovorech pokračuje, rozšiřuje je a zkoumá (Freud, 1937). V Buschově pojetí (2014b) pacientova schopnost všimnout si a případně rozvíjet konverzaci s analytikem/terapeutem, coby vnitřní mentální událost, signalizuje pokrok v léčbě. Vnitřní dialogy odrážejí dění analytické situace, včetně objevování jedinečnosti terapeutického vztahu (pracovní aliance), odporových a přenosově-protipřenosových konstelací, případně vytváření specifického intersubjektivního útvaru: nevědomého dialektického pohybu individuální subjektivity a intersubjektivní v analytickém uspořádání („psychoanalytický třetí“, Ogden, 2004).

Článek *O čem klienti hovoří s terapeutem ve svých představách* zmiňuje vnitřní dialogy v různých psychoterapeutických tradicích. V psychoanalýze a psychoanalytické psychoterapii odrážejí vnitřní konverzace změny dosahované v průběhu analytického procesu. Na počátku „přerušená nebo neproduktivní rozmluva se sebou samotnými“, kterou pacienti trpí (Busch, 2014a), se v průběhu analytického procesu rozvíjí ruku v ruce s tím, jak pacienti vytvářejí svoji „analytickou mysl“ (Busch, 2014b). Rozvíjející se schopnost „mentalizovat“, osvojovat si auto-analytické funkce, odrážejí míru schopnosti přisuzovat duševním událostem význam, a současně ohlašuje fázi terapeutického procesu, ve které se pacient nachází. Například rozšíření schopnosti sebepozorování (self-observation) může označovat, že pacient vstupuje do střední fáze analýzy. Busch (2014b) nabízí své pojetí narůstající schopnosti pacienta vztahovat se ke své mysli, být zvědavý a vnímat „psychické udá-

losti“: kromě sebe-observace (rozpoznání událostí jako vnitřní, psychické, také schopnost přikládat význam svým volným asociacím), uvádí jako další stupeň sebe-reflexi (self-reflection; schopnost přemýšlet o svých myšlenkách a asociacích, myslet o svém myšlení), a nakonec sebe-zkoumání (self-inquiry; objevení zvědavosti a potěšení z myšlení, schopnost hrát si se svými asociacemi a vnitřními rozhovory).

Lze schopnost vést vnitřní rozhovor vztáhnout i k dalším aspektům psychoanalýzy/psychoterapie? Opět na příkladu psychoanalytického směru uvažování lze uvést, že přerušené rozmluvy (nemožnost vést vnitřní dialogy) vedou klienty k nevyhnutelnosti neurotických opakování. Nemožnost vnitřního dialogu se tak může vztahovat k opakujícím se maladaptivním vzorcům chování. Naopak schopnost vést vnitřní dialogy odrážejí zmenšující se inhibici „v prožívání svých příběhů“, a je jedním z indikátorů narůstající schopnosti „vyprávět a mít svůj vlastní příběh“ (Busch, 2014a), a „hraje ústřední roli v rozvinutí pocitu duševní pohody v analýze.“

V souladu s perspektivou operacionalizované psychodynamické diagnostiky (OPD-2, 2013) může dostupnost imaginárních rozhovorů odkazovat na strukturální schopnost, tj. použitelnost psychické kapacity pro intrapsychické a interpersonální úkoly. Namátkou lze uvést následující strukturální kapacity, které s dostupností pacientových vnitřních rozhovorů přímo souvisí:

ST1.1 Vnímání sebe sama – schopnost sebereflexe (schopnost nasměrovat pozornost ke svému vnitřnímu světu),

ST1.4 Self-objektní rozlišení (schopnost rozlišit afekty, impulsy, myšlenky své a druhých),

ST3.1 Emocionální schopnost vnitřní komunikace (schopnost vést se sebou vnitřní dialogy a rozumět si), a

ST4.1 Vazba s vnitřními objekty (schopnost udržet stabilní vnitřní obrazy druhých, jež nemizí v jejich nepřítomnosti).

Článek *O čem klienti hovoří s terapeuty ve svých představách* nepochybně otevírá podstatné téma, a v souladu s autory se domnívám, že vybízí k dalšímu zkoumání.

#### LITERATURA

- Blatt, S.J. (2013). The Patient's Contribution to the Therapeutic Process. *Psychoanal. Psychol.*, 30(2):139–166.
- Busch, F. (2014a). Pozvání k jedinečné rozmluvě: jak pomoci pacientům začít psychoanalýzu. *Rev. psychoanal. psychoter.*, 16:9–15.
- Busch, F. (2014b). *Creating a Psychoanalytic Mind. A psychoanalytic Method and Theory*. London and New York: Routledge.
- Freud, S. (1937). Constructions in psychoanalysis. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 255–270). London: Hogarth Press.
- Ogden, T. H. (2004). The Analytic Third. *Psychoanal. Q.*, 73(1):167–195.
- OPD Task Force (Eds.). (2013). *Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD-2). Manual of diagnosis and treatment planning*. Cambridge, MA: Hogrefe and Huber, Göttingen, 2008;6. Česky: *Operacionalizovaná psychodynamická diagnostika OPD-2: Manuál pro diagnostiku a plánování léčby*. Hogrefe/Huber a Testcentrum.
- Pichon-Rivičre, E. (1998). *Teoría del Vínculo*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

# PSYCHOTERAPIE

Recenzovaný časopis pro psychoterapeuty, studenty, výzkumníky i další zájemce o psychoterapii. Posláním časopisu je rozvíjení psychoterapie jako odborné a vědecky podložené činnosti a profese. Časopis vytváří prostor pro sdílení poznatků z praxe, teorie a výzkumu psychoterapie, byl založen 1990 pod názvem Konfrontace a od 2007 vychází pod názvem Psychoterapie na katedře psychologie FSS MU v Brně.

[www.psychoterapie.fss.muni.cz](http://www.psychoterapie.fss.muni.cz)

## LOGOTERAPEUTICKÁ KAZUISTIKA „MOJE MÁMA MĚ NAUČILA, ŽE ŽIVOT JE JENOM JEDEN A MUSÍME HO PROŽÍT TAK, JAK SI PŘEJEME MY A NE TI OSTATNÍ.“

**„My mum taught me there is only one life and we have to live it the way we wish, not the others – case study“**

**Martin Kupka**

*Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého, Olomouc, CZ;  
email: martin.kupka@upol.cz*

*Psychoterapie. 11 (1), 45–55; ISSN 1802-3983*

*Příspěvek vznikl za podpory MŠMT, grant IGA\_FF\_2017\_019 (REST – katanestická studie).*

### ABSTRAKT:

Ve formě kazuistiky představuje autor logoterapeutickou intervenci s truchlením v průběhu 14 logoterapeutických sezení. Text je v úvodu doplněn o základní východiska logoterapie – vedení rozhovoru a techniky logoterapie. Jedná se o případ z vlastní praxe. Podrobně je popsáno prvních sedm sezení. Text je doplněn o přepis některých důležitých momentů z terapie. Pozornost je věnována technice modulace postoje – práce s fotografiemi, dopis vděčnosti, cesta časem.

*Klíčová slova:* truchlení, logoterapie, modulace postoje, kazuistika, REST

### ABSTRACT:

In the form of a case study the author introduces logotherapy intervention with bereavement during 14 logotherapy sessions. The text is supplemented by an introduction of the basic assumptions of logotherapy – conducting of the interview and logotherapy techniques. This is the case from a private practice. A more detailed description

is devoted to seven introductory sessions. The text is supplemented by rewritings of some of the important moments in therapy. The author pays attention to modulation of attitudes – work with photographs, the letter of gratitude, the journey through the time.

*Keywords:* bereavement, logotherapy, modulation of attitude, case study, REST

### 1. ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA LOGOTERAPIE A EXISTENCIÁLNÍ ANALÝZY

Název logoterapie pochází z řeckého ekvivalentu logos. Tento pojem překládáme ve shodě s Franklem (1994) jako smysl či duchovnost. Kosová et al. (2014) uvádí, že logoterapie je psychoterapie, která se vždy soustředí na konkrétní smysl v životě člověka. Frankl (1997, 1999) je toho názoru, že orientace na smysl je základní motivační silou člověka. Längle (2002) chápe duchovnost (noetickou dimenzi) jako kvalitu vědomí, jež je schopno dosáhnout sebeodstupu a sebezpřesahu: poodstoupit od sebe, otevřít se nezkruslenému vnímání situace, vyjít za hranice sebe sama a vstoupit do citového vztahu k někomu či k něčemu.

Kosová et al. (2014) uvádí, že v němčinském jazyce původní význam slova „mysl“

souvisel s podniknutím cesty. Zabývat se smyslem, znamená rozvažovat o směru životní cesty. A toto rozvažování je dialogické. Jádrem logoterapie je existenciálně analytický přístup k bytí člověka. Základem bytí je neustálé odpovídání na otázku po smyslu. V tomto ohledu Frankl (1994) hovoří o základu životního postoje, kdy si je člověk vědom toho, že je v pozici dotazovaného. Život klade člověku otázky. Co chce, očekává a požaduje život ode mne? V odpovídání na otázky životu je člověk svobodný i odpovědný.

Ve shodě s Lukasovou (2009) je nutno říci, že v takto pojatém vztahování se ke světu nelze opomíjet osudovou oblast života (vrženost do světa a především biologický osud). Frankl (1994) chápal osudové záležitosti jako zkoušky, v nichž se osvědčuje právě lidská svoboda, která je vnitřní a souvisí se zaujímáním postoje k danostem života. Kosová et al. (2014, s. 15) k tomu dodává, že „*existenciální analýza učí vidět život jako něco, co je člověku uloženo. Svědomí přivádí jedince k jeho vlastním životním úkolům.*“ V tom konkrétně spočívá terapeutická práce – uvést člověka do kontaktu s jeho vlastní odpovědností ke svému životu, druhým lidem a světu.

Kosová et al. (2014) uvádí, že člověk prožívá život jako smysluplný, pokud je ochoten převzít odpovědnost. Odpovědnost (odpovídání) člověk uskutečňuje aktivním a konkrétním počínáním ve světě skrze uskutečňování hodnot, které Frankl (1997) rozlišuje na tvůrčí, zážitkové a postojové. Utrpení v podobě vážného onemocnění či úrazu, ale také stárnutí a umírání, může omezit částečně či úplně jejich realizaci.

Pokud se tak stane, dochází ke zúžení

možností. Frankl (1996) je toho názoru, že i přesto zůstává život smysluplným a hodnotným, protože rozhodující v takové životní konstelaci je, jak se k ní člověk postaví. Právě v počínání člověka proti tomuto omezení se otevírá specifická říše hodnot, což přináší do psychoterapie nový úhel pohledu na zvládání extrémního utrpení, které je vždy velmi blízko tématu smrti a umírání. Frankl (1996) chápe logoterapii v tomto kontextu jako cestu k uschopnění člověka zvládat, nést a akceptovat utrpení, což vede k vnitřnímu osvobození, navzdory vnějším danostem.

### 1.1 Vedení rozhovoru v logoterapii

V rámci logoterapeutické praxe vycházíme z předpokladu, že každé situaci dokáže dát člověk smysl. Doprovázíme ho při jeho hledání, snažíme se být partnerem v dialogu, sdílíme myšlenky a pocity (Kosová et al., 2014).

Dle Lukasové (2009) je terapeut zjevným optimistou a zároveň pesimistou. Což znamená, že i přes těžké stavy v tělesné nebo duševní oblasti je vždy přítomná naděje na změnu k lepšímu. I přes životní nezdary zůstává možnost noetické proměny (změna postoje, pochopení smyslu s nalezením osobního poslání), což člověku umožní zvládnout i neodvratná osudová strádání. Terapeutický pesimismus se projevuje zdrženlivostí vůči fantaziím o změně nezměnitelných daností.

Hledáme příčiny obtíží, ale také je ignorujeme. Hledání a zkoumání příčin je důležité tehdy, pokud díky jejich poznání může klient něco změnit v přítomnosti a budoucnosti. Tak pomáháme člověku k tvořivému přístupu. Ignorovat příčiny je vhodné, pokud jsou dané a neovlivnitelné,

klienta je třeba vést k tomu, aby se s nimi smířil a nedovolil, aby jeho životu ubíraly na síle. Terapeut hodnotí, ale také se hodnocení zdržuje. Nepředepisuje hodnoty, zároveň se hlásí k vlastním. Poukazuje na rozpory, současně zprostředkovává, že skutečná hodnota nezávisí na úspěchu nebo selhání (Kosová et al., 2014).

Základním médiem logoterapie je řeč a specifické vedení rozhovoru. Spřízněnost lze nalézt především s přístupem zaměřeným na člověka. Rogers (1998) je toho názoru, že bez vnímavosti terapeuta nevznikne atmosféra důvěry, bez důvěry nedojde ke spolupráci a bez spolupráce nemůže terapeut dosáhnout úspěchu. Soustředíme se na uctivé zacházení s klientem a trpělivé naslouchání jeho trápení, na přátelské dotazování a na posílení jeho osoby. Usilujeme o to, vnímat v každém člověku jeho silné charakteristiky, které jsou zároveň možnostmi.

Při vedení rozhovoru podle Kosové et al. (2014) se snažíme nepominout příležitost konfrontovat klienta s realitou i možnostmi. Neznamena to tedy zdržet se hodnocení, ale spíše hodnotit tímto způsobem. Lukasová (2009) k tomu dodává, že v logoterapii nenásleduje po přijetí klientovy osoby automaticky přijetí toho, co říká. Logoterapie není hodnotově neutrální. Žádoucí je provést zkoumající reflexi řečeného, což se neděje jako poučování, ale jako dialog a výměna myšlenek.

Lukasová (2009) uvádí, že dialog pomáhá lidem najít kontakt se svědomím, které je dle Frankla (1994) „orgánem“ smyslu. Hledáme s klientem směr jeho dalšího rozvoje, vybízíme ho k zamyšlení, jaké konkrétní úkoly před něj život staví. Rozhodujícím bodem obratu v terapii je podle Kosové et

al. (2014) vlastní zhodnocení, rozhodnutí a činy klienta. Terapeutická změna nastává „uvnitř“ člověka, v duchovní (noetické) oblasti (sebeodstup a sebezpřesah), což znamená přijmout svobodnou a zodpovědnou volbu vlastního přístupu k životním situacím. Cílem logoterapie není dopomoci člověku k novým činnostem či aktivitám, ale doprovázet ho při hledání hodnot. Životní smysluplnost potom není závislá na úspěchu či neúspěchu. V náročných životních situacích je terapeut klientovi partnerem, protože v těžkých zkouškách má osobní poctivost a upřímnost větší význam, než sociální role nebo terapeutická technika.

## 1.2 Techniky logoterapie

Kosová et al. (2014) uvádí, že k základním technikám logoterapie patří **paradoxní intence**, **dereflexe** a **změna postoje**. Při jejich použití stojí v základu snaha objevit v člověku zdravé a léčivé síly. Jednou z nich je specificky lidská **schopnost sebeodstupu**, kterou oslovuje technika paradoxní intence. Druhou je **schopnost sebezpřesahu**, kterou posiluje technika dereflexe. Obojí je potom integrováno v **technice modulování postoje**.

Frankl (1999) doporučuje techniku paradoxní intence využít při léčbě úzkostných poruch k redukci anticipační úzkosti a doprovodných vegetativních symptomů. Dereflexe oslabuje egocentraci a hyperreflexi. Dle Lukasové (2009) je dereflexe vhodná tehdy, pokud se jedná o přehnané chtění něčeho dosáhnout (např. psychogenní sexuální dysfunkce, poruchy spánku) nebo také při psychosomatických potížích.

Yalom (2006) i Kosová et al. (2014) jsou toho názoru, že zdravý postoj člověka k sobě, druhým lidem a ke světu je spojen

s přijetím svobody a odpovědnosti, což znamená uznat autorství vlastního života. Nezdravý postoj člověka, jak uvádí Kosová et al. (2014), je spojen s rolí oběti, bezmocí, rezignací, nerozhodností, lhostejností, protestem či stagnací.

Změna postoje se dle Lukasové (2009) uskutečňuje postupně. Nejprve je nutné vést klienta k sebeodstupu. Každý člověk může ve svém životním příběhu vystopovat spouštěče současných obtíží. Vzájemná důvěra v terapii umožňuje, aby o svém životním příběhu klient mohl vyprávět a začal ho chápat v širších souvislostech. Za výše popsanými nezdravými postoji k životu se zpravidla ukrývají dřívější zranění. Je potřeba dopřát klientovi čas. Teprve potom se objevuje prostor pro nový postoj.

Kosová et al. (2014, s. 62 – 64) předkládá konkrétní způsoby práce s klientem založené na **imaginaci**, které mohou vést ke změně postoje. Terapeutickou techniku změna postoje lze dle Lukasové (2009) použít přednostně při práci s lidmi, které doprovázíme při zvládání traumatických událostí, jež jsou spojeny s limitními životními situacemi, jako je například ztráta blízkého člověka.

## 2. CHARAKTERISTIKA KLIENTKY A RODINNÉHO KONTEXTU

Lenka (21 let) studuje na vysoké škole. Drobná, nesmělá, plachá dívka. Obléká se jednoduše až nenápadně. Mluví tiše, je pro ni obtížné požádat o pomoc, postěžovat si. Často má sklopenou hlavu, téměř nenavazuje oční kontakt. Když mluví o něčem obtížném, zarývá si nehty do kůže. Na všech sezeních se objevovaly delší pomlky, při kterých přemýšlí, co říci. Je pro ni charakteristické, že obtížně verba-

lizuje pocity, přemáhá pláč. Málokdy se usměje. Na sezení nikdy nepřijde pozdě, spíše vždy několik minut s předstihem.

Studovala vždy s výborným prospěchem. Lenka má v současnosti přítele, který také studuje vysokou školu, ale v jiném městě. Vídají se o víkendech. Přítel ji přivedl k horolezectví. Jsou spolu třetím rokem. Lenka je ve vztahu spokojená. Občas musela snášet výtky ze strany matky směrem k partnerovi – ta by si pro ni představovala někoho jiného, „zodpovědnějšího“. Maminka prožívala silný strach o Lenku, ten se týkal nebezpečí při lezení a v životě celkově. Školu, kterou si Lenka vybrala, má ráda. Ve studiu se jí daří. Bydlí na privátu. Ve studijní skupině má jednu blízkou kamarádku. Sama sebe hodnotí jako „nedružící se“. Vždy měla málo přátel a společnost vrstevníků vyhledávala opatrně. Na střední škole bydlela u rodičů. Vždy žila hlavně v rodině.

Lenka má o tři roky staršího bratra, který se vyučil. Je zaměstnán, s prací ani životem spokojený není. Nemá žádný vážnější zájem ani přátele, které by Lenka znala. Lenka ho má ráda, ale jejich vztah je problematický. Bratr je dle jejích slov „notorický mrzout“. Když byli oba ještě malé děti, tak jí často fyzicky ubližoval. Rodiče na to dávali pozor, ale neuhlídali vše. Lenka se bratra bála, jeho reakce k ní byly někdy nevypočitatelné. Popisuje ho jako hněvivého člověka, který má blízko k agresivním reakcím.

Otec (57 let) pracuje jako obchodní zástupce, vždy byl pracovně vytížen. Maminka byla v domácnosti. Vystudovala střední školu, ale nikdy stabilně nepracovala. Měla vážné srdeční onemocnění. Lenka měla vždy blíže k mámě, která svou tvořivost



a energii směřovala do rodinného života. Občas před Lenkou litovala, že nikdy nezkusila pracovat. Lenka ji charakterizovala jako „rodinný oheň“. Udávala směr, o vše v domácnosti se starala. Výchova dětí byla také převážně na ní. Otec se angažoval v práci.

Manželství rodičů hodnotila Lenka jako šťastné, nikdy nebyl řešen větší spor, který by mohl vést k rozpadu vztahu. Lenka otce vnímala jako „vzdáleného“. V posledních letech si k sobě hledali cestu především přes práci – Lenka ve stejné firmě občas vypomáhala s účetnictvím. V rodině, kterou Lenka znala, se nikdo neléčil s duševní chorobou.

### 3. POPIS PRŮBĚHU A PROCESU TERAPIE

Lenka vyhledala terapeutickou pomoc na doporučení kamarádky. Sama by nepřišla. Když jsem se Lenky ptal na důvody, řekla, že by nechtěla nikoho obtěžovat, že neví, co jí může psychoterapie nabídnout. Přišla zlomená, s tichým pláčem, na pokraji sil, bezmocná, utrápená. Lence zemřela maminka, náhle na srdeční selhání.

První sezení s Lenkou pro mne bylo křivou. Uvažoval jsem, zda dívka potřebuje krizovou intervenci či doprovázení procesem truchlení, které se dalo očekávat jako problematické vzhledem k jejím charakteristikám (introvertní ladění, obtížná verbalizace myšlenek i emocí, zvýšená úzkostnost) i vzhledem k okolnostem úmrtí.

Lenka byla v šoku, obtížně formulovala myšlenky. Navštívila mne 3 dny po úmrtí. Snažil jsem se nespěchat a respektovat její tempo. Nabídnout v první řadě klid, bezpečí, sdílení, účast a přijetí. První sezení mělo náboj potlačovaných slz. Lenka potřebo-

vala říci nahlas, co se vlastně vůbec nedalo nahlas vyslovit. Komentovala to slovy: „I když to teď říkám Vám, stejně nevěřím, že se to stalo, není přece možné, že maminka zemřela, nedokážu si představit, jak dál mám bez ní žít.“

Na prvním setkání jsem zhodnotil suicidalitu klientky. Tu si Lenka nepřipouštěla, dokázala pojmenovat důvody k životu. Rodina se připravovala na pohřeb a Lenka si nebyla jistá, zda se zvládne s maminkou rozloučit, zda má na pohřeb jít? Nedokázala si představit, jak a kudy půjde její život dál. Oporou pro ni byl otec a širší příbuzenstvo. Otec zařizoval většinu opatření, která se týkala pohřbu. Ptal jsem se Lenky, jestli je věřící, jestli si myslí, že může život v nějaké formě dál po smrti pokračovat. Lenka odpověděla, že věřící není a že nikdy na podobné věci nemyslela nijak do hloubky.

Pro Lenku bylo těžké zvládat školní povinnosti, nedokázala se soustředit, studium ji najednou přišlo zbytečné a prázdné. Myslí si, že zde ji pomohlo prosté reflektování toho, že na nynější způsob fungování má právo, že je to běžné a normální. Pozitivně ji překvapila reakce širší rodiny, která se semkla a poskytla oporu a nabídku pomoci.

Když jsem se Lenky ptal v závěru prvního sezení, co je důležité a co by potřebovala, dlouho mlčela a potom odpověděla, že neví jak žít dál, že neví, jestli má jít na pohřeb, že se nedokáže s maminkou rozloučit. Lenka mluvila o tom, že nyní v jejím životě neexistuje nikdo, s kým by smutek sdílela. Zeptal jsem se, jestli si dovede představit, že by ho mohla sdílet se mnou? Lenka dlouho mlčela a potom řekla, že to zkusí. Ptal jsem se také na to, co se změní v jejím životě, co bude jiné? Lenka odpověděla, že úplně všechno, protože maminka pro ni zname-

nala všechno, byl to jediný člověk, který ji doopravdy rozuměl. V závěru sezení se Lenka vrátila k pohřbu. Řekl jsem Lence, že si myslím, že nikdo, koho jsme milovali, nemůže z naší mysli a z našeho srdce odejít navždy, že cítím, že maminku měla ráda, proto je nyní tak smutná a na konci svých sil a neví, jak bude její život vypadat a kudy půjde dál. Mluvil jsem o tom, že koho máme rádi a s kým jsme prožili plné chvíle života, ten je navždy součástí našeho příběhu. Řekl jsem, že si myslím, že pohřeb je rozloučení a že by byla škoda, pokud by se Lenka nerozloučila.

Výše uvedené je v souladu s prací Waltera (1994), který je toho názoru, že existuje možnost udržovat vztah se zemřelým, zvláště tehdy, pokud vztah pozůstalého a zemřelého za života byl plný a hluboký. Walter (1994) uvádí, že zesnulý může být vzorem a tím, kdo uděluje rady v určitých situacích. Zesnulý může vytyčovat základní životní hodnoty a navždy zůstává vzácnou částí životního příběhu pozůstalého.

Říkal jsem si, že horizontem další společné práce s Lenkou bude schéma zpracování zármutku, které popisuje Worden (2009): 1. akceptovat ztrátu jako realitu (přijmout skutečnost, že daný člověk je mrtvý a už se nevrátí); 2. prožít bolest zármutku a znovu ohodnotit vztah, který skončil (vše, co vede k potlačení nebo vyhnutí se bolesti, prodlužuje proces bolesti, neprožité bolestné emoce se mohou projevit depresivními, úzkostnými nebo psychosomatickými příznaky); 3. přizpůsobit se novému životu, ve kterém zemřelý chybí (pozůstalý je schopen pozměnit nebo nalézt nové životní cíle, objevuje nové hodnoty); 4. najít pro zemřelého odpovídající místo a začít investovat do jejích vztahů.

Další dvě sezení následovaly po pohřbu. Lenka přišla skleslá, smutná a také naštvaná (jak později připustila). Pohřeb ji zklamal. Vnímala, jakoby nikdo nebyl doopravdy smutný. Uvažovala, zda by se mamince pohřeb líbil? Domnívala se, že nikoli, že by si vybrala jinou hudbu a že by nechtěla, aby o jejím životě mluvil někdo cizí. Nejhorší na celé věci ale bylo vědomí, že nikdo pro její mámu neplakal a že ani Lenka to na pohřbu nedokázala. Zlobila se sama na sebe! Tento moment jsem zvýraznil a poskytl Lence podporu v tom smyslu, že neexistuje žádný návod, podle kterého bychom měli truchlit a dávat smutek nejvíce. Ptal jsem se, zda dokáže plakat jindy, na což Lenka odpověděla, že jediné tehdy, pokud je sama (v mé přítomnosti Lenka zatím neplakala, vždy bylo patrné, že se snaží ovládnout).

V celé rodině ji po pohřbu najednou nejbližší připadala babička ze strany otce. Lenka k ní měla vždy blízko a dokonce i maminka prohlašovala, že k této ženě má silnější pouto než k vlastní matce, se kterou si nerozuměla, protože z její strany nikdy necítila podporu k životu, který by chtěla žít. Lenku také uklidnil postoj partnera, najednou si uvědomila, že se o něj může opřít a že v něm má jistotu blízkosti, kterou cítí, ale kterou s ním nedokáže sdílet slovy.

Hovořili jsme o pohřbu. Ptal jsem se, co plánují udělat dále s ostatky maminky, ale to Lenka nevěděla, doma o tom nemluvili. Lenka si uvědomila, že o smrti maminky se vlastně doma nemluví. Ani otec a ani bratr a ani ona to nedokáží, nikdo nezačne. Požádal jsem Lenku, zda by mohla se mnou pohovořit o celé události v časové perspektivě. Chtěl jsem jí tak pomoci, aby u ní nedošlo k disociaci některých aspektů

zkušenosti, chtěl jsem, aby Lenka dokázala celou událost dostat do příběhu.

O smrti maminky se Lenka dozvěděla od táty, který pro ni přijel. Jakmile ho Lenka uviděla, došlo jí, že se stalo něco hrozného. Tehdy jedinkrát nad sebou ztratila kontrolu. Začala plakat a byla v šoku a schoulila se tátovi do náruče. Táta ji držel a řekl, že maminka zemřela ráno v nemocnici, kam ji převezli už v noci. Lenka stále opakovala, že to není pravda, že se to nemohlo stát. Pro ni se zhmotnila nejhorší představa. Posledních pár měsíců se o maminku bála. Nikdy tuto obavu nevyslovila nahlas, což si vyčítala. Lenka si také vyčítala, že mámě ještě večer nestihla zavolat. Byla na oslavě a pravidelný telefonát vynechala. Lenka se obviňovala, že třeba právě toto vynechání komunikace, mohlo maminku vystrašit, zneklidnit a dovést k rozrušení, což nakonec zapříčinilo její smrt.

Reagoval jsem, že podle mého názoru se nemusí ze smrti mámy obviňovat, máma byla nemocná a ona tuto nemoc nezpůsobila a příčinnou smrti byla právě ona nemoc. Zeptal jsem se Lenky, zda měla maminka již někdy podobný záchvat? Dozvěděl jsem se, že ano. Lenka si s maminkou telefonovala pravidelně, ale zároveň uznala, že již dříve vynechaly – prostě se i po domluvě Lenka k telefonu večer nedostala. Nejtěžší na celé věci bylo pro Lenku to, že zatímco její maminka v nemocnici umírala, ona si užívala večer. Tížilo jí, že nebyla v nemocnici, nebyla nablízku. V tomto okamžiku bylo pro mne obtížné vidět, jak Lenka bojuje s pláčem, jak ho přemáhá a potlačuje. Zeptal jsem se jí, zda by jí pomohl pláč a zda je těžké přede mnou plakat? Lenka jen dál zářvala nehty do kůže na předloktí a vrtěla hlavou. Posléze pokračovala, že

s tátou odjela domů, před tím se ale svěřila ještě kamarádce, která jí posléze doporučila terapii. V dalším čase jí byl nablízku přítel a hodně také bratr maminky. Dezorientace a bolest, kterou prožívala, nic nedokázalo zmírnit, nespala, cítila se vyčerpaná, celá situace jí připadala neskutečná.

V závěru druhého i třetího setkání jsem Lence poděkoval za upřímnost a za to, že se dokázala se mnou podělit o příběh bolesti a zármutku. Připojil jsem také prostou edukaci, která se týkala truchlení. Pokusil jsem se shrnout to podstatné a dát tím najevo, že pocity a myšlenky a neschopnost věnovat se původnímu životu jsou nyní normální. Doptal jsem se znovu na sebevražedné myšlenky, které klientka negovala a připojila, že s takovým jednáním by její máma nesouhlasila. Řekl jsem Lence, že bych se rád dozvěděl víc o jejím vztahu s mámou, o tom, jaká její maminka byla a co pro ni i pro její rodinu znamenala. Lenka souhlasila a tak jsem navrhnul, jestli je pro ni přijatelné, aby si na další setkání donesla fotografie, které zachycují některé důležité okamžiky v životě její rodiny.

Tento způsob práce je v souladu s přístupem Špatenkové (2013) i Kosové et al. (2014). Obě autorky jsou toho názoru, že kromě uznání skutečnosti ztráty je pro truchlícího důležité znovu ohodnotit ztracený vztah. K tomu mohou pomoci společné fotografie, přes které se můžeme rychle dostat k hloubce vztahu a k emocím.

Následná tři sezení proběhla s fotografiemi. Lenka je začala pomalu s jistými rozpaky pokládat přede mne. Když je rozložila, nastalo ticho. Zeptal jsem se, jestli je těžké začít? Lenka přikývla a řekla něco v tom smyslu, že neví, kde má začít. A tak jsem se doptával a brzy pochopil, že kromě mámy,

táty a bratra, je na některých snímcích také bratr maminky a jeho rodina. Z fotografií bylo patrné a z následujícího příběhu vyplynulo, že Lenčina rodina žila těsně semknutá a oním tmelem, pojítkem a zdrojem stability byla právě máma. Plánovala rodinné výlety a dovolené. Otec pracoval a dětem byl vzdálený. Lenka měla vždy blízko k mamince, byla jí i povahově podobná a se vším se jí dokázala svěřit. Maminka měla dobrou intuici a dovedla jí pomoci něco těžkého vypovědět, nespěchala, netlačila, věděla, že Lenka potřebuje čas. V tomto směru byl táta pravým opakem a někdy rychle s Lenkou ztrácel trpělivost. Podobnou povahu jako otec má i Lenčin bratr. Je spíše prchlivý a impulzivní. Lenka ho má ráda, ale častokrát ji svým hrubým chováním zranil a stejné je to i teď po smrti mámy. Bratr se nyní chová cynicky, což Lence ubližuje.

Lenka vzpomínala na spoustu věcí – svátky, výročí, cestování, ale třeba také na brigády, kdy s maminkou roznášela letáky. Lenka věděla, že máma těžce nese, že nikdy nepracovala, v tomto směru se cítila méněcenná. Ptal jsem se Lenky, jestli je stejného názoru. Lenka odpověděla, že ne, že to, co dělala máma, bylo důležité.

Lenka také vzpomínala, že maminku trápil vztah s vlastní mámou. Lenka detaily neznala, jen věděla, že obě ženy k sobě měly daleko a nerozuměly si, Lenka se domnívala, že máma to brala tak, že pro vlastní mámu „nebyla nikdy dost dobrá“. Tuhle poznámku jsem reflektoval tak, že mi přijde cenné, že se její mamince povedlo, aby to s Lenkou měla jinak, že jejich vztah měl hloubku a byl vzácný. Zde poprvé se Lenka v terapii tiše rozplakala. A řekla: „Ano, to máte pravdu, ale teď je to všechno pryč, nic už nebude stejné.“

Myslím, že pláč byl nutný, uzdravující. Zeptal jsem se posléze, jestli si myslí, že to, co máma vykonala, prožila, protrpěla a to co s mámou ona nebo její rodina prožila, může úplně zmizet, ztratit se navždy? Myslím, že tehdy Lenka pochopila něco důležitého, protože řekla: „jo, vím, co myslíte, už jste o tom mluvil dřív, ztratit se to úplně nedá, je to pořád se mnou a nesu si to sebou, je to zkušenost a jsou to vzpomínky a je to všechno to, co jsem s mámou prožila a co jsem se od ní naučila.“

Napadlo mne, že bych mohl v dalším sezení použít techniku „Dopis vděčnosti“, kterou přibližuje například Haškovcová (2007) nebo také Slezáčková (2012). Uvažoval jsem tak, že takový dopis může být symbolickým rozloučením, které navodí postojovou změnu a umožní Lence, aby se vydala na cestu do dalšího života. Tento přístup je v souladu s postupy doporučovanými Lukášovou (2009) i Kosovou et al. (2014). Obě autorky doporučují zařazení rituálu do terapie s cílem změnit postoj klienta ke stávající životní situaci.

Zeptal jsem se Lenky, zda si dokáže představit, že napíše dopis a v něm vyjádří to, co pro ni máma znamenala (rekapitulace vztahu, vyjádření vděčnosti a citů, popis toho, jak se nyní má, čím žije, co dělá, co je pro ni těžké a co bude dál). Lenka si nebyla jistá, zda něco takového zvládne. Vysvětlil jsem jí důvody tohoto záměru a také jsem se Lenky přímo zeptal na důvěru ke mně, zda její obava nevyplývá z našeho vztahu. Na to Lenka jen zavrtěla hlavou a řekla, že mi věří a že se pokusí ten dopis napsat. „Bojím se všech těch citů, je pro mě těžké plakat nahlas.“ „A pomůže vám vědomí, že váš smutek a pláč dokážu přijmout, protože mi na vás záleží a rád bych vám byl nablíz-

ku? Víte, už jste si v mé blízkosti plakat dovolila, bylo to pro vás zraňující nebo jinak obtížné?“ Lenka zavrtěla hlavou, chvíli mlčela a pak řekla, že je to právě naopak, že se jí ulevilo.

Sedmé setkání se týkalo dopisu. Lenka ho psala postupně celý týden. Zeptal jsem se, zda dala dopisu nějaký název. Lenka řekla, že ano: „*Moje máma mne naučila, že život je jenom jeden a musíme ho prožít tak, jak si přejeme my a ne ti ostatní.*“ Čtení provázely slzy. Lenka popsala blízkost vztahu a citlivost mámy vůči jejím potřebám. Také bylo zřejmé, že Lenku máma podporovala, věřila jí a dodávala odvalu. Zároveň se o Lenku bála a snažila se jí chránit. Postřehl jsem zde i odvrácenou stranu toho, co bylo v dopise popsáno. Charakter mámina života spočíval do jisté míry v oběti, což se ukázalo také při práci s fotografiemi. Příběh jejího života Lence naznačoval, že má od svých potřeb podstoupit a věnovat pozornost druhým, což v extrémní podobě je škodlivé z hlediska vlastní cesty. Proto onen název, jako snad nejcennější poznání Lenky. Spíše mezi řádky bylo z dopisu patrné, že každý líc má také rub a oním rubem byla ambivalence autonomie maminky, která se promítala i do života Lenky.

Po přečtení dopisu jsem se Lenky zeptal, jak jí je? Odpověděla, že v celku dobře, že je ráda, že mi dopis přečetla. Řekl jsem, že mě zaujal název. „Myslím, že to je to hlavní, máma se celý život o nás starala a na sebe myslela málo.“ Zeptal jsem se, jestli by Lenka chtěla žít stejně, jako její máma? Lenka mlčela a odpověděla, že neví, že je těžké být sama sebou. Posléze Lenka začala hovořit o oné ambivalenci – třeba o tom, že máma neměla ráda její lezení po skalách, moc se o ni bála a Lenka ví, že le-

zení je pro ni skvělé, ale na druhou stranu má nyní pocit, že tím maminku zrazuje. Stejný problém se týká jejího partnera, který je pro ni oporou a Lenka je navíc překvapená, kolik pozornosti jí projevuje. Maminka ji ovšem za života od tohoto vztahu zrazovala a měla k jejímu příteli mírný despekt, což si Lenka uvědomovala a bylo to pro ni konfliktní. Po chvíli se mi Lenka svěřila ještě z jednou důležitou věcí. „Víte, máma by ani nebyla ráda, že k vám chodím na terapii, protože nám vždycky doma říkala, že to co se týká rodiny, má zůstat uvnitř, jakože špinavé prádlo se pere doma.“ „Jaké to pro vás je, tohle si uvědomit?“ „Není to lehké, nevím, tohle si uvědomit, ale myslím, že dělám správnou věc, a když už jsem k vám přišla a celé to začalo, je těžké z toho vystoupit.“

„Víte, myslím si, že název vašeho dopisu by mohl být klíčem k vašemu dalšímu životu, plně chápu, že maminku máte ve velké úctě a že vám toho do života dala spoustu dobrého, zároveň si myslím, že od rodičů se můžeme učit i z jejich chyb, každému z nás se něco nepovede nebo máme na věc názor, se kterým druhý nemusí souhlasit a navíc každý z nás jde životem po vlastní cestě.“ „Ano, jak jít dál a být sama sebou bez mámy, připadá mi to hrozně těžké a nevím, jestli to dokážu?“ „A chtěla byste to dokázat, přijde vám to jako dobrý úkol?“ „Ano, tohle je myslím můj úkol, snad ano.“

Sedmé sezení bylo pro další práci rozhodující. Následně jsem se s Lenkou domluvil na dalších pěti, které bychom mohli operativně navýšit dle potřeby a také na tom, že naší zakázkou bude název jejího dopisu. Lenka přicházela s konkrétními překážkami a starostmi, které se týkaly fungování v každodenním životě. Ony starosti sou-

visely se školou, vztahy s přítelem, otcem a bratrem. Lenka si postupně upevňovala postojovou změnu, která se zrodila v sedmém sezení.

#### 4. ZÁVĚREČNÉ ZAMYŠLENÍ A ZHODNOCENÍ ÚČINKŮ TERAPIE

Když se zpětně zamýšlím nad závěrem terapie (počet všech sezení bylo 14), napadá mne k Lence příměr, že „v křehkosti je síla“. Myslím, že tato její přednost byla stále přítomná, ale uchopit ji, se mi povedlo až na konci. Lenku oslovovaly příměry k lezení: „když se lezec učí novou cestu, mnohokrát z ní vypadne, a přesto se znova naváže na lano a zkouší, dokud se mu to nepovede, takto je to i někdy v životě a i v životě je dobré vědět, že nás někdo jistí a nepustí do definitivního pádu.“

Nejtěžší pro Lenku ve finální části terapie bylo složení závěrečných zkoušek. Měla pocit, že je to nad její síly. Od táty nelibě nesla tlak na výkon a od bratra poznámky, že je neschopná. Velmi dobře tady zase zafungoval její partner, se kterým se Lenka cítila v bezpečí a raději než doma se učila s ním a trávila s ním i volný čas. V tomto směru byla Lenka v terapii vybízena, aby zvážila, kde a s kým se cítí dobře, co je nyní důležité, kde a s kým se cítí v bezpečí a co pro sebe může udělat ona sama? Vracely se také obavy, zda má právo na vlastní život a co by si o současnosti myslela máma.

V závěrečném setkání jsme rekapitulovali. Podstatné pro Lenku bylo vědomí, že smrt jí nemůže definitivně mámu odejmout ze života, že jejich společný příběh je navždy součástí Lenčina života. Důležité bylo poznání ukryté v názvu „Dopisu vděčnosti“. Podpurný pro klientku byl vztah k partnerovi, který se po smrti maminky upevnil.

Lenka získala i částečný nadhled nad cynismem a mrzoutstvím bratra, začala ho chápat jako jeho vlastní způsob truchlení. V závěru terapie se mnou Lenka rovněž sdílela radost z úspěchu – zvládla finální zkoušky.

V průběhu terapie bylo pro mne obtížné respektovat tempo klientky. Často jsem nevěděl, co Lenka prožívá, co se v ní odehrává, kde je, na co myslí, jak se cítí? Musím se přiznat, že mě tím někdy docela zlobila – jak je bezradná a že nedokáže pojmenovat to, co by potřebovala a co se s ní děje. Posléze jsem pochopil, že tato nesnáze vyplývá ze vztahu k mamince. Jakoby Lenka čekala, že uhodnu, co potřebuje a na co myslí. Zkoušel jsem tyto momenty vracet do našich sezení s přesahem k jejímu životu: „Někdy se takto s Vámi může cítit otec, bratr nebo partner a stejně jako mě, je to může zlobit, mást nebo znervózňovat.“ Zlomovým momentem terapie bylo sedmé sezení s „Dopisem vděčnosti“. Z hlediska technických aspektů terapie pozitivně hodnotím také práci s fotografiemi a imaginací.

#### LITERATURA

- Frankl, V. E. (1994). *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Frankl, V. E. (1996). *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta.
- Frankl, V. E. (1997). *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta.
- Frankl, V. E. (1999). *Teorie a terapie neuróz*. Praha: Grada.
- Haškvcová, H. (2007). *Thanatologie*. Praha: Galén.
- Kosová, M. et al. (2014). *Logoterapie: Existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada.
- Längle, A. (2002). *Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza*. Brno: Cesta.
- Lukasová, E. S. (2009). *Základy logoterapie*. Bratislava: Lúč.

- Rogers, C. R. (1998). *Způsob bytí*. Praha: Portál.
- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií*. Praha: Grada.
- Špatenková, N. (2013). *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. Praha: Grada.
- Walter, T. (1994). *The Revival of Death*. London and New York: Routledge.
- Worden, W. (2009). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York: Springer Publishing Company.
- Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
- Mgr. Martin Kupka, Ph.D., je odborný asistent a psychoterapeut pracující na Katedře psychologie FF – UP v Olomouci a v soukromé psychoterapeutické praxi v Jeseníku.*
- Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 28. 11. 2016. Revidované znění došlo 15. 3. 2017, k publikaci přijato 20. 3. 2017.*

## SVĚŽÍ A OSVOBOZUJÍCÍ INTEGRACE

Interview s Johnem C. Norcrossem

Magdalena Frouzová (otázky), Jan Roubal (úvod)

John C. Norcross vystoupil na 4. konferenci České asociace pro psychoterapii 30. září 2016 v Praze. K tématu konference nazvané „Identita české psychoterapie“ přispěl svojí vizí budoucího vývoje psychoterapie jako konzistentního a sebevědomého oboru, který svoji praxi pragmaticky staví na prokazatelně účinných postupech. John C. Norcross přednesl příspěvek „Budoucnost psychoterapie a budoucnost integrace: Co mají terapeutické přístupy společného a jak je přizpůsobovat“ a také vedl prakticky zaměřený seminář „Nová terapie pro každého klienta – důkazy podložená vnímavost“.

John C. Norcross je mezinárodně uznávanou psychoterapeutickou autoritou zejména v oblasti behaviorální změny. Je autorem více než 300 publikací a podílel se na tvorbě 22 knih, v češtině vyšla kniha „Psychoterapeutické systémy – průřez teoriemi“. Při příležitosti své návštěvy v ČR poskytl časopisu Psychoterapie rozhovor o integraci v psychoterapii.

***Vývoj týkající se integrativní psychoterapie je velmi rychlý a má nejasné hranice. Mohl byste říci něco víc o tom, co integrativní psychoterapie je a co není? Mohl byste také uvést konkrétní příklad?***

Integrace v psychoterapii začala relativně rychle a nedávno, ovšem z jiného úhlu pohledu je to událost stará jako psychoterapie sama!

Rivalita mezi teoretickými orientacemi v psychoterapii má dlouhou, i když ne příliš výraznou historii sahající až k Freudovi.

Na počátcích oboru byly terapeutické systémy jako soupeřící sourozenci: soutěžily o pozornost a náklonost v prostředí, kdy mělo vyhrát jediné dogma. Klinici tradičně pracovali v rámci svých konkrétních teoretických východisek, často až do té míry, že byli slepí k alternativním vysvětlením a ztráceli tak na potenciálně vynikajících výkonech. Vzájemná antipatie a výměny dětinských urážek mezi přívrženci soupeřících směrů byly často na denním pořádku.

Nicméně stejně jako při vývoji jiných vědních oborů a povolání se integrace nebo eklektismus stali oporou terapie. Od počátku 90. let 20. století jsme byli svědky všeobecného poklesu bojů mezi ideologickými směry a postupného sblížování. Psychoterapeuti dnes uznávají nedostatky každého jednotlivého teoretického systému a potenciální hodnotu ostatních.

Integrace v psychoterapii se vyznačuje nespokojeností s přístupem jediné školy a současnou touhou dívat se přes hranice jednotlivých škol a sledovat, co se lze naučit od jiných psychoterapeutických směrů. Cílem je zvýšit účinnost a širokou využitelnost psychoterapie. To je to, co dělá současnou integraci novou, svěží a osvobozující.

V trochu jiném smyslu existuje integrace jako úhel pohledu pravděpodobně stejně dlouho jako filosofie a psychoterapie. Již ve 3. století se životopisec Diogenes Laertius odkazoval na eklektickou školu, která vzkvétala v Alexandrii ve 2. století našeho letopočtu.

V psychoterapii pak Freud vědomě zá-



polil s výběrem a integrací různých metod.

Formálnější představy o propojení psychoterapií se objevily v literatuře již v roce 1930. Například Thomas French stanul v roce 1932 před Americkou psychiatrickou asociací s paralelami mezi některými koncepty Freuda a Pavlova; roku 1936 Sol Rosenzweig publikoval článek, který zdůrazňoval společné rysy různých systémů v psychoterapii. Čili integrace je zde přítomna po celá desetiletí.

Rychlý nárůst integrativních psychoterapií v poslední době nás nabádá k otázce: „Proč teď?“. Jaké podmínky nás povzbudily věnovat specifickou důvěru v nepolapitelný cíl, který zde existuje více než půl století? Zde předkládám osm vzájemně se posilujících faktorů, které přispěly tomuto pozdnímu vývoji integrace:

1. rozšíření terapie
2. nedostatečnost jednotlivých teorií a procedur
3. vnější socioekonomické události, které nebylo možné předvídat
4. převaha krátkodobých, na problém zaměřených přístupů
5. možnost pozorovat různé druhy léčby, zejména u těžkých onemocnění
6. uznání, že společné účinné faktory v psychoterapii se silně podílí na výsledku léčby
7. identifikace specifických léčebných účinků a léčby založené na důkazech (*evidence-based treatments*)
8. rozvoj profesní sítě pro integraci.

Aby bylo jasno, integrace přichází v mnoha podobách a projevech. Je jasné, že nejde ani o jednodušou entitu, ani o jediný opera-

cionalizovaný systém. Integrace zůstává účelovou orientací ve většině severoamerických a západoevropských zemí.

Navzdory dostupným hranicím integrativní psychoterapeuti většinou mísí metody a teorie více systémů s cílem zvýšit efektivitu svých služeb a zlepšit výsledky svých klientů.

Ale integrace *není* mechanické spojování směrů. Takový *synkretismus* se vyznačuje nekritickým a nesystémovým kombinováním, nahodilým „eklekticismem“, který se vyvíjí z automatického užívání technik a neodpovídajícího výcviku. Takoví terapeuti jsou nazýváni „neschopní eklektici“. Tento zmatek idiosynkratických a nepojmenovatelných klinických výtvorů je protikladem efektivní integrativní psychoterapie.

Před lety Julian Rotter řekl: „Veškeré systematické myšlení zahrnuje syntézu již existujících úhlů pohledů. Není to otázka, zda toto myšlení má či nemá být eklektické, ale zda má nebo nemá být konzistentní a systematické.“

***Vaše kniha „Handbook of Psychotherapy Integration“ se stala klasikou integrativního hnutí. Nyní pracujete na třetím vydání svazku s doktorem Marvinem Goldfriedem. Můžete nám říci, jaké budou změny?***

Jistě. Asi 25 % nových kapitol – integrativní terapie s dětmi, integrativní terapie traumatu, více se budeme věnovat společným faktorům a na zpětné vazbě založené terapii a mnohem více se budeme věnovat mezinárodnímu růstu integrace. Stejně tak budeme v celé knize klást důraz na propojení praxe a výzkumu. A v neposlední řadě bude třetí vydání *Handbook of Psychotherapy*

*Integration* zdůrazňovat, že, jak se ukázalo, integrativní psychoterapie často vykazuje lepší výsledky než léčba v jednom konkrétním terapeutickém systému.

Samozřejmě pokračujeme nadále s výsadními modely integrativní terapie: teoretickou integrací (například transteoretická terapie, *Transtheoretical Therapy*), technickým eklekticismem (například systematický léčebný výběr, *Systematic Treatment Selection*; multimodální terapie, *Multimodal Therapy*), společným faktorům a asimilační integraci (*assimilative integration*). Mnoho cest a cestiček vede směrem k bráně integrace.

**„Society for the Exploration of Psychotherapy Integration“ (SEPI) je známá posilováním spolupráce mezi praktiky a výzkumníky. Je zde velký zájem zapojit mladé lidi do SEPI. Můžete říct víc o výhodách a některých programech pro mladé lidi, kteří se chtějí stát členy SEPI?**

SEPI se věnuje podpoře integrace rozmanitých psychoterapií a také propojování praxe a výzkumu. Je to mezinárodní, interdisciplinární organizace, která jedinečným způsobem spojuje praktiky a výzkumníky.

Jsem hrdý na to, že jsem byl zvolen jejím prvním prezidentem.

Výhody zapojení se do SEPI jsou rozmanité ([www.sepiweb.org](http://www.sepiweb.org)) a zahrnují především:

- předplatné čtvrtletníku *Journal of Psychotherapy Integration*, který SEPI vydává
- online informační newsletter *The Integrative Therapist*
- snížený poplatek na výroční konferenci SEPI, na kterých je možné účastnit se workshopů, shlédnout postery, prezentace, panelové diskuze a diskuzní skupiny (dostatečně velké, aby byly podnětné, a zároveň dostatečně malé, aby mohlo docházet k mezilidským interakcím)
- přístup ke všem internetovým zdrojům jako je například internetové vysílání, články, vzdělávací aktivity a archivy
- online adresář, který obsahuje kontaktní informace členů, jejich e-mailové adresy a klinické zájmy
- nárok na *New Researcher Award* a *Dissertation Award*.

Přidejte se k jedné z mnoha regionálních sítí (*Regional Networks*) rozestých po celém světě!

## MOŽNOST SAMOSTATNÉHO VÝKONU PSYCHOTERAPIE V ČESKÉ REPUBLICE

### Psychoterapy as an independent (business) activity in Czech Republic

Alena Hájková

Na základě množících se dotazů, zda je nebo není možný výkon psychotherapeutické praxe jako samostatné výdělečné činnosti<sup>1</sup>, jsem byla výborem spolku Česká asociace pro psychotherapii, z. s. požádána o vypracování právního stanoviska k této otázce s ohledem na aktuální platnou legislativu ČR.

Na základě rozboru aktuálně platných právních předpisů jsem dospěla k následujícímu zjištění a závěrům. Právní úprava podmínek pro výkon psychotherapie v rámci ČR existuje fakticky jen útržkovitě, v souvislosti s úpravou podmínek poskytování zdravotnických a sociálních služeb<sup>2</sup>. Zároveň žádný platný právní předpis samostatný výkon psychotherapie nezakazuje. Obecná nebo, lépe řečeno, „zastřešující“ úprava pravidel výkonu psychotherapie v ČR neexistuje.

Ve vztahu k posuzované otázce však ze zjištěného stavu (tj. absence obecné úpravy výkonu psychotherapie) podle mého názoru jistě nelze dovodit, že výkon psychotherapie v ČR mimo (zvláštními zákony) vymezené oblasti není možný. S ohledem

na shora uvedené by takový výklad byl v rozporu se základní zásadou a zároveň ústavně zakotveným principem, že „každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nemůže být nucen činit, co zákon neukládá“<sup>3</sup>. Jinými slovy: všechno co není zákonem zakázáno, přikázáno nebo výslovně dovoleno, je dovoleno mlčky<sup>4</sup>. S ohledem na stav aktuálně platné legislativy je tedy výkon psychotherapie jako samostatného povolání mimo oblasti vymezené zvláštními zákony bez dalšího mlčky dovolen (a je lhotejně, zda je nebo není tento stav záměrem zákonodárce).

Ti, kdo chtějí vykonávat psychotherapii samostatně a nezávisle, se však bohužel potýkají se skutečností, že s výkonem psychotherapie jako samostatnou výdělečnou činností stát výslovně nepočítá. Nicméně i v rámci aktuálně platných předpisů je pro vymezení samostatného výkonu psychotherapie místo, a to vymezení jako nezávislého povolání ve smyslu ust. § 7 odst. 2 písm. b) zákona o daních z příjmů<sup>5</sup>, tj. *povolání, které není ani živností ani podnikáním podle zvláštního právního předpisu*<sup>6</sup>, nebo

<sup>1</sup> Rozuměj činnosti vykonávané mimo pracovní poměr.

<sup>2</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a na něj navazující zákony (č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních ve znění pozdějších předpisů) a podzákoné předpisy, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>3</sup> Čl. 2 odst. 4 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>4</sup> Šín, Z. (2009). *Tvorba práva. Pravidla, metodika, technika 2*. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, s. 11.

<sup>5</sup> Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů fyzických a právnických osob ve znění pozdějších předpisů.

<sup>6</sup> Povolání jako např. trenér, sportovec, artista, rozhodčí, výkonný umělec, přednášející.

výkon psychoterapie na základě živnostenského oprávnění.

Výkon psychoterapie jako nezávislého povolání není obvykle užívaným postupem. Pravděpodobně je to dáno skutečností, že k použití tohoto postupu chybí přesné informace, především o tom, zda výkon psychoterapie je či není živností. Teoreticky totiž živností být může z následujících důvodů: (1) zákon nestanoví pro samostatný výkon psychoterapie (mimo zvláštními zákony vymezené oblasti) žádné zvláštní podmínky; (2) zároveň výkon psychoterapie nezakazuje; (3) ani živnostenský zákon výslovně nestanoví, že psychoterapie není živností<sup>7</sup>. K výkonu psychoterapie na základě živnostenského oprávnění by mělo stačit živnostenské oprávnění pro živnost ohlašovací volnou (protože není definována jako živnost koncesovaná ani živnost ohlašovací řemeslná nebo vázaná) obor 80 (Výroba, obchod a služby jinde nezařazené, s uvedením psychoterapie jako předmětu činnosti), protože v jiném oboru živnosti volné není uvedena.

Zapsání psychoterapie jako předmětu činnosti živnosti volné však bývá pracovníky živnostenského úřadu odmítnuto. K odmítnutí zapsání psychoterapie jako předmětu činnosti živnostníka podle mého názoru není zákonný podklad, protože výkon psychoterapie není obecně zákonem zakázán a není ani podmíněn prokázáním zvláštních profesních předpokladů k výkonu činnosti. Předmět činnosti by přitom měl být zapsán jen na základě ohlášení výkonu živnosti bez toho, že by vydání živnostenského oprávnění mohlo být ze strany živnostenského

úřadu jakkoliv podmínováno předložením dokladů o dosaženém stupni a druhu vzdělání. Požadavek předložení dokladů takového charakteru vznesený ze strany pracovníků živnostenského úřadu je podle mého názoru vznesen nad rámec zákona, a je proto neoprávněný.

Z praxe přitom vyplývá, že podobný požadavek ze strany pracovníků živnostenského úřadu bývá vznesen v důsledku jejich přesvědčení, že ze strany ohlašovatele živnosti výkonem ohlášené činnosti dojde k neoprávněnému poskytování zdravotnické služby. V návaznosti na toto přesvědčení, pak pracovníci živnostenského úřadu někdy rovněž podají podnět k prošetření činnosti ohlašovatele odborem zdravotnictví příslušného krajského úřadu. Učinění takového závěru a podání podnětu zdravotnickému odboru krajského úřadu však jen svědčí o neznalosti obsahu pojmu „psychoterapie“, neznalosti právní úpravy zdravotních služeb a podmínek, kterými je poskytování zdravotních služeb (a rovněž působnost zákona o zdravotnických službách) vymezeno a logicky z této neznalosti vyplývající nejistotě pracovníků živnostenského úřadu, jak s ohlášením psychoterapie jako předmětu činnosti naložit.

Stav právní úpravy psychoterapie konstatovaný v úvodu tohoto článku (pokud se jeho zjišťováním pracovník živnostenského úřadu zabývá), pak vede bohužel častěji k protiústavnímu, nicméně pro úředníka snáze přijatelnému výkladu, že mimo výslovně zákonem upravené oblasti je výkon psychoterapie nedovolný a zápis psychoterapie jako předmětu činnosti v rámci živnosti volné odmítné. Ohlašovatel pak už prakticky nemá možnost si živnost s před-

<sup>7</sup> Do novely zákona č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání provedené v roce 2008 to bylo upraveno ustanovením § 3 odst. 2 zákona.

mětem činnosti psychoterapie zaregistrovat<sup>8</sup>.

Riziko, že psychoterapeut jako ohlašovatel živnosti takto narazí na neznalost pracovníků živnostenského úřadu, samozřejmě může vést k tomu, že se psychoterapeut nebude o zápis psychoterapie jako předmětu činnosti ani pokoušet, protože by si tím jen komplikoval (a významně oddálil) začátek výkonu činnosti. Svou činnost pak bude vykonávat raději třeba jako poradce v oblasti rozvoje osobnosti a životního stylu (ohlašovací živnost volná, obor 60 – Poradenská a konzultační činnost, zpracování odborných studií a posudků) nebo pokud je vzdělán v oboru psychologie jako živnost vázanou „Psychologické poradenství a diagnostika“.

Zejména u posledně zmíněné živnosti – Psychologické poradenství a diagnostika – je pro úředníka nasnadě při znalosti ustanovení o obsahové náplni této živnosti uvedeného prováděcím předpisem<sup>9</sup> namít-

<sup>8</sup> Ale neznamená to bohužel automaticky, že psychoterapie je nezávislé povolání... Při posuzování výkonu psychoterapie bez živnostenského oprávnění, by totiž živnostenský úřad mohl dospět k závěru, že má být činnost vykonávána na základě živnostenského oprávnění, a že se psychoterapeut jejím výkonem bez živnostenského oprávnění dopustil přestupku, za který může být uložena pokuta až 750 000,- Kč. Jistota, jak živnostenský úřad v dané věci rozhodne, není žádná.

<sup>9</sup> Příloha č. 2 k nařízení vlády č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností ve znění pozdějších předpisů uvádí pro Psychologické poradenství a diagnostiku tuto definici obsahové náplně: „Činnost zaměřená na překonání psychologických problémů jedince a rozvoj jeho osobnosti. Pomoc dětem a mládeži s poruchami chování, zdravotně postiženým, při volbě povolání, dále pak poradenství manželské, sportovní a jiné. Využívání relaxační techniky při pedagogicko-psychologickém poradenství, jako doplňkové služby, nikoliv však s terapeutickým cílem či efektem.

nout, že výkon psychoterapie do rámce této živnosti nepatří. I v tomto případě je zde k zodpovězení otázka, do jaké míry je tato námitka relevantní. Obsahová náplň živnosti je definována velmi obecně, není stanoven přesný význam použitých pojmů, a navíc působí definice podle mého názoru nesoudě. První věta definice obsahu živnosti<sup>10</sup> může podle mého názoru bez velkých obtíží definovat i výkon psychoterapie. (Dokonce by bylo možné se spíše zajímat o to, co jiného je uvedenou formulací popsáno, když ne výkon psychoterapie.) Při aplikaci tohoto ustanovení tedy ve skutečnosti záleží na výkladu, k němuž se přikloní pracovník živnostenského úřadu zpracovávající ohlášení živnosti. Jsem přesvědčena o tom, že jen stěží může někdo tvrdit, že je to žádoucí stav.

Psychoterapie je povoláním, jehož samostatný výkon je tedy v rámci právního řádu ČR možný. Od 1. 1. 2014, kdy se stal účinným nový občanský zákoník<sup>11</sup>, je pro poskytování psychoterapie, stejně jako pro další poskytování péče o zdraví mimo oblast zdravotnictví, také upraven i zvláštní smluvní typ, na jehož základě je relevantní psychoterapii poskytovat, tzv. Smlouva o péči o zdraví<sup>12</sup>. Z důvodové zprávy k zákonu je možné vyčíst, že záměrem zákonodárce bylo zejména najisto postavit, že vztah poskytovatele péče a ošetřovaného je vztahem soukromoprávním, tedy spočívajícím v jejich rovném postavení a možnosti založit vztah souhlasnou vůlí obou stran.

<sup>10</sup> „Činnost zaměřená na překonání psychologických problémů jedince a rozvoj jeho osobnosti.“

<sup>11</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>12</sup> Ust. § 2636 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpis.

Jinak řečeno, každý může v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti – např. psychoterapeut, nabídnout jinému poskytování péče o zdraví, a jeho nabídku může kdokoliv přijmout. Sjednání podmínek poskytování takové péče záleží na účastnících smlouvy – tedy na poskytovateli péče a ošetřovaném. Ustanovení zákona přitom upravují základní uspořádání podmínek takového smluvního vztahu, které předpokládá zákonodárce v případě, že si smluvní strany neupraví smlouvou podmínky jinak. Není-li činnost poskytovatele péče vyloučena zákonem nebo v rozporu se zákonem, neexistuje obhajitelný důvod, k tomu, aby jakákoliv státní instituce bránila vzniku takového smluvního vztahu a omezovala činnost poskytovatele péče. K tomu ale v současné době ve vztahu k samostatnému výkonu psychoterapie dochází. Nerušenému výkonu psychoterapie brání přístup ze strany úřadů a institucí, které svou činností vytváří tlak na omezení výkonu psychoterapie pouze v úzce vymezených specifických oblastech. Tato snaha je, při vědomí jaké zájmy se snaží chránit (dekla-

rovaná jako ochrana zdraví a práv klienta), možná pochopitelná, nicméně za daného stavu platné legislativy neoprávněná a tedy protiprávní. Ochranu zdraví a práv klienta je za současného stavu třeba zajišťovat informovaností veřejnosti o procesu a úrovních psychoterapeutického vzdělání a usnadnění přístupu k informacím o kvalifikovaných psychoterapeutech, na které se obracet, nikoliv restriktivním přístupem k těm, kteří chtějí psychoterapii praktikovat (bez ohledu na to, zda mají či nemají potřebnou kvalifikaci). Přístup státních úřadů k výkonu psychoterapie jako samostatného povolání by proto měl doznat zásadních změn, aby byl uveden do souladu s aktuální legislativou a nebyla porušována práva a chráněné zájmy psychoterapeutů, kteří, s ohledem na stav platné legislativy, na samostatný výkon svého povolání jednoznačně mají nárok.

Poděkování: Velmi děkuji Janu Roubalovi za odbornou konzultaci textu.

*Mgr. Alena Hájková, advokátka v Praze  
– akhajkova@seznam.cz*

## TO BYCH CHTĚL ČÍST, KDYBYCH ZAČÍNAL!

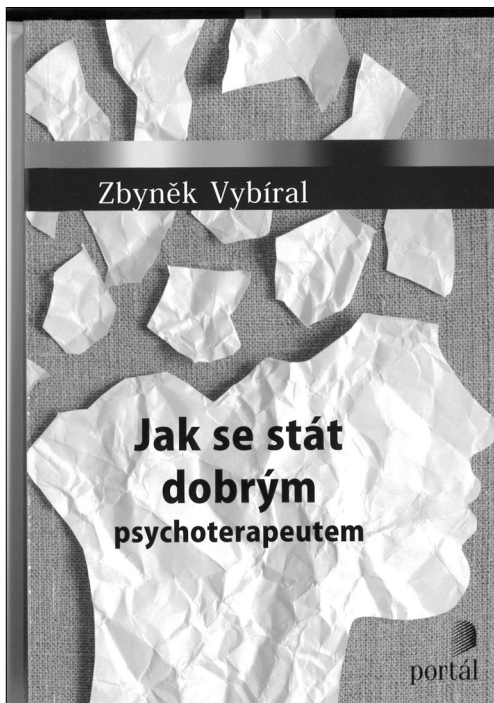
**Vybíral, Z.: Jak se stát dobrým psychoterapeutem. Praha: Portál, s.r.o., 2016, s. 190, Kč 285 (ISBN 978-80-262-1104-4)**

Karel Hájek

Je mnoho psychotherapeutických teorií, přístupů, směrů a výcviků. Dovedu si představit mladé zájemce o psychoterapii, jak bloudí v této mnohosti. Kladou si dozajista otázky typu: „Co je podstatné, aby proces psychoterapie fungoval?“ Postupně se učí oddělit psychotherapeutické zrno od zahlcujících plev. Je to individuální záležitost každého budoucího dobrého psychotherapeuta, ale podržte se: vyšel manuál, jak objevit to podstatné. Tímto manuálem je předkládaná kniha.

Ne náhodou vyšla z pera autora, jehož snaha o zpřehlednění toho podstatného, co se děje v oblasti psychoterapie, je úctyhodná (myslím, že jeho editorská práce na knize „Současná psychoterapie“ je výmluvným příkladem této úctyhodnosti). Představovat Zbyňka Vybírala čtenářům časopisu Psychoterapie je opravdu nošení dříví do lesa. Začal vydávat Konfrontace – časopis, který současně Psychoterapii předcházela a dlouhá léta časopisům šéfredaktořil. Nyní působí jako profesor na FSS MUNI v Brně, kde využívá akademické prostředí k etablování oboru psychoterapie u nás.

Ještě dnes si dobře vzpomínám na své nadšení nad novinovým článkem „Psychologům nelze vždy věřit“ (uverejněným v příloze Víkend MF Dnes v devadesátých letech). Zbyňek Vybíral v něm varoval širokou veřejnost před otřepanými psychologickými klišé. Nadšení bylo z výstižnosti a jednoduchosti. Když jsem obdržel re-



cenзованou knihu, podobné nadšení mne zaplavilo opět. Ještě se neudržím, abych neokomentoval numerickou návaznost. Na rozdíl od vzpomenuťého novinového článku, kde vládlo číslo devět (obsahoval devatero psychologických pohádek), této knize vévodí číslo deset. Deset je poznámeček na úvod knihy, deset je kapitola. No, to je dokonalé... není-liž pravda?

Díky předchozímu odstavci mohu svou radost z knihy zklidnit a věnovat se recenzi trochu věcněji. Z formální stránky vystupuje přehlednost – každá kapitola obsahuje

funkční členění textu do podkapitol. Pokud z textu vystupuje odrážka, tučné písmo nebo tmavý rámeček (za rámečky grafiky nepochválím – mají příliš tmavé pozadí a jediná tabulka na str. 91 je zase značně přesvětlená), stojí vždy za přečtení – je to důležité či shrnující. Na konci každé kapitoly se setkáme s odpovědí konkrétního dobrého českého psychoterapeuta na otázku: co mu pomáhalo v profesi a co je v ní to důležité. Závěr knihy najdeme opět v rámečcích – je zde shrnuto to podstatné, co utváří dobrého psychoterapeuta a dobrou psychoterapii.

I když se jedná o odborný text s mnoha citacemi, jedná se o knihu, která se čte „jedním dechem“. Jako bychom se stali svědky pátrání po tom pravém terapeutickém s mnoha slepými cestami např. „*Podle sarkastického Haleyho by to znamenalo, že terapeut nemusí dělat nic a že terapii mohou nabízet a provádět i ti, kdo vůbec nevědí, co s klienty dělat. (Haley, 1969; 1980; více viz pátou kapitolu)*“. Z ukázky je také vidět provázanost textu mezi kapitolami. Odkazy na literaturu však nejsou jen v hlavním textu, ale i v poznámkách pod čarou. V závěru knihy je seznam literatury členěn na literaturu „pro první kroky“, citovanou beletrii a další odkazy. Obrazně řečeno je text důmyslně zakotven na hvězdném psychoterapeutickém nebi a má přesah až do světa krásné literatury (což je v odborné literatuře méně tradiční).

V obsahu se dozvíme, že psychoterapeuta něco může vést a něco naopak svést. Vedení psychoterapeuta jednoznačně vítězí 8:2 v počtu kapitol nad jeho svedením. To je dobrá zpráva pro každého čtenáře, co se snaží vyzkoušet v praxi to dobré a ne se ustrašeně bát chyby. Názvy jednotlivých kapitol dobře

vystihují směr pátrání: Napřed „*Udělat, co zafunguje*“ a tak „*Vytvořit mezilidský vztah, který léčí*“ přitom všem „*Vyhýbat se předpoklady*“ a „*Umět vést rozhovor*“. K tomu si potřebuje dobrý terapeut osvojit některé „*Techniky a postupy psychoterapeuta*“. Ty však budou funkční, až se mu podaří „*Najít si svůj styl*“. Pak si teprve může položit otázku: „*Kdo je odborník?*“ Nabíledni je zakotvení ve vědě, které je zdvořile nabídnuto – odborník by totiž měl „*Vědět alespoň něco z toho, co se ví z výzkumů*“.

V druhé, té nebezpečné, části pro dobrého terapeuta autor varuje před černobílým viděním klientova světa. Takové zjednodušení nabízí „*Psychoterapie založená na heslech a sloganech*“. Ovšem i dobrý terapeut může mít své mantry, které jej praxí ponosou (najdete je v poslední tabulce této kapitoly). Že by se v poslední kapitole vše obrátilo naruby? Jak to tedy je, když: „*Psychoterapie může škodit aneb etické souvislosti*“!? Vše má svá rizika a díky přešlapům otců psychoterapeutů se o nich ví. I když k většině terapeutů se dostává varování, že nemají své klienty a klientky svádět a spát s nimi, jsou daleko zákeřnější, skrytější a nevinější situace. Autor uvádí například křížení rolí – diagnostika nebo teoretika a terapeuta, tenisty a terapeuta apod. V etických úvahách také čtenář zjistí, že i dobrý úmysl přesahující hranice terapie, může její proces značně zkomplikovat. Je zde zmíněna role supervize, konzultace s kolegou či vedoucím, jako prevence i jako prostředí, v němž začínající terapeut může přetavit své chyby ve své dovednosti.

Úvodní kapitolu „*Deset poznámek místo předmluvy*“ si nechávám na závěr recenze ve smyslu „to nejlepší nakonec“. Do psychoterapie se elévové profese rozhodně



nevrhají bez nadšení. Oni budou přece ti nejlepší a pomůžou i tam, kde si jiní kolegové vylámali zuby!?! To je normální. Vyslechl jsem si ve svých začátcích od starších kolegů také slova o pokoře, přiměřenosti očekávání... Někdy mě taková intervence naštvála, jindy mi ulevila. Autor ve svých úvodních poznámkách citlivě nastavuje témata: o nadání a intuici, potřebnosti,

mezích, trpělivosti, osobním životě psychoterapeuta, o důležitosti klienta. Navádí tak čtenáře postupně od možných počátečních velkých ideálů k realitě a přiměřenějšímu postoji. Spolu s ním si jeho slovy můžeme připustit: *Dobrým psychoterapeutem se nestanete ze dne na den. Bude to spíše „stávání se“.* Je na každém z nás, abychom si našli svou vlastní cestu.

**Pětiletý sebezkušenostní výcvik ve skupinové integrativní psychoterapii (typ SUR) – Skálův institut přijímá frekventanty na léta 2017–2021**

do akreditovaného komplexního vzdělávacího programu pro zdravotnictví: garant PhDr. Magdalena Frouzová, supervizní vedení doc. PhDr. P. Hartl, CSc., a katedra psychologie FFUK.

Celkově nabízí: 752 výcvikových hodin, v nadstavbové části 80 individuálních konzultací a 430 hod. nácviků dovedností. Roční kurzovné ve skupinové části: 25 000 Kč v r. 2017, každý rok o 500 Kč více.

Bližší informace na [www.skaluvinstitut.cz](http://www.skaluvinstitut.cz). Přihlášky zasílejte prosím na kontaktní adresu [magdalena.frouzova@email.cz](mailto:magdalena.frouzova@email.cz), tel. 602 642 616. Výcvik je pokračováním SUR systému, který se vyvíjí v rámci integrativního celosvětového proudu do výrazně strukturovanější podoby, současně však podtrhuje obecné faktory psychoterapie, které jsou pro schopnost vést efektivní psychoterapii v systému a účastnit se supervizního vzdělávání základní.

## PODEZŘÍVAVÉ MYŠLENKY PATŘÍ K ŽIVOTU

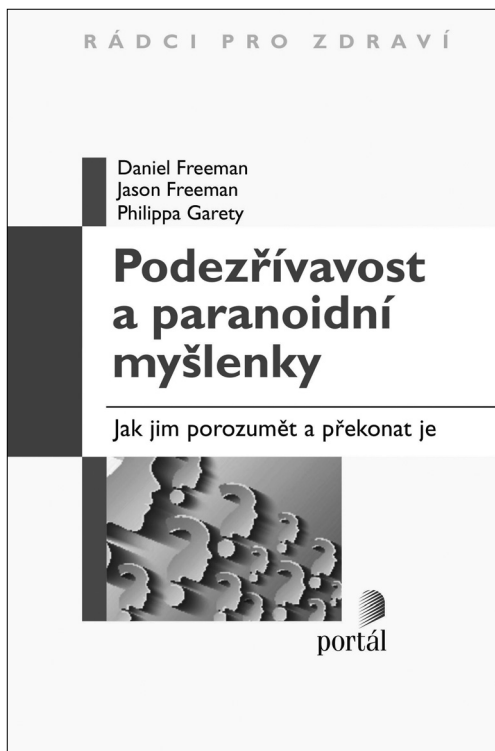
Daniel Freeman, Jason Freeman, Phillippa Garety (2015).

**Podezřívavost a paranoidní myšlenky, nakladatelství Portál**

Jiří Šupa

Začnu parafrází jedné věty z této výborné knihy. Jedna z hlavních lekcí, kterou se nám autoři snaží předat, vám může připadat poněkud znepokojivá: podezřívavé myšlenky patří k životu. Všichni je čas od času máme a je pravděpodobné, že je budeme mít vždy.

Ale díky této publikaci se s nimi nemusíme až tak moc trápit. Autoři se nás snaží naučit je pochopit a překonat, nebo alespoň se s nimi čestně vyrovnat. Kniha je napsaná srozumitelně, přehledně a metodicky nás provede všemi informacemi potřebnými k řešení paranoidních myšlenek jejich čtenářů. Obsahuje skvělé myšlenky a postřehy, které ilustruje s velkou jednoduchostí a názorností na příbězích lidí s potížemi a za pomoci cvičení. Krátce nás seznámí s výsledky výzkumů i s potíží kolem diagnózy a stigmatem souvisejícím s duševními nemocemi. Základy teorie kognitivně behaviorální terapie jsou popsány s lehkostí a hlubokým vhledem. Dva autoři jsou profesori klinické psychologie a jeden spisovatel na volné noze/ /editor. P. Garety publikovala studie a články zaměřené na práci s lidmi s psychózou, její poslední články se zabývají tématem propojení mezi dětským traumatem a rizikem vzniku psychózy v pozdějším věku. D. Freeman se zaměřuje především na práci s perzekučními bludy a dalšími tématy jako je spánek nebo psychotické symptomy. J. Freeman je jeho bratr a publikoval mnoho článků zabýva-



jících se tématem duševního zdraví včetně např. článku o tom, že terapie mindfulness je stejně účinná jako medikace.

Společně vytvořili velmi pěkný KBT produkt, kniha využívá svého stylu k podpoře práce se čtenářem. Nabídne vám mnoho cvičení, tabulek k vyplnění a především velmi názorný, srozumitelný, metodický text, který vám může pomoci opravdu mnohé kolem vašich podezřívavých a paranoidních myšlenek pochopit a následně i překonat. Nezapomene vás ocenit, např. kapitola „Začátek změny“ začíná slovy „již

jste ušli pěkný kus cesty“, nebo sugestivně zapůsobit „to, že jste prostudovali předchozích pět kapitol, vám výrazně pomohlo lépe porozumět tomu, co podezřívavé myšlenky jsou...“ (str. 113). A na konci mě potěšila nezbytná pozitivní tečka - kapitola „Mějte ze sebe dobrý pocit“, která doporučuje způsob, jak se více spojovat se svými šťastnějšími myšlenkami.

Kniha je rozdělena na dvě části. V první části nazvané „Pochopte podezřívavé myšlenky“ se dozvídáme o podezřívavosti samotné, o běžných reakcích na paranoidní myšlenky, proč se objevují a proč přetrvávají a způsobují úzkost. Můžete si v ní projít mnoho praktických cvičení.

Autoři nás učí ve stylu KBT přemýšlet a jednat. Prožívání berou jako ovlivnitelný faktor úzce související se způsobem, jak svět kolem sebe chápeme. Vysvětlují, jak se někdo může začít točit v kruhu svých představ, vnímání, vytváření závěrů a následného chování (např. „pronásledující myšlenky se neobjevují zčistajasna. Jsou výsledkem naší snahy o pochopení vlastních zkušeností“). Uvádí i výstupy výzkumů, které ukazují, že paranoidní a podezřívavé myšlenky jsou společné více lidem a cca jedna třetina lidí je těmito myšlenkami obtěžována (str. 16). Může nás tedy uklidnit, že nejde o nic zas tak výjimečného, když se přistihneme při neustálém ulpívání na myšlence, že nás soused včera nepozdravil, protože nás nemá rád. Uvádějí výstupy dalšího výzkumu, že halucinace může mít 10–15 % lidí (str. 51) a dále popisují (str. 54), že halucinace nemusí mít pouze lidé, kteří mají psychózu, ale že ji mají mnozí „z nás, a přitom žijí naprosto běžným životem a těší se dobrému duševnímu zdraví“. No, věta se autorům příliš nepovedla, protože působí,

že lidé, co mají halucinace, spíše nežijí běžným životem a těžko říci, jestli by každý psychiatr souhlasil s tím, že člověk, který slyší hlasy, se těší dobrému duševnímu zdraví. Zato je sympatické, že autoři dále na straně 54 seznámí čtenáře s negativním dopadem stigmatu, které s sebou nese diagnostika těžkých psychiatrických poruch jako je schizofrenie.

Autoři popisují i pozitivní základ našich podezřívavých myšlenek, které nás mohou ochraňovat před zlými úmysly jiných lidí (str. 29), což nám může umožnit snadnější pochopení zdroje těchto myšlenek jako v podstatě potřebného způsobu vnímání světa, který umožňuje přežít.

Druhá část „Jak se vyrovnat s podezřívavými myšlenkami“ obsahuje návody, jak pracovat na změně prostřednictvím víceméně klasických KBT postupů: tabulek, grafů a cvičení nového stylu chování.

Naučíte se sledovat souvislosti mezi pocity, myšlenkami, chováním a situacemi, ve kterých se ocítáte. Zjistíte, že máte chuť testovat realitu, zda jsou vaše podezřívavé myšlenky oprávněné nebo ne. Samozřejmě dostanete i doporučení, abyste nechodili osamělí do nebezpečných čtvrtí, nic se nemá přehánět. I tyto návody obsahují mnoho užitečných tezí, například nezapomínají uvést i možné zábrany změny. Jednou z nich může být, že „pro mnoho lidí jsou obavy natolik součástí jejich osobnosti, že je představa na to, že by s nimi mohli přestat, děsí.“ (str. 153)

Až příliš reklamně na mě působí doporučení knih od Portálu, tam, kde by měly být anglické originály. Zajímalo by mě, co autoři zmiňují a doporučují a českou knihu bych uvítal v poznámce jako doporučený ekvivalent. I obráceně by to šlo, ale bez

originálů nevím, jestli v této části textu vůbec něco doporučují.

Kniha je užitečná v mnoha ohledech. Nabízí srozumitelný rámec pro pochopení podezřívavých myšlenek, normalizuje je, čímž snižuje možné rozdíly mezi zdánlivě kvalitativně odlišným vnímáním člověka s psychózou a „běžným“ člověkem a také nabízí postup, jak na sobě pracovat. Tedy za předpokladu, že budete mít dost vůle všechny ty tabulky vyplnit. Jako každý přístup má i KBT svoje přednosti a omezení. Obrovskou předností této knihy je styl a propracovanost s jakou jsou hlavní myšlenky KBT představeny. Autoři zároveň nastiňují podezřívavost jako zvládnutelnou negativní lidskou zkušenost, což působí nadějeplně pro všechny, kteří pracují s lidmi se závažnými duševními potížemi. Ome-

zením může být rámec hlavních tezí a cíl působení KBT na jednotlivce, nikoliv třeba na rodinný systém, jak je tomu v rodinné terapii. Ale nemůžete chtít po koni, aby byl hrochem, že.

Knihu lze doporučit všem profesionálům, kteří s lidmi s podezřívavými a paranoidními myšlenkami pracují, i lidem, kteří se chtějí vyrovnat s paranoidními myšlenkami. Pokud byste si nebyli jisti, jestli je kniha právě pro vás, tak na straně 19 a 20 je test, který si můžete udělat, abyste zjistili, jak velký máte problém se svou podezřívavostí. Už jen kvůli tomu byste si mohli knihu koupit - abyste případně vyvrátili svoje podezřívavé myšlenky o tom, že jste paranoidní. Ovšem to ještě neznamená, že po vás nejdou.

*Mgr. Jiří Šupa, Ph.D.*

## NEJDŮLEŽITĚJŠÍ JE DOSTAT PROSTOR

Ratislavová, K. 2016. **Perinatální paliativní péče**. Praha: Grada, 2016. 200 s. ISBN 978-80-271-0121-4.

Linda Horváthová

Kniha na túto tému na česko-slovenskom trhu chýbala. Preto ma veľmi potešila správa o jej vydaní. Možno, keby sa o téme perinatálnej straty hovorilo viac – a citlivejšie – nebola by som svedkom neľudskej komunikácie so ženou (na oddelení šestonedelia a rizikového tehotenstva), ktorej práve oznámili úmrtie jej dieťaťa v maternici. Možno by si ju personál neprehadzoval medzi dvoma rôznymi nemocnicami, možno by nemal neujasnené kompetencie a nečakal by, kým sa spojí s večne nezastihnuteľným lekárom na konzílium, či kým prejde víkend... ale nakoľko sme ľudia rôzni, možno, že aj áno.

Je zarážajúce, že pri počte 450 žien, ktoré ročne v Českej republike zažívajú perinatálnu stratu, sa o tejto problematike hovorí tak málo. V Českej a Slovenskej republike neexistuje špeciálne miesto, kde my mohli rodiť ženy, ktorých dieťa umiera, alebo sa narodí mŕtve. Ženy tieto deti privádzajú na svet v bežných nemocniciach, alebo v perinatologických centrách. Aktuálne teda v našich podmienkach nejde o miesto, ale skôr o spôsob starostlivosti o rodinu – o komunikáciu, láskyplnú starostlivosť o novorodenca, management bolesti a príznakov, starostlivosť o smútiacich rodičov a psychosociospirituálnu podporu rodiny.

Napriek týmto bazálnym potrebám smútiacich žien, len 48,1 % z nich pociťuje zo strany sestier (pôrodných asistentiek) empatiu, záujem a ochotu pomôcť (Mazúchová, Žalúdková, 2014).



Publikáciu Ratislavovej vnímam preto veľmi potrebnú. Prehľadne a zaujímavo napísaná kniha čitateľa sprevádza celou problematikou perinatálnej paliatívnej starostlivosti. Hneď v úvode citlivo vysvetľuje rozdiel medzi používaním slova „plod“ a „dieťa“, zrozumiteľne vrství a rozlišuje základné pojmy.

Druhá kapitola, zameraná na starostlivosť o ženu počas pôrodu mŕtveho dieťaťa, dáva komplexné informácie, od stanovenia diagnózy o úmrtí dieťaťa v maternici, až po popis postupu pôrodu a sprevádzanie pri ňom. Oceňujem odporúčania pre ko-

munikáciu zdravotníckeho personálu s rodičkou. Ukazuje sa totiž, že najdôležitejšie pre ženy je možnosť „dostať priestor“. V ňom stačí prítomnosť, otvorená a vnímať atmosféra, úprimné zdieľanie smútku (so všetkými prejavmi, ktoré k nemu patria), empatia a počúvanie. Rodičia, ktorí mohli hovoriť viac ako poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, boli spokojnejší, uvádza Ratislavová. Na druhej strane je pre ženy dôležité dostávať (odborné) informácie priamo, čo najskôr a mať vytvorený priestor pre vzájomnú diskusiu o ďalšom postupe (s vysvetlením možných rizík a následkov). Preto je podľa autorky dôležité, aby sa zdravotníci vzdelávali v komunikačných schopnostiach v starostlivosti o pozostalých a učili sa sebareflexii.

Tretia kapitola plynule nadväzuje na proces lúčenia sa s dieťaťom a hovorí o význame hmatateľných spomienok pre rodinných príslušníkov. Obraz o realite, ako i potreby rodičov dopĺňajú ich priame skúsenosti a autentické výpovede. Významnú rolu tu zohrávajú zdravotnícki pracovníci, ktorí by mali chápať prirodzenosť túžby rodičov vidieť svoje dieťa, a takéto slobodné rozhodnutie podporiť. Prax ukazuje, že väčšina rodičov je rada, že svoje bábätko videli a vážia si čas, ktorý s ním strávili. Možnosť vidieť dieťaťko, držať ho v náručí, umyť, či obliecť ho, odfotiť si ho, či zachovať si inú spomienku naň (odtlačok ruky, nohy, pramienok vlasov,...) uľahčuje proces trúčlenia. Rituál rozlúčenia sa má významnú rolu v situácii perinatálnej straty. Ponúka rodičom, aspoň na krátky čas, možnosť zažiť si rodičovské kompetencie: dávať svojmu dieťaťku lásku a starostlivosť.

Ďalšia časť knihy zdôrazňuje význam komunikácie s trúčliacou ženou, rodinou.

Hovorí o dôležitosti pomenovania dieťaťa (pre niektorých rodičov) a o možnostiach jeho pohrebu. Predstavuje javy, ktoré sa môžu u žien po perinatálnej strate objaviť – rôzne somatické ťažkosti, spôsoby zastavenia laktácie, či ne/potreba medikácie. V každej oblasti však autorka zdôrazňuje najmä potrebu žien dostávať informácie a mať možnosť voľby. Často totiž ani netušia, aké možnosti majú. Odporúča preto odovzdávať žene informácie aj v písomnej podobe.

Piata kapitola sa zaoberá starostlivosťou o ženu po prepustení z nemocnice. Ratislavová tu hovorí o potrebe telesnej i psychickej kontroly (s poradenstvom a odporúčaniami „kam ďalej“) na prehliadke po šes-tonedeli. Domnievam sa, že u nás je takéto kontrolovanie, s dostatkom času pre prejavenie všetkých pocitov, skôr výnimkou – nie samozrejmosťou. Ukazuje sa, že pre ženy je podporné, ak sa okolie k strate vyjadří. A hoci chápu i mlčanie druhých, práve to v nich ostáva a mení vzťah k nim. Často ženy prežívajú hnev, smútok a pocity viny. Práve pocity viny sa radia v období perinatálneho zármutku medzi problematické a vytvárajúce riziko vzniku komplikovaného procesu trúčlenia. Silné pocity viny mávajú vzťah k psychiatrickým ochoreniam (depresii a obsesiám) a je preto nevyhnutné brať ich úplne vážne. Slabšie bývajú tieto pocity u pozostalých, ktorí mali možnosť rozlúčiť sa so svojim dieťaťkom.

Posledná časť sa zaoberá trúčlením po strate dieťaťa. Rozlišuje faktory, ktoré majú na zvládanie takejto ťažkej situácie vplyv. Predstavuje oblasti, v ktorých sa môže smútenie prejavovať a rozlišuje akútne zármutky, dlhodobé trúčlenie a komplikovaný zármutok. Veľmi oceňujem časti

kapitol, nazvané „Odporúčenia pre zdravotníkov“, ako aj podkapitolu „Spôsoby zvládania žiaľu po strate bábätká“. Z môjho pohľadu, práve táto časť vysiela veľmi užitočné signály o potrebách žien a rodín, čím predkladá návrhy pre (nielen) zdravotníkov a pomáhajúcich profesionálov do praxe.

Uvedomujem si, že takáto práca je pre zdravotníkov veľmi vyčerpávajúca. Ako píše autorka: „*Nielen rodičia, ale i personál je vystavený silným prežitkom, pocitom smútku, bezmocnosti, zlyhania pri konfrontácii so smrťou dieťaťa v maternici alebo novorodenca po pôrode. Negatívne pocity, neistota v situácii straty a niekedy tiež nevedomý strach zo smrti môže viesť u personálu k vyhýbavému správaniu sa, k rutinnému zaobchádzaniu s rodičkou,*

*k zúženiu ošetrovateľskej starostlivosti na starostlivosť telesnú, k zachádzaniu s mŕtvym bábätkom ako s vecou, alebo k úniku do nadmernej bezúčelnej aktivity.*“ (s. 165) O to výraznejšie vnímam potrebu šíriť túto knihu na oddelenia gynekológie, či neonatológie.

Knihu útlu, ale naplnenú.

#### BIBLIOGRAFIA:

Mazúchová, L., Žalúdková L. 2014. *Skúsenosti žien po perinatálnej strate so zdravotníckou starostlivosťou*. Zborník vedeckých a odborných príspevkov z 5. bienále hospicovej starostlivosti 2014: Hospicová starostlivosť v postmodernej spoločnosti. s. 69–75.

*Linda Horváthová, Poradenské centrum Detského hospicu Plamienok, Bratislava*

## KLIENTI NEJSOU NEMOCNÍ, PROCHÁZEJÍ SPÍŠ ŽIVOTNÍM „ZASEKNUTÍM“

**Hanna Levenson: Krátká dynamická psychoterapie. Praha: Portál, 2016**

**Nicola Kociánová**

V letošním roce vyšla v nakladatelství Portál kniha americké autorky Hanny Levenson, která nese název Krátká dynamická psychoterapie. Tato kniha vyšla původně anglicky v roce 2010 ve Spojených státech amerických pod názvem Brief Dynamic Therapy. Do českého jazyka ji přeložila Helena Hartlová.

Hanna Levenson se krátkou psychoterapií zabývá přes 30 let a to v klinické praxi, výuce i výzkumu. Je autorkou několika knih a mnoha článků a věnuje se také natáčení videí s tematikou krátké dynamické psychoterapie. Působí jako profesorka psychologie na Wright Institute v Berkeley a také založila vlastní školící institut integrativně zaměřené terapie (Levenson Institute for Training).

Levenson svůj přístup k terapii popisuje jako psychodynamickou, vztahovou a na teorii vazby založenou psychoterapii, nicméně využívá intervence i z mnoha jiných terapeutických směrů. Tato kniha je pokusem o popis krátké dynamické terapie tak, aby čtenář získal ucelenou představu o podobě terapie, ale také o jejích teoretických zdrojích a vývoji. Autorka pouští čtenáře do svých profesních zkušeností, na základě kterých dokresluje, jak se k tomuto přístupu postupně dostala.

Kniha je rozdělena do několika kapitol, které na sebe logicky navazují a stále rozšiřují a prohlubují čtenářovo porozumění této terapii. Jako velmi pozitivní vlastnost knihy vnímám rozsáhlou empirickou základnu, která autorce umožňuje podporovat



vlastní tvrzení a propojovat jednotlivé teoretické koncepty do širšího rámce krátké dynamické psychoterapie. Kniha si neklade za cíl vyčerpat téma, ale spíše podat ucelený obrázek terapie, proto na mnoha místech odkazuje autorka k četbě jiných zdrojů (svých i dalších odborníků z oblasti) k hlubšímu porozumění konkrétní věci. Pokud tedy čtenáře tato terapie zaujme, nemusí pátrat po vhodné četbě v rozsáhlém seznamu literatury.

Začátek knihy je věnován uvedení do kontextu krátké terapie. Autorka se na základě svých zkušeností i zjištění několika em-



pirických studií domnívá, že téměř každý terapeut dnes pravděpodobně dělá spíše krátkou terapii a popisuje, co odlišuje krátkou a dlouhou terapii. Tohle vysvětlení je dle mého názoru srozumitelné a opodstatněné, nabízí široký výčet oblastí, ve kterých se krátká a dlouhodobá terapie liší a také odůvodňuje, proč tyto rozdíly vedou ke zkrácení terapie. Hned zde upozorňuje, že neexistuje jen jedna forma krátké dynamické psychoterapie a že tedy informace v knize není možné vnímat jako obecně platné pro všechny přístupy této kategorie. Čtenář získává jasnou informaci, že kniha se věnuje především jedné konkrétní krátké dynamické terapii (časově omezené terapii – time-limited dynamic psychotherapy – TLDP).

Kniha poskytuje také stručný přehled historického vývoje. Domnívám se, že čtivě vysvětluje proměnu názorů v průběhu času a jejich souvislosti se vznikem krátké dynamické terapie jako legitimního terapeutického přístupu. V historii začíná u Freuda a psychoanalýzy a postupně se vyprávěním dostává do současnosti. Myšlenky osob, které významně přispěly k současné podobě terapie, jsou zpracovány tak, že na sebe navzájem navazují a rozvíjejí předchozí názory. Myslím si, že je tato kapitola důležitá pro pochopení zdrojů přístupu, zároveň však oceňuji úspornost zpracování. Výsledkem je, že čtenář má přehled o historii, ale není jí zahlcen a má tak kapacitu a energii pro další informace, které kniha nabízí.

Nejrozsáhlejší prostor je věnován vysvětlení třech teoretických zdrojů přístupu (teorie vazby, teorie mezilidských vztahů, zkušenostně-afektivní teorie) a jejich propojení a doplňování se v integrativní krátké dynamické psychoterapii. Dále jsou podrobně popsány zásady a cíle terapie,

což podle mého názoru čtenáři umožňuje poměrně dobře si představit, jak práce s klientem v tomto terapeutickém přístupu vypadá. Tento teoretický základ je doplněn podobně rozsáhlým popisem terapeutického procesu, jehož cílem je nastítnit, jaké kroky by měl terapeut učinit především na začátku, ale i v průběhu terapie, aby došlo ke zformulování případu. Zde mě zaujalo, že jedním z kroků je podle autorky neustálé zvažování kulturních vlivů, a to jak na problém, tak na proces terapie. Ačkoliv jsem zvažování kultury považovala za samozřejmé, tato kapitola poskytuje neobvykle komplexní pohled na kulturu, který podle mého názoru může být užitečný i pro práci jinak orientovaných terapeutů.

Pasáž věnovaná intervenčním strategiím je také užitečná a dokresluje představu o tomto terapeutickém přístupu. Úvodní tabulka se seznamem může čtenáře vylekat, že už žádné vysvětlení nepříjde, ale opak je pravdou a tabulku následuje podrobný popis fungování jednotlivých strategií a případně i způsob, jakým je v sezení použít. Celý teoretický text je občas doplňován příklady, jak konkrétní věc fungovala v terapeutické sezení. Po vysvětlení základů teorie a způsobu práce v terapii následuje jeden celý případ, ve kterém jsou aplikovány předchozí teoretické koncepty. Zajímavé je, že je také možné získat videonahrávky těchto sezení. Je tedy zjevné, že se nejedná o vymyšlený případ nebo o případ, který by autorka pro potřeby knihy vylepšila tak, aby naplňoval ideální představu. Možnost získat objektivní kritérium ke srovnání s psaným textem považuji za velkou výhodu této knihy. Navíc je příběh o práci s mladou dívkou poutavý, a ačkoliv se nejedná o doslovný přepis rozhovoru, dokáže čtenář vždy iden-

tifikovat, kdo co řekl a v příběhu se tak snadno orientuje.

Jelikož Levenson o sobě prohlašuje, že je empiricky založená, v knize nechybí ani kapitola věnovaná výzkumům krátké dynamické psychoterapie. Tato kapitola podporuje tón, v jakém je napsána celá kniha. Autorka se nesnaží přesvědčit čtenáře, že tento přístup je nejlepší a jediný možný. Zdá se, že jejím cílem je spíše jej popsat a poskytnout čtenáři informace k tomu, aby sám posoudil, zda by se v tomto přístupu jako terapeut nebo i klient cítil dobře. Dokonce přímo uvádí, že krátká dynamická terapie není pro každého. V kontextu mnoha knih, které, ač možná neplánovaně, působí na čtenáře dogmaticky, považuji tuto knihu za závan čerstvého vzduchu. Příjemným překvapením byl pro mě i samotný závěr knihy, který se věnuje budoucímu vývoji. Myslím si, že i tato pasáž má velký podíl na tom, že celou knihu vnímám seriózně, protože sama autorka mě jako čtenáře přesvědčuje o tom, že věří v budoucnost terapie a že o ní aktivně přemýšlí a má představu, kam vývoj terapie směřovat.

Myslím si, že ačkoli se jedná o odbornou publikaci, mohla by kniha být srozumitelná i lidem mimo obor psychoterapie, jelikož autorka všechny koncepty přehledně vysvětluje a navíc na konci knihy nabízí slovníček některých pojmů. Rozhodně se jedná o užitečnou publikaci především pro studenty psychologie či lidi, kteří s psychoterapií obecně nebo s krátkou dynamickou psychoterapií teprve začínají. Domnívám se však, že by kniha mohla být užitečná i lidem, kteří se již psychoterapii věnují delší dobu, protože jim může poskytnout jinou perspektivu při pohledu na klientovy obtíže, než jakou obvykle používají. Získají tak například možnost rozšířit svůj reperto-

ár technik a intervencí, aniž by opustili své současné zaměření.

Důležitá pro mě je myšlenka, která se prolíná celým textem a kterou vnímám jako ústřední pro tento přístup. Klient, který přichází s nějakou obtíží nebo náročnou životní situací, není nemocný, je spíše zaseknutý, využívá ve svém životě reakce, které kdysi byly adaptabilní, ale dnes již nejsou a proto mu způsobují potíže. Autorka přímo píše, že „maladaptivní vztahové vzorce se získávají v raném stadiu života, poté se schematizují a stojí v pozadí mnoha aktuálních problémů“ (s. 51). To, že nebudou označeni za nemocné, může být pro mnoho klientů důležité. Navíc terapie je poměrně direktivní, terapeut ji směřuje určitým směrem a neustále tohle zaměření udržuje. Tím, že neoznačuje klienta diagnostickými nálepkami, dochází podle mého názoru ke zmírnění pohledu na terapeuta jako na jediného experta na danou situaci.

„Miluji práci, kterou dělám. V klinické praxi, při supervizi i výcviku je mi ctí věnovat čas pomoci klientům a přípravě příští generace terapeutů. (...) Čím víc učím, tím víc se sama učím, jak být lepší terapeutkou“ (s. 7). Tento citát asi nejlépe vystihuje můj pocit z knihy i z autorky. Domnívám se, že se jí i v této knize podařilo věnovat čas příští generaci terapeutů a případně i klientům, aniž by s nimi byla ve fyzickém kontaktu. Také sama přiznává, že se stále učí a zlepšuje ve své práci, což je pro mě přínosné. Vědomí, že i terapeutka s tak dlouhou praxí a množstvím odvedené práce se stále může zlepšovat, podporuje názor, že práce na sobě samém je důležitá a v kontaktu s druhými lidmi také nevyhnutelná.

*Autorka je studentkou psychologie na FSS Masarykovy univerzity.*

## 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 zasílány jako příloha na e-mailovou adresu výkonné redakce [psychoterapie@fss.muni.cz](mailto:psychoterapie@fss.muni.cz) či doručeny na poštovní adresu časopisu na el. médiu. Stránku textu tvoří **zpravidla** 30 řádků (řádkování 2) po 60 úhovech a velikosti písma 12. **Nutné:** Klávesou „enter“

odděluje pouze odstavce. Stránky číslyte. 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) poukávají na ...*nebo* Lambert et al. (2001) uvádějí, že...

#### *Odkazy na několik zdrojů:*

1. jména autorů se 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 psychopatie*. 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).