

OBSAH	
EDITORIAL .....	3
RECENZE	
Dobře míněné dialogy Paní Osvětářky (Millerová) / Jiná psychodynamika / Psychoterapeuti - nadání nebo prokletí sebereflexí? (Hučín: Hovory o psychoterapii) .....	4
ERICKSONOVSKÁ HYPNOTERAPIE	
Stanislav Kratochvíl: Osmý mezinárodní kongres ericksonovských přístupů.....	13
RODINNÁ TERAPIE	
David Skorunka: Rodinná terapie v cizím kraji a za zrcadlem .....	20
Šárka Gjuríčová, Jan Špitz: Systémy, organizované dualitou. Někdy není terapie volbou .....	23
Ludmila Trapková, Vladislav Chvála: Ženská otázka v rodině z hlediska dítěte .....	27
TERAPEUTICKÝ VZTAH	
Prokop Remaš: Pacientka s bludy religiozního obsahu .....	30
Daniela Kržíková, Eva Uhrová: Čo sa skrýva za samozrejmosťami v chápaní terapeutického vzťahu? .....	32
Igor Obuch: Otázky v psychoterapii (z pohľadu Gestalt perspektívy). Otázky „hlúpeho“ terapeuta .....	36
PSYCHOSOMATIKA	
Milada Býmová: Atopický ekzém z pohľadu klinického psychologa .....	39
ESEJ	
Ivan Žucha, Tatiana Čaplová: Psychoterapia a čas .....	41
DISKUSE	
Karel Koblíček: Hledání organizačních pravidel v české psychoterapii .....	43
GLOSÝ	
Dianetika pomáhá / S. Kratochvíl: Jednatřicet let kroměřížské osmnáctky / A. Šimek, J. Jakubů: Supervize do Evropy otevřená / Ad Etika (J. Poněšický) .....	46
VIDĚNO OČIMA, KNIHY	
D. Skorunka: Společensťo prstenu .....	50
Z DOPISŮ, KRÁTCE .....	52

Uzávěrka 47. čísla byla 15. 02. 2002. Vychází čtvrtletně v nákladu 850 výtisků. Příspěvky přijímáme na disketách nebo jako přiložené e-mailové soubory (nejlépe v rtf formátu nebo ve Wordu). Šéfredaktor PhDr. Zbyněk Vybíral. Redakční rada: PhDr. Dana Dobiášová, MUDr. Vladislav Chvála, Mgr. Michal Miovský, PhDr. Zdeněk Rieger, MUDr. David Skorunka, PhDr. Antonín Šimek. Objednávky přijímá redakce: Zbyněk Vybíral, Tomkova 139, 500 03 Hradec Králové, tel. 049/5515506, e-mail: zbynek.vybiral@worldonline.cz, www.studovna.cz/konfrontace. Předplatné ročníku 2002: 252 Kč, při zaslání na Slovensko a jinak do zahraničí 392 Kč (v ceně je zahrnuto poštovní). Obálka Radoslav Pavlíček. Sazba, litografie a tisková příprava Nakladatelství ATD Hradec Králové, tel. 0604 871 318, e-mail: atd.hk@seznam.cz. Výtisky Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s. ISSN 0862-8971

## EDITORIAL

Co přinesl rok 2001 Konfrontacím? A co chystáme letos?

Oproti 641 předplatiteli ke konci roku 2000 hřeje u srdce vzestup na počet 654 k 31. 12. 2001. Zavedli jsme rubriku „Z druhého břehu“, která navazuje na někdejší příspěvky Margity Bartošové z 90. let (a také na její knížku Jako v zrcadle). Do čísla 4/2001 napsal pan Jeroným Janíček o mocné síle agorafobie. Poslal také několik adres odborníků a zaplatil za to, abychom jim minulá čísla poslali. Zatím čekáme, naváže-li někdo na jeho krutý i krásný pohled na protrpěnou úzkost. Zatím mlčí jak odborníci, tak čtenáři. Ale snad se ten článek líbil! Do „druhého břehu“ chystáme ukázkou z rozsáhlého psychiatrického deníku mladého muže, nadaného výtvarníka pana Lokobauera. Svůj přichystaný rukopis, z něhož by byla silná kniha již nyní, nazval „Věc: Odtabuizování schizofrenie“.

Zavedli jsme rubriku „Psychosomatika“. Do příštích čísel si v ní rezervuje místo Jan Poněšický a chystá pro Konfrontace článek o bronchiálním astmatu. Do rubriky přispěje, pevně věřím, i Vladislav Chvála a také někdo z vás. Také se těším, že od příštího čísla znovu budeme uveřejňovat texty Zdeňka Riegra, který si vybral vloni svůj „oddychový čas“.

Pro nakladatelství Konfrontace vzniká překlad knihy, kterou si můžete objednávat již nyní. Je od Douglase Rushkoffa, vydána byla zcela nedávno v USA, a zabývá se málo uvědomovanými (ne-li často podprahovými) podobami toho, jak je s námi manipulováno - při prodeji, na sportovních stadiónech, v hypermarketech - a také při psychoterapii. (Podrobnější anotaci najdete v tomto čísle, ukázkou v čísle příštím.)

Konfrontace zůstávají nadále konfrontační. Potěšil mě loni kolega Michal Černoušek, kterému se líbila zpráva z kongresu psychoterapeutů v Moskvě (a nebyl sám, kdo dal své potěšení najevo). Prý si po nějakém čase zase

přečetl nějaký časopisecký článek dvakrát. Co by si už šéfredaktor časopisu měl přát víc! Sám někdy čtu texty, jež mě zajímají, dvakrát a mohu to doporučit. V člověku zůstane více myšlenek.

Editoriál před dvanácti měsíci (na úvod ročníku 2001) jsem začal třemi citacemi. Postačí, když ročník 2002 budou provázet slova Zdeňka Neubaera, jimiž zahajoval loni vydávání webového (filosoficko-meziorobového) periodika Vhled.

„Vědecká fakta, znalosti a vědomosti před nás předstupují jako fantomy, o nichž nemáme nejmenší tušení, za jakých okolností a v jakých souvislostech byly získány, proč byly uznány za správné a pravdivé a proč jsou pokládány za natolik důležité, že se dostaly do školních učebnic, které tak fungují jako katechismy, plné tvrzení a pouček, schémat, mechanismů, modelů - dogmat nahrazujících porozumění.“

Přijde mi příznačné a ve své synchronicitě nikoliv náhodné, že jsem v loňském prvním Editoriálu (v únoru 2001) rovněž varoval před fantomy - tehdy v našem myšlení, v psychoterapii. Konfrontace chtějí nadále nikoliv rozšiřovat, ale naopak zpochybňovat všemožné terapeutické katechismy. Komu to vyhovuje, určitě se přístě pozastaví nad naivními otázkami bhútánského rolníka Minga, který se chtěl dozvědět, co že to vlastně dělají psychoterapeuti.

Zbyněk Vybíral, únor 2002

**Nové webové stránky  
Konfrontací - pod patronací  
nakladatelství Portál:**

[www.studovna.cz/konfrontace](http://www.studovna.cz/konfrontace)

Výběr z aktuálních článků i z minulých ročníků, některé články zde najdete dříve než v tištěné verzi... Možnost ohlasů a online předplatného. V některých rubrikách více textů než v tištěné verzi!

## RECENZE

## Dobře míněné dialogy Paní Osvětárky (Nad jednou ze tří knížek Alice Millerové)

A. Millerová: *Cesty života*. Praha: NLN, 2001, stran 143, 149 Kč.

Zbyněk Vybíral

Motto:

„Jsem nenapravitelná osvětárka a stále věřím v přesvědčivost informací.“ (Millerová - *Cesty života*, str. 116)

Pokud by si někdo chtěl udělat obrázek o soudobé psychoanalýze právě či jenom z útlých knížek Millerové, nabude dojmu, že se z psychoanalýzy stala osvěta. Nadto řídká a průhledná tak, že její jazyk připomíná barvotiskové škváry Svědků Jehovových. Dialogy postav čpí tou nejnemožnější šmírou známou z podvečerní Novy, hrdinky se navíc vyjadřují bez výjimky šroubovaně a nevěrohodně - až mě napadlo, že to musí být svého druhu umění napsat tak špatné dialogy... Není také divu, že postavy mluví tak, jako kdyby spolky pravítka a nádvkem k němu manuál psychoanalytických termínů. Vedle toho, že chtějí (?) být postavami, mají být především „ukázkami“ či „ilustracemi“ toho, co chce osvětlová spisovatelka Millerová čtenáři předvést. V recenzované knize například:

Helga má být typickou ženou svedenou terapeutem, Anika ukázkou ženy, jež sebere odvalu a jež své matce přijde do domova důchodců vysvětlit, že Ji, matku, před sedmdesáti lety určitě sexuálně zneužívali její bratři; Sandra se zase ve 52 letech postaví svému staršímu otci a vmete mu do tváře, že ji právě před 52 lety při mytí ve vaničce „sexuálně

podněcoval“. Pozor! To nejsou parodie. To jsou vážně míněné, modelově a schematicky stavěné ilustrace toho, jak mají ženy vzít svůj život do svých rukou - povětšinou (nebo pohřichu až?) když samy jsou již v pozicích ba-biček.

Nemohl jsem nepřemýšlet a musel jsem si klást otázky, cože to vlastně Millerová píše. To, co autorka čtenáři servíruje, nejsou příběhy, ani kasuistiky, ani povídky, ani populárně odborná literatura. Jsou to ilustrace. Ilustrace a malůvky onoho „insitního“ stylu, jakým dodnes malují naivisté, malíři - amatéři. Bývá na nich červená kráva a kohout větší než člověk. Barvy jako od pouťových kolotočů. Takové obrázky svědčí o subjektivním vidění světa, o tvůrčí svévoli, o vzdoru a o svobodě. Problémem (v malířství) je, když chce styl naivistů napodobovat školený profesionál. Většinou sklouzne ke kýči. Podobná je - jako literární ilustrátorka - Millerová. Dalo by se to celé nazvat také schématickými, kýčovitými syžety.

### Ukázka 1

(aneb jak si profesorka na gymnáziu, čtyřicátnice, vyřká v domově důchodců hodně intimní věci se svou matkou):

Autorka potřebuje do složitých souvětí, která jsou jinak přímými řeči obou postav, dostat co nejvíce osvětových informací. Proto mluví Anika se starou matkou důchodkyní „jako kniha“:

„Domnívám se, že jsi jako jedno z dvanácti rychle po sobě následujících dětí byla rodiči silně zanedbávána a že tě oba tvoji starší bratři sexuálně zneužívali.“

„Jak jsi na tohle přišla?“

„Předpokládám to. Vysvětlovalo by to, proč jsi dovolila, aby mě sexuálně zneužíval strýc George. V dětství tě před zneužíváním patrně nikdo nechránil, tedy hlavně před sexuálním zneužíváním, které bylo v minulosti i dnes velmi rozšířené, i když se o tom nemluví...“

Matce - důchodkyni odpadají blány slepoty z očí a dceři děkuje za otevřený dialog:

„... nějak se mi ulehčilo, že jsi zavedla řeč na přečiny mých bratrů. S hrůzami, které mi působily, jsem byla vždy sama.“

Z toporného jazyka přímo bije do očí, že Millerová vkládá do úst svým postavám promluvy a la these, že jejich ústy říká to, co sama, jako psychoanalytička, chce říct. Dcera se v její ilustraci podobá mexické Esmeraldě. Být matkou - důchodkyní, velkou radost bych neměl z dcery, jež by mi kázala levity typu (sešroubované dle autorského záměru):

„Skutečnost, že spolu o těchto věcech můžeme přesto mluvit a že jsi mě vyslechla, dokazuje, že jsi mohla být dobrou matkou, kdybys byla před mým narozením lépe informována o tom, co dítě opravdu potřebuje, a nepomýlily tě staré představy o výchově.“

Ach, byla jsem pomýlena, dcero moje, zní v happy-endu. (To už ovšem dodávám já, abych podrhl patos, který je rysem celé knihy. Sám bych, jako matka důchodkyně, svou dceru, pomýlenou nejspíš z psychoanalytických lenošek, poslal do háje.)

### Ukázka 2

(aneb jak to Sandra ve dvaapadesáti nandá otci)

„Tati, ty jsi mě nejen koupal a krmil, ale také jsi mě jako malé dítě sexuálně podněcoval.“

„Přestaň s tím! O tom nemůžeš nic vědět, byla jsi přece ještě miminko. Jakmile jsi byla větší a začala ses vyptávat, už jsem se tě ani nedotkl.“

„Je to opravdu tak. Dodnes jsi přesvědčen o tom, že mi to neškodilo, protože malé dítě prostě nepozoruje, co se s jeho tělem děje... Dlouho se dokonce popíralo, že kojenci cítí bolest. Odkud jsi měl vědět, že moje tělo na to, co jsi se mnou dělal před padesáti lety, nikdy nezapomene?“

„Ale já jsem ti nic špatného neudělal, jen jsem tě hladil a tobě se to líbilo. Určitě ti to nemohlo ublížit...“

„Bohužel mi to velmi ublížilo.“

Rozhovor pokračuje, manévrován hledáním, kdo za to může. A, jak jinak, otec se po malé chvíli začíná kát: „Tvoje vnímavé tělo a tvoje nadšení, s nímž jsi se zúčastňovala všech našich her, mě svedlo k intimním dotykům. Přiznávám, že jsem byl příliš slabý, abych odolal pokušení.“

ALICE MILLEROVÁ

# Cesty života

ODHALOVÁNÍ „DĚTSKÉHO PŘÍBĚHU“  
V KAŽDÉM Z NÁS



MAKLADATELSTVÍ  
LUDOVÉ HOVARY

A Sandra:

„Záviděla jsem dokonce obětem incestu, které mohly své příběhy vyprávět před soudem, protože se odehrály v době, na kterou si pamatovaly. Já sama jsem měla jenom podezření a indicie, které se ovšem časem množily.“

„A není to spíš tak, že si mě při výkladu svých snů zaměňuješ za Johna, našeho souseda, který tě občas hlídal?“

Když se Sandra vrátí domů, pochválí ji její manžel za to, jak si dokázala s tatou promluvit. Pochválí ji ovšem, ouha, opět neuvěřitelným způsobem, „jako kniha“:

„Nepokoušela ses na svého starého otce přenést zodpovědnost za všechna špatná rozhodnutí, která jsi v životě udělala, protože jsi za ně převzala zodpovědnost sama. Také sis nehrála na velkorysou... Nic jsi nezlehčovala ani nezkrášlovala. Přesto mohl vycítit, že jsi ho milovala... Jeho dcera se už nenechá bez odporu a odevzdaně zneužívat, dívá se na něj přímo a bez iluzí, ale také bez hněvu...“

Pochválen buď Manžel Chápavý! Cítí Millerová, že zde líčí na Čtenáře Vcítivého past?

Vždyť Manžel Chápavý se svými učesanými kedy stává substitucí Otce!

### Intermezzo

Aby mi bylo rozuměno. Nekomentuji zde odbornou stránku sexuálního zneužívání (co považovat za..., co už ne, jak spolehlivá je paměť po půl století, kolik vzpomínek je přetvořeno naindukováním tématu), nekomentuji ani to, jak vážné je to téma v životě i v psychoterapii, nepopírám to. Ba co víc, mám před tímto tématem respekt. Komentuji zde klišovitý jazyk autorky, v němž přání je otcem myšlenky, styl, ve kterém se vše podřizuje výchovnému účelu. Ilustrace Millerové jsou tak trochu výchovné bajky nebo moralistní misál. Někde jsou dokonce skrytou reklamou: vždyť Sandra je schopna v rozhovoru s manželem hovořit jako leták na předplatné, když muž říká: „Jak víš, předplácím si už léta časopis *Empathic Parenting*, který vychází ve Vancouveru. Informuje rodiče o potřebách novorozenců a malých dětí...“ Svatá prostoto! Takovou knihu že jsou jinde jiní recenzenti ochotni chválit?

### Co ještě v knize najdete?

V první ze sedmi ilustrací si muž a žena, rovněž padesátníci, postýskají, jak málo svobodní byli, aby žili „tím, čím byli“. Jolanta a Linda ve druhé z ilustrací poučí čtenáře o „přirozeném porodu“. O porodech bez císařských řezů, o novorozencích přivinutých matkou, netraumatizovaných. Proč ne? Proč si nepřechystat na toto téma - a to včetně nejrůznějších psychoanalytických úvah? Ale to by Millerová nemohla fabulovat stylem, kdy dospělá dcera píše matce v dopise: „Vnímám se teď jako žena, která už v matčině těle věděla, jak se má zachovat v nebezpečí a jak se prosadit... Milá maminko...já již ve tvém těle věděla, jak být asertivní...“

Vše znásobuje překlad Heleny Ferklové, ve kterém dítě „spí nebo pije u prsu“ (nevíme, zda tu nemělo být spíše „z prsu“ - nebo pila z fľašky „na prsou“, a tedy „u prsu“?), terapeutovi se cosi podaří na mnoho způsobů (proč ne „mnoha způsoby“?) nebo člověk, který zažil zneužívání, „ale uvědomil si to, se jen stěží

ještě někdy skryje v pozici moci“ (nerozumím).

V Cestách života je nicméně jedna ilustrace docela užitečná - kapitola (opět komponovaná „v dopisech“) o tom, jak terapeut sexuálně zneužíval pacientky a vytvářel z nich závislé, v regresi utvrzované nemocné bytosti. Za 100 až 250 dolarů na hodinu. V této kapitole dává Millerová průchod svým kritickým výtkám, že někteří psychoterapeuti (nejenom tzv. Feeling Therapy, odštěpená od Arthura Janova, z níž se v 70. letech 20. století stal kult) zneužívají terapie k perverzím, k udržování bezmoci či k posilování závislosti na sobě - na guru či novodobém šarlatánovi. Tuto kapitolu, nazvanou Helga, doporučuji k četbě.

Ostatně... doporučit či nedoporučit knížky Millerové k četbě? Proč ne... Ona ta témata vůbec nejsou „na závadu“, odborně jsou pojednána kompetentně a čtenář si na nich může trénovat nejenom kritický ostrůvek (jako autor této recenze), ale stejně dobře si může uvědomit některé užitečné souvislosti... Takže s klidem lze doporučit knížku celou.

S tím, že budete číst - jak bylo výše ukázáno - propagační leták sloužící k osvětě.

### Jiná psychodynamika

(Pohlen M., Bautz - Holzher M.: *Eine andere Psychodynamik. Psychotherapie als Programm zur Selbstbemächtigung des Subjekts. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, 2001, s. 551*)

Jan Vymětal

Autorka a autor recenzované monografie jsou vůdčí osobnosti Psychoterapeutické kliniky univerzity v Marburgu. Předkládají opravdu rozsáhlou práci, která vyjadřuje jejich názory ohledně duševního života člověka, a tato teoretická stanoviska se opírají o bo-

hatou psychoterapeutickou praxi při léčbě zejména neuróz, poruch příjmu potravin, poruch osobnosti a závislostí. Vycházejí z hlubinné psychologie a zvláště z psychoanalýzy, avšak je zřejmé, že disponují i rozsáhlými znalostmi historie a sociologie. Zdůrazňují, že pro porozumění lidskému jedinci je nutný také společenský pohled, projevující se mj. i v duchu doby.

Kniha sestává ze dvou tematických okruhů, jež se prostupují a tvoří organický celek. První okruh je věnován teorii a druhý nás seznamuje s prací psychoterapeutické kliniky, ovšem i praktická část je průběžně komentována z pozice teoretického myšlení a ilustrována kasuistickými zlomky.

Ve zkratce si přiblížíme názory obou autorů jejich výroky: „Pacient je subjektem hledajícím svá ztracená přání a terapeut pak překladatelem těchto skrytých tužeb.“

Publikace je rozčleněna do pěti částí:

I. Psychodynamická teorie praxe: heuristika analogie. Zde se dovidáme o určující síle terapeutického působení (zvláště o sugesci a obraznosti projevu), psychodynamické teorii symptomu (zdůrazněn je jeho pudový základ a disociovaná přání), kognitivní korektivní zkušenosti, intuici atd.

II. Otázka kvality v psychoterapii. Tematizováno je postavení psychoterapie ve společnosti, hodnota terapeutického prostoru (určuje způsob, jímž pacient sobě porozumí a takto se sebe zmocní), zvláštní pozornost je zde věnována zajišťování žádoucího průběhu léčby atd.

III. Marburský psychoterapeutický program: Koncept psychodynamické organizace léčby a navozování interakcí. Ve třetí části publikace se dovíme o struktuře klinického prostoru a o vlastním procesu léčby. Diagnostický proces a indikace pacientů je týdenní, léčba se provádí individuální i skupinová a trvá zpravidla 3 měsíce. Podílejí se na ní vedle psychoterapeutů i pohyboví terapeuti, sociální pedagogové a ošetrovatelský personál.

IV. Marburský psychodiagnostický a terapeutický inventář: teorií podložený diagnostický a léčebný program. V této části

je podrobně rozpracována psychodiagnostika a způsob, jímž rozumíme nemocnému, což nakonec vede k individuálnímu naplánování terapie. Využívá se klinické typologie a zjišťují se mj. nevědomá přání pacienta.

V. Psychodynamický výzkum léčby v rámci marburského programu: dokumentace případu a hodnocení léčby u typických osobnostních struktur. V poslední části publikace se informujeme o podmínkách psychodynamického výzkumu a o metodickém postupu. Důraz autoři kladou na dokumentaci případu a hodnocení léčby, jež se děje i katamnesticky. V rámci kvalitativního přístupu se používá škálování. Dokumentována je zde schizoidní, depresivní, nutkavá, fobická a hysterická struktura osobnosti.

Dodatek této poměrně rozsáhlé knihy tvoří CD - ROM s 15 soubory (návodů ke snímání různých typů anamnéz, plánování léčby, katamnestická vyšetření atd.).

Recenzované dílo je především prací psychoanalyticky laděnou. Vědomě je zde navázáno na evropskou kontinentální psychoanalytickou tradici a zejména na tu její vývojovou větev, která je tvořena jmény P. Federn, S. Ferenczi, W. Reich, jež jsou zde hned po S. Freudovi nejcitovanějšími autory. M. Pohlen a M. Bautzová-Holzherová zdůrazňují, že psychoanalytické myšlení vychází z hermeneutické tradice (porozumění nejasnému, tajemnému) a kritizují pseudovědeckost zejména ostrovních a amerických přístupů, které hodnotí jako „naivní lékařský determinismus“ související s „nereflektovanou potřebou kauzality“. Jejich představitele, jak se zdá, považují za bytosti méně myslivé a ve vleku doby, již jsou poplatní. Při vlastní psychoterapeutické léčbě autoři této práce zdůrazňují jako prioritní porozumění a interpretaci ochranné funkce symptomů, výklad vztahů je až na druhém místě.

Marburští kolegové jsou silnými kritiky té psychoterapie (a vůbec medicíny), jež chce člověka slepě adaptovat („normalizovat“) pro jeho zařazení a funkci ve společnosti. Zde je zřejmé jejich ovlivnění frankfurtskou školou. Nelíbí se jim servilní postoj mnohých psychoterapeu-

tů (a lékařů) ke konformní a mocenské zdravotnické politice, v níž je upřednostňována bezprostřední stavovská výhoda před spolupodpovědností za lidské společenství. Psychoterapeuti (a lékaři) se snadno stávají součástí a nositeli všeobecné kontroly a „hlídání“ v rámci systémů majících stále více totalitární intenci a vedoucích k homogenizaci. Cíle léčby v pojetí marburských autorů je probuzení či znovunabytí pacientovy suverenity a autonomie, nikoliv tedy jen odstranění poruchy zdraví, umožňující společenskou adaptaci a neproblémové „fungování.“

Osobně si na publikaci cením zejména toho, že naši kolegové se snaží situovat psychoterapii do kontextu doby. Vlastní diagnostické a léčebné postupy pečlivě dokumentují (viz CD-ROM) a činí je transparentními. Méně obvyklá je poměrně vysoká autocitace a opakovaná chvála vlastního terapeutického programu, který čtenářům předkládají bez kritického zhodnocení.

Recenzovaná kniha je určena klinickým psychologům a psychiatrům, a vlastně všem, kdo se zabývají psychoterapií. Čtenářům poskytně inspiraci k zamyšlení nad sebou i vlastní prací, ovšem za předpokladu, že znají velmi dobře německy, a i tak se neobejdou bez kvalitního slovníku.

Kontakt na recenzenta: Prof. PhDr. J. Vymětal, ÚHSL  
1. LF UK, Karlovo nám. 40, 128 00 Praha 2

## Psychoterapeuti - nadání nebo prokletí sebereflexí?

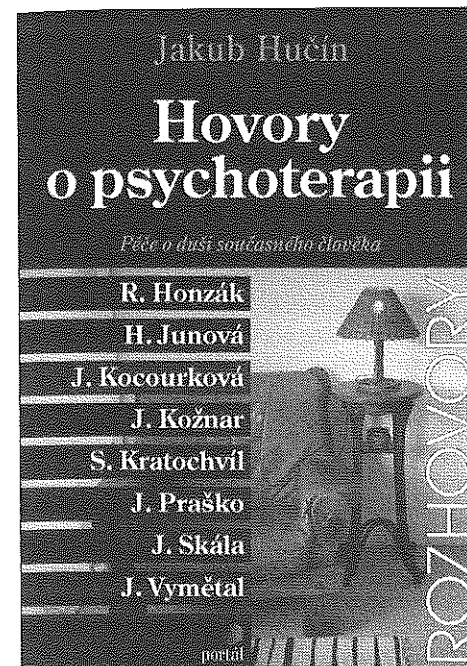
(Reflexe nad knihou rozhovorů s osmi významnými českými psychoterapeuty, jež má být hlavně doporučením, proč si ji přečíst)

Zbyněk Vybíral

Kniha rozhovorů může provokovat svévolnou kritiku snáze než kniha jiná. Stačí, když si kriticky naladěný čtenář představí sám sebe na místě toho, kdo se ptá, kdo by se ptal - a hned ho napadne: Proč se tazatel, tvůrce knihy, ten, kdo v textu reguloval směr toku a kdo vytvářel meandry a zvědavě se zastavoval (někde nad místy nehlubšími, ale jindy také na mělčinách), proč se ptal právě na toto? Proč se zastavil tady, a ne onde? Proč se nezeptal na tamto?

Poznáme záhy, že Jakub Hučín plní v této knize úlohu regulátora osmi samostatných (a v léčebně podobných) „vodních toků“ velmi aktivně. Staví přehradní hráze tam, kde by byl nerad, aby „voda“ protekla příliš rychle. A nám nezbyvá, než se zastavit spolu s ním u tématu, jež nás třeba ani tolik nezajímá a jež jsme dosud ve vztahu ke zpovídané osobnosti za tak podstatné nepovažovali. Hučín však dbá na to, aby rozhovory s čelnými českými psychoterapeuty neodvodnily krajinu, naopak - aby do ní přinesly co nejvíce závlahy, maximum inspirace.

Je možné knihu a jejího hlavního autora (tazatele) kritizovat; je možné ho respektovat. Sám jsem dospěl k tomu, že knihu mohu téměř „se vším všudy“ doporučit. Jak těm, kteří nevědí vůbec nic, tak těm, kteří vědí skoro všechno. Nikdo se nad ní nebude nudit. A to je bezesporu vedle všech dotázaných zásluha také mladého kolegy Jakuba Hučina. Podařilo se mu jaksí mimochodem, že všichni odpovídají poutavě, mnohdy biograficky podrobně, jindy spíš tématicky zapáleně „pro to své“. Podařilo



se ukázat, že odpovědi odlišných terapeutů se podobají na místech podstatných tázání po smyslu výcviků a zároveň se dostatečně různí. Každý z portretovaných vychází z knihy jiný. A to je dobře. Psychoterapii, více než většinu jiných povolání, vtiskuje osobitý ráz vždy konkrétní osoba terapeuta.

To, co „čteme za slovy“ všech z nich, se velmi specificky váže k jejich profesi - k údělu a osobnosti psychoterapeuta. Slovy „velmi specificky“ chci zdůraznit, že kniha s osmi matematiky, hudebníky nebo politiky by s velkou pravděpodobností vyzářovala něco jiného, než co vyzářuje kniha Hučínem vedených rozhovorů. Psychoterapeut, zdá se, je někdo, kdo čerpá z kořenů vlastní lidskosti a ze sebereflexí, aby se pokoušel pomoci osobitou lidskostí a reflexí i druhým. Údělem tohoto povolání je ustavičné zpytování postupů, supervize, rozumnění přenosům a kontrola protipřenosů, a zároveň hlídání si toho, aby terapeut nepřestal být sám sebou.

Společně je rezignování dotázaných před sociologickými či politologickými otázkami.

Tázání typu „Kudy vede cesta ven?“ zpravidla zaskočí a velká osobnost, kompetentní pro vztah k jednomu člověku (či rodině) si náhle neví rady. I to je důkaz, jak moc jsou psychoterapeuti svázáni s průzkumem a výzkumem mikrokosmu. Jak ozdravit společnost, postiženou konzumem a skrze vnucený konzum neschopnou (viz závěr interview s Vymětalem), jak léčit „dobu“, postiženou tlakem na výkon a výdělek (viz úvahy J. Praška) - na takové recepty je třeba tázat se sociologů či jiných myslitelů. Opravdový psychoterapeut se stává dobrovolným zajatcem jedné, dvou, deseti lidských, individuálních výše v tomto světě, mezi nimi i zajatcem výše svého vidění, svých metod - je rovněž tím, kdo je pokaždé zaujat a zajat subjektivností příběhu, situace, setkání či nemoci... Opravdový psychoterapeut neléčí dobu, aby pomohl lidem v ní. Léčí lidi, aby skrze ně přispěl - velice skromně, možná i - k terapii jejich doby.

Rozhovor s Janem Kožnarem je o intimitě, o motivacích k psychoterapii, je zamyšlením nad okultními přístupy i nad náboženským rámcem. Autora, který má někdy pověst velmi razantního a často cholericky otevřeného muže, katapultují odpovědi mezi ty, kdo působí velmi citlivě, velmi opatrně a kdo ustavičně pamatují na lidskou intimitu a individualitu. Je to hezký zážitek. Jak pro ty, kdo Kožnara znají, tak pro ty, kdo neměli tu čest... Přiznání terapeuta, který má mnohaleté zkušenosti z psychoterapeutické práce s vrahy či pedofily: „Překvapilo mě, že jsem schopen mít rád lidi, kteří dělají hrozné věci. Nikdy bych si to přitom předtím nedokázal představit.“ - je velmi citlivým uvědomováním si podstaty psychoterapie. Empatie může léčit, může však empatického psychoterapeuta také cosi stát. Může se stát dokonce pasí. Možná i proto formuluje Kožnar: jsme čímśi nadání i prokletí zároveň. Moc se mi líbí ty pasáže rozhovoru, které jsou přesvědčivým zdůvodněním toho, proč je psychoterapie dobrá (a také, jak k sobě vábí další a další adepty čímśi tajemným, až mystickým a „mocným“). Myslím, že rozhovor s Kožnarem (ve spojení s rozhovorem s Honzákem) by mohl dob-

ře sloužit jako tu více filosofující, tam více medicínsko-vědní obhajoba smyslu psychoterapie.

Jaroslav Skála - snad hlavní startér rozmachu české psychoterapie (vedle F. Knoblocha), velký magnet a příkladný hybatel s hnutími, výcviky, se styly terapií, s osobnostmi, vzděláváním, největší vychovatel českých psychoterapeutů. V rozhovoru s ním nemohlo chybět zmapování tzv. SURu, výcviků. SUR je dnes impozantním výcvikovým systémem v českém prostředí s řadou větví či odnoží. Budoucí psychoterapeuti se cvičí pro svou profesi a dovednost na pozadí komunitních setkání většinou tří souběžně zahájených výcvikových skupin. (Druhý otec SURu, Jaromír Ruboš již nežije; tím třetím byl Eduard Urban). Rozhovor se Skálou je prochnut jeho nároky na psychoterapeuta poctivost a upřímnost k sobě. Důležité řádky glosují „tornu problémů“ samotného psychoterapeuta - kdo z nás jí umí nezatěžovat ty, jimž chceme pomoci? Skála kolem sebe vidí - nekompromisně - také ty z nás, kteří „si chtějí hrát s lidmi, ať už to jsou jejich klienti nebo ostatní účastníci výcviku a že v tom nacházejí až intelektuální zalíbení“. Trochu překvapivě se pozdrží u nejednoznačné problematiky: Co dělat, když ve výcviku vzniknou mezi budoucími terapeuty příliš blízké vztahy. Rozhovor dýchá lidskou obyčejností a náročností.

Rozhovor s Hanou Junovou (která sama o sobě říká, že je „zarytý optimista, který všude spíše vidí pohodu a klid“) se rovněž dotýká psychoanalýzy či sebezkušenosti terapeuta. Junová sama učinila tuto „zkušenost se sebou samou“ jak v individuální analýze, tak ve skupině. V interview komentuje fáze, jimiž výcvikové i terapeutické skupiny procházejí, glosuje platby za výcviky, mluví o vlastním nadšení i o únavě (na konci své kariéry psychoterapeutky „už opravdu nemohla. Už jsem ani nevěděla, jak se soustředit.“) Myslím, že každému čtenáři musí na takových místech rozhovorů dojít, nakolik jsou to upřímné - a co do stupně upřímnosti netypicky ryzí - zpovědi. Jádrem mnoha úvah

Junové, jak ji po léta znám, je přinejmenším v jejím zralém terapeutickém a post-terapeutickém životním období otázka: Co nám dává právo zasahovat druhým lidem do životů? Její zkusmé odpovídání (si) na tuto otázku, podobně jako její glosy k namyšlenosti a terapeutickým výmluvám patří vždy k nenápadným, zato účinným podnětům. V závěru rozhovoru se vyjadřuje k politikům a politice.

Rozhovor s Janou Kocourkovou je rozhovorem s psychoanalytičkou. Studium tohoto interview bych nařídil jako povinnou četbu v rámci vzdělávání v psychoterapii. Jana Kocourková varuje před zahráváním si s psychoterapeutickými postupy tam, kde není vytvořen dostatečný vztah mezi terapeutem a druhým člověkem, odmítá tzv. „ochutnávky“, z její úvahy je zřejmá váha, kterou přikládá dlouhodobosti. Mluví o šalebných očekáváních od psychoterapie a celého „psychoterapeutického průmyslu“, za narcistické pokládá poměrování odborníků v tom, kdo je „větší“, samu psychoterapii má za velmi důkladné řemeslo. Důležitými místy v rozhovoru jsou úvahy o vyhoření, pokus o rehabilitaci „interpretování“ nebo průvodcovství vývojem psychoanalýzy. Tím, pro co tento rozhovor tak doporučuji čtenářově (studentově) pozornosti, je však jeho hloubka. Pro mě činí J. Kocourková ve skladbě knihy jako ten, kdo snad nejvíce osvěží zkušené praktikující psychoterapeuty potřebným pochycováním. A étosem, který se v jejím podání ani na chvíli nezprofanuje v klíše či v poučující rétoriku.

Jan Vymětal ztělesňuje v současné české psychoterapii dlouholetou zkušenost klinického psychologa, je osobností autorky nad jiné potentní, akademickou, je profesorem psychoterapie pro budoucí lékaře a reprezentantem rogersovského pojetí psychoterapie. Ty, kdo Vymětalá znají, jeho názory a úvahy patrně nepřekvapí (snad civilizační komentář v závěru: komentář odvinutý od LSD, svobody a peněz), spíše potvrdí to, co tato velká soudobá osobnost vyznačuje. Rozhled i nadhled, pokoru k buberovskému bytostnému setkání (jakožto pod-

statě psychoterapeutického vztahu), zánícení pro Rogersovy parametry psychoterapie, i jistou didaktičnost ve stylu, kterým nás přesvědčuje. Interview je především o pojmu setkání, hodně se ale dotýká rovněž erotického přenosu a možné práce s ním, supervize (J.V. odmítá placení za supervizní pomoc) a terapeutova soukromí. Zajme nepochybně pasáž o tom, že někdy (často?) vede v psychoterapii klient psychoterapeuta (o tom, že pacient je expertem, promlouvá také Honzák), než aby tomu bylo naopak. Zajme i úvaha o možném deficitu zkušenosti (s vlastním rodinným životem) u kněží, kteří se dnes pokoušejí rovněž nabízet psychoterapii.

Rozhovor se Stanislavem Kratochvílem získal (a zároveň i utrpěl?) Hučínovou snahou představit největšího moravského psychoterapeuta ve všech jeho zjevných „sférách zájmu“. Kratochvílův nesmazatelný podpis v sobě nese již přes 30 let česká nácviková sexuální terapie, stejně tak hypnotherapie v celém bývalém Československu, stejně tak psychoterapie skupinová. Nebylo možné obejít ani jednu z těchto oblastí. V úvodu je navíc Kratochvíl důkladně ve zkratce své biografie, podobně v závěru až zamrzí, že není rozvinuta zhuňelá zkratka jeho amerického zkušenosť a někdejšího pobytu na Stanfordu. Vždyť kdo jiný chodil na semináře Berna, spřátelil se s Yalomem, viděl pracovat Rogerse, Ericksona, setkal se s Perlssem, Maslowem? Právě americká seznámení zkvalitnila patrně nejpoužívanější učebnici psychoterapie u nás, Kratochvílova „Psychoterapie“ (v pozdějších vydáních „Základy psychoterapie“). Nemůže nenapadnout: jak minulá doba normalizačního socialismu se zavřenými hranicemi poškodila lidi, jejich kariéry a životy, poškodila rozvoj celých oborů, zneškodnila české psychoterapie promítnout se do ciziny... Rozhovor s Kratochvílem je asi nejuhuňelější, napěchovaný fakty, daty, údaji, názvy léků, detailními popisy terapeutických metod - asi právě nad tímto rozhovorem nás napadne: chtělo to další (i delší) rozhovor. Anebo ještě dva, ještě tři. A ani poté by prostor, který je s to zaplnit eruptivní gejzír jménem

Stanislav Kratochvíl, nestačil. Žil a stále aktivně žije život pro tlusté memoáry.

Rozhovor s Radkinem Honzákem si získá ty, kdo se pokoušejí psychoterapeuticky myslet a působit na nemoci, na člověka s nejrůznějšími symptomy, na ty, kdo pracují ve zdravotnictví. Honzák komentuje spolupráci s lékaři a zdravotnickým personálem, je velmi konkrétní, probere známé sekundární zisky, jež někteří lidé mají z nemoci, zmíní tzv. „smrtící kvarteto“, glosuje životní styl, komunikační dovednosti, transakční analýzu a civilizační choroby. Náznorně podá, jak kupříkladu u léčby bolesti je skutečně expertem na své soužení pacient, a nikoliv lékař - byť se této změně paradigmatu lékaři brání. Dozvíme se o depresích, o tom, že každý jinak stůně, každý jinak pojímá svou vlastní nemoc. Rozhovor dobře představuje veledůležitou oblast pro aplikaci psychoterapie - psychosomatiku.

Rozhovor s Jánem Praškem se věnuje kognitivně behaviorální terapii (KBT), asertivitě a hlavně společenskému kontextu práce psychoterapeuta. Praškovy odpovědi utkvějí čtenáři v paměti díky nediplomatické přímocnosti. Autor si nebere „servítky“, aby si pečlivě očistil ústa: mluví až s rozvernou odkrytostí, zároveň smířlivě naladěný a sympaticky neobhajující „pouze to své“. „Nemyslím si, že by KBT byla lepší než jiné terapie. Každá terapie, která se dělá dobře, je účinná...“ Možná, že překvapí, že dosud věří ve staré klasické paradigma behaviorismu. Do budoucna J. P., stejně jako Junová i další, předpokládá integraci psychoterapeutických směrů (H. J. akcentovala výběr z nich), u studentů vidí, jak se snaží studovat vše, co je dostupné.

J. P. se nevyhnuje ani reflexi vlastního narcismu. Ostatně - bylo by možno narcismus (sebevzhlíživost) u psychoterapeutů zobecnit? S každým zobecněním je třeba být opatrný, ale... Právě ti, kdo pomáhají druhým a kdo si o sobě sami myslí, že pomáhají či v minulosti pomáhali dobře - nejsou právě ti odborníci často přistižení svou vlastní ješitností při pocitech, že se líbí sami sobě? (Srovnej minimálně dvě odpo-

vědi v rozhovoru s Vymětalem; srovnaj sebe-reflexi psychoterapeutů vystupujících v knihách Irvina Yaloma; narcismus svého času přiznal i Skála...]

Rozhovor s Praškem se věnuje tlaku na výkon v dnešní společnosti nebo finančnímu odhodnocení terapeutů, přičemž autor formuluje smířlivý postoj k tomu, když si terapeuti vydělávají peníze za vedení komerčních kurzů... Znovu čteme komentář ke krátkým kurzům, u nichž Praško sice „nevěří v nějakou velkou úspěšnost“, ale říká: „pořád lepší než nic, alespoň se při nich lidé učí vnímat sebe sama“. A tak kritika, kterou jsme četli již u Kocourkové, je vyvážena zastáním se. I víkendové workshopy, jednorázové semináře mohou přispět k psychohygieně, k tomu, že se člověk o sobě něco dozví.

Knihy nám potvrzují, že „viděno osmi“ dokazuje různorodost i shodu. Že se česká psychoterapie osobnostně i „směrově“ prolíná. U mnoha vycvičených psychoterapeutů stojí jejich profese na analytických či psychodynamických základech. Každý dobrý terapeut se však postupně promítne do svého povolání tím, jaký je.

A tak by bylo dobré pokračovat. Další osmičku by mohli vytvořit například Zdeněk Rieger, Vladislav Chvála, Šárka Gjuríčová, Vrati-

slav Strnad, Jan Knop, Jitka Vodňanská, Michael Vančura a Blanka Čepická. Bylo by to zas o něčem jiném, rodinná terapie by se proplétala s alternativními psychoterapeutickými přístupy (homeopatií, holotropním dýcháním), systemický přístup s gestalt, transakční analýza s body terapií, hodně by se dalo hovořit o používání jazyka v terapii a o psychoterapii již jen samotným mluvením či neverbálním působením. Například.

A zjišťuji, když si tak sestavuji zkusmé „soubory osmi“, že velkých osobností máme dost. Na velké rozhovory jsou zralí další psychoanalytici (Šebek, Mikota, Kocourek, Buriánek), dále nepochybně Čálek, Růžička, Šimek Antonín i Jiří, Koblíček, Morávek, Plaňava, Kopřiva, Pečená, Kofátková, Šavlík, Jarolímek, Henková, Bartošíková, Zbytovský...

Bylo by dobré, kdyby byla touto knihou Jakuba Hučína založena tradice.

P.S. Rozhovory jsou, jak se zdá, v módě. Čtenáři je nejspíš vyhledávají proto, že osobu přibližují a zlidšťují. Další rozhovory najde čtenář v loňských letních Psychoterapeutických sešitech (mj. Běfák, Šebek), interview s H. Junovou najde i na stránkách Základů klinické psychologie (Baštecká, Goldmann - s.189-194). Doporučuji. Platí, co bylo uvedeno výše: nenudí.

## ERICKSONOVSKÁ HYPNOTERAPIE

### Osmý mezinárodní kongres ericksonovských přístupů k hypnóze a psychoterapii

(Phoenix, Arizona, USA, 5.-8. prosince  
2001)

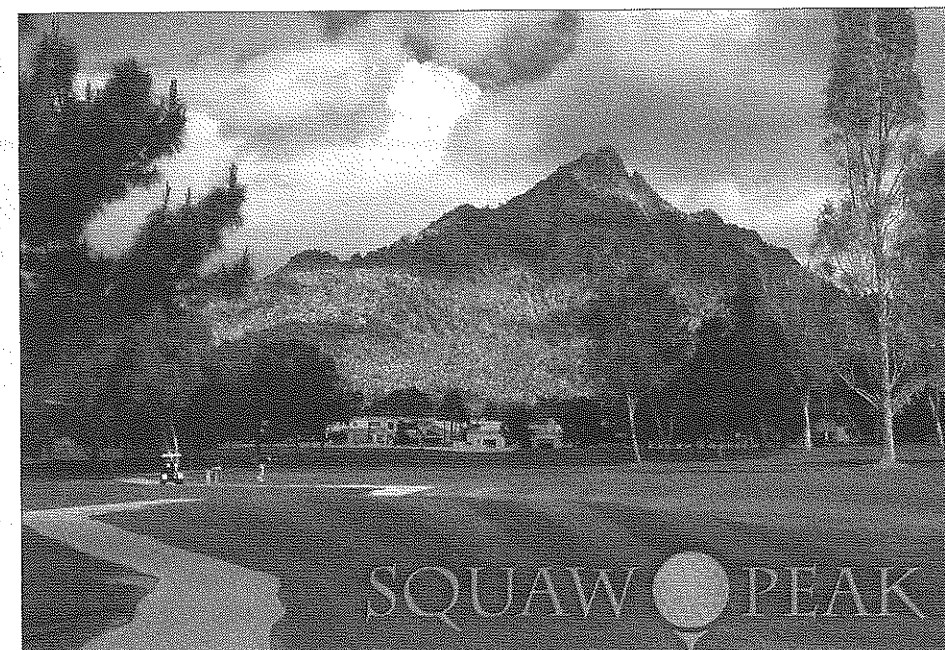
Stanislav Kratochvíl

Kongres, který se konal při příležitosti stého výročí narození Miltona H. Ericksona, byl zahájen společným výstupem na horu Squaw Peak v okolí Phoenixu, která je pro ericksonovce památná tím, že Erickson často vybízel své pacienty, aby v rámci terapie na tuto horu samostatně vystoupili. Výstup, který trvá více než hodinu, je značně namáhavý a v rámci Ericksonovy psychoterapie mohl znamenat jednak zdůraznění vlivu aktivního úsilí pacienta

při překonávání obtíží a jednak podpoření nadhledu nad problémy: ten nadhled, když se člověk rozhlédne po monumentální přírodě a pohlédne na údolí i na město Phoenix z výšky... Asi v polovině výstupu byla na malé plošině slavnostně odhalena kamenná lavička, do níž byla zabudována plaketa s Ericksonovým jménem a letopočty jeho života. K slavnostním řečníkům za prudkého arizonského slunce patřili Zeig, Yapko, Rossi a Hammer-schlag.

Večer téhož dne se konalo slavnostní shromáždění ve velkém konferenčním sále hotelu Hyatt, na kterém Jeff Zeig promluvil podrobně nejprve o životě Miltona Ericksona a pak o principech jeho psychoterapie, k nimž patří zejména přísná individualizace přístupu, důraz na prožitek, na aktivitu a na využití zdrojů, které jsou v samotném pacientovi.

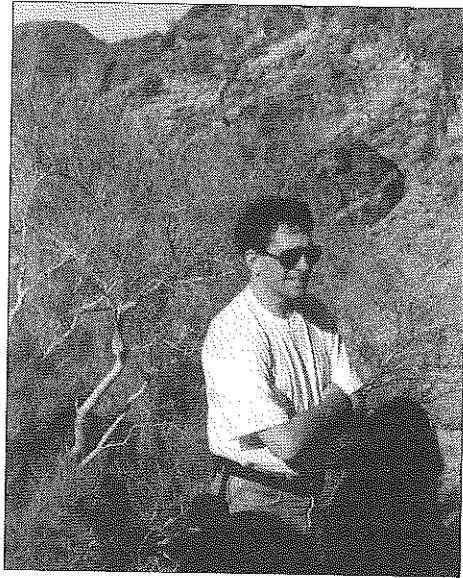
V následujících čtyřech dnech probíhala dopoledne i odpoledne celá řada paralelních přednášek s demonstracemi a cvičeními a kolem poledne byla vždy věnována jedna hodina základním lekcím z ericksonovské psychoterapie ve velkém sále pro všechny společně.



### PSYCHOSOMATICKÉ DISPUTACE II - tentokrát s neurology

Diskusi o možnostech psychoterapie v neurologii koordinují  
MUDr. Chvála a PhDr. Trapková.

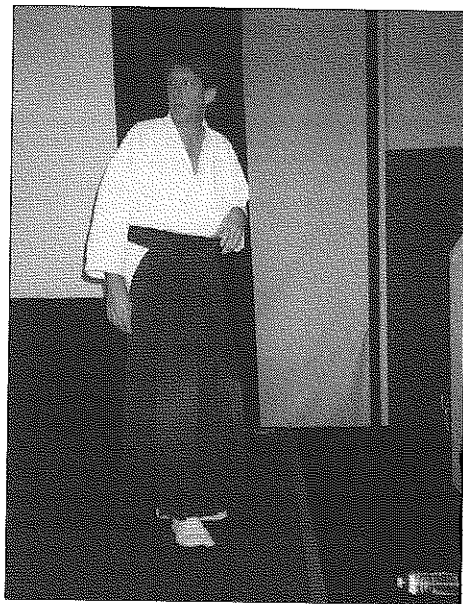
13. května od 14.00 do 17.00 v Lékařském domě (Praha)



Jeff Zeig při projevu pod horou Squaw Peak.

V jedné z těchto lekcí uvedl Steve Lankton šest základních kroků Ericksonova přístupu:

1. párování („matching“), což znamená přizpůsobení chování a prožívání terapeuta cho-



S. Lankton při přednášce v obleku zápasníka aikido.

- vání a prožívání pacienta, aby se co nejvíce podpořilo vytvoření pevného vztahu mezi nimi,
2. prolínání („blending“), při němž se prožívání pacienta přímo prolíná s prožíváním terapeuta, což snižuje odpor,
3. využívání zdrojů, které má umožnit klientovi zvýšit jeho vlastní energii,
4. navození nejednoznačnosti („ambiguity“), která mate a rozkolísá obranu,
5. přeformulování událostí a problémů pozitivním směrem („reframing“) a
6. dosahování žádoucího výsledku terapie v těsné spolupráci s pacientem.

Tyto principy demonstroval Lankton na příkladu různých postojů a manévrů v asijském bojovém umění aikido. V tom s ním spolupracovala Ellen Kingová. Oba byli při předvádění oblečeni do zápasnických obleků. Principy (kroky), které Lankton probíral a symbolicky demonstroval, byly v následujících dnech předmětem jednotlivých workshopů.

Zúčastnil jsem se nejprve výkladu s demonstracemi, které prováděl Michael Yapko a které byly zaměřeny na vytváření terapeutického spojení. Podle Yapka hypnóza zesiluje vztah. V něm terapeut podporuje klientovo sebeprojevování, reaguje empaticky a pružně, přizpůsobuje řeč a styl klientovi a rozvíjí jeho spolupráci při dosahování specifických cílů. Má odhalovat a spoluvytvářet nové možnosti pro klienta. Proces hypnózy charakterizuje podle Ericksona přijímání pacientových projevů a prožitků a jejich využívání - spojování toho, co v současnosti existuje, s tím, co by mohlo a mělo být. *Utilizace* znamená využívání klientových zájmů, hodnot, jeho životní historie, jeho očekávání, jeho reakcí i podnětů přicházejících z okolí. Terapeut klientovi vysvětluje, že byl pohroužen do pocitů stresu a že nyní bude užitečné dosáhnout toho, aby byl pohroužen do jiného způsobu prožívání sama sebe. Styl zadávaných sugescí má být *permissivní* - hypnotherapeut neříká, co bude nebo co se musí stát, ale uvádí sugesci větami jako „povšimnete si“, „možná vás překvapí, že“, „již víte, jak“, „může vám být příjemné objevit“, „uvažuji, zda

si uvědomujete“, „pravděpodobně dříve, než byste to očekával“... atd.

Yapko během svého workshopu demonstroval hypnózu nejprve na jednom dobrovolníku, pak kolektivně na všech účastnících a nakonec se účastníci měli ve dvojicích hypnotizovat navzájem. Hypnóza byla typicky nedirektivního stylu. Hypnotizující celou dobu sám zvolna tichým přátelským hlasem hovořil, přičemž líčil subjektům jejich prožívání převážně jako již existující samozřejmosti: „Budete mít příležitost začít si všimát



M. Yapko, autor ericksonovské učebnice „Trancework“.

zážitků... některé věci jsou takové, jak je obvykle pociťujete... jste příjemně překvapen svou očitou něčím udělat nebo prožít... to, čemu obvykle nevěnujete pozornost, proniká do vašeho vědomí... začínáte si všimnout jemného posunu... nasloucháte tomu, o čem mluvím... je zajímavé, jak mnoha různými způsoby se můžete dívat...“ Subjektu sugeroval příjemné zážitky, schopnost mobilizovat své zdroje, zvládat problémové situace, více si důvěřovat apod. Sezení s ním ukončil dehypnotizační nabídkou: „Až budete připraven, můžete tento zážitek přivést ke spokojenému konci“.

V demonstracích Yapka, stejně jako v demonstracích jiných přednášejících, které jsem měl možnost sledovat, zcela chybělo testování

hloubky hypnózy sugescemi, které by se projevovaly ve vnějším chování, jak jsme zvyklí v tradiční hypnóze. Sugesci se týkaly pouze vnitřních prožitků. Podobným způsobem demonstroval hypnózu i Zeig. Hloubka hypnózy je nezajímavá. Z pohledu experimentální hypnologie, zaměřené na „tvrdá data“, by bylo obtížné určit, zda a kdy o hypnózu vůbec jde.

Jeff Zeig hovořil o navozování hypnózy způsobem, který vychází z posouzení individuální osobnosti pacienta. Z *intrapsychických procesů* si všiml především toho, jak je zaměřena pacientova pozornost: zda je zaměřena dovnitř nebo navenek, zda je pozornostní styl koncentrovaný nebo spíše rozptýlený, který senzory systém je upřednostňován (např. sluchový, zrakový nebo taktilní) a zda intrapsychické zpracování probíhá spíše lineárně, tedy věci na sebe navazují a vycházejí jedna z druhé, nebo zda je pohled spíše rozdrobený, mozaikový, a zda klienti spíše zvýrazňují emoce nebo jejich význam snižují či podceňují. Tak např. při zvýrazňujícím stylu mohou klienti přehánět negativní stránky událostí ve svém životě a účelem psychoterapie může být pomoci negativa redukovat a zvyšovat pozitivní. Zeig doporučoval motivovat pacienty těmi kategoriemi, které jsou pro jejich prožitkový styl charakteristické.

Dále je možno si podle Zeiga všimnout *interpersonálních charakteristik*: jaká je struktura pacientovy rodiny, zda je nejstarší, střední nebo nejmladší ze sourozenců, zda pochází z vesnice nebo z města, zda má interpersonální styl spíše intropunitivní, tedy obviňující sebe, nebo extrapunitivní, obviňující okolí, zda má v komunikaci tendence přesvědčovat druhé nebo se od nich naopak distancovat, zda je spíše v pozici nahoře nebo v pozici dole, zda od druhých energií přijímá, nebo zda ji sám vysílá.

Jazyk terapeuta může být didaktický nebo evokativní. Didaktický znamená, že poskytuje informace a jeho modely jsou vzaty z vědy. Evokativní znamená, že pomáhá změnit postoj ke světu. Jeho modely jsou vzaty spíše z umění. Ericksonovský model je pochopitelně evokativní.

K fenomenologii hypnózy patří podle Zeiga následující posuny:

1. změna pozornosti, pozornost je zaměřena více dovnitř,
2. změna intenzity, prožitky jsou buď více nebo méně živé,
3. změna v disociaci, některé procesy probíhají mimovolně,
4. změna v reagování, klient reaguje i na minimální podněty a hledá jejich osobní význam.

Hypnoterapie má dosáhnout posunu v cílech a podpořit pozitivní zaměření. Pacienti přicházejí do terapie pro zážitky, ne pro informace. Kroky v navozování hypnózy lze rozdělit do tří po sobě následujících postupů:

- A - absorbuji, tj. všiměj si toho, co pacient prožívá a jak reaguje,
- R - „ratify“, potvrď vlastními slovy to, o čem pacient mluvil a to, co prožívá, a
- E - „elicit“, vyvolávej změny.

K vyvolávaným změnám patří: disociace, vyvolávání reakcí a využívání zdrojů. Proti tradičnímu navozování hypnózy, které je přímé a věcné, se používá spíše metafor, které vytvářejí kontext pro zážitkové učení.

V postupech se hodně využívají *truismy*. To znamená, že se klientovi vyprávějí samozřejmé věci, např. že „sedí“, že „má zavřené oči“, že „má ruce položené v klíně“ atd. a z toho se pak vyvozuje, že se může pohroužit do transu.

1. Truismy se vyvolává zaměřenost na přítakání („yes-set“), protože všechno co říkáme, musí klient vlastně vnitřně potvrdit.
2. Tvrzení mají disociační charakter, rozlišuje se v nich to, co se odehrává na úrovni vědomí, od toho, co se odehrává na úrovni nevědomí. Obojí se od sebe odděluje - na vědomé úrovni může současně probíhat něco jiného, než co probíhá v oblasti nevědomé.
3. Tvrzení mají charakter uvádění předpokladů a možností, např. „nevím, jak hluboko teď jste“ nebo „kdy se pohroužíte hlouběji“.
4. Vytvářejí se předpoklady o příčinách, např. „když tady tak klidně sedíte, budete se pohružovat stále hlouběji do transu“. Druhé tvrzení sice z prvního příčinně neplyne, ale

formuluje se to tak, jakoby z něj skutečně vycházelo. Hypnotizující může věty formulovat v návaznosti na sebe bez teček (bez klesání hlasem), takže jeho povídání je vlastně jedinou větou.

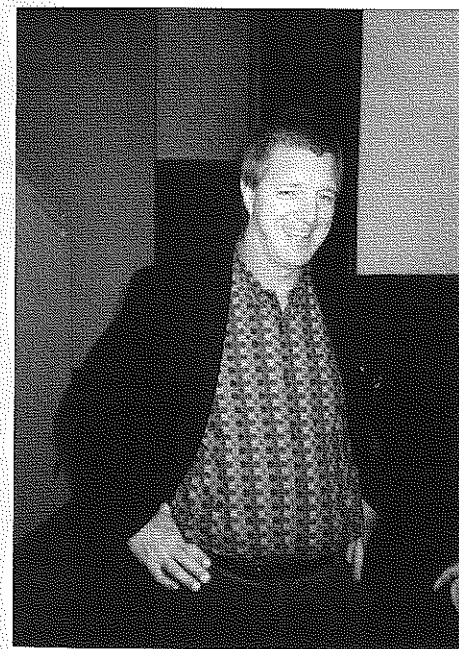
Yapko v přednášce o využívání hypnózy k dosahování žádoucích cílů doporučoval ke zpracování tato témata: 1. schopnost naučit se rychle novou dovednost, 2. rozvíjet tvořivost, 3. všimnout si silných stránek a pozitivních vlastností klienta, 4. nalézt a ocenit jeho skryté zdroje, 5. navozovat pohodu pro nové učení a 6. přijmout poučení za života s důrazem na to, co dobře funguje.

Yapko při hypnotizaci - ať už při demonstraci na jednom dobrovolníkovi nebo při kolektivní hypnotizaci celého publika - mluví tichým příjemným hlasem se sugestivní intonací, pomalu, tiše, s přestávkami. Zdůraznil, že hypnotizér nemusí mít podrobné informace o svém klientovi, může vzít úplně cizího člověka a povídat o něm věci, které jsou univerzální, např. že „měl dětství“, že „měl chvíle dobré i zlé“, že „je zde“ atd. Yapko též vyslovil názor, že každý člověk už měl nějakou zkušenost s hypnózou, i když neprodělal formální hypnotizaci. Pojem hypnózy tedy značně rozšiřuje. Na rozdíl od tradiční hypnózy, která se od sebe snaží zřetelně oddělit hypnotizaci, navozený hypnotický stav a ukončení hypnózy, převládá v ericksonovském přístupu plynulý postup, plynulé přecházení z „transu“ do normálního bdělého stavu bez jasných hranic. „Nemusíme zastavit jeden způsob interakce a začít jiný, ale můžeme plynule přecházet z jednoho do druhého.“ Při hypnotizaci ani v hypnóze hypnotizér neurčuje, co má hypnotizovaný přesně dělat. Nic mu nevnucuje, nanejvýš nabízí či navrhuje, pacientovi ponechává volbu. Poskytuje mu možnost vybrat si, co chce prožít. Dává mu sugesci, že může věřit sám sobě a že jsou v něm zdroje ke zvládnutí situací. Podvědomí („nevědomá mysl“) v tom pomůže.

Permisivní sugesci nejsou příkazem, ale nabídkou, sugestivní věty často začínají výrazy „možná si povšimnete že“, „jsem zvědav, jak brzo budete cítit...“ Bude-li subjekt prožívát

zvedání ruky, přijmeme to stejně, jako přijmeme, když se ruka nezvedá. Vytváří se atmosféra akceptace, klient se může cítit bezpečně. Sugesci orientované na proces jsou nespecifické, např. „myslete na někoho, kdo měl na vás vliv ve vašem životě“, místo klasického příkazu „budete nyní vidět svoji matku a hovořit s ní. Poloha i prožitky se přizpůsobují hypnotizované osobě. Neříkáme: „Sedněte si rovně, dejte ruce na nohy, dívejte se na fixační bod“ atd., ale například: „Můžete sedět tak, jak je to pro vás příjemné,“ „Uvažuj, kdy se vám začnou oči zavírat“ (namísto „oči se vám zavřou“).

Steve Gilligan prováděl cvičení, při nichž měli spolu hypnotizující a subjekt komunikovat neverbálně, např. položením ruky na rameno. Měli se napřed každý sám soustředit na nějaké své „vlastní centrum v těle“ se zavřenými očima a pak se při otevřených očích s partnerem „spojit“. Dále měli zkoušet hypnotizaci, při níž hypnotizér pouze něco nesrozumitelného mumlal (podobně jako Erickson, který měl po poliomyelitidě zčásti ochrnutý i ja-



S. Gilligan, další z významných ericksonovců.

zyk), ale měla se v tom uplatnit sugestivní intonace.

Z dílčích workshopů byl velmi zajímavý workshop Danie Beaulieu z Quebecu. Zdůrazňovala názornost, potřebu nabídnout zážitky a ne pouze informace, začít něčím, co je známé a potom to spojit s tím, co je méně známé. Vyvolat postupnými malými kroky malé změny, které povedou ke změnám větším, při čemž poměr pozitivních komentářů k negativním má být alespoň pět ku jednomu. Kladla důraz na podpoření vlastní aktivity a rozhodování klienta, které demonstrovala mj. na hodů kostkou. Dokud klient váhá a pro obavy z výsledku kostkou vůbec nehodí, má pořád jen nulu. Když se odhodlá hodit, bude mít minimálně jedničku.

Jak je patrné z dosavadního textu, v jednotlivých přednáškách a demonstracích se často v různých variacích opakovalo totéž. Lze to shrnout tak, že celkově se v ericksonovské terapii klade důraz na zážitek proti důrazu na informace. Dění se má odehrávat na více úrovních (zejména s rozlišováním úrovně vědomé a nevědomé), postupy se mají šít klientovi na míru, podle jeho osobnosti i podle celkového kontextu. Má se otevřít přístup ke skrytým zdrojům (resources), které jsou v něm.

Nelze dále opomenout jednu ze zvláště významných technik ericksonovského přístupu, kterou je využívání metafor a vyprávění příběhů. Terapeuticky má působit jednak jejich symbolický význam, jednak se do delších vyprávění plynule vkládají sugestivní intonací zdůrazněné hypnotizační nebo terapeutická slova a věty. Klasickým příkladem je často citované Ericksonovo vyprávění o zasazení semínka do zkyplené půdy a o růstu slabé rostlinky, rajskeho jablíčka až v pevnou zdravou rostlinu, přinášející plody. Vytvářením metafor a příběhů se na kongresu zabývali v samostatných dílnách mj. Betty Alice Ericksonová, E. Greenleaf a R. Havens.

Hlavních lektorů či trenérů bylo celkem 40. (K nejvýznamnějším z nich patřili Zeig, Yapko, Lankton, Giligan, Rossi a Betty-Alice Ericksonová). K nim se řadilo ještě asi 25 dalších aktivních účastníků, kteří vedli převážně jen jednorázové workshopy.

Hlavní aktéři, jejichž akce jsem také navštěvoval nejvíce, zejména Zeig, Yapko a Giligan, měli vynikající přednes. Jejich přednášky a demonstrace měly jak jasnou obsahovou strukturu, tak i formálně vypilovanou formu výkladu



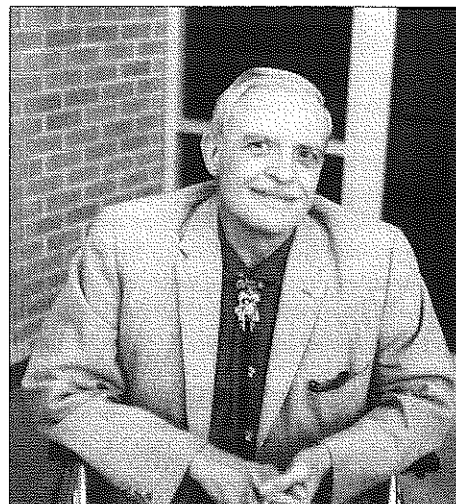
bez zakolísání, bez vyšínutí z vazby nebo zbytečných slov, s výraznou persuasivní a sugestivní intonací, s promyšlenými přestávkami a s podtrhování významných informací přiměřenou gestikulací a mimikou. Jejich projev se mi jevil jako rétorický koncert.

Neodolal jsem a koupil jsem si za padesát dolarů monografii M. D. Yapka „Trancework. An introduction to the practice of clinical hypnosis“ (Brunner/Mazel, New York 1990), která se vedle monografií S. a C. Lanktonových „The answer within: A clinical framework for ericksonian hypnotherapy“ (tamtéž, 1986) a S. Gligana „Therapeutic trances: The cooperation principle in ericksonian hypnotherapy“ (tamtéž, 1987) považuje za základní systematickou učebnici ericksonovského přístupu. K nim se řadí nejnovější vynikající stručný přehled Ericksonova života i učení z pera J. K. Zeiga a W. M. Muniona „Milton H. Erickson“ (Sage, London 1999), který jsem si dovezl již před rokem z psychotherapeutické konference v Kalifornii.

Yapko věděl, že „jabko“ je apple, protože jeho předkové pocházejí z Polska, podobně jako prarodiče Zeigovi: „cajk“ zase znamená polsky rolnické oblečení.

A ještě malé ohlédnutí:

V roce 1969 jsem na pozvání rodiny Ericksonových ve Phoenixu strávil jeden týden. Měl jsem možnost hovořit s Miltonem Ericksonem a účastnit se jeho terapeutických sezení i výukových seminářů. Bylo to řadu let před tím, než se u něj učila a jeho postupy se pokoušela systematictěji zpracovat a prakticky využívat generace nynějších charismatických ericksonovských padesátníků. Vlídna Elizabeth Ericksonová mne tehdy ubytovala v pohodlném motelu a celá rodina se ke mně chovala velmi přátelsky. Milton Erickson měl vysokou prestiž zkušeného klinika. Podle mého mínění tvořivě improvizoval a mnohdy teprve dodatečně více nebo méně racionálně zdůvodňoval svůj postup. Jako tehdejší výzkumný pracovník Stanfordské univerzity jsem byl jeho názory i chováním v terapii a při demonstračních dosti zmaten (konfúzní či matoucí technika je ovšem také jednou ze součástí ericksonovského přístupu). S odstupem více než třiceti let, které uplynuly od pobytu a stáže u něj, udivuje, jak mohutně se mezitím rozrostlo hnutí opírající se o jeho osobu. Přístup, který sami jeho propagátoři, vesměs kliničtí psychologové z privátních praxí, označují jako spíše umělecký



M. H. Erickson v době mé stáže v roce 1969.

než vědecký, získal mnoho nadšených přívrženců.

Na nynějším kongresu nezaznělo ani jediné sdělení o výzkumném projektu, který by zkoumal účinnost ericksonovské hypnotizace, hypnoterapie a psychoterapie v porovnání s kontrolní skupinou, která by byla jinak hypnotizována nebo jinak léčena. Ericksonovské hnutí



Pani Elisabeth Ericksonová na kongresu v roce 2001.

je přesto v současnosti velmi mocné. Ericksonovské instituty vyrostly na mnoha místech jak v USA, tak na celém světě, a vliv úzké skupiny univerzitních hypnologů zájímajících se o „tvrda“ vědecká data (jako byli např. nedávno zemřelí badatelé profesori E. R. Hilgard a M. T. Orne) a sdružených okolo prestižního časopisu International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, se ve světovém měřítku s vlivem ericksonovským vůbec nedá srovnat. U nás tomu tak zatím není, i když ericksonovský individualizovaný klinický přístup a zejména imponující dovednosti jeho současných představitelů vysoce oceňujeme.

## Z EDIČNÍHO PLÁNU NA ROK 2002

DOUGLAS RUSHKOFF:

### Manipulativní nátlak (Proč tak často uposlechneme druhé?)

Kniha, která vyšla v USA v roce 1999 (brožované vydání vyšlo v roce 2000).

V originále 321 stran. Kniha vyjde vázaná, stát bude okolo 300 Kč.

Autor učí virtuální kulturu na New York University, má na svém kontě šest dalších knih, mj. Cyberia nebo Media Virus.

Manipulativní nátlak obsahuje sedm kapitol, ve kterých Rushkoff na příkladech, velmi konkrétně a mimořádně poutavě (zdroje informací čerpal mj. ze zákulisí firem nebo z líčení samotných manipulátorů) předvádí a analyzuje taktiky nátlaku, používané např. při podomním předvádění zboží nebo při taktice prodeje systémem pyramid. Věnuje se nátlaku, který na nás vyvíjejí architekti a manažeři super a hypermarketů. Rozebírá manipulaci davu „navozováním atmosféry“ (např. na sportovních stadiónech, ale také na řadě dalších míst). Snaží se porozumět vytváření sekt nebo tomu, proč (téměř všichni?) podléháme reklamě. Bez povšimnutí neponechal ani taktiky psychologů (Erickson, NLP).

Kniha zaujme od prvních stránek nejenom literárním nadáním autora (čte se velmi dobře), ale zejména tím, že Rushkoff se neskrývá za obecnostmi. Naopak. Vlastně se až tají dech nad tím, jak je konkrétní (kryl pouze své informátory).

Knížka je určena všem čtenářům, které zajímají otázky novodobého (komerčního) zneužívání, jemuž jsme vlastně každodenně vystavováni. Přejde vhod psychologům, psychotherapeutům, studentům komunikace, psychologie, sociologie, reklamy či mediálních studií. Nabízí vynikající zmapování stávajících taktik, strategií, triků - a varování před nimi.

Vychází v překladu Gabriely Chudašové - před prázdninami 2002.

Objednejte si již nyní na adrese: Z. Vybíral, Tomkova 139, 500 03 Hradec Králové - stačí třeba jen e-mailem: zbynek.vybiral@worldonline.cz.

Prvním 25 objednavatelům zašleme knihu s 15% slevou!!!

Pro objednávky do 30. 6. 2002 platí, že neplatíte za zaslání knihy ani poštovné ani balné!!!

## RODINNÁ TERAPIE

**Rodinná terapie v cizím kraji a za zrcadlem****Zkušenosti z Family Therapy Program, Dept. of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Calgary**

MUDr. David Skorunka

**Seznámení s geniem loci**

Calgary, druhé největší město kanadské provincie Alberta, není proslulé jen svou polohou na úpatí majestátních Skalnatých hor, každoroční populární exhibicí rodea Stampede Festival či stále přítomným cowboys v ulicích.

Za svůj věhlas vděčí toto moderní město také tomu, že zde již od roku 1972 existuje a na plné obrátky funguje *Family Therapy Program* (dále FTP), jehož tým vede jedna z nejuznávanějších postav současné systemické rodinné terapie profesor Karl Tomm. Nemalá finanční podpora několika institucí a také zprvu příznivé okolnosti mi umožnily příležitost strávit krátký čas v tomto programu jako student rodinné terapie a zároveň člen terapeutického týmu.

Terapeutický program je určen převážně pro rodiny s dětmi a dospívajícími, ale výjimkou není ani individuální a párová terapie. Klienti přicházejí nejčastěji na doporučení rodinného lékaře nebo psychiatra. Hlavním důvodem návštěvy FTP bývají behaviorální poruchy, úzkostné a depresivní poruchy, násilí v rodině, psychosomatické potíže a podobně. Kromě klinické práce je FTP jako součást *University of Calgary* vyhledávaným místem pro zájemce o studium rodinné terapie nejen ze Severní Ameriky ale i z jiných kontinentů. Atraktivita pracoviště je daná zejména možností kombinace teoretického studia i klinické zkušenosti. Ta je umocněna přítomností studentů a rodinných terapeutů ze zemí s jinou kulturou, což dodává rodinné terapii cennou transkulturní

ní perspektivu. Z ní těží nejen rodinní terapeuti, ale i rodiny vyhledávající pomoc.

Přestože je FTP oficiálně součástí *Faculty Hospital* a zároveň detašovaným pracovištěm *Department of Psychiatry*, není součástí areálu nemocnice a jeho prostory ani vzdáleně nepřipomínají dobře známou atmosféru zdravotnických institucí. To je velmi výhodné hned z několika důvodů. Pracoviště svou příslušností k univerzitě a psychiatrické klinice získává nezbytnou důvěryhodnost a mezi institucemi probíhá jak akademická tak klinická spolupráce. Na druhou stranu je ale FTP zcela samostatné a tak nepodléhá dominantnímu vlivu biomedicínského paradigmatu, který bývá v případě rodinné terapie spíše na škodu.

Co to znamená v praxi? Přestože tým tvoří terapeuti původním vzděláním psychiatři a psychologové (také sociální pracovníci), těžko bychom zde viděli někoho provádět psychologickou diagnostiku či klasifikovat příchozí dle klasifikace DSM-IV. Neznamená to, že tato činnost nemá v mnoha případech své opodstatnění. Pokud je psychologické vyšetření či psychofarmakologická intervence na místě, nikdo se jí v FTP z pouhých ideologických důvodů nebrání. Jde spíše o to, že první kontakt a komunikace s identifikovaným pacientem a jeho rodinou, tolik klíčové pro další vývoj a případné směřování ke zdraví, nevychází výlučně z předpokladů individuální patologie či nutnosti vyloučit či potvrdit přítomnost duševní choroby, což samo o sobě může mít částečný vliv na další osud klienta. Však také terapeutický tým při své práci vychází především z teorie sociálního konstrukcionismu, systemické teorie a téměř všichni členové týmu během terapie hojně využívají narativní metaforu.

**Zrcadlení terapeutické práce**

Co vlastně činí z *Family Therapy Program* jedno z předních pracovišť rodinné terapie? Není to samozřejmě jen osobnost a profesionální erudice Karla Tomma, který se o svou dlouholetou zkušenost ochotně podělí (sledovat ho, jak vede rozhovor s rodinou je opravdovou lahůdkou). Pro FTP je charakteristický především týmový duch a jeho rozmanitost

daná zkušenostmi a odborným zaměřením jednotlivých členů týmu. Vedle terapeutů aplikujících systemickou optiku se najde prostor i pro hravý přístup, zážitkovou práci či prvky krátkodobé terapie orientované na řešení. V týmu nechybí ani odborníci na problematiku jiných etnik či feminismus.

Různorodost vynikne především během supervizních konzultací, kdy všichni zúčastnění nabízejí svůj pohled v rámci reflektujícího týmu (*reflecting team*), doplňujícího práci supervizora (bývá to samozřejmě Karl Tomm). Pravidelné konzultace jsou určeny pro případy, v nichž problémy prezentované rodinou odolávají i ostatním zkušeným terapeutům. Časté využívání reflektujícího týmu umožňuje vybavení pracoviště jednocestnými zrcadly i audiovizuální technikou.

FTP nabízí kromě výuky studentů lékařské fakulty i ucelený vzdělávací program zájemcům o postgraduální studium rodinné terapie nebo zdokonalení terapeutických dovedností. Přítomnost studentů z nejrůznějších koutů světa práci reflektujícího týmu velmi obohacuje. Barvitě spektrum názorů dané zemí původu a odlišnou kulturou některých zahraničních studentů-terapeutů je inspirující jak pro členy týmu tak pro samotnou rodinu.

Pro mnohé čtenáře Konfrontací nebude jistě pojem reflektujícího týmu žádnou novinkou. Následující řádky jsou určeny těm, kteří se s tímto prvkem v terapii ještě neseťkali.

Reflektující tým využívala již Milánská škola, ale rozvíjení a obměny tohoto prvku v terapii přinesl především významný norský terapeut Tom Andersen (viz například *Vztah, jazyk a předporozumění v reflektujících procesech* v časopise *Kontext*). Ke konceptu „otevřeného rozhovoru“ přispěli i Harlene Andersonová a Harry Goolishian. Teoretický základ pro využití reflektujícího týmu můžeme nalézt ve spisích G. Batesona či H. Maturany, kteří věnovali ve svých úvahách velkou pozornost otázce reality a jejího možného ovlivnění pozorovatelem. Úlohou reflektujícího týmu je poskytnout úkazku vzájemného sdílení různých perspektiv a verzí reality, aniž by jedna z možností byla

označena za nesprávnou či nepravdivou. V práci s rodinami, jejichž členové mají na existenci problémů odlišný názor, je takové sdílení velmi užitečné. Díky reflektujícímu procesu rodiny často „uvidí“ to, co dříve zůstalo nepovšimnuto, nebo porozumí situaci jinak, než jak jí chápaly před návštěvou terapeuta.

V FTP vypadá využití reflektujícího týmu následovně: Zatímco jeden či dva terapeuti konverzí s rodinou a spoluvytvářejí tak rodinný systém, další členové týmu za jednocestným zrcadlem naslouchají a pozorují průběh terapeutického sezení. Délka sezení trvá přibližně 50-60 minut a po této době dochází díky audiotechnice k výměně rolí. Diskutujícími se stávají dosavadní pozorovatelé, zatímco rodina i s terapeutem naslouchá. Kruh se uzavírá závěrečným rozhovorem rodiny s terapeutem o myšlenkách, které zazněly v diskusi mezi členy týmu, a jejich potenciálnímu významu pro rodinu.

Samotné rodiny přijímají tento terapeutický přístup bez větších problémů. Začátek sezení je sice někdy rozpačitý, než si rodina zvykne na pocit, že je někým pozorována. Rozpaky však rychle pominou. Vystředá je totiž zvědavost, co na to „všechno“ řeknou ti za zrcadlem. Z nabídky komentářů a probíhající diskuse reflektujícího týmu si členové rodiny vyberou jen to, co je inspiruje nebo nějak rezonuje s jejich zkušeností. Aby byl terapeutický proces „léčivý“, je pro tento způsob práce nezbytným předpokladem dokonalé zvládnutí terapeutického jazyka.

**Některé postřehy studenta - terapeuta**

Jedním z prvních zjištění v terapii je fakt, že muži se ve vyspělé kanadské společnosti z rodin vytrácejí podobně, jako to stále častěji pozorujeme i u nás. Nejde pouze o fyzickou absenci otce jako například v rodině tvořené svobodnou či rozvedenou matkou s dítětem. Nepříznivé životní okolnosti vedou někdy k tomu, že je muž ve své vlastní rodině spíše hostem. Až příliš často se vyskytuje i takzvaná emoční nepřítomnost otce, který se rodinného života neúčastní anebo jeho aktivita ke zdravému fungování rodiny nepřispívá.

Podle toho, co vidíme v terapii, význam přítomnosti či nepřítomnosti zdravého mužského elementu v rodině nelze v současné době přecenit. Jakoby soužití muže a ženy bylo alfou i omegu lidského života bez ohledu na hranice států či kontinentů. I když nelze kauzálně podmiňovat nefunkčnost páru a výskyt behaviorálních či jiných poruch u dětí a dospívajících, koexistence těchto jevů v rodinách je příliš nápadná. Věnovat pozornost prolínání fenoménů mužského a ženského světa v rodinách vyhledávající terapii se rozhodně vyplácí. Zvláště v současné době, kdy se tradiční role mužů a žen v rodinách proměňují. Tyto změny se zdají být na severoamerickém „území“ výraznější než u nás v Čechách. A tak si našinec musí dát během společenské konverzace na gender issues rozhodně pozor.

Za zmínku také stojí přístup personálu FTP ke klientům. I když u některých terapeutů jsou teoretická východiska pro jejich práci více než zjevná, nedochází k necitlivému formování zkušenosti rodinných příslušníků metodou Prokrustova lože. Většina terapeutů důsledně dodržuje systemickou perspektivu i během individuálních sezení, při párové terapii je častou „technikou“ práce s introjekty (*interview with internalized other*).

Důraz na etické principy (jako příklad postačí nezbytný souhlas všech členů rodiny k přítomnosti reflektujícího týmu v místnosti či za zrcadlem) a snaha vytvořit bezpečné prostředí pro spolupráci je samozřejmostí. Maximální využití jazykových prostředků, precizní vedení rozhovoru a sofistikované kladení otázek mnohdy působící dojmem perfektně zvládnuté rutiny je na druhé straně vyváženo osobním zaujetím a snahou přiblížit se co nejvíce rovnocennému vztahu.

Podpora přirozeného růstu a motivace k nalezení vlastní cesty v terapii je patrná i během seminářů a supervize. Způsob předávání zkušeností je na hony vzdálený ignoranci či stylu „vhození do vody“, tak, jak to někdy bývá zvykem v medicínských oborech. Tento nešvar ale není pouze českým specifíkem, jak ukazuje zkušenost renomované antropoložky T. H. Luhrmanové, která svou tříletou anabázi americko-

psychiatrickou rezidenturou skvěle dokumentuje v knize *Off Two Minds*. Privilegium studenta ze vzdálené a pro Kanadany svým způsobem exotické země umožňuje položit jakoukoli otázku i nevědět si během terapie rady. Neseikáte se totiž s okázalou nadřazeností či devalvujícími poznámkami a v diskusích s „ostřílenými“ rodinnými terapeuty zůstáváte rovnocenným partnerem. Obecně jednání s lidmi je v kanadské společnosti na zcela jiné úrovni, což pravděpodobně potvrdí každý, kdo do těchto končin zavítal.

### Terapie ve stínu podzimních událostí

Události 11. září vedly svými tragickými rozměry i k mediálnímu „šílenství“ nebývalé intenzity. Množství komentářů, analýz, rozhovorů a teorií na téma střetu kultur nepochybně vyvolalo dojem, že toho bylo již napsáno dost. I když se nedomnívám, že mediálním zájmem o podobné hrůzy nahráváme teroristickým kruhům, nejsem ani fanouškem stále týchž opakovaných záběrů tragických osudů obětí teroristického útoku, tak jak je s oblibou v prvních týdnech přenášely během svých speciálních vysílání severoamerické televizní stanice.

Nemluvě o tom, že menšinové názory, varující před unáhleným vojenským řešením, které v dlouhodobější perspektivě může pouze přispět ke zvýšení počtu nenávidných islámských teroristů, byly i v tamějším tisku napadány těmi, jejichž válečná rétorika a plamenné projevy si v ničem nezačaly s představiteli extrémních skupin.

Důvod, proč se o tom zmiňuji ve svém článku, je jiný. Pozornost si totiž zaslouží pružnost a odhodlanost terapeutických kruhů, které s vědomím mnoha důsledků této události velmi rychle reagovaly a poskytly své služby. Vzájemná solidarita a připravenost nabídnout pomoc těm, kteří jí potřebují, i snaha diskutovat o tom, co se vlastně stalo a jaký to bude mít dopad, patřila mezi nečekané zkušenosti mého pobytu.

Tak například The Dulwich Centre, australská Mekka narativních přístupů v terapii, vydalo v krátké době po „útku“ materiál věnovaný některým jevům, které se v této souvislosti

objevily. Ten se díky kontaktům Karla Tomma a vymoženostem informačních technologií dostal rychle do rukou terapeutům i studentům kanadského FTP. Kromě reflexe zářijových událostí a pokusu odpovědět na některé palčivé otázky, obsahoval dokument především náměty k terapeutické práci s těmi, co přežili, s pozůstalými či s dětmi, na které měly neblahý vliv děsivé obrazy televizních přenosů a všudypřítomné napětí. Nermalou část věnoval dokument otázce „odplaty“, i xenofobním náladám zaměřeným proti muslimské komunitě.

### Závěrečné ohlédnutí

Pokud pomineme nezbytné zázemí a základní podmínky pro kvalitní práci s rodinami (tak samozřejmě za mořem a stále vzácné v Čechách), není vůbec na místě vlastní práci kanadských rodinných terapeutů s těmi českými srovnávat. Ne že bychom byli horší. Dokonce lze tvrdit, že mnohé terapeutické „nástroje“ z kufríku některých našich terapeutů by rodinnou terapii v Kanadě nepochybně osvěžili. Prosté uvedení mapy bytu (jednoduchá metoda, jejíž využití při práci nejen s rodinou popsali kdysi Jan Knop v Konfrontacích) bylo příjemným překvapením jak pro terapeutku, tak pro matku s dospívajícím synem. Ti pak téměř šedesát minut strávili malbou vlastního soužití na tabuli a objevili tak pro sebe i pro dva terapeuty některé zdánlivě nevýznamné detaily, které přinesly protagonistům tohoto sezení více než samotný rozhovor.

Přestože je severoamerický kontinent známý svým příznivým klimatem pro psychoterapii, je mylné se domnívat, že Kanada musí být pro rodinné terapeuty zemí zaslíbenou. I zde převládá na mnoha místech farmakologické řešení problémů, které si žádají odlišný přístup. Nicméně rodinná terapie má své nezastupitelné místo v terapeutické nabídce, o níž vědí i specialisté z jiných oborů. Respektované postavení v medicíně bez nálepky vědecky nepodložené alternativy si tento obor s bohatou historií a dynamickým vývojem určitě zaslouží i u nás. Ojedinelá zkušenost z *Family Therapy Program* ukazuje, že společné soužití rodinné terapie a lékařských disciplin možné je.

### Poděkování:

Zahraniční studijní pobyt ve Family Therapy Program, Faculty of Medicine, University of Calgary v Kanadě se uskutečnil díky finanční podpoře Fondu Mobility Univerzity Karlovy, Vzdělávací nadace Jana Husa v Brně a Nadace Dagmar a Václava Havlových Vize 97.

Autor působí jako ambulantní psychiatr a zároveň učí na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Absolvent výcviku v rodinné terapii.

## Systemy, organizované dualitou: Někdy není terapie volbou

Šárka Gjuricová, Jan Špitz

(Poslední společné sdělení, kazuistika prezentovaná na IV. evropské konferenci rodinné terapie v Budapešti ve dnech 26. - 30. 6. 2001 na sub-plénu věnovaném Petru Bošovi.)

Petr Boš považoval kazuistiku za příběh o příběhu. Doslova říká: „Příběh vytváří autoplastický (a v případě rodiny interakční, konsenzuální) obraz nemoci, verzi a často i mýtus.“ Říká, že „příběh je vždy neověřitelný, anekdotický, idiografický“. Cituje Grahama Greena: „Příběh nemá počátek ani konec: ze svých zážitků si libovolně volíme určitý okamžik, abychom se od něho podívali zpět nebo dopředu“.

Snaha lidí dělat věci dobře vede k tomu, že přísně rozlišují mezi tím, co je dobré a špatné. Jakoby věci tohoto světa byly buď jen dobré nebo jen špatné. Dualita toho, co je dobré nebo špatné je mezi lidmi stejně pevně zakotvena jako dualita duše a těla.

Pro laickou veřejnost se pojí s dualitou duše a těla další dualita. Pravá a skutečná nemoc má tělesné příčiny. S těmi se chodí k různým odborným lékařům tak dlouho, až se příčina najde, lokalizuje a léčí. Duševní příčiny neve-

dou k pořádné nemoci, jsou nějak vymyšlené, lidé si jen něco namlouvají nebo to dokonce dělají naschvál. Jsou poslání na psychoterapii (protože jsou na nervy nebo blázní) nebo na rodinnou terapii (rodina, nejspíš matka, dělá něco špatně, a tak vlastně za všechno může). Somaticky nemocný si zaslouží soucit a podporu, „hysterický“ pacient s disociačními symptomy zaslouží přinejmenším domluvu, i když by vlastně zasloužil spíše pár facek. V laickém povědomí „hysterický“ pacient totiž cosi zveličuje, dramatizuje, předstírá a je třeba jeho či spíše její lež a podvody odhalit.

V současném odborném jazyce hysterie přestala existovat. Alespoň jako diagnostický kód s tradiční protizensko konotací. Vlivem feministické kritiky vznikl nový kód: disociativní porucha. Hysterie patří k případům, které neměl nikdo rád. Ale kdo má rád disociativní poruchy? Zlobí nás jejich dvoj- nebo dokonce víceznačnost.

Není snadné dosáhnout porozumění disociativním příznakům u lékařů somatických oborů, tím méně je snadné zprostředkovat takové porozumění laické rodině, která je znepokojena dramatickým vývojem symptomů dítěte. Rodina může být zároveň zaskočena a přímo zmatena postupem zdravotníků, protože se liší od jejich očekávání a dochází pak k vzájemné nedůvěře a kritice.

Chceme s vámi sdílet obtíže při terapeutickém setkávání s jednou takovou rodinou. Nejde nám tedy o demonstraci úspěšného či neúspěšného terapeutického postupu naší terapeutické dvojice či dalších zdravotníků ani o kritiku nespolečnické rodiny. Kazuistickou ukázkou chceme demonstrovat sílu významů kulturních dichotomických konstruktů v terapii.

### Prolog

S matkou desetileté Valerie se poprvé setkáváme jako dvojice terapeutů, když přišla k objednání na rodinnou terapii. Valerie právě končila diagnostický pobyt na dětské neurologické klinice, kde byla provedena řada vyšetření. Matka byla v tenzi a vyjadřovala nespokojenost: její dcera je už třetí týden „skoro ochrnutá“, rodiče chtěli od kliniky diagnózu toho

tělesného onemocnění a účinnou somatickou léčbu. Propouštěcí zpráva však uvedla, že je dívka bez neurologického nálezu, má poruchy hybnosti a bolesti dolní končetiny. Závěr konstatuje disociativní poruchu citlivosti. Matka tento nálezu komentuje takto: na nic nepřišli, jen doporučili naléhavě rodinnou terapii. S doporučením neurologie je možné souhlasit, v daném kontextu však bylo prvním krokem k rodinné terapii, která vlastně nikdy nezačala.

Matce jsme dali termín k setkání s rodinou za týden. Nežli k sjednanému setkání došlo, byla Valerie pro zhoršení potíží opět hospitalizována, tentokrát na dětské psychiatrické klinice. Ošetřující lékařka dětské psychiatrické klinice nám řekla, že Valerie ve spánku hlavou volně pohybuje, mezi dětmi je veselá a normálně chodí, ale jen pokud se jí zdá, že se nikdo nedívá. Když někdo komentuje zlepšení, Valerie se rozpláče a stěžuje si na bolesti. Matka je prý od počátku nespokojena s postupem kliniky. Např. kritizuje, že nebylo okamžitě provedeno ortopedické vyšetření, ačkoli to je podle ní nejdůležitější věc.

### 1. sezení

V den plánovaného terapeutického sezení matka nejprve přichází do centra rodinné terapie sama. Ostatní členové rodiny zůstali v autě a matka naléhá, abychom za nimi šli a přemluvili je k návštěvě u nás. To odmítneme, nakonec ale celá rodina přece jen přichází. Jdou dlouhou chodbou, otec podpírá Valerii. Valerie má strnulý výraz a držení těla, jde toporně, kolegyně, která ji viděla, ji považovala za tělesně i mentálně postiženou. Otec Valerii opatrně usazuje v čekárně a usedá vedle ní. Matka, která už ví, kde je terapeutický pokoj, pokračuje se starší dcerou Kateřinou tam. Rozhodujeme se pro sezení v čekárně. Seznamujeme se nejprve s Kateřinou, během toho Valerie vydává houkavé zvuky. S rodiči začínáme mluvit o starostech s Valerií, Valerie se ztiší a Kateřina začíná plakat. Otec, který si zatím neodložil kabát a stále napjatě sledoval Valerii, vstal a tiše se ptal Valerie, zdali nechce odejít. V tu chvíli se Valerie začala třást, kývla souhlasně a otec ji odvedl pryč.

S matkou a Kateřinou proběhl pak zbytek sezení. Matka sdělila, že někdo prý Valerii řekl, že půjde k psychiatrovi, „takhle ji vystrašili“, proto měla Valerie z tohoto setkání takovou hrůzu. Matčin výklad nás překvapuje, Valerie je přece hospitalizována na dětské psychiatrické klinice.

Matka nám pak svěřila, že v celé nemocnici se personál chová podivně. Příkladem je pro ni podivné rozhodnutí neurologické kliniky poslat rodinu se skoro ochrnutým dítětem do centra rodinné terapie. Zároveň prý také Valerii objednali na rehabilitaci, na oddělení, kde prý léčí i prezidenta republiky. To přece svědčí o tom, že lékaři považují Valeriinu nemoc za zvlášť závažnou!

V závěru matka akceptuje nabídku na další sezení. Snažíme se vyhovět matčině pracovnímu režimu, v zaměstnání nemají porozumění pro rodinné věci. Matka si pak postěžuje, že otec Valerie je přesvědčen, že ona musí chodit s Valerií po doktorech, je přece matka. Otcův pracovní program je údajně nepřevídatelný, nelze říct, zda příště vůbec přijde.

### 2. sezení

K dalšímu setkání přišla matka a obě dcery. Uvítáme se v čekárně, i s Valerií si podáme ruku. Matka a Kateřina nás následují do terapeutické pracovny, Valerie zůstává s knihou v ruce v čekárně.

Otec musel jít do práce, vysvětlí Katka. Matka svěří, že předem slíbila Valerii, že s námi do terapeutického pokoje nemusí chodit. Musela jít to prý slíbit, Valerie totiž má před touto místností hrůzu. Vypadá to, jakoby ji neměl rád ani otec, podotknu, s tím Katka souhlasí. Matka a dcery dnes však přišly, oceníme.

Matka nám svěří, že po setkání u nás vzrostlo napětí mezi ní a otcem. Už dříve měli obtíže, nyní se hádají kvůli pokračování v léčbě. Po minulém setkání u nás nechtěl otec vrátit Valerii na psychiatrickou kliniku. Matka s ním musela bojovat o to, aby hospitalizace pokračovala. Manžel se stále zlobí, že léčba nepokračuje kupředu, dává jí to za vinu.

Zároveň však je matka sama velmi znepokojena tím, že nebyla dosud nalezena skuteč-

ná příčina nemoci Valerie. Matka má dojem, že zdravotní personál něco skrývá nebo nepřímým způsobem dává najevo vážné znepokojení. Vrací se k návrhu neurologie, aby se okamžitě objedнала do centra rodinné terapie. Znepokojil ji také telefonát sociální pracovnice kliniky, která domlouvala setkání rodičů s ošetřující lékařkou. Matka očekávala, že zavolá sestra nebo sekretářka. Pro nás je to běžná praxe, vysvětlujeme. Rozdíl mezi matčiným hodnocením a tím, jak to hodnotíme my, považujeme za významný.

Terapeutka reflektuje složitost situace matky. Sdílí svůj dojem, že je matka jako mezi mlýnskými kameny, na to matka kývá a Kateřina také. Zdá se, že na jedné straně je matka pod tlakem kritiky otce, který není spokojen s tím, že zdraví Valerie není dobré ani přes hospitalizaci, a činí matku zodpovědnou za volbu léčby, takže ji matka musí obhajovat. Na druhé straně matka sama není spokojena, že dosud nebyla nalezena příčina, nesouhlasí s postupem léčby a nerozumí chování odborníků. Matka s ulehčením souhlasí. Opravdu by hlavně ráda věděla, kde je příčina. Byla by matka spokojena, kdyby byla Valerie v pořádku a nevěděla, jaká byla příčina? Otázal se terapeut. Nato se matka zamyslela a dala najevo, že nebyla.

V závěru setkání jsou matka i Kateřina uvolněné. S Valerií se loučíme v čekárně, kde si četla. Valerie se usmála a podala nám oběma ruku. Všichni se pak dohodneme na dalším termínu setkání. Valerie po chvíli zaklepe na pracovnu a mile požádá o plakát, který byl v čekárně k dispozici.

### Poslední kontakt

Před dalším setkáním zavolala ošetřující lékařka z dětské psychiatrické kliniky. Rodiče rozhodli ukončit pobyt Valerie po víkendu doma. Neviděli prý u Valerie žádné zlepšení, kritizovali personál, byli nespokojeni, že nebyla nalezena skutečná příčina obtíží. Valerie se však podle lékařky kliniky mezi dětmi na klinice pohybovala zcela volně, pozice těla byla bez nápadnosti, ovšem jen pokud myslela, že si jí personál nevšímá. Dohodneme se, že lé-

kařka v propouštěcí zprávě doporučí pokračovat v rodinné terapii.

V den plánovaného setkání volala matka. Omlouvala se, rodina se nezúčastní, to ona nemůže přijít z pracovních důvodů. Řekla, že vzali Valerii z psychiatrické kliniky domů. Celý pobyt nebyl podle matky k ničemu, naučila se tam samé pěkné věci, například anorexii. Matka v závěru jen na okraj oznámila, že Valerie dostala ortopedický límec. Nebylo to v naší nemocnici, připomíná matka. Ona sama zajistila vyšetření, soukromě. Matka je spokojena, konečně našli příčinu. S límcem už Valerie začala chodit do školy.

### Závěr

Symptom, jehož původ není v laickém a přírodním jazyce snadno sdělitelný, vytváří podmínky pro rozvíjení specifického typu systému, který bývá popisován jako problémem determinovaný systém. V referovaném případě byl determinujícím či spíše organizujícím problémem dualitní konstrukt výkladu příznaků. Přesvědčení, že nemoci mají buď somatickou anebo psychickou příčinu, patří k naší kulturní tradici. Tradičně implikovaná další významová dichotomie: pravá příčina - somatická - nepravá příčina - psychická. Neexistence tělesného nálezu bývá však v rámci zdravotnictví považována za příznivou zprávu, např. poukazující k tomu, že nejde o akutní proces. Někdy přináší rodinám uklidnění, pro tuto rodinu implikovalo chybění somatického nálezu somatických obtíží jednoznačně negativní význam.

V kazuistické ukázce se matka stala mluvčí rodičovské požadavku na odhalení somatických příčin - a zároveň rodičovské nespokojenosti s léčbou. V této roli mohla matka stěžít vyvolat sympatie zdravotníků. Otec zůstal podle tradiční konstrukce genderových rolí v pozadí, pro něj byla péče o zdraví dítěte povinností matky. Matka tento názor přijímala, i když nebyla spokojena. V napětí útočila na zdravotníky, že nedokážou najít a vyléčit tělesnou nemoc dítěte. Zdravotníci se snažili ji uklidnit, diagnostická vyšetření a terapeutické postupy, které objednávali, však k uklidnění

rodičů nepříspěly. Naopak. Docházelo k dalšímu znepokojení a prohloubení nedůvěry rodičů ke zdravotníkům: zdravotníci jim přece říkali - nic vážného se neděje - a zároveň objednávali další odborné zásahy: v tom viděli rodiče důkaz, že před nimi tají závažný zdravotní problém dítěte.

Matka, neustále konfrontovaná otcem za neúspěch Valeriiny léčby, opakovaně kritizovala zdravotníky. Zdravotníci se snažili vysvětlovat matce, že nekonzistentnost symptomů ukazuje, že nejde o vážné somatické onemocnění. Takový argument s poukazem k psychogenní složce byl však pro rodinu nepřijatelný, obsahoval pro ně zpochybnění důvěryhodnosti dítěte - i celé rodiny.

Předpis ortopedického límce byl pro rodiče nejen potvrzením jednoznačně somatické etiologie příznaku Valerie. Měl pro rodinu rozměr morální satisfakce: znamenal potvrzení důvěryhodnosti dítěte a zároveň i neproblematickosti rodiny. Jiná nežli standardní somatická léčba - například rodinná terapie - byla tedy pro otce nepřijatelná. Matka, která oscillovala mezi loajalitou s otcovým názorem a složitějším systemickým porozuměním, se tak dostávala se svým mužem do konfliktu.

Ve společné kritice zdravotních systémů a v odmítnutí hospitalizace se rodiče opět sbližili.

Ortopedický límec pro Valerii se stal podle našeho názoru intervencí, která přinesla bezděčně osvobození z problému. Zrušila napětí mezi rodinou a zdravotními systémy, dala zapravdu sjednocujícímu rodičovskému výkladu, posílila rodičovské kompetentní řešení. Posílila i pozici Valerie v očích rodičů: nevěřilo se jí, ale ona byla opravdu nemocná!

P.S. Samozřejmě jsme (po ukončení kontaktů s rodinou) spolu i s kolegy hovořili o tom, jak by mohlo vypadat odložení ortopedického límce. Možná, že v situaci, kdy rodina (předpísem límcem) ze svého pohledu dostala zapravdu, oslabí se nutnost svou pravdu dokazovat a celá situace může ztratit na závažnosti. Stane se možná, že si Valerie někdy zapomene vzít límec, blížilo se léto a bude horko, límec lze tiše odložit... Možná bude Valerie podvá-

dět a ve škole si bude límec odkládat. Možná začne mezi rodiči a dcerou anebo mezi rodičovským párem boj o to, jestli musí Valerie nosit límec. Možná se ale budou rodiče dohadovat o jiných věcech nežli o límci, kdoví jestli nedojde i k tomu, že si někdo z rodiny vzpomene, aby vyhledali rodinného terapeuta...

(Červen 2001)

## Ženská otázka v rodině z hlediska dítěte

L. Trapková, V. Chvála

Nejsem znalkyní ženského hnutí a nechystám se mluvit o feminismu. Avšak všímám si změn ve vztazích mezi muži a ženami v rodinách jako rodinná terapeutka a mohu nabídnout pohled z perspektivy praxe na dvou pracovištích, pražské Ordinance klinické psychologie a libereckého Střediska komplexní terapie psychosomatických poruch.

Nikdo dnes už nepochybuje o tom, že se během posledního století významně změnilo postavení žen na Západě. Mohu svědčit o kvalitě tohoto pohybu v intimním interakčním prostředí české rodiny za posledních zhruba 25 let, což je doba, po kterou s rodinami profesionálně pracuji.

Především je třeba říct, že nestačí sledovat konkrétní rodinu v jedné generaci, abychom pochopili přednosti a rizika vývojových změn, ve kterých se rozhoduje o tom, jestli bude síla rodu předána dál. V psychoterapii si můžeme udělat snadno obrázek o životě rodu do minulosti asi čtyř generací, kam obvykle sahá aktuální paměť rodiny. Pacienti nás naučili pozorovat, odkud kam proudí životní síly rodu, zda po směru času, v tom případě se s většinou pravděpodobností rodí zdravá generace dětí, nebo zda se tyto síly investují proti směru času.

To v případech, že některá z předchozích generací nespĺnila své vývojové úkoly a to, co nedostala od svých rodičů, nerefléktovaně očekává od dětí, místo toho, aby jim byla k dispozici.

Léčili jsme rodinu, která se na nás obrátila pro poruchu příjmu potravy 15leté dcery. Matka současně trpěla úpornými migrénami a otec měl sklon k depresím. Brzy se ukázalo, že matka matky prožila koncentrační tábor a vrátila se jako jediná z příbuzných. Rozhodla se, že vzpomínky na hrůzy svým dětem nepředá. Tajila i svůj židovský původ. Přitom si nesla obrovský emoční dluh a smutek, který vedle ní pochopitelně prožívaly její děti a musel se s ním vyrovnávat i manžel, aniž by bylo v rodině zřejmé, odkud pramení. Matka naší pacientky byla citlivým dítětem, naučila se být hodná a poslušná, aby matce nepřitěžovala. (I velmi malé dítě dokáže emočně pečovat o svého rodiče na úkor vlastních vývojových potřeb.) Vzala si manžela, který se podobně zase z jiných důvodů staral ve svém dětství o svou matku. Mají tři děti, u prostřední se objevila mentální anorexie, později bulimie. Naše léčba vychází z poznání, že jde o příznak zastavení vývoje celého rodinného systému, ve kterém jakoby chyběly síly k dalšímu růstu. Pracujeme obvykle na tom, aby po přechodnou dobu byli rodiče, nejprve matka a potom i otec pacientce emočně zvýšeně k dispozici, dopomáháme, aby dítě společně s rodiči překonalo práh z dětství do dospělosti. Jak však měli tenhle požadavek splnit otec s matkou, kterým jejich rodiče nemohli poskytnout totéž? Místo aby oni byli svým dětem k dispozici, pokládali za samozřejmé, že se děti přizpůsobovali emočně jim. Životní síly se zde obracely proti směru času a tak jich ubývalo, že by se mohlo snadno stát, že se v další generaci pod obrazem mentální anorexie už žádné dítě nenarodí. Kdyby se nepodařilo anorexii vyléčit, tato dcera by patrně neměla potomky.

Takových osudů můžeme pozorovat v našich ordinacích a poradnách mnoho. Matka nemusí být židovka a prožít koncentrák. Stačí, aby byla rozvedená, nucená žít sebe a děti,

a otec aby si založil novou rodinu, kde je plně vytížený. Když se takový vzorec bude opakovat ve druhé, třetí, čtvrté generaci, bude se situace dětí zhoršovat, rod bude slábnout. Slabost se obvykle projevuje neschopností nebo jen částečnou schopností separovat se od rodičů, postavit se psychosociálně i ekonomicky na vlastní nohy. Pak jsme svědky toho, že dvojice nezralých lidí zakládá rodinu a přitom ještě stále zůstává jeden nebo oba rodiče závislí na prarodičích, děti vychovávají děti. Tak, jak se zvyšuje životní tempo, je na proces separace méně a méně času.

Jedním z významných faktorů, které mají na zdravý vývoj dětí vliv, je přítomnost a rozložení maskulinity a femininity v rodině. Dítě od samého narození osciluje mezi těmito dvěma ohnisky, jsou období, kdy se potřebuje přiklánět více ke světu matky, prožít její ženství a nepodmíněnou lásku, jindy je chybění otce fatální, když je dítě právě v období, kdy se potřebuje naopak ze ženského světa oddělit za pomoci mužských sil v rodině a přiklonit se k otci, který trvá láskyplně na otužování a na výkonu.

Naše klinické zkušenosti svědčí o tom, že když tyto dvě potence v rodině, mužská a ženská, jedna druhou zpochybňují, když se mísí, nebo zaměňují, když není jasné, kdo je nositelem předností mužského a kdo ženského pohlaví, může být separační proces značně ztížený. V takových případech vidíme často nejrozmanitější poruchy kteréhokoli člena rodiny, které chápeme jako výraz zpomalení nebo zastavení vývoje systému rodiny jako celku.

Ženská otázka bývá diskutována z individuální perspektivy, případně se mluví o změnách rolí v páru muže a ženy a pozornost se zaměřuje na jejich vztah. Prospívání dětí se bere v potaz jen na pozadí ústředního motivu, kde se poměřují zájmy a potřeby ženy se zájmy a potřebami muže. Dívky s poruchami příjmu potravy, a později rodiny s jakoukoli jinou symptomatikou, nás naučily pokládat za jednotku nikoli jedince, ani pár, ale trojúhelník rodičů s dítětem. Všichni tři se vyvíjejí v koevoluci jednoho s druhým, vzájemně cirkulárně zá-

vislí na výhodách a dluzích z minulosti u ostatních.

Co se v této trojici děje po dobu přibližně čtyř posledních generací? Odhaduje se, že asi před 100 lety začalo sebeuvědomování žen vstupovat do tradiční rodiny, kde otec držel formální autoritu, žena jej doplňovala, podřizovala se a její vlastní schopnosti byly až druhořadé. Patrně ženu ani muže většinou nenapadlo, že by tomu mohlo být jinak. Že se z kolektivního nevědomí začalo hlásit jiné uspořádání sil v mužsko - ženském světě, o tom se můžeme dočíst v pracích klasiků psychoanalýzy a jejich žáků. Jedním z méně citovaných avšak pozoruhodných byl Wilhelm Reich, který dokazoval, jak zdravý žen i mužů závisí na kvalitě sexu, o kterém rozhoduje kvalita partnerského vztahu. V odborných publikacích i krásné literatuře první poloviny 20. století se čím dál častěji objevoval a řešil paradox manželství, kde se má snoubit požadavek na spontánní vývoj citového vztahu, jenž právě je předpokladem sexu, který životní energii obnovuje a neodčerpává, jak je to se sexem z povinnosti, s požadavkem na rozumné a odpovědné rodičovství.

V praxi si na našich pracovištích uvědomujeme v posledních desetiletích, že se *štěpí funkce rodičovská od partnerské*. Je to příliš nápadný jev, který se opakuje ve většině rodin našich klientů v různých fázích vývoje rodiny, než abychom jej mohli přehlédnout. Rozvodem se řeší vztah partnerský, nikoli rodičovský. Rozvádějí se partneři, rodičovství rozvést nelze. Psychologicky byly tyto dvě funkce donedávna mnohem méně diferencované, než je tomu dnes.

Pracujeme stále častěji s rodinami, kde si dvojice dopřeje distanci v intimitě a současně se jim daří žít dokonce i citově bohatý život s dětmi a druhým rodičem. Dochází také často k psychologickému rozvodu aniž by manželé usilovali o právní řešení pomocí soudního rozsudku. Stává se, že se mladí lidé na základě negativních zkušeností předchozí generace spojují a zakládají rodiny bez svatby, čímž rezignují na právní i církevní posvěcení právě partnerského svazku, neboť rodiči se stávají biologicky tak jako tak.

Společností jsou mnohem víc než dřív tolerovány relativně trvalé mimomanželské svazky, takže se také častěji uskutečňují sítě partnerských vztahů, ve kterých se děti pohybují a jsou vychovávány v prostoru, kde je více otcovských postav a více postav mateřských najednou. Jakoby se vytvářela neformální pravidla, která platila v některých primitivních společenstvích, kde děti patřily celému kmenu a biologického otce nemohly znát. Je však třeba zdůraznit, že na rozdíl od nich vládne velká libovůle v tom, co smí a nesmí dítě vzhledem ke svému věku, za co a za koho je odpovědný dospělý, pokud pravidla o tom neudržuje rodina v tradici rodu sama.

Tvůrcem a udržovatelem pravidel je mužský princip, ať už v jednání muže nebo ženy. Výhodnější je, aby to byl především otec, kdo stanovuje a vyžaduje hranice toho, co se smí a co už ne za podmínky, že má pro ženu i děti formální autoritu naplněnou imponující autoritou neformální. To je pro dnešního muže často nespílitelný úkol - vedle vnitřně psychologicky rozvinuté, vzdělané a samostatné ženy. Zatímco v generaci rodičů narozených ve 20. letech o rozvod žádali častěji muži, nyní převažují ženy.

Jen ten, kdo denně poslouchá zoufalství matek, kterým záleží na udržení rodiny a současně jsou také pod vnitřním tlakem odpovědnosti k vlastnímu nadání a prožívají osamělost vedle nezralého muže, který je přítomný fyzicky a nikoli emočně a rezignoval na jakoukoli autoritu, jen ten klade otázku, co je větší hrdinství, zda zůstat nebo odejít. Jen ten, kdo denně poslouchá zoufalství mužů, kteří jsou diskvalifikováni kmeny žen generálek, kde se dcery už v několikáté generaci neosamostatnily od svých matek a zůstávají nezralé a nemateřské, jen ten pocítí zoufalou situaci dětí, které ke svému vývoji nutně potřebují oscilovat mezi dvěma světy, mateřským a otcovským.

Shrnu-li dosavadní úvahy, zdá se, že to, co je mediálně zdůrazňováno, není krize ve smyslu patologie, destrukce, či hrozícího zániku rodiny jako takové, ale že jde o krizi vývoje, která se týká života rodů a její překoná-

vání se projevuje individuální rodinnou patologií.

Vývojovou krizi je třeba chápat jako práh, či období v proudu života, během kterého je nutné uzavřít a opustit staré a objevit, nastolit a stabilizovat nové na další vývojové úrovni. Jde o etologický jev přizpůsobování organizmu novým vnějším a vnitřním podmínkám růstu života na Zemi.

Rodina opouští tradiční soužití muže a ženy, kde má muž formální autoritu jen proto, že je muž. Sebeuvědomění žen jej nutí k tomu, aby se vedle své ženy rozvinul psychologicky a stal se imponujícím partnerem. Aby totiž měli oba větší naději na to, že zůstane jejich partnerství spontánně živé a bude se rozvíjet současně s rodičovstvím. Ženy v tomto procesu mohou jednat buď způsobem, který s mužským světem spolupracuje a snižuje úzkost mužů i jejich vlastní ze ztráty tradičního hierarchického uspořádání ve prospěch symetrie a spolupráce, nebo mohou devastovat životadárné rozdíly mezi mužským a ženským světem tím, že se zmocňují funkcí, které jim nepatří.

Není pochyb o tom, že děti potřebují sociálně uzavřený prostor s dospělou akceptující a milující matkou a sebevědomým emočně angažovaným otcem, který od dětí vyžaduje dodržování jasně stanovených pravidel. V partnerství, které nestagnuje, ale umožňuje individuální vývoj obou partnerů, přináší sex energii pro vývojové úkoly rodičů a dětí.

Jsem přesvědčená, že rodina jako taková neprochází destrukcí, nezaniká, ale její funkce se transformují. Zřizování institucí, které rodinám pomáhají nepřehlednou situaci mapovat a hledat společně s rodinami originální řešení poradenskou a terapeutickou činností, má bezprostřední vliv na to, které rody budou žít a které vymřou, jak kvalitní budou další generace.

(Předneseno na semináři „Rodina v krizi anebo krize v rodině?“ v Poslanecké sněmovně parlamentu ČR dne 6. 11. 01.)

Oba autoři - psycholožka a lékař - patří k čelným českým rodinným terapeutům.

## TERAPEUTICKÝ VZTAH

## Barevné vize religiozního obsahu

Prokop Remeš

Klientka E. J. je devětašedesátiletá žena, které byla před dvěma lety zjištěna pokročilá rakovina dělohy. Na operaci už bylo pozdě, její léčba spočívala v sérii 25 ozařování. Po nich se cítí bez výraznějších gynekologických obtíží, ale uvědomuje si vážnost svého stavu. K intervenčnímu pohovoru ji přivedla řeholní sestra, která si s ní údajně neví rady. Klientka často pobývá v jejich řeholním domě a neustále na sebe strhává pozornost střízlostmi na své duchovní rozpoložení a žádostmi o „duchovní pohovory“. Při nich si stěžuje zejména na své vize, které ji obtěžují do té míry, že jí znemožňují běžný náboženský život.

## Expozice

Klientka se nejprve upřímně omlouvá za to, že mě obírá o drahocenný čas, a opakuje, že bude mluvit pouze krátce. S tím kontrastuje, že se pak zeširoka odvolává na zkušenosti svaté Terezie z Avily a poněkud afektovaně uvádí, že již 20 let má zrakové a sluchové vize religiozního obsahu. Na upřesňující otázku klientka uvádí, že se považuje za duchovně citlivou osobu a v některých kostelích, kde vládne příliš světský duch, se jí zjevuje planoucí tvář ďábla s kočičkama očima. Nikoliv „fyzicky“, ale „duchovně“. Současně barvitě líčí, že i ostatní návštěvníci bohoslužeb vnímá často „vnitřním zrakem“ a vidí je z 95 % jako černé bytosti plné „duchovní hnisoty“. Tyto stavy prý velmi těžce snáší, cítí neklid, vnitřní bolest a odpor, který jí znemožňuje přes veškerou touhu chodit pravidelně na bohoslužby a přistupovat ke svátostem. Mezi mnoha příklady uvádí událost z poslední doby, která jí prý velmi rozhoř-

čila: V jednom pražském kostele spatřila během bohoslužeb mladou ženu oblečenou pouze v lehkých ramínkových šatech, a když tato žena přistupovala k přijímání, spatřila kolem ní černou ďábelskou postavu. V ten okamžik prý pochopila, jak se tato žena poskvřňuje smilstvem a že její vyzývavé oblečení je zjevným rouháním proti Bohu. Rozhořčilo ji však i jednání kněze, za nímž se po mši odebrala s výtkou, že takovou ženu měl vykázat z kostela. Kněz jí odpověděl, že on to nevidí tak přísně a že dnešní mladé ženy jsou jiné, než jaké byly ženy před čtyřiceti lety.

## Kolize

Podle dojmu z klientčina chování mohu těměř s jistotou vyloučit psychotickou etiologii udávaných vizí. Uvažuji o tom, do jaké míry se na jejich vzniku podílí projekce jejího skrupulozního pohledu na svět. Pochybuji, že by je bylo možné rozpustit nějakou diagnostickou nálepkou nebo běžným analytickým vysvětlením. Navíc v jejím těžkém somatickém stavu, kdy se člověk běžně zamýšlí nad hodnotami a cíli svého života, nechci traumatizovat její náboženské cítění. Napadá mě, zda nejlepší cestou, jak je změkčit a otřást validitou, kterou pro ni její vize mají, není olířást samotnou její skrupulozní nárokovostí.

Pokračuji opatrně a vyjadřuji otázku, zda odsuzující postoj klientky vůči neznámé mladé ženě v kostele lze ještě považovat za křesťanský. Ptám se spíše sebe než jí, jak by v této situaci jednal historický Ježíš. Není absurdní si myslet, že Ježíš, který se stýkal s prostitutkami a lidmi na samém okraji společnosti, by někoho vyhazoval od bohoslužeb?

Klientka je zaražena, a proto zesilují nátlak. Říkám, že si dovedu představit, že její jednání by na někoho mohlo působit spíš jako jednání farizeů, než jednání Ježíše. Farizeové přece neustále hlídali morálku a Ježíšův vstřícný postoj vůči hříšníkům je pobuřoval. A ...

Dobrý příklad mé hlouposti! Zaútočil jsem na její nejvnitřnější svatyni: Na její pocit ctnosti a Boží vyvolenosti. Klientka blýská očima a pobouřeně prohlašuje, že ona není Ježíš (což je sice pravdivá, ale poněkud paradoxní ar-

gumentace) a správnost jejího postoje je jí zcela jasná. Je přece „správné“, že na audienci ke Králi se nechodí v plavkách. To ví přece každý. A Ježíš je při mši přítomen jako Král, ne? Klientka působí nazlobeně a cítím, že důvěra mezi námi je vážně otřesena.

## Krize

Potlačuji svou vlastní zlost a snažím se zvažovat klientčinu prudkou reakci. Uvědomuji si, že je zde něco divného, ale zpočátku nechápu, o čem přesně jde. Pak mně to dochází, ano, v jejím postoji byl rozpor: Na jednu stranu klientka prohlašuje, že se cítí svými vizemi značně obtěžována, na druhou stranu se při sebe-menším pokusu o jejich zpochybnění ztotožňuje s jejich obsahem a pobouřeně je přede mnou chrání.

Doufám, že se další analýzou tohoto rozporu objeví nové možnosti. Proto začínám z jiné strany a potvrzuji klientčinu mimořádnost. Ptám se jí, jak si své vize vysvětluje ona sama. Jde jistě o neobyčejnou věc, když se nějakému člověku zjevuje ďáblová tvář. V jistém smyslu to lze označit za „kontakt“ s ďáblem (chyba, protestujel). Jak to vnímá ona sama? Vnímá to jako obtěžování ďáblem, nebo jako milost od Boha?

Samozřejmě si uvědomuji, že takto postavená formulace hraje na klientčinu samolibost a narcismus. Tím, že nevysvětluji její vize psychologicky, ale „napřirozeně“, jí přisuzuji výjimečnou mimořádnost. Vím, že tím potvrzuji její sebeidealizující pohled na sebe sama a že jí tím manipuluji ke zcela určité formě odpovědi. Ale podle mých domněnek právě přijetím jejího náboženského náhledu na svět můžeme dojít nejnázve k terapeutickému úspěchu.

## Katastrofa

Na mou otázku klientka zaujímá jasný postoj. Bez váhání prohlašuje, že jí její vize obtěžují, že se kvůli nim cítí paralyzovaná, a proto je jí jasné, že jde o působení ďábelských sil! Souhlasím a vcelku upřímně říkám, že se mi to také tak jeví. Ale svěřuji se jí s problémem: Podle Bible je ďábel největší lhář. Cokoliv dělá, vždycky při tom klame. Do jaké míry je

správné brát vážně poselství obrazů, které - jak předpokládá - maluje před jejíma očima ďábel?

Klientka je zaražena a zdá se, že plně nechápe, na co se jí ptám. Proto konkretizuji: „Svůdce“, to je charakteristika ďábla. Není naivní brát jeho poselství za bernou minci? „Když se vám ona mladá žena v ramínkových šatech zjevila s ďábelskými rysy, nešlo právě o ďáblovu lest? Pokud k vám v tu chvíli skutečně hovořil ďábel, nešlo o jeho snahu manipulovat vás k postojům, které nejsou křesťanské a které vás k posledku odvádějí od láskyplného křesťanského Boha?“

Pacientka je hluboce zasažena. Vrací se neustále k mým posledním slovům a říká, že si uvědomuje, že to tak je. Že by neměla odsuzovat druhé lidi, že je chce vlastně milovat, jako Ježíš. Má poslední slova prý vnímá jako poselství. Pokyvuje hlavou, přemýšlí a po chvíli formuluje explicitní závěry z našeho setkání: Ano, je to nesmysl brát ohled na jakékoliv „obrazy“. Chce žít normálním náboženským životem. Chce se začlenit do života farnosti, chce chodit na bohoslužby, pomáhat lidem a mít je ráda. A rozhodně - nechce být farizejka.

## Epilog

Setkání končí a klientka odchází. Uvažuji, že její hodinová konzultace svědčí o jisté relativnosti pojmu pravdy. Postoj ke světu probíhá v obrazech, ale komunikovat s terapeutem znamená transformovat obraz do myšlenky a myšlenky do jazyka. Dochází ke ztrátám, které jako terapeuti máme vždy tendenci vyplňovat vlastními pohledy na svět. Proč ale nevstoupit přímo do komunikačního jazyka klienta? Proč se bránit vstoupit společně s ním do světa jeho náboženských obrazů? Proč mu je v „zájmu terapie“ rozbít, když právě tyto obrazy mu pomáhají zvládat zničující úzkost ze smrti v nejtěžších okamžicích jeho života?

Cítím, že v průběhu této hodiny nastala s klientkou změna. Pokus o externalizaci jejích vizí jako by byl pro ni úlevou. Odchází a ponechává si svůj pohled na svět, na sebe sama i na situaci, v níž se nachází. Ale mám za to, že tím, že byla během setkání schopna vní-

mat své vize s určitým odstupem, se v ní vytvořil prostor pro větší míru svobody. Svobody k navazování neproblémových vztahů i k překonání bariér dělících ji od běžného a náboženského života.

*Autor je lékař, absolvent Katolické teologické fakulty UK, pracuje jako psychiatr v Psychiatrické léčebně Bohnice. Je zakládajícím členem Společnosti pro studium sekt u nových náboženských směrů a Společnosti pro hagioterapii a pastorační medicínu.*

## Čo sa skrýva za samozrejmosťami v chápaní terapeutického vzťahu?

Daniela Krížiková, Eva Uhrová

Rada by som začala citátom Bachtina [in Novosád 1994, s. 29]: „Čo všetko považujeme za samozrejme sa obyčajne dozvieme až v ‚nedorozumeniach‘, v stretnutí sa so samozrejmosťami druhých.“

Pojmy, s ktorými narábame, sa nám často zdajú byť jasné a zrozumiteľné. Ich význam považujeme priam za samozrejmy a neraz sa nad ním pozastavíme až vo výnimočných situáciách. Takou je napr. situácia diskusie, v ktorej sa môžu ukázať menšie či väčšie odlišnosti v chápaní jednotlivých pojmov. Tie potom so sebou nesú širšie dôsledky a súvislosti. To platí pre bežnú hovorovú reč, ale i pre odborný diskurz.

V našom príspevku sa budeme venovať práve odbornému diskurzu, ako sa hovorí „hantírke“ psychoterapeutov, menovite jej špecifikám súvisiacim s fenoménom terapeutického vzťahu. Tento je v procese psychoterapie iste jedným z kľúčových momentov a zásluhou mu bola v literatúre venovaná už značná pozornosť. Základné charakteristiky vzťahu sa zdajú byť

psychoterapeutom dobre známe a terapeuti často ani nepovažujú za dôležité o nich hovoriť. Je to predsa samozrejmosť! Ale je všetko naozaj také samozrejme?

Práve na samozrejmosti spájajúce sa so vzťahom klienta a terapeuta sme sa zamerali v našom kvalitatívnom výskume. Pristupovali sme pritom z relatívne nového pohľadu teórie sociálnych reprezentácií, ktorá študuje vplyv spoločnosti a kultúry na myslenie individuálov. Pod sociálnymi reprezentáciami chápe Moscovici [in Plichtová 1998, s. 504] „súbor názorov a presvedčení, ktoré sa utvárajú a cirkulujú v spoločenských skupinách v kontexte modernej spoločnosti“. Podľa zmienenej autora si jednotlivci neuväčujú tieto názory a presvedčenia nezávisle od spoločnosti, ale v interakcii s inými.

Výskum sociálnych reprezentácií umožňuje preniknúť za pojmy a odhaliť presvedčenia, ktoré sa za nimi skrývajú. Sociálne zdieľané presvedčenia, sociálne reprezentácie, skresľujú individuálne myslenie, presadzujú určitý spôsob chápania sveta. Toto, často neuvedomované, narábanie so sociálnymi reprezentáciami potom sprehľadňujeme tým, že sa ľudí pýtame, čo pre nich znamenajú. Tak ich môžeme povzbudiť k tomu, aby termíny, ktoré považujú za samozrejme a používajú zväčša automaticky redefinovali pomocou významov s nimi spojenými (Marková, 1996).

Keď sa vrátíme k Moscovicimu chápaniu sociálnych reprezentácií, tak aj komunitu psychoterapeutov môžeme považovať za sociálnu skupinu, v rámci ktorej sa utvárajú a cirkulujú súbory názorov a presvedčení - teda aj názory týkajúce sa terapeutického vzťahu. Ako sme spomenuli, v našom výskume sme aplikovali kvalitatívnu metodológiu umožňujúcu odhaliť, aké pojmy sa v psychoterapeutickom diskurze v tejto súvislosti používajú. Naším zámerom bolo sprehľadnenie, zexplicitňovanie ich sprievodných významov. S týmito úmyslom sme oslovili samotných terapeutov, ktorí s fenoménom psychoterapeutického vzťahu prichádzajú do styku vo svojej každodennej praxi. Požiadavka opísať podstatné aspekty vzťahu sa v prvom momente môže zdať veľmi jedno-

duchá až banálna - veď sa predsa jedná o samozrejmosť - avšak pri rozhovoroch s týmito psychoterapeutmi sa ukázalo, že tomu tak v skutočnosti nemusí byť. Naopak, terapeuti sa pri objasňovaní osobných významov neraz „zapotili“.

Na základe ústredných tém z iníciaľných individuálnych intreviu sme zostavili okruhy otázok pre následnú skupinovú diskusiu, ktorej účastníkmi boli, samozrejme, opäť psychoterapeuti - a to dynamicky, kognitívne-behaviorálne a na klienta orientovaní. Otázky sa týkali špecifik terapeutického vzťahu, ako je jeho rozdiel od priateľského vzťahu, otázka dôvery, symetria x asymetria, zodpovednosť, sympatie x antipatie, negativizmus. Zo zostavenia účastníkov diskusie je zrejme, že sme porovnávali aspekty vzťahu v troch psychologických prístupoch - dynamickom, na klienta zameranom a kognitívne-behaviorálnom. Popri odchýlkach v jednotlivých prístupoch, podmienených teoretickým pozadím i osobným príspevkom terapeutov, sa ukázala podstatná črta študovaného fenoménu vlastná všetkým orientáciám a tou je spoločné úsilie dvoch ľudí (terapeuta a klienta) o vyriešenie klientových potiaží.

Popri komparácii špecifik jednotlivých psychologických prístupov nás zaujali niektoré skutočnosti, ktoré boli často v diskusií obsahnuté ako implicitné obsahy, postupne sa vynárajúce pri analýze prepisov diskusie tromi posudzovateľmi. Implicitné obsahy naznačujú, ako v rámci psychologického diskurzu narábame s pojmami, súvisiacimi s terapeutickým vzťahom.

Do uvedeného výskumu som sa pustila ešte ako študentka, takže som nemala praktické skúsenosti s psychoterapiou. Po ročnej praxi a osobnej skúsenosti pristupujem k jeho záverom z odlišnej perspektívy, sú pre mňa inšpiráciou k úvahám a preto k nim teraz môžem pridať nové postrehy a pripomienky.

Jedným z pojmov, za ktorým sa skrývajú hlbšie významy, je pojem hranice. Tento sa vyskytol v diskusií na mieste, keď sa diskutujúci snažili odlišiť terapeutický vzťah od vzťahu medzi priateľmi. ....to podstatné, čo ho odlišu-

je, sú hranice. V priateľskom vzťahu sa púšťame do osobnejších tém, aj čo sa nás týka. V terapeutickom vzťahu sa to týka toho klienta, jednak sú hranice naše a jednak sú aj jeho hranice.“ A ďalej „...vo vzťahu treba veľmi citlivo odhadnúť, kde tie hranice sú, kam sa dá ísť a kde by to už mohlo, trebárs aj terapeutovi, ublížiť“. Z týchto a podobných výrokov je zrejme, že v psychoterapeutickej komunite má pojem hranice špecifickú konotáciu súvisiacu s delikátnosťou terapeutického vzťahu. V prvom rade ide o ohraničenie terapeuta a klienta a to v sebe implicitne zahŕňa spoločný priestor, z ktorého sa vydávajú. Je to vlastne snaha opísať zložitosť faktu, že popri snahe o nadviazanie intímneho kontaktu je zároveň nevyhnutné rešpektovať súkromie toho druhého. Pod pojmom hranice sa tak skrýva istý paradox, intímnosť vs. ohraničenosť. Ďalej tento pojem môže zahŕňať aj telesný kontakt medzi terapeutom a pacientom, resp. mieru do ktorej sa môže jeden druhému priblížiť. V tejto súvislosti môžeme teda hovoriť a psychickej i fyzickej blízkosti.

Spomínaná delikátnosť terapeutického vzťahu skrýva i špecifikum v postavení terapeuta. Ten na jednej strane vstupuje do vzťahu celou svojou bytosťou, otvorený a úprimný, na druhej strane musí svoju autenticitu podriaďiť terapeutickým zámerom. „Priniesť“ sa vtedy, keď je to v prospech klienta, sledovať svoje prežívanie a reakcie na aktuálne prebiehajúce dianie v terapii, „ošetriť“ prípadné problematické momenty v supervízii. Takto sa dostávame k ďalšiemu paradoxu, ktorým je *autenticita terapeuta vs. jeho rola*. S terapeutickou rolou súvisí ďalej i odborná terminológia, ktorá tiež môže predstavovať určitú prekážku v prístupe k pacientom. Aktuálnou zostáva v tejto súvislosti otázka, ktorú nastolil pred skoro 50 rokmi R. D. Laing (1965, s. 18): „Ako sa môžem priblížiť pacientovi, keď psychiatrické pojmy, ktorými disponujem, pacienta odo mňa dištancujú?“

Sama som si počas svojej krátkej praxe tento paradox uvedomila. Pochopila som, že nemôžem byť vo vzťahu „absolútne“ autentická, že určitý odstup a uzavretosť súvisia so samot-



ným postavením terapeuta. Zisťujem aj, že tento dištanc sa mení úmerne z nadobudnutými skúsenosťami. Najmä na začiatku mojej kariéry mi terapeutická rola poskytla oporu, istotu, ktorou som prekryla svoje obavy z novej situácie. Postupne sa dokážem viac otvoriť a vniesť do vzťahu viac osobných postrehov. Významnú úlohu pritom hrala aj lekárska rovnováha, ktorú som dostala ako zamestnankyňa zdravotníckeho zariadenia. Spočiatku som ju, ako všetky moje kolegyne, nosila, ale približne po pol roku som ju postupne odložila. Zároveň akoby to bol prejav nadobudnutia väčšej dôvery v seba a svoje terapeutické schopnosti, priblíženie sa pacientom, odhodnenie určitej „masky“. Spätne som si uvedomila, že biely plášť mi zabezpečoval takmer automaticky rešpekt a autoritu, ktorú by som možno aj vzhľadom k môjmu mladému veku inak nie vždy u pacientov mala. Potvrdila mi to aj nedávna otázka jednej z našich pacientok, ktorá sa ma na veľkej komunite opýtala: „Prečo nechodíte na sedenia v bielom? Vtedy mám pocit väčšej dôležitosti a autority.“ Akoby bol biely plášť zároveň dôkazom odbornosti i potvrdením závažnosti klientových potrieb. Uvedomila som si, že v súčasnosti som bola schopná pacientke na túto otázku odpovedať a priblížiť jej moje dôvody. V tomto ohľade som sa už „odpútala od zázemia“, ktorý mi rovnováha poskytovala a stojím viac na vlastných nohách.

V súvislosti so špecifikami v postavení terapeuta a klienta v ich vzájomnom vzťahu sme sa v diskusii venovali otázke *asymetrie*. Domnievame sa, že zo samotného inštitucionálneho usporiadania terapie vyplýva, že tento vzťah je v zásade *asymetrický*. Jednoducho povedané, klient prichádza pre pomoc a terapeut pomáha. V komunite psychoterapeutov sa s týmto faktom spájajú špecifické významy. Hneď z prvej reakcie na otázku *asymetrie* sa ukázalo, že terapeuti neradi označujú svoju pozíciu vo vzťahu týmto termínom: „Mne sa nepáči ten pojem *symetrický* a *asymetrický*.“ „Pre mňa to nie je hierarchizovaný vzťah, že ja som niekde nad-expert, nad toho pacienta... je to nie-hierarchický vzťah, partnerský...“ Pojem *asymetrie* sa v terapeu-

tickom diskurze spája s hierarchiou, s autoritou, moralizovaním. Hierarchia však predstavuje postupnosť a tým pádom aj nadradenosť jedného javu nad druhým. Pritom sa domnievame, že samotná *asymetria* apriórne nezahŕňa poradie dôležitosti. Na tomto mieste sa tak ukazuje vplyv nejasných významov pojmov na myslenie ľudí. Aj keď terapeuti v rámci diskusie nakoniec uznali *asymetrický* charakter vzťahu a odlišili ho od úrovne bazálnej ľudskej rovnosti, je zaujímavé, ako sa v tejto súvislosti správali. Domnievame sa, že neochota uznať túto charakteristiku vzťahu je dôsledkom negatívnej konotácie, ktorá sa v societe psychoterapeutov s pojmom *asymetrie* spája. *Asymetria* je hodnotená ako niečo nežiadúce, nehumánne. Môže to súvisieť s *mýtom humánnosti*, ktorý koluje v rámci psychologickéj komunity a skresľuje skutočnosť tým, že vzťah popisuje jednostranne ako partnerský a rovnocenný.

Podobné nejasnosti sme pozorovali i v súvislosti s tematikou *terapeutových potrieb* vo vzťahu. Diskutujúci ako prví deklarovali dôležitosť klientových potrieb: „Terapeut je tam pre potreby svojho klienta a nie naopak“ a nepripustili, že by vzťah určitým spôsobom uspokojoval aj potreby terapeuta. Aj keď v priebehu diskusie svoje tvrdenie rozvinuli, považujeme to za ďalší prejav *mytológie psychoterapeutickej komunity*. S *mýtom humanizmu* a *filantropie* akoby nešlo do súladu zohľadnenie terapeutových potrieb. Domnievame sa, že tomu tak je najmä v dôsledku *deklarovaných etických zásad* pomáhajúcich profesií. Mýlným však je, ak sa nad týmito zásadami nezamyslíme, iba ich automaticky preberáme.

Špecifickú konotáciu má v psychoterapeutickej komunite i *povinnosť pomôcť*. V diskusii ohľadne *odmietnutia pacienta* sa ukázalo, že *odmietnutie* v psychoterapii niekedy *nie je odmietnutím, ale najúčinnejšou možnou pomocou*. Platí to najmä o situácii, kedy terapeut odporučí klienta na kompetentnejšieho kolegu, aby mu svojím prístupom neškodil.

Zaujímavá bola i diskusia týkajúca sa otázky *dôvery* v terapeutickom vzťahu. Je zrejme,

že táto je v terapii veľmi dôležitá, i to, že v rámci vzťahu sa buduje postupne. Ukázalo sa, že implicitne môžeme v tejto súvislosti hovoriť o niekoľkých úrovniach. Jednou je tzv. *inštitucionálna dôveryhodnosť* terapeutickéj profesie, založená vo veľkej miere na záruke mlčanlivosti. Zárodok dôvery, vyplývajúci z obrazu terapie v spoločnosti, sa musí v konkrétnom vzťahu rozvíjať do dôvery v osobnosť terapeuta, musí sa *personalizovať*. Na pomedzí týchto dvoch úrovní leží niekde *dôvera* v *terapeutické metódy* a *celkový účinok terapie*, nakoľko súvisí s inštitucionálnou povestou, ale i so schopnosťami a štýlom práce konkrétneho terapeuta.

Zaujímavé momenty z diskusie medzi predstaviteľmi rozdielnych smerov pri podrobnejšej analýze odrádzajú ich prístup k terapeutickému vzťahu ako i vzájomný postoj v rámci psychoterapeutickej komunity.

Dynamicky orientovaní terapeuti opisovali terapeutický vzťah ako partnerský a vedenie pripisovali klientovi. Úlohou terapeuta je podľa nich sprevádzanie klienta. Pritom použili nasledujúce prirovnania: „Vlastne je to o tom, byť s ním všade, aj na tom klzkom ľade, aj na púšti.“ Reakcia terapeutov z KBT znela: „Vy ste aký smer, prosím Vás?“ A neskôr, keď dynamicky orientovaní terapeuti vyzdvihovali význam *facilitácie* pri zvyšovaní klientovho uvedomovania: „...aby v tom kontakte prežívanie dostalo čo najväčší priestor,“ reagovali KBT terapeuti poznámkou: „To súvisí s tým, že veľa prežívate, viete?“

Ako môžeme vysvetliť opísané reakcie? Keď sa nad nimi podrobnejšie zamyslíme, dospejeme k názoru, že zapadajú do dialógu medzi humanistickými smermi a kognitívno-behaviorálnou terapiou. Reakcie predstaviteľov KBT sa objavili v momente, keď dynamicky a na klienta orientovaní terapeuti používali metaforické vyjadrenia, pomáhali si imaginatívnymi opismi, hovorili o prežívaní a uvedomovaní. Z implicitného významu poznámok KBT terapeutov môžeme v tomto svetle usudzovať, že tieto spomínané skutočnosti odmietajú a považujú ich v terapii za nežiadúce. Je zrejme, že terapeut v uvedenom prístupe ne-

pracuje s imagináciami a nezaobrá sa natoľko prežívaním pacienta. Sám zrejme venuje menšiu pozornosť vlastným emóciám vo vzťahu k pacientovi ako inak orientovaní terapeuti.

Kontroverzie na ďalšom mieste diskusie dokresľujú obraz dialógu medzi rozdielnymi psychoterapeutickými systémami. Konkrétne sa týkajú pojmu *symptóm*. Keď sa dynamicky orientovaní terapeuti pokúsili vysvetliť rozdielne postupy v KBT a hlbinejšej terapii odlišným chápaním pojmu *symptóm* („...v KBT je *symptóm* ako príčina životnej spútanosti jedinca, ... dynamické smery to chápu ako dôsledok, reakciu“), reagovali predstavitelia KBT odmietavo: „Tu si najviac nerozumieme, dynamickí a behaviorálni. Pokiaľ ide o pojem *symptóm*, tak sa nezhodneme.“ A navrhli túto tému vynechať. Z tejto výmeny je zrejme, ako sa v rozhovoroch a iných formách interakcie vyhýbame oblastiam, ktoré sú sporné a problematické. Zložitý a komplexný fenomén ako *symptóm* dáva priestor pre rozmanité teórie a interpretácie, ktoré nemusia byť vhodné. Avšak odmietnutím konfliktných výmen sa účastníci psychoterapeutickej diskusie vzdávajú šancu dospieť ku vzájomnému pochopeniu. Aj keď sa rozdielne psychologické školy zdajú pristupovať k danému javu z odlišných perspektív, v jadre ich postojov môžu byť ukryté niektoré spoločné momenty. Vyhybaním sa výmene názorov sa tak členovia psychoterapeutickej komunity ochudobňujú o získanie nových perspektív. To platí pre diskusiu vzťahujúcu sa k chápaniu *symptomov*, ale i iných fenoménov v psychoterapii. Podobný vyhýbavý postoj k vzájomnému rozhovoru nemusí byť medzi predstaviteľmi rozdielnych psychologických prístupov výnimkou.

Tieto a podobné sporné momenty v rámci psychoterapeutickej diskusie odhaľujú implicitné témy, ktorých sprehľadnenie by mohlo byť pre zúčastnených prínosom. Kritický postoj k samozrejmostiam nás robí otvorenejších k novým podnetom a úvahám. Vďaka tomu sa v jadre prístupov k psychoterapeutickej vzťahu ukázala jeho rozhodujúca charakteristika, ľudská blízkosť, ktorá z neho popri úrovni pra-

covného či terapeutického spoločenstva vytvára neopakovateľnú situáciu stretnutia dvoch ľudských bytostí. Domnievame sa, že spomínaná kvalita terapeutického vzťahu je dôležitá pre terapeutický proces vo všetkých prístupoch, aj keď sa v tejto súvislosti používajú často rozdielne pojmy. Niekomu sa môže zdať uvedený aspekt vzťahu samozrejímavý a práve preto skúsme o ňom diskutovať.

## ODKAZY:

1. LAING, R.D.: *The Divided Self*. Pelican Books, London 1965
2. MARKOVÁ, I.: *Towards an Epistemology of Social Representations*. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 26, 1996, č. 2, s. 176-196
3. NOVOSÁD, F.: *Vysvetľovanie rukami*. Iris, Bratislava 1994, s. 5-37
4. PLICHTOVÁ, J.: *Sociálne reprezentácie*. Teória, výskum, výzva. *Československá psychologie*, 42, 1998, č. 6, s. 503-520

*Príspevek odediel na 23. česko-slovenské psychoterapeutické konferencii v Trenčianskych Tepliciach v listopadu 2001. Autorky Mgr. D. Krížiková a PhDr. Eva Uhrová, PhD jsou psycholožky a žijí v Bratislavě.*

## Otázky v psychoterapii (z pohľadu Gestalt perspektívy)

### Otázky „hlúpeho“ terapeuta

Igor Obuch

Ľudský jedinec už od narodenia disponuje mnohými schopnosťami, o ktorých sa predtým neuvažovalo. Prejavuje rôzne tzv. primárne afekty a usiluje sa o naplnenie svojich potrieb, t.j. (podľa teórie Gestalt terapie - ďalej GT) o organizmickú rovnováhu. Napĺňanie potrieb prebieha v interakcii s prostredím. Človek na jednej strane aktívne vstupuje do prostredia, aby uspokojil svoje potreby, na druhej strane môžu podmienky prostredia jednak limitovať uspokojovanie jeho potrieb, jednak vplývajú na vznik potrieb iných.

Výsledkom takéhoto vzájomného dynamického procesu medzi potrebami jedinca a podmienkami prostredia je to, čo nazývame kreatívne prispôsobenie človeka. Toto vytvára rovnováhu medzi potrebami jedinca a okolím a umožňuje človeku, aby sa správal prirodzene a spontánne. Táto rovnováha však nie je statickým stavom, ide o dynamický proces, nakoľko zmeny vo vonkajšom prostredí a stále sa objavujúce nové potreby vytvárajú nové zmeny a neexistuje možnosť zotrvania v permanentne vyváženom stave. Teória GT predpokladá, že živý organizmus sa neustále usiluje o organizmickú rovnováhu, resp. kreatívne prispôsobenie. Táto sebaregulácia je jeho spontánnou a prirodzenou súčasťou a to ako biologickou, tak aj psychologickou.

Teoretici GT sú v zhode s autormi ako napr. Winnicott, Balint, Kohut a iní, ktorí vidia v nevedomí zdroj kreativity, zdravých impulzov rastu, ambícií, ideálov a skutočného self. GT verí, že človek prichádzajúci do terapie má predpoklady pre život a rast takým spôsobom, aby to bolo pre neho užitočné.

Vplyvom rôznych podmienok sa však „naučil“ nevyužívať svoje predpoklady a život je pre neho neuspokojivý. Podstatné je, že si už neuvedomuje skutočné zdroje svojej nespokojnosti, pretože proces „neuspokojovania“ skutočnej potreby sa stal automatickým a jedinec tak stráca možnosť voľby.

V takomto stave prichádza človek do psychoterapie. Z hľadiska GT je to situácia, ktorá má klientovi vytvoriť podmienky na to, aby si „uvedomil“ (t.j. prežil a spoznal...) spôsob svojho fungovania, ktorý podmieňuje jeho nespokojnosť. Keď klient dospeje k uvedomeniu, proces prestáva byť automatickým, klient opäť získava možnosť voľby, čo otvára možnosti jeho ďalšieho slobodného rozvoja.

Terapeut je v tomto procese len sprievodcom klienta po jeho vlastnom vnútornom svete. Nemôže mu ukázať ako má žiť, pretože je inou jedinečnou bytosťou, môže mu len pomáhať, aby si tento sám hľadal svoju vlastnú cestu. Na to terapeut potrebuje (ako sa traduje v GT) spĺňať podmienku troch S. Musí byť pomalý (slow), t.j. rešpektuje tempo, ktorým klient

sám odkrýva svoj vnútorný svet. Musí byť „hlúpy“ (stupid), t.j. nič nevie o vnútornom svete klienta a preto sa musí neustále pýtať a musí byť sebecký (selfish), t.j. nechá pracovať hlavne klienta.

Budem sa venovať hlavne druhej „vlastnosti“ terapeuta, t.j. jeho „hlúposti“. Aby sa „hlúpy“ niečo dozvedel, musí klásť veľa otázok a v procese psychoterapie sú to hlavne otázky, ktoré vytvárajú vhodné podmienky aj pre splnenie ďalších dvoch vlastností.

Kladenie otázok je prirodzeným prejavom človeka, ktorý chce vedieť viac. Kladenie „dobrých“ otázok napomáha nielen lepšiemu spoznávaníu vonkajšej reality, ale aj vnútorného sveta. Terapeut kladie v terapeutickom procese mnohé otázky, ktoré mu umožňujú lepšie spoznanie klienta. Niektoré otázky kladie sebe samému, niektoré klientovi, niektoré nahlas, iné len „v duchu“. Viaceré otázky však majú v rámci uvedených podmienok aj univerzálne použitie.

Okrem bežných otázok, ktoré sú všeobecne známe a kladie ich každý terapeut klientovi napr. v rámci zisťovania anamnézy, by som chcel upozorniť na niektoré otázky, ktoré možno z hľadiska procesovo chápanej terapie považovať za užitočné a mali by určitým spôsobom „sumarizovať“ tradičné diagnostické otázky. Tieto otázky umožňujú terapeutovi jednak lepšie porozumenie klienta, jednak lepšie naladenie sa na terapeutický proces.

Veľmi dôležitou a asi základnou „diagnostickou“ otázkou je otázka „Čo chýba tomuto klientovi?“ Táto umožňuje vidieť klienta vo svetle jeho nenaplnených potrieb a otvára terapeutovi cestu, aby spoločne s klientom pátrali po mieste, kde sa proces prirodzeného napĺňania jeho potreby narušil. Otázka tiež vedie terapeuta k porozumeniu toho, čím klient stráda, čoho sa mu nedostáva. Ak terapeut vníma prichádzajúceho klienta, ako človeka, ktorému niečo chýba, umožňuje mu to byť otvorenejší, viac zameraný na prítomnosť, môže do terapeutického procesu viac vkladať svoju vlastnú osobnosť.

Naproti tomu často používaná otázka „Čo má tento klient (čím trpí...)“ môže terapeuta viesť k tomu, aby sa pokúšal klientovi niečo „zob-

rať“ (jeho symptóm, utrpenie a pod.). Symptóm však hrá v živote klienta dôležitú rolu, pretože mu pomáha k pocitu úplnosti, uzatvára jeho gestalt. Ak sa terapeut bude pokúšať niečo klientovi vziať, resp. ak v klientovi vznikne tento dojem, môže to v ňom vyvolať predstavu „prázdneho miesta“, „neuzatvoreného gestaltu“. Následný pocit úzkosti môže klienta podnietiť k tomu, aby sa ešte pevnejšie držal „zabehanej“ (aj keď neuspokojivej) reakcie, alebo si bude hľadať inú (iný symptóm...), tiež neuspokojivú, pretože prirodzená tendencia uzatvoriť gestalt pretrvávajúca.

S uvedenou otázkou úzko súvisí otázka „Čo tento klient odo mňa potrebuje, čo odo mňa očakáva?“ Táto umožní terapeutovi, aby uvidel klienta vo vývinových súvislostiach a porozumel jeho motivácii, resp. očakávaniam. Každé duševné utrpenie je spojené s istou formou regresie, ktorá je spojená s rôznymi očakávaniami. Prišiel klient ako malé dieťa, ktoré potrebuje bezpečnú ruku matky, aby ho viedla životom, alebo prišiel ako školák, ktorý je stratený vo svete rovesníkov a chce aby mu niekto „vysvetlil“ ako to v živote funguje či prišiel ako „puberfák“, ktorý si potrebuje dokázať svoju dospelosť a „rozdať si to“ s autoritou?

Hľadanie odpovede na túto otázku umožňuje terapeutovi stretnúť klienta v situácii - tu a teraz, s jeho existujúcim utrpením, nenaplnenými potrebami, ale aj jeho očakávaniami. Doteraz sa s týmto všetkým boril sám. Teraz má možnosť zdieľať to s niekým iným. Takéto stretnutie v utrpení posilní jeho pocity istoty a bezpečia a dodá mu odvahu na preskúmanie svojich boľavých miest.

Ďalšou dôležitou otázkou je otázka „Ako to klient robí, že je nespokojný, že nefunguje?“ Táto otázka je otázkou na proces, ktorý klient robí a udržiava sa v stave nespokojnosti. Vedie k odhaleniu, resp. pochopeniu mechanizmu akým spôsobom si klient znepríjemňuje život. Vychádza z bežného poznania, že ak napr. chceme niečo „opraviť“ (napr. domáci spotrebič...) prvým predpokladom je, aby sme pochopili ako to funguje, akú úlohu majú jednotlivé súčiastky a pod. Ak sa nám toto podarí, je pravdepodobné, že ak na to máme

potrebné technické vybavenie (a toto by mali byť terapeutove vedomosti a skúsenosti so sebou samým...), opäť to uvedieme do chodu. Ak klient začne mať „vhlád“ do svojho spôsobu neuspokojivého fungovania, získava zároveň možnosť zmeniť ho...

Uvedené otázky môžu byť záchytnými bodmi terapeuta na jeho ceste porozumenia daného klienta. Odpovede na tieto otázky hľadá terapeut aj prostredníctvom otázok, ktoré kladie sám sebe. Sú to otázky ako napr.: Ako sa cítim v prítomnosti tohoto klienta? Aké pocity vo mne vyvoláva? V akej spoločnej situácii si ho dokážem predstaviť a v akej nie? Ako na neho reaguje moje telo? Čo mi klient pripomína? Čo mu mám chuť povedať? a pod. Kládanie týchto otázok a hľadanie odpovedí na ne vytvára vhodné podmienky na vznik dialógu medzi terapeutom a klientom.

V procese terapie je tiež množstvo otázok, ktoré terapeut kladie priamo klientovi.

Ak vychádzame z predpokladu, že psychoterapia (nielen „Gestalt“...) vytvára priestor, aby človek porozumel svojmu správaniu, je vhodnejšie pýtať sa na spôsob a nie na príčinu. Otázka „ako“ proces otvára, otázka prečo vedie často do slepej uličky. Klient prišiel to terapie práve preto, že nepozná odpoveď na otázku „prečo“. Prečo sa mi v živote nedarí? Prečo mi v niektorých situáciách silno búši srdce, alebo mi je zle od žalúdka, hoci „somatické“ výsledky mám dobré? Už veľakrát predtým hľadal odpoveď na túto otázku, no nikdy sa mu to nepodarilo, práve naopak, ťažkosti sa opakovali... Otázka „prečo“ ho teda opäť privádza na miesto jeho bezmocnosti pripomína mu situáciu, v ktorej nemá možnosť voľby a v slepej uličke stráca nádej... Malé dieťa často v rozpakoch či strachu odpovedá na otázku rodičov „prečo“ zanovitým „preto“.

Naproti tomu otázka „ako“ je opäť otázka na proces a v konečnom dôsledku buduje aj most k základnému „prečo“. (Ako sa teraz cíti-

te, keď mi to hovoríte, ako vám pri tom je?). Umožňuje klientovi, aby sa zastavil, obrátil pozornosť do svojho vnútra a zažil a tým aj spoznal proces svojho neuspokojivého fungovania. Týmto poznaním sa automatizmus zvedomuje a výsledkom je takmer vždy pocit úľavy. Klient spoznal to, čo dovtedy fungovalo mimo jeho uvedomenia, čím sa znižuje jeho strach z neznámeho, čo umožňuje mu to následnú mobilizáciu vnútorných síl, podporujúcich jeho rast.

Ďalšou často používanou a veľmi podobnou otázkou, je otázka na obsah, t.j. „čo“. Napr.: „Čo teraz robí váš žalúdok, nohy a pod.“, alebo „Čo by ste odo mňa teraz potrebovali?“ Takéto otázky - v súvislosti s otázkami na proces - umožňujú klientovi, aby postupne spoznával „obsah“ svojej skutočnej potreby, ktorú sa „naučil“ v živote neuspokojovať. Klient si začína uvedomovať čo skutočne potrebuje.

Tieto otázky zároveň pevne zakotvujú klienta v prítomnom procese jeho prežívania. Toto mu poskytuje pocit istoty a dodáva odvahy k tomu, aby v rámci spoznávania seba samého podnikal v sprievode terapeuta výlety aj do svojej minulosti a tým porozumel svojmu správaniu aj v rámci vývinových súvislostí. Toto mu pomáha uzatvárať „gestalt“ jeho procesu sebazpoznávania a povedie k naplneniu a spokojnosti.

Z pohľadu teórie a terapie, ktorá zdôrazňuje procesnú stránku ľudského bytia sú to hlavne otázky, ktoré sú míľnikmi na ceste k lepšiemu porozumeniu ľudského fungovania. Vhodne volené a časované otázky vytvárajú podmienky, aby sa klient postupne cítil lepšie aj keď má „hlúpeho“ terapeuta.

*Autorem je psycholog. Patří řadu let k předním osobnostem, jež ovlivňují tvář současné slovenské psychoterapie. Příspěvek odezněl na 23. česko-slovenské psychoterapeutické konferenci v Trenčianskych Teplicích v listopadu 2001.*

## PSYCHOSOMATIKA

*(Pro tuto rubriku připravujeme různé dlouhé příspěvky: od 1 do 6 stran. Přivítáme i diskusi a ohlasy. Máte-li jakýkoliv námět, ozvěte se. Anebo ještě lépe - přispějte úvahou, kasuistikou i zásadnější statí.)*

### Atopický ekzém z pohledu klinického psychologa

Milada Býmová

Více než 1 rok se ve spolupráci s kožní specialistkou zabývám atopickými ekzémy. Zajímá mě vznik, trvání a souvislosti mezi vnitřním prožíváním a danou reálnou skutečností, uspokojování vývojových potřeb a vztahů v sociálním okolí a hledání kořenů nemoci.

Poměrně dobře a s jasným věděním se psychoterapeuticky pohybují mezi dětmi ve věku od mladšího předškolního věku po adolescenty. Poznáváním jednotlivých dětských životních příběhů a psychoterapeutickou zkušeností s nimi mi na mysl přichází vztah matka a dítě. Něco tam není v pořádku. Deformují se základní potřeby dítěte nejrůznějšími omezeními a zákazy ve prospěch kožního onemocnění. To trvá do doby, než se najde někdo, kdo tento proces přeruší. Vypadá to, že se při vývoji dítěte něco zadržlo a trvá to. Je to nesoulad mezi vysokou kožní a emoční senzitivitou dítěte a úzkostnou ochrannou reaktivitou matky.

Základní vztahový rámec mezi matkou a dítětem se v rámci zdravého vývoje rozšiřuje a vytvářejí se další mnohočetné komunikační vztahy s okolím - se členy rodiny, dětským kolektivem, vrstevníky, školními autoritami. Všimla jsem si, že způsob chování naučený v dětství pokračuje dál, je používán „jako klíč“ pro ře-

šení nejrůznějších věcných či vztahových problémů.

Na tomto poznání není nic objevného. Takto to funguje ve vývoji každého jedince. Důležitá a podstatná je to, že se utváří patologický kruh navyklého stereotypního chování, který je pořád dokola posilován vývojově nezralými vzorci v interakci dítěte a rodiče. Dítě samo se nedokáže přirozenou cestou od rodiče odpoutávat a rodič zaslepeně lpí na ochraně dítěte a dodržování zdravotních pokynů. Postupně u dítěte dochází k infantilním projevům a rodič se často k němu stává kritický a chtěl by ho změnit, ale nedokáže to.

Proto se nám nejlépe dařilo přerušit kruhové patologické utvořené chování v obdobích prvního dětského a pubertálního vzrodu, v nichž se dítě silně dovolává svého Jáství.

S každým atopickým pacientem a jeho matkou jsem individuálně pracovala, podrobně jsem snímala anamnézu, v níž jsem sledovala paralelu mezi prožitkem vnější situace a stavem, odrazem na kůži těla.

Postihnout, zaznamenat tuto změnu se nám podařilo prostřednictvím testových a dotazníkových metod. Pomohla nám v tom studentka (diplomanika) z Filozofické fakulty Masarykovy Univerzity Brno, která v osobnostních dotaznících poukázala na výrazné pozitivní změny v interpersonálních vztazích a na nárůst sebevědomí oproti kontrolní skupině ekzematiků.

U pacientů s psychoterapeutickou péčí se celkově zlepšilo emoční ladění a anhedonické prožívání. Ke změně mezi skupinami nedošlo ve výkonnosti, školní či zájmové. Což znamená, že děti s atopickým ekzémem kompenzují svoje onemocnění snahou dobře zvládat kognitivní úkoly.

U všech dětí s atopickým ekzémem se ukazuje zvýšená aktuální úzkost a úzkostlivost co by vlastnost. Psychoterapeut podchytil změnu v projekčních testech. Otvírání, vyhraňování osobnosti, hledání vlastní identity. Podařilo se jim vylézt z klece „voliéry“, nastala možnost svobodného experimentování, jednání, získávání vlastních zkušeností těla a prožívané skutečnosti.

Každé jednotlivé dítě s atopickým ekzémem je ryze individuální. Je důležité přesně „přichnout“ do zdroje vitální energie a nastartovat...

Výsledky s léčbou AtE tkví v tom, že se pacient naučí přijmout svou nemoc jako součást těla, sama sebe, naučí se jí rozumět, zacházet s ní. Přestane ohraničovat své možnosti celistvého růstu, zapojuje se bez pocitů minority mezi ostatní.

*M. Býmová, klinická psychologka, v oboru pracuje 25 let. Zabývá se onemocněními s psychosomatickou složkou (enurézy, dermoast. syndromy, potíže v zažívacím a dýchacím traktu, pacienti s neurotickým únavovým syndromem). Je orientovaná psychoterapeuticky a na holistický přístup v léčení nemocného člověka. Kontakt: Purkyňova 22, 741 00 Nový Jičín.*

## VÝCVIK V KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ PSYCHOTERAPII (KBT)

Společnost STOB pořádá ve dnech 12.-14. 4. 2002 (pátek-neděle) výcvik v kognitivně behaviorální terapii obezity pro mimopražské odborníky.

Zájemci mohou být z řad lékařů, psychologů, zdravotních sester a dalších odborníků majících vztah k této problematice.

Vysokoškolské vzdělání psychologického či medicínského směru je vítáno, není však nezbytnou podmínkou.

Během víkendu se seznámíte s teoretickými základy KBT a hlavně s metodikou 12 lekcí, kterou můžete aplikovat jak individuálně, tak skupinově. Obdržíte manuál pro lektory kursů snižování nadváhy a mnoho dalších pomůcek nutných k aplikaci tohoto způsobu terapie obezity.

Cena výcviku je 2 600,- Kč a zahrnuje potřebné materiály.

Cílem společnosti STOB je rozšířit kurzy do všech větších měst České republiky. V současnosti je vyškolen zhruba 300 lektorů a skupinové kurzy jsou organizovány v 70 městech České republiky.

Přihlášky a další informace o aktivitách společnosti STOB získáte na adrese STOB, P.O.Box 146, Praha 4, 143 00, či na tel. 02/401 406 1, PhDr. Iva Málková.

Informace získáte též na [www.stob.cz](http://www.stob.cz).

## ESEJ

### Psychoterapia a čas

Ivan Žucha, Tatiana Čaplová

#### 1. Regulácia a presnosť

Predstavme si, že máme ceruzkou sledovať úsečku. Náš výkon nebude presný. Čiara, ktorú bude kresliť ceruzka, bude trochu oscilovať: bude trochu nad alebo trochu pod predlohou, len miestami a nakrátko s ňou presne splynie. Predstavme si „sýtosť“. Bude takmer vždy trochu presýtenosťou, alebo trochu nedosýtenosťou. „Správna“ sýtosť je zriedkavá. „Správne“ hodnoty regulovaných parametrov biologického systému sú zriedka dosiahnutými ideálmi. Skutočné hodnoty oscilujú okolo ideálnych. Psychické parametre, ktoré majú viac „stupňov voľnosti“ ako fyziologické, oscilujú viac. Amplitúda oscilácií je pravdepodobne dosť významným úrejavom akejkoľvek črtovej premennej. Pripomeňme si „náladovosť“, „výkonnosť“, „pohyblivosť“.

#### 2. Časovosť

Je prazákladnou evidenciou, že svet sa nám podáva ako časový. Nečasové bytie môžeme teoreticky pripustiť, napríklad podľa akéhosi meta-fyzikálneho modelu alebo podľa teologickej úvahy, ale len abstraktne. Ako konkrétne bytosti o nečasovom bytí myslíme v čase. Meta-chronia sa dia-chronicky uplatňuje, myšlienka ako nečasová entita je produkt procesu, myslenia. Vo svojich životoch, teda nevyhnutne nachádzame čas. Ak sa opovážime povedať, že čas je ilúzia, implicitne potvrdzujeme ilúziu ako súčasť reality. Čas je teda (aj keď presne nevieme, v akom zmysle) reálny. Jeho realita v živote je mimoriadne vtieravá. Podstatná časť myslenia o živote tematizuje jeho časovosť a robí z nej ústredný problém človeka. Keby sme boli dialektici, keby sme teda hovorili o dialektickej jednote ne-časo-

vosti a časovosti sveta, pripustili by sme čas. Času sa nezbavíme žiadnym myšlienkovým trikcom.

#### 3. Psychoterapia a čas

Je triviálne povedať, že psychoterapia je proces. Proces sa tematizuje: to, čo sa deje, je „psychoterapia“. Všimneme si, že tematizácia nie je nevyhnutná. Ak sa vyžalujem priateľovi a priateľ ma ľudsky vypočuje a dá mi najavo účasť na mojom trápení, ani ja ani on nemusíme šípíť, že to, čo sa medzi nami udialo, je „psychoterapia“. Implicitné, nereflektované terapeutické procesy sú súčasťou ľudských vzťahov a síl prírody. Ale niektorí ľudia majú ťažkosť byť „terapeuti“ a iní majú potrebu byť „pacienti“. Proces, v ktorom sú účastníkmi, je (aspoň šťastil) explicitne vyjadriteľný.

Terapeut aj pacient prinášajú do procesu svoje zámery a aspirácie. Terapeut chce byť úspešný, pacient sa chce vyliečiť. Proces sa časovo vrství, a to najmenej trojnásobne. Prvé časovanie má to, čo sa pri terapii deje „naozaj“. Vieme, čo je „naozaj“? Teória psychoterapie a praktická skúsenosť sú prislabe na zabezpečenie o „skutočných“ mechanizmoch účinku liečby. Bolo by smiešne (hoci sa to často robí) povedať, že odmietame „objektívitu“ sveta, lebo nevieme, aký svet „objektívne“ je. Akoby sme povedali, že nejestvuje ultrazvuk, lebo ho nepočujeme. Objektívitu psychoterapeutického procesu, o ktorom nevieme, aký je, ale musíme vedieť, že je, teda nemôžeme odmyslieť zo sveta, ako nemôžeme odmyslieť jeho časovosť.

Druhé je časovanie pacientovo. Pacient sleduje čas psychoterapie, ako ceruzka sleduje „ideálnu“ úsečku. Tretie je časovanie terapeutovo: je ako pacientovo. Keby sme si predstavili časovania ako čiary, videli by sme tri. Okolo „objektívneho“ času oscilujú časy pacientov a terapeutov. Budú znázorňovať pocit rýchlosti alebo pomalosti času. Na proces sa môžu vrstviť ďalšie časy: napríklad čas terapeutovho supervízora, pacientovho partnera atď.

#### 4. Netrpezlivosť

Ak náš čas tečie pripomaly, sme netrpezliví. Archetypovou rozprávkou je príbeh o kľbku nite

života. Netrpelivo odmotávame niť zo svojho kľbka: a zrazu je kľbko prázdne. Niť sme nepatrne spotrebovali. Ešte sme si život neužili, a už je po ňom. Antickí Gréci sú aj tu našimi učiteľmi. „Už by som to chcel mať za sebou“. „Neviem sa dočkať prázdnin“. Netrpelivo odmotávame svoju niť. Nevšíame si, že netrpelivosť nás oberá o materiál nášho života, o čas. Netrpelivosť je jeden zo základných pocitov života. Často si neuvedomujeme, že sme netrpeliví.

### 5. Zanedbávanie

Ak čas tečie prirýchlo, zanedbávame ho. Odkladáme. Archetypovým je poznatok (vraj) čínskeho mudrca: „Je neskôr, ako si myslíš“. Myslíme si, že máme pred sebou veľa. „Zajtra“. „Musí sa mi to rozlezať“. „Uvidíme“. Odkladanie má neuveriteľný sklon opakovať. Tendencia opakovať nikde nie je silnejšia ako pri odkladaní. Zajtra vec odložím na zajtra. Sú ľudia, ktorí tridsať rokov „zajtra prestanú fajčiť“. Aj zanedbávanie a odkladanie patria k základným pocitom života. Sú životy, ktoré sú smetiskami nevybavených, do nekonečna odkladaných úloh.

### 6. Praktické konzekvencie

Relevantným problémom psychoterapie je jej časovanie a vzťahy časovaní jej účastníkov. Klinická skúsenosť psychoterapeuta a jeho spôsobilosť reflektovať psychoterapeutické dianie dodáva dostatok príkladov. Predstavme

si netrpelivého pacienta a otáľajúceho terapeuta: konflikt časovaní môže vyústiť do krachu terapeutického vzťahu a do rozpadu terapeuticko-aliancie. Predstavme si netrpelivého terapeuta, ktorý sa má „babrať“ s nerozhodnosťou, s ambivalenciami, s bojazlivosťou neurotického pacienta. Netrpelivosť sa bude prejavovať aj metakomunikačne. Bude sa transformovať na hostilitu. Častým produktom netrpelivosti je nuda.

Keby boli terapeuti úprimní, spoznali by, že častou prekážkou ich terapeuticko-aliancie je nuda. Ak je nepohoda z netrpelivosti (pacientovej alebo terapeutovej) intenzívna, iniciuje odkladanie, ulievanie sa z práce. Dva pocity života, genézou opozičné, začínajú sa „dialekticky“ podmieňovať.

Predstavme si odkladajúceho pacienta v interakcii s odkladajúcim terapeutom. Ich spolupráca bude „nekonečná“. Každý terapeut si spomenie na neproduktívne schôdzky s pacientami, pri ktorých sa v dobrej zhode hľadali dôvody pre ďalšie stretnutia, aby sa mohlo (lopatovne) odložiť akési riešenie. Každý terapeut sa rozpamätá na príbuzného, ktorý ho nervózne napomína, aby „konečne“ „niečo robil“ s pacientom, ktorý už dva týždne chodí na psychoterapiu a „nič sa nezmenilo“. Neskúsení študenti občas považujú za absurdné, keď sa dozvedia, že psychoanalýza môže trvať roky.

Byť citlivý na čas (časy) psychoterapie je súčasť terapeutovho umenia.

#### I. INTEGROVANÁ PSYCHOTERAPIE (prof. Knobloch) V AKCI

Sebezkušenosťní prožitkový seminár, 12.-14. 4. v Jeseníku, cena 1 200,-, pro studenty 800,-.

#### 2. POKRAČUJÍCÍ PROŽITKOVÁ DÍLNA

Do dvou víkendů rozdělený sebezkušenosťní prožitkový seminár metodami nejenom Integrované psychoterapie. 3.-5. 5. a 24.-26. 5. v Jeseníku, cena 2 400,-, pro studenty 1 600,-. Možnosť jednoduchého ubytování. Informace a přihlášky:

MUDr. Kubánek, Školní 1/25, 790 01 Jeseník, tel.: 0645/411902, práce: 0645/491106, mobil: 0605/946930, mail: kubanjan@volny.cz nebo kubanek@priessnitz.cz.

## DISKUSE

### Hledání organizačních pravidel v české psychoterapii

Karel Koblic

Půjde o polemický příspěvek k identifikování hranic při organizování psychoterapie.

Zvažoval jsem, proč mě téma hranic připadá v této souvislosti tak důležité. Když pomínu svoje vlastní motivy osobní a osobnostní, vystávají přede mnou tři okruhy důvodů.

Jednomu čistě pragmatickému čelíme všichni - totiž skutečnosti, že hodně pravidel a hranic psychoterapii fakticky chybí anebo jsou intuitivní a subjektivní, protože dlouhé roky nebyla psychoterapie v ČR institucionalizována.

Druhým důvodem je nejen to, že se psychoterapií a výcvikem v ní zabývám, ale i to, že jsem jako jeden z místopředsedů České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP přijal kromě jiného i starost o její formální či legislativní zakotvení, a tedy se podílím na hledání a vyjednávání pravidel např. s MZ ČR či zdravotními pojišťovnami.

Třetím důvodem je námi všemi sdílená realita posttotalitní společnosti viděná v pojmech současných britských skupinových analytiků E. Hoppera či F. Dalala na úrovni kontinuity sociálního nevědomí a jeho introjekce. Pro tento účel zdůrazním právě kontinuitu zkušenosti s hranicemi z předcházejícího režimu, zkušenosti s hranicemi jako s něčím nepřijatelným a nepřátelským, kde norma velí „porušovat, překračovat“ (a dodržovat jen navenek, jen „jako by“) i proto, že tehdy byla normotvorná autorita nepřijatelná. Na takové vnitřní prostředí každého z nás pak snadno nasedne nebezpečný mýtus, že svobodomyšlný svět psy-

choterapie je hranicemi ohrožován. Proti tomu stojí moje přesvědčení, víra a také zkušenost, že pravidla a hranice nabízejí kromě omezení i ochranu a bezpečí, v nichž je také svobodný prostor obsažen.

Není snad sporu o tom, že příliš úzké hranice mohou psychoterapii blokovat. Rád bych samozřejmě zdůraznil, že škodit mohou i hranice nastavené příliš široce. A pak nastupuje ona vymezující autorita.

V psychoterapii se setkává pacient a terapeut. Pro nosný vztah - tedy pro smysluplnou spolupráci - potřebují svobodu i bezpečí (tedy zřetelně nastavené hranice) oba. V této úvaze tedy směřujeme k nezbytnosti určité standardizace podmínek psychoterapeutické práce. Ke standardizaci toho, co (v mnohém jistě problematická) Evropská asociace pro psychoterapii ve své strassbourské deklaraci uvádí jako jeden z důležitých cílů, tedy standardizaci psychoterapie jako nezávislé profese.

Tvrdím, že v podmínkách ČR je to v současné době možné naplnit pouze na půdě zdravotnictví a že je tomu tak správně.

A teď mně nejde jen o to, že je-li psychoterapie léčbou, pak se nemůže odehrávat jinde než ve zdravotnictví, protože tento resort veškeré léčení zastřešuje. Může-li být psychoterapie také něčím jiným než léčbou, něčím, co se provádí i v jiných resortech, těžko si to dokážu představit v rámci organizování jedné disciplíny, jedné psychoterapie (byť si dokážu samozřejmě představit odlišně kvalifikované uplatnění téhož psychoterapeutického vzdělání).

Pokouším-li se pro tento účel hledat hranice a standardy, musím ponechat stranou obtíže při standardizaci talentu k psychoterapii a dalších nezpochybňovaných kvalit, které se formalizací brání. Rezignuji pro tuto chvíli také na rozdíly mezi jednotlivými psychoterapeutickými směry. A protože hledání obsahových standardů může být tématem učebnic (a stálým tématem k diskusi), soustředím se v tomto příspěvku pouze na stránky formální.

K zásadním standardům podstatným pro pacienta patří nepochybně standardizace vzdělání psychoterapeuta. Jde tedy o to, aby

pacient měl šanci vyhledat standardně vzdělaného a erudovaného terapeuta. A zdůrazňuji, že to nemusí znamenat dobrého terapeuta.

Při standardizaci vlastního psychoterapeutického vzdělávání pro zdravotnictví se nám v konsensu společností psychoterapeutů, psychiatrů a klinických psychologů podařilo vytvořit systém akreditací vzdělávacích programů nabízejících za srovnatelných podmínek úplné psychoterapeutické vzdělání ve vzdělávacích institutech respektovaných směrů (tedy vzdělání obsahující teorii, sebezkušenost a supervizi). Podařilo se ukotvit podmínku shodného psychoterapeutického vzdělání pro klinické psychology, psychiatry a lékaře dalších klinických oborů. Nespadli jsme do pastí situace např. Německa, kde se tyto podmínky odlišují. IPVZ založil subkatedru psychoterapie, která uznává akreditaci vzdělávacích institutů a i na tomto základě psychoterapeuty ve zdravotnictví certifikuje. Stav není dosud dostatečně formálně upevněn, ale směr vývoje je podle mého názoru pozitivní.

Standardně vzdělaný psychoterapeut není ale vzdělán pouze v psychoterapii (a navíc pouze v jednom psychoterapeutickém směru), důležité pro práci s pacientem je i jeho vzdělání pregraduální i postgraduální a délka a obsah jeho praxe. To vše je zatím dostatečně propracováno pouze u lékařů (zejména psychiatrů) a klinických psychologů. Stejně jako pouze v těchto odbornostech je propracován obsah a rozsah atestační zkoušky - tedy té části vzdělávání, která formalizaci vzdělávání psychoterapeutického předchází. Jen na okraj připomínám různě naplňovanou povinnost se ve zdravotnictví vzdělávat celý život.

Kolegům, kteří teorii, sebezkušenost a supervizi v respektovaném psychoterapeutickém směru absolvovali, ale jejich pregraduální vzdělání je odlišné (mohli pak vůbec mít možnost regulérně pracovat s pacientem pod supervizí?), něco v jejich vzdělání přebývá a něco schází. Podstatné pro mne v tomto kontextu je, že se u nás dosud nevede věcná diskuse o tom, co pro vlastní práci těmto kolegům v jejich vzdělání chybí. Zatím převažuje pouze

více či méně důrazně vyjadřované přání být také psychoterapeuty. Snad se ale shodneme, že např. vývojová psychologie, psychologie osobnosti, psychopatologie a diagnostika, znalosti spektra psychoterapeutických směrů a jejich principů, základy fyziologie a psychofarmakologie stejně jako srovnatelná praxe s pacientem jsou pro budoucího psychoterapeuta - a zejména pro budoucího pacienta takového psychoterapeuta - nezbytné.

Máme-li hovořit o jedné nezávislé profesi, měli bychom nalézt pro tuto profesi srovnatelné podmínky. Je třeba připomenout, že české zdravotnictví má jasně vymezené podmínky např. právní zodpovědnosti, sankcí, vedení dokumentace atd. A nevím o tom, že by se kolegové nabízející psychoterapii mimo rámec zdravotnictví pohybovali v obdobném právním prostředí.

Neopominutelnou součástí jedné profese jsou i podmínky finanční. Zřízení psychoterapeutické praxe ve zdravotnictví totiž přináší nejen vyšší náklady na požadované vstupní vzdělání. Taková praxe totiž musí např. vyhovět i jasně stanoveným zdravotnickým požadavkům na využívané prostory a na jejich vybavení.

Tedy náklady jsou pro psychoterapeuta ve zdravotnictví vyšší.

Pro tuto chvíli pomíneme většinu z nás, kteří provádějí psychoterapii ve smluvních vztazích s existujícími zdravotními pojišťovnami. Ten, kdo se chce ve zdravotnictví zabývat psychoterapií za přímou platbu, tedy nestojí o smlouvy se zdravotními pojišťovnami, je přesto vázán. Je totiž vázán zákonem o cenách, podle něhož se nemůže s pacientem na vyšší platby prostě dohodnout, nemůže použít tzv. cenu smluvní, nýbrž musí cenu kalkulovat v restriktivním režimu cen tzv. věcně usměrňovaných. Zatímco kolegové, kteří se pohybují mimo zdravotnictví, mají k dispozici celé spektrum cen od dumpingových po extrémně vysoké smluvní. Případně je jejich práce financována skrytě ze státního rozpočtu, tedy z daní nás všech (třeba proto, že dotyčný je zaměstnán např. jako pedagogický psycholog).

Opravdu hovoříme stále o jedné profesi? Jsem přesvědčen, že nikoliv.

Jsem dalek toho, abych tvrdil, že formálně vyhovující psychoterapeut ve zdravotnictví nemůže svým pacientům škodit. Nechci ani devalvovat často inspirující a významnou práci mnoha skutečně vzdělaných a talentovaných kolegů v poradnách či mimo ně, jimž chybí vzdělání formální. Tvrdím jen, že při vnějším uchopování profese bychom neměli uvažovat o identické psychoterapii, o jedné nezávislé profesi, byť jde o využití téhož psychoterapeutického vzdělání.

Možná prvním krokem k řešení může být hledat odlišná pojmenování. Za současných podmínek jsem stavovskovsky přesvědčen, že pojmenování psychoterapie a psychoterapeut by mělo zůstat pouze pro zdravotnictví. Pro ostatní aplikační oblasti by se mělo hledat pojmenování jiné (a nebo se rozhodneme dělit psychoterapii na klinickou a jinou?). A s pojmenováním by měl samozřejmě jít i obsah, ale to už je běh na delší trať.

Opačná cesta, tedy rozšíření hranic psychoterapie je podle mého názoru zhoubná. Zhoub-

ná nejen pro plně erudované psychoterapeuty ve zdravotnictví a v důsledku i pro psychoterapii, ale zejména pro pacienty. V současné době je totiž psychoterapie pro potřebného pacienta relativně velmi dostupná, protože je financována cestou zdravotního pojištění. Nebude-li ale dostatečně - a světové zkušenosti ukazují, že stále jasněji - ohraničována, nebude důvodu nejen pro to, aby ji financovaly zdravotní pojišťovny, ale aby vůbec byla explicitní součástí zdravotní péče. A to nebude ku prospěchu ani potřebným pacientům, ani rozvoji psychoterapie jako oboru.

Praha, listopad 2001

(Předneseno 16. 11. 2001 na XXIII. Česko-slovenské psychoterapeutické konferenci v Trenčianských Teplicích.)

Autor, klinický psycholog, působí jako psychoterapeut v Psychoterapeutickém středisku v Praze, Břeňové ulici. Mj. je znám řadu let jako lektor balin-tovských skupin.

#### ODPOVĚZTE IHNEDI!!!

Jitka Vodňanská nabízí:

### KURZ NEVERBÁLNÍCH TECHNIK

**Začátek:** 22. až 24. 3. 2002 (8 setkání v průběhu 1 roku)

**Témata:** muzikoterapie, arteterapie, práce s tělem, psychogymnastika, relaxační techniky, vztah terapeut-klient

**Lektoři:** Jitka Vodňanská, Yvonna Lucká, Beate Albrich, Petr Žďárek, Gabriela Langošová, Veronika Čermáková

**Cena:** 1 setkání 1.600,-Kč, se slevou 1.400,-Kč, celý kurs 12.800,-Kč, se slevou 11.200,-Kč

**Kurz nabízí:** seznámení s prvky uvedených psychoterapeutických přístupů, nové zkušenosti v poznávání sebe sama. Je určen zejména těm, kteří pracují s lidmi (v oblasti zdravotnictví, poradenství, rehabilitace, školství atd.).

**Informace a přihlášky u Jany Indrové na adrese: Středisko pro mládež a RT, pro Janu, Apolinářská 4a, 128 00 Praha 2, tel. 0604/756225.**

## GLOSSY

Vážené Konfrontace, v jednom z Vašich čísel mne zaujal článek PhDr. Růžičky o dianetice. Velmi mne potěšil, protože:

**Dianetika pomáhá**

*Odhaduju to tak na deset setkání, ale nemůžu vám nic slíbit....* řekl mi můj psychoterapeut. Vleču se z jedenácté schůzky a mám pocit, že to nikam nevede. Upřímně by mne zajímalo, jestli někdy nějaký psychoterapeut někomu pomohl. Nepochybuju, že zná Jungy, Frojdy, Pearlse či transakční analýzy, a že si ledacos dá dohromady, ale co já s tím? S melancholií těžkého kalibru se ploužím na metro. Choulím v sobě zranitelnou duši a močopudnej terapeutův čaj. Je mi blbě, beznadějně, prázdně.... V metru mi nějaký student dává do ruky lísteček s textem. Zkoumám, zda mi nabízí skvělou pracovní příležitost nebo nezapomenutelný kulturní zážitek.

*.....komplexní analýzu vaší osobnosti, .....zvýšit duševní potenciál.....odblokovat skryté schopnosti.....* Žmoulám v kapse papírek a přemítám, zda je to výzva osudu.

Doma hledám v encyklopediích, co je to DIANETIKA, ale našla jsem jen DIANA - bohyně lovu. Nezbyvá, než to vyzkoušet na vlastní kůži. Když je člověk zoufalej, propůjčí se ledasčemu.

V dianetickém centru mi nejdříve předložili dvouseťotázkový osobnostní test: *Jsou vaše jednání považována ostatními za nevyočitatelná?* (Jak to mám vědět?!) *Může se váš svět hroutit, aniž by vás to vyvedlo z míry?* (Fakt bych chtěla vidět někoho, komu se hroutí svět, aniž by ho to vyvedlo z míry.) Když jsem téměř v polovině testu, zjišťuju, že čverečky vyplňuju vodorovně a mám to dělat svisle. Tím si pochopitelně způsobuju zcela jinou osobnost. Sna-

žím se to napravit škrtním a začínám se bát, co se tak o sobě můžu dozvědět...

Uhlazený mladíček dává počítači zpracovat moji přeškrtanou osobnost a já si uvědomuju, že mi ten hoch není sympatickej. A že se tu necítím dobře. Nevím přesně, co mi tu vadí nebo co nenacházím, ale myslím, že chci domů. *Dianetika je jediná technologie myslí, která vás může zbavit zdroje vaší bolesti... Miliony lidí již získaly... Přínosu můžete dosáhnout pouze oddaným úsilím...*

Mladý muž v pukatém šedivém obleku obchází ztichlé lidi ve studovně. Určitě za sebou tahá nějakou těžkou sprejovitou vůni, přemýšlím si. Ale to už se mi hodlá věnovat jiný muž dianetického centra.

Je mladý, pohledný, ...tak co mi na něm, sakra, tak vadí? Jako by se mu každou chvíli měly vyrazit potlačené uhry. Dlouze na mne hledí hnědýma očima. Možná potřebuje nabrat dech. (Nebo to okoukal od svého psychoterapeuta.) Nabízí mi cestu, která mi zaručeně všechno vyřeší.

*Paní D.,* povídá a hledí do grafu, který hodnotí moji osobnost. *Neuražte se, ale vy jste taková naivka.* (Možná jsem naivní, ale nejsem blbá.) *Já vám tady nabízím řešení vašich problémů a vy to odmítáte!* Ano, odmítám. Vždycky je mi podezřelý, když někdo neomylně ví. Když zná jedinou správnou cestu. (Začíná bejt hoch nervózní a nutí se do vlnnosti. Přece mu neřeknu, že i von sám je mi nesympatickej a působí na mne povrchně a americky.) *Vy jste chvíli hepy a chvíli daun a to není oukej.* Oukej to sice není, ale chci vocaf. A very kvikly.

Uvědomuju si, jak najednou vím velmi přesně, kdo jsem a co nemám zapotřebí. Který lidi mám ráda a který ne. (Já ti dám naivku, ty blbečku vyklírované!!!) Dianetika mi pomohla. Vážně, pane doktore.

*Autorka glosy chce zůstat v anonymitě. Její přání jsme se rozhodli respektovat.*

**Jednatřicet let kroměřížské osmnáctky**

Stanislav Kratochvíl

Z kritické recenze „Skupinové psychoterapie v praxi“ (Věra Machů, Konfrontace 2001, č. 4) by mohl vzniknout dojem, že způsob práce na kroměřížském psychoterapeutickém oddělení pro neurozy zůstal zakonzervován ve stavu, ve kterém byl, když Věra Machů na tomto oddělení v jeho počátcích řadu let průkopnický pracovala. Pokud moje knížka, obsahující ilustrativní materiál z prvního desetiletí činnosti „osmnáctky“, takový dojem vyvolává, rád bych jej aspoň dodatečně trochu poopravil.

V průběhu třiceti let se mnohé vyvíjelo a měnilo. Někdy to bylo v důsledku zvenčí vynucené nutnosti, jako byla např. ztráta možnosti posílat pacienty pracovat do ústavního zdravotnictví a v souvislosti s tím přesunutí některých komunitních programů, jako je psychodrama a psychogymnastika, do dopoledních hodin, kdy je přítomen i lékař a psychologka. Jindy to bylo na základě iniciativy členů terapeutického týmu a jejich výzkumných aktivit.

Jednou z takových významných změn je začlenění „týdne s rodinnými příslušnými“ (resp. relevantními osobami z pacientova okolí) do tradičního šestitýdenního léčebného cyklu uzavřených skupin. V polovině léčebného pobytu, když končící skupina odejde domů, se nová skupina přijímá až po týdenní přestávce. Během ní se na uvolněná lůžka mohou přijmout rodinní příslušníci (manžel či manželka, partner, rodič, dospělejší dítě) pacientů ze skupiny, která je v polovině svého pobytu. Ti se mohou zúčastnit celý týden jak všech skupinových sezení, tak celodenního komunitního programu. Za těchto okolností už to není jen „návštěva“, během níž se skupina seznámí s partnerem svého člena, ale je možná i určitá párová či rodinná terapeutická práce.

Psycholožka oddělení Mgr. Milena Sládko-

vá, absolventka SURu, která před ukončením studia psychologie byla po mnoho let zdravotní sestrou v týmu, zpracovala jako téma své diplomové práce vliv „rodinného týdne“ u těch členů skupiny, kteří si svou významnou osobu pozvali a ta se týdne zúčastnila, s těmi členy skupiny, u nichž se taková terapeutická konfrontace z různých důvodů neuskutečnila. Výsledky potvrzovaly v řadě ukazatelů významný pozitivní příspěvek takové konfrontace-spolupráce při jeho hodnocení bezprostředně po léčbě. Pro svou rigorózní práci nyní Mgr. Sládková získala údaje za rok po skončení léčby k ověření katamnestického efektu uvedeného doplňku komunitní terapie.

Nejnovější novinkou je nucené přestěhování osmnáctky z pavilonu, na kterém sídlila 30 let, na jiný pavilon, které je spojeno s nutností přizpůsobit se odlišnému typu budovy. Některé změny jsou negativní (chybění vnitřního prostoru pro tělocvičnu), jiné pozitivní (získání volejbalového hřiště před budovou, samostatné sociální zařízení pro muže a ženy, vhodnější pracovní podmínky) a některé sporné (snížení počtu lůžek ze 28 na 22).

Mění se tým pochopitelně prošel různými krizovými obdobími, v současnosti však pracuje s plným nasazením, přiměřeným nadšením, kvalitní rutinou a uspokojivou kohezí. Ve skupinové práci projevuje většina jeho členů mnohem více empatie a méně kritičnosti k pacientům, než tomu bylo dřív. Podstatným přínosem je skutečnost, že v posledních letech má terapeutická komunita nejen svého psychologa, ale i svého lékaře, a to MUDr. Ivo Rašku, který je absolventem SURu, prostudoval Yalomovu učebnici s nadšením v angličtině ještě před jejím překladem do češtiny a jako svou práci pro druhou atestaci zpracovával výzkumně otázku souvislosti interpersonální situace a intenzity neurotických potíží. Teoreticky obohatil dynamicko-integrativní koncepci oddělení o interpersonální pohled Klermana a Weissmanové (Raška 2001), zatímco současný primář, MUDr. Petr Možný, do ní vnáší teoretické i praktické příspěvky z oblasti kognitivně behaviorální terapie. Praktické provádění „expozice“ u agorafobiček a trénink sociálních dovedností pro

ty, kterým chyběj, jsou v současnosti běžnou součástí programu.

Povzbuzení recenzentky k „odvaze ke změně“ tedy přijímáme jako povzbuzení k pokračování v kontinuálně probíhajícím procesu.

#### LITERATURA

Raška, I.: Interpersonální terapie deprese (Klerman, Weissmanová). *Psychiatrie* 5, 2001, Supplementum 4, 59-60.

Sládková, M.: Efekt rodinné terapie v terapeutické komunitě pro neurózy. (Diplomová práce.) Olomouc, Katedra psychologie FFUP 2001.

## Supervize do Evropy otevřená

Antonín Šimek a Jiří Jakubů

V lednu letošního roku se narodil Český institut pro supervizi, a stal se členem Evropské asociace pro supervizi (EAS). Uzářilo tak úsilí, které odstartoval před sedmi lety Pražský psychotherapeutický institut sympoziem v Janských Lázních. Několik desítek psychotherapeutů absolvovalo více než tříletý výcvik, obdrželo loni osvědčení supervizorů EAS a 16 z nich splnilo navíc podmínky kvalifikace k vyučování supervize („teaching supervisors“ - H. Fišerová, P. Hellerová, M. Henková, K. Koblík, J. Kožnar, G. Langošová, Y. Lucká, S. Morávek, J. Pfeiffer, J. Růžička, J. Skála, A. Šimek, E. Urban (!), I. Veltrubská, J. Vodňanská, H. Vyháňková).

Institut bude m.j. iniciovat vydávání publikací o supervizi, nejprve překladů, postupně i původních prací (před rokem již vyšly jako příloha časopisu *Psychologie* dnes články J. Hewson o uzavírání kontraktu a F. Inskipp o výcviku supervidovaných v užívání supervize). V současné době se připravuje vydání základní publikace o supervizi v pomáhajících profesích.

Předpokládá se spolupráce s příbuznými organizacemi, a to jak v oblasti psychotherapie, tak i např. poradenství, školství a sociální práce. Aktuální je užití supervize v pracovních týmech a organizacích. Zejména mimo sféru psychotherapie je dosud supervize jednostranně chápána pouze jako forma kontroly kvality. Do připravovaných projektů bývá zařazován supervizor především pouze jako odborný garant. Supervize je však zejména kvalifikovanou (a laskavou) pomocí pro odborníky, všude tam, kde pracujeme s lidmi. Nejenom s jednotlivci (klienty či pacienty), ale i s rodinami, skupinami, pracovními týmy. Neposledním cílem je také starost o zvýšení etického vědomí v oblasti supervizní činnosti.

Jedním z hlavních úkolů nově vzniklého institutu je nabídka kvalitního dlouhodobého vzdělání pro další české supervizory podle náročných kritérií EAS. Připravovaný výcvik povedou již naši lektori (organizátoři jsou J. Kožnar, M. Henková a J. Pfeiffer) a počítá se s odbornou garancí a návštěvami Julie Hewson z Velké Británie, která u nás vedla dva úspěšné výcvikové programy.

Uchazeči aspirující na osvědčení supervizora EAS musí splňovat řadu požadavků. Například ukončený kompletní psychotherapeutický výcvik - z něhož se pro kvalifikaci supervizora započítává 312 hodin nutného základu pro celkových 624 hodin. Navíc musí mít uchazeč praxi i jako výcvikový lektor nebo vedoucí pracovník týmu v oblasti pomáhajících profesí. Vlastní výcvik v supervizi trvá tři roky a je rozvržen do šesti víkendových cyklů.

První soustředění pro 30 přijatých frekvenciantů bude v Praze 2.- 4. 5. 2002, ještě je několik míst volných. Blíže informace podá Marie Henková (tel. 0606-601 894, adresa: SPS Břehová 3, 110 00 Praha 1, e-mail: sps.brehova@worldonline.cz).

Adresa: Český institut pro supervizi (ČIS), Kamenická 25, Praha 7. IPředsednictvo vede J. Pfeiffer se zástupkyní V. Čermákovou, dále M. Chytrým, H. Fišerovou a J. Jakubů.

Pozn.: Text je zčásti informací, zčásti placeným inzerátem ČIS.

## Ad Etika

Etická výzva Hany Junové (viz *Konfrontace* 4/2001) má pouze tehdy význam, byl-li by v dohledu účinný postih. Je to další příklad toho, proč se neustále přimlouvám za určitou centralizaci a kontrolu. Nejcitelnější je postih materiální, který by byl možný, jestliže by měla např. psychotherapeutická společnost úmluvu

s pojišťovny, že ty budou uznávat a platit jen ty výcviky a terapeutů, kteří jsou uznáni psychotherapeutickou společností či jsou jejími členy. Zde, v SRN, existuje dvojí „jištění“: uznávanou psychotherapeutickou společností a navíc potvrzeno lékařskou komorou. To se pak předkládá pojišťovně.

(Jan Poněšický)

## EPOCHÉ

Institut psychotherapeutického vzdělávání

Zábělská 43, 312 00 Plzeň  
tel: 019/746 23 14, fax: 019/746 23 13, e-mail: epoche@c-box.cz  
IČO: 45335648, IČZ: 44457000

otevřít:

## KOMPLEXNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM V DYNAMICKÉ PSYCHOTERAPII

Vzdělávací program je šestiletý. Je rozvržen do 12 semestrů, 7 semestrů základního sebezkušenostního výcviku v malé skupině a komunitě (530 hod.), 5 semestrů supervize klinické práce kandidátů (160 hod.), teoretické vzdělávání je průběžné (160 hod. semináře).

V praktickém uspořádání sebezkušenostního výcviku program vychází ze systému SUR, teoreticky z psychodynamických konceptů, z fenomenologické filosofie a psychotherapie (daseinsanalýzy) a z teorie skupinové analýzy.

Začátek programu: říjen 2002 ve středních Čechách (bude upřesněno v květnu).  
Platební podmínky: 95 Kč/hod. v sebezkušenostním výcviku splatné vždy na počátku semestru, 120 Kč/hod. v supervizi vlastní práce a za účast v teoretickém semináři.

Zdravotnický garant vzdělávacího programu: MUDr. Helena Pešanová.

Odborný koordinátor vzdělávacího programu: PhDr. Leoš Horák.

Supervize programu: MUDr. Jiří Bláhovec, PhDr. Oldřich Čálek, PhDr. Antonín Šimek.

Výcvik je akreditován pro oblast zdravotnictví Českou psychotherapeutickou společností ČLS J.E.P., Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a Asociací klinických psychologů ČR.

Absolventi vzdělávacího programu obdrží certifikát.



## VIDĚNO OČIMA

**(Pán prstenů -  
Společenstvo prstenu)**

MUDr. David Skorunka

Tak jsme se konečně dočkali a premiéru prvního dílu nedotknutelné Tolkienovy trilogie máme za sebou. Někteří jsou nadšení, jiní zklamáni, ale nikdo nemůže popřít, že filmové zpracování první třetiny Pána prstenů je skutečnou pastvou pro oči.

Hned na začátku je třeba uznat, že se režiséru Peteru Jacksonovi podařilo takřka nemožné. Ono na údajně nezfilmovatelném monumentálním díle anglického filologa J. R. R. Tolkiena si mohla vylámat zuby jiná režisérská esa než autor béčkových hororů a komedií.

Nebudeme se na tomto místě zdržovat popisem hlavní dějové linie. Většina čtenářů Konfrontací velmi pravděpodobně Pána prstenů četla a ti ostatní mají díky reklamní masáži alespoň minimální představu o zápletkce. Kdo knihu nečetl, je dokonce svým způsobem ve výhodě, neboť podlehnouti dramatickému příběhu neohroží možný konflikt mezi představami věrného Tolkienova čtenáře a režisérským pojetím.

Filmové zpracování Společenstva prstenu nemá navzdory nutnému zjednodušení komplikovaného děje a vynechání některých postav závažné nedostatky. Tedy pokud pomíne délku snímku na hranici únosnosti či přemíru patosu jako daň za režisérovu sveřepou věrnost předloze. Divák je během několika minut vtažen do imaginární Středozemě, k jejímuž působivému ztvárnění nemalou měrou přispěla inspirace kresbami dvou nejréspektovanějších Tolkienových ilustrátorů, Alana Leea a Johna Howea.

Jedním z důkazů úspěchu filmových tvůrců je kromě mimořádné autenticity magického svě-

ta také fakt, že i ten, kdo zná trilogii nazpaměť, se o osud hlavních hrdinů poctivě bojí. A jak praví Aragorn, bojí se málo. Obavy evokují nejen velmi povedené výlety Froda do říše stínů (co na tom, že některé trikové scény vzdáleně připomínají finále Dobytelů ztracené archy). Z Prstenových příznaků i Sauronova oka jde děs a eventualita setrvání ve věčné temnotě v podobě nemrtvé bytosti vyvolává běhající mráz po zádech. V sázce je příliš mnoho...

Určitou slabinou nicméně zůstávají některé postavy. Tak třeba již zmíněný Frodo Elijah Wooda se celou dobu tváří jako kdyby mu v krku uvízla kůstka z vánočního kapra. Vůbec mimika všech zúčastněných hobitů, snad kromě Bilba, je poněkud stereotypní. Ještě že Smíšek a Pipin svými nezapnými kousky občas odlehčí napjatou atmosféru.

Elfka Arwen (Liv Tylerová) má sice všechny atributy éterické bytosti, ale pánové, ruku na srdce, nesedí dceři velkohubého zpěváka skupiny Aerosmith více role smyslné femme fatale, jakou předvedla ve Stalo se jedné žhavé noci?

To elfí královna, paní Galadriel, ztělesněná Cate Blanchettovou (už v Královně Alžbětě ukázala, že hrát opravdu umí), je mnohem věrohodnější. Bohužel i její postava se zatím omezila na deklamování květnatých frází.

Největším zklamáním (alespoň pro mne) však zůstává klíčová postava Aragorna, který v podání Vigga Mortensena postrádá dostatečné charisma a odhodlání hodné Isildurova dědice.

Ostatní z hlavních protagonistů, s výjimkou vnitřním bojem zmítaného Boromira, nepřekračují běžný standard. Lehkonohý elf Legolas se zarputilým trpaslíkem Gimlim sice zkušeně odpraví desítky skřetů, ale více jim bohužel scénář zatím nedovolí. Nejlépe z celé výpravy tak vychází čaroděj Gandalf (Ian McKellen), jehož moudrost a skutečnou moc prozatím skrývá zasmušilý výraz výjimečně prosvětlený šibalským úsměvem.

Přes všechny mouchy, které skalní Tolkienovi příznivci na filmu najdou, většina z těch, co Společenstvo prstenu shlédla, se bude na dal-

ší díl nedočkávě těšit. Pravda, nemůžeme čekat žádná překvapení, ale návrat do daleké Středozemě nám určitě bude příjemný. Nu a ti, kteří zůstanou k tomuto hrdinskému eposu i nadále chladní, určitě neodolají malebně rozmanité přírodě Nového Zélandu (byť místy

upravené počítačovou technologií), kde se trilogie natáčela a natáčí. Díle věrohodných zpráv se novozélandské ministerstvo cestovního ruchu na masivní nápor turistů v souvislosti s uvedením snímku do kin důkladně připravuje.

## KNIHY

■ Ludovít Dobšovič vydal v Modre (na Slovensku, a tedy ve slovenštině) Maslowovu práci *Towards psychology of being* a poslední Rogersovu knihu *Becoming partners*. První stojí 170 Kč, druhá 180 Kč. Vydány jsou ve velmi omezeném nákladu (300 ks). Chcete-li zakoupit, spojte se s vydavatelem, který hledá cesly, jak tituly doručit i čtenářům v ČR. Kontakt: [iro@nexta.sk](mailto:iro@nexta.sk).

■ V nově založeném on-line časopise *Vhled* ([www.vhled.cz](http://www.vhled.cz)) začal vycházet Neubauerův překlad Gregory Batesona.

■ Další zajímavé překlady do slovenštiny vydalo a i do ČR slibuje dodat trenčinské nakladatelství F. Například: Kochott, Fahrnerová: *Sexuální poruchy u muža* (2001), Hahlweg, Dose: *Schizofrénia* (2000), Hautzinger: *Depresia* (2000). E-mailem můžete dostat překlady: Henseler: *Teória narcizmu* (24 stran) nebo Kohut, Wolf: *Poruchy self a ich liečba* (14 stran). Spojení: [hasto@nsptn.sk](mailto:hasto@nsptn.sk).

**Systemický management**

- již třetí běh populárního kursu
- určeno pro řídící pracovníky, trenéry, lektory, kouče a poradce
- intenzivní stohodinový trénink v systemickém přístupu k firemnímu řízení, vedení lidí a (self)managementu
- cílem tréninku je radikální využití vlastních zdrojů a posílení odborné kompetence účastníků v podnikatelské oblasti
- zahájení 25. dubna 2002 v Praze

**Bližší informace a přihlášky**

ISZ, Novodvorská 994, 142 21 Praha 4

tel./fax: (02) 4404 3110

e-mail: [info@isz.cz](mailto:info@isz.cz)**<http://www.isz.cz>**

## Z DOPISŮ

S ohromnou chutí jsem si přečetl referát „Moskevský kongres EAP jako terč pro kritiku“ (v čísle 3/2001 - pozn. red.). Jako kdybys mi mluvil z duše. Zažil jsi věci, názory a vystoupení, s kterými mám mnohé zkušenosti. Kdysi, jako účastník psychotro-nických konferencí. V Rusku buď panuje tuhá kázeň nebo totální nekázeň. Semele se tam všechno dohromady. Náznaky kritického (nedej bože, sebekritického) myšlení se vůbec neobjeví. Navíc je každý profesorem - to je jako v Itálii - a každý je guru sám pro sebe a pro značnou množinu lidí kolem sebe. Když si představím různé profesory, jak například v Jakutsku nebo v Ist-Kylymsku hovoří o „ontopsy-choterapii“, musím se buď smát jako divák Gogolova Revizora, nebo upadnout do hlubokého zármu-ku. A to nevím, jestli jsi viděl „fotografování haluci-nací“ nebo „stínovou psychoenergií v praxi“. Jedno-duše - Tvá zpráva vystihuje průser!..

Ani se nedivím, že pan Grof sklídl tak ohromný úspěch. On ten panoptikální a zároveň synoptikál-ní bordel zarámoval do kosmického veskerenstva. A to je také průser.

Musely to ovšem být skvělé dny. Stvořené pro sběr komického materiálu. Chcete-li ovšem pokračovat v seriózní psychoterapii, tak - a ty to víš lépe než já - to tímto způsobem nepůjde. Pak by se sku-tečně jakýkoliv blafat stal věrozděstem a univer-zálním léčitelem všeho. Průser spočívá v tom, že to není jen na daleké Sibiři, ale že se s tím potkáš i v pražské kavárně. V tom spatřuji skutečně Achil-ovu patu psychoterapie. Není to jen pata, ale celá noha!..

Časopis mám rád a čtu ho od začátku do kon-ce. Kdybych byl podnikatel, dědic nebo restituent, okamžitě jej budu sponzorovat... P.S. Po mnoha le-tech jsem si jeden článek přečetl dvakrát.

Zdraví Michal Černoušek (Praha, 26. 9. 2001)

Časopis má vysokou odbornou úroveň, našla som tam množstvo cenných informácií pre moju tera-peutickú prax. Držím palce do budúcnosti.

Anna Kuchtová (Košice, 17. 2. 2002)

Nelze jinak, než si opět předplatit Konfrontace, které mi jsou skvělou studijní pomůckou při mém vý-cviku RT v Liberci. Přeji Vám a celému „realizačnímu“ týmu spoustu úspěchů.

Jan Řehák (Pardubice, 19. 2. 2002)

## KRÁTCE

■ V hotelu Praha se bude 15.-17. května konat I. Mezinárodní vědecká konference „Systemic ma-nagement / International Management“. Spolupo-řadatelem je Česká systemická společnost. Infor-mace:

[conference@extima.org](mailto:conference@extima.org) nebo na webu:  
[www.extima.org/conference/systemic](http://www.extima.org/conference/systemic).

■ Příborská Společnost Sigmunda Freuda vyhlá-sila výtvarnou soutěž pro děti na téma „Můj sen“ (uzávěrka 5. 5.) a fotografickou soutěž na téma „Freud včera-dnes-zítro“ (uzávěrka 15. 9.). Infor-mace podá Mgr. M. Šupová, předsedkyně SSF (tel. 0656 723205).

■ III International Congress on Gestalt Therapy se koná v Naples v Itálii 14.-17. listopadu 2002. Poplatek (do 30. 4.) 233 EURO. Kontakt:  
[igcon@tin.it](mailto:igcon@tin.it)

3rd World Congress for Psychothera-py se koná ve dnech 14.-17. července ve Vídni. Na dlouhou dobu to bude po-slední možnost vidět světový Babylon terapeutů poblíž ČR a finančně dostup-ně (sjednané finanční podmínky pro účastníky z ČR budou „vyvěšeny“ na strán-kách [www.psychoterapeuti.cz](http://www.psychoterapeuti.cz)). Svě-tový kongres se po vídeňských letech 1996, 1999 a 2002 přesune za 3 roky a za 6 let do Asie, resp. Jižní Ameriky. Chcete-li se tedy letos zúčastnit, infor-mujte se více například na stránkách [www.worldpsyche.org](http://www.worldpsyche.org).

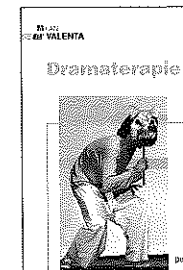
■ Obnovený Cross-Cultural International Work-shop se koná letos v Paříži 2002. Po sedmi letech se naváže na tradici mezinárodních komunit, jež se z iniciativy Carla Rogerse (1902-1987) a Charle-se Devonshira (zemřel 1999) scházely v letech 1970 až 1994. Zatím poslední workshop se konal v Polsku v roce 1994. Workshop trvá týden od 7. do 13. 7. Poplatek: 381 EURO. Druhý z dvo-řice dostává 25% slevu, dalších 25 % slevy platilo pro platbu do 1. 3. (Zkuste o ni požádat!) Kontakt: [philippe.barrier10@libertysurf.fr](mailto:philippe.barrier10@libertysurf.fr).



**Portál s.r.o., Klapková 2, 182 00 Praha 8**  
tel. 02/ 830 28 203, fax 02/ 830 28 208, e-mail: [obchod@portal.cz](mailto:obchod@portal.cz)  
Objednávky na internetu: [www.studovna.cz](http://www.studovna.cz), [www.portal.cz](http://www.portal.cz)  
Prodejny: Jindřišská 30, Praha, tel. (02) 2421 3415  
Dominikánské n. 8, Brno, tel. (05) 4221 3140

### M. Valenta Dramaterapie

Druhé, přepracované a rozšířené vydání knihy *Dramaterapie* představuje historii a současnost oboru a jeho teoretická interdisciplinární východiska v oblasti psychoterapie a divadelnictví, zejména s důrazem na teorii drama-terapeutické role z hlediska archetypové školy C. G. Junga. Zároveň ob-sahuje řadu praktických informací o strukturování terapeutického procesu a popisuje velké množství konkrétních technik. **brož., 152 s., 265 Kč**



### M. Svoboda (ed.), D. Krejčířová, M. Vágenerová Psychodiagnostika dětí a dospívajících

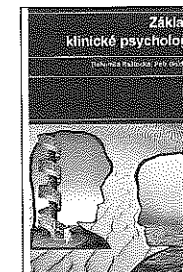
Práce pokrývá metody diagnostiky dětí, specifické zejména vývojovým roz-měrem sledovaných jevů. Kniha uvádí metodologická východiska diagnostiky, zásady formulace nálezu (s příklady), ale především představuje jednotlivé klinické a testové metody v dětské dia-gnostice. Ve speciální části probírá širokou škálu oblastí aplikace dětské diagnostiky podle situací, poruch a postižení a uvádí pro ně specifická diagnostická doporučení. Kniha je určena psychologům, psychiatrům, dětským lékařům, speciálním pedagogům a studentům těchto oborů. **váz., 792 s., 897 Kč**

### K. Kalina Jak žít s psychózou

Kniha pojednává o spektru psychotických onemocnění a o problémech, které s nimi lidé mají. Je určena pacientům i jejich příbuzným, kterým navrhuje cestu k účinné spolupráci při léčbě a k vý-chodiskům z krizí, lékařům a terapeutům. **brož., 248 s., 279 Kč**

### B. Baštecká, P. Goldmann Základy klinické psychologie

Autoři nabízejí v české literatuře unikátní publikaci, popisují teoretická vý-chodiska současné klinické psychologie i konkrétní podmínky výkonu pro-fese v České republice. Kniha je doplněna řadou případových studií, pří-kladů i rozhovorů s našimi předními odborníky, což umožňuje čtenáři vy-tvořit si živý a plastický obraz forem práce, které se dnes u nás v klinické oblasti uplatňují. Pojetí učebnice, které je dáno jak celkovým postojem autorů, tak pozorností věnovanou psychickým obtížím zdravotníků, překle-nuje rozdíl mezi duševními a tělesnými starostmi člověka i mezi světem po-máhajících a těch, jimž se pomáhá. **váz., 424 s., 579 Kč**



### H. P. Röhr Narcismus - vnitřní žalář

Zkušený německý terapeut se zabývá vznikem této poruchy, průběhem a naznačuje možnosti její-ho překonání. Za východisko si autor zvolil příběh ze sbírky bratří Grimmů „Železná kamna“. Po-hádkový děj pak doprovází jeho úvahy o hlavních rysech mužského a ženského narcismu, o nar-cistním soužití, ale také o cestách, které vedou k uzdravení a svobodě. **brož., 160 s., 199 Kč**

### J. Hučín Hovory o psychoterapii

Kniha rozhovorů s několika významnými českými psychoterapeuty (R. Honzák, H. Junová, J. Ko-courková, J. Kožnar, S. Kratochvíl, J. Praško, J. Skála, J. Vymětal) plasticky líčí životní příběhy pa-cientů i zkušenosti a problémy, s nimiž se psychoterapeuti setkávají. **brož., 192 s., 239 Kč**