

INSTITUT PRO SYSTEMICKOU ZKUŠENOST

otevřít 21. října 1999 další tříletý (400 hodin)

výcvik v systemickém přístupu
ke klientům, pomáhání a vlastní profesionální roli

Výcvik je určen zejména pro
psychology, lékaře, pedagogy, sociální pracovníky a studenty příslušných oborů

Struktura výcviku

Celkem 400 hodin výuky - 18 setkání, cca jednou za 6 týdnů

Počet účastníků: 20-25

Termín zahájení: 21. října 1999 v 9 hodin v ISZ

Další setkání: 2.-3. 12. 1999

Místo konání: ISZ, Hlavní 60, Praha 4

Cena a podmínky pro přijetí

Cena: 70 Kč/hod., tzn. 1.600 Kč za jedno setkání

Zájemci o výcvik obdrží přihlášku a návrh smlouvy obsahující
podrobné informace o výcviku a podmínkách jeho absolvování.

Podmínkou přijetí je podepsaná smlouva, zasláná
společně s avízem platby na adresu ISZ,
a to nejpozději do 15. září 1999.

Certifikát o absolvování výcviku

Absolventi obdrží Certifikát, jehož příloha obsahuje úhrnný popis
absolvovaného programu.

Supervizní vzdělávání (min. 100 hodin)

Účastníci výcviku mají možnost pokračovat v dalším supervizním vzdělávání.

Přihlášky a veškeré další informace

ISZ, Hlavní 60, 141 00 Praha 4

tel.: 02/766 234

fax: 02/472 83 88

e-mail: vycvik@isz.cz

www.isz/vycvik

ČÍSLO 36, 10. ROČNÍK KONFRONTACE 10, 1999, 2 Časopis pro psychoterapii

Šéfredaktor: PhDr. Zbyněk Vybíral

Redakční rada: PhDr. Bohumila Baštecká, PhDr. Dana Dobiášová,
MUDr. Vladislav Chvála, PhDr. Zdeněk Rieger, PhDr. Antonín Šimek.

Redakce děkuje za finanční podporu tohoto ročníku

D. Wurstové, H. Boháčkové, J. Fialové, M. Korábové, S. Pecháčkové,

E. Růžičkové, L. Slabé a K. Vejrostové;

všem, kdo navýšili předplatné

a všem předplatitelům.

Uzávěrka tohoto čísla byla 2. června 1999.

Vychází 4x ročně v nákladu 850 výtisků.

Sazba a tisk Grafické studio a nakladatelství ATD,

U Střelnice 882, Hradec Králové 9, tel. 049/526 56 39

Předplatné: 160 Kč (do zahraničí 270 Kč).

Podávání novinových zásilek povoleno ObSP Pardubice č.j. 2755/92-PP/1
ze 7. 9. 1992.

Redakce: Z. Vybíral, Tomkova 139, 500 02 Hradec Králové,

tel.: 049 5515506, e-mail: zbynek.vybiral@vsp.cz.

Příspěvky přijímáme výhradně na disketách nebo jako e-mailové soubory
(nejlépe jako přílohy ve Wordu).

© Obálka: Radek Pavlíček

ISSN 0862-8971

Obsah

EDITORIAL

Zbyněk Vybíral: 11 bodů o psychoterapii	3
---	---

MOTTO ČÍSLA

Z knihy Giona Condraua	6
------------------------------	---

REFLEXE PSYCHOTERAPEUTŮ (1)

Ivan Žucha: Kto som? Kto si? Čo robíme?	7
---	---

POLEMIKY

Jiří Růžička: ad) Otevřený dopis... (Konfrontace 99/1)	9
Ivo Kunst: ad) Otevřený dopis... (Konfrontace 99/1)	11
Zbyněk Vybíral: O přivlastkových psychoterapiích a Otevřeném dopise	11
Zdeněk Macek: Jak jsem potkal výbor	13
Stanislav Kudrle: ad) recenze na Grofovou knihu (Konfrontace 99/1)	15
František Červenka: ad) Š. Felixová: Duchovní život v Pohledci (Konfrontace 99/1)	16

REFLEXE PSYCHOTERAPEUTŮ (2)

Jana Kocourková: Reflexe nad perspektivami české psychoterapie	18
--	----

TERAPIE

Ladislav Grygar: Perverzní přenos a protipřenos	21
Jiří Hamza: Religiosita v psychiatrické praxi	24

K HISTORII PSYCHOTERAPIE VE XX. STOLETÍ

Juraj Barbarič: Milton H. Erickson (1901-1980)	28
--	----

TÉMA

Zvonko Dzokic: Národní masová psychóza v oblasti bývalé Jugoslávie	40
Tereza Kocourková: Situace v Kosovu	46
Zbyněk Vybíral: Čtyři (téměř novinové) sloupky ke Kosovu, Srbsku a NATO	49

RECENZE A MINIRECENZE

zvl: Čemu se od tebe můžeme naučit, Deboro?	55
Jan Vymětal: Integrativní přístup na vzestupu	55
zvl: Psychologie nejen o stámutí	58

GLOSA, KRÁTCE, Z DOPISŮ	58
-------------------------------	----

EDITORIAL

Toto číslo je plné příspěvků, které se zabývají definováním a ohraničením psychoterapie a profesí „psychoterapeut“. Zrcadlí to diskuse, které se o tomto oboru vedou bouřlivě a s novou intenzitou v posledních přibližně 4 letech nejen v ČR, ale i v Evropě.

Souhlasím s étosem článku bratislavského profesora MUDr. Ivana Žuchy, že se moc zabýváme sami sebou, možná až narcisticky. Neměli bychom zapomínat, že se v psychoterapii vzděláváme a stáváme psychoterapeuty nikoliv pro sebe samotné, ale pro pacienty a klienty. Především pro ně připravujeme už dnes příští, rozšířené zářijové číslo (s dominantním tématem „závislosti“). Dovolme si tedy protentokrát luxus prostorově nadstandardního zabývání se sebou. (Ostatně: kompetentní sebereflexe ze strany psychoterapeuta může být cenným vkladem do lidského vztahu k pacientovi či klientovi.) (red.)

11 bodů o psychoterapii

(Příspěvek do diskuse o koncepci psychoterapie)

ZBYNĚK VYBÍRAL

Preamble

1. Psychoterapie je činnost a obor.

Psychoterapie jako činnost (základní vymezení)

2. P-ii jako činnost vykonávají psychoterapeuti. Dále: kandidáti na psychoterapeuty (ve výcviku a teoreticky se vzdělávající), dále odborníci v psychoterapii dosud nevzdělaní, nebo v minulosti jen krátce vyškolení (personál mnoha linek důvěry, řada somatických lékařů) a dále laici (zpravidla se zkušeností z vlastní terapie, kteří vedou např. podpůrné skupiny).

3. Oblastmi, kde je vykonávána psychoterapie, jsou zdravotnická zařízení; poradny v oblasti sociální a školské; krizová, kontaktní a charitativní centra a linky důvěry; zařízení výchovná; oblast privátní praxe mimo zdravotnictví.

Psychoterapie jako obor (základní vymezení oboru)

4. Psychoterapie je vědní obor, který konstituují tyto složky:
- systém vzdělávání (jde o vysokoškolský předmět, dále o předmět v doktorském studiu, je možno se v něm habilitovat a získat profesorský titul),
 - uznávání odborníci,
 - existující publikace (učebnice, monografie, periodika),
 - výzkum s vědeckou metodologií,

- praxe (činnost),
- společenská prestiž.

Psychoterapie jako obor je úzce provázána s příbuznými obory - s psychologíí (zejména klinickou a poradenskou, tzv. „lékařskou“ psychologíí, s psychodiagnostikou a psychologíí dětskou aj.), s medicínou (zejména psychosomatickou) a s filosofií. Obor má příbuzenské vztahy s řadou dalších disciplín a oblastí, především se sociologíí, antropologíí, sociální prací, kulturními a gender studiemi, uměním.

Psychoterapie „s přívlastky“?

5. Psychoterapii nelze zužovat na činnost konanou *jen* ve zdravotnických zařízeních nebo v rámci smluvních vztahů v oblasti zdravotní péče. Této činnosti rozumíme jako jedné z možných – jako **klinické** psychoterapii. Základním vztahem je zde vztah psychoterapeuta a pacienta (nemocného, který se chce, event. *musí* léčit).

6. Kromě klinické psychoterapie hovoříme o psychoterapii **poradenské** tam, kde základním vztahem je vztah psychoterapeuta a klienta (jedince, který se chce poradit).

Hranice mezi vztahem léčebným a poradenským jsou sice v reálné praxi relativní (oba vztahy se často prolínají a při praktické činnosti mohou splývat), nicméně vytyčení a zdůrazňování této hranice vnucuje soudobé realitě platná legalizace pouze klinické psychoterapie.

7. Psychoterapii *jako činnost*, která je vykonávána mimo zdravotnická zařízení, je proto nutno označovat jinak: jinak tuto činnost nazývat a vykazovat...). To neznamená, že by se psychoterapie *jako činnost* jinde nekonala.

Horizont profese

8. Snahou EAP (Evropské asociace pro psychoterapii) je v maximálně možné míře *společensky legitimizovat* novou profesi psychoterapeuta.

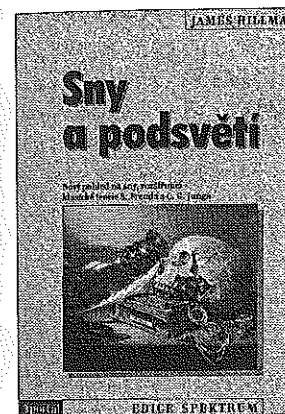
9. V České republice se profesní asociace „Společnost pro psychoterapii a rodinnou terapii“ přihlásila k tomu, že psychoterapii považuje - perspektivně(?) - za samostatnou a nezávislou profesi.

10. Psychoterapeut (z povolání) bude moci pracovat v jakékoliv oblasti (ve zdravotnictví, v poradně, soukromě, v politice, v církevních strukturách, ve školství) aniž by musel nazývat činnost, kterou bude konat, jinak než psychoterapii a sám sebe označovat jinak než psychoterapeuta. Obor psychoterapie pak bude zahrnovat odborníky, působící v různých sférách (možná s majoritou odborníků působících ve zdravotnictví).

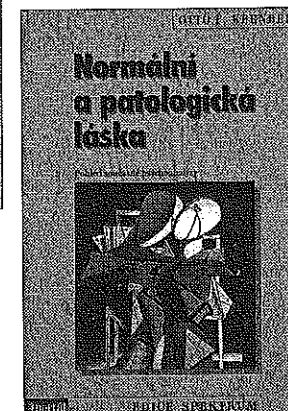
11. Hranice oboru chrání to, že psychoterapeuti dosáhli předepsaného vzdělání a výcviku, dodržují etický kodex psychoterapeuta a činnost psychoterapeuta vykonávají metodami, které jsou uznány (?). Starají se o supervizi své činnosti.

(11. května–4. června 1999)

Tipy pro vás (právě vyšlo):



James HILLMAN



Otto F. KERNBERG



Daniela VIZINOVÁ,
Marek PREISS

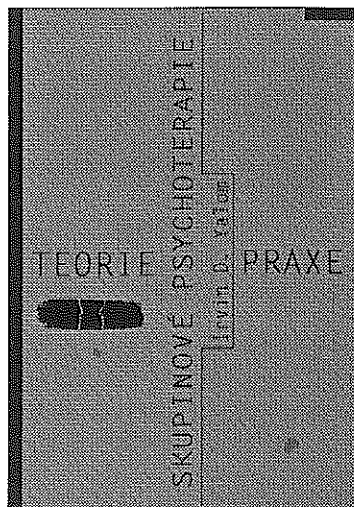
Více o těchto knihách přístě.

MOTTO ČÍSLA

Umělci, stejně jako psychoterapeuti, je uloženo vyložit lidskou existenci(...) Psychoterapie je hledání pravdy, stejně jako umění je hledání pravdy(...) Tím dospíváme k otázce, jakým způsobem psychoterapeut vidí lidské tělo v prostoru a čase. Dnes platné studium tzv. akademické medicíny na lékařských fakultách vede nastávajícího lékaře přes studium matérie, chemie a fyziky, dokonce matematiky, k biologii, botanice a zoologii. S člověkem se setká nejdříve jako s mrtvolou ve výuce anatomie, pak jako s histologickým preparátem a posléze při fyziologickém experimentu. Znalosti z anatomie a fyziologie se dnes vyžadují dokonce i od studentů psychologie. To všechno může mít své oprávnění, alespoň pro lékaře. Do jaké míry je uvedené studium (v tomto rozsahu) smysluplné pro později vykonávané povolání psychoterapeuta, může zůstat otevřené. Znalost funkcí lidského těla je na jedné straně bezpodmínečně nutná, na druhé straně nepostačující. Ideální by bylo přinejmenším také vzdělání z dějin umění(...) Bez umění hrozí terapeutovi nebezpečí, že se bude utápět pouze v terapeutickém vztahu.

*Z knihy Giona Condraua –
Sigmund Freud & Martin Heidegger:
Daseinsanalytická teorie neuróz
a psychoterapie, Triton 1998 (str.199-200)*

Objednejte si:



Nakladatelství KONFRONTACE, tel. 049/551 55 06, zašleme se slevou!

REFLEXE PSYCHOTERAPEUTŮ (1)

Kto som? Kto si? Čo robíme?

IVAN ŽUCHA

Pre niektoré vedné odbory bolo veľkým, priam revolučným objavom zistenie, že poznatok závisí od spôsobu poznávania a od poznávajúceho subjektu. Príkladom je kvantová fyzika. Kvantovo fyzikálny „objekt“ a merací prístroj sú neoddeliteľným celkom. Fyzici si s tým, zdá sa, dosiaľ ťažko poradia.

Pre odborníkov, ktorí sa zapodieľajú poznávaním psychických (alebo psychopatologických) procesov, je toto zistenie také prirodzené a nerevolučné, že si ho často ani nevšimnú a netematizujú: ale ich praktická aktivita s ním implicitne počíta. Musí: nemôže inak. Napríklad poznávanie človeka na analytickej pohovke nachádza iný „objekt“ ako pozorovanie podmienenej okohybnej reakcie v laboratóriu.

Problém je implicitne aj explicitne páčivý v psychoterapeutickej teórii aj praxi.

Autor chce z tohto hľadiska komentovať svoj dojem (teda difúznú kognitívnu entitu) z čítania psychoterapeutického časopisu, ktorého kvalifikácia a reprezentatívnosť je exemplárna: z čítania „Konfrontáci“.

Dojem hovorí: Psychoterapeuti sa nápadne často narcisticky sústreďujú na otázku: „kto som“. Hľadajú si identitu, istotu o svojej identite, kompetenciu a istotu o kompetencii, a to ako osobne, tak skupinovo. Majú akcentovaný sebacit. Nastavujú si zrkadlá, aby pozorovali svoje obrazy a nachádzali v nich seba. Nie je príliš odvážne hovoriť o psychoterapeutovom „príznačnom zrkadle“.

Psychoterapeutický narcizmus sa stane očividným, ak sa porovná s pracovným postojom internistu alebo chirurga.

„Učebná analýza“, „skúsenosť na sebe“, účasť v bálintovských skupinách sú inštitucionalizované, spredmetnené formy vášne terapeuta pre sebaopoznanie, sebazrkadlenie, sebaopodtrdžovanie v terapeutickom procese. Je slovo „vášeň“ odôvodnené? Dojem autora hovorí, že áno.

Psychoterapeutická teória objavila protiprenos. Je partikulárnym úkazom v terapeutickom procese.

Autor sa opovažuje formulovať problém (alebo hypotézu): Úloha (alebo osud?) psychoterapeuta ako celok je produkt globálneho protiprenosu. Ak sa prijme frommovské stanovisko o súvislosti lásky a sebalásky, treba súhlasiť aj so stanoviskom, podľa ktorého voľba úlohy psychoterapeuta je produktom vášnivej zaujatosti sebou a fascinácie sebou.

„Kto si“? Teda: kto je psychoterapeutov partner, pacient. Dojem autora hovorí: Psychoterapeuti náruživlo hľadajú identitu svojich pacientov. Sú konglomerátni inštancí, ako sú Ego, Tieň, Selbst, Rodič atd? Koľko inštancí je? Sú jedineční

a autentickí? Sú zväzkami vzťahov a obrazov? Sú produkty konštrukcií a dekonštrukcií, nárácií a autonarácií? Kto je „Ty“?

„Terapeutický vzťah“ je produkt inštitucionalizácie vášne po objavení toho, čo je „Ty“. To je druhá hypotéza (problém) autora, vyplýva z jeho čitateľského dojmu.

Terapeutická náruživosť sa sýti dychtivosťou ako každá snaha objaviť, ovládnuť, vyrovnať sa, ponúknuť sa, splynúť, ale aj oddeliť sa: ako sa prejavuje vo všetkých formách partnerstva, v láske, v učiteľskom poslaní, v šírení viery.

„Ty“ je pre psychoterapeutov pokušením, ktorému podľa návodu, aký formuloval Wilde, podliehajú. Pokúšanie a podliehanie, ako sa vie najmä z erotickej skúsenosti, je dialektická dvojica, vzájomne sa sýti, ale aj podnecujú.

Ak sa porovná permanentné krúženie psychoterapeutov okolo „ty“ s jasne vymedzeným postojom internistu alebo chirurga k pacientovmu „organizmu“, rozdiel je očividný.

Ďalšia tematizácia dojmu autora ako východisko použije výrok: „Bože, odpusti im, lebo nevedia, čo robia“. Psychoterapeuti náruživo hľadajú odpoveď na otázku, čo („v skutočnosti“) robia.

Internista, ktorý znižuje glykémiu diabetika, chirurg, ktorý vypúšťa hnis z abscesu: dosť presne vedia, čo robia. Rozdiel medzi nimi a psychoterapeutmi je zreteľný.

Sebaistota a dogmatická nespratnosť mnohých psychoterapeutov je azda obranou proti neistote. Poučení a osvietení terapeuti, ktorí sa naučili pracovať so svojimi nevedomiami, nie sú dogmatici. Dôsledkom je vášnivé hľadanie ako „mechanizmov“, tak aj „zmyslu“ svojej práce. Individuálne aj skupinové hľadačstvo je také vášnivé, že autorovi pripomína náruživé „bohohľadačstvo“ hrdinov Dostojevského románov. Hľadačská frustrácia podľa teoretického očakávania často vyúsťuje do agresie.

Z neistoty nachádzania v nenasýtnom hľadaní vyplýva aj vášeň pre inovácie. Nové školy a techniky sú produktom zúfalej vášnivosti ako nové „smery“ so svojimi manifestami a prezentáciami v umeleckej tvorbe. Ako umelec, ani psychoterapeut presne nevie, čo robí, a dychtí nájsť niečo, čo by aspoň na chvíľu uspokojilo jeho hlad. V úzkostiach hľadania a v orgastickom nachádzaní sa často zabúda na verifikačné a na falzifikačné potreby a procedúry. A ak sa nezabudne: „čo je pravda“: ak nie je jasné, čo je pravda, aký zmysel má verifikácia a falzifikácia?

Je možné, že čitateľský dojem autora je produktom protiprenosu. Napriek tomu autor ho verbalizuje a ponúka.

(Autor je profesorom psychiatrie na Psychiatrické klinice LF UK a FN v Bratislave.)

POLEMIKY

Ad) Otvorený dopis J. Barbariče, Z. Macka a V. Strnada členom výboru Společnosti pro psychoterapii a rodinnou terapii ČLS (viz Konfrontace 99/1):

K bodu č. 1, ve kterém je vyjádřena pochybnost a znepokojení nad tzv. českou cestou účasti Společnosti pro psychoterapii a rodinnou terapii České lékařské společnosti JEP (dále jen: SPRT) v Evropské asociaci pro psychoterapii (dále jen EAP):

Výbor SPRT samozřejmě diskutuje o EAP, její roli i současném postavení v rámci Evropy, a to veřejně, např. na schůzi SPRT 14. 12. 1998. Situace v Evropě je totiž velmi barevná a různorodá. Nediskutovat, neklást si otázky, nevyjadřovat pochybnosti by nebylo pluralitní a zodpovědné. Vývody z jediné schůze SPRT, na které byli kolegové Macke a Strnad, považují za neadekvátní zobecnění.

K bodu č. 2, ve kterém je výbor SPRT označen za orgán, který nemá mandát k tomu, aby se vyjadřoval k otázkám psychoterapie u nás, mohu uvést pouze jediné:

Výbor byl zvolen členskou základnou sestávající z psychoterapeutů, kteří pracují ve všech resortech. Tento mandát nebyl nikdy zákonným způsobem současnému výboru odejmut. SPRT se již v dlouhodobé tradici hlásí k tomu, aby byli psychoterapeuti sjednoceni v jedné organizaci, která sdružuje všechny psychoterapeutické směry, školy a názory. Jedním z nejvýznamnějších důvodů, proč výbor SPRT váhá s odloučením od Lékařské společnosti, je dů-

vod ekonomický. Odloučení by totiž vedlo k nutnosti zřízení nového administrativního aparátu, což by podle propočtů znamenalo mimo jiné nevyhnutelnost několikanásobného zvýšení členských příspěvků. Pokud by ovšem odloučení přineslo více pozitiv než negativ, je třeba tento krok učinit.

K bodu č. 3, ve kterém je vytýkáno výboru SPRT údajné privilegování a úzce resortní prosazování zájmů a dokonce naznačována jakási neschopnost zajistit pozici psychoterapeutů v rámci hrazení psychoterapeutické péče ve zdravotnictví pojišťovnami, lze říci následující:

Současná legislativa definuje zdravotní péči zákonnými normami, které se: 1. nikterak zásadně neliší od podobných zákonů existujících v EU. 2. zřetelně definuje zdravotníka, a to jeho pregraduálním i specializačním vzděláním. Podmínky pro výkon samostatné psychoterapie (nikoliv tedy psychoterapie obecně) jsou dány zákonnými normami, které stanovují, že funkční specializaci v psychoterapii může získat lékař s psychiatrickou nebo jinou klinickou specializací, klinický psycholog, tj. psycholog s atestací v klinické psychologii, nebo vysokoškolák, který složil specializační zkoušku v technické pomoci v psychoterapii. Funkční specializaci nabude úspěšným složením zkoušky na IPVZ, dříve ILF. Resort zdravotnictví, podobně jako jiné resorty, si zdravotnické povolání definuje podle svých vlastních uvážení a potřeb, které nelze snadno a bez dlouhodobé a důkladné přípravy a ovlivňování změnit.

V našem zdravotnictví se postavení psy-

choterapie podstatně změnilo. Dříve byla považována za jakousi bizarní, specifickou a vedlejší metodu psychiatrickou, nyní je částí zdravotníků považována za samostatný obor či za podobor některých odborností. Nicméně se psychoterapeutické výkony staly součástí sazebníku zdravotních výkonů, hrazených pojišťovnami, a to již v jeho prvním vydání.

V současné době bylo dosaženo toho, že psychoterapeutické výkony může účtovat pouze odborník v psychoterapii řádně vzdělaný. Aby psychoterapeutické vzdělání bylo skutečně srovnatelné s evropskými normami, zavedl výbor SPRT akreditační řízení, které posuzuje vzdělávací programy určené pro zdravotnictví. (V akreditační komisi jsou dva zástupci SPRT, Asociace klinických psychologů, Psychiatrické společnosti a IPVZ.) V příštím období chceme, po přípravě a s rozhodující účastí kolegů z jiných resortů a s jejich garancí, vytvořit podobné akreditační řízení pro jiné resorty: školství, práce a soc. věci a další, kde se psychoterapie používá.

K bodu č. 4, kde je kritizován proces akreditace výcvikových programů:

Naprostu nemohu souhlasit s označením *chaos* a *nekonceptnost*, stejně tak jako s obviněním z toho, že žadatelům nebyla poskytnuta kritéria pro akreditaci. Do těchto dnů prošlo akreditačním řízením více než dvacet programů. Většina z předkladatelů podmínky znala.

Je dlužno říci, že příprava i akreditační proces prošly řadou změn, a to na základě diskusí, připomínek i práce kolektivu, který se tímto úkolem zabýval velmi zodpovědně a pod permanentní kontrolou výboru více než rok.

Je pravdou, že informace, které se dostávaly k žadatelům, neměly vždy takovou

podobu, kterou, jak dnes víme, vyžadují. Stejně tak se samotná kritéria i akreditační proces třibily a jistě se i nadále třibit budou. Někteří kolegové mimo zdravotnictví přispěli cennými radami a napomohli tak budoucím krokům k akreditacím v jiných resortech.

K bodu č. 5, kde je zpochybňována jednota psychoterapie jako oboru, lze říci toto:

Psychoterapie je v současné době prováděna v různých podmínkách s různým zaměřením a pro odlišné okruhy klientů. Nevidím nic špatného na tom, když se v diskusi hovoří o tom, že existují významné rozdíly v psychoterapii prováděné u běženců z Jugoslávie a u psychotických pacientů v psychiatrické léčebně, nevidím nic špatného na tom, že v rámci psychoterapie dochází ke specializacím, které si vyžaduje samotná praxe. Osobně se nepovažuji za universálního psychoterapeuta a řada mých kolegů také ne. Myslím si, že tuto otázku je třeba velmi pečlivě a po dostatečně dlouhou dobu diskutovat tak, aby obor psychoterapie byl zachován a upevněn, na druhou stranu však, aby v rámci oboru docházelo k potřebným specializačním školením.

Celý dopis s následnou výzvou nemohu, žel bohu, považovat za seriózní analýzu z důvodů shora uvedených, ale za šikovně vypracovanou manipulaci, která nedobře obeznameného čtenáře vede k přesvědčení, že SPRT i její výbor jsou jakousi zpátečnickou sebestřednou a nekompetentní korporací bez mandátu. Abych svoje tvrzení doložil relevantní informací: dvěma z pisatelů nebyl akreditován program vzdělávání nejen u nás, ale i na Slovensku, a to prostě proto, že nesplňoval odborná kritéria. Slovenská psychoterapeutická společ-

nost je přitom řádným členem EAP, na kterou se tento dopis opakovaně odvolává.

Jsem toho názoru, že naše psychoterapie potřebuje další změny a vývoj, který by ji zařadil viditelně do proudu evropského procesu integrace. Výbor SPRT se však zúčastňuje prostřednictvím svých zástupců, mezi nimiž jsou i nezdravotníci, většiny významných zasedání EAP. Rovněž si myslím, že SPRT i její výbor lze kritizovat za řadu nedostatků a pochybení. Je však třeba, aby šlo o kritiku skutečnou, a nikoliv o diskreditaci nepravdami, polopravdami a účelovými zkresleními, jejichž cílem je zničení dosavadní organizace.

PhDr. Jiří Růžicka, místopředseda SPRT

Aktivitu autorů Otevřeného dopisu... velmi vítám. Domnívám se, že nám jde v podstatě o stejnou věc. Osobně mně je upřímně jedno, jak se bude nová instituce jmenovat. Důležité je, aby byla vybavena dostatečnou exekutivní pravomocí a její vedení vzešlo z demokratických voleb. Svůj mandát by měla opírat o zákon o psychoterapii (či zatím o jeho návrh) řešící ochranu termínů: „psychoterapie“ a „psychoterapeut“, a tím následně i ochranu investic terapeutů do vzdělání na průhledně akreditovaných pracovištích. Ještě jednou zdůrazňuji, že její funkci vidím především v roli kustoda legislativního prostředí a následně i garanta odborné kvality akreditovaných vzdělávacích center.

Existence jediné odborné společnosti pro tak mnohotvárný organismus, jakým je psychoterapie, je podle mého názoru spíše na škodu věci. Skutečným výrazem plurality uvnitř oboru by byla koexistence řady odborných společností deklarovaných buď na základě řešeného problému nebo podle jednotlivých škol.

Výkon exekutivní pravomocí všeobjíma-

jící odbornou společností bude vždy neadekvátně ztěžován nikdy nekončícími a v dohledné době neřešitelnými spory jednotlivých škol o svůj díl pravdy. Ke skutečně tvrdému střetávání různých názorových proudů může docházet spíše v diskusních fórech uvnitř jednotlivých odborných společností nebo na sympozii.

SPRT se z tohoto úhlu pohledu jeví jako nemocný organismus vyčerpávaný marnou snahou sloučit mocenské exekutivní ambice s nutkavou potřebou zviditelnění různých přístupů. Podle mne není za takové situace možné zabránit mišení zcela odlišných rovin. Protože odborná pře může pokračovat mocenským střetem, pokládám takový stav za závažnou nemoc s fatální prognózou.

MUDr. Ivo Kunst

O přivlastkových psychoterapiích a Otevřeném dopise

ZBYNĚK VYBÍRAL

Otiskl jsem v minulém čísle jak „Otevřený dopis členům výboru SPRT“, tak průvodní dopis k němu. Vidím a slyším kolem sebe, že text vyvolal ruch. Myslím, že pro oborovou organizaci profesionálů je lepší rušno, než klid (před bouří, ze strachu či pasivity apod.). Nepřipojil jsem k textům kolegů J. B., Z. M. a V. S. vlastní komentář proto, že jsem nechtěl ovlivňovat čtenáře v jejich přijetí či odmítnutí výzev trojice autorů. Připadalo mi to „novinářsky etičtější“. Opak mi zaváněl zneužitím šéfredaktorské pozice. Nepřipojil jsem svůj komentář i přesto, že jsem již při zařazování Otevřeného dopisu do minulého čísla nesouhlasil s některými pasážemi. K „11 bodům o psychoterapii“, jež jsou součástí Editoriálu tohoto čísla, chci připojit ještě několik myšlenek.

Uvažovat v diskusi o různých „typech“

psychoterapie mi nevadí. „Pozadí“ této potřeby chápu tak, že *explicitním vyčleněním a nazváním by byla chráněna zejména „zdravotnická“ či „klinická“ psychoterapie*. Nemyslím si, že privátní psychoterapeut ve vlastní poradně dělá v zásadě jiný „typ“ práce (jinou psychoterapii) než psychoterapeut v léčebně. Jeho psychoterapeutická činnost je však - zdá se mi - jiná již jiným kontextem, jinými možnostmi, jiným „typem“ pacientů atd. Ne nadarmo existují celé monografie o *zvláštních typech* psychoterapie s hospitalizovanými a o *druhově jiné psychoterapii* s ambulantními pacienty (např. Yalom).

Nebojím se „přivlastkování“. Tak jako architekt nemá problémy s tím, nazývat se *urbanistou* (je-li architektem velkých celků), *interiérovým architektem* nebo třeba *zahradním architektem* (podle toho, kde pracuje), pak podle místa, kde pracujeme, se klidně nazýváme „přivlastkově“. Neznamená to pro mě nic víc, ale také nic méně, nežli ochranu těchto míst (zdravotnických pracovišť, poraden, linek důvěry, kontaktních center, středisek výchovné péče aj.) *dalšími interními regulemi, kdo zde smí psychoterapii vykonávat*. Já bych si také nenechal od sídlištního urbanisty navrhnout rodinný domek. (Omlouvám se za přirovnání, vím, že vždy kulhají, že vždy je možno „chytit za slovo“...) Ať tedy zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny zaměstňávají a hradí práci jen *klinicky kompetentním psychoterapeuty*. Budoucí (možná?), *přivlastkování* psychoterapeutů, které momentálně v České republice propaguje např. Jan Kožnar, se mi zdá *pragmaticky užitečné paradoxně proto, že může napomoci chránit, a zároveň vnitřně diferencovat* (jsem přesvědčen, že to je potřeba) *celistvost oboru, který bude vždy čímsi víc (bude oborem mnohem širším),*

než je sumarizovatelný seznam těch, kdo pracují jako psychoterapeuti v systému zdravotní péče. V případě psychoterapeutické činnosti pečujeme o zdraví *i mimo zdravotnictví* – tak jako ostatně nejeden člověk sám pečuje o své zdraví doma, v přírodě, při sportu, návštěvou poradenského psychologa atd. atd. Existují psychoterapie laické a svépomocné, existuje autoterapie - ani ty není proč a priori vylučovat z hranic oboru. Jen je potřeba nazývat je správnými jmény.

Jako zástupce SPRT v EAP, jsem momentálně zástupcem *většiny* organizovaných českých psychoterapeutů na zasedáních této „střešní“ evropské asociace. Zároveň jsem ze strany EAP považován za *jejího reprezentanta* v České republice. Pracuji proto pro „politiku“ EAP u nás. Touto politikou je co nejširší *společenská a také právní legitimizace* psychoterapeuta v Evropě, jeho jednotná certifikace, garance, že dodržuje jednotný etický kodex, že splnil požadovaná, velmi náročná kritéria... Politikou EAP je diplomaticky tlačit na parlamenty (Evropský parlament, Radu Evropy, národní parlamenty a ministerstva) tak, aby uznání *profese „psychoterapeut“* bylo co nejpevnější a široce respektované. Co nemůže EAP (zatím) dost dobře pozměňovat, jsou *legalizační procedury*, ať již stávající či budoucí v jednotlivých zemích. Situace v Německu se EAP zcela „vymkla kontrole“, v mnoha zemích existuje hluboký a často - jak se alespoň zdá - nesmiřitelný rozpor mezi tzv. „klinickými“ psychoterapeuty a psychoterapeuty bez klinického zakotvení. Taková situace přerůstá EAP „přes hlavu“ v Itálii, v Dánsku, ve Francii či Nizozemí. Z tohoto důvodu se od samého počátku nepřipojili k integračním snahám Španělské. Z tohoto důvodu si vyjednali výjimku

na pět let Poláci (psychoterapie zákonně uznávána jen v rámci psychiatrie). Z důvodů drahých členských poplatků opomíjejí EAP Portugalci. Ale situace není zdaleka ideální ani v Řecku, Maďarsku či Británii. Přesto důvěřuji „rakouskému“ vidění budoucnosti psychoterapie: půjde - resp. v Rakousku již jde - o samostatný obor, praktizovaný v mnoha oblastech, o respektovanou profesi, potvrzenou zákonem. Zákonem, jehož naplnění a dodržování mimochodem vyloučí řadu *sebeanoncujících se* dnešních „psychoterapeutů“ bez požadované kvalifikace, výcviku, praxe, supervize či nastudované teorie.

Jsem přesvědčen o tom, že nemá cenu v České republice tříštit síly rozštěpem jednotné české (a moravské a slezské) společnosti, která má dnes legálně zvolený výbor, byť do něj po loňských volbách nastoupili 2 úspěšně volení kolegové: Rieger a Praško (každý z jiných důvodů), a za ně zaujaly v dnešním výboru místo 2 kolegyně volené jako první dvě „pod čarou“. Výbor je i tak legitimní. Integrace s Evropou v něm má podporu. Tato podpora v diskusích „skřípe“, zadírává se, když přijde na konkrétní kroky, je doprovázena českou opatrností, ale existuje. SPRT je jediné české profesní „těleso“, které platí do EAP již třetím rokem řádné členské příspěvky. Za této situace se mi nechce tříštit síly.

Co je třeba začít dělat? Úzký tým odborníků by měl připravit návrh zákona o psychoterapii a jeho pracovní znění předložit k odborné diskusi. Tato práce potřebuje pracovitěho „lídra“! (Václav Jamek, autor knihy *O patřičnosti v jazyce*, mi odpusť, že se uchyluji k tomuto anglikanismu...) Toto spění a směřování situace v ČR bych považoval za nejkonstruktivnější.

JAK JSEM POTKAL VÝBOR

ZDENĚK MACEK

Motto

„...Osobně si rovněž myslím, že se také hodně lidí takřkajíc jenom veze. Velmi mne překvapuje, že jsou to nejen kolegové starší, ale - ačkoliv jsou vyzýváni - o práci pro obor nemají pro mě viditelný zájem ani lidé mladí.“

Myslím si, že je třeba najít novou odvalu a novou sílu k založení zcela nové společnosti, samostatné, nezávislé, sdružující všechny psychoterapeuty u nás. Dnes nevidím žádný skutečně pádný důvod k tomu, aby se tak nestalo.“

(Jiří Růžička: *Léto vídeňské a dlouholetá námaha česká, Konfrontace 4/96*)

„Vybudovat reprezentativní a organizačně nezávislou národní psychoterapeutickou asociaci (Českou psychoterapeutickou asociaci), otevřenou jak fyzickým tak právníckým osobám z oboru, která (v úzké spolupráci se stávajícími rezortními asociacemi, zejm. se Společností pro psychoterapii a rodinnou terapii České lékařské společnosti)

- bude jako NAO pro Českou republiku plným napojením na EAP garantovat kvalitu oboru psychoterapie v ČR v souladu s evropskými standardy a principy demokratické praxe,

- umožní (v budoucnu) plné zapojení českých psychoterapeutů do evropského prostoru.“

(Kapitola „Předmět projektu“ z projektu *Česká psychoterapeutická asociace*, www.terapie.cz/cesko)

NÁMLUVY (jaro 1998)

V Konfrontacích č. 1/98 mě zaujal článek Jak se vyklenoval oblouk, v němž Jiří Růžička popisuje, čeho bylo za posledních 20 let u nás na poli psychoterapie dosaženo.

Na tento článek jsem zareagoval ve své glose (2/98), kde jsem vyjádřil svůj názor, že stav oboru nepovažuji za dobrý. Vyjádřil jsem se ostře, jazykem ironickým a navíc k několika věcem najednou, čímž mohl leckdo nabýt dojmu, že mi jde o to urazit Jiřího Růžičku. O to mi nešlo. Myslím si, že on i všichni ostatní ve výboru SPRT tvrdě pracují „pro psychoterapii“ a myslím si zároveň, že dosažené výsledky jsou diskutabilní. Tedy v porovnání se stavem psychoterapie např. v sousedních zemích, a to včetně Slovenska, kde se připravuje znění zákona o psychoterapii. O to mi šlo - vyjádřit tento názor.

Avšak pravdu měl Oldřich Čálek, když ve své reakci (Konfrontace 4/98) píše, že „je snadnější stát opodál a v pozici kritického pozorovatele ostrovtipně komentovat údajné neúspěchy“.

(srpen 1998)

A tak (v návaznosti na zprávy z Konfrontací a Infóra o procesu standardizace evropské psychoterapie pod vedením EAP) jsem sepsal projekt, nazvaný Česká Psycho-terapeutická Asociace, který je k vidění na Internetu na www.terapie.cz/cesko.

AUDIENCE (říjen 1998)

Jako člen SPRT (i když mé členství je potvrzeno pouze tím, že mi chodí domů Zprávy Společnosti a jednou za rok složenka na příspěvky) jsem se s projektem obrátil na ty členy výboru SPRT, od kterých jsem získal inspiraci, tedy Zbyňka Vybírala a Vladimíra Chválu. Projekt vyvolal poměrně ži-

vou reakci a dostalo se mi jednak ujištění, že ve výboru se jedná o tomtéž a druhak rady, že bych se měl obrátit na předsednictvo, nejlépe přímo na předsedu Jana Kožnara, prý aby se zamezilo nedorozumění. V. Chvála mi přislíbil pozvání na schůzku „transformační komise“, která se právě ve výboru rodí. Později napsal dopis, že na první schůzku pozvat nečleny výboru nebylo vhodné, stejně byla spíše organizační, ale na druhou - pracovní - s námi počítá... už určitě. (Na tomto místě dlužno poznamenat, že od počátku při všech krocích spolupracuji s dalšími kolegy, za všechny - Vratislav Strnad, Juraj Barbarič, v poslední době Jiří Rys.)

Tak jsem si domluvil schůzku s Janem Kožnarem. Já přijedu za ním do Bohnic, bude mít hodinu čas. To si všechno krásně vysvětlíme, radoval jsem se... jenže ouha, pan předseda moc spěchal, že mě tedy vezme zpátky do centra a probereme to v autě. Šlo to docela rychle a tak jsme ještě chvilku poseděli v jakési kavárně poblíž Filozofické fakulty. Mluvili jsme otevřeně. O naší snaze, o situaci ve zdravotnictví, o práci ve výboru, o vyhlídkách. Měl jsem vcelku dobrý pocit, že se věci vyjasňují. A navíc, že mohu přijít na výbor a říct všem, o co nám jde. Dostanu 5 minut času.

Trochu mě odrovnalo, když mi Jan Kožnar řekl, že jde na schůzku „transformační komise“, tu druhou, kde s námi Vláda Chvála počítá... už určitě...

BINGO! (listopad 1998)

Pět minut, to není (slovy Jana Vodňanského) ani jedna celá na jednoho trpaslíka... no nevádí, alespoň budu střídmy a musím se dobře připravit. Nepřipravil jsem se dost dobře. Na to, že výbor SPRT ČLS se neschází v sídle České lékařské společnosti,

ani na zahájení Jana Kožnara: „... je tady pan kolega Macek, já z toho moc radost nemám...“ jsem opravdu nebyl připraven.

Vlastní diskuse byla delší, nevím, jestli jsem mluvil srozumitelně, reakce byly různé. V. Chvála připojil nástin toho, jak postupovat do budoucna (rozděleno do horizontů 2 let a do 10 let), jaké jsou priority (nejdříve psychoterapie ve zdravotnictví, pak další resorty a nakonec Evropa) s tím, že materiál bude předložen k veřejné diskusi. Odcházel jsem z výboru asi po 30 minutách s pocitem, že to asi nebyly ty pravé dveře.

PAMÁTNÁ SCHŮZE (prosinec 1998)

Pravidelná vědecká schůze SPRT nesla mnohoslibný název „Kde jsme a kam kráčíme?“ s dovětkem, že řeč bude o vývoji psychoterapie jako oboru. Na schůzi se sešlo zhruba 50 psychoterapeutů (SPRT má 800 členů). Z toho bylo asi 10 členů výboru a asi 10 kolegů, kteří přišli na základě pozvání Vráti Strnada. Moc konstruktivní to nebylo, debatovalo se o leccems, mj. o tom, zdali je EAP dost dobrá a má-li cenu se k ní hlásit. A že o tom snad nemůže být pochyb. Že jsme daleko za ostatními. A že psychoterapie se jinde než ve zdravotnictví nesmí vykonávat. A že to tak není. A že naši aktivitu nelze přehlédnout. A jestli má cenu se ptát členů na jejich názor, co když bude polovina pro a polovina proti? Že SPRT je již transformovaná, protože na daných úkolech pracuje již dávno a dobře. A že to výbor nezvládá.

OTEVŘENÝ DOPIS VÝBORU SPOLEČNOSTI A REAKCE NA NĚJ (březen 1999)

Protože ani po této prosincové schůzi se v dalších Zprávách Společnosti neobjevilo nic, k čemu by se mohli členové vyjádřit,

sepsali jsme Otevřený dopis výboru SPRT (vyšel v minulých Konfrontacích a aktuální seznam těch, kdo se k němu připojili je na Internetu: www.terapie.cz/cesko). Dopis byl výboru zaslán na konci dubna s 50 podpisy (dnes 24. 5. 1999 jich je 79). Můžeme nyní říci, že se jedná o iniciativu, kterou podpořilo i několik významných představitelů oboru.

(květen 1999)

34. Zprávy Společnosti přinesly (zatím) krátkou odpověď předsedy SPRT Jana Kožnara na Otevřený dopis. Díky!

Dále obsahují Koncept psychoterapie, o které je - zdá se - možno diskutovat. V závěru v odstavci Oblast strategie totiž stojí i nenápadná větička: „Nejprve se maximálně angažovat pro první horizont - po souhlasu SPRT se strategií a koncepcí“. Je to tedy výzva k „referendu“? Jak mám jako člen dát najevo souhlas anebo nesouhlas?

A CO VY?

Co je s Vámi? Žijete? A máte nějaký názor? Jestli ano, tak napište na referendum@terapie.cz. Anebo do Konfrontací. Anebo výboru SPRT.

A vám, kdo jste se již vyjádřili anebo se vyjádříte (kladně nebo záporně), děkuji.

Spojení na autora: Zdeněk Macek,
ISZ, Hlavní 60, 141 00 Praha 4,
e-mail: macek@isz.cz

Ad) Zbyňek Vybíral: Kosmická hra - hra se čtenáři a pacienty, nebo vážně míněná psychoterapie?
(vyšlo v Konfrontacích č. 1/1999)

Vážený pane Vybírale,
reaguji na Vaši recenzi knihy Stanislava Grofa Kosmická hra.

Neznám Vás osobně, neznám ani Vaše

odborná publikovaná nebo přednášená pojednání. Což může být moje škoda. Ne-
potkal jsem ovšem ani nikoho, kdo by mi
řekl, že po vyslechnutí pana Vybírala nebo
po přečtení jeho knihy více porozuměl sám
sobě, svému osudu, svým psychologickým
problémům, nebo vztahovým problémům. Že
více porozuměl nutkavým nebo sebe-
struktivním projevům.

Potkal jsem naopak již hezkou řádku lidí,
kteří toto tvrdí po setkání se Stanislavem
Grofem, nebo po přečtení některých jeho
knih a myšlenek, které vy vnímáte jako
„...nesourodé pásmo citátů a odkazů,
jako postmoderní citátománii“.

Tito lidé **uvěřili**, že nejsou osamoceni
ve svých strastech, že jsou součástí vyšší-
ho řádu, a že mohou najít pomoc napří-
klad v holotropním dýchání. Začali se ak-
tivně zajímat o nalezení své vlastní cesty
a o prohloubení empatie k druhým, začali
soudit.

Když Vy říkáte: „... Kdyby výběr byl smys-
luplný a kdyby inspiroval, bohužel tomu
tak není, nebo jen na povrchu, jenom
zdánlivě“, oni říkávají, že jejich hluboké
vnitřní prožitky přesně korespondují s po-
pisovanými jevy.

Vámi kritizovaný „...Totální mišmaš a sa-
lát“, či „...vybrakovaný slovník citátů moud-
rých, ...nudící obecnost charakteristik a vý-
vodů...“ je přivádí k filosofii, psychologii,
mytologii a otevírá jim celou šíři lidského
poznání v nejrůznějších spojitostech.

Sebe nevydělují, je to i má zkušenost.
Samozřejmě mohu mít výhrady k tomu, že
některé pasáže vynívají zjednodušeně, ale
tato kniha si přece nehraje na vědeckou
studii, naopak chce zpopularizovat vědec-
ké poznatky pro širší čtenářskou obec hle-
dající eventuálně vyšší míru porozumění
tak překotnému vývoji věcí. Leckdo by mohl
závidět Grofovi (68 let) jeho brilantní inte-

lekt a šíři i hloubku znalostí psychologie,
mytologie a dávných rituálů.

Horší je místy bohužel překlad a patrně
i spolupráce autora s editorem. To je bo-
lest řady překládaných knih u nás. Nemys-
lím si ale, že je to to nejpodstatnější.

V posledku jste se v svých očích dopustil
právě toho, co sám kritizujete: **hrubého
zjednodušení**. Dokonce bych řekl, pane
Vybíral, zjednodušujícího odsouzení ne-
vybíravými slovy. Tomu se v konvenční psy-
chologii, kterou Vy zastáváte, tuším říká pro-
jekce.

V úctě k Vašemu časopisu
Stanislav Kudrle

Ad) Šárka Felixová: Duchovní život v Pohledci...

(vyšlo v Konfrontacích č. 1/1999)

Ve své praxi léčitele se často dostávám
do kontaktu s lidmi, inzerujícími duchovní
život a jak se k němu dostat, např. zmíně-
nými meditačními soustředěními a školi-
cími kurzy. Některé jsou míněny upřímně,
jiné jsou dokonce velmi dobré, některé mé-
ně a zlomek je podvod nebo snaha něja-
ké sekty o získání vlivu nad lidmi.

O to nejde, ani nejde o to, co je to za li-
di, kteří na základě nějakého inzerátu ně-
kam „na blind“ přijedou a zjistí, že nabíze-
né nesplnilo jejich očekávání. A přestože
se snaží brát život „duchovně“, zde očeká-
vají nějaké záruky předem. Domnívám se,
že by měli na duchovní i fyzické úrovni chtít
své peníze zpět.

Paní nebo slečnu Felixovou oslovil mě-
síčník s názvem *Dotek*, avšak když se or-
ganizátor pan Mazánek dotýkal účastnic se-
tkání, dělalo jí to problémy. Sama v závě-
ru říká, že „nic k nám nepřichází samo
od sebe, že za každým poznáním či pro-

hlédnutím vězí kus naší osobní práce, od-
řikání, hledání“ - ale panu Mazánkovi toto
právo odírá.

Tato moje připomínka směřuje k těm,
kteří hledají a nevědí, co. Pak to zpravidla
nenacházejí. Právě na podobných panu
Mazánkovi, ale také na všech jiných sub-
jektech a událostech z jakýchkoliv setkání

i v běžném každodenním životě si lze tes-
tovat svou míru tolerance ve svém fyzic-
kém vtělení, jakož i skloubit fyzické s du-
chovním, neboť obojí je v nás přítomno
současně.

Ing. František Červenka

Autor tohoto polemického názoru je členem
vedení České psychoenergetické společnosti
a šéfredaktorem časopisu Psychoenergetika.



ATELIER SATITERAPIE

Atelier satiterapie nabízí v roce 1999 tyto kurzy:
Připravujeme na podzim 1999

SATITERAPIE TANCEM I.

Lektor: Kay H. Burkhardt, SRN (překlad do češtiny zajištěn). Kurzovné 1.500,- Kč

TĚLESNĚ ZAKOTVENÉ PROŽÍVÁNÍ - FOCUSING I.

Focusing odkrývá ohniska prožívání na tělesné úrovni a určuje směr pro smyslu-
plné jednání. Terapeutovi navíc umožňuje zpřesňovat empatické porozumění
a jasně rozlišovat u sebe sama a u pacienta, zda je sebeexplorace zakotvena
ve skutečnosti, tedy jde-li o prožívání a znovuprožívání, verbalizace či imaginární
asociace. Kurz zprostředkuje ucelenou metodu v rámci satiterapeutického čtvra
zakotvení. Obsahuje teoretické základy i praktický výcvik a je předpokladem pro
vstup do výcvikové satiterapeutické komunity.

(Kurz obsahuje 18 hodin výcviku a 8 hodin výuky,
minimální počet účastníků 12, maximální 25.)

Lektoři: Mgr. Ing. Karel Hájek, Mgr. Jan Matouš Malbohan.
Doba: 23. 9. 1999 (18.30 hod.) - 26. 9. 1999 (11 hod.)

Místo: Městečko Trnávka - Ludvíkov Uzávěrka 3. 9. 1999 Kurzovné 1.200,- Kč

Kurzy pokračovací

INTERPERSONÁLNÍ KOTVENÍ - FOCUSING II.

Určeno: Pouze absolventům kurzu Tělesně zakotvené prožívání - Focusing I.
Lektoři: Mgr. Ing. Karel Hájek, Mgr. Jan Matouš Malbohan.

Doba: 14. 10. 1999 (18.30 hod.) - 17. 10. 1999 (11.30 hod.)
Místo: Městečko Trnávka - Ludvíkov Uzávěrka 31. 9. 1999 Kurzovné 1.200,- Kč

PSYCHODRAMA, SOCIODRAMA A SATIDRAMA II.

Určeno: Absolventům základního kurzu Psychodrama, sociodrama a satidrama,
absolventům satiterapeutických výcvikových komunit.

Lektoři: PhDr. Marcela Němcová, Mgr. Ing. Karel Hájek.
Doba: 2. 9. 1999 (18.30 hod.) - 5. 9. 1999 (11 hod.)
Místo: Městečko Trnávka - Ludvíkov Uzávěrka 10. 8. 1999 Kurzovné 1.500,- Kč

Kurzovné poukáže bankovním převodem nebo poštovní poukázkou typu A
na č. účtu: 274370440247/0100, jako variabilní symbol uveďte své rodné číslo.
Písemnou přihlášku na uvedený kurz zašlete na adresu:
Veronika Nevolová, Atelier satiterapie, Španielova 1316, 163 00 Praha 6, Řepy II.
tel. (02)3024185 po 17.00.

Reflexe nad perspektivami české psychoterapie

JANA KOCOURKOVÁ

Historie české psychoterapie je úzce spjata s dobou totality. V těch dobách byla psychoterapie pro nás podstatně více, než profesní orientací, byla také určitou vzpourou proti totalitnímu establishmentu, nutno říci, že vzpourou, která zase tak moc nebezpečná nebyla, ale dávala nám alespoň maličko pocit něčeho zakázaného a možná pocit výlučnosti (i vůči oblasti medicíny). Rozvoj skupinové psychoterapie a komunit byl umožněn také tím, že jsme se chtěli scházet, možná více kvůli sobě než pro psychotherapeutické vzdělávání, a chtěli jsme sdílet atmosféru skupiny, „grupy“, jak se tehdy říkalo. Byli jsme vtaženi do společenství, kde terapeutická regrese šla ruku v ruce s posuzováním profesionální terapeutické zdatnosti. Vlastní historii má i psychoanalytická skupina, která byla tajnější než SUR, více narcisticky obsazená a z hlediska vzdělávání propracovanější. Model, kdy tréninkový analytik posuzoval u kandidáta profesní krok, se uplatňoval i v psychoanalýze a teprve později byl změněn v systém, kde je osobní analýza zcela oddělena od dalších kroků ve vzdělávání (teorie, supervize).

Po roce 1989 se mnohé změnilo. Psychoterapie přestala mít odér tajnosti, do hry vstoupily pojišťovny, standardy výkonů, požadavky na strukturovaný výcvik, akreditace vzdělávacích směrů, potřeba uspět a začlenit se do mezinárodních psychotherapeutických organizací. Začalo se více než dříve rozlišovat mezi klinickou psychotherapií (uplatňovanou ve zdravotnictví) a psychotherapií uplatňovanou v jiných oborech (například poradenství, školství). Psychotherapie u nás, stejně jako v celé Evropě, vstoupila do procesu institucionalizace a profesionalizace. Je to proces, který by měl vést ke shodě ve vymezení psychotherapeutické profese a způsobu dosažení statusu uznaného psychotherapeuta. Důvody pro to můžeme hledat na několika rovinách, které nemusí být výhradně odborné (ve vztahu k odbornosti psychotherapie), ale často politické a ekonomické: dohody EU o statusu profesí, snaha psychotherapeutů mít silné organizace v institucionalizovaném světě vědy, vliv zdravotních pojišťoven, omezení přístupu na trh těm psychotherapeutům, kteří na svoje vzdělání obětovali méně nákladů. Mezi důvody, které vedou k procesu institucionalizace psychotherapie, můžeme najít i ty etické: ochranu pacienta před „divokými“ psychotherapeuty, posílení humanistické orientace v současné medicíně či dosažení korektního psychotherapeutického vzdělání. Evropa ale není v tomto procesu zdaleka tak jednotná, jak by se zdálo z tezí Evropské psychotherapeutické asociace. Zájem o integraci v těchto střešních organizacích mají především ty psychotherapeutické směry, které mohou mít problém s uznáváním na poli tzv. vědecké medicíny, která, zejména ve vztahu k hrazení zdravot-

ními pojišťovnami, není příliš velkorysá k svobodě psychotherapeutického myšlení.

Na české scéně psychotherapie ve zdravotnictví se začalo diskutovat o tom, zda je vhodné koncipovat psychotherapii jako samostatný obor, nebo spíše metodu, která je nedílnou součástí jiné základní specializace (jako je psychiatrie nebo klinická psychologie). Postupem doby se systematická psychotherapie (na rozdíl od nesystematické) stala funkční specializací, v návaznosti na seznam klinických výkonů ve zdravotnictví a začala být podmiňovaná z hlediska vzdělání kromě atestace z klinické psychologie (či psychiatrie nebo jiného klinického oboru) specializovaným vzděláním v psychotherapii. V roce 1997 vznikla subkatedra psychotherapie IPVZ vedená doc. MUDr. Václavem Mikotou, CSc., spolu s doc. PhDr. Janou Kocourkovou, která se stala oprávněná formálně potvrzovat psychotherapeutické vzdělání ve zdravotnictví. Při subkatedře začala fungovat odborná komise, díky níž bylo možné najít konsenzus v odborných (a někdy i osobních) sporech. Komise se skládá ze zástupců Psychiatrické společnosti, Asociace klinických psychologů a Společnosti pro psychotherapii a rodinnou terapii, kromě doc. Mikoty a doc. Kocourkové jako pracovníků subkatedry. Rukama komise prošlo přibližně 650 žádostí o uznání psychotherapeutického vzdělání. To se týkalo především klinických psychologů a psychiatrů, výjimečně lékařů jiných klinických oborů, jako je neurologie nebo praktické lékařství. Komise se zabývala jednotlivě každou žádostí a rozhodovala, zda je psychotherapeutické vzdělání uchazeče dostatečné k tomu, aby byl přímo pozván k pohovoru, či zda potřebuje některou část vzdělání doplnit. Byly (a jsou dosud) organizovány teoretické kurzy a supervizní semináře. Velká většina uchazečů osvědčení získala, ať již na základě dosaženého psychotherapeutického výcviku, nebo s doplněním supervize, teoretického kurzu či písemně podané kazuistiky. Od letošního školního roku předkládají psychotherapeuticky zaměřenou kazuistiku všichni uchazeči a tato kazuistika je tématem zkušebního pohovoru.

Psychotherapie v medicíně to nemá (a nebude mít) lehké. Od počátků naráží na půdě přírodovědné medicíny na výhradu, že není dostatečně vědeckou disciplínou. Nemusím připomínat, jak vídeňská lékařská společnost na začátku století zacházela se Sigmundem Freudem. Vědeckost psychotherapie musí být posuzována z komplexnějšího pohledu, než přísluší principům výhradně přírodovědné medicíny. Například nároky Ministerstva zdravotnictví na průkaznost literárních údajů při tvoření diagnostických a terapeutických standardů zdravotnických výkonů jsou pro psychotherapii obtížně splnitelné.

Další oblastí, o které bych se chtěla zmínit, je oblast etiky v psychotherapii, která je nejčastěji spojována se vztahem terapeuta a pacienta. Zahnuje zejména ochranu důvěrnosti sdělení pacienta a zamezení jakémukoliv zneužívání pacienta pro cíle materiální, sexuální nebo narcistické. Skutečná akceptace etických postojů není pochopitelně zaručena tím, že je formálně akceptován etický kodex, který každá psychotherapeutická společnost uznává. Ukazuje se, že je třeba etické problémy vidět v kontextu vlastní klinické práce. Proto některé vzdělávací instituty v zahraničí začleňují etická témata na program svých seminářů a diskutují napří-

klad otázky terapeutického kontraktu s pacientem, přesouvání profesionálních hranic, otázky vztahující se k placení, trvání léčby, důvěrnosti sdělení, ale i otázky stížností a procedur, jimiž se tyto stížnosti v rámci odborné společnosti řeší.

Etické postoje psychoterapeutů jsou z velké části závislé na tom, co sami v psychoterapeutickém výcviku zažili a s jakými postoji svých tréninkových terapeutů se identifikovali. Proto musí psychoterapeutický výcvik respektovat stejná pravidla a etické principy jako v klinické praxi s pacienty.

V psychoterapeutickém výcviku pokládám za důležité odlišení osobní zkušenosti (v individuální či skupinové terapii) od supervize, která je částí vzdělání, dokončující profesní uznání. V oblasti osobní zkušenosti by měli být kandidáti psychoterapie chráněni před hodnocením, posuzováním nebo zkoušením. Taková osobní zkušenost by se pak stala spíše tréninkem ve falešném přizpůsobení a přinesla by jenom riziko, že stejným způsobem bude terapeut později zacházet se svými pacienty.

Jaké jsou tedy vlastně perspektivy psychoterapie u nás? Myslím, že záleží nejvíce na tom, co bude psychoterapie znamenat pro nás samotné a také, co dokážeme nabídnout těm, kteří by mohli psychoterapii potřebovat. Psychoterapii může hrozit přecenění sama sebe a uzavřenosti ve vlastních psychoterapeutických skupinách nebo společnostech, kde se jenom školí a vedou se ideologické debaty, a kde už vlastně nejsou, a ani nejsou potřeba, žádní pacienti. Tam, kde se psychoterapie stane příliš zatížena ideologickými spory, přestává vidět vlastní cíl - profesionální psychoterapeutickou pomoc někomu, kdo to potřebuje. Proto kromě různých osvědčení, uznání, certifikátů a akreditací potřebujeme hledat živou a oceněnihodnou vlastní psychoterapeutickou profesionalitu, s odolností proti narcistickým manipulacím, se samostatností vlastního myšlení a pocitem vnitřní svobody.

TERAPIE

Perverzní přenos a protipřenos

(kazuistika)

LADISLAV GRYGAR

Svobodná žena ve spolupráci matka - psychiatr (biologicky orientovaný) byla odeslána do PL s plánem udělat diferenciální diagnostiku její sexuální orientace - potvrzení zda je homosexuální. Pacientka po propuštění z nemocnice domů byla zúskostněná konstatováním ambulantního psychiatra, že je „homosexuálka“ a že se s tím musí smířit. Dostala léky na zklidnění a byla pozvána za 2-3 týdny na kontrolu. Na proces vnitřního usmiřování se svou diagnózou zůstala sama. Pro nelepšící se zdravotní stav pacientky, a to i navzdory medikaci, matka pacientky nasměrovala dceru k psychoterapeutovi.

Šlo o 30letou ženu učící dramatickou výchovu v „lidové škole umění“. Svobodnou, žijící s matkou a babičkou ve společné domácnosti. Se svým otcem se mnoho let nestýkala. Nedokázala si představit žít mimo domov s někým jiným než matkou. Matka se v úvodní fázi psychoterapeutické léčby opakovaně snažila proniknout do terapeutického prostoru a participovat na léčbě. Podobně jako na diagnóze a léčbě psychiatrické. Její chování bylo až intruzivní - opakovaně telefonicky chtěla s psychoterapeutem konzultovat zdravotní stav a léčbu své dcery. Vždy byla terapeutem vyslechnuta, ale její účast na léčbě byla odmítnuta. Matka nejprve reagovala pseudosubmisivně, až nakonec její chování vyústilo ve snahu dceři kontakt s psychoterapeutem zakázat. Psychoterapeut udělal trojúhelník pacientka, terapeut a matka předmětem léčby - práce s přenosovými aspekty vztahů se staly součástí terapie. Původní, vstupní téma smíření se s homosexuální orientací postupně v psychoterapii ustoupilo do pozadí - jak se celkově uklidnila a vynořila témata vztahová. Pacientčina důvěra a pracovní aliance byla posílena, když terapeut nedovolil matce proniknout do terapie a chránil její autonomii.

Diagnostické posouzení: pacientka v psychosexuálním vývoji dosáhla orgastické schopnosti. Ve vývoji objektních vztahů byla hraničně defektní (měla symbiotické a potřeby uspokojující vztahy). V Ego fungování byla relativně nejzralejší - testování realitou bylo zachované, výkonové schopnosti byly relativně dobré. Dokonce zvládala nejen vlastní práci, ale i práci organizačně řídící. Přesto finančně byla podporována matkou. Obranné mechanismy byly na úrovni primitivní. Sexuální hyperstimulaci se chránila před fragmentací self, před rozpadem do psychózy.

Pacientka vyhledala terapeuta s vědomým plánem: ***jak se smířit s lékařskou diagnózou*** vlastních homosexuálních sklonů? Snad to byl spíše plán odborníků. Sama byla úzkostná a prepsychotická. Něvědomě hledala objekt k psychické sta-

bilizaci. Ne k pudovému vybití. Poznání, že by mohla být vzrušována ženami, pro ni ve skutečnosti nebylo nic nového, co však bylo nové - stržení těchto sklónů lékařskou autoritou. K psychiatrovi byla dovedena matkou - pro své sexuální bezhraniční chování. Psychiatr ji odeslal k hospitalizaci na diagnostické pozorování. Z léčebny se vrátila z diagnózou „homosexualita“. To tušila, ale co s tím? Jak se s tím vyrovnat? Na to odpověď od nikoho nedostala. Pokoušela se o to již s psychologem, ale úleva se nedostavila, zkoušela léky, ty však nepomohly. (Psycholog se příliš soustředil na téma homosexuality s racionálním přesvědčováním, že se s tím musí smířit, ale neřekl jí jak. V podstatě postupoval jako psychiatr.)

Úzkostně depresivní pacientka se znovu pokusila o kontakt s psychologem. Vyhověla matce, která jí našla kontakt na psychoterapeuta. Již během prvních setkání pacientka bez ostychu předestírá celou škálu své perverzní hypersexuality a své homosexuální fantazie i aktivity se v nich ztrácí. Spíše jen potvrzují jiné, zásadnější osobnostní téma, hledání odpovědi na otázku: „Kdo jsem?“. Téma pohlavní identity je součástí poruchy v osobnostní identitě vůbec. Její osobnost byla hraničně strukturovaná. Objektív vztahy dosáhly nejvýše úrovně vztahů potřeby uspokojující. Nebyla schopna objektív stálosti. Vztahy s matkou byly těžce patologické a měly charakter symbiotické úrovně.

Na sezeních pacientka líčila nejprve opatrně - ale když se psychoterapeut nechoval neempaticky jako její matka, která ji okřikovala a kritizovala - postupně se otevírala svému vnitřnímu světu. Výrazně infantilnímu a zahlcenému pregenitální i genitální sexualitou. V kontrastu s tím byl pracovní svět. Sexuální témata se postupně v psychoterapii stávala dominantou jejího sdělování. Terapeut byl postupně zcela vtážen do perverzního světa pacientky a stával se na chvíli protipřenosem voyeurem jejího narcismu a sexuálního exhibicionismu. Byly to celé příběhy rozličných „zajímavých“ způsobů mnohočetných denních masturbací, sadistických autopraktik, ale také sadisticko-masochistického heterosexuálního vztahu se starším mužem, pravidelných nových a nových sexuálních zážitků s náhodně potkávajícími se muži a vedle toho všeho se rozvíjející homosexuální vztah, který časem přerůstal v hlubší vztah - pacientka začala nahlas fantazírovat o odstěhování se z domu a společného soužití s ženou. (A je pravděpodobné, že toto matku vyděsilo již před kontaktem se zdravotníky a ta pak hledala „pomoc“ na psychiatrii, aby separaci dcery zabránila.) Denně musela prožít nejméně deset orgasmů, a bylo jedno s kým - či sama, s mužem nebo ženou a jakým způsobem. Možností je nekonečná řada, protože všechno, co způsobuje slast, bylo a je dovoleno. Objevovala stále nové a nové možnosti, např. jednou popisovala jako vrcholně slastný zážitek z heterosexuálního kontaktu se zcela náhodným mužem na stole v místnosti plné stolních počítačů. Od určité doby terapie vždy přinesla do terapie nějakou „pikantnost“. Terapeut byl takto sváděn do její perverzní reality a vyzván ke spoluagování. Pacientce se dařilo burcovat terapeutovu fantazii a skrze erotický protipřenosi byl po nějakou dobu pravidelně vztahován do jejího perverzního světa.

Po určitém čase psychoterapeut interpretoval její svádění a poukázal na samo-

tu v jejím sexuálně bohatém světě. Limitoval hranice vztahu pro sebe, pro pacientku, tak jak to udělal v začátcích s její matkou. Odmítl se dále zúčastňovat na jejím agování (sexuálním exhibování) a odklonil pacientčinu pozornost od perverzního pudového vybíjení k objektivním vztahům a k ego fungování. Po určitý čas to přineslo terapeutický efekt, avšak její sexuální prožívání a chování bylo ego-syntonní. Bylo příliš slastné na to, aby se ho chtěla zbavit a pracovat na něm jako na symptomu. Ego-dystonní byly symptomy strachu, deprese a samoty a s těmi terapeut pracoval. Pevným terapeutickým rámcem, předvídatelností a empatickým porozuměním pro její autonomii a ego-dystonní symptomy jí poskytoval ego podporu. Přitom nepřetržitě reflektoval - pokud to bylo možné - protipřenosi: jistou zvědavost, dráždivost a vzrušení. Bylo těžké být účastný, empatický a zároveň své prožitky kontrolovaně odmítat.

Matka vyvinula v průběhu terapie obrovský tlak - na terapeuta a dceru - zpočátku bez většího efektu. Když se jí to nedařilo přes dceru a psychoterapeuta, zkusila to přes psychiatra. To bylo „snadné“. Podařilo se jí vtáhnout do narcistického protipřenosi ambulantního psychiatra jako autoritu, který má psychoterapeutovi domluvit. Matka i psychiatr zpochybňovali kompetenci psychoterapeuta-psychologa. Biologicky orientovaný ambulantní psychiatr se pravděpodobně cítil narcisticky zraněný, protože pacientka přestala k němu docházet. Přestal mít nad ní kontrolu, tak jako ji přestala mít matka pacientky. Dcera přestala matce sdělovat řadu osobních témat i to, co se dělo v psychoterapii. Oba - psychiatr i matka - přestali mít přehled, co se s pacientkou děje v psychoterapii i v jejím životě. Pacientka se od nich oddělila a navázala nejen perverzní přenos s terapeutem, ale také vytvořila relativně dobrou pracovní alianci. Pacientka nevynechala žádnou hodinu a přesně dodržovala vnější terapeutický rámec. Vedle rozvinutí perverzního přenosu se posílily ego-funkce. Psychoterapeut a homosexuální partnerka se stali postupně pro pacientku přechodnými objekty - dva jediné lidé na světě, se kterými si dovolila cítit bezpečně. V obsahu slov o lesbickém vztahu se začaly objevovat nové momenty - pacientka začala hovořit o pěkných nesexuálních společných chvílích a dokonce si dovedla představit zůstat s partnerkou v bytě i v noci a separovat se částečně od matky. Ve své fantazii si začala představovat odstěhování od matky. Což před terapií bylo pro ni nepředstavitelné.

Nevím, zda k tomu kdy došlo... Pacientka po 7měsíční terapii stále častěji začala zpochybňovat význam psychologické pomoci. Zpochybňovat význam slovní pomoci, když ji lékaři přece stanovili diagnózu homosexualita, tedy poruchu vrozenou a poruchu těla, jak jí bylo lékařem vysvětleno. Za podobnými postoji bylo slyšet především její matku... Postupně se identifikovala s matčíným názorem a zároveň pod tlakem ohrožení vyhověla matčíně manipulaci, přestala docházet na psychoterapii. Matka byla narcisticky zraněna terapeutem - ten jí nedovolil se „účastnit“ na terapii své dcery. Naopak tím, jak postavil hráz mezi ní a terapií, umožnil pacientce zažívat autonomii a separaci od matky (pacientka začala mít tajemství před matkou). To bylo pro pacientku zpočátku úlevné a osvobozující, aspoň na chvíli. Těžce osobnostně narušená matka byla vystavena silné separač-

ní úzkosti a zapojila všechnu svou moc, aby dceru „získala zpět“. Odmítla jí dávat finanční příspěvek na živobytí. Odmítla ji v mnoha z každodenních uspokojování potřeb a nastolila doma „teror“. Pro matku se stal méně ohrožující původně ji odmítaný dceřin lesbický vztah (který byl pravděpodobně u matky původním spouštěčem k psychiatrické intervenci a nakonec i k psychoterapii), než její léčebný vztah s terapeutem. Pacientka skončila terapii, vyhovujíc matčinu obrovskému tlaku, ale přece jenom se událo pro ni něco nového - zažila vztahy se dvěma novými přechodnými objekty (homosexuální, terapeutický), byl v rámci perverzního přenosu. Její vstupní léčebný plán (zvládnutí krize) byl však v terapii naplněn.

PhDr. Ladislav Grygar, Psychoterapeutická ordinace,
Nám. J. Nerudy 614, 708 00 Ostrava-Poruba, tel.: 069/693 26 59
Jde o kazuistiku k přednášce o perverzích,
předneseno v Ostravě 11. 12. 1998.

RELIGIOSITA V PSYCHIATRICKÉ PRAXI

JIRÍ HAMZA

Měl jsem v rukou stovky, ale spíš nějaký tisíc lékařských psychiatrických zpráv, vyšetření či dobrozdání. Poměrně často jsem v nich narazil na religiozní problematiku. Jako člověk celkem disciplinovaný a odchovanec minulého režimu jsem byl názoru, že zaměřením se na tyto otázky je asi nepatřičné, mnohdy nejspíš patologické, nebo alespoň problematičtější. V příkrém kontrastu s častostí „patologických“ religiozních projevů jsem nenašel snad žádné údaje o víře v anamnézách a dokumentaci pacientů.

Zajímavost některých detailů v mnohých - z většiny psychotických - projevech, mě posléze vedla k podrobnější exploraci týkající se hlavně halucinatorní a bludné symptomatologie religiozního charakteru. Musím přiznat, že mnohdy nebyly nezajímavé. Většinou jde o aktivitu spojenou s plytkým přesvědčením, že dotyčný je oslovován, obdarováván nebo že komunikuje s Bohem, Kristem či Pannou Marií. Jedna z těchto vizí byla původně komentována: „Mluví se mnou Kristus“.

Začal jsem věnovat otázkám víry větší pozornost vůbec. Protože jsem nevěděl, jak s údaji dále pracovat, spokojil jsem se většinou s jejich zaznamenáním a byl jsem s prací s nimi vůbec opatrný. Tato opatrnost je zřejmě více než na místě, protože zde vstupujeme na půdu, kde jsme spíš vnímavými žáky a je snad dobře přijmout fakt, že naši „pacienti“ jsou těmi, kteří nás případně mohou něco naučit.

Někdy a spíš neočekávaně právě v této oblasti najdeme klíč k jádru jejich problémů (a skoro vždy i ke svěmu poučení).

To byl důvod, proč jsem se rozhodl napsat tuto úvahu. Berte ji jako nabídku k zamyšlení se na dané téma.

Nemoc lze chápat jako projev poruchy organismu ve vztahu k okolnímu světu. Tím, jak si myslím, lze vysvětlit mnohé překvapivě reverzibilní těžké potíže. Vyskytují se v somatické a snad ještě výrazněji v psychické oblasti. Včetně inteli-

gentních projevů dosud mentálně postižených či pro nás překvapivě normalizovanému projevu dosud se psychoticky „rozpadajících“. Jak ale zacházet s těmito pacientem nám nastiňnými skutečnostmi?

Je na místě přistupovat k nim z pozice člověka, který druhého zastihl v nouzi. Naše snaha o pochopení jeho zápasu o sebe sama, nám se jeví jako dezintegrace osobnosti, obvykle vyzní naprázdno. Vidíme jen, že bývá zdrojem povznášejícího pocitu (někdy i pocitů opačných) a jakéhosi naznačení vhodného směru jeho života na cestě k vnitřnímu dozrávání.

My zkrátka takovému člověku v nouzi sice umíme pomoci na cestě z ní, ale zůstane pro nás neznámým, jak a proč se do ní dostal. Podáním neuroleptika odstraníme bludy či halucinace. Je to jako když člověka, kterého nalezneme uvízlého v bažině, neodkladně z ní vytáhneme. Většinou uděláme dobře - zachráníme jej. Ale zůstává pro nás nadále nevysvětlitelným, co jej do té bažiny dovedlo. Třeba pro něho láková bažinná kytky, nebo zájem o nějakého živočicha tam žijícího. Nebo neznámá bludička, co tam vedla jeho kroky. Stojí však vždy za pokus snažit se podstatu bludičky pochopit. Samozřejmě se nám to ve valné většině nepovede a nezbude nám, než nebožáka vytáhnout. Stojí však za pokus zkusit věci objasnit. Věřme jen, že jde vždy o zápas člověka o sebe a že nám zkrátka jen ve valné většině smysluplnost uteče a nám nezbude, než bez pochopení vlastních souvislostí mu pomoci.

Myslím, že by bylo na čase, věnovat se v naší práci více otázkám „životního přesvědčení“. To je zřetelně lepší termín než „náboženského přesvědčení“ či „otázkám víry“. I materialismus, nebo to, že „v nic nevěřím“, je vyjádřením životního postoje. Naše opatrnost, pramenící asi z naší nejistoty v této oblasti, bude žádoucí zřejmě i nadále. V prvé řadě vyvěrá z naší nezkoušenosti a za druhé je oprávněná proto, že zde rozhoduje postoj toho druhého, v tomto případě našeho pacienta. Každý z nás má totiž nezadatelné právo na svůj vlastní životní náhled. Je tedy právě tolik životních postojů jako počet obyvatel této planety. Postojů, které se stále mění a vyvíjejí.

Zdá se, že toto vše nepodléhá žádným zákonitostem? Ne, podléhá zřejmě svému zákonitému vývoji tak, jako vše ostatní. Má ovšem svoji zvláštní specifickou. Je průsečíkem somatické, psychické a duchovní úrovně člověka a dostává se tedy do pozice, kdy je namnoze poznatelné spíš metodami jako jsou intuice či vycitňování, než statistickým zkoumáním. Alespoň v některé své oblasti.

Hledání odpovědi na smysl svého života je nedílnou částí života člověka všech dob. Hledání sebe sama, tedy svého postavení ve světě, hledání smyslu své existence a svého žití. A soudím, že bude stále více v popředí jeho snažení. Nebo by alespoň být mělo. Duševní chorobu z tohoto pohledu lze pak nahlížet i jako příznak zápasu o naplnění životní cesty.

Myslím, že velmi dobře, výstižně a hlavně jednoduše se touto oblastí zabývá americký lékař M. Scott Peck. Vidí obdobu vývoje a dozrávání jedince od dětství přes dospívání, dospělost a dozrálost v základních čtyřech stadiích vývoje spirituality, tedy duchovní úrovně. Pokusím se zde o volné podání.

1. Stadium egoistického asociálního neuznává nic, co brání osobnímu prospěchu. Lež, bezzávadnost a osobní prospěchářství vedou samozřejmě k neustálým problémům. Obdobou je malé nevychované nebo ještě nevychované dítě, které si vše vynucuje.

2. Stadium dogmatické přijímá pravidla psaná či nepsaná nějakou institucí, ať již náboženskou nebo společenskou. Projevuje se úzkostným lpěním na jejích zvyklostech. Jde především o církve, ale i různé společnosti, sportovní kluby a pod. Lze přirovnat k malému dítěti závislému zcela na své rodině a uznávající rodiče za jasnou a neměnnou autoritu, které je v podstatě rádo poslouchá.

3. Stadium individuální, zdravě polemizující. V centru snah stojí hledání vlastní pravdy a její ověřování. Náboženské otázky zde ustupují do ústraní. Typickým je vědecký přístup ke světu a spíš sklon k materialistickému pohledu. Tito jedinci jsou pilířem společnosti, představují její jistotu a spolehlivost. Dospělý věk charakterizuje toto stadium v osobním stupni vývoje. Začíná již v době puberty.

4. Stadium globálního vnímání světa a dění začíná vytušením vnitřních souvislostí. Svět vnímá vcelku. Začínají se otvírat otázky smyslu života a existence. Paralelou je pak období životní zralosti a moudrosti.

Sklon k religiozitě je obsažen zejména ve 2. a 4. stadiu. Projevuje se v nich ale velmi rozdílně.

Ve 2. stadiu v pevné příslušnosti k nějaké dané církvi (a nikoli k jiné). Tito lidé se projevují nejvyšší stabilitou svých postojů a vnitřním pocitem jistoty pramenícím právě z příslušnosti ke své „kastě“.

Ve 4. stadiu ve vztahu k pravdě, životním, „kosmickým“ pravidlům, Bohu, či jak to kdo nazve. Je jaksí „všeobjímající“.

Nelze si nepřiznat, že tak, jako každý z našich klientů je v některém z těchto stadií, také my patříme k některému stupni. Proto může být naše péče pro někoho účinnější a vhodnější než pro jiného, kterému by pomohl lépe jiný náš kolega. Nejlépe můžeme zapůsobit na pacienta stejného stupně s námi, nebo na pacienta stojícího v tomto vývojovém směru poněkud níže. Pro každého má pak případná pomoc v řešení jeho problémů zcela jiný charakter. Asociálnímu jedinci je začlenění do nějaké organizace s pevnými pravidly typu protialkoholní komunity, církve, sportovního klubu, výrazně větší pomocí, než vědeckému pracovníkovi 3. stadia. Tomu bychom tím moc neprospěli.

Na okraj bych chtěl podotknout, že stadia mohou být atypicky smíšená a že vývoj může být i regresivní, nebo mezi dvěma stadii kolísající. Dle situace se potom přiklání k obrazu jednoho, pak zpět druhého a to opakovaně.

Svět je ve své podstatě stále stejný pro kohokoli z nás. Subjektivně, a tedy v prožitku, o jeho obraze rozhodujeme každý pro sebe. Naše vnímání je individuální, jedinečné, ovlivněné úrovní naší osobnosti. A samozřejmě jen z této vlastní pozice nazírání světa můžeme i druhým pomáhat. Tedy z pozice svého prožívání a nikoli z pozice naučeného.

Napsání tohoto článku nemá být podnětem k otevření nějaké větší diskuse.

Soudím totiž, že je věcí každého z nás, jestli mu něco řekne, někam ho nasměruje, neřekne mu nic či jej čtenář zkrátka odmítne. Děkuji ostatně každému za případnou pozornost, kterou věnoval přečtení tohoto příspěvku.

Literatura : M. Scott Peck: Dále nevyšlapanou cestou, Votobia 1994

MUDr. Jiří Hamza pracuje v Poradně pro duševní zdraví a rodinu, Tábořská 59, Praha 4 - Nusle



Informace viz strana 60. Recenzi na Kontext najdete v příštím čísle.

K HISTORII PSYCHOTERAPIE VE XX. STOLETÍ

Milton H. Erickson (1901-1980)

JURAJ BARBARIČ

Chci se zde pokusit **trochu** přiblížit **Miltona Ericksona** - v rámci „mapování“ psychoterapie 20. století. Pochopitelně, že to nemohu udělat jinak, než tak, jak Erickson jako člověk a jak jeho psychoterapeutické názory a práce „vypadají v mé hlavě“, tedy jak jim rozumím a jak je vnímám já. Toto omezení - pokud to vůbec omezení je - nelze překročit. Dalším omezením je poměrně malá plocha, která je na tomto místě k dispozici. Proto opustím svoji tendenci seznámit vás zde s tím, jak se můj pohled na Ericksona a jeho práci za uplynulých zhruba 12 let vyvíjel a jak je tento vývoj součástí tvarování mé profesionální identity - a tedy i mého obrazu o Ericksonovi. Pokusím se tento obraz nastínit v jeho aktuální podobě. Bohužel ho ale díky malé ploše také nemohu kreslit celý. Jsem přesvědčen, že nejlépe je možné se s Ericksonem seznamovat prostřednictvím jeho kasuistik a komentářů k nim. K tomu je ale zapotřebí mnohem více prostoru. A tak jsem se rozhodl, že vyberu několik témat, která jsou podle mého mínění ilustrativní a závěrem uvedu několik biografických poznámek.

1. Začátek

Psychoterapeutická práce Milтона Ericksona, jeho vliv na vývoj psychoterapie druhé poloviny 20. století a jeho názory na člověka a psychoterapii mohou díky své povaze při prvních kontaktech s nimi vyvolávat v rámci babylonské krajiny psychoterapie mezi kolegy asi dva druhy reakcí: buď hluboký obdiv a úžas anebo nekompromisní zamítnutí. Pravděpodobně až po delší, či dlouhé době podrobného zabývání se tím, co Erickson do psychoterapie vnesl, se jeho práce a přístup stanou reálnou, použitelnou a individuálně kritickou inspirací pro psychoterapeuta, který chce zefektivňovat svoji pomoc lidem. Mnoho odmítavých postojů k Ericksonovi, mnoho nekompromisních zamítnutí má pak kořeny nejspíš v revolučnosti a inovativnosti jeho přístupu, který se tak zásadně lišil a liší od starších, pevně zakořeněných a nekriticky jako *pravdu* vnímaných názorů a postupů psychoanalytických či psychodynamických v širším slova smyslu a tradičně psychiatrických a dokonce tradičně - vědeckých. (Je rozhodně zajímavé - a v kontextech teorie a sociologie poznání užitečné - se koukat na to, jak dlouho a jakými mechanismy se v *lidských myslích* a v *lidských sociálních systémech* udržují staré a překonané názory.) Pro ilustraci „odlišnosti starých a nových názorů“ v ericksonovském kontextu následující téma - *hypnóza*.

Jméno Milтона Ericksona se často spojuje (a často bohužel jenom) s *hypnózou*. To, čemu se říká *hypnóza*, je již tradičně nejenom na poli psychoterapie, ale třeba i medicíny a vědy jako takové velmi kontroverzním tématem. Erickson se v době svých vysokoškolských studií (studoval psychologii a medicínu ve dvacátých letech na Wisconsinské universitě) setkal v osobě Clarka Hulla s tehdejšími oficiálními pojetím *experimentální hypnózy*. Navíc to bylo v době a prostředí, kde klinické postoje k hypnóze byly díky názorům Freuda velmi negativní a zamítavé (ne, že by to na mnoha místech dnes bylo jinak). Mladý Erickson byl nejdříve *hypnotickými demonstracemi* profesora Hulla nadšen, záhy s ním ale vstoupil do ostrého konfliktu, kdy mu vyčetl, že k lidem přistupuje jako ke strojům a že z nich dělá experimentální aparáty. Na to seminář opustil a dal se svou vlastní cestou. Jádrovými body sporu a přístupu byly (a jsou) pojmy *hypnability* a *indukční techniky*. Tradiční představa byla a je, že *hypnabilita* je něco jako osobnostní vlastnost, kterou jsou někteří lidé vybaveni hodně, jiní méně a někteří vůbec. V duchu snažení o vědeckou exaktnost v kontextech tradiční experimentální vědy však došlo k zásadní metodologické a myšlenkové chybě. Na různé lidi „se v rámci experimentu používala“ stejná hypnotizační technika - aby se zachovalo tradiční vědecké kritérium opakovatelnosti, pochopitelně -, přičemž je i z hlediska selského rozumu docela jasné, že různí lidé budou na stejné podmínky reagovat různě a tak holt někteří do hypnózy vystoupili - z těch se pak stali ti *hypnabilní*, a někteří - tedy ti *nehypnabilní* - nevstoupili. Erickson to pojal jinak. Přesvědčen o nutnosti respektovat lidskou jedinečnost a na základě východiska, že změněné stavy vědomí, transy, jsou běžnou a přirozenou součástí lidského života (jak to pozoroval na sobě i kolem sebe) vytvářel pro různé lidi různé podmínky, tedy pochopitelně včetně sebe, tedy s různými lidmi *komunikoval* různě se stejným cílem, kterým bylo navození *hypnotického transu*. A zde i ti *původně nehypnabilní* najednou do *hypnózy* vstoupili. Zde začalo bourání mnoha „tradičních“ představ a konceptů o lidské psychice a psychologii, které v průběhu dalších padesáti let velmi podstatně ovlivnilo vývoj v psychoterapii a vytvořilo její zcela novou podobu. A někde tady, v těchto zkušenostech a přístupech - vedle jiných osobních kontextů a událostí Ericksonova života - začíná historie Ericksonovy a *ericksonovské* psychoterapie a všechny její základní principy a východiska, jak je krátce popíši dál. Také není zcela bez zajímavosti, že zde je jakýsi startovní bod - tedy *hypnóza* - stejný (spíš snad trochu podobný), jako u jiných „významných“ směrů a snažení v psychoterapii. Také od *hypnózy* se odráželi lidé jako například Pearls, Rogers, Berne a i samotná psychoanalýza vděčí za svoje narození *hypnóze*. Však zpátky k Ericksonovi, který také nebyl žádný „ryzí hypnoterapeut“, i když je tak bohužel často díky nedostatečné informovanosti vnímán. Samotná *hypnotická práce* jako taková tvořila snad jenom něco kolem 30 % jeho celkové psychoterapeutické práce. Předtím, než se pokusím shrnout zmíněné základní principy a východiska, jeden krátký příklad:

Jednou za Ericksonem přišel asi třicetiletý muž. Hned, jak vstoupil do pracovny, začal se nervózně procházet sem a tam. A nervózně a rychle u toho vykládal, že

v žádné místnosti nedokáže sedět či ležet a tak že ho různí psychoterapeuti odmítli léčit či pokračovat s ním v terapii s tím, že ho buď obvinili, že nechce spolupracovat anebo že se prostě s ním psychoterapie nedá provádět. S malou či téměř žádnou nadějí to chtěl někde zkusit ještě jednou, vyslovil však očekávání, že i Erickson ho prostě pošle pryč, jelikož není schopen spolupracovat. Proud dalších slov tohoto muže zastavil Erickson otázkou: „A byl byste ochoten se mnou spolupracovat **tím**, že budete nadále takhle chodit po této místnosti sem a tam?“ A muž **překvapeně** odpověděl: „Ochoten? Člověče, já to musím dělat, když tady mám nějak vydržet!“ Na to Erickson mu požádal, aby mu umožnil podílet se na jeho chůzi po místnosti tím, že mu bude říkat, kam má jít. Muž s údivem souhlasil. Je mu jedno, kudy chodí, jenom musí chodit. A tak mu Erickson postupně říkal, aby šel dopředu, pak dozadu, pak zase zpět, pak ke zdi nalevo, pak ke zdi, která je napravo od předchozí, pak ke zdi, u které stojí křeslo... Zpočátku Erickson přizpůsobil tempo a rytmus své řeči tempu a rytmu chůze muže, potom tempo své řeči začal nepozorovatelně zpomalovat a všiml si, že muž zareagoval také jemným zpomalením své chůze. Erickson pak pokračoval něčím jako: „...a nyní jděte k tomu křeslu, ve kterém lidé často sedí, pak opět ke mně, a nyní ke zdi nalevo od křesla, ve kterém lidé můžou pohodlně sedět, pak ke zdi naproti, nyní opět k tomu křeslu, ve kterém lze velmi pohodlně odpočívat, teď znovu ke mně, nyní ke zdi napravo od křesla, ve kterém můžete velmi pohodlně sedět a odpočívat, pak ke zdi naproti a nyní k tomu křeslu, do kterého se můžete pomalu a pohodlně posadit a jak si budete sedat, tak vám budou těžknout víčka a vy vstoupíte do velmi pohodlného a klidného hypnotického stavu...“ přičemž po celou dobu postupně svou řeč zpomaloval a zklidňoval, až muž skutečně usedl do křesla, zavřel oči a klidně začal vykládat svůj příběh. Erickson dále píše, že celá tato sekvence trvala cca 45 minut a navozený hypnotický stav zredukoval úzkost muže do takové míry, že pak mohl v další terapii pokračovat bez překážek.

Základní kameny Ericksonových psychoterapeutických úspěchů

1. Postoj k člověku a způsob myšlení o člověku a o psychoterapii jako takové

Milton Erickson byl rozhodně jedním z pragmaticky nejúspěšnějších psychoterapeutů 20. století. Na základě mého přehledu (počopitelně velmi neúplného) byl asi nejúspěšnější. Čtení jeho kasuistik může na nezasvěceného člověka působit dojmem, že Erickson byl zázračným léčitelem. Skutečně jsou mezi jeho zkušenostmi případy, kde v průběhu velmi krátké doby, někdy v jednom sezení, došlo k dramatickým, zásadním a trvalým terapeutickým efektům u lidí s „jako kdyby“ velmi obtížnými problémy. Také lze v jeho kasuistikách nalézt zkušenosti, kde je terapeutický efekt velmi dobře možné popsat tradičním termínem *osobnostní změna*, na niž si jinak činí nárok jenom psychoanalýza. Erickson však nebyl ani zázračný, ani šaman. Za jeho úspěchy stojí jeho nesnadný životní úděl, spousta mravenčí práce (v duchu Edisonova rčení: génia dělá 1 % intelektu a 99 % tvrdé práce) a - **jeho postoj k člověku a způsob myšlení o člověku**. Já dnes Ericksonův postoj k člověku, jeho myšlení o lidech považuji za nejzákladnější pro jeho úspěchy. Zde se ho pokusím přiblížit několika doslovnými citáty za tímto účelem vybranými z různých Ericksonových statí:

- Myslím, že jakákoli psychoterapie postavená na nějaké obecné teorii (osobnosti) je chybou, protože každý člověk je jiný.
- Pokaždé se setkávám s novým člověkem jako s odlišným individuem s důrazem na jeho vlastní jedinečné kvality.
- Žádný člověk nemůže skutečně porozumět individuálním vzorcům učení a chování jiného člověka.
- Zdůrazňování nutnosti oceňovat a respektovat člověka v jeho jedinečnosti nelze přehnat a přecenit.
- Plná pozornost a ocenění musí být věnovány lidské potřebě úspěchu a potřebě uznání tohoto úspěchu sebou samotným i jinými lidmi.
- Chtěla pochopení a uznání v rámci její reality a ne její - ať už jakkoli dobře míněné - zpochybnění.
- A filosofové říkají, že celá realita je v našich hlavách.
- Není nic důležitějšího než to, jak pacient sám rozumí věcem, o které jde.
- Myslím, že Joe je velmi kompetentní mladý muž. Byl kompetentní v průběhu své terapie. Moje kompetence spočívala v tom, že jsem uměl indukovat trans a pak se jenom opíř v židli a podporovat Joea, aby následoval své vlastní tendence a rozumění.
- V terapii dávám pacientům svobodu k tomu, aby odhalovali své vlastní kapacity a cítili se svobodní v tom je využívat. Pacienti přicházejí za tebou, protože se necítí svobodní k tomu, aby používali sami sebe.
- Přistupuji ke svým psychiatrickým pacientům - ať už neurotickým, emočně narušeným, prepsychotickým nebo dokonce psychotickým - způsobem, který jim umožní reagovat tak, jak si oni přejí.
- Vést pacienta k tomu, aby se podíval na to, co on sám může pro sebe udělat, je podstatně efektivnější, než se zaměřit na to, co může terapeut udělat s pacientem.
- Když uznáváme fakt, že každý člověk je zvláštní a podivný, vyvstává otázka: Na základě jakých prostředků či kritérií můžeme abnormalitu hodnotit efektivně a přesně?
- (K pacientovi) A nikdo tě nemůže ovládat, můžeš odporovat mně i komukoli jinému. Jsi svobodný člověk a buď svobodný.
- Vše, co jsem udělal, bylo, že jsem nabídl věrohodné očekávání. O co jde? Dítě se učí chodit. Ty víš, že se může naučit chodit, ale to dítě to neví. Nabízíš mu věrohodnou podporu na základě svého přesvědčení, že to dokáže.
- Potenciály, které jsou v člověku, mohou znovuvytvořit zdraví a spokojenost.
- Tvůj postoj (k pacientovi) by měl být totálně permissivní.
- Myslím, že v hypnoterapii, v psychoterapii vůbec (a ani v experimentální práci) nemá právo na své preference, myslím, že jde o kooperativní situaci, ve které je pacient (anebo subjekt v experimentu) věcí primární důležitosti.

A jednou na otázku, co je to psychoterapie, dal Erickson tuto odpověď:

Když jsem byl ještě malý kluk, přiběhl k nám na farmu cizí kuň. Otec mi řekl, že ho mám zavést domů, ale jak jsem to měl udělat, když jsem nevěděl, odkud přišel? Tak jsem se na něho posadil a nechal jsem ho, aby se rozběhl. Občas jsme přišli na nějaké rozcestí. Kuň se vždy na chvíli zastavil a pak si vybral jednu cestu. Po nějaké době jsme dorazili na farmu, kam patřil.

Na první pohled se dokonce může někomu zdát, že to jsou postoje a způsoby

myšlení tak triviální a jasné, že není nutno o nich diskutovat. Já jsem nicméně do dnešního dne zažil již mnohokrát, že různí kolegové se „jako kdyby“ myšlenkově k podobným postojům a názorům hlásí, nebo když je vidí či slyší takhle zformulované, tak jim to připadá jasné a jejich myšlení velmi podobné, avšak když se díváte na to, jak pracují se svými klienty, je patrné, že jejich konání ovlivňují jiná přesvědčení a postoje, že často realizují své preference a moc svobody a hledání vlastní cesty svým klientům nenabízejí. Pak se také často práce moc nedaří - a to je důvod, proč je smysluplné se těmito postoji zabývat. Byl to i důvod pro Ericksona, jedno z témat, na kterých mu záleželo nejvíc. Píše:

Znal jsem jednoho mladého psychiatra, který se rozhodl, že se stane psychoanalytikem. Přihlásil se do učení k jednomu z tehdy nejpřednějších psychoanalytiků v USA, který byl přímým žákem Freuda. Hned při prvním setkání tento slavný psychoanalytik řekl mladému psychiatrovi, že se musí nejdříve podrobit šesti letům terapeutické analýzy a pak šesti letům výcvikové analýzy a že kromě toho se i jeho manželka musí podrobit šesti letům terapeutické analýzy. A že nesmí mít dítě dříve, než mu či jim to on dovolí. Ten mladý psychiatr a jeho mladá žena byli do sebe tak zamilovaní a ten slavný psychoanalytik je nechal čekat na první dítě 12 let!

V době, kdy jsem pracoval ve Worcesterse státní nemocnici, přišel za mnou jeden manželský pár, oba byli lékaři, prý že potřebují pomoc, protože jim selhává manželství a oba mají různé neurotické potíže. Dozvěděl jsem se, že muž chodil do psychoanalýzy již dva roky a jeho žena rok, bezvýsledně. Pak se rozhodli odjet do Evropy a žít tam, aby muž mohl chodit do analýzy přímo k Freudovi a jeho žena k blízkému žákovi Freuda. Po dalším roce psychoanalýzy nedošlo k žádným změnám. Já potřeboval dva rozhovory. V prvním jsem se od muže dozvěděl, že nechce mít tak stíhlou ženu, jakou má, že by si přál mít ženu tak širokou, jak vysokou. To jsem pak řekl jeho paní. Ta sice byla překvapená ale řekla, že konečně může jíst tak, jak chce. Ona mi pak řekla, že by si někdy přála se milovat v poloze, kdy je ona nahoře, že nechce být pořád jenom dole. Já jsem pak manželovi vysvětlil různé možnosti poloh při sexu. To bylo vše. Od té doby u obou vymizely veškeré neurotické potíže, dnes mají spolu několik dětí, jsou šťastní a spokojení. Proč na tyto jednoduché věci nemohli přijít v průběhu tří let psychoanalýzy, kdy se s terapeutem setkávali pětikrát týdně na padesát minut?

Jak vidíte, nevěřím na Freudovu psychoanalýzu. Freud sice měl několik zajímavých postřehů, ale nic víc. Vymyslel však náboženství jménem psychoanalýza, teorii a terapii, která má sedět na všechy lidí obou pohlaví, každého věku i různých kultur a za všech životních podmínek. Včetně těch podmínek, které Freud neznal. Freud například „analyzoval“ Mojžíše, vsadím se ale o cokoli, že ho neznal, neviděl, že dokonce nevěděl, jak Mojžíš vypadal. Podle Freuda jde u všech lidí o nějakou fixaci či oedipuský anebo Elektrín komplex, případně o tajná incestní přání - bez ohledu na konkrétní životní okolnosti konkrétního člověka. Nicméně, Freud měl i dobré nápady. Objevil například použití kokainu jako očního anestetika.

Myslím, že bychom měli vědět, že každý člověk je jedinečný. Neexistují dva stejní lidé. Tvrdím, že každá psychoterapie, která vychází z nějaké obecné a zobecňující teorie, je nesprávná. Přál bych si, aby všichni ti různí rogeriáni, gestaltisté, transakční analytici, skupinová analytici, psychoanalytici pochopili, že psychoterapie, která

je dobrá a vhodná pro osobu A, není vhodná pro osobu B. Já jsem léčil mnoho lidí s nejrůznějšími potížemi a pokaždé jsem ke každému člověku vymyslel novou teorii a novou terapii, vždy podle jedinečnosti konkrétního člověka a jeho životní situace. Když přemýšlíte o psychoterapii, myslíte vždy na pacienta (ne na teorii).

I to jsou slova, která Ericksona a jeho způsob myšlení o psychoterapii přibližují.

Dneska je to již mnoho let, kdy jsem se poprvé setkal s jedním z osobních žáků Milтона Ericksona, s Jeffrey Zeigem, který se pak stal jedním z mých učitelů, abych se ho zeptal, jaký Erickson vlastně byl. A Jeff mi odpověděl:

Milton se věnoval jenom své práci a své rodině. A rád četl. Byl to ale ten nejlepší a nejsrdečnější člověk, jakého jsem kdy potkal. Miloval lidi a miloval život. Jeho pozitivní vztah k lidem a jeho radost ze života se kolem něj šířila a lidé byli rádi v jeho přítomnosti. Byl ohleduplný, vnímavý a citlivý. A velmi rád se smál. Když ho něco pobavilo, smál se nakažlivým smíchem. Byl každou chvíli pozitivně zaměřený. Zdůrazňoval pozitivní stránky života a k podobnému zaměření vedl i své pacienty. A měl obrovskou radost z každé pozitivní změny, která se jeho pacientovi povedla.

2. Komunikace

Ericksonovu psychoterapii lze bez rozpaků nazvat *psychoterapií komunikační*, jelikož Erickson v technické či dovednostní rovině považoval *komunikaci* za klíčovou pro úspěch v psychoterapii. Už výše jsem se zmiňoval o tom, že při svém „experimentování“ s *hypnózou* komunikoval s každým člověkem jinak a vytvářel různé komunikační postupy, aby lidem umožnil vstoupit do transu. Často byly jeho komunikační postupy komplikované a velmi propracované. Mnohdy se ve vztahu k Ericksonovi mluví o jeho schopnosti *cíleně mnohoúrovňové komunikace*, tedy jednak o schopnosti v samotné verbální rovině sdělení cíleně nabídnout různé informace a jednak o schopnosti cíleně a přesně kombinovat svoji verbální i neverbální komunikaci. Část těchto věcí dělal jistě intuitivně. Richard Bandler a John Grinder v rámci svého projektu studovali práci Milтона Ericksona a nahrávali si jeho „terapeutickou komunikaci“ na video, aby ji pak mohli analyzovat. Přehrávali pak záznamy Ericksonovi a dali mu číst své analýzy. Erickson na to konto řekl, že mu tito dva pánové odhalili část toho, co vlastně dělá. Velkou část však byl schopen komentovat sám a tudíž spoustu věcí dělal vědomě.

Právě pro Ericksonův důraz na komunikaci a pro jeho nepřehlédnutelné terapeutické výsledky se Erickson stal partnerem týmu z Palo Alto pro dlouhé a rozsáhlé rozhovory na témata *komunikace, lidé, psychoterapie*. Bylo to v době, kdy Gregory Bateson se svými kolegy (Jackson, Watzlawick, Haley, Weakland, Fisch, Beavin) realizovali svůj projekt výzkumu mezilidské komunikace - a Erickson se tak stal podstatnou pragmatickou inspirací všeho, co se v Palo Alto v té době dělo. Zmíněné rozhovory vyšly jako tři tlusté knížky (*Conversations with Milton H.*

Erickson: I. Changing Individuals, II. Changing Couples, III. Changing Children and Families) (byly nahrány na magnetofon a pak přepsány), které jsou velmi cenným a inspirativním studijním materiálem. Také není bez zajímavosti, že Paul Watzlawick ilustruje svojí knížku, nazvanou *Terapeutická komunikace* jenom kasuistikami Milтона Ericksona.

Téma důrazu na *komunikaci* také přímo souvisí s tématem vztahů a rodiny.

3. Orientace na rodinu

Milton Erickson byl v rámci svého myšlení o lidech také velmi důrazně zaměřen na mezilidské vztahy a zejména na vztahy v rámci rodiny jakožto nejpodstatnějšího sociálního okolí individua. Často pracoval s částmi rodin nebo s celými rodinami v různém uspořádání - čímž se jednak stal sám průkopníkem rodinné terapie a přesunu pozornosti od jedince a jenom intrapsychických souvislostí k zaměření na souvislosti vztahové a komunikační a co ho také ještě více sbližovalo s kolegy z Palo Alto a s jejich systémovou či rodinnou orientací (viz *Changing Children and Families*). Teoretikové z Palo Alto ve svých pracích popsali v rámci zcela nového paradigmatu spoustu z toho, co Erickson prostě dělal a významně tak přispěli k možnosti porozumět Ericksonovým postupům a také k možnosti se jim naučit. Na druhé straně Erickson i prostřednictvím své spolupráce s lidmi z Palo Alto zásadně ovlivnil vývoj veškeré psychoterapie druhé poloviny 20. století, která se odkazuje na systémy, cirkulární kauzalitu a komunikaci.

4. Nevědomí a vědomí, nezvědomování a metaforická komunikace

Ericksonova koncepce toho, čemu metaforicky říkal *nevědomí* a vztahu *nevědomí* a *vědomí*, byla úplně jiná, než do té doby celkem jediná a obvyklá koncepce psychoanalytická. Erickson zásadně nepodezíral *nevědomí* ze žádných špatností či primitivních pudových tendencí, které mohou být v konfliktu s jinými „psychickými instancemi“. Naopak, *nevědomí* (metaforicky) považoval za nejpozitivnější součást lidské bytosti, za „sídlo“ všech zdrojů ke změně, za „sídlo“ všech možných životních zkušeností, za „sídlo“ autosanačních procesů, za „sídlo“ veškerého kreativního potenciálu, který může objevit či vytvořit terapeutickou změnu. Na druhé straně *vědomí* chápal jako část lidské mysli, která je hodně rigidní, omezena spoustou kognitivních bariér a která často brání terapeutické změně či jí nějak znemožňuje. Obvykle neusiloval se svými pacienty o to, aby dospěli k nějakému náhledu, k nějakému zvědomění nějakých možných souvislostí, které by mohly mít vztah k jejich problému. Byl přesvědčený, že *náhled*, pokud je vůbec teoreticky možný (jakože není), spíše terapeutické změně brání, než jí napomáhá. Většinou tedy cíleně bránil pokusům pacienta věcem rozumět. Velmi pod-

statným prostředím, ve kterém bylo možné jednak nabízet prostor pro *aktualizaci nevědomých zdrojů* a jednak se vyhýbat náhledu, byly *metaforické příběhy*. Erickson svým pacientům, ale i žákům často vykládal různé příběhy, více nebo méně symbolické, s přesvědčením, že *nevědomí*, jehož jazyk je metaforický, celostní, symbolický, zareaguje vytvořením řešení, pokud bude příběh obsahovat pro člověka relevantní témata, symboly, pobídky - přičemž vědomé souvislosti mezi příběhem vykládaným a příběhem pacienta nejsou na první pohled vůbec patrné.

Tato „technika“ je často zdrojem nedorozumění ve vztahu k chápání globální ericksonovské terapeutické filosofie, v rámci které je na prvním místě potřeba respektovat klientovo rozumění věcem a „necpat“ mu svoje věci (viz citáty výše uvedené) - přičemž v prvním plánu vykládání nějakých příběhů, které v mysli terapeuta mají jakousi domnělou souvislost s příběhem klienta a relevancí pro vytvoření řešení může vypadat obráceně. Je to však obráceně obráceně. Vykládání příběhů je právě často skvělou možností, jak pro klienta, či spíše společně s ním, konstruovat prostor a prostředí, ve kterém si klient sám rozhoduje (i „*nevědomě*“) o věcech, které pro něho jsou relevantní a o těch, které nejsou - právě proto, že metaforicky jsou mnohovýznamové a lineárně nejednoznačné a definitivně relevantní význam či rozumění „vzniká, se tvoří v hlavě klienta, v souvislosti s jeho vnitřní mapou, v souladu s jeho potřebami“. Samozřejmě, že to nějak souvisí i s tím, co a jak se „povídá“ a také s definicí terapeutického vztahu. Nicméně, díky tomuto „vypravěčskému přístupu“ a v rámci vytváření nových významů životních příběhů se Erickson řadí k průkopníkům něčeho, čemu se dnes říká *narrativní terapie*.

5. Orientace na pozitiva, zdroje, řešení a lepší budoucnost

Zatímco psychoanalytická a psychodynamická lineární tradice je ve svém psychotherapeutickém přístupu zaměřena na defekty a na porozumění tomu, jak v minulosti vznikly (v rámci newtonovsko-descartovského mechanistického: když zjistíme, co je porouchané, tak to také budeme umět opravit), Erickson v práci se svými pacienty kladl neustále důraz na pozitivní a funkční aspekty celé situace, na kroky a zkušenosti, které pomáhají, které nabízejí řešení, s výhledem do budoucnosti. V rámci této své orientace a také v rámci hlubokého respektu k lidské individualitě také neměl pochopitelně potřebu ve své práci vycházet z jakýchkoli diagnóz. Diagnózy jsou jednak hrubě zobecňující a tím zavádějící a jednak vychází z orientace na to, co nefunguje. Erickson nedagnostikoval. S každým pacientem hledal jeho individuální zdroje, s jejichž energií vytvářeli řešení, které přineslo životní spokojenost a zdraví.

Steve de Shazer, jeden z protagonistů moderních systemických proudů v psychoterapii, se při vytváření svého přístupu podstatně odrazil od práce Milтона

Ericksona, také zaujat jeho terapeutickými efekty. Ze začátku detailně studoval stovky a stovky Ericksonových kasuistik, aby si sám dal odpověď na otázku, jestli Erickson skutečně neměl žádnou obecnou teorii, ze které vycházel. Dospěl k závěru, že opravdu neměl. De Shazer pak za esenci Ericksonových terapeutických úspěchů považoval právě zmíněnou orientaci na pozitiva, zdroje, řešení a budoucnost. K jejich realizaci vytvořil částečně jiné technické prostředky, než používal Erickson, tedy zajímavé otevírací reflexivní dotazování, zázračnou otázku, škálování a svůj přístup nazval *na řešení orientovaná terapie* (společně se svojí chotí Insoo Kim Berg, jejíž projev je ještě mnohem více *hypnotický* a sama to tak označuje). Přes myšlenkovou i technickou linii *na řešení orientované terapie* je dále patrný vliv Milтона Ericksona na systemické směry psychoterapie druhé poloviny 20. století.

6. A ještě jednou hypnóza

Někde nahoře jsem u *hypnózy* začal, abych se k ní zde ještě jednou vrátil. Ericksonovo a *ericksonovské* pojetí *hypnotické práce* se - jak je patrné i z úvodních poznámek - zásadně liší od tradičního přímého hypnoterapeutického přístupu. *Hypnóza* zde neslouží jako stav zvýšené sugestibility, kde pak hypnotizér „sugeruje“ „subjektu“, jak mají věci být (například jako *hlava vás už nebude bolet*, nebo v lepším případě *hlavu budete mít svěží, lehkou a odpočatou*). Také - jak z toho vyplývá - *hypnóza* v ericksonovském pojetí není stavem pasivní podřízenosti hypnotizérovi. Naopak. *Hypnotický transový stav je chápán (i prožíván) jako stav aktivního a intenzivního zaměření klienta na sebe, ve kterém mohou probíhat mimovědomé, mimovolní, mimoracionální kreativní procesy, v rámci kterých dochází k reasociaci životních zkušeností a k realizaci veškerých individuálních potenciálů*. Terapeut hraje roli průvodce, který spoluutváří bezpečné prostředí, bezpečný vztah, v rámci něhož může *hypnóza* vyplynout a hraje roli facilitátora pozitivních změn. Přesně tak, jak říká Erickson v již uvedeném citátu: *Myslím, že Joe je velmi kompetentní mladý muž. Byl kompetentní v průběhu své terapie. Moje kompetence spočívala v tom, že jsem uměl indukovat trans a pak se jenom opířt v mé židli a podporovat Joea, aby následoval své vlastní tendence a rozumění*. Žádné „sugerování“ v klasickém slova smyslu. Při ideomotorické hypnotické práci nejsou dokonce často ze strany terapeuta přítomná žádná obsahová slova. Je to téměř ideál respektu k lidské individualitě a ideál možnosti vytvořit prostředí, ve kterém si člověk svobodně hledá svou cestu a svobodně vytváří svá řešení.

V ericksonovském kontextu není často v terapeutickém setkání *hypnóza* nijak formálně přítomná, přitom je však možné dění v průběhu sezení dobře popisovat *ericksonovskou hypnotickou terminologií*. Relevantní (dobrý a smysluplný) terapeutický rozhovor je prostředím, v rámci něhož spontánně vznikají transové stavy a fenomény - což rozhodně není výjimečnou doménou ericksonovských komu-

nikačních postupů. Již zmíněný Richard Bandler a John Grinder ve svém projektu, ve kterém hledali odpověď na otázku, proč jsou někteří terapeuti ve své práci účinnější, než jiní, kromě Ericksona pozorovali, filmovali a analyzovali také například Virginii Satir a Fritze Pearse a na jejich klientech viděli „podobné transové nebo hypnotické reakce“, aniž by o to Satir či Pearls cíleně a vědomě usilovali a aniž by o tom věděli, jelikož popisovali dění jinak. Z různých podobných či dokonce „stejných“ komunikačních postupů, které se v práci Ericksona, Satir a Pearse ukázali jako efektivní a které měly všechny vztah k transovým fenoménům, „vydestilovali“ zmínění pánové techniky, které pak pojmenovali *neuro-lingvistické programování (NLP)*.

Různí osobní žáci Ericksona rozvíjejí různé aspekty hypnotické ericksonovské terapie dál. Tak již zmíněný Jeff Zeig postupy nepřímých indukcí a metaforické terapie, Ernest Rossi ideomotorickou hypnoterapii, Stephen Gilligan metaforickou hypnoterapii s přesahy k archetypálním tématům, manželé Lanktonovi formy nepřímých sugescí, metafor a využití hypnotických postupů v rodinné terapii. Jsem velmi rád, že všichni jmenovaní mohli být i mými přímými učiteli, když už jsem samotného Milтона Ericksona osobně potkat nemohl.

Biografická poznámka

Domnívám se, že pro aspoň částečné přiblížení Milтона Ericksona je dobré znát některá „fakta“ z jeho života, i když zde není prostor na jejich podrobné rozpracování do podstatných souvislostí.

Milton Erickson se narodil 5. prosince 1901 na americkém venkově. V té době jeho rodiče žili ve zlatokopeckém městečku Aurum, velmi chudě. Otec, přírodní muž s vikingskou krví (předkové ze Skandinávie) a matka přírodní žena, která měla jak bílé, tak indiánské předky. Kromě Milтона měli dalších sedm dětí. Když část dětí dospěla do školního věku, přestěhovali se do Wisconsinu, kde táta Erickson koupil ovocnou farmu. Rodiče Ericksona žili v úzkém sepětí a v souladu s přírodou, včetně neustálé orientace na budoucnost, jelikož bylo zapotřebí se dnes postarat o jabloně, aby příští rok byla úroda. Otec Milтона umřel ve věku 97 let a matka ve věku 94, přičemž oba ve stáří prodělali závažné zdravotní komplikace. Domnívám se, že je to projevem silné vitality a pozitivního nastavení k životu, co Milton sál s mateřským mlékem, co pomohlo pak jemu samotnému a co se neustále odráželo v jeho práci.

Ve školních letech se Milton musel vyrovnávat se svojí dyslexií - kromě jiného tak, že neustále studoval velký slovník anglického jazyka, čímž získal brzy neuvěřitelně bohatou slovní zásobu a cit k jazyku. Kromě toho byl barvoslepý.

V 17 letech pak onemocněl dětskou mozkovou obrnou. Lékaři předpověděli smrt, Milton však přežil, i když byl po akutní fázi onemocnění kompletně ochrnutý, mohl hýbat akorát očima a s potížemi trochu mluvit. Žádné rehabilitační možnosti nebyly k dispozici. Zaměstnával se pozorováním a představami. Po čase dovedl podle zvuku kroků na dvoře říci, kdo jde a jakou má náladu. Celkem náhodně, když zaměstnával svoji mysl v tomto stavu různými představami, objevil, že se jeho prsty na ruce lehce pohybují, když myslel na to, jak kdysi držel čajovou lžičku. A tak to začal dělat cíleně a velmi intenzivně - představoval si postupně všechny různé pohyby různých částí těla a tak - i když tehdy ještě nevěděl, že se tomu dá takhle říkat - díky ideo-motorickým mechanismům rozhybal své svaly do takové míry, že mohl začít trénovat chůzi a další pohyby, sice o berlich, ale přece. V létě se pak rozhodl, že půjde na dva měsíce splavovat řeku. Otec mu musel loď přinést na vodu, však když se za dva měsíce vrátil, nesl si kánoe sám a nikdo by nebyl poznal, že byl ještě před několika měsíci úplně ochrnutý. Tyto zkušenosti nejspíš velmi podstatně ovlivnily pak jeho další myšlení o lidech, jejich možnostech a o zdrojích a psychotherapeutické práci, ale také podstatně přispěly k jeho „pozorovatelským“ schopnostem.

Jak jsem již zmínil, studoval medicínu i psychologii. O jeho prvním kontaktu s oficiální hypnózou a o konfliktu s Clarkem Hullem už byla také řeč. Nicméně od té doby experimentoval kolem hypnózy a začal si uvědomovat, že velkou část jeho vlastních spontánních zkušeností jak s uzdravováním se z nemoci, tak třeba se psaním novinových článků, na které si nevzpomínal, lze vysvětlit transovými stavy, včetně ideo-motorických souvislostí. V rámci pre- i postgraduálního vzdělávání absolvoval všechny předepsané pobyty v různých psychiatrických nemocnicích. Poté pracoval v dalších nemocnicích, již vždy na různých vedoucích pozicích.

Poprvé se oženil jako 23letý, měl tři děti a o deset let později se rozvedl, děti zůstaly s ním. Byl velmi zklamán neúspěchem svého manželství, přičemž se rozhodl naučit se o ženách a manželství vše, co by mu umožnilo mít pěknou rodinu. O rok později, kdy se přestěhoval do Michiganu, potkal svoji druhou ženu, se kterou měli dalších pět dětí a skvělou rodinu, ve které Erickson žil do své smrti. Sedm z jeho osmi dětí je univerzitně vzdělaných a jsou profesně i privátně velmi úspěšní, jenom jeden syn je považován za jakousi černou ovci rodiny. Tři z dětí se věnují psychologii a psychoterapii.

V roce 1949 se přestěhovali ze studeného a zdravotně nevyhovujícího Michiganu do horkého a suchého Phoenixu v Arizoně, kde nejdříve pracoval jako klinický ředitel v místní nemocnici, avšak po krátkém čase odešel do privátní praxe. V té době již také hodně cestoval po Státech a přednášel o hypnóze a psychoterapii. Ve své malé pracovně pořádal až do konce svého života týdenní vzdělávací semináře. Také hodně časopisecky publikoval - celkem 150 studií, které vyšly jako sebrané spisy ve čtyřech dílech, které mají celkem asi 1500 stran. Sám nikdy nena-

psal ucelenou knihu, je však spoluautorem několika knih, ze kterých nejznámější jsou ty, které udělali společně s Ernestem Rossim (*Hypnotic Realities, Experiencing Hypnosis, Hypnotheapy a February Man*). V roce 1957 založil Americkou asociaci pro klinickou hypnózu a o rok později *American Journal of Clinical Hypnosis*. V roce 1976 se stal prvním nositelem jediného vyznamenání, které uděluje *International Society of Hypnosis* - Zlaté medaile Benjamina Franklina - za vynikající a inovativní klinickou i výzkumnou práci, která pomohla vytvořit moderní pohled na hypnózu a také ovlivnila praxi psychoterapie na celém světě.

Poslední třetinu svého života musel Erickson bojovat s progredujícími pozdními následky poliomyelitidy - intenzivními bolestmi a postupující ochrnutí ho postupně úplně připoutalo k invalidnímu vozíku. Nicméně pracoval až téměř do své smrti. Umírá ve věku 79 let na zápal plic v kruhu svých blízkých.

NÁRODNÍ MASOVÁ PSYCHÓZA V OBLASTI BÝVALÉ JUGOSLÁVIE

ZVONKO DZOKIC

Souhrn: Proces dezintegrace bývalé Jugoslávie má svou vlastní psychologickou dimenzi. Z hlediska psychologie mas a sociální psychiatrie zde bylo možné zaznamenat fenomény, které spoluvytvářejí syndrom „národní masové psychózy“. Vedle těchto fenomenologických hledisek se článek zabývá některými dalšími aspekty, které se týkají změn v individuální psychodynamice, funkcích ega, soudržnosti self, skupinových procesech a perspektivách.

ÚVOD

Mnozí autoři se pokoušeli pochopit podstatu procesu, který je často označován jako „dezintegrace bývalé Jugoslávie“. Všechny tyto pokusy lze považovat za úspěšné jenom zčásti, protože se zpravidla zabývají určitým jednotlivým fenoménem, jež se vynořil během tohoto, bohužel zatím neukončeného „procesu“. Obecně lze říct, že dosud převládal deskriptivní přístup a takzvaná analýza detailů vojenských, geostrategických, geopolitických a regionálních politických zájmů a analýza pozadí jistých zájmů ekonomických.

Dosavadní interpretace se nezdají být příliš úspěšné při zmiřování zmatku a zděšení, které pociťují jiné země Evropy a světa, protože se na jedné straně pokoušejí vysvětlit brutální způsob, jímž tento proces začal a vyvíjel se, a současně teprve pátrají po důvodech jeho vzniku. Tento zmatek lze do značné míry připsat pocitu, že centrem události je země, která byla téměř půl sto-

letí schopná existovat a jednat na vojenské úrovni zodpovědně a solidně, a podobně důsledně a vysoce zodpovědně si počínala i na úrovni sociální. Důležitost těchto zmatených pocitů vzroste, pokud si uvědomíme, že obdobnou situaci sdílejí tisíce nebo dokonce milióny jiných lidí, kteří, jak lze bez přehánění říct, prožili nebo přežili podobný proces násilné dezintegrace celku a vzniku menších jednotek, v nichž se utvářejí nové identity a hodnoty.

Pokusíme-li se porozumět dané situaci na základě psychodynamického modelu myšlení, pak nás její symbolika přivádí k základnímu štěpení myslícího a prožívajícího Ega, které by mohlo být podstatou procesu dezintegrace a uvolnění doprovodných nekontrolovaných destruktivních sil. To ovšem není jediný důvod, který podněcuje další psychologické úvahy na dané téma. Obzvláště lákavé je pokusit se dát určitý smysl hlubokým konstelacím sil a jejich metapsychologii při vytváření psychického stavu mas v určitém čase a místě, a tak objevit východiska historického vývoje tohoto procesu.

Tato úvaha se pokouší otevřít dveře psychologickým analýzám a interpretacím fenoménu masové psychózy v oblasti bývalé Jugoslávie. Kromě toho se budeme zabývat určitými psychodynamickými aspekty, jakými jsou strukturální změny, spojení instinktů, změny identity self a individuálního jaderného self. Zaměříme se na skupinový proces, kolektivní nevědomí a perspektivy dění, které zavádí lidské společenství do nových oblastí, a to zejména pokud se týče hrůzy a šílenství.

Domnívám se však, že psychiatr a psychoanalyticky orientovaný psychoterapeut je celkem bezmocným svědkem události a situaci rozvíjejících se před jeho očima a může pouze přispět svým názorem, se zřetelem k současným i budoucí generacím, ku prospěchu civilizace.

FENOMENOLOGIE

Můžeme začít tím, že se prostřednictvím určitých historických sekvencí podíváme na proces vytváření fenoménu „národní masové psychózy v bývalé Jugoslávii“. Kohezní self bývalé Jugoslávie se zde začíná progresivně rozpadat na části.

Na konci první poloviny 80. let toto self existovalo jako trvalý a stálý objekt zvaný Socialistická federativní republika Jugoslávie. Stálost jeho identity v psychice mas lze přičíst předávání identifikačního modelu z generace na generaci. Tento model uspěl při ustavení identifikace díky tomu, že vytvořil nové umělé jádro identity zvané „Jugoslávec“, coby nové složené formy „národnosti“. Ta sloužila jako základ pro vytváření soudržného self mas a jako jádro budoucí superstruktury, která prokázala svou reálnou hodnotu při sčítání lidu na konci 80. let. Národnost „Jugoslávec“ se tehdy dostala na čtvrté místo v pořadí nejčastěji uváděných národností. Z celkového počtu 22 miliónů obyvatel se 2 milióny ztotožnily s modelem zvaným „Jugoslávec“. Tato kategorie mohla vyvolávat pocit rostoucího ohrožení u jiných „národností“, tedy u Srbů, Chorvatů, Muslimů (také nově vzniklá forma), Slovinců, Makedonců, Černohorců, Albánců atd. V SFRJ v té době existovalo víc než dvacet „národností“!

Hodnotu a význam identifikačního modelu „Jugoslávec“ (podobá se mu např. „Američan“ nebo v budoucnosti možná

„EUnian“ či „Evropan“) po druhé světové válce zavedl a vytvářel podporoval Josip Broz Tito, historický zakladatel SFRJ a Hnutí za nezávislost. Stálé opakování prohlášení „bratrství a jednota“ se nabízelo jako nejlepší mechanismus pro překonání vzájemné národnostní nesnášenlivosti, která byla obzvlášť zřejmá mezi Srby a Chorvaty, ale také mezi dalšími obyvateli Balkánu (Bulhary - Srby, Turky - Řeky, Bulhary - Makedonci, Albánci - Srby, Řeky - Makedonci atd.). Před druhou světovou válkou a v jejím průběhu vedla tato národnostní intolerance k mnoha zločinům, ničení a hrůzným masovým genocidám. Na konci osmdesátých let však žilo v S.F.R.J. několik generací, jejichž národní identita byla s touto zemí spojena a pro něž bylo všechno, co se stalo před válkou, nezřetelné a extrémně vzdálené. Příběhy o národnostní a náboženské nenávisti byly v té době pociťovány jako nereálné a fantastické.

V tomto historickém okamžiku se začíná postupně vyvíjet staronový proces směřující k současnému systému, který v některých jeho částech postupně a se zvyšující se intenzitou začal působit na masy. Základem tohoto působení byly informace, které přiváděly do centra pozornosti snahu o vymezení separátních národních identit, přičemž idealizovaly vlastní skupinu a devalvovaly ostatní. Takové členění a doře promyšlené informace vytvořily systém, který podněcoval fantazie o ohrožení existence vlastní národnosti ze strany ostatních. Určité druhy údajů vybíraných z minulosti i současnosti ovlivňovaly vzorec nově vznikajících představ o budoucnosti, jež byly velmi vzdálené jakékoliv realitě. Synchronizované programování vnitřního fantazijního světa občanů vedlo ke změnám jejich identity a k následné přeměně mas ve stále jednotnější národnostní skupinu,

až nakonec celou ideu identity nahradil homogenní dav.

Současně s procesem rozpadu a rozkladu začali lidé v mase podobně jako „plankton v moři“ reflektovat rostoucí skupinové napětí a agresivitu. Impulzivnost se stala základním mechanismem pro uvolňování pocitů uvnitř skupiny. Ostatní skupiny na to reagovaly negativní zpětnou vazbou v podobě výhrůžek a zastrasování, což impulzivnost zpětně posilovalo. V této době se s podporou politických vůdců a médií začal vyvíjet a upevňovat masový paranoidní mechanismus. Vynořily se ideje pronásledování, megalomanie a meslášské mise; masy je přijaly a považovaly za naprosto logické, že se pronásledovaný může stát pronásledovatelem. Z klinického hlediska se u nich již nyní projeví symptomy **indukované psychózy**, folie a deux, vyvolané především vůdci a zástupnými mediálními elementy, které jednaly podle předepsaných návodů. U individuí v mase se projevovaly jasné symptomy ztráty kritičnosti, ztráty jakýchkoli osobních morálních zábran a nedostatečné porozumění realitě. To vše pohlcovalo ideje nacionalismu tak dlouho, až vznikl bludný stav. Lidé jako celek reagovali bezmyšlenkovitě, protože pocítovali ohromné napětí, které potřebovali uvolnit.

Na počátku 90. let začali lidé vyhledávat a nacházet oběti. Bylo to období explozivních nekontrolovaných destruktivních sil. Peklo se začalo šířit rostoucím tempem a masy se vzájemně zraňovaly stejně zaslíbeně jako vztekli psi. Vůdci je zpovzdálí ovládali neviditelnými nitkami. V tomto kataklyzmatu násilí a davového šílenství začala nekončit hrůza, a to bez jakéhokoliv omezení ve způsobu vybití a ve volbě objektu destrukce. Jedinci, kteří se na tom

to masovém hororu podíleli, měli úplně změněnou identitu, přičemž tato změna měla psychotický ráz. Často se nacházeli ve stavu euforie, exaltace a transu.

Vůdci a lidé, kteří jednali v jejich prospěch v armádě, v informační a kulturně-zábavní oblasti, udržovali masy v psychickém stavu vysoké aktivity. Jejich chování působilo jako droga poskytovaná v neomezeném množství, a to přímo i ze zákulisí. Všechno směřovalo k dlouhodobému udržení masové psychózy. Také agresivita osob „zaslepených vůči realitě“ měla být pokud možno konstantní. Násilí se dostávalo otevřené podpory jako určitému druhu statečnosti a šílenství bylo ztotožňováno s odvahou. Hypnoticky reagující na pokyny vůdců, staly se masy definitivně vězni daného systému. Vyloučily či vyhladily každého, kdo se jim pokusil oponovat nebo je probudit z transu.

V této konstelaci sil došlo v některých regionech bývalé Jugoslávie během 2-3 let k bezprecedentním zločinům a ničení. Lidé „odehrávali“ („acted out“) v realitě fantazie záměrně vytvořené v jejich vnitřním světě. Toto agování mělo podobu ničení vnějšího světa.

Hrůza pokračovala tak dlouho, jak bylo třeba podle scénářů, které vytvořili a velmi přesně zorganizovali političtí vůdci. V současnosti se nezdá být pravděpodobné, že se někdy dočkáme toho, jak tito lidé přebírají zodpovědnost za svou roli, která měla ve vývoji tohoto dění rozhodující význam. Kdo ví, snad i to má určitou logiku. Provokatér či štváč také potřebuje někoho, kdo skuteční zbytek scénáře!

PSYCHODYNAMICKÉ ASPEKTY

Z hlediska hlubinné psychologie a psychoanalytické metapsychologie lze jistě individuální a skupinové změny, jež byly

součástí masového psychotického procesu, využít jako významné prvky pro pozorování a sledování. Tyto změny se projevíly v celkové struktuře osobnosti, v některých funkcích Ega, jakými jsou hranice Ega a testování reality, dále v pudové oblasti, na úrovni identity, self a ve skupinovém procesu, zejména v oblasti přenosových vztahů vznikajících v tomto rámci jako transgenerační aspekt dění.

Ve struktuře osobnosti byly největší změny patrné v oblasti Superega. Zřetelně se změnila kvalita Ego-ideálu, v němž vznikly nově seskupené fragmenty, což provázelo paralelní popření a vytěsnění dřívějších obsahů. Současně probíhalo narušení dřívě ustavených etických principů, což později umožnilo vnější regulaci interpersonálních a skupinových vztahů. Oslabení etických elementů nakonec vyústilo v úplnou absenci principu zodpovědnosti, který byl prostřednictvím mechanismů přemístění a projekce přenesen z masy na imago vůdce.

V téže době se projevilo oslabení mechanismu represe pudových sil. Lidé uvnitř masy tyto vynořující se síly „vybijeli“ bez jakéhokoliv omezení, což v určitém bodě vyústilo v naprostou dominanci principu slasti a v absenci principu reality. Lidé introjektovali imago vůdce coby náhradní rodičovsko-otcovský objekt, který podporuje rovnováhu vnitřních změn. Masa jako celek, lidé v ní i mimo ni mohli v této atmosféře volně uvolňovat impulsy a rostoucí tenzi, pravidelně „doplňovanou“ mas-médií.

Vytěsněné špatné objekty z minulosti mohly být bez zábran projikovány na „nepřítele“. Probíhala gratifikace těch nejbizarnějších vytěsněných impulsů a fantazií sadistického, nekrofilního, incestního a dokonce částečně kanibalistického typu. Mo-

del „Invertovaného Superega“ umožňoval podporu agrese jako pozitivního, společensky schvalovaného projevu a jako jediné možné obrany před projikovaným strachem z „těch druhých“.

Simultánně s rostoucí soudržností masy se měnily Ego-funkce jednotlivců, a to zejména hranice Ega a funkce testování reality. Bylo možné pozorovat, jak integrita individuálních hranic Ega postupně a progresivně slábne, což vede k jejich přechodnému uvolnění. Individuální struktury Ega se tak na dlouho dobu rozplynuly ve skupinovém Egu a Superegu. Změny na úrovni vnitřních a vnějších hranic Ega provázelo zřetelné zkreslení funkcí testování reality. V tomto extatickém stavu jednaly masy naprosto impulzivně, jakoby se plně odevzdaly principu slasti. Funkce testování reality byly zničeny.

Mnohá individua v mase po tom všem zjevně trpěla psychotickými změnami. Z dané skupinové matrix vzniklo skupinové Ego, jež lze považovat za úplně psychotické, a skupinové Superego, které sloužilo paranoidním mechanismům svou podporou komplementárním etickým a hodnotovým ideálům.

Z hlediska pudové teorie lze říci, že libido paradoxně účinně plnilo své záměry tím, že jednotlivce propojilo s masou. Dav prostřednictvím mechanismu identifikace postupně zvnitřnil patologické obranné mechanismy a v důsledku jejich působení začal jednat v souladu s principy pudu smrti (Thanatos), přičemž uspokojoval regresivní, částečné a invertované deriváty sexuálních pudových impulsů.

Ztráta hranic Ega, funkcí pro testování reality, rozklad dříve inkorporovaných hodnot Superega, všudypřítomné nekontrolované uvolňování pudových impulsů a je-

jich derivátů mělo za následek zřetelné změny na úrovni osobní identity či sebe-pojetí. Dojde-li ke ztrátě větší části osobní identity, zvyšuje se možnost nahradit ji introjekty nových identifikačních modelů. V okamžiku extáze vyvolané uvolňováním pudových impulsů se lidé vzdali všech ústředních hodnot self a tím se odcizili jeho jádru, k němuž se vázalo pojetí těchto hodnot. Všechny změny probíhaly na nevědomé úrovni. Lidé nebyli schopni je rozpoznat a uvědomit si, jaký model je uvedl do pohybu. Stále silněji je přitahovala možnost vzdát se sebe sama a nechat se unášet transovým stavem uvolněné pudové exprese. Z klinického hlediska se tyto změny podobaly syndromu „reaktivní difúze identity“ a „dezintegrace soudržnosti jaderného self“.

Z empirického hlediska jsou výše uvedené strukturální změny jedním z nejzávažnějších problémů léčení přechodných psychotických stavů, což by se pravděpodobně projevilo při jakémkoliv pokusu o obnovení skupinových pravidel poté, co psychotický stav způsobil rozklad dřívějšího systému. Tato pravidla jsou základem pro vytvoření nové společnosti a jejího vnitřního systému.

Sledující další aspekty skupinového procesu, zamyslíme se nad zvláštnostmi vzniku modelů tzv. „Národní masové psychózy“. Všechny tyto modely lze pro začátek charakterizovat jako „anti-terapeutické“ v tom smyslu, že jsou obecně protikladné principům a pravidlům terapeutických skupin. Tak např. je zřejmé, že skupinová tenze byla průběžně stimulována se zámyslem udržovat ji na trvale vysoké úrovni. Subjekty, jež byly nositeli projektivních a perzekučních obsahů, stabilně povzbuzovaly a podporovaly masy v jejich sebeklamech. Tyto obsahy byly vesměs jed-

noznačně zaměřené proti jiné skupině, zpravidla odlišné národnosti. Na tomto základě se vytvářela a udržovala paranoidní atmosféra, v níž byla skupina (masa) ponořena. Bezohledná a brutální destrukce těch členů skupiny, kteří se otevřeně postavili na odpor vůdcům nebo jejich zastupcům (náhradním objektům), vyvolávala u ostatních atmosféru fantazmat teroru, představy podobné nočním můrám a strach ze zničení. Členové skupiny v této atmosféře celkem logicky volili identifikaci s agresorem jako nejběžnější obranný mechanismus. Přijmout tuto volbu bylo snadné a přitažlivé, protože umožňovala v rámci skupiny realizovat a svobodně uspokojovat libidinózní impulsy vytěsněných fantazií. Současně mohla probíhat neomezená realizace částečných, pervertovaných a invertovaných pudových derivátů.

Postupně začalo být zjevné, že narušení diferenciací má za následek sjednocení Eroze a Thanatose, což na vnější úrovni vyvolalo sociálně chaotickou situaci a interpersonální teror extrémních rozměrů. V tomto okamžiku progresivně poklesla intenzita skupinového napětí i síla paranoidních obranných mechanismů. Možnost restituce však byla stále velmi vzdálená.

Uvažujeme-li nad danou situací z hlediska transgeneračních přenosů, kolektivního nevědomí a z hlediska analytického, nalezneme určité momenty významné pro současnost a možná ještě významnější pro budoucí skupinové mechanismy v oblasti bývalé Jugoslávie a na Balkáně obecně. Historie nás učí, že masové jevy téměř identické s výše popsanými, se zde čas od času opakovaly, přičemž vždy znamenaly katastrofu pro civilizaci. Důsledky ničení se později projeví na biologické, psychické a sociální úrovni. Analýza fa-

tálního opakování těchto jevů na Balkáně nasvědčuje tomu, že skupiny v této oblasti podvědomě inklinují k volbě vůdců, kteří mají paranoidně-impulsivní charisma. Dále se zdá, že rodiny, coby „sociální atomy“ potenciální budoucí masy, mají v této oblasti „vrozenou“ tendenci k častému požívání určitých obranných mechanismů, a to především ve vztahu k autoritám. Tyto obranné mechanismy vedou k pasivnímu přijetí autorit, které trvá tak dlouho, dokud není dosaženo masové regrese nebo identifikace s agresorem. Model identifikace s tímto typem vůdce je výsledkem působení nevědomé iluze, že touto cestou je možné překonat dřívější fixace. Tato iluze vzniká na základě strachu z kastrace. V obnovení a konsolidaci fixace na úrovni strachu z kastrace hraje obrovskou roli tradiční role matky a nevědomé popudy související se závislostí penisu u ženské populace, které jsou rovněž vrozené všem po sobě jdoucím generacím.

Fenomén nevědomého kompulzivního opakování modelu masové psychózy nacionalistického typu v historii této oblasti umožňuje nejméně jedno varování: Thanatos, definitivně vytvořený prostřednictvím kompulzivního opakování, by byl ubohou perspektivou pro další vývoj civilizace na Balkáně.

PERSPEKTIVY

K jakým závěrům lze dospět a jakou budoucnost lze předvídat v této chvíli, kdy v bývalé Jugoslávii ovládly pole síly dezintegrace? Nad touto problematikou můžeme uvažovat z hlediska individuálního, sociálního a logicky také na úrovni současných balkánských zemí. Považujeme-li individuální osobu za základní prvek masy, která souzní s matrix, pak tato osoba určuje typ své skupiny a tím i celé společnosti.

Naše další úvahy se proto zaměří na určité aspekty analýzy individuální psychologie.

Z psychotherapeutického hlediska stojí každý jedinec v tomto regionu před základem psychologickým problémem difúze identity a ztráty kontaktu s nukleárními hodnotami self. Představte si masu lidí, kteří fungují převážně na biologické úrovni existence a jako neobvyklejší obranný mechanismus používají racionalizaci. Je to dav lidí, kteří v hloubi své duše prožívají sebe sama jako mentálně prázdné, plné vytěsněných traumat, hrůzy a katastrofických fantazií. Jsou oddělení od těch hodnot self, které v minulosti dávaly smysl jeho existenci, odloučení od víry v hodnoty stvoření? Hluboko uvnitř pociťují zmar a zmatek a zdá se jim, že ztrácejí svůj život!

Nabízí se řada otázek. Není obtížnost vnitřního konfliktu těchto lidí „dluhem“ z minulosti? Jaké hodnoty budou předávat svým dětem? Jaká je jejich víra v budoucnost a ve smysl vlastní existence? Zdá se, že tento vnitřní strukturální konflikt je příliš obtížný na to, aby došlo k jeho spontánnímu vyřešení a k masovému prozření. Přinejmenším v současné době je zjevné, že ho lidé většinou „řeší“ represí, štěpením („splittingem“) nebo nezvratnou regresí. Tyto „manévry“ ovšem nevedou ke skutečnému řešení prostřednictvím vhledu, ale pouze umožňují vyhnout se současným problémům. Tento výsledek může navíc vyvolat opakování starého problému, čímž vzniká možnost opětovného procitnutí patologického transferu v nějakém jiném historickém momentu.

Domnívám se, že je třeba hledat odpověď a pokoušet se objevit základ pro budoucnost Balkánu, nehledě na pochození síly kompulzivního opakování v této oblasti. Poznatky získané prostřednictvím

hlubinných psychologických a psychoterapeutických přístupů nasvědčují tomu, že kompulzivní opakování může najít svou cestu k vyléčení pouze na základě příležitostí pro skutečné, genetické vývojové vhledy a na ně navazující řešení na všech úrovních. Pouze touto cestou může vědomí chránit tvorbu i vše vytvořené před silnými periodickými impulsy k opakování destrukce. Je třeba podpořit individuální vědomí při poznávání regionální meta-psychologie skupiny a mechanismů rozhodování. Je žádoucí podporovat jeho zodpovědnost při systematickém rozhodování v průběhu významných historických událostí.

Lze toho v tomto regionu dosáhnout? Jedna věc je jistá; na tuto otázku nemůže dát odpověď současná realita. Ta neumožňuje ani hledání odpovědi. Budoucnost Balkánu je tradičně nejistá. Je snad „Duch Balkánu“ nositelem nějakého hlubokého smyslu, který je pro nás teď a tady neviditelný?

Přeložila Alena Plhánková

Kontakt na autora: Zvonko Dzokic, Bor-ka Talevski 12, 91000 Skopje, Makedonská republika (FYROM), tel/fax: ++389 91 11 23 44, E-mail: dzole@mkinter.net

Autor pracuje v Centru pro lidské vztahy ve Skopje a je zástupcem makedonských psychoterapeutů v EAP. Svůj příspěvek předložil k diskusi na sympóziu EAP o psychoterapii, etice a lidských právech ve Štrasburku 20. března, tedy ještě před vypuknutím náletů.

SITUACE V KOSOVU

TEREZA KOCOURKOVÁ

Toto soukromé (a doufám, že i skromné a nevnučující se) zamyšlení nad situací v Kosovu bylo napsáno ve dvou oddělených časových úsecích, v prvním jsem odolala náporu čerstvých a zjištěných prožitků z pobytu v Aténách, v druhém „naléhání“ několikrát přečtených a znovu se vracejících myšlenek z jedné etické teorie.

7. 5. 1999

„Každá nová estetická skutečnost upřesňuje člověku jeho skutečnost etickou. Neboť estetika je matka etiky, pojmy jako „dobře“ a „špatně“ jsou především pojmy estetické, předcházející kategorii „dobra“ a „zla“. V etice není „vše dovoleno“ právě proto, že v estetice není „vše dovoleno“, neboť množství barev ve spektru je omezené... Estetický výběr je vždy individuální a estetický prožitek je vždy prožitkem soukromým. Každá nová estetická skutečnost dělá z člověka, který ji prožívá, osobu ještě více jedinečnou, a tato jedinečnost, ..., už sama o sobě může představovat ne-li záruku, pak alespoň formu ochrany před zotročením. Protože člověk, který má vkus, zejména pak literární, je méně náchylný k opakování a rytmickému zaklínání, charakteristickému pro kteroukoli formu politické demagogie... Čím bohatší je estetická zkušenost jedince, tím vyhraněnější je jeho vkus, tím jasnější je jeho mravní volba, tím svobodnější - i když možná ne šťastnější - je on sám.“

Začínám úryvkem z eseje „Projev při udělení Nobelovy ceny“ ruského spisovatele Josifa Brodského, který se mi svou aktuál-

ností a trefností vryl do prožité paměti, aniž bych ho dokázala reprodukovat a aniž bych dokázala sama sobě odůvodnit, krátce po prvním přečtení, proč vlastně. Až po příjezdu z Atén, kde jsem se účastnila 3týdenní odborné stáže, jsem se k němu intuitivně vrátila v souvislosti s novými událostmi v Kosovu.

Moje estetická zkušenost se obohatila. Pramenem estetických prožitků se mi během pobytu stala nejen vyhlášená a světoznámá řecká kultura v podobě Akropolis, nespočetně soch, obrazů, váz, šperků a jiných dochovaných pozůstatků v Národním archeologickém muzeu a v řadě dalších, ale také již méně známá „kultura“ aténských ulic. Nemohu se (a snad ani nechci) zbavit ambivalentnosti v pocitech při vzpomínce na denodenní obraz ohromující a k nebi se hrdě vztahující Akropolis v kontrastu s žebrajícím lidem u jejích a často i mých nohou. Ano, to on představuje druhou, z hlediska většinově přijímaných měřítek krásy zohyzděnou tvář Atén. Ohromení a soudit se staly mými průvodci po aténských ulicích. V závěru pobytu jsem si uvědomila, že jsou (tito moji průvodci) z opakování pohledu stejně unavení a snad i apatičtí jako moje oči a „estetické prožívání“. Přesto jsem si kladla a stále kladu tytéž otázky (o ně mne únava neokradla): kdo jsou ty žebrající děti, ženy a muži, kam patří, kde žijí, kde měli a mají domov, vždyť se přeci nemohli narodit na ulicích a nemohli být od počátku předurčení k životu „ve zdeformovaném těle s deformovanou lidskou důstojností“? Možná jejich děti, ale co jejich rodiče? Teď už vím, po několika „osvětlovacích“ přednáškách řeckých institucí sociální pomoci, že velkou část populace žebrajících zmrzačených lidí skutečně tvoří „mrzáci od narození“, ale uprchlíci z okolních zemí. A také vím, proč

se mi vybavil právě výše zmíněný úryvek. Nenacházíte-li zjevnou souvislost, zkuste si ho, prosím, přečíst znovu.

Česká média zveřejnila za posledních 6 týdnů (od začátku válečného konfliktu) zprávy „suše“ konstatující, že NATO pokračuje ve vojenských akcích proti srbským vojákům a že (LN, 6. 5. 1999) humanitární akce na pomoc uprchlíkům zdárně pokračují. A také že „NATO přiznalo, že omylem zasáhlo některé obytné čtvrti, vlak a autobus.“ (Internetové stránky uvádějí, že se s politováním přiznalo ke 4 podobným omylům...). Představuji si další žebrající zmrzačené uprchlíky nejen na aténských ulicích...

Je-li někomu ubližováno, považuji za správné a dobré pomoci ubližovanému. Bylo by bezesporu neetické (a nejen to), už z funkce mého budoucího povolání, ani se o to nepokusit. Souhlasím ale se slovy J. B.: **v etice není vše dovoleno.** Není dovoleno omylem zabít nevinné.

A tak teď marně hledám odpověď na otázku, zda si dovedeme a chceme ujasnit (já, vy, společnost a její instituce, státy a jejich vedení, zastřešující mezinárodní organizace...), o jakou pomoc a pro koho vlastně jde.

16. 5. 1999

Z hlediska deontologie (teorie racionální povinnosti) je jednání imanentní povahy, může být morální nebo nemorální samo o sobě. Jedná se o nonkonsekvencialismus, důležitý je úmysl jednajícího, nikoliv výsledek. Z hlediska situace v Kosovu se mi s těmito myšlenkami objevují následující asociace: Bojové akce NATO začaly 24. března, deklarovaným cílem bylo (a ještě stále je) zastavit agresivně realizovanou politiku a úmysl prezidenta JSR S. Miloševiče o posrbštění Kosova. Nacionalistická

politika S. M. „zlegitimizovala“ vyhánění a stíhání kosovských Albánců z území Kosova, zesiluje a zesilovala na straně srbského obyvatelstva *pocity oprávnění* na získání tohoto území jako dědictví srbské kultury a na straně Kosovanů (obyvatel nesrbské národnosti) *pocity křivdy* a národnostního útlatu. Dnes - po téměř 2měsíční, stále se zesilující realizaci vojenského zásahu letadel NATO, se situace v Kosovu nezměnila, tedy nezměnila k předstávě deklarovaných úmyslů a cílů Severoatlantické aliance. Je-li z hlediska výše zmiňované etické teorie důležitý úmysl, nikoliv výsledek, jedná a jednala aliance eticky „čistým“ způsobem. Budu-li ovšem na okamžik uvažovat „výsekově a redukcionisticky“, tj. v rámci jedné etické teze jedné etické teorie. Členské státy NATO dostaly své etické povinnosti... (Nestráním, nevysvětluji, nepiši recept pro usnadnění „sežvýkání, polknutí a trávení“ současné situace, pouze rozvíjím asociace na první dvě věty. Nechávám na vašem úsudku, jsou-li logické, pravdivé, přijatelné k dosažení.) *Dostaly?* Je povinností vyspělých zemí reagovat na příliš dlouhotrvající a nepřehlédnutelné nacionalistické chování prezidenta Jiné země a jeho realizačního „aparátu“ (lidé s politikou, vojenskou mocí...). Je povinností reagovat určitým způsobem. Souhlasím. S čím ale nesouhlasím, je řešit násilí násilím, agresí agresí. Připomíná mi to starozákonné podobnosti: oko za oko, zub za zub. Jen nevím, *kdo a komu* vrací, a bude vracet „vyražení zubů“. NATO *srbskému režimu* (Srbsům necivilistům, občasným ale politováníhodným omylem i civilistům) za mezinárodně nepřijatelnou diskriminaci Albánců (a jejich vyražené zuby) nebo snad do budoucna *Srbové členským státům aliance* (až už budou kosovští uprchlíci příčiněním obou znešťavených stran bezzubí? Nebo je jedno,

kdo komu, hlavně že někomu? Zdá se vám to absurdní? Mně také, ale nejde jen o hru se slovy, už dávno ne. Proč docházím tak daleko? To proto, že si nemohu vzpomenout na výraznější mezinárodní iniciativu (presentovanou v médiích) nebo aspoň znepokojení týkající se vývoje situace v Kosovu před rozhodnutím o vojenském řešení a jeho realizaci. Nerozumím vlastní „nepozornosti“ k existenci *tak vážné* situace, že si vyžádala *tak radikální* řešení. Chybí mi vzpomínka na stejně radikální pokusy o komunikaci s vedením JSR, které by předcházely, z mého pohledu, krajnímu a poslednímu řešení vojenských náletů. Možná jsem ale byla opravdu nepozorná...

I. Kant by možná řekl (kdyby byl členem NATO): jednáme na základě čisté povinnosti - nepodmíněného příkazu - kategorického imperativu. Obhájí by motivaci z čistého rozumu - z povinnosti, jejíž splnění neslibuje osobní prospěch. „*Lidská*“ reakce aliance na „*nelidské*“ podmínky a zacházení s kosovskými obyvateli splnila kategorický imperativ: Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek. *Splnila?* (Nevím, jen se ptám.) Nestává se řešení situace v Kosovu *prostředkem* získání čehosi namísto *účelem* samo o sobě (pro čistou povinnost, pro úctu k lidství)? Pokud ne, tak proč pokračovat v řešení, dokonce v jeho zesílení, není-li účinné? Proč riskovat další (i smrtící) „omyly“ na úkor těch, kterým chceme pomoci, proč vyvolávat další konflikty a „*dusnou*“ atmosféru nejen na Balkáně?

Svoje úvahy ukončuji o týden později, internetové noviny píší: Americký prezident Bill Clinton dnes varoval šéfa jugoslávského státu S. Miloševiče, že NATO s ním nebude jednat o základních podmínkách stanovených pro ukončení leteckých úderů

na Jugoslávii... „Budeme pokračovat v tažení, dokud nebudou naše podmínky přijaty,“ řekl Clinton. Dodal, že vzdušné úderý *účinkují* a budou *trestat* jugoslávskou armádu, dokud ...upozornil, že JSR *nepomůžou ani taktika lidských štítů z uprchlíků*, které mají chránit vojenské objekty a kolony před vzdušnými útoky NATO. „Nepřipustíme, aby nás tato krutá taktika odradila od dosažení našich cílů“, zdůraznil Clinton.

Při nočním útoku NATO na Bělehrad byla lehce poškozena budova *švédského velvyslanectví* (tak zase další velvyslanectví...), ...patrně při útoku byla ale zasažena nemocnice Dragiša Mišovi, ...bylo zničeno neurologické oddělení, *zabiti* tři pacienti ležící v posteli. Lehká zranění utrpělo také několik ošetřovatelek. Poškozeno bylo i dětské a gynekologické oddělení...

22. 5. 1999

Vojenské nálety NATO stále ještě považuje za *úspěšné*. Vybombardování čínské ambasády a smrti 3 čínských zaměstnanců následuje poškození dalších mezinárodních zastoupení v JSR - Švédska, Norska, Španělska a Švýcarska. Grafitové bomby poškozující elektrická vedení přerušila zdroj elektrické energie necivilních i civilních objektů (např. nemocnic) v cca 9 městech...

(Jde o seminární práci pro předmět „Filosofie a etika sociální práce“. Autorka studuje ve 2. ročníku psychologie - sociální práci a politiku na FSS MU v Brně.)

ČTYŘI (téměř novinové) SLOUPKY KE KOSOVU, SRBSKU A NATO

ZBYNĚK VYBÍRAL

Možná se to nejhorší už skončilo: vyhánění Albánců Srby, vraždění Kosovanů, masakry, bombardování Srbska, zamoření Jugoslávie radioaktivním uranem, otrávení spodních vod, „nechtěné“ smrtící zásahy nevinných lidí... Kéž by. Určitě však nekončil konflikt v jeho obudných rozměrech, v rozměrech, které ještě rozšířil hazard NATO. Psychologický hazard, hazard s kolektivním vědomím i nevědomím na dlouho do budoucnosti. Proto (snad) neztratily tyto deníkové sloupky svou aktuálnost.

Když někdo přirovnává lidské životy k odpadu při kácení

Ve středu večer oznámily televizní stanice, že byl bombardován konvoj běženců v jihozápadním Kosovu, první zprávy odhadují 65 zabitých (česká NOVA, polská PANORAMA, jugoslávské zdroje). Aliance připustila, že na srbské vojenské jednotky v dané oblasti zaútočila. Ve čtvrtek ráno jsou publikovány tyto úvahy: NATO skutečně bombardovalo obměná vozidla Srbsů, doprovázející konvoj uprchlíků. Dokud nevyhodnotí satelitní snímky, odmítá vinu za smrt civilistů. Podle mluvčího NATO možná Srbové po bombardování vrhli do středu konvoje a odplatou za útok letadel vraždili běžence.

Vybavují se mi pochody smrti za druhé světové války. Představuji si obrázek, že piloti letadel navádějí řízené bomby na doprovodné tanky v těsné blízkosti klopýtajících ubožáků. Nedovedu si představit, že by zasažený tank neexplodoval a že by kusy pancéře a střepiny nevraždily v širo-

kém dosahu kolem něj. Nedovedu si představit, proč piloti letadel riskovali smrt těch ubožáků. Dokonce si ani nedovedu představit, jak je možné, že riskují vzdušnými pomstychtivosti pancéřovaných náhončích, kteří si po svém ponižení mohou vybit zlost na těch, kdo jsou „na ráně“. Ať to bylo tak nebo tak, bombardovat vojenský doprovod vyháněných lidí bylo chybou. Budťo provést *důslednou akci* a všechny vojenské dráby postřílet a rukojmí osvobodit, nebo nedělat nic: Nečinit polovičatě! Má to vražděné dopady.

Každé přirovnání pokulhává, ale to, které jsem slyšel včera, nejenom kulhá, ale cynicky omlouvá bezpráví: *Když se kácí les, létají třísky*. Byla to reakce na mé rozhořčení, že jakýsi pilot shodil bombu na jedoucí vlak přes most. Že zabil nevinné lidi. Že stovky Srbů přišli pod bombami o své domy. Noam Chomsky připomněl Hippokratovu maximu, závaznou pro lékaře: *Nemůžeš-li pomoci, pak hlavně neškod!* (viz Lidové noviny 10. 4. 1999). I tento obecný požadavek, vztáhneme-li ho na akce NATO, pokulhává - už proto, že se týká postoje jednoho člověka tvář v tvář druhému člověku. A že NATO deklaruje, že *chce* jedním pomoci a že *chce* jiné poškodit.

Problémem je, co dělat, když nám před očima trpí 3 000 lidí. Není dobré řešení, přispějeme-li k tomu, že náhle a okamžitě začne trpět (kromě těchto tří tisíc) dalších 300 000! Vůbec nejspíše není *dobrych* řešení. Ale jsou řešení lepší a horší. Rozhodně je lepší nenapáchat více škod než dosud. *Více škody než užítu*. Rozhodně není možné pokoušet se kácet les tam, kde se *třískami* mohou stát lidské životy. Raději nikdy nekácet.

Řekl jsem, že za tím příměrem vidím „cynické omlouvání bezpráví“, obhajobu bezpráví rádob trefným (a snad omluvným či

sebeomluvným?) příměrem. V pozadí můžeme být zoufání si, že není vidět jiné cesty (tak tedy dál kácet? - dělat alespoň něco, nepřehlížet nečinně, netrpět Miloševičovi to, co páchá). Oponuji znovu *rozsahem napáchaného zla, které nyní spáchalo NATO*. Namítám, že - pokud počítali předem s eskalací *etnického čištění* a *zvěrstev* - neměli tuto hrůznou eskalaci spustit. Měli se dál, trpělivě, jinými prostředky, dalšími a dalšími snažit zastavit utrpení tisíců lidí. Nic je neopravňovalo k tomu, aby na obranu tisíců rozpoutali peklo pro statisíce a milióny. Jakou to má logiku?

Dovedu si představit takovéto „logiky“ kapitalistického a nemocného světa:

1. Zbrojní průmysl potřebuje práci pro své zaměstnance. Je tedy nutné opotřebovat stávající stroje a zbavit se skladovaných bomb a střeliva, a to nejlépe opravdu „ve velkém“ - aby se mohlo znovu začít vyrábět - a prodávat armádám, které budou muset doplňovat zásoby.

2. Armádní výzkum si potřebuje ověřit nové technologie. Počítačové simulace nestačí.

Rusům (Číně etc.) je potřeba ukázat, kdo je tu na světě pánem a co si může (beztrestně) dovolit... Jako pokusná krysa (= oběť) byli vybráni Srbové, na nich předvedeme Rusům (Číně etc.) svoji sílu.

3. Z hlediska Clintona bylo potřeba různě utnout hroty aféry „Lewinská“, která znovu začala (celosvětově) vystrkovat své intimity v podobě právě vydané Moničiny a Mortonovy knihy. Její autoři zahájili prodejní autogramiádu v Británii, Německu...

Byly-li to *takovéto* pochody v hlavách těch, kdo rozpoutali bombardování a navádění řízených střel na Srbsko, pak celá akce probíhá a pokračuje úspěšně a *logicky*. Ruská iniciativa nemá šanci, protože nezapadá do scénáře. Německá iniciativa

na 24 hodinové zastavení náletů nemá šanci, protože scénář je předepsán a Němci se nemohou stát mírotvorcem. Taková role je připravena pro jiné. Ostatně: mírotvorci se stávají válečníci. Oslavovaným původcem dobra se musí stát původní strůjce zla.

To, co se děje již 22 dní, nevidím jako logické z hlediska *logiky zachraňování*. Takto se nezachraňuje a nepomáhá. Takto se rozdmýchává, takto se poníží slabší, takto se cynicky kácí les *třísky netřísky* (tak to přece vždycky je, že na to doplatí - jako jakýsi nutný odpad, nutný vedlejší produkt - také nevinní lidé). Takto se *kazí historie*. Dochází k *otravě* dějin novou *nenávistí*, která bude v generacích uložena desetiletí, možná staletí.

P.S. Dnes, rozhlasové zprávy v 15 hodin: Aliance přiznala, že včera zasáhla nákladní automobil plný běženců. *Nepatrně se vychytila bomba*, aliance toho *lituje*, nechce páchat *vedlejší škody* (to je opravdu strašný slovník), zároveň nepotvrdila počet obětí a nezveřejnila snímky...

čtvrtek 15. dubna 1999

O svých „my“ si rozhodujeme sami

V televizních a rozhlasových debatách slyším (a v novinách čtu) o tom, že *musíme* uvažovat a mluvit a vystupovat jako „my NATO“. Má to logiku systémového vidění. Logiku zvenčí. Nemá to logiku individuálně psychologickou. Logiku zevnitř. Alespoň u některých lidí to logiku postrádá. Slyším v televizní debatě studenta, který odmítá, aby za něj publicista Jan Urban hlásal, že „my jsme NATO“. On, student, „s tím nesouhlasí“. Ani já „s tím nesouhlasím“.

Pár slov k psychologickému vztahování se k „my“. Kategorie „my“ je vyhrazena pro takové celky či systémy, s nimiž se jednotlivec identifikuje. Říká-li „my“, zařazuje

do takového celku také sebe. Z tohoto úhlu pohledu nám sice kdokoliv může vnucovat identifikaci s nějakým dalším „my“, *my sami* však vždy vnitřně prověřujeme, zda se opravdu cítíme částí tohoto celku. Ještě jinak řečeno: Identifikaci lze vnucovat a diktovat a zdůrazňovat zvenčí, je však přijímána (nebo také odmítnuta) vždy zevnitř.

Vytvářet nejružnější „my“ je v zájmu hybridů společností, je to úkolem médií, politiků, válečníků. S komunitou homogenizovanou *pocitovým fenoménem* „my“ se snáze manipuluje, snáze se libovolně nasměrovává, jednoduše: řídí se mnohem líp, než fragmentarizovaná suma tisíců jednotlivých „já“, „on“, „ona“... Zůstáváme-li relativně autonomně myslícím a prožívajícím fragmentem celku (lidstva), hlídáme si svou vlastní myšlenkovou cestu i autentičnost pěšinek ve světě prožitků.

Z psychologického hlediska nastane ve vztahu „já“ a „my“ často některá z následujících možností:

1. Rozpuštění „já“ v „my“. „Já“ se natolik oddá „my“, že se vzdá hranic své autonomie. Rozplývá se v celku. Přestane zkoumat, kde končí jeho vlastní názory a kde začínají názory indoktrinované. Odměnou za oddanost může být pro „já“ pocit síly, plynoucí z příslušnosti k celku, zřetelná identita, pocit bezpečné ochrany. Daní, kterou „já“ někdy zaplatí, bývá pocit *depersonalizace*, subjektivní pocit ztráty sebe sama, zmatek. Stále je také řada těch, kdo v docela obstojné psychické pohodě jen papouškují názory jiných. Tito lidští papoušci nemají vlastní názor vyjma názoru, že je třeba držet basu, být loajální, moc „o tom“ nepřemýšlet, věřit a doufat...

2. „Já“ se může pod „my“ schovávat. Z nějakých důvodů (nejčastěji z úzkosti či strachu, „zbabělosti“) si „já“ *kdesi uvnitř* uchovává samostatnost myšlení, ale je pro

něj ve společnosti druhých lidí schůdnější účelově se identifikovat s „my“. To je často případ politiků, loajálních a servilních podřízených atd.

3. „Já“ je ve sporu s „my“, které někdo subjektu zkouší naordinovat zvenčí. Necítí se ztotožněn s vlastními příbuznými, firmou, státem, s NATO. Záměrem bývá obrana vlastního kritického myšlení, výhodou to, že člověk nepřichází o pocit své jedinečnosti, daní může být bezbrannost tváří v tvář názorově odlišné většině či dokonce sociální postih za zastávání názoru „já“ jsem „ne-my“.

Každý z nás má několik „my“, k nimž se vztahuje většinou zcela svobodně a rád: my Novákové (je-li to jeho příjmení), my Češi, my studenti, my muži... „My NATO“ pochází zvenčí. Ten vzrušený student v televizní debatě měl pravdu: O přičlenění České republiky k NATO rozhodli jiní, jeho se nikdo neptal. Necítí se tedy vázán touto kategorií „my“.

Některí z nás si o svých „my“ minime rozhodovat sami, zevnitř. Příště totiž někdo může přijít s tím, že nás (Českou republiku) přihlásil jako kolektivního člena do nějaké sekty a začít nám propagandou vymývat mozek, že jsme všichni *další My*.

čtvrtek 15. dubna 1999

O čem přemýšlím?

V prvních hodinách a několika málo dnech označovali novináři bombardování Jugoslávie termínem „letecké mise“. Možná jim byl nařízen, možná ho jen převzali jako eufemismus, kterým nebudou tolik děsit publikum. Možná chtěli (nebo měli) vyjadřovat slovem „mise“ *pozitivní pohled na údery*. Že se vše bude koneckonců dít *ke spokojenosti zasažených*. Mise... - pre-

cizně naváděné a přesně směřované bomby z letadel a raket pouze zničí vojenské cíle. Ne válka, ale *operace*. Bomby zastaví Srby, ti přestanou vyhánět Albánce a na závěr si podají ruce. Nikdo nikomu nepripomněl v úvodu někdejší tragický omyl z Bagdádu (počítačově navigovanou raketou zasažený protiletadlový kryt se sty obyvatel: střela se tehdy díky důmyslnosti vojenského experta dostala pod zem tuším že větrací šachtou...).

Divadelní drama *Podvod* bylo rozehráno a v první verzi programu stálo u postav pilotů: „misionáři“ - rozséváči svobody a demokracie.

Nejhorší je servilní příčinnivost. Novináři, kteří se báli přiblížit peklu, okukovali vzletající bombardéry u Italského Aviana a od sud psali „vzrušující“ reportáže. Zpravodajství o smrtících náletech plnilo všechny funkce sdělování: informovalo, přesvědčovalo, instruovalo, co si máme myslet - a také bavilo. Je to k nevíře, ale i zábavní funkce se v tisku na válce přivívá.

Poté začaly postavy, prezentované publiku v zemích NATO jako „misionáři“, samy od sebe vraždit (Možná, že to v textu hry opravdu předem nebylo...). Nejprve omylem, pak druhým, třetím a čtvrtým. Mise se ukázala být špatně vypočítaná, děj se uzavíral a po zápletce došlo na katastrofu. Muž, jehož jméno si začal pamatovat celý svět, Jamie Shea, vytvářel zdání stoicismu i tváří v tvář zasaženému osobnímu vlaku, tváří v tvář vraždám těch, které přece měly nálety chránit (konvoj uprchlíků u Djakovice), tváří v tvář obviněním, že bomby rozmetaly civilní část Surdulice a usmrcovaly děti. Před 1. májem zasáhly autobus, plný cestujících. A ti, kteří měli být ochráněni po tisících, trpí rázem po statisících. Blace, Kukes, Tropoje... (Od počátku jsem se nemohl zbavit trpké reminiscence na tragic-

ký film *Mise*, který kdysi vyličil vyvraždění indiánů v jihoamerickém pralese ve jménu šíření misionářského křesťanství.)

Mluvíme a píšeme o této tragédii různě a málokdo to dokáže klidně. Vždy přitom musíme počítat s tím, že naše slova zrcadlí naše postoje, že z nich vyplývají další důsledky, jež možná při prvním vyřčení ani nezamyšlíme. Z našeho *označování označovaného*, z našeho *vytváření zdání* se rodí část vnímání reality v těch, kdo nám naslouchají a kdo nás čtou. Něco rychle zapomenou, jiné odvrhnou a něco se do nich zapíše *jako možné...* *Budou o tom přemýšlet*.

Několikrát jsem narazil na frázi, že *velkému zlu je třeba čelit použitím menšího zla*. Z toho lze vyvodit ospravedlňování zla *jako takového*, zla *všeobecně*. Poměřovat: „menší / větší“ je pak už jen pomocná kvantifikace, situační, sloužící k relativizaci následků jednoho zla tváří v tvář absolutizaci druhého. Takto lze poměřovat jen tehdy, připustím-li, že *mohu zavraždit*. Jedno vražení dýky do člověka oproti deseti bodnutím. Jednou lze, když tím zastavím deset dalších...? Mluvíme-li takto, připouštíme *obecně zlo*.

Stalo se, že z útlocitných úst vyklouzlo nad prvním masakrem civilistů (Mak 12. dubna) - *že když se kácí les, lítají třísky*. Chápal jsem, že člověk lidsky účastný možná tímto rčením čelí osudové nevyhnutelnosti neštěstí. Že se takto vyrovnává s vlastní bezmocí přihlížejícího, že zahání hoře a plaší smrt... Ale takovéto klíše nelze přece na situaci v Kosovu, Srbsku, Černé Hoře, Albánii a Makedonii přiložit ani jako náplast a útěchu. Implikace tohoto rčení (...to se nedá nic dělat...) říká, že lidský život je někdy *tříska*. Neznamená samo takové vidění již *ospravedlňování* zabijení?

Zpovzdálí jsem (před vypuknutím ná-

letů) sledoval v Lidových novinách debatu Petra Placáka a jeho odpůrců o dávném činu bratrů Mašinových. Ať se o to snaží sebevici, nikdy nemůže jejich čin pan Placák *ospravedlnit*. Alespoň pro mne ne. Jednoduše proto, že bratři Mašinové zabili. Kdybych ospravedlnil jedno *účelové* zabití, proč bych neospravedlnil tisíc?

Proč stříleli Eric a Dylan v littletonské střední škole na předměstí Denveru do svých spolužáků a spolužáky, proč chladnokrevně vraždili? Protože všichni se učíme nápodobou, učíme se z živých, smyšlených i dávných vzorů, učíme se na příkladech. A zprvu v duchu, a někteří z nás posléze také v praxi testujeme, zda budeme i my tak dobří, slavní, úspěšní, obdivovaní, silní... Zprvu jen ve svých představách. Pak nějakým činem... Třeba destruktivním.

Je-li prezident zároveň vzorem a zároveň kličujícím lhářem a přežije-li to *společensky únosně*, proč nelhat? Rezignuje-li postava dramatu nazvaná jako „misionář“ na komunikaci s protivníkem a začne vraždit *hlava nehlava*, proč nevraždit také? Je to strašná otázka, ale nemyslím, že je odvádějící od tématu. Naopak. Je to otázka suše *konsekventní*. *Vyplyvá z vnímání, a vyhodnocování činů v tomto světě*. Ti kluci stříleli, protože žijí ve světě plném příkladů. Ve světě, v němž se připouští odpad lidských *třísek* při kácení lesa, v němž se svázel *rasový plebs* do plynu, v němž se připouštějí a omlouvají *nechtěné vedlejší dopady* rozhodně dobře míněných naváděných střel.

Rozdávají-li Clinton, Clark, Milošević, Arkan a další své činy jako příklady, proč by si z nich příklad nevzali Eric Harris a Dylan Klebold?

Tento divadelní kus je postavený na hlavu. Začal se potleskem a skončil trapným tichem, v němž bude houstnout očekáva-

ní. A v něm se budeme ptát: Co dál? Co dalšího udělají postavy samozvaných misionářů světa? Co dalšího udělají nám? Je to hra bez konce. Ten nejbezpečnější příklad poruch komunikace.

2. května 1999

Hra s nulovým součtem?

Silnější buší do slabšího („Budeme do něj bušit...“, T. Blair). Počítá s tím, že slabší se vzdá, že zvedne ruce, odprosí. Byla by to hra s vítězným nulovým součtem. Silnější by vyhrál. Slabý by prohrál. Velké vítězství dokáže vyvážit jen hluboká porážka. Hluboké pokoření a ponižení.

Silný buší do slabého a ten se nemíní vzdát. Jak by to silný potřeboval! Už teď je v pasti: co dál? Rozdrtit a rozcupovat na padrť? Jaké to může mít konce? Umlátit k smrti: ale co potom? Silný bude stát nad bezvládným tělem slabého a cítit pachutí vítězství. Zvítězí, aniž pokořil. Zvítězí, aniž ponižil. To není velké vítězství, to je vražda. A vrah prohrává. V dějinách (někdy) vítězí zavražděný.

Aby to nebylo tak jednoduché: Silný buší do slabého proto, že ten buší do ještě slabšího. Nechej ho na pokoji, říká silný slabému, a nejslabšímu říká: Já tě chráním. Ale slabý (vzteky bez sebe?) začal bušit do nejslabšího ještě víc. Za všechny útoky silného na sebe, za každý úder, který dopadá na jeho hlavu, pocítí nejslabší, zač je toho loket. A silný dál říká nejslabšímu: neboj se, jsem tady, chráním tě.

A opravdu činí: Rozdrtí silnému v místnosti vypínač, přestříhne telefonní šňůru, vylije vodu a zohýbá nože. I vidličky přelomí vejpu, aby slabý neublížoval nejslabšímu. Ten ale ubližuje nejenom dál, ale víc a víc. Šikanuje nejslabšího. Týrá ho. A silný dělá rámus, myslí si, jak pouští na lotra

hrůzu, ale vlastně jeho kouskům přihlíží. Jaká toto je hra?

2. června prohlásil Bill Clinton v přednášce na Air Force Academy v Colorado Springs, že „Kosovo je malá provincie v jedné malé zemi, ale že je to (pro Američany) velký test: experiment“. Oni *musí* vyhrát. Musí, musí, musí... Ale slabý se nevzdává. Zatím vyhrálo NATO jen nad nejslabším. Tomu už není co vzít, o co ho obrát. Byl zbídačen (před zraky silného), ponížen, pokořen. A NATO se může pít, zda by se to stalo i tehdy, kdyby z bezpečné vzdálenosti nenalétávalo na slabého, který se začal mstít.

NATO se chytilo do pastí. Hraje od počátku špatně. Toto nikdy nemohla být úspěšná „hra s nulovým součtem“, kde všechno, co získá silný, musí vykompenzovat (a tudíž ztratit) slabý. Od počátku byly zvoleny špatné tahy. Chránit tak, že přivodím chráněnému desateronásobnou újmu znamená chránit špatně. Znamená, že se ochránce zmylil a přepočítal.

2. června 1999

RECENZE A MINIRECENZE

Čemu se od tebe můžeme naučit, Deboro?

Jednu z nejpoutavějších a nejpalečivějších knih o psychoterapii a zároveň o ústavní (chvilami drastické, třebaže i úlevné) léčbě schizofrenie v době před antipsychotickými léky vydalo nakladatelství Triton. Autobiografická novela Joanne Greenbergové Neslibovala jsem ti procházku růžovým sadem (Triton 1998) líčí zápas mladé dívky Debory (zhruba mezi 16 a 19 lety) se zákeřnou a urputnou schizofrenií. Debořiny imaginární novotvary, tolkienovsky vynalézavé a poetické (Yr, kolekt, středosvět, Lactamaeon a desítky dalších postav a prostředí) v její psychice svádějí souboj prostřednictvím drásavých vnitřních dialogů s psychoanalytičkou, s hlasem přicházejícím zvenčí. Touto terapeutkou byla slavná Frieda Fromm-Reichmannová, v knize „dr. Friedová“. Doba a místo činu: 50. léta tohoto století, psychiatrická léčebna v americkém Marylandu. Sullivanovsky rozvažující analytička se dříve v knize snaží trpělivě, po léta pomoci navrátit se do světa zdravých lidí.

Kniha byla již recenzována (velmi pěkně např. Jiřím Šípkem v Psychologii Dnes), dodám k ní tedy jen několik glos.

Čím to je, že se opravdu čte „jedním dechem“ (potvrdilo to několik osob kolem mne; viz rovněž doslov Olgy Marlin)? Jde o umění, které nás vtáhne „do děje“ tak, že se identifikujeme a prožíváme s hlavní postavou, jde o fikci? Nebo jde o stržení

do popularizační autentické výpovědi pacientky? (Takové zprávy, jsou-li napsány s dávkou nadání a míry, bývají velmi vědecké a lidsky uhrančivé.) Jde o oboje. Jak o umělecký tvar (vynikající novelu), tak také pro každého „profesionála“ užitečnou „zprávu odjinud“. Odsud snad ono čtení jedním dechem. Nad každou zprávou „odtamtud“ se můžeme (a snad i musíme) ptát sami sebe: Čemu se můžeme od pacienta, který prokázal tolik vůle, že napsal o své nemoci knihu, učit?

V souvislosti s touto knihou připomenu několik autorů. Za prvé: v Čechách (a na Slovensku) máme dlouhou tradici v humanistickém přístupu k pacientům trpícím schizofrenií. Zájemce si vzpomene na neúnavnou propagátorku Evu Syříštovou, již šlo vždy o to, aby tzv. odborník co nejotevřeněji a nejtolerantněji dokázal přijímat a chápat imaginární svět nemocných. V nakladatelství Konfrontace vyšly dvě útlé knihy pohledů „z druhého břehu“: Bartošové *Jako v zrcadle* a Kocábové a Kocvery *Zpráva odjinud*. Nu a za druhé: do češtiny stále nebyl přeložen anglický „antipsychiatr“ a jeden z největších badatelů na poli schizofrenie, vzděláním a zájmy existencialisticky založený psychiatr R. D. Laing. Jeho dílo z 60. let zůstává zcela neprávem (!) vydavatelsky v Čechách opomenuto. (zvl)

Integrativní přístup na vzestupu

(Butollo, W., Rosner, R., Wentzel, A.: Integrative Psychotherapie bei Angststörungen, Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, 1999, str. 251, DM 49,80)

Recenzovaná práce německých autorů vychází v jednom z renomovaných evropských nakladatelství, zabývajících se lékařskou a psychologickou odbornou literaturou. Přestože je součástí edičního programu se zaměřením na klinickou psychologii v praxi, obsahuje také zevrubné teoretické zdůvodnění hlavního tématu, jímž je integrativní přístup (a program) při léčbě úzkostných poruch.

Autoři člení práci do čtyř hlavních kapitol, jež se dále dělí do dalších podkapitol.

1. Úvod. První kapitola knihy je velmi krátká a obsahuje stručné představení problematiky úzkostných poruch, zejména agorafobie. Současně čtenáře seznamuje s teoretickým zaměřením a klinickou praxí autorů, kteří pracují v Institutu pro integraci behaviorální a tvarové terapie v Mnichově. Je zde zdůrazněna také návaznost na americké integrativní modely.

2. Integrace v psychoterapii. Autoři knihy konstatují, že v posledních dvaceti letech v Německu i ve Spojených státech stále více psychoterapeutů v praxi kombinuje různé přístupy a hlásí se současně k více odborným školám. Ve prospěch vývoje integrativních modelů přinášejí tyto argumenty: nespolehlivost jednotlivých terapeutických škol (ktených je nyní více než 400), vytváření léčebných manuálů (jež jsou zjednodušující a nakonec neodpovídají potřebám klinické praxe), ekvivalence postupů (problematika obecných a specifických účinných faktorů léčby) a socioekonomický tlak (snaha pomoci rychle a levně).

Pojmově je rozlišováno mezi integrací, pro kterou je příznačné teoretické konvergentní a systematické myšlení, eklekticismem a synkretismem. Eklekticismus zde znamená pragmatický a divergentní postup, zdůrazňující odlišnosti. Synkretismus

pak nesystematickou a nekritickou kombinaci metod a přístupů.

Integrační modely v psychoterapii se na obecné úrovni opírají zejména o výzkum účinnosti léčby (S. L. Garfield, K. Grawe), technický eklekticismus (L. E. Beutler) a o integraci na teoretické úrovni (J. O. Prochaska, C. C. DiClemente, J. C. Norcross).

3. Integrativní model úzkostných poruch. V této kapitole jsme seznámeni s biopsychosociálním modelem vzniku úzkostných poruch, jemuž předchází zevrubná diskuse poznatků různých přístupů. Autoři se opírají o fakta, považovaná za skutečně prokázaná, a proto i použitelná při vytváření integrativního modelu vzniku a rozvoje úzkostných poruch. Kupříkladu se jedná o poznatky vývojové psychopatologie, psychobiologie a psychoanalýzy.

Vlastní integrativní model sestává ze čtyř částí.

První se týká vývojových faktorů združujících psychofyzilogické a psychosociální zákonitosti (např. tenze, nejistá vazba mezi hlavní rodičovskou postavou a dítětem, negativní emoční schémata, konflikt mezi potřebou závislosti a nezávislosti). Druhá oblast je tvořena zejména pojmy a zákonitostmi psychologie osobnosti (např. sebezpojetí, psychické obranné mechanismy, sebekontrola). Třetí oblastí, související zvláště s udržováním a rozvojem úzkostných poruch, je podle autorů zvykové (habituální) zajišťování potřeby jistoty, mající zdroj zejména v meziosobní situaci. Jinak vyjádřeno: zvýšená úzkost a strach (fobické prožívání a chování) jsou způsoby, jimiž se člověk snaží dosáhnout jistoty a udržet vnitřní rovnováhu. Čtvrtou částí integrativního modelu úzkostných poruch jsou katastrofické fantazie a ohrožení sebezpojetí. Spouštěcí mechanismy, jimiž se pak úzkostné poruchy udržují a rozvíjejí.

4. Praktická část. Jak již název říká, autoři předkládají vlastní model vícestupňové integrativní terapie úzkostných poruch, nalézající praktické uplatnění. Zdůrazňují nutnost vytvoření výborného pracovního spojení mezi pacientem a terapeutem. Od samého počátku léčby zaměřují pozornost na kognitivní procesy pacienta, jež jsou výsledkem celé jeho předchozí životní zkušenosti a osobnosti. Upozorňují zejména na vnímání a hodnocení signálů určujících prožívání kvality meziosobních vztahů a na nedostatečnou diferenciaci vlastních pocitů pacientem. U lidí zvýšeně úzkostných a fobických sledujeme narušení právě v těchto oblastech. Defekty ve vnímání a zpracování signálů, týkajících se meziosobních a intrasubjektivních vztahů, se pak napravují terapií.

Závěrem knihy jsme seznámeni s terapeutickým postupem, jenž autoři vyvinuli, a který se jim osvědčil v praxi. Program nazvali Mnichovskou integrativní a fázickou léčbou úzkostných poruch a kombinují v něm poznatky kognitivně behaviorální a tvarové terapie. Sestává ze čtyř na sebe navazujících fází. V první fázi proběhne zevrubná diagnostika a s nemocným je individuálně pracováno pomocí technik kognitivně behaviorální terapie (expozice, desenzibilizace apod.). Také druhá fáze programu má ráz individuální terapie, ovšem jsou do ní již zařazeny prvky tvarového přístupu (diferencované vnímání vlastního těla, dýchání, vnitřní dialog apod.). Třetí fáze probíhá formou skupinové práce prováděné v intencích tvarové léčby, jež se zde zaměřuje na osvětlení vzniku zdravotních potíží ve vztahovém (meziosobním) rámci. Důraz je postupně a stále více pokládán na zdravé části osobnosti pacienta (včetně zájmů a potřeb), které se rozvíjejí. Závěrečná, čtvrtá část léčby se týká porozumění

vztahům ve skupině, tedy interpersonální situaci nemocného. Důležité je zpracování situace a prožitků souvisejících s ohrožením jistoty v subjektivně důležitém vztahu a s loučením, což bývá problémem zejména u úzkostných pacientů. Těto části terapie musí být věnována opravdu zevrubná pozornost, neboť jinak dochází k revertníci nemocných. Celá léčba trvá 2-3 roky.

Zcela závěrem pak autoři integrativní model fázové léčby úzkostných poruch ilustrují na dvou zevrubných kazuistikách.

Recenzovaná práce je podle mého názoru cenná zejména v tom, že upozorňuje na možnosti teoretické i praktické integrace psychologických poznatků. Současně vidíme, že to není vůbec jednoduchá záležitost. Zdá se, že integrace v praxi je snadnější, neboť se lze opírat o praktické výsledky léčby, jež se stávají vodítkem a kritériem přijatelnosti postupu. Tedy praxe stále předchází teorii. Kniha také upozorňuje, a to je aktuální právě u nás, že poměrně jednoduché postupy kognitivně behaviorální terapie (v kombinaci s farmakologickou podporou), jež lze snadno vyjádřit a převést do praktických příruček, mají své meze. Zdá se, že nemocným s úzkostnými poruchami lze dlouhodobě pomoci nejlépe tak, že navodíme u nich změny v rovině intrapsychické i interpersonální. Pravdivé porozumění sobě (a své situaci) musí být u nich doprovázeno emoční korektivní zkušeností i nácvikem zvládání pro ně zátěžových situací. Výsledkem je pak zvýšení vlastní kompetence a sebevědomí.

Knihu o integrativní psychoterapii úzkostných poruch lze doporučit zejména klinickým psychologům a psychiatrům, neboť poskytuje inspiraci pro teoretické myšlení i pro vlastní léčbu nemocných postižených těmito poruchami.

Jan Vymětal

Psychologie nejen o stárnutí

Odborné knihy o jasně vymezeném tématu jsou nejméně dvojího druhu. Jedny pojednají pod rouškou specifikovaného tématu beztak celou příslušnou oblast, druhé jsou tak úzce zaměřené, že jsou opravdu jen nadstandartními speciálními monografiemi pro úzký okruh do hloubky bádajících profesionálů. První skupině monografií hrozí povrchnost „letem světem“ zvláště v těch místech, kde „odblhají“ od tématu; druhému typu knih pak hrozí nečitivost bez předběžné průpravy. V Portálu vydaná „Psychologie stárnutí“ od britského psychologa **Iana Stuarta-Hamiltona** je typickou příručkou typu prvního. Není určena jen gerontologům či lidem pracujícím se starými pacienty. Má ambice zasadit téma do kontextu řady velmi zajímavých poznatků obecně psychologických, do kontextu psychologie vývojové; má ambici připomenout i poznatky klasické a známé, nově je propojit pod zorným úhlem klíčového slova „stárnutí“. Řekněme, že se to autorovi podařilo.

Čtenář se tedy právě v této knize (v níž by to možná ani nehledal) dočte mnoho užitečného o schopnostech a dovednostech člověka a jejich testování, o fluidní a krystalické inteligenci, o řadě výkonových testů, o reakčních časech, o tzv. „teorii nepoužívání“, o paměti (deficitech, výpadcích, kapacitě, situacích typu „mám to na jazyku“), dočte se zde o sebeobrazu, o stárnoucím těle, změnách v řeči a demenci. Podrobně a opakovaně jsou probrány Levinsonova, Eriksonova a Peckova koncepte psychiky stárnoucího jedince. Z tohoto hlediska jde o didakticky přehledný, krouživě se opakující a navíc velmi čtivě (!) sepsaný exkurz do části obecné psychologie.

Tak jako většina podobných monografií, musí i tato „okrajově“ zákonitě pokulhávat (a prozradit své slabé stránky) tam, kde se chce zmínit, avšak nemá čas se věnovat, kde chce zbežně připomenout, ale nedává prostor rozebrat. To postihlo v této knize např. *psychoterapii*. Stuart-Hamilton ji komentuje velmi přezíravě, dovolává se dávné kritiky psychoterapie od Eysencka z roku 1952 (!): „Psychoterapie ve skutečnosti není součástí psychologie, a řada psychologů zpochybňuje její účinnost (např. Eysenck, 1952).“ Škoda, že neuvádí delším výčtem jiné psychology, kritizující (snad?) psychoterapii v posledních desetiletích. Přimmo *do nebe volající* je pak další autorova věta, oznamující jakousi úlitbu (!), že se zde o psychoterapii alespoň zmíní: „Přinejmenším z historického hlediska je však třeba se psychoterapií alespoň stručně zabývat.“ Tak tedy z *historického hlediska* a *alespoň stručně!* Současnost psychoterapie jako kdyby nestála za řeč.

Psychologie stárnutí je monografií, zaštiťující se výzkumy, studii a plejádou citovaných autorů, je sestavená s brilantním pedagogismem - jen (z psychoterapeutického hlediska: samozřejmě...) se z ní vytratil akcent na humanistické pochopení a individualitu každé lidské bytosti. Nebudeme-li však na ni klást přehnaná očekávání terapeutická, budeme s ní spokojeni. (zvl)

GLOSA O Sanoterapii

Nebudu předstírat, že vím, co to vlastně je „sanoterapie“, „jedna z větví mohutného kmene somatické psychoterapie“ (Vašina, 1999)... A nevím to dost dobře ani poté, co jsem se seznámil se **Sanoterapií** Lubomíra Vašiny (skripty, vydanými Masarykovou universitou v Brně v nákladu 300

výtisků; obsah tvoří 277 stran + přílohy). Není problém přečíst si autorovu definici „svého“ směru hned na první straně, problém vidím spíše v tom, že vás autor zaplaví úctyhodným konglomerátem poznatků z oblastí fyziologie a anatomie člověka, vývojové psychologie (Erikson), teorii klasické psychoanalýzy a hlavně teorií Reicha, Lowena a Boadelly (biosyntéza). Četl jsem předchozí autorova skriptu **Sanoterapie v psychosomatické praxi** (MU, Brno 1996) jako velmi zajímavě pojatý příspěvek k psychosomatickým přístupům, více autorsky etický než schematizující a didaktický. To mi, jako občasnému čtenáři učebních textů a učebnic, vyhovovalo. V podobném duchu s jakousi fragmentární mozaikou esejistických vsuvek a prvků je pojata i „Sanoterapie“. Je důkladnější; důkladněji odvozená od reichliánské analýzy „obránných charakterových struktur“, jejichž rozboru věnuje Vašina strany 155-168 a část tzv. Manuálu (strany 191-215). Po prvním seznámení s touto příručkou mám tendenci považovat za neinspirativnější pro psychoterapeuty nejrůznějších zaměření strany 216 až 236: pasáž o terapeutických „návestích“. Tělový psycholog Vašina, prakticky cvičící s klienty svých kurzů a sám vycvičen v dlouhodobém tréninku, zde tvůrčím způsobem propojuje terminologii s praktickými příklady: *uzemnění, osamělost, blok v šíji jako výsledek sklonu kontrolovat situaci, přetvářky, kontakt s terapeutem, protipřenos, obrany, integrity, stabilita, přítomnost, idealizace terapeuta, spiritualita, regrese, pudová žádostivost, vnitřní dítě...* Je to poučné čtení: čtenář se díky Vašinovi = průvodci neztrácí v termínech, ale může si uvědomit jejich užitečnost i zaměnitelnost, jejich nahodilost i nahraditelnost. Vždyť se tu čerpá z tolika různorodých směrů.

Přestože stále nevím, jaký rozdíl je mezi

prací „*somatoterapeutickou*“ a „*sanoterapeutickou*“, mohu skriptu doporučit jako původní český teoretický průlom do reichliánsko-boadellovské oblasti, jež se v evropské psychoterapeutické praxi 90. let těší velké pozornosti, a v Evropě také značně „okupuje“ publikační prostor. Souhlasím s autorem, že psychologie se ve svých teoriích zabývá spíše psychickými znaky, než samotnou psychikou. Že nahlíží na pacienty a klienty skrze myšlenkové konstrukty. Nevynul se jim (pochopitelně, neboť to dost dobře nejde!) ani Lubomír Vašina. Jeho neustálé propojování anatomicko-fyziologického, event. neurofyziologického pohledu s tradičním duchovně psychologickým je ovšem nesporným oživením v české psychologické literatuře.

Krátce

■ Nepleťte si KONFRONTACE, časopis pro psychoterapii, vycházející od září 1990 pravidelně čtyřikrát do roka, s nově vzniklou KONFRONTACÍ - novinami odporu. Tento, původním záměrem dvouměsíčník spatřil světlo světa (a díky internetu světlo počítačových monitorů) v dubnu 1998, aby jeho vydavatel a šéfredaktor záhy proslul opakovaným hvízdem na paní prezidentovou. První věta redakčního prohlášení v loňském roce zněla: „Roste v nás zlost.“ V psychoterapeutických KONFRONTACÍCH v nás nic neroste. Jen v nás zatím pořád je chuť konfrontovat - v tom nemíníme polevit - konfrontovat bez zlosti a ve prospěch psychoterapie.

■ 22. česko-slovenská psychoterapeutická konference se koná v Luhačovicích 12.-16. 10. 1999 v hotelu Fontána. Konferenční poplatek 300 Kč, ubytování s plnou penzí (není nutno objednávat!) 600 Kč. Adresa

na pořadatele: prof. Dr. S. Kratochvíl, Psychiatrická léčebna, 767 40 Kroměříž.

■ Stále je čas rozhodnout se na poslední chvíli a jet se podívat na 2. světový kongres psychoterapie, pořádaný 4.-8. 7. ve Vídni. Na místě lze zaplatit poplatek 2 400 ATS. (Sniženy, platí pro účastníky z ČR.) V případě jakýchkoliv nejasností se kontaktujte buďto se Z. Vybíralem, tel. 049/5515506, nebo přímo s registrací kongresu: 0043 1 5130566-7 nebo 0043 1 5120444. Kongres stojí za to! Z ohlášených vystupujících namátkou: John Grinder (zakladatel NLP), David Boadella (biosyntéza), Gion Condrau (daseinsanalýza), James Hil-Iman(), Leon Wurmser, Verena Kast, Nos-srat Peseschkian, Jürg Willi, Fritz B. Simon, Helm Stierlin a řada dalších.

■ KONTEXT, ročenka rodinných terapeutů za rok 1998, vyšla v neuvěřitelně krásné úpravě (výzva i pro Konfrontace!) péčí PhDr. Jiřího Kubičky. Objednat si ji můžete na adrese: Mgr. Vrkotová, Evropská 116, 160 00 Praha 6. V přímém prodeji stojí 120 Kč, při zaslání poštou 150 Kč. Stran: 64, formát A4. K odborné úrovni KONTEXTU vyjde delší zamyšlení v příštích Konfrontacích. Jen upozorňuji na mimořádnou recenzní událost, kterou je podle mého soudu podrobná, zasvěcená, kontextová recenze na Watzlawickovu knihu *Jak skutečná je skutečnost?*, z pera Zbyška Mohaupta. Takové recenze se nejenže nerodí každý den, ale ani ne (bohužel!) každý rok. Tak výjimečná je.

■ Chcete-li přispět do příštích Konfrontací, vyjádřete se k tématu: *K čemu podle mě může být závislost dobrá?* Anebo, zvláště pracujete-li s osobami „závislými“, můžete se zhostit otázky: *S jakými nejčastějšími*

typy potřeb a zakázek se u svých pacientů nebo klientů setkáváte? (Co subjektivně potřebují a co po Vás chtějí?) Napište do 14 dnů! (Na disketě, nebo e-mailem.)

■ Mapář české psychoterapeutické krajiny vyšel v nakladatelství Rys, Kroftova 2, 150 00 Praha 5. Jde určitě o nejsouhmější zmapování české psychoterapeutické scény, které je dnes k dispozici a které stojí za to mít po ruce. „Kliničtí“ psychoterapeuti jsou vyznačeni.

Právě vyšla (v nakladatelství Konfrontace) jedna z nejlepších knih o psychoterapii 20. století: Yalomova TEORIE A PRAXE SKUPINOVÉ PSYCHOTERAPIE. 704 stran, vázaná. V knihkupectvích: 460 Kč, z nakladatelství Vám ji pošleme se slevou ve výši 13-14 % za 399 Kč - a přitom neplatíte již ani poštovné, ani balné - pouze je nutné titul zaplatit předem! Vyžádejte si fakturu nebo složenku: stačí zatelefonovat: 049 5515506 nebo objednat e-mailem: zbynek.vybiral@vsp.cz.

Z dopisů

Chci velice poděkovat za úsilí, které věnujete vydávání časopisu Konfrontace a odborných psychologických publikací. (Iva Nobilisová, Praha 15. 4.)

Díky za článek Karla Hájka Satiterapie a krocení démonů. Tohle skutečně funguje! Pana Hájka jsem pak navštívil a dostal od něho původní nezkrácený text. Myslím, že ve vašem časopise dochází k významnému vývoji a sledování světových psychoterapeutických tendencí. Na druhé straně to nejlepší máte před sebou, sledují-li dění na zahraničních stránkách internetu. (František Červenka, v Praze 29. 4.)

PSÝCHÉ Psychoterapie Poradenství Výcvik

PhDr. Jitka Lakomá, CSc.
Hedrova 717
181 00 PRAHA 8
☎ 0603-230 851

NABÍDKA výcviku v dynamicky orientované skupinové psychoterapii 1999-2002

Vážení kolegové, dovoluujeme si Vám nabídnout čtyřletý výcvik v dynamicky orientované skupinové psychoterapii, který je určen pro vysokoškolské i středoškolské pracovníky speciálně pedagogických zařízení, poraden, všech typů škol a ostatní odborníky z tzv. pomáhajících profesí, kteří chtějí na základě vlastního prožívání a vlastní zkušenosti rozšířit svůj lidský i odborný potenciál. Náš program psychoterapeutického výcviku získal akreditaci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Projekt: Výcvik je experienciálně, tj. zážitkově zaměřen. Jde o vzájemné prožívání skupinových a komunitních technik, v nichž se stávají všichni modelovými subjekty psychoterapie. Výcvik bude realizován formou uzavřené jednoskupinové komunity, která bude pracovat pod vedením PhDr. Jitky Lakomé, CSc. a pod supervizi zkušených externích odborníků (např. prof. PhDr. Stanislava Kratochvíla, CSc.). Do výcvikového programu budou zařazovány také přednášky z oblastí psychoterapie a poradenství.

Program frakcionovaného komunitního výcviku je celodenní a zahrnuje následující činnosti:

- komunitní režim a psychoterapeutickou práci v komunitě,
- psychoterapeutickou práci v malé skupině
- teoretické bloky a didaktické vstupy k problematice psychodramatu, hraní rolí, psychogymnastiky, konstruktivní hádky, projektivní arteterapie, muzikoterapie, výkladu snů i práce s deníkem a rovněž Balintovské skupiny,
- klubové formy práce, relaxační metody a jógu.

Programovou náplň výcviku je tedy skupinová psychoterapie, metody a techniky práce s malou i velkou skupinou doplněné základními teoretickými poznatky. Náplň výcviku vychází z psychoanalytického teoretického rámce.

Organizace: Čtyřletý psychoterapeutický výcvik zahrnuje celkem 550 výcvikových hodin (á 45 min.) rozložených do 11 soustředění (á 50 hod.) v rozsahu 5 dnů, a to vždy pondělí až pátek, bude realizován v roce 1999-2002 ve vhodných objektech na různých místech republiky. **První soustředění** se bude konat **22.-26. listopadu 1999**. Následující termíny si dohodne výcviková skupina. V průběhu dalších let budou uskutečněna vždy tři soustředění a v posledním výcvikovém roce soustředění čtyři.

Poplatky: Kursové pro účastníka je 2.900,- Kč/1 soustředění (tj. 50 hodin).

Ubytování a stravování bude v roce 1999 činit 250,- Kč/osobu/den a jeho cena bude vždy záviset na kategorii ubytovacího zařízení.

Výstup: Absolventi skupinového výcviku v dynamické psychoterapii získají „**Osvědčení**“.

Máte-li zájem o uvedený čtyřletý psychoterapeutický výcvik, pak se přihlaste do 30. června 1999 na výše uvedenou adresu. Následně bude proveden výběr zájemců a vyznění o Vašem zařazení do výcviku skupinové psychoterapie Vám sdělíme do 10. 7. 1999.

Na setkání s Vámi se těší vedoucí výcvikové skupiny

Praha 5. 5. 1999

PhDr. Jitka Lakomá, CSc.

V předběžné přihlášce uveďte:

Jméno a příjmení, rodné číslo, povolání, dosažené vzdělání, adresu pro korespondenci, PSČ, telefon domů, do zaměstnání, pracoviště.