

Český Institut pro Supervizi

Výcvikový program v integrované supervizi

vzhledem k tomu, že zatím řada přihlášených uchazečů o přijetí do výcviku
nenaplní požadovaná kritéria, prodlužuje

ČESKÝ INSTITUT PRO SUPERVIZI (ČIS)

nabídku výcvikového programu v integrativní supervizi,
garantovaného

Evropskou asociací pro supervizi (EAS)

Lektorský tým:

PhDr. Karel Koblic, MUDr. Helena Fišerová

Podrobné informace

o vstupních kritériích, délce, struktuře a obsahu výcviku najdete na

www.supervize.org

Přihlášky a životopisy posílejte písemně na adresu:

ČIS, Kamenická 25, 170 00 Praha 7

nebo e-mailem na adresu bubela@cmhcd.cz

Zájemci, **splňující kritéria vstupu do výcviku,**

budou pozváni k pohovorům.

Uzávěrka přihlášek je prodloužena, ale posílejte je raději obratem.

Kontaktní adresa: ČIS, Kamenická 25, 170 00 Praha 7

Tel: 606 601 575, 233 376 301

E-mail: bubela@cmhcd.cz, www.supervize.org

Ú.č. : 176 505 475 / 0300, IČO: 265 52 183

časopis pro psychoterapii Konfrontace

16. ročník /2005/, číslo 3 /61/

OBSAH

EDITORIAL	175
ZRNění Zdeňka Riegra	176
FEJETON Ivana Verného (Terapeutický učeň na cestách)	179
Z „DRUHÉHO BŘEHU“ Jeronym Janiček: Když (ne)chcete zemřít	180
Jitka Kechajovová: Zpráva z druhého břehu (Blázinec)	185
Jitka Kechajovová: Může za to klíště? ...	186
len.kah.: Csmínčiny rozumy	187
R. K.: Ostrovy pro sebe (úryvky)	189
M. H.: Reality show	195
M. H.: 16. 4. 2005	198
KAZUISTIKA Andrea Nagyová: Ako si odpustit a prijať sa	200
TEORIE, STATI Lukáš Blinka: Terapeutický potenciál RPG her	202
Klára Kolofíková: Komplementární a alternativní terapie	204
KONGRESY, KONFERENCE Jaroslav Simon: 1. konference systemických konstelací v ČR	210
Blanka Čepická: Světová konference transakční analýzy	211
RECENZE Zbyněk Vybíral: Podle Höschla... (Höschl, Janiček: Kde bydlí lidské duše)	215
Zbyněk Vybíral: Kniha uhození, kniha smích (E. Syřiřšová: Puklý čas a smích absolutní vlády)	217
Pavel Konečný: Přehledná inspirace (S. Kratochvíl: Sex jako obohacení životu)	218
Jiří Šupa: Arteterapeutický průvodce po galaxii (M. Liebmann: Skupinová arteterapie)	219
Zbyněk Vybíral: Jedenáct kritických poznámek k pseudoterapeutickému kázání B. Hellingera (Hellinger, Neuhauser: Partnerské terapie Berta Hellingera)	222
AD, POLEMKA Jiří Šupa: O „bábovičce“	225
Ivan Verný: Zdravím vás, „neexperti“!	226
DO VLASTNÍCH ŘAD Ludmila Trapková napsala... / O nepod- souvání jiných slov / Rodinná terapie a noví slovní kanibalové	227
KONFRONTACE DOPORUČUJÍ	231

EDITORIAL

Kdo je normální?

Shodou vysmívajících se okolností vychází v tomto čísle próza nazvaná Reality show od M. H., ženy, která se léčí se schizofrenií. Shodou zmíněných okolností dvě televizní, zejména k šíření reklam určené a výrobu reklam podporující stanice začaly vysílat reality show (Vyvolené a Velkého bratra).

V Lidových novinách 25. srpna čtu několik komentářů k oběma show. Jeden komentátor shazuje intelektuály, kteří podle něj jen výstražně hrozí prstíčky (asi nemají co dělat), jiný komentátor vítá toto vhlížení a slídění jako zábavu, třetí trefně podotýká, že ti, kdo se začnou dívat, začnou své vlastní životy podřizovat sledování předváděných životů. V příloze Zdravím vychází článek „Duševní porucha je normální nemoc“. Kdo je normální?

Nechce se mi myslet na humbuk a pozadí spojené s TV-reality show. Nacházím zprávu o Hillary Listerové, která má všechny končetiny ochrnuté a která řídila upravenou loď jen ústy – sáním a foukáním do hadiček. Přepřelachtila tak 55 km široký La Manche. Je to normální? (Určitě ne. Je to obdivuhodné!) Pak článek o starostovi Ostravy, který se dal na rapování a zpívá z rádia (aby se přiblížil technařům?): Když na videu a v telce jsou shity, sedám ke klávesám a vyrábím hity. Je to normální?

Eva Syřiřšová napsala kdysi knížku o normalitě. V tomto čísle píšou o jejím Puklém čase, který podruhé v češtině vychází.

Jako by pukl čas nejenom pro ty, kdo trpí duševní nemocí. Jako by v puklině (v zábavní show, v bráně, již se vstupuje do světa úchylnosti a nenormality) uvízli i lidé, myslící si o sobě,

že jsou normální. - Ale proč by se nemocní nemohli cítit zdraví? - Kdo je normální?

Uvažuji nad tím, jestli není normalita fikce psychiatrů a psychologů? A také politiků. A hybatelů nákupními řetězci a zábavně reklamními televizními šmejdly. Jejich šuple, jejich směrovka – představa o tom, pro koho tu oni jsou. Buďte takoví, jaké my vás potřebujeme. Jezte knedlo, vepřo, zelo, vzkazuje o den později představitel státu. Nebudte intelektuály, vzkazuje zástupce šéfredaktora Lidovek a tu a tam prezident evropského státu.

A komu slouží psychoterapeuti, kdykoli vedou někoho k normalitě? Nestávají se z nich krejčí konvenčně střížených obleků, ve kterých jejich pacient (po úspěšné psychoterapii bez úzkosti) projde Hypernovou, Carrefourem, Lidllem, Tescem, Meinlem, Delvitou, Albertem, Intersparem? Neslouží někdy psychoterapeut někdy moci konvence, konzumu, zábavy – neudrží nemocný chod společnosti?

Vím, že je to staronové a možná spíš staré než nové téma. Ale nestálo by zase za úvažu? Napíše ji někdo z vás? O tom, kdo vlastně je normální ve falešném (nenormálním) světě, v němž se nahlíží do falešné (nenormální) reality dobrovolných exhibicionistů? A čas se tráví v mamutích skladištích externalizovaných částí sebe sama (v hypermarketech)?

Hlavním blokem čísla 61 jsou texty „z druhého břehu“. Jako kdybychom šli spolu, snad i stejným směrem, třeba i stejným tempem, možná k obdoby cílům... Jdeme po různých březích řeky, využíváme mosty a lávky, přívozy, brodíme se k sobě a zase vzdalujeme – přece jen víme o své odlišnosti.

Neopomeňte zprávu Jeronyma Janička o recidivě jeho úzkosti a o léčbě psychoanalytickou psychoterapií: Když (ne)chcete zemřít. Pak další prózy M. H. Redaktor Jiří Šupa shromáždil další texty od lidí různě (na různých místech, z různých důvodů) léčených. Jsem přesvědčen, že tyto zprávy máme číst. Že zprávy od lidí, kteří si nevyvolili svůj osud, mají větší smysl než sledování zábavní křeče.

Zbyněk Vybíral, v Brně 25.-26. srpna 2005

Zrnění (Zdeňka Riegra)

Zrnění číslo 42 • Zrnění číslo 42 • Zrnění číslo 42 Střepinka ve mně zůstala

poté, co jsem se zúčastnil kazuistického semináře, který pořádala nadace Eurotel a občanské sdružení STŘEP. Seminář se konal v rámci Mezinárodního dne dětí a jmenoval se „Děti do ústavu nepatří“. Téma pro odborníky, pracující s rodinami, závažné až brrr - tedy Brrrrtéma. Proto STŘEPu velké díky za střepinku připomínání...

A co že je to ten STŘEP? STŘEP je STŘEdisko Pomoci dětem a rodinám, které jsou ohroženy zanedbáváním dětí a jejich odebráním do ústavních zařízení. Jinak: České centrum pro sanaci rodiny. STŘEP vytvořil řadu dlouhodobých projektů, z nichž některé se již dostaly do povědomí lidí, působících v tzv. „pomáhajících profesích“ (více by se mi líbilo ve „službách provázení“) - takovým projektem je například „Dejme šanci šanci“ (zabývající se ranou intervencí) anebo „Doprovázení rodin“ (nabízející alternativy k umístění dětí mimo domov) či „Legislativní změny“ (zaměřující se na legislativní a metodické změny v oblastech sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a institucionální výchovy).

Novým projektem je „Provinění“, reagující na zákon č. 218/2003 Sb. - o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže. Takže: samá aktuální témata... STŘEP byl založen v r. 1995 v Praze - je mu tedy právě 10 roků: **takže, STŘEPe, díky - a s přáním všeho nej-nej-nejlepšího!** Dnes má STŘEP svá pracoviště v Praze a v Berouně a v Kladně - a doufejme, že se jeho působení rozšíří i dál... Kromě plnění zmíněných projektů plní STŘEP ještě jednu funkci: funkci spojky. Dospěl k ní v rámci své běžné praxe, při níž musel chtít nechtě propojovat působení resortů, které mají co do činění s rodinou. STŘEP je tudíž spojkou sociálních pracovníků s vychovateli a s učiteli ústavů a s učiteli škol a s lékaři

a se soudci a s poradci a s psychotherapeuty a s policisty a se všemi, kteří jsou přizváni anebo jimž je uloženo spolupracovat s rodinou, která má starost, problém, trápení... Mnohdy je spojka STŘEPu úspěšná - např. při spolupráci s DROP-INem v rámci projektu „Resocializace matek, zneužívajících psychotropní návykové látky“ anebo při spolupráci s personálem Kojeneckého ústavu v Praze 4 a při spolupráci s některými sociálními pracovníky a soudci. Nu - a občas se spojce nedaří: většínou to souvisí s možnostmi a s chutí a s motivací těch, s nimiž má STŘEP při řešení některých příběhů spolupracovat. Proč s chutí a s motivací - to je téma na jindy. A co se možnostmi týče - to je téma aktuálně zrnící a mělo by být připomenuto. Takže:

Zrnění číslo 43 • Zrnění číslo 43 • Zrnění číslo 43 Takže: O tématu možností

Ano: spolupráce při řešení problémů, starostí či krizí v rodinách je spolupřeváděna možnostmi těch, kteří mají anebo musí s rodinami spolupracovat na řešení jejich problémů, starostí či krizí. Doporučuji přečíst si zprávu Jiřího Kovaříka „Jak je tomu s nejlepším zájmem dítěte?“ (Literární noviny 8/2004). Podle této zprávy jsou naše sociální pracovníce a pracovníci (jedná se téměř výhradně o ženy) přetíženy a přetíženi - mají v průměru přes 100 případů na 1 sociální pracovníci či pracovníka, přičemž 80 % času musí věnovat administrativě, takže na kontakt s klienty jim zůstává jen 20 % času: „Je zřejmé, že čas, potřebný na vytváření interdisciplinárních týmů a jejich koordinaci (podle povahy jednotlivých případů), čas pro pravidelné návštěvy ohrožených rodin a dětí zkrátka není k dispozici“. Srovnáme si to s možnostmi jejich kolegů a kolegyň, pracujících na jih a na západ od naší republiky: tam na 1 sociální pracovníci či pracovníka připadá v průměru 10-12 případů a poměr administrativy a kontaktů s klienty je obrácený: 80 % času věnují klientům či koordinaci týmu a zbylých 20 % času věnují administrativě. Můžeme tedy konstatovat, že naše vážené a milé kolegyně a naši vážení a milí kolegové na jih

a na západ od našich hranic mají možnost ke spolupráci s rodinami mnohem více, než máme my u nás...

Proč o tom píšu? Protože to je jeden z hrotů oné střepinky, která se mi připomněla na semináři STŘEPu. Ptám se totiž, jak já, rodinný terapeut, mohu u nás v Česku spolupracovat s takto přetíženými kolegyněmi či kolegy, působícími v oblasti „sociální práce a ochrany dítěte“. My, běžní rodinní terapeuti, ať již pracujeme v kterémkoliv resortu, spolupracovat se sociálními pracovníci a pracovníky (i když, samozřejmě nejen s nimi) musíme. Musíme - a proto se tu a tam můžeme stát i nástroji přetížených úřednic a úředníků sociálních služeb: přejít si s rodinami sdílet jejich témata a pomoci jim a chtějí proto s námi spolupracovat - chybí jim však čas spolupracovat s námi tak, aby to pro ně i pro nás - a tudíž také pro rodiny - bylo přínosné. Proto na nás někdy vyžadují, abychom se stali vykonavateli jejich úřední moci: kontrolory, informátory a případně témi, k nimž jsou rodiny posílány za trest. Dostávají nás tak občas mimo jiné dokonce do rozporu s tím, co je považováno za rodinnou terapii. Hm... Mezi sociálními pracovníci a pracovníky jsou samozřejmě i skvělé kolegyně a skvělí kolegové, díky nimž je každý rok mnoho dětí ochráněno před uvržením do ústavů. Jsem přesvědčen o tom, že kdyby naše sociální pracovníce a sociální pracovníci měli stejné možnosti, jaké mají jejich kolegyně a kolegové na jih a na západ za našimi hranicemi a kdyby jejich společenský status odpovídal významu jejich práce a poslání - bylo by těch dobrých sociálních pracovníků a pracovníků mnohem více. (A ubylo by „Zubatých“. A ušetřilo by se: omlouvám se všem slovným dobrodincům, kteří ekonomický význam „pomáhání lidem“ neradi zmiňují. Ale ústavní výchova je holt dražší, než výchova v rodině... Bylo spočítáno, že „koruna, vynaložená na včasnou prevenci, má hodnotu sta korun, vynaložených na nápravu a terapii“...).

Zrnění číslo 44 • Zrnění číslo 44 • Zrnění číslo 44 Jenomže!

Jenomže se objevuje ještě jedna otázka: týká se obsahu a pojmenování spolupráce s rodinami, řešícími nějaký problém. Kam například v této oblasti patří rodinná terapie? Terapie je, jak víme, „způsob léčby“ - a léčbou se přeci zabývá jen a jen zdravotnictví! Jenomže...

Jenomže pojem terapie se objevuje i v sociálních službách (například v poradnách pro rodinu...) a ve školství (třeba ve střediscích výchovné péče) a ve službách privátních...

Kdo se tedy má podílet na řešení a řešení sociálních - a nejen sociálních - problémů rodin například ve zdravotnictví? A kdo má spolupracovat při řešení problémů rodin ve školství? Rodinní terapeuti? Terapeuti? Pojem „psychoterapie“, jak již bylo řečeno, patří přeci jen a jen do zdravotnictví?! Což je kupříkladu ve školství správně respektováno: pojem „psychoterapie“ školství údajně nezná a proto všechny metody spolupráce s lidmi, vyhledávající služby pedagogicko-psychologických poraden a středisek výchovné péče a všech podobných zařízení resortu školství „musí jít opisem přes pedagogický diskurs“ (ostatně: ve školství by prý správně neměl platit ani pojem „supervize“ - ve školství se supervize správně nazývá „odborná podpora“, protože pojem „supervize“ je pojem klinický!!!).

Nu - inspirující téma... Stojí za připomenutí již proto, že otevírá příležitost k různým expertnostem a výkladům a komentářům - a také třeba až k čemusi, co se může podobat podivuhodným výmluvám - například: „Já, protože pracuji ve školství, psychoterapii nedělám, i když prostřednictvím metafor „ostrov rodiny“ přispívám k řešení tíživé situace v rodině, kde má dítě zdravotní problémy, vyplývající podle pediatra z konfliktů ve škole - proto byla rodina poslána do střediska výchovné péče. Já sice mnohdy spolupracuji s celou rodinou, to ano (jinak to nejde), ale není to rodinná terapie a ani by být nemohla, protože působím v resortu školství! A co že to tedy dělám? Nu, třeba: poradenství anebo nácvik či pomáhání... Tedy: já za nějakou „terapii“ či „psychoterapii“ neisem

zodpovědný! A nemám proto povinnost odpovídati jeho průběžného vzdělávání... Tak!

Tak! Takže kupříkladu jeden konkrétní ZR: ač „splnil předpoklady pro udělení funkční specializace v systematické psychoterapii“ ve zdravotnictví a ač měl tu čest pracovat s rodinami jak v resortu školství, tak i v resortu zdravotnictví (dokonce i na slavné klinice!) a také v resortu práce a sociálních služeb a ač na všech těchto pracovištích při spolupráci s rodinou používal obdobné metody a ač to to obdobné skutečně bylo to obdobné - nebylo a není (aha: ZR-nění!) to to obdobné! Rodinnou terapii ZR dělal jen a jedině ve zdravotnictví! Hm... Nezapomněli jsme při těchto úvahách na jakýsi bermudský trojúhelník naší profese, v němž skutečnost je popřením zkušenosti (a naopak)? Anebo by se znovu měl připomenut pojem „léčebná pedagogika“, případně „psychagogika“ (o níž inspirativně hovořil Jiří Mrkvička)? (Připomíná to ZRnění č. 22 a výměnu názorů mezi Blankou Čepickou a Olgou Kunertovou v letošní Psychologii Dnes č. 2 a 3...) *Ještě že našťestí!*

...že našťestí zmíněný seminář STŘEPu dokázal, že je možné spolupracovat bez omezení resortismem a expertstvím. Seminář se zabýval příběhem tříleté holčičky, již hrozilo uvržení do ústavu. Díky týmové spolupráci odborné poradenské pracovnice STŘEPu a soudkyně a sociální pracovnice a soukromé terapeutky a pracovnice probační a mediační služby (bylo totiž podezření na týrání) a ředitelky a personálu kojeneckého ústavu je holčička dnes doma. Je doma a pokračuje společně s rodinou na tom, aby se doma patřičně zabydlela. Má soudní dohled, který - bude-li přiměřeně veden - může posilovat pocity bezpečí, a vstoupila s rodinou do programu STŘEPu, který jí nabízí alternativy řešení a který zplnomocňuje všechny obyvatele jejího „ostrova rodiny“... *Našťestí!*

Zrnění číslo 45 • Zrnění číslo 45 • Zrnění číslo 45:

A z cest...

Arnošt Lulan a Ester Pinda (jak již bylo zmíněno, přípony „ová“ se z ohleduplnosti vzdala, také prý proto, aby se žádný z jejích partnerů necítil být „šovinisticky ochuzován“) pokračují na své cestě za tvrdým *i*. Vyměnili si na čas role a místa: Pinda vesluje a Lulan kormidluje. Pinda si to přála - chtěla si vyzkoušet, jakou má sílu. A také chtěla dokázat, že ji má: *Sílu*. Lulan si lebedí a Pinda má radost: „Dali jsme šanci šanci,“ volá na Lulana, „a vidíš: jde to!“ „Šanci?“ ptá se s úsměvem Lulan. „Jakoupak šanci?“ „Dokázat že to dokážeme dokázat,“ těší se Pinda. „Ano, to ano, ale,“ zamyslel se Lulan, „ale život je přeci také to - to, co není třeba dokazovat, co je obyčejnou a všední a normální skutečností - co je... co je... to!“ Podívali se na sebe. Chvilinka sdílení. „A to tvoje *to*?“ usmála se Pinda, „to je - co?“ „Vše-homoc,“ odpověděl Lulan, „nicvého, které nepotřebuje šanci, protože to *to* jednoduše je - *je!*...“ „Hm, zajímavé,“ přikyvovala Pinda. A pak - pak najednou ukázala na břeh, kolem něhož právě pluli: „Arnošte,“ vykřikla, „Arnošte podívej! Podívej: támhle! Vidíš: támhle ten střepl! Vidíš?“ Ano: kousek od hladiny ležel střepl - krásný střepl ze starobylé antické vázy. Ester pustila pádlo a sepjala dlaně: „Chci ho,“ prosila, „chci ho pro štěstí! Pro nás! Prosim!“ Arnošt se leknul: musel by prudce zabrat a otočit kormidlem, obával se, že při Esterině metodě pádlování nedokáže udržet směr, že na to nemá dost síly. „No co je, co?“, naléhala Ester, „dej nám přeci šanci, chlape, prosím!“ A chlap v Arnoštovi se vzmužil: celou silou zabral a otočil kormidlem pádla. Loď poskočila, vztyčila se, narazila do břehu a rozpůlila se. „Bože!“ „Cože?“ Oba byli ve vodě. Jen Andřáb, ten nápadně utajený slídil, se nepotopil. A vzteky zasyčel: zrovna se převtělil v kompas a zamířil jeho ručičkou úplně jinam - k Bermudám. Nu - a o tom snad již přičtě.

FEJETON IVANA VERNÉHO

Terapeutický učení na cestách

Trávím krátkou dovolenku cestou po Anglii a bavím sa pri stretnutiach s nenápadne vypadajúcimi, vtipnými a múdrymi domorodkami. Napríklad dnes stojím pred vitrínou v Salisbury, pozerám sa na prastarý manuskript Magny Charty (originál-kópia z prvej polovice XIII. st.). Vedľa neho stojí staršia pani (originál z prvej polovice XX. st.) s bdelymi očami sleduje, kto by mohol mať záujem a kto nie a ak niekto záujem prejaví, jasným hlasom vysvetlí históriu toho dôležitého dokumentu. Historické fakty ako také sú väčšinou pre mňa nudné, ale šarm tejto dámy, jej flirtujúca bdelosť, jej vtip a blyskájúce sa oči ma očarovali.

„Prepáčte moju osobnú mienku, ale predsa sme Američanom nemohli požičať tak jedinečný dokument, zaručujúci prvé ženské prá-

va!“ ďakoval som jej za osobné poznámky, za odvalu byť sebou, hoci v oficiálnej funkcii a za jej korenie, ktorým oživuje suché faktá.

O 10 min. neskôr som sa pripojil k vedenej skupine: robievam to bežne a získavam takým spôsobom pikantné detaily, o ktorých by som sa v žiadnym knihách nedočítal - v tomto prípade som sa ale znovu nechal očarovať osobnosťou „rozprávateľky“, bola aspoň o 10 rokov staršia, ako jej predchodkyňa a pripomínala mi trochu provokujúcu tetu, ktorá rozprávala rozprávky s malými metakomentármi, ako by sa rozprávky mali rozprávať, aby sme sa stále pohybovali medzi svetmi.

Ako rád som sa v detstve nechal zväzdať nedel'nými rozprávkami v rozhlase!

Tu v Salisbury som dostal výklad Starého Zákona, keď naša sprievodkyňa vysvetľovala fries z XIV. st. a komentovala ho provokujúco, s úsmevom a žmurknutím oka, ako odvážna a trochu drzá terapeutka: „Kto by nezávidel svojmu bratovi, tak ako Kain, keď tatko preferuje jeho brata?! Však to určite poznáte aj Vy, či nie?“

Apríl 2005, Salisbury, GB

Z DRUHÉHO BŘEHU

Když (ne)chcete zemřít

Věnováno MUDr. Františkovi

Zdichyncovi

Tři roky poté, co jsem na stránkách Konfrontací shrnul část svého života s agorafobií, se k tomuto tématu vracím znovu. Důvodů je více. Stále přicházející e-maily, které mne utvrzují v tom, že jsem popsal cosi, co je nejen pro mne důvěrně známé. Dále chuť zprostředkovat těm, kteří stanuli spolu se mnou na druhém břehu (ale i těm, kteří nám při cestě životem pomáhají), alespoň několik střípků z pěti let intenzivní dynamické psychoterapie a z mého nedávného přechodu k psychoanalytické psychoterapii. A nakonec mne k napsání následujících řádků vybízí i recidiva. Tento strohý medicínský pojem, označující návrat nemoci, která již byla vyléčena, nebo u které vymizely alespoň její příznaky, se mi zhmotnil před několika měsíci v obrovské monstrum, oťásající celým mým životem. Učím se tedy nově přijímat svou bolest, smířovat se s úzkostí a pokračovat ve své cestě životem dál. A hlavně nerezignovat.

„Když chceš, všechno můžeš ovlivnit, postavit se tomu. A tak je to i s Tvým strachem, před kterým utíkáš. Pokud přijde znovu, zkus jej pozorovat z vnějšku,“ doporučoval mi jeden z mých nejlepších přátel, když došlo v mém terapeutickém procesu (v životě) ke zvratu k „horšímu“ a agorafobie se vrátila naplno, i když jinak, protože i já jsem jiný a přesto stále stejný. *„Ve chvíli, kdy cítíte, že se blíží neodvratný konec, zkuste pud smrti, jeden z nejsilnějších a nejmocnějších pudů na světě „nepotlačovat“ a říci si: ano, toto je můj konec, jsem připraven, můžeme jít,“* podotkl v diskusi nad mou znovuobjevenou hrůzou jeden z lékařů-nepsychiatrů, kterého si nesmírně vážím. Říci přesto (nebo právě proto!) životu Franklovo pověstné „ANO“, když chcete „NE-BÝT“, ale ještě

předtím vás ničtí hrůza z toho, že „NE-BUDETE“ je daleko těžší, než jsem si myslel v době, kdy vznikl můj první psaný pohled z druhého břehu.

Před pěti lety jsem vstoupil do psychoterapeutického procesu, aniž bych tušil, jak výrazně změní můj život, mé chápání světa a především mne samotného. Vše, co člověka může napadnout, nebo co může pocítit a procítit směrem k jiné lidské bytosti, se mi v průběhu terapie odehrává směrem k terapeutovi. Každá z desítek (nebo stovek?) emocí má v terapeutickém kontextu svou omezenou životnost, rozdílnou sílu a jiný náboj. Ostatně jako v životě. Jedno nelze oddělit od druhého, protože oba světy se prolínají, propojují a vzájemně ovlivňují. Není jen terapie a jen život. Není ani terapie, jako součást života a ani život, jako součást terapie.

Po odeznění prvních příznaků agorafobie (dále budu používat raději výstižnější a osobnější slovo úzkost), se mi otevřel úžasný prostor pro práci se sebou, pro hledání vlastního, ryziho, autentického já. Začal jsem si více věřit, více chápat a rozumět svým vlastním potřebám a především jsem se učil chápat motivy svého chování. Předem mnou (i ve mně) se postupně začal objevovat ten, kterým jsem odmítal nebo nemohl být a ten, jímž jsem. (Staro)nová osobnost se neobjevila náhle. Nejprve vystoupily do popředí její kontury, nepřiznané vlastnosti, nepřiznané myšlení, nepřiznaná a nikdy předtím nezjevená tvář. Rozdíl mezi původním a současným, mezi předpokládaným a autentickým, byl obrovský. A mohu s jistotou říci, že jsem nahlédl jen část svého opravdového já. Náhled na vlastní „já“ pro mne byl hodně bolestný, protože spolu s ním uvnitř odumřela celá řada nesmírně příjemných sebeklamů, v nichž mi bylo dobře. Stanout sám před sebou nahý není příjemné, ale může to být užitečné, pokud se o sobě chcete něco dozvědět.

Na počátku jsem se domníval, že úkol „mého“ terapeuta je vcelku jasný. Nese před sebou zrcadlo, do něhož se v průběhu dynamické

psychoterapie dívám, a to, co říkám, cítím a jak jedním, následně interpretuje, abych se mohl v celém tom tajuplném procesu posunout dále nebo se spustit do větší hloubky (tajuplným procesem rozumím život). Po několika letech jsem se začal logicky ptát: *„Kdo je ten, s nímž sdílím tak dlouhou dobu své nejnirternější pocity? Kdo je ve skutečnosti ten, který mi pomáhá, naslouchá a pracuje se mnou? Kým je onen strážce mých tajemství?“*

Nyní by se mi s trochou nadsázky chtělo napsat, že je především pomáhajícím, naslouchajícím a interpretujícím strážcem mých tajemství. Ačkoli je to bezesporu pravda, je zde stále přítomna má zprvu nepřiznaná touha takového člověka dobře poznat. Ovšem, co to znamená „dobře poznat“? Vědět, co cítí? Znat jeho soukromí? Snahu poznat svého terapeuta lze ovšem interpretovat různě. Od touhy více a lépe poznat sebe sama, přes útkové tendence (budeme se raději bavit o společných tématech a společnou řeč), až po docela obyčejnou lidskou zvědavost. *„Zajímá mě, jestli to ten člověk se mnou myslí opravdu vážně!“* projelo mi za dobu terapie snad stokrát hlavou, ačkoli jsem se předtím stokrát přesvědčil, že to vážně myslí. Potřeboval jsem jen ujištění. Opakovaně. Podobně, jako každý z nás někdy potřebuje od druhého slyšet, že „to s ním myslí opravdu vážně“, i když to dobře ví nebo alespoň tuší. Do mé mysli se tu a tam vtrívá také otázka: *„Je můj terapeut dost silný a zkušený na to, aby unesl všechna má trápení?“* a hned za ní následuje další: *„Neopustí mne ve chvíli, kdy jej budu nejvíce potřebovat?“*. Zatím mne neopustil, ani se nezhroutil. Pacientů mu neubývá a na razítku má stále vryto své „MUDr.“.

Každý, kdo terapii prochází, se nejspíše o svého terapeuta zajímá v kontextu svých vlastních obtíží, bolestí a nevyřešených „duševních“ problémů. Zajímalo mne i to, zda terapeut profesionálně nehraje jen svou roli terapeuta. Jistě že hraje, podobně jako každý z nás hraje v životě řadu svých nejrůznějších partů. Důležité je, zda jich nezneužívá ve svůj prospěch (což se děje velmi často i podvědomě), na úkor těch druhých. Stanovit únosnou míru pro takové

„zneužívání“ je nesmírně těžké, protože každý z nás svým jednáním „něco sleduje“. Je to přirozené. Vybavuje se mi řada vlastních rolí, které jsem i přes svou upřímnost odehrál v terapeutickém křesle. Přestat kontrolovat to, co říkám, jak jedním a jaké to má dopady na druhého, není zdaleka banálním úkolem. Alespoň ne pro mne. Jedno je jisté. Vztah mezi terapeutem a pacientem není rovnocenný. Z podstaty věci nebo z pohledu pacienta ani takový být nemůže, což ovšem neznamená, že nemůže být upřímný a přátelský. On takový být, podle mého názoru, dokonce musí. Je tedy nakonec terapie přece jen jistou formou přátelství mezi dvěma lidskými bytostmi? A naopak. Může být přátelství dvou lidských bytostí jistou formou psychoterapie?

Dynamická terapie způsobila relativně velmi rychlý ústup mých úzkostí. Netušil jsem (nebo si nechtěl přiznat), že se mohou ještě někdy vrátit. A to v daleko větší síle, než bych si byl býval dokázal představit. Recidivu rozhodně nemůžeme izolovat od aktuální životní situace. Vcelku logicky je spojena s možným vyčerpáním, nadměrnou stresovou zátěží a životní nespokojeností. Ale u mě se úzkost znovu objevila ve chvíli, kdy jsem přešel od dynamické psychoterapie k psychoanalytické psychoterapii. Cítím, že částečně s tím může razantní zhoršení nemoci souviset. Ztratil jsem totiž z dohledu svého terapeuta. Přišel jsem o jistotu „svého křesla“, do něhož jsem roky usedal a hleděl z očí do očí člověku, který mi přitom naslouchal. Najednou nemohu kontrolovat svá gesta a sledovat verbální i neverbální zpětnou vazbu. Zjišťuji, že jsem se celé ty roky, strávené v pohodlí terapeutického křesla, neuvěřitelným způsobem kontroloval a sledoval. Zajímá mě se o to, co které slovo u mého lékaře způsobí. Snažil jsem se (at už vědomě či nevědomě) průběh terapie mediovat, a to tak, aby mne měl můj terapeut rád, respektive aby mě měl mít za co a proč mít rád.

Pozorného čtenáře jistě v této souvislosti napadne, že „to tak musím mít i v životě“. Ano, jedná se o jedno z ústředních témat mé vlastní terapie, mého vlastního života. Proto před-

pokládám, že většina pacientů v terapeutickém procesu sleduje (kromě samotného vyléčení) nějaký svůj vlastní cíl či cíle, a snaží se těmto cílům terapeutický vztah podřídit, nebo jej alespoň tak nastavit. Ale je tomu v běžném životě jinak? Fakt, že takové tendence kvalitní terapeut rychle rozpozná a snaží se s nimi pracovat, je něčím, co pacienta nemusí vůbec napadnout. Naopak. Může si být jist, že jeho „vnitřní strategii“ terapeut nerozpozná, i když s ní už ve skutečnosti pracuje.

A s tím souvisí i můj bolestný přechod k psychoanalytické psychoterapii. V horizontální poloze se náhle cítím zcela bezbranným, bez možnosti kontroly čehokoli. Mé masky opadávají, hraní rolí se stává obtížné až nemožné. Začínám být autentický, což se mému egu samozřejmě vůbec nelíbí. Na začátku terapie jsem byl také autentický, ale jaksi po dávkách, kontrolovaně, opatrně, přiměřeně a „tak akorát“. Nově prožívám v terapii strach a nemám se jakoby o koho opřít, ačkoli odkudsi zezadu zaznívá důvěrně známý hlas. Většina komunikačních „figlů“ přestává účinkovat. Na základě psychoanalytické psychoterapie jsem zjistil, že v klidu vlastně prožívám permanentní úzkost, jindy přebíjenou silnějšími impulsy z vnějšku. I proto se člověk, šířaný úzkostí, možná často bojů zůstat sám se sebou. Domnívám se, že v tichu samoty, jindy v tak příjemném a intimním prostoru, se nám trpícím, úzkost zvyrazňuje, její hlas je zřetelnější a řeč nekompromisnější, než když je naše pozornost plně zaměstnána. Proto si nejspíše stanovujeme cíle, jejichž dosažení s sebou nese obrovské osobní nasazení a často končí totálním fyzickým i psychickým vyčerpáním. Abychom neslyšeli křik své úzkosti, doslova si vyrábíme problémy a překážky, abychom jimi a jejich řešením byli plně zahlceni. Tato zvláštní forma hyperaktivity a bezohlednosti k sobě samým (stejně jako k okolí) tak nakonec vede ke kolapsu, k obrovským ztrátám energie a ve finále i ke ztrátám času. Přítom kvalitativní cílů, pro něž kolabujeme, bývá mnohdy velmi diskutabilní.

Zpočátku jsem v psychoanalytické psychoterapii bojoval se silným odporem ke změně,

ačkoli mi nebyla „naordinována“. Zvolil jsem si tuto cestu zcela dobrovolně, protože jsem cítil, že potřebuji terapii zintenzívnit. Jestliže jsem předtím postupně odhaloval své pravé já a na cestu mi svítilo „zcela samozřejmě“ slunce, nyní se spouštím do hlubin své vlastní duše. A právě tam, kdesi v temných hloubkách psyché, se skrývá řada zasutých, nepojmenovaných a nečekaných momentů a skutečností, kterých se tolik obávám. Terapeut mi k tomu řekl: *„Budeme se pomalu spouštět do hloubky a já vám budu pomáhat prosvětlovat tu temnotu“*. Tu a tam mne napadne, že v té hloubce přebývají démoni, zodpovědní za můj současný strach a hrůzu. A právě tyto démoni vystupují při psychoanalýze napovrch, vyubublávají ven, do vědomí. Často také mívám pocit, že se musím definitivně „probat“ až na dno (nebo na dřeň), projít katarzí, naplno prožít veškerý svůj strach, o němž předpokládám, že je mnohonásobně silnější a intenzivnější, než ten, který prožívám v úzkostech, abych mohl vnitřně zesílit, zpevnit a dozrát. Jenomže k tomu, aby se člověk mohl s vlastními demony skutečně utkat, zpracovat je a následně je i přijmout, potřebuje opravdu velkou dávku vnitřní energie, kterou musí někde načerpat. Není možné brát pouze z rezerv, které vytvoří léky a občasná relaxace. Domnívám se, že psychoanalytická psychoterapie (podobně jako kterýkoli jiný terapeutický směr, který na někoho zapůsobí obdobně) vede, nebo může vést člověka k jisté (sebe)disciplíně. Sám zatím tuším, že bych měl pro sebe udělat více, abych mohl s nemocí bojovat. Proti nové formě „sebezpoznavání“ nyní nově stojím silní nepřítel: *lenost, odmítání a rezignace*.

Rezignace je pro mne, hned po úzkostech, asi nejsilnějším nepřitelem. Dokázala ve mně probudit chuť nežít. Ano, i myšlenky na sebevraždu jsou v životě lidí, trpících úzkostí přítomny a nejsou zdaleka jen projevem depresivních onemocnění. Ve chvíli, kdy jsem prošel opakovaně, v průběhu velmi krátkého časového období, mnoha záchvaty úzkosti, přišlo mi jaksi „východnější“ rezignovat. Cítil jsem jen svou prázdnotu, slabost, únavu a zbytečnost. Pře-

stal jsem prožívat radost, v životě jsem nemohl najít nic, na co bych se těšil (nebo jsem to ani nehledal). Vnitřně jsem odmítal vyvíjet jakoukoli činnost, ačkoli jsem musel. Začal jsem pomýšlet na to, že sebevražda by mohla být jedním z možných východisek z labyrintu utrpení. Ovšem „pohrávat si“ v psychoterapii s tímto pojmem je stejně nebezpečné, jako v životě. Terapeut musel „otestovat“, nakolik jsou mé tendence k sebevraždě opravdové. Ukázalo se, že jde spíše o metaforu, za níž se skrývá touha utéci z bludného kruhu utrpení, než o autentickou snahu skoncovat se životem. Zaujímavé je, že když člověk prochází panickou atakou, prožívá nesdílitelný strach z neodvratného konce. Jakmile tento strach odezní, začínám se většinou obviňovat, koho jsem pro zvládnutí své hrůzy obtěžoval, pocituji nesmírnou únavu a pocit z vlastního „selhání“. Na konci ataky je tedy (skoro) pokaždé přítomna chuť nežít, neexistovat, nebyt... Poněkud bizarně znějící teze o tom, že po strachu ze smrti následuje nutkání jít neodvratnému konci vstříc, je bohužel naprosto reálná.

Intenzita staronových úzkostí se v mém případě najednou zvýšila. Některé z příznaků vymizely, jiné přibýly. Například pocit dušení, jenž byl v době propuknutí nemoci kdesi na druhém nebo na třetím místě, rázem zesílil a zaujal první pozici. Vyrovnat se s tím, že mámu a tam nedostatek kyslíku k tomu, abych mohl normálně žít, nebylo a není vůbec snadné. Vypozoroval jsem, že jedním z největších „vyzvatelů“ člověka, trpícího úzkostmi, je **(přehnaná?) starost o své vlastní zdraví**. Na počátku záchvatu bývá drobný impuls, který většina ostatních přehlédne. Stačí téměř nezatelné zvýšení tepové frekvence, malá závrať, obyčejná bolest hlavy, nebo příchnutí v zádech. Zdravá reakce (ať už mám k tomuto pojmu jakkoli rezervovaný vztah, v této souvislosti opravdu funguje) bývá taková, že pokud se dotyčný nad zanedbatelnou změnou a přechodnou změnou svého zdravotního stavu vůbec pozastaví, pak si ji vysvětlí naprosto logicky. Tedy, pokud se rozzlobil, pak se mu následně logicky rozbuší srdce. Tečka.

Jenomže člověk, který prožívá úzkost permanentně (nebo velmi často) a je nucen s ní bojovat, postupuje tak, že si drobnou a jinak logickou změnu svého zdravotního stavu logicky nevysvětlí. Začne přemýšlet o tom, co všechno by mohla znamenat. Kupříkladu infarkt myokardu. Z této úzkostné myšlenky vzroste hodnota krevního tlaku, zvýší se tepová frekvence a dochází postupně k hyperventilaci (rychlé povrchové dýchání, vedoucí k nadměrným ztrátám oxidu uhličitého v krvi, v důsledku čehož vzniká alkalóza, neboli vzestup zásaditosti krve, k příznakům patří necitlivost končetin, mdloby a pocit neschopnosti popadnout dech). A to je přesně stav, který se symptomaticky infarktu opravdu začíná blížit.

Přichází druhá fáze. Z domněnky, že to může být infarkt, se stává přesvědčení, že to je infarkt. V hrůze z tohoto zjištění opět vzroste krevní tlak, opět se zvýší tepová frekvence a povrchové dýchání zavádí člověka do tunelu zúženého vědomí. Tento moment je pro pochopení mechanismu fungování panické ataky nesmírně cenný. Hlasy jsou méně slyšitelné (zaznívají jakoby z velké dálky), vidění začíná být neostré, lze pozorovat psychomotoricky neklid (většinou mávám přehnaně rukama a hledám jinou ruku, která by mne mohla zachytit). V tunelu zúženého vědomí se člověk vlastně ocitá sám se svým strachem. Doslova zajíždí dál a dál do jeho nitra, čímž se vzdaluje realitě a není schopen „normálních“ reakcí.

Osobně považuji tento stav za podobný psychóze (ačkoli jsem ji sám, doufám, nikdy opravdově neprožil a usuzuji tak pouze na základě studia odborné literatury), nebo změněnému stavu vědomí (který jsem naopak opakovaně v období puberty prožil). Existují různé modely chování, které vás posunou ještě do větší temnoty a zmatenosti. Například přehnaná starost o váš stav, ale ještě více bezradnost a vystrašenost druhého. Paradoxně i silné negativní reakce (intolerantní až vulgární chování lékaře) z vnějšku může člověka z úzkostném záchvatu z tunelu „vyvést“. Ovšem ihned poté, kdy jsme zpět v realitě, by měla následovat chápající a vlnivá reakce. Práce s úzkostí je proto skutečným uměním pro obě strany.

Podnikl jsem proto sám na sobě - poněkud nedobrovolně - následující pokus. V okamžiku, kdy ve mně gradovala úzkost, požádal jsem zkušeného přítele - záchranáře, který byl shodou okolností poblíž, o změření krevního tlaku a pulsu. Naměřil mi hodnotu, která by za normálních okolností znamenala přinejmenším indikaci k okamžitému transportu do nejbližšího zdravotnického zařízení. Samozřejmě, že jsem se po sdělení abnormální hodnoty ještě více vyděsil (ujištění od zjevné autority o tom, že „o nic nejde“ nepřišlo) a má úzkost vzrostla až na neúnosnou míru. V té chvíli mi změřil tlak a tep znovu. Po společném zvládnutí panické ataky mi přítel přiznal, že při prvním měření lhal, protože zjistil zcela normální hodnoty. Jen chtěl zjistit, jak zareaguji na informaci o opaku. Druhé měření ukázalo skutečně enormní nárůst obou hodnot, vyvolaných pouze první (aktivací resp. spouštěcí) informací o tom, že se nejspíše jedná o „něco vážného“. Tento pokus rozhodně není hodný následování (a už vůbec ne v domácím prostředí!), ale má svou nedocenitelnou výpovědní hodnotu. Dokazuje, jak v úzkosti fungujeme a jak silný a mocný může být náš strach, jaký vliv má na chod našeho organismu.

Na druhou stranu před námi vyvstává druhý extrém a tím je přisuzování veškerých nemocí psychice. Sám dobře vím, že umím přehlédnout nemoc, jež má čistě organický původ, a to jen proto, že v ní hledám zjevnou souvislost s aktuálním psychickým stavem, respektive její psychický základ. V tomto ohledu se hrály svou významně negativní roli mé letité peripetie s hledáním příčin úzkosti na poli ne-psychiatrických medicínských oborů a hluboká frustrace z nekonečné řady mnohdy až absurdních zdravotních vyšetření, které ovšem nepřinesly žádný výsledek, krom opakovaných zjištění, že jsem organicky zcela v pořádku.

Podvědomě (a zcela iracionálně) jsem přestal medicíně věřit, ztratil jsem v ní svou původní důvěru. Od té chvíle vnitřně odmítám jakýkoli invazivní lékařský zákrok. Dospěl jsem k opačnému extrému, doprovázeném řadou nových fobií. Od strachu z odběru krve až po děs z „odvrtání“ banálního zubního kazu. Po-

znal jsem ze zákulisí medicíny příliš mnoho. Uvnitř mnoha oborů jsem očekával existenci nesmírně složitých, až posvátných postupů, ale k mému úžasu jsem objevil jen řadu poměrně jednoduchých a nikoli všemocných a všespásných postupů, kterých užívají k léčbě druhých lidé z masa a kostí, kteří se mnohdy dopouštějí chyb.

Onen laický náhled do nitra medicíny způsobil malou duševní katastrofu právě proto, že je stále předešlým laický. Pokud to není nezbytně nutné, vyplatí se po příčinách organických nemocí z pozice laika nepátrat, nestudovat symptomy jednotlivých nemocí a nezkoušet „pochopit medicínu“. Uvážíme-li, že řada informací z oboru se k nám laikům dostává již značně zkreslená či vytržená z kontextu základního medicínského vzdělání, můžeme konstatovat, že soukromé medicínské badatelství ve stavu vnitřní nepohody může vyvolat jen další nadbytečné komplikace. Odlišit ve stavu úzkosti somatické od psychického (co je „jen“ psychická návstava a co organický podklad) je nadmíru složité a řada psychiatrů bere tento úkol v současnosti zcela vážně, coby výzvu ke klinickému výzkumu.

Psychoterapie v mém případě způsobila ještě jeden zajímavý fenomén, o němž jsem se minule zmínil jen okrajově. Tehdy jsem jej nazval „zájmem o psychologii a psychiatrii“. Tento deklarovaný zájem má svá mnohá pozitiva a zcela jistě souvisí s vlastním začleněním do psychotherapeutického procesu. Začal jsem přemýšlet nečernobíle, ačkoli jsem si myslel, že mi toto vidění světa nebylo nikdy vlastní. Učit se pomalu rozumět sobě i ostatním je nesmírně cenné, ale ... primárně jsem hledal vysvětlení pro své obtíže. Nejprve v literatuře čistě medicínské (laické povědomí o somatických chorobách mnohých lékařů nesmírně dráždí, a člověku s úzkostí ponejvíce ubližuje, protože ve chvílích záchvatu má na výběr z mnoha alternativ potenciálního onemocnění), následně v psychologické. Úskalí intenzivního zájmu o psychologii spatřuji (sám u sebe) v ignorování jiných oblastí života. Vše pro mne rázem získalo psychologický rozměr. Vybudoval jsem

si své psychologické sídlo kdesi vysoko nad zemí (tedy opět mimo realitu), z něhož jsem občas shlížel dolů a analyzoval. Každý zkušený psycholog ví, že svou práci a zájem musí vyvažovat jinými, vcelku standardními aktivitami. V opačném případě riskuje šílenství a to doslova. Proto je (nejen) pro „zainteresované trpící“ dobré odkládat pravidelně psychologii stranou, vzít do ruky sekyru a jít našťipat dříví. Tento primitivní příměr ovšem neznamená nic jiného, než vlastní volání po životní harmonii a vyváženosti, pravidelnosti, disciplíně, rytmu...

Symptomy nemoci se tedy vrátily zpět. Období recidivy je obdobím velkého rozčarování, velkého zklamání a velké bolesti. Dělo se tak v okamžiku, kdy jsem byl již pevně přesvědčen o tom, že to nejhorší mám vybojováno. Už se nechci ptát proč (ale ptám se stejně), nechci pátrat po skrytých spouštěcích (a přesto po nich pátrám), nechci se nemocí vůbec zabývat (a přesto se jí zabývám). Psychická zátěž je to hned trojí. Nemoc (v akutním stádiu) sama o sobě člověka velmi silně vyčerpává a otupuje. Nově narušuje mezilidské vztahy (a ponejvíce ty intimní), protože potřeba pomoci těch druhých se mnohonásobně zvyšuje. A nakonec vystupuje do popředí i pochybnost o správnosti kdysi nastoupené léčby.

Bolest recidivy má oproti prvním záchvatům odlišnou dimenzi. Při (i po) každém záchvatu sice dodnes pochybuji o tom, zda se nejedná o jeden z mnoha akutních, život a zdraví ohrožujících stavů, jejichž dopadů a konců jsem byl osobně přítomen a jež se dotkly pokaždé někoho z blízkých. Přesto kdesi uvnitř cítím, že se jedná o cosi důvěrně známého, co ke mně prostě patří a nejspíš i patřit bude, a to s určitými přestávkami a s nejrůznější dynamikou, až do smrti. Jen se tak trochu hořce ptám sám sebe, do které smrti, protože člověk s každým dalším úzkostným záchvatem vlastně umírá. Nicméně znovuobjevená úzkost je bezpochyby další obrovskou životní výzvou. Výzvou k nalezení nové racionality, které se mnohdy člověku, žijícímu s úzkostí nedostává. A také

výzvou ke zlepšení vztahu k sobě samotnému a k okolnímu světu.

*Jeronym Janíček, duben 2005
jeronym.janicek@radio1.cz*

V příštím čísle přineseme komentáře k psychoterapii úzkostných poruch.

Zpráva z druhého břehu

Jitka Kechajová

Byla jsem obyčejná holka. Chodila jsem do školy, potom na střední školu, potom do práce.

Hrála jsem na housle, na klavír a amatérské divadlo. Nic nenormálního pro člověka v mém věku. Hodně jsem četla a prožívala děj se svými hrdiny. Taky nic nenormálního. Za velkou tlustou zdí se skrývala tajemná zahrada s budovami.

Blázeinec

Nikdy bych nevěřila, nikdy jsem netušila, že bych se za jeho zdmi mohla někdy ocitnout. Uběhlo téměř 29 let a byla jsem tam. Nenávratně ztracená.

Rodiče se s tím museli smířit. Nikdo z rodiny takový nebyl. Prý, že se moje choroba vrací. Bodejť by ne, když člověk projde „starou dvacítkou“ a za den je nacpán 27 léky. Čtete dobře. 27 léků denně. A při tom služby v kuchyni, pochůzky a hlavně se vám chce spát, spát. Nemáte postel a hlídáte si všechny svoje věci, za které si ručíte. I když vás přiváží, napíchnají injekcemi a vy máte okno. Když vás odváží, máte v tašce kartáček na zuby a možná toaletní papír.

Mí prozíraví rodiče mi poprvé nechali jen ten kartáček na zuby a toaletní papír. Neměla jsem ani ponožky a byl leden.

Tady, na staré dvacítky v PL Brno Černovice, jsem oslavila své 29. narozeniny.

Bylo to úžasné. Ani ta nejhrůznější předsta-

va nemohla překonat toto. Na WC bez dveří byla kuřárna. A také kavárna - bojlerka. A za dozoru těch otrlejších máte vykonat svoji potřebu. Nemáte svoje soukromí a ani po něm netoužíte, protože se bojíte. Bojíte se hlavně sebe. Prožíváte svoje, dosud neznámé pocity. Jste tím, na koho se díváte. Jste a nejste. A jsou druzí. Cítíte, že u vaší postele někdo je, ale všichni spí. Přiváží vás. Jste zvyklí spát na břichu a jste na zádech. Myslíte na Ježíše.

Ale kolik bezejmenných bylo příkurtováno ve jménu pokroku medicíny!

A přitom stačí tak málo. Držet někoho za ruku i v temné půlnoci. Mít někoho, kdo vám naslouchá v temnotě a moci ve dne spát.

Vždyť není to napařád. Až se vyspíme z noční děsivé tmy, až budeme moci vypít doušek čaje, až vykřičíme svůj strach a neděsíme tím sousedy, pak překročíme Rubikon.

Choulíme se do kotoulu a dáváme hlavu mezi kolena. Nenechají nás. Nerozumí nám, když nemluvíme. Nutí nás dělat přemety a my se bojíme. Jsme prostě jiní.

Slýcháváme o sobě v televizi, že jsme nebezpeční psychopati, co napadají ostatní a vraždí. Kolik je takových „normálních“?

Jsme jiní. Ztrácíme od okamžiku, kdy onemocníme. Rodiče se za nás stydí, práci nemáme žádnou a mnozí nás považují za příživníky.

Opravdové přátele má jen málokdo. Pochopit něco, co neznáme z vlastní zkušenosti, to umí jen hrstka lidí. Hledáme je a většinou nacházíme mezi sebou.

Ten, kdo onemocní později, nebo najde zdravého partnera, ztrácí také. Jako já.

V roce 1993 jsem se vdávala a o rok později jsem šla do plného ID. Manžel změnil zaměstnání a začal pracovat doma. První léta jsem byla střídavě v PL a doma.

Chybí mi nemožnost normálně žít. Proč na západě mají svého placeného asistenta a jejich zdravý partner může pracovat?

Ztrácíme oba. Jsme sice spolu, ale můj muž nedostane žádný příspěvek za to, že se o mě stará. Z jednoho průměrného důchodu se nedá žít. Já nedokážu být sama. Nebýt jeho, byla bych asi natrvalo v blázinci.

EXISTUJE NĚJAKÉ ŘEŠENÍ ?

Může za to klíště?

Jitka Kechajovová

V roce 1990 jsem onemocněla schizoafektivní poruchou s maniodepresivní fází.

Nevěděla jsem, kde jsem k tomu přišla. V PL Černovice tehdy mamince řekli, že se má nemoc vrací. Nic víc. Měli pravdu. Mé reakce a prožitky byly bouřlivé a já pokaždé skončila v řemenech.

Ale i přes to jsem ještě čtyři roky pracovala na plný úvazek, tedy 8,5 hodiny, jako mzdová účetní a později jako sekretářka v soukromé firmě. Ale psychóza je zlá a na postupu.

Když jsem poznala svého nynějšího muže, skončila jsem i tehdy 14 dní před plánovanou svatbou opět v řemenech. Ne, neopustil mě a brali jsme se o půl roku později.

Tehdy mi nabídl invalidní důchod a já neváhala. Můj muž začal pracovat doma a byli jsme úplně normální dvojice. Chtěli jsme mít dítě. Ale to byl problém.

Radila jsem se tehdy s paní primářkou MUDr. Vrbovou. Ale ta mi řekla, že bych určitě byla dobrá maminka - vnímavá a citlivá, ale že mi dítě nedoporučuje. A to zejména proto, že by se mi určitě zhoršil zdravotní stav, zvláště spánek, a nemoc je dědičná. Poslechli jsme a rozhodli se ve větší míře věnovat chlapcům z prvního manželství mého muže.

Ani babička nebyla. Můj otec byl velmi vážně nemocen (ne psychicky) a maminka se o něho starala. Kromě toho ani jedni rodiče nebydli v Brně.

Léta šla dál. Já občas v Černovicích nebo na stacionáři na Zahradníkové. Jinak doma. Nezvládnou ani všechnu domácí práci, ale práce v kolektivu mi chybí. Případám si zbytečná a k ničemu. Ještě že mám toho svého mužského.

A teď, po letech, kdy jsem z Černovic loni přivlekla virózu, či co to bylo, ze které jsem se doma léčila a ze které se vyklubal zánět ledvin a zánět močových cest, jsem se dostala k metodě detoxikace podle MUDr. Josefa Jonáše. Nestačila jsem se divit. Našli mi borelii,

únnavový syndrom, prodělanou mononukleózu, špatná játra, napadený + poškozený mozek, nervovou soustavu a další neduhy. Společně jsme vypátrali, že příčinou nejen těchto onemocnění, ale i toho mého psychického, může být klíště před dvaceti lety. Dokonce to může souviset i s dědičností. Protože nemoc se přenese z matky na dítě. A v tom je podstata detoxikační medicíny. Protože se lze detoxikovat, zbavit se všech virů a infekcí, a pak mít zdravé děti, nezátžené dědičností. Protože není „co“ přenést. Alespoň si to myslím.

Teď si Vám dovoluji citovat z Psychiatrie pro praktické lékaře od Cyrila Höschla, strana 93 a 94:

„Epstein-Baar virus a Cytomegalovirus (EBV a CMV)

EBV a CMV patří do skupiny herpes virů. EBV působí infekční mononukleózu. Ta bývá u některých nemocných spojena s astenií, depresí, mentální výkonností, poruchami fyzických nebo tělesných dovedností a osobnosti a dokonce s psychózou. (...) CMV působí též úzkost, zmatenost, delirium a afektivní psychózy: je patrně nejběžnější příčinou seronegativní mononukleózy. Oba viry EBV i CMV mohou napadnout nervový systém a způsobit meningitidu, periferní neuropatii (...)

Někdy bývají zvýšené jaterní enzymy. Některé klinické příčítají vleklé psychické obtíže - deprese, neurastenie - chronické mononukleóze. Jiní pochybují o tom, že tato nosologická jednotka existuje jako entita. Dnes se v souvislosti s EBV hovoří o chronickém únnavovém syndromu. Podobně se někdy nachází souvislost mezi EBV a depresí.“

Preparáty MUDr. Jonáše mi pomohly zbavit se volné boreliové infekce z krve, klíšťové encefalidity, a tím zlepšit stav únnavového syndromu. A několika dalších potíží. Jsem teď čilejší a právě teď vám píšu. Chtěla bych zjistit, jestli někdo z vás má podobné zkušenosti jako já. Jsem po čtyřicítce a na děti je pozdě. Ale ty mladší by mohly mít naději. Možná se nevyléčíme úplně, ale možná se alespoň stabilizuje

jeme tak, abychom děti zvládli. Napište mi, prosím. Děkuji.

Autorce můžete napsat na adresu: redakce Konfrontací, e-mail: supajiri@seznam.cz V případě, že nechcete, abychom v redakci váš text četli nebo ho přetiskli (abychom ho pouze předali autorce), vyznačte to, prosím, budeme vaše přání respektovat. Lze také napsat a poslat klasickou poštou: Z. Vybíral, Čápkova 1, 602 00 Brno.

Cesminčiny rozumy ☺ (psk=pro srandu králíkům od vpsz=vážně psychicky zdravé)

Nemyslím si, že jsme králíci, ale někdy mi připadá, že to jsou lékaři a erudovaní odborníci. Ale proč zrovna králíci? Jsem známá svým nedůvěřivým sarkastickým postojem ke všem odborníkům.

Třeba o stárnutí

Musí se nás stárnutí dotýkat? Četla jsem jednu hodně zajímavou knížku od Lindy Godmanové a ona tvrdí, že stárnutí je něco jako proces ducha. Pochopila jsem to tak, že pokud se neformují do očekávaných kategorií jako je například sociální role manželky, matky, etc. a nevytváří si tím v hlavě jakýsi program, který je zleva ohraničen narozením a zprava smrtí, můžu i nestárnout. Je to společnost, která mi dává jakýsi návod, podle kterého mám žít. Ale já přece nemusím být manželkou jen proto, že se to očekává, ani nemusím být matkou, a já tedy vlastně určitým způsobem nemusím nikdy splňovat něco, co ode mne očekává někdo jiný. Proč sloužit systému?

Chtěla bych tady toto téma propojit např. s problémem tzv. začleňování lidí „s problémy duše“ do společnosti.

Je to ale jenom jeden z pohledů. Je to můj názor. Myslím si, že právě ta svébytnost osobnosti, jedinečnost, jinakost je na lidech to nejkrásnější, nejzajímavější. Nechápu tedy, když je někdo zajímavý svou nestandardností, jinakostí, proč by vlastně se měl někam násilím

začleňovat. Podle mne, jediná cesta ven z pocitů méněcennosti a srovnávání se s ostatními je právě to, že si řeknu: „Nechci být jako ostatní.“ Jsem to já, svobodná, myslím bytost. Ať už mám nějaké problémy nebo ne. I když mi to třeba teď moc nemyslí, protože ono možná za nějakou dobu zase začne, ale možná taky ne.

Protože problémy máme všichni. A není pravda, že paní v supermarketu má nějak velmi rozdílné problémy, než mám já. Taky občas neví, co si vzít na sebe, taky občas někoho trápí nebo ji někdo ublíží. A místo prášku na hlavu si občas vezme třeba Ibalgin - ten je taky na hlavu. (A ničí žaludek.)

V momentě, kdy vyvýším své utrpení, ať už bylo nebo je jakékoliv, můžu upadnout do kruhu sebestřosti. A z toho se velmi špatně dostává ven.

Myslím si, že už jenom to, že chceme někam někoho začleňovat, vytváří dojem jakéhosi nátlaku na konkrétního člověka. Snad na prvním místě je zeptat se takového člověka, co je jeho představa o vlastním životě, jaké je jeho přání. Dát prostor v rozhodování a svobodné vůli.

Je pravda, že někdy je asi nutné přijít přímo za klientem, např. v takovém sdružení jako je Práh a nabídnout mu nějakou příležitost. Protože se může stát, že to očekává nebo neumí požádat o pomoc anebo jenom není zvyklý žádat někoho o pomoc. Když mu nedáme šanci, můžeme tím zahodit obrovskou možnost nejen pro tohoto konkrétního člověka. Každý má nějaké schopnosti, dovednosti, které může rozvíjet nebo na nich určitým způsobem pracovat.

A od toho vlastně takováto sdružení tady jsou. Proto si myslím, že ve sdruženích jako je Práh např. je dobré obrazně rozdělit klienty podle určité typologie osobnosti.

Jsou lidé, kteří budou rádi pracovat v chráněné dílně manuálně, ale jsou i lidé, kterým více vyhovuje tzv. „práce hlavou“. Zkrátka a dobře jsou lidé různí a je potřeba různých přístupů. A taky nesouhlasím s rčením, že když máš něco s hlavou, dělej jen rukama.

Z toho může velmi rychle vzniknout: Nedělej nic, když nemůžeš dělat to, co bys chtěl.

P.S. Myslím si, že i schizofrenie (používám tenhle termín jako souhrn všech možných jednotlivých diagnóz. Ještě nedávno totiž měl schi-

zofrenii každý, kdo se objevil na psychiatrickém oddělení. Je to jednodušší, než se detailně věnovat každému člověku zvlášť. Pravdou je i to, že v současné psychiatrii existuje již i detailní rozdělení jednotlivých diagnóz.) se tedy objevuje u určitých typově podobných jedinců. Dal by se vypracovat jakýsi „statistický pravděpodobník“. Dokázal by předem podle určitých faktorů zjistit možnou pravděpodobnost vzniku tohoto onemocnění.

Například: myslím si, že já i hodně lidí, se kterými jsem se setkala, je určitým způsobem úzkostných, a tím pádem hůře snáší stresové situace přesto, že se stresem se dá docela zajímavým způsobem pracovat. Myslím si, že dalším faktorem je například přílišný pocit zodpovědnosti, preciznost, důslednost, nesmělost, snad i dyslexie, dyskalkulie nebo dysgrafie. Později se můžou stát úplně opačnými. (Nevím, určitě je to spousta jiných společných znaků a projevů a zajímalo by mě jakých.) V kombinaci s určitým genovým zatížením by se možná dalo některým věcem předejít. Že by prevence? Ale řekněte 10ti-letému klukovi: Hele je možný, že bys v budoucnosti mohl dostat schizku, tak se podle toho chovej a hlavně se šetři. Nevím, nevím, co by tomu řekl a taky by ji možná dostal s ještě větší pravděpodobností, i když by vlastně nemusel.

No a pokud si dobře pamatuji, já jsem se nedala nikdy přesvědčit vůbec o ničem, natož o tom, že bych mohla být nemocná. Je to asi určitý druh pudu sebezáchovy, který naprosto odmítá se s něčím takovým ztotožnit. Myslím, že to vlastně ani nejde - smířit se s téměř žádnou formou duševní nemoci. Protože víra v to, že se to jednou možná vyřeší, dává třeba mně obrovskou sílu, motivaci i důvod k normálnímu životu. Ale všimla jsem si, že pro některé lidi není tenhle pocit až tak důležitý. Je to věc názoru, zkušenosti a asi i povahy.

Tak jsem zase nic objeveného nevymyslela. Kromě toho, vmyslet si, že bych snad mohla něco objeveného vymyslet, je taky jeden z projevů jakési diagnózy. Legrační.

Pokračování možná příště.

len.kaH

Ostrov pro sebe (úryvky)

R. K.

Bylo to někdy po velikonočních v 96. roce. Ležel jsem na jednotce intenzivní péče psychiatrické léčebny v O., oddělení pro narkomany.

Před nedávnem mi zjistili silně porušená játra. Léčba prý je velice zdlouhavá (i několik let) a málokdy je úspěšná. K tomu všemu jsem někde chytl nějaký mutovaný virus, něco mezi zarděnkama a spalou. Všechno mě svědí, bolí, mám teplotu a je mi hnusně.

Ráno jsem mluvil s lékařem a kvůli něčemu jsme se pohádali. Řekl jsem mu, že je stejně starý jako jeho názory (byl už v důchodu). Odpověděl, že je sice starý, ale že žít bude déle než já. Snažím se na tuto záležitost nemyslet.

Venku svítilo slunce a nebe bylo fajn modré. Modrá se mi líbí, dokáže mne uklidnit, jenže tenkrát to nějak nešlo, vůbec nic nešlo.

Věděl jsem, že je jaro, ale necítil jsem ho, nedokázal jsem ho zažít. Viděl jsem modrou oblohu, ale nic z toho, žádný pocit, vůbec z ničeho. Jediné, co jsem tenkrát cítil, byl strach. Ničící, destruktivní strach. Nebyl to strach z něčeho nebo z někoho, byl to pocit strachu, pouze jeho účinek, jeho jemná zničující substance. Byl všude a byl ve mně.

Mám natolik zesílené vnímání, že denně dokážu usnout na 2-3 hodiny, a to ještě pomocí uspávací. Dokážu perfektně analyzovat cokoli a dát to do souvislosti s čímkoliv, mám perfektní "logický" úsudek, ale nedokážu cítit, pocívat, protože mám strach. Nedokážu BÝT.

V hlavě mi létala spousta podivných myšlenek a nezodpovězených otázek. Normálnímu dnešnímu člověku by tyto mé otázky připadaly hloupé a nedůležité a odpovědi na ně ještě více hloupější a banálnější. Chtěl jsem poznat tajemství života a to, proč jsem tady. Chtěl jsem poznat Boha, ale ne pouze na základě víry, ale na základě osobní zkušenosti, chtěl jsem jít dál než ostatní. Neznal jsem však ni-

koho, kdo by mně toto mystérium objasnil, byl jsem proto ve své samotě žákem i učitelem zároveň. Dlouho jsem uvažoval, jestli tyto své tehdejší úvahy mám zveřejnit. Také někteří přátelé mně upozorňovali, že je to zavádějící a zmatené. Později mně však došlo, že právě tyto myšlenky měly pro mě veliký význam a tvořily podstatný díl mé cesty ke svobodě a je jedno, jestli jsou správné, anebo nejsou, takže je zde postupně uvedu, přesně tak, jak byly tenkrát zapsány, i když dnes se na některé z nich dívám s úsměvem a rád bych něco poupravil, zachovám však originalitu.(...)

Čas, pořád jenom čas. Co by asi bylo, kdyby čas nebyl? Na čem je závislý čas? Zrnko za zrnkem, kapka za kapkou. Pořád stejný interval.

Kdyby nebyl čas, tak by nemohl být ani pohyb. Ale co je teda pohyb? Abych něco rozhýbal, tak na to potřebuji energii. Ano, pohyb je energie obsažená ve hmotě a hmota zase tvoří prostor. Ale co je čas? Víím, že když mám strach, tak se mi okamžik zdá jako věčnost, ale když mě potká něco příjemného a krásného, tak mám pocit, že to trvá jenom chvíli. ČAS JE STRACH.

Pozoruji láhev, která je nade mnou s roztočkem bezbarvé tekutiny a která po kapkách stéká pomocí hadice ukončené jehlou do mého těla. Celá infuze má trvat dvě hodiny. Začínám uvažovat, že kdybych zrychlil rychlost kapání o polovinu, tak by celá tato nepříjemná záležitost trvala jenom hodinu. Jenže to by se mi prudce zvedla hladina cukru v krvi a bylo by mi moc zle. Raději to nechám tak a budu trpět méně a déle, než více a kratší čas. Ještě, že víím, že láhev není nekonečná a že jednou musí vykapat. Všechno jednou vykápe. I když věřím, že jsou blázni, kteří to neví a myslí si, že všechno trvá věčně.

Dopoledne mi volal tatka, řekl, že zabil mojego kamaráda Edu O. Byl to starší pán, okolo sedmdesáti let. Otec se znal velice dobře s jeho jediným synem, který v šedesátých letech „zdrhl“ na západ. Já jsem se za starým Edou vždycky stavoval, byl sám, dali jsme fernet, hodili jsme řeč a já šel zase dál. Párkrát

mě navštívil i v nemocnici, jeho žena ležela o několik pokojů dále. Vždycky vytáhl malbora, já jsem vytáhl plechovku na vajgly a kuřili jsme klidně na pokoji a srali na všechno. Když jsem byl u něho naposledy, tak měl v kuchyni na stole položeného půl bravka (prasete), kterého se asi snažil nacpat do sklinek od zavařenin, protože jich tam všude byla spousta položených, hned vedle mlýnku na maso. Ukazoval mi taky hodinky, které mu poslal Ivan z Holandska. Na Ivana jsem si pamatoval ještě jako malé děcko. V osmdesátém pátém „utekl“ taky na západ. Otec měl hodně kamarádu mezi emigranty, už jako malý jsem studoval pohlednice, které chodily z celého světa a nechápal, proč můžeme jezdit jenom do Ruska, Bulharska atd., když svět je tak velký. Eda říkal, že Ivan u něho bydlel půl roku před emigrací, „byl jako můj syn, říkal mi tatko“. Jeho skutečný syn na něho i na svou matku vyloženě kašlal a dokonce ani jednomu později nepřišel na pohřeb. Eda mlel bravka, popíjel fernet a do toho mluvil: „Tuž, řekl jsem tenkrát Ivanovi: vyser se na tu piču a pojit bydlet ke mně řady ti bude dobře...“. Eda vykládal o všem možném, hlavně o životě a o tom co v něm zažil, já vždycky seděl, poslouchal a v klidu popíjel svou sklenku. Když jsem tenkrát odcházel, ukazoval mi vedle dveří v chodbě sekyrku. „Tu mám přichystanou na zloděje,“ říkal. Později jsem se dověděl, že právě tou sekyrkou ho ti zloději zabili. Kurvy. Napadlo mě, že je dobře, že jsem zavřený v blázinci, protože policajti by mě skrz toho určitě otravovali a kdo ví, co by si ještě vymysleli.

(...)

Na protějščí zdi jednotky intenzivní péče (JIP) bylo vbudováno okno do vedlejší místnosti, kde byla ošetřovna. Bylo to z důvodu, aby ošetřující personál mohl sledovat, co se právě s nejnucenějším pacientem celého oddělení děje. Bylo to fér, protože i já jsem věděl, co se děje s personálem.

Oddělení 8 je samostatná nudlovitá budova, do které se vejde 19 narkomanů a gamblerů i se svými problémy.

Den na osmičce začíná v 6.00. 6.20 je rozcvička a po rozcvičce jsou rajóny. Každý ví,

jaký má rajón a co má dělat. Rajóny se mění každý týden. Okolo osmé je snídane a po snídani jsou léky. K lékům se přistupuje jednotlivě a na vyzvání. Nikdo nikoho nepředbývá a nikdo se nehádá. V 9.00 je komunita, které se zúčastňují všichni pacienti a personál. Na komunitě se probírají organizační věci chodu oddělení, každý může říct své připomínky, požadavky a přání. Řeší se taky vztahy mezi pacienty a případné porušení kázně. Nikdo nikomu neskáče do řeči a nikdo se nehádá. Všechno probíhá v klidu a pomalu. Po komunitě následují terapeutické skupinky, které trvají až do oběda. Na skupinkách pacienti společně probírají svůj problém a učí se žít jinak. Je to něco jako škola o životě. Na odpoledne má každý pacient program, který si sám vymyslel a který mu komunita schválila. Může jít na vycházku do města anebo hrát s ostatními různé hry anebo taky jenom ležet a číst si. Každý je během dne vyřazen podle svého zdravotního stavu a svých schopností. Mohlo by se zdát, že dny v blázinci jsou všechny stejné, ale pokud člověk chce, tak v každém dni najde něco nového. Pořád se něco děje, stačí se jenom dívat.

Asi ve čtrnácti letech jsem četl Malého prince. Měl jsem tenkrát nešťovce a tento příběh človíčka z jiné planety mě dostal úplně někde jinde. Ve škole jsem později tuto knihu použil k referátu, kdy jsem o ní hovořil před celou třídou. Všichni se mi tenkrát vysmáli, že čtu pohádky pro malé děcka.

Ležím, pozoruji bublinky vzduchu, které číperně stoupají vzhůru a myslím na tu podivnou postavku jménem Malý princ.

„Co to je řád?“ řekl malý princ.

„To je také něco moc zapomenutého,“ odpověděla liška, „to, co odlišuje jeden den od druhého, jednu hodinu od druhé. Moji lovci například zachovávají také řád. Tančí každý čtvrtek s děvčaty z vesnice. Každý čtvrtek je proto nádherný den! Jdu na procházku do vinice. Kdyby lovci tančili kdykoliv, všechny dny by se podobaly jeden druhému a neměla bych vůbec prázdniny.“

/Antonie de Saint-Exupéry/

Všechno v přírodě má svůj řád a povinnost. Všechno řád dodržovat, jak vůči okolí, tak i vůči sobě samému. Galaxie musí dodržovat řád vůči vesmíru, sluneční soustavy musí dodržovat svůj řád zase vůči galaxiím, planety zase vůči sluncím. Člověk pak by měl zachovávat řád vůči zemi, kterou obývá. Buňka musí respektovat organismus, ve kterém je živa a atomy musí zase respektovat řád buňky. Vesmír je zase složen z atomů a je na nich závislý, jinak by nebyl, protože ony (elementární částice) jsou právě tím vesmírem. Celou přírodu udržuje při životě řád.

Příroda (řád) nám je nejlépe znatelná ve svých primárních zákonech, které objevil a formuloval I. Newton. Newton a jiní ukázal, jaká příroda ve skutečnosti je a jak se chová. Beru-li vesmír jako stroj, tak v něm newtonovská mechanika platí bez výjimky.

Galaxie, planetární soustavy, planety, člověk, organické buňky jsou dokonalé hodinové stroje, které tvoří jeden velký stroj stejně dokonalý, a to vesmír a přírodu samotnou i s jejími zákony. Všechno je závislé na všem a všechno je stejně důležité. Malé kolečko v hodinách je stejně důležité jako to velké. A každá součástka a každé kolečko má své přesné místo a svůj úkol a je nezastupitelné pro chod celých hodin. Nic není jen tak, všechno má svůj důvod a nic není zbytečné.

Vyskakuje mi v myslí jedna báseň, která byla hned v úvodu jako motto v knížce od E. Hemingwaye. Myslím, že se jmenovala: „Komu zvoní hrana“.

Žádný člověk není ostrov sám pro sebe; každý je kus nějakého kontinentu, část nějaké pevniny; jestliže moře spláchne hroudu, je Evropa menší, jako by to byl nějaký mys, jako by to byl statek tvých přátel nebo tvůj; smrtí každého člověka je mne méně, neboť jsem část lidstva. A proto se nikdy nedávej ptát, komu zvoní hrana. Zvoní tobě.

/John Donne/

Jakýkoliv nesoulad v malém se časem projeví jako nesoulad ve velkém a naopak. Příroda má však pojistné mechanismy vůči těmto disharmoniím (nesouladům) a nemocem a dovede si s nimi poradit a taky jich využít, protože i ony jsou důležité. Nesoulad působí na člověka jako zlo a pojistné a ochranné mechanismy nazval člověk smrtí. To, co je nepotřebné, tak umírá, mění se. Smrt není nic víc než změna, i život je změna a i zde platí zákon zachování hmoty a energie jako ve všem. Nic nemůže zmiznout jen tak a nebyt, stejně jako se nic samo nemůže objevit a být jen tak z ničeho. Smrt dává podklad pro nový život. Vždy musí něco zemřít, aby se mohlo něco narodit, narodit něco lepšího a kvalitnějšího. Smrt a život jsou zákony hmoty a energie. Hmota a energie tvoří čas. Čas, hmota, energie, vesmír a jeho zákony jsou smrt a život zároveň. Všechno to ale bolí, hrozně moc to bolí. Čas bolí. Napadá mě jeden citát z Bible:

Amen, amen, pravím vám, jestliže pšeničné zrnko nepadne do země a nezemře, zůstane samo. Zemře-li však, vydá mnohý užitek. Kdo miluje svůj život, ztratí jej; kdo nenávidí svůj život v tomto světě, uchrání jej pro život věčný.

/Jan 12:24/

Ležím a pozoruji sestru v ošetřovně. Právě chystá léky, které dává do malých skleniček. Jsou to pulky, nebo taky štamprle, do kterých vám nalejou v levných restauracích levnou lihovinu (rum, vodku anebo něco jiného).

Před pěti měsíci někdy v zimě jsem šel na kontrolu k psychiatrovi do jeho ostravské ambulance. Ptal se mě, jak se mám. Nevěděl jsem tenkrát, kdo vlastně jsem. Všechno se ve mně bilo pasivním způsobem. Nikdo mě tenkrát nechtěl zaměstnat, „kdo by chtěl narkomana (i když abstijnujícího) se zničenými játry“? Chtěl jsem začít jinak žít. Ale jak? Chtěl jsem být jináč, lepší, ale jak? Se svými kamarády jsem si přestával rozumět. Celé dny jenom pili, kradli a nebo sháněli drogy. Neznali kromě toho nic jiného. Vytvořili si v sobě díky neustálému stereotypu démona (mentální zrůdu), kterému sloužili a kterému absolutně podléhali.

Pan doktor (primář) mi tenkrát nabídl, jestli se nechci jít léčit k němu do Opavy. Byl by to už můj několikátý pobyt. Souhlasil jsem, byla to určitá šance.

„Jenže to bylo v zimě, ale teď je jaro a já jsem na tom ještě hůř, než tenkrát.“

Vzpomínám na svoji kamarádku Xáru, která se taky chtěla jít léčit zároveň se mnou, ale vykašlala se na to, a kdo ví, kde jí je dneska konec, už šest měsíců jsem o ní neslyšel. Poznali jsme se v jednom rockovém klubu a hnedka jsme si padli do oka. Prostředníkem našeho seznámení byl pervitin. S Xárou jsem poprvé poznal, co je to sex na pervitinu a mohu říct, že to bylo nádherné. Perník je stimulant a způsobuje lepší přenos nervových vzruchů, takže i požitek byl lepší. Nebyla mezi námi žádná velká láska, byli jsme však přátelé a spali jsme spolu. Nikdo z nás si od tohoto vztahu nic nesliboval.

Xára byla velice zvláštní a nevypočitatelná. Někdy byla velice aktivní a hovorná a jindy zase jenom mlčela s očima upřenýma do dálky a snila, nevím o čem.

Jednou jsem se jí zeptal, kdy se poprvé vyspala s nějakým klukem. Velice se při této otázce zarazila a bylo na ní vidět, jako by se něčeho lekla. Odpověděla, že to bylo v šestnácti, kdy byla o prázdninách u své tety. Věděl jsem, že lže.

Po nějaké době, kdy jsem byl u ní doma a kouřili jsme a leželi v posteli, mi Xára řekla: „Pamatuješ si, jak si se mě ptal, kdy jsem poprvé někoho měla?“

„Jó, pamatuju.“

„Tak to jsem tenkrát kecala, to nebyla pravda, co jsem ti řekla.“

„Dívej se Xáro, myslím, že to není žádná ostuda, jestli jsi měla někoho dříve. Víš dobře, že nejsem žádný moralista a že v těchto věcech uznávám svobodu.“

Nastalo chvilku ticho. Přehodil jsem přes sebe peřinu, protože na mě foukl ledový vzduch z otevřeného okna.

„Bylo to poprvé ve dvanácti, zneužil mě můj nevládní otec,“ vyhrkla to ze sebe.

Celý jsem ztuhnul a nevěděl, co mám na to říci. Zlehčít jsem to nemohl a dobrou radu jsem

taky neměl. Xáře bylo dvacet jedna a bydlela v malém bytě, který jí nechala babička dříve, než se odstěhovala ke své dceři, Xárině tetě.

„A co jsi s tím tenkrát dělala Xáro?,“ zeptal jsem se opatrně.

„Byla jsem úplně blbá a nevěděla pořádně, o co se jedná. Jedno však vím jistě, bylo mi po tom pěkně hnusně.“

Začal jsem počítat a vyšlo mi, že když Xáře bylo dvanáct let, tak se psal osmdesátýpátý rok, tedy doba, kdy o sexu a těchto věcech se mezi nácti-letými nic nevědělo. Jediné co bylo, tak že v sedmé třídě základní školy učitelka něco odvykládala z anatomie příslušných orgánů a to bylo vše. Sex totiž v sobě obsahuje určitý prvek svobody a to komunisti neměli rádi.

„A řekla jsi o tom někomu?“ zeptal jsem se.

„Jó, řekla. Měla jsem na základce perfektní kámošku a ta mi poradila, ať to řeknu mamce. Nebylo to už poprvé a „úlety“ otce se opakovaly. To prase mě nutilo ke všem možným věcem, dokonce mi i vyhrožoval, že jestli to někomu řeknu, tak mi udělá strašné věci. Nakonec jsem však našla odvahu a řekla to mámě.“

„A jak jste to pak řešily?“

„Neřešily jsme to nijak, moje máma mě pak začala nenávidět a řekla mi, že je to moje chyba. Ve svých dvanácti jsem totiž byla dost vyspělá. Začala jsem se stydět za své tělo a sama za sebe. Začala jsem si taky myslet, že to, co se stalo, je v pořádku a že si za to můžu sama.“

„A to jsi tam v té domácnosti do svých osmnácti let vydržela?“

„Né, né, ve třinácti si mě k sobě vzala moje babička a když už jsem byla dospělá, tak se odstěhovala k tetě na vesnici a nechala mi tady svůj byt.“

„A pak jsi začala brát perník?“

„Jó, bylo to těsně potom, co se babička odstěhovala. Na perníku jsem zjistila, že se mi líbí chlapi a začala jsem s něma taky spát, předtím jsem toho nebyla schopná.“

Byla to pravda, protože když jsme spolu spali, tak Xára musela být vždycky najetá, jinak to nedokázala. Od té doby jsme se spolu už o tom nikdy ne bavili.

Slyším, jak někdo na chodbě volá: „Nástup na léky.“ Kapák už je u konce. Nevolám ani sestru, obrátěně dvěma prsty vytahuju jehlu z žíly a zároveň palcem silně přitlačuji tampon, aby nedošlo k podlitině, toto zvládám jednou rukou. Zvedám se a odcházím do jídelny.

S Vlastíkem bereme nejvíce léků z celého oddělení. Vlastík bere drogy přes dvacet let a na psychině má stejně tolik pobytů, možná i víc. Podle lékařů už měl být v průběhu svého života několikrát mrtvý, ale ze všeho se vždycky dostal. Tvrdí, že ho při životě drží satan, ve kterého věří. Myslím, že kdyby uvěřil v Boha, tak se rozletí na tisíc kousků. Vlastík dokáže najednou spolknout i deset různých tabletek, aniž by je musel zapíjet. Mám ho rád, je fajn.

Sestra volá mé jméno. Jdu k ní a beru skleničku s léky. Je jich moc, jsou různé barevné a každý jinak velký. V duchu si opakuji: „Musíš to dokázat stejně jako Vlastík.“ Polkám všechny najednou. STOP! Něco v mém krku udělalo velké černé stop. Dusím se, kašlu a nemůžu dýchat. Ale já se nechci dusit a nechci ani kašlat a nechci brát drogy a nechci kouřit a pít a dělat špatné věci. Vždyť já chci být jiný, lepší... Kdo dělá všechno to zlo? Vždyť já nejsem ani kašel a nejsem ani dušení, ani droga. Jmenuji se R., je mi 21 let a jsem...? Kdo a co jsem?

Léky skončily, já jsem se vykuckal a odcházím zpátky si lehnout na JIP.

S otevřenýma očima vzpomínám na to, jak jsem ještě relativně před nedávnem vyváděl s Nikem a můj život byl bezstarostný. Změnilo se to všechno velice rychle.

(...)

V té době jsem byl hodně závislý na pomoci druhých a já děkuju Bohu, že jsem potkal takové lidi, jako byl ředitel (AD) T. P. nebo Dr. Ch. či Dr. K. Tito lidé mohli v té době jediným svým špatným rozhodnutím můj život nasměrovat úplně někam jinam. Kdyby se tak stalo, tak opravdu nevím, jak bych dopadl.

Na azylák chodili taky každou středu duchovní z různých církví. Seznámil jsem se tam tenkrát s Honzou L., se kterým jsem se mohl pobavit o spoustě věcí, víry, teologie atd. Vždycky jsem se na tyto „diskusní středy“ hodně těšil.

Jestě před odchodem z psychiny mi psychologka, která byla zároveň i ředitelkou krizového centra, nabídla možnost „být aktivní“ v tomto sdružení. Dělali jsme různé přednášky a protidrogové preventivní programy po školách. Později jsem tam ještě s jedním člověkem založil hudební kapelu, kde měli možnost se angažovat i abstinující narkomani. Lidi jsme scháňeli na psychině. Jezdili jsme po školách, mezi mladé lidi, hráli jsme a dělali přednášky. Tenkrát poprvé v životě jsem měl možnost pocíť radost ze své práce a vědomí, že to, co dělám, má smysl. Rozuměl jsem tomu, co dělám.

Na těchto přednáškách jsem nikoho nepřesvědčoval o tom, že drogy jsou špané. Nikoho jsem taky nestrašil a nedělal z drog démona. Každý člověk má v sobě tendenci svůj strach překonávat. Bez tohoto bychom ještě dnes žili na stromech. Nejjednodušší možnost zbavení se strachu z drogy je, si drogu vzít. Už jsem se párkrát setkal (nebudu říkat kde) s takzvanými profesionály, kteří praktikovali tuto metodu strachu. Tyto přednášky měly obrácený efekt a lidé, co je dělali, byli narušení. Připomínalo mi to středověk, kdy se různí ubožáci v tehdejší církvi snažili víru lidí získat pomocí strachu z Boha. Nemyslím teď respekt, ale strach. Dělal bubáky, strašili lidi a sami dnes víme, jak to dopadlo. Víra v ušlechtilou ideu nikdy nemůže být založena na strachu.

Krizové centrum sloužilo hlavně jako psychologická poradna. Lidi tam většinou dovedla bezradě a neschopnost řešit své problémy. Řešení bylo většinou velice jednoduché. Potřebovali někoho, kdo by celou situaci viděl z nadhledu a neztotožňoval se s ní. Většina problémů se týkala mezilidských vztahů. Lidé mezi sebou neumějí komunikovat a snaží se se svým okolím hrát různé manipulační hry. Někomu můžete třeba pomoci už tím, že si ho jenom poslechnete. Jednou přes poledne jsem byl v centru sám. Přišla tam nějaká paní a začala ze sebe sypat své starosti, řekl jsem jí, že nejsem psycholog. Odpověděla, že jí to vůbec nevádí. Mluvila, mluvila a pořád jen mluvila. Po nějaké době jsem ji začal poslouchat jen na půl ucha a jenom jsem přikyvoval, protože to bylo pořád to samé dokola. Když odcházela

la děkovala mi, že jsem jí moc pomohl. Nešlo mi ale do hlavy s čím. Pak mi došlo, že potřebovala jenom někoho, kdo by si ji poslechl.

Ředitelka centra byla také zároveň terapeutka. Jako psychologka měla velice dobré zkušenosti a úspěchy, jak jsem se sám kolikrát o tom přesvědčil. V roli šéfově a vedoucí však její schopnosti značně pokulhávaly. Děly se tam všelijaké prapodivné věci. Třeba už to, že někteří zaměstnanci využívali psychologický servis své šéfově. Tímto způsobem si paní šéfová zjišťovala, co se děje mezi podřízenými. Nikdy jsem se k něčemu tak stupidnímu neponížil. Jeden zaměstnanec těchto „terapií“ využíval téměř neustále. Jmenoval se... nebo nazvěme ho Kinot. Tento Kinot kromě toho, že neustále „terapeutoval“ se svojí šéfovou, tak taky neustále sháněl informace. Šmejdil, čmuchar a vyzvídal, jak jen se dalo, jen proto, aby potom mohl s ředitelkou „dělat terapii“. Za tyto své aktivity byl také značně zvýhodňován oproti ostatním, kteří „neterapeutovali“.

Paní psychologka Kinota objevila na psychiatrii, byl to alkoholik a narkoman, který byl zřejmě nadšen jejím stylem. Bylo vidět, že je schopen pro ni udělat cokoliv, kdykoliv a jakkoliv.

Je zajímavé, že někteří narkomani mění závislost za závislost. Setkal jsem se s mnoha případy, kdy lidé přestali brát drogy, ale začali třeba věřit fanaticky v Boha, bez lásky.

To, že se někdo fixuje na druhou osobou (opačného pohlaví) a dostane na ní závislost, se může stát taky, zvláště když se jedná o sympatickou a atraktivní terapeutku. S takovýmto člověkem potom není žádný problém dělat si, co se mu zalíbí, zvláště, když vím, jak na to. Může to jít až tak daleko, že pomocí jistých metod rozbiju jeho individualitu a nahradím ji svým programem či určitým mentálním tvarem. Podle mě však paní psychologka v tomto případě používala méně nebezpečné a více příjemné metody. I když na druhé straně si myslím, že kdyby poslala Kinota k vodě, tak Kinot by to nepřežil. Přínejlepším by se ufetoval k smrti. A toto není jenom můj názor.

Chci tím jenom říct, že každý používá jinou cestu ke své svobodě. Někdo jde přímo a ně-

kdo jiný se ještě více zaplete a zůstane tam, kde byl. Znáám taky opravdové bojovníky, kteří byli schopni se se svým údělem porvat a zlomit ho.

Jednoho takového bojovníka jsem měl možnost poznat. Luki musel přerušit svou sportovní kariéru v důsledku odvrácení páteře. Našel si jiného koníčka, a to braní pervitinu. Během krátké chvíle stačil udělat obrovské dluhy a dostat na drogy svoji holku i svého brácha, se kterým bydlel. Jeho přístup k životu byl takový, že věci, co dělal, dělal na plno. Byl dobrý sportovec, feták, ale i abstinents. Do svého dobrého boje vložil všechno. Po léčení začal na psychině pracovat jako ošetřovatel, což se v historii PL ještě nikdy nestalo.

V centru se každý den střídal jeden psycholog, který už měl předem objednané lidi a ty potom řešil. Nejlepší pro mě byly čtvrky, kdy tam byla vrchní sestra z osmičky (PL) paní Solnická. Nijak se mě nesnažila přeončit a neměla potřebu si mě omotávat kolem prstu. Když něco měla, tak mi to řekla a nezkoušela na mě nějaké psychofinty. Člověk v tomto postavení může své pozice velice brutálně zneužít. Lidé, kteří mají velké trable nebo se třeba snaží začít abstinovat, jsou psychicky slabí a podlehnou silnější osobnosti. Jsou lehce manipulovatelní.

V drogové či alkoholové abstinenci vzniká v duši dotyčného prázdné místo, „černá díra“, kterou se postižený snaží něčím zaplnit. Jedná se o přijímání nových hodnot a postojů k životu. Záleží na každém, co si vybere. V této situaci prázdnoty je však třeba být co nejvíce opatrný. Použiji opět citát z bible. Ježíš byl opravdu borec a já Ho hrozně moc miluju. Složitě a obtížně věci dokázal vyložit lehce a krásně jako pohádku, tak aby tomu každý rozuměl.

Když nečistý duch vyjde z člověka, bloudí po pustých místech a hledá spočinutí, ale když je nenalezne, řekne: Vrátním se do pustého domu, odkud jsem vyšel. Přijde a nalezne sedm jiných duchů, horších, než je on sám, vejdou a bydlí tam. A konce toho člověka jsou horší než začátky.

/Lukáš 11.24-26/

Tyto „černé díry“ má v dnešní době spousta lidí. Když slyšíme, že nějaká sekta zorganizovala hromadnou sebevraždu svých členů, při které suicidovalo sto lidí, tak tomu nerozumíme a říkáme si: „Jak se to jen mohlo stát? Tohle bych nikdy neudělal.“ Ale třeba jo, třeba máte i vy prázdno v duši, které chce být něčím zaplněno.

(Zkráceno a opraveno.)

Reality show

M. H.

Někdy kolem 9 let, kdy se ukázalo jako krajně nebezpečně říci cokoliv, co si myslím, jsem si z té zoufalé situace našla únik, nějak se sám objevil. Nějací dospělí, kteří mou situaci znají a na rozdíl ode mě i chápou. Byli na mé straně. Spoléhala jsem na ně, že na vše dohlédnou, že mě chápou, že vědí, o co jde a proč to tak je - nějaký vyšší úkol, tajné posláním, tvrdé zkoušky pro vyvolené, trpělivá role. Oni byli mým útočištěm před zlým, nechápavým, nepřátelským světem.

V různých podobách, složeních a situacích mě provázeli celý život. S reálnými lidmi jsem důvěrné vztahy nenavazovala, ani to nešlo - řeřavé uhlí, čím dál tím žhavější. Mí jediní přátelé byli ti v mých představách, ti jediní sdílejí mé názory. Skutečných lidí se bojím čím dál tím víc, čím dál tím tvrději se mě zbavují.

Když se i pokouším opustit své snové přítěže a nějak se zapojit mezi lidí, vždy znovu a znovu naskočí řeřavé uhlíky - pranýř - popraviště. Marně pátrám po důvodu, a tak dříve nebo později hledám záchranu opět u nějakých vnsněných přátel.

Tak tomu bylo i koncem listopadu. Co se všechno dělo - je to nepříjemné psát, když mám přiznat, že to vše byly jen mé představy, a nikoliv skutečnost, kterou jsem se tak pracně snažila rozkódovat a pochopit.

(To mě ostatně na mém způsobu života šlve nejvíc - ta pasivita, s kterou stále jen čekám, co mi zase odkud přilítne, co za úkol na mě zase nachystali. Proč také už jednou nemohu být uznána za dospělou, které je možné říct, o co jde. Ti, kteří jsou na mé straně, mi své plány a úmysly nesdělují; vedou mě, ale já nevím kam. Pomáhají mi odpoutat se od bolestí utrpených na různých popravištích, dodávají odvalu vstoupit do dalšího zaminovaného pole...)

Co předcházelo mému zimnímu úletu? Vlastně nic nového. Úporná, leč marná snaha o komunikaci: proč mě lidé odpraví, sotva řeknu, co si myslím? Proč mě mají za zlou? Dokonce za duševně nemocnou?

Když jsem se opět nemohla dopátrat odpovědi, vlítla jsem na CHAT. Své názory jsem psala do všech možných fór. Jak svět spěje k neodvratné záhubě, jaká svinstva lidé dělají, obzvláště mocní tohoto světa. Pročetovala jsem celé noci, zpitá nebyvalou příležitostí moci prezentovat své radikální myšlenky. Když jsem takto někdy zahovořila na veřejnosti, děly se věci - kupř. během 5-10 minut byla vyklizená předtím narvaná hospoda. Teď se nedělo celkem nic, měla jsem volné pole působnosti. Pár nocí. Pak začaly mé nejkacířnější politické názory mizet, na některá fóra jsem se nemohla dostat. Na jiných se začaly objevovat příspěvky, ze kterých jsem měla pocit, že mě znají, dokonce od dětství.

Tak po týdnu, 10 dnech četové smrti jsem se v autobusu setkala s bývalou kolegyní, neviděly jsme se snad 20 let. Říkala, že její dcera dělá na ministerstvu vnitra...

Pak už se to rozjelo. Děly se divné věci. V televizi vysílali pořady, ve kterých jsem viděla zjevné narážky na mé příspěvky, později dokonce na můj život, příbuzné a známé. Moc to nesedělo, tak jsem je začala hlasitě komentovat. Měla jsem totiž pocit, že do mého bytu někdo chodí, různě přestavuje a narafičuje věci, a sleduje, jak si s tím poradím, co z toho vyčtu. Lezla jsem po bytě a luštila stopy, třeba i z návodů na saponátech, nápisů, barev, tvaru a rozmístění rozličných předmětů. Pátrala jsem, kdo za tím je, co se po mně chce.

Bylo to vysilující, několikrát jsem únavou a nevspáním omdlela. Odpověď jsem hledala všude, v novinách, ba i jednotlivých písmelech, číslech - z jejich tvaru a umístění jsem se snažila vyčíst nějaký skrytý smysl, kód. Když se mi zdálo, že jsem nějaký význam konečně objevila, začalo mi to v hlavě hrát - pouštěla jsem si na pomoc i rádio: když začalo hrát veseleji, znamenalo to „dobře“, když se mi podle nich nedařilo, hráli smutně. Narážky a zakódované zprávy a významy jsem viděla a slyšela ve všem. Velmi vyčerpávající. Pro změnu jsem jim pouštěla svoji muziku - gramodesky, CD, kazety. Internet mi kluci asi po měsíci odpojili, tak jsem celé dny i noci poslouchala „vzkazy“ médií, komentovala je a hluchá místa prokládala vlastními hudebními produkcemi. Rovněž komentovanými. Byla jsem přesvědčená, že mě na každém kroku sledují, že reagují na mé poznámky, že vysílají pro mě. Nešlo mi na rozum, jak to dělají, ale přece jsem to na vlastní uši slyšela a na vlastní oči viděla!

Nevěděla jsem přesně, kdo všechno za tím je, kdo je s námi a kdo je proti nám. V podstatě, k postavě, jež si „zahrála“ klíčovou roli už v podobné fantasmagorii před 6 lety, přibyl další dva lidé showbusinessu. A jak začali rozplétat a odhalovat můj život, ze svého pohledu, který jsem já korigovala, objevovaly se nové a nové postavy, vztahy a skutečnosti.

Byla jsem přesvědčená, že o tom zvláštním jinotajném vysílání každý ví, každý mě zná a ví, o co jde - na rozdíl ode mě. Já věděla jen to, že je nutné dělat jakoby nic. Šlo zřejmě o to, kdo je na čí straně. Já byla v roli jakéhosi korunního svědka, něco jako posledního soud.

V tom tříměsíčním martýriu probíhaly různé stavy. V každém jsem viděla tajného či tajných mi silami řízeného. Přesvědčená, že tajní vědí o každém hnutí každého člověka, že vše řídí. Lidé jsou vlastně jen takové loutky v jejich rukou, posunují jimi, jak potřebují. Jde jen o to, pro jakou tajnou organizaci kdo pracuje, ať už vědomě či nevědomě. Tak trochu jsem se pokoušela rozpoutat válku mezi těmito podvratnými temnými silami, aby se navzájem zlikvidovaly.

Vysvětlení, proč se tohle všechno děje, stále nikde, přišla jsem o práci - vedoucí, o kterých jsem si myslela, že jsou rovněž do celé věci zasvěcené, se na mě velice rozezlyly - nebyla jsem schopna chodit včas, noviny jsem lidem dávala podle momentálního uvážení, jak mi to v hlavě zrovna „hrálo“, na jaký světoborný klíč, komu jaké noviny, jsem zase kápla. Nevěděla jsem na seznamy, nebyla jsem je schopna přečíst, změny jsem nedokázala pochopit, zařadit, považovala jsem je za šprýmy těch mých průvodců. Kolem Vánoc se mi do toho zapletla nějaká hvězdná pěchota, nebeské noviny, jež se popletly s lidskými, protože se někdo naboural do jejich kódu (vrtala jsem se v počítačích, až jsem ho zavařila...), dešifruje jejich zprávy, roznášej noviny podle jejich seznamů... (po tom zločinci usilovně pátrali - byla jsem to já - hrabali mi v novinách, přehazovali je...).

Začátkem března mě svezl soused, který si neustále stěžoval na hluk z mého bytu, a vyptával se, jestli máme být koupený - mohli bychom o něj přijít. Také hovořilo psychiatroví, zná se s ním... Řekla jsem, že k němu jdu. Šla jsem, také jeden ze zasvěcených, také jsem očekávala, že je na mé straně, a on se se mnou opět odmítl bavit, nemá čas.

Tím jsem s akcí MÉDIA skončila. Teď už měsíc rozebírám, co se vlastně dělo - nic jsem si nezapisovala, nepřáli si to; neměla jsem pojem o čase, stále ve vleku té šílené mediální vlny.

Dokonce jsem v jejím průběhu zavolala několikolika známým, kteří v tom podle těch mediálních jinotajů měli být angažovaní. Nechtěli se se mnou bavit. V zoufalství jsem uhodila na syna, jak to vlastně bylo, a on vše označil za výplod mojí fantazie, další moje zbláznění. Uvažovali i o hospitalizaci.

Dobře. Tak se mi tedy všechno zdálo, zbláznila jsem se. Viděla jsem, co jsem zřejmě vidět chtěla, a slyšela, co jsem chtěla slyšet. Byl to svět odpovídající mým představám o chodu světa. Samá lež, podvod a nenávist. Špína, utrpení. Smutek a beznaděj.

A všichni mi tu bídu neustále stavěli před oči: udělej s tím něco, zachraň nás: Lkali, nařkali. Kdykoliv jsem byla rozhodnutá dále ty hrůzy neposlouchat, vypálili zas další pecku -

podívej, jací jsme chudáci nešťastní, nenechávej nás v tom, pomoz nám z té mizérie ven!

Nevěděla jsem jak, co ode mě chtějí. Kryla jsem je, a oni pro mě nehnuli prstem, když se mi začaly sypat i ty poslední jistoty, které mi zbývají. Došla jsem k názoru, tentokrát definitivnímu, že celá ta reality show sloužila opravdu jen k tomu, udělat ze mě blázna, v přímém přenosu, před zraky celého světa. Chtěla jsem to zastavit, vyřvávala jsem na média svá obvinění, začala jsem jmenovat lidi, které jsem považovala za strůjce toho ohavného podrazu. Byly to mohutné výrony nenávisti. Až jsem z toho ochraptěla. A když se zatřásl í pilíř bydlení - to mě podrazil i bývalý muž?, to on zosonoval? - s médii jsem skončila. Syn mi řekl, že o byt bych mohla přijít kvůli stížnostem sousedů na ten kravál, stěžovali si mu.

Zbláznila jsem se. Pro nic za nic. Povídala jsem si s médii, vyřvávala, dupala, mlátila do zdi, pouštěla rádio na plné pecky ve velkolepé, převratné reality show. Evidentní blázen.

Domnívala jsem se, že se mě strůjci této prazvláštní akce snaží vtáhnout do života, mezi lidi. Přitom jsem byla přesvědčená, že na mě všechno napráskali, od mala až do velika. Předstřeli veřejnosti celý můj

život, na každou událost uváděli svědectví různých lidí - těch, co mě odsuzovali, i těch smířlivějších. U toho posledního soudu jsem vlastně stála já. A zároveň všechny ty svědky i soudce soudila. Jako by celá ta megashow měla představit život na Zemi nějakým vyšším mocnostem, které se rozhodly na Zemi účtovat, oddělit zrno od plev nebo zahubit vše, dokonce včetně Země, ba i Sluneční soustavy nebo celé galaxie... Vystupovala jsem ponejvíce jako překladatel a dešifrant signálů těchto vyšších institucí do naší řeči, lidského chápání.

Být po mém, svět by neexistoval dávno. Ti mí spojenci byli podstatně umírněnější, laskavější, optimističtější. Jejich dobrou vůli jsem nechápala. Kde ještě vidí zárodky něčeho hodnotného, životaschopného, nadějného?

Rozkódovávala jsem pro ně obrazy i zvuky tohoto světa, odhalovala jejich pravý význam - hamiznost, chlípnost, závist. Lásky, přátelství je pouze klam, zdání, ve skutečnosti si lidé strojí jen úklady. Každý donáší na každého, tajní tak mají každého v hrsti a mohou si s ním manipulovat podle libosti. Posunují lidi jak figurky na šachovnici. Všichni jsme jen kolečky v soukolí jakési zrůdné mašinérie řídící se do pekel, takže je jí třeba zastavit -

... snažila jsem se o to. Např. nějak v období tsunami jsem cítila, jak se mi vymáčí a láme zem pod nohama, z bytu byl cítit kouř, obývací se pode mnou propadal, záchranu jsem hledala na balkóně, signalizovala jsem hvězdám, kormidlovala naši planetu kamsi do vesmíru - ještě že jsme přistáli!

Ráno jsem našla na stolku vypitou láhev Baileys. Zřejmě jsem ji vypila já, asi byl Silvestr, Nový rok - v průběhu těch 3 měsíců mi časové údaje unikaly. Měla jsem pocit, že jde stále o týž den, noc, kdy jsem vstoupila na chat - pro mě se jakoby zastavil čas, napojila jsem se na jiné vlny, pozemský čas pro mě přestal platit. Jako kdybych byla hodila pumu a čekala, kdy to konečně řachne.

Stávalo se, že v nějakých skladbách zmizela melodie, zůstaly jen určité zvuky, pa-zvuky - měla jsem to za práci těch tajných návštěvníků. Smysl a řešení vypjaté situace jsem hledala i v knihách, náhodně vybraných a rozevřených - kam padlo mé oko, ukázal můj prst, tam je hledaný správný kód, tam pátrejte...

Opět došlo i na slovníky, pátrání po skutečné historii podle podoby a významu slov - např. uher, bedár, německy Picklr, Mitesser: Uhrové a beduíní kuli pikle a měli uhry z pikantního jídla atd. Když se to rozjede, pořádně se z toho zavaří hlava!

Mýlila jsem se - nikdo mě mezi lidi netahal, naopak. Takže celý ten povyk byl opět pro nic. Já se urputně bránila vstupu do jejich světa - podívejte se, jak jsou všichni falešní, zá-ludní, vypočítaví, jak je celej svět zkažený, zdegenerovanéj - a vysloužila jsem si další propad.

Často se takto mýlím. Často předpokládám vta-hování do života tam, kde je mi dáván na-

jevo opak. Pár smířlivých, laskavých příspěvků na chatu dokázalo rozpoutat v mé duši tornádo, zemětřesení, vesmírnou katastrofu - nevěřím vám, ne a ne!

Však oni mě také ne.

4. 4. 2005

P.S.

Teď jsem se dočetla v novinách, že dvě třetiny dětí jsou skoro pořád šťastné. Jen jedno procento nešťastné. Jednalo se o věk 9 až 17 let.

To se pak nedivím, že jsem byla vždycky tak jiná a mimo a odmítaná. Nemám potuchy, jakým způsobem ostatní dosahují štěstí. Já byla strašně nešťastná. Navíc přesvědčená, že je to tím, že vím o životě víc než oni - až oni poznají život, také je to porazí.

Neporazilo. Ani moje reality show jim neotevřela oči. Jenom poznali, až jaký jsem blázen. Lidi si prostě pod pojem život představují opak toho, co já. Šťěstí.

Tak na štěstí já už přinejmenším od 9 let nevěřím. S pozemským životem si štěstí spojit nedovedu.

Pro mě život znamená bolest a utrpení, ne umím si představit, že druzí život vidí jinak.

Ti šťastní prý od lidí očekávají humor, veselí, radost, zábavu, uvolnění, potěšení, štěstí. Jestli je jejich život opravdu takovej, pak uznávám, že jsem blázen.

Nějak jsem z toho onemocněla, horečka, pomočování. Děs z poznání svého hrůzoplného osudu, vyvrhelství. S Honzou, tatkovým o 13 let mladším bratrem, jsme dělali podobné, i když zdaleka ne tak odvážné, věci jako s tatškou. Měla jsem to za jakousi tajnou hru dospělých. Hra se ukázala být zločinem. Prozření. Žítí se mí svět. Navždy ztracená. Propadla jsem se do hrůzné, temné jámy děsu.

Asi týden jsem ležela, ochromená hrůzou, život pro mě vlastně skončil - ale naši počítali s tím, že budu žít dál, chodit do školy jako by nic. Napadlo mě, že ty zločiny, neštěstí a bolest ze zavržení a vlastní zkaženosti jsou třeba všude, jsou normální, jen se to musí umět chladnokrevně snášet. Šla jsem ven, potkala nějaké děti, nepoznaly na mně mou zrudnost - asi jsou stejné. Tak jsem s jednou holčičkou zavedla řeč na sex, poučovala jsem ji, ona na mě začala křičet, že to není pravda, její rodiče by tohle nikdy nedělali... Takže jsem pochopila, že opravdu žiji v čemsi strašlivém, výjimečném, čím jsou ostatní zděšeni. V jakémsi temném, tíživém, hrůzném zakletí do neštěstí. Pak se zjevila ta krásná hodná mladá paní, vysvětlovala můj těžký úděl, k němuž jsem určena, povídala si o mně ještě s nějakými lidmi... Musím to vydržet, jakési zvláštní vyšší poslání, poznání pravé podstaty života na tomto světě, nesmím se prozradit...

Dušička mě pak už jen bolela, věčný pocit trapnosti, nepatřičnosti, nejistoty, strachu. Tloustla jsem. Pomočovala se - až do 17. Moje vnitřní já se propadlo do jakéhosi osudového děsuplného temna neštěstí, bolesti, zoufalství, bezvýchodnosti. Tělo přežívalo mezi lidmi, do jejichž světa už jsem nepatřila - já byla dál, já prokoukla, co je za tím...

Ostatní děti ctily a milovaly své rodiče, věřily jim. Pro mě byli rodiče spíš ti, co trápí, ubližují. Nástroj zlého osudu, těžkého života. Chápala jsem rodiče jako ty, co ničí mé štěstí, způsobují mé neštěstí. Dodnes mě šokuje, když vidím, že rodiče milují své děti. A děti své rodiče. Já jsem svůj život provzdorovala. Vůči rodičům, sourozencům, manželovi i jeho rodině, kolegům i známým, lékařům. Vy jste zlí! Vy mi ubližujete! Křivdíte!

Všichni mě mají za zlou. Hroznou. Já mám pocit, že zlí a hrozní jsou oni. Připisují lidem nepodlejší vlastnosti. Za vším vidím zlotřilost. Stále hledám spojence, který by svět viděl máma očima, ale marně. Ostatní vidí dobro tam, kde já vidím čiré zlo.

Mladší syn před 5 lety, v 18, chodil s dívkou, pozval ji k nám, já neměla odvalu se s ní setkat, odešla jsem. Oni se pak rozešli, a od té doby Zbyňka s nikým nechodil. Starší syn vůbec s nikým. Já mám z chození s někým panický strach, i z jejich. Moje lásky, to byly hrůzy - bolest, zoufalství, strach. A ty děsivé konce! Nepřála bych to nikomu.

Zoufale jsem se snažila, aby ze synů byli slušní, zdvořilí kluci. Mám hrůzu z hádek, hrubosti, ale i z prostořekosti, nevázaného veselí. Před jejich dospíváním i dospělostí jsem se opět snažila utéct kamsi do jiného světa, kde nebudou žádné problémy. Měla jsem z jejich dospívání stejný strach jako ze svého, moje mládí bylo strašlivé. Nemohu jim poradit, jak si dobře zařídit život, sama to neumím. Když se jim i něco radit snažím, třeba dnes Zbyňovi, jak lidi mají rádi ty, co se smějí, vtipkují, řekl mi, že to pronáším takovým skleslým, tragickým hlasem, že tím jakoby říkám opak, spíš ho tím deptám. Tak to bylo celý život. Proto jsem výchovu raději nechávala na mužovi. Zbyňka mi řekl, že jsme se doma smáli, dokud tu byl táta, od té doby už ne (téměř 61 let).

Dokud tu byl táta, smáli se, i mému rozčilování a vyšilování. Co táta odešel, je doma podle mě pohoda - usedlé, vážné ticho nebo nejnútnější věty, jen aby nedošlo ke konfliktu. Normální lidé si pohodu představují jinak - jenže já nevím jak. Veselé, živé hovory, které občas někde zaslechnu, mě ničí - směj se věcem, ze kterých já bych se zhroutila, nebo mě děsí zkaženost a zlomyšlnost, kterou u těch lidí předpokládám. Nebo u sebe.

Kluci si zřejmě už žádné holky nenajdou, ale přesto - chtěla bych se naučit mluvit tak, abych se nemusela bát návštěvy, rozhovoru s lidmi vůbec. A abych svými řeči nedeptala vlastní děti.

Chtěla bych se naučit, co říct lze a co říct nelze. A také JAK to říct.

Já vím, že to chce vnitřní změnu, ale té schopná nejsem. Vyzkoušela jsem všechno možné - různé sugesce, pozitivní myšlení, vědomé fantazie, ale i kdybych si milionkrát opakovala, že to, co vidím jako špatné, je dobré, pravda se stejně nakonec provalí.

M. H.

Z průvodního dopisu psychoterapeuta:

Paní H. dochází pravidelně, už skoro dva roky. Taky byly chvíle, kdy jsem na ni řval: Paní H., vy mě serete! - Nemůžu přece dělat s někým, kdo mně nevěří a podsouvá mi nejhorší úmysly. - Nakonec to samozřejmě dopadlo tak, že si člověk ve střetu s někým tak extrémním, jako je paní H. (jak na výcviku), uvědomí vlastní schémata. Umře a narodí se jinak. Takže když pak po čase paní H. sarkasticky utrousí, že ona chodí dělat terapii nám, člověk (tedy já a František) si říká: Kruci, něco na tom je!

Nějak od listopadu do března měla paní H. divoký období - mluvila o tom chatu, o médiích, významné úsměvy - působila akčně a konspiračně. Nešila do mě jako v podobné situaci asi o rok dříve. K Žahourkovi téměř nechodila a léky nebrala. Moc jsem tomu nerozuměl, ale navelek mi to přišlo zvládnuté. Pak jí sebrali ty noviny (roznášení novin - měla v tom bordel) - to jí hodně zkrouhlo. (A vzpamatovalo?)

Teď je období, jaký jsem s ní nezažil. Vypadá to jako prozření (viz texty). Zcela bez paranoie. Ale kolik je v tom smutku! Celou poslední konzultaci (teď v úterý) mluvila o tý radosti, o Matějčkovi a vedení dětí - a co ona těm synům nedala.

Posílám Ti texty, aby sis je přečetl. Nevím, jestli jsou k utišení v K. - to nechávám na Tobě. Přijde mi to psaní krásný - přes všechny děs a hrůzu to má sílu hrdinství a nasazení až mýtického, takový nesení Prstenu do Mordoru.

V. K., 6. května 2005

16. 4. 2005

M. H.

Někdy před devátým rokem jsem byla u babičky, tatkovy matky. Přistihla nás se strejdou. Pak mi nadávala, že ví, co nahoře s Honzou děláme, ještě ho zavřou, měli toho s tatínkem dost, ať už k ní nechodím. Nadávala na mamku, že přivedla tatku a celou rodinu do neštěstí.

KAZUISTIKA

Ako si odpustiť a prijať sa

Andrea Nagyová

Mladá, 20 ročná klientka prišla na stretnutie s psychológom z dôvodu, že bola aktuálne nezamestnaná, bez energie a chuti hľadať si prácu. Zároveň mala vážne problémy v partnerskom vzťahu a tie mala potrebu riešiť. Jej známosť s rovnako starým priateľom trvala vyše roka. Ona bola silno veriacia, priateľ v tejto oblasti tápal, nebol vyhradený. Viera v boha pre ňu veľa znamenala, dodávala jej silu, odvahu a pocit, že koná vždy dobro.

Problémy vo vzťahu začali, keď sa partner dožadoval pohlavného styku. Ona, ako veriacca kresťanka mala silné zábrany a styk z tohto dôvodu odďaľovala. Partner na ňu naliehal, apeloval na svoje potreby, začal jej mnoho vecí vyčítať. Občas cítila pokušenie podľahnúť, ale vnímala to ako „niečo nesprávne“. Zmatečná jeho naliehaním a nadobúdaním pocitu, že asi ona nebude v poriadku, vyhľadala pomoc odborníka - sexuológa. Ako mi sama opisovala stretnutie, podľa jej vyjadrení bolo dosť stručné a vecné. Bolo jej povedané, že ak sú obaja zdraví, sex je v tomto veku prirodzený a nie je dôvod ho nevyskúšať. Spomínaný „odborník“ ale nevypočul žiadne jej potreby, neprejavil empatiu, v danom momente proste „nebol s ňou“.

Vždy konala zodpovedne a dôverovala radám odborníkov, preto začala chybu hľadať v sebe, až sa nakoniec presvedčila, že nie je dôvod „to“ odkladať a partnerovi vyhoveľa. Sexuálny akt jej ale neprinesol požadované očakávania. Milovala sa prvýkrát, bolo to pre ňu ponížujúce a bolestivé. Zachvátil ju pocit prázdnoty a zlyhania (bolo to proti jej viere v boha, proti jej presvedčeniu, cítila, že sprá-

vila niečo zlé, je pošpinená.....). Vzťah s partnerom veľmi ochladol. Jemu vkladala vinu za vzniklú situáciu, obviňovala ho. Partner jej nemohol byť v tejto situácii nápomocný, nechápal, prečo a za čo ho obviňuje. Snažil sa byť k nej nežný, jemný, ale jej vadilo toto úsilie a jeho dotyky ju znervózňovali. Ako mi na stretnutí povedala, cítila sa vtedy „akoby ju znásilnili“.

Pri mojej výzve, aby mi opísala, aké pocity v nej teraz sídlia a kde v tele sú uložené, uviedla, že je to silný pocit hanby a prázdnota. Lokalizovala ich do oblasti plexus solárus až po panvu. Hocikedy si tento zážitok vybavila, mala potrebu plakať a chcela ho zmazať zo života. Cítila sa bezmocná - spravila niečo, čo veľmi ľutuje a nie je cesta späť. Už nebude nikdy tak „čistá“ pre toho pravého. Vo vzťahu ešte napriek všetkému zotrvala. Bolo tam niečo, čo ju držalo a síce celková zmena v správaní partnera. Začal sa viac zaujímať o jej vieru, chodil do kostola, rozprávali sa o bohu. To sa jej na ňom páčilo. Napriek týmto zmenám sa s ním nakoniec rozišla. Zdôrazňovala, že dievča, ktoré s ním bude teraz chodiť, bude určite šťastné, lebo on sa veľmi zmenil a je z neho iný človek. Nenástojil už na tom, aby sa milovali, „akoby to niekde pochopil“. Počas ešte trvajúceho vzťahu však došlo k nevere zo strany partnera. Odôvodňoval to vlastnou nerozvážnosťou, ako aj silným tlakom na neho zo strany dotyčného dievčaťa. Veľmi to ľutoval a ospravedlňoval sa. Moju klientku to veľmi ponížilo a utvrdilo v rozhodnutí vzťah ukončiť. Zároveň sa jej ale ponúkali myšlienky, či je ona dobrá ako žena, či nezlyhala a či vôbec bude môcť vedieť mať nový vzťah a sexuálne v ňom žiť.

Nakoľko negatívna skúsenosť z minulosti mala veľmi vážny vplyv na súčasné prežívanie klientky (pocit hanby, nečistoty, rozporuplné prežívanie vlastnej sexuality), bolo nevyhnutné pretransformovať negatívne minulé zážitky, respektíve ich dopad na súčasnosť.

V terapii sme často využívali relaxáciu ako i rôzne symboly - kreslenie, predmety. Klientka nakreslila svoje vnútro ako veľkú dieru, ktorú potrebuje naplniť (zradila samu seba, vieru v boha, nie je hodná lásky a uspokojenia). Pri

relaxáciách si predstavovala, ako jej do týchto miest prúdi žltá žiarivá energia, ten pocit bol príjemný a aj ho dokázala prežiť. Mal pre ňu „vyživovaciu hodnotu“.

Postupne sme sa na stretnutiach dostávali bližšie k pocitu hanby, ktorý bol vždy aktuálny. Využívala som pri práci terapiu symbolmi. Na moju výzvu, aby si z predmetov, ktoré sa v miestnosti nachádzali, klientka zvolila jeden, ktorý sa jej najviac páči a zodpovedá predstave jej sebavedomia, si zvolila fialové sklenené fažítka v tvare gule. Opisovala ho ako užitočné, zvonku pekné a príjemné na dotyk - lebo bolo hladké. Vo vnútri sa nachádzali bubliny a menšie praskliny. Tie klientka interpretovala najskôr ako „poškodenie“, ale potom fažidlo silno stiskla a so silným emočným prejavom zdôraznila, že práve tie pukliny a vnútorné zmeny ho robia zaujímavým a krásnym. Nie

je o nič horšie ako iné fažítka, je len iné. Nastal významný moment seba prijatia aj s „poškodením“, ktoré vnímala už ako niečo zaujímavé, ale nie zlé.

Toto pozitívne seba prijatie ako i transformácia minulej skúsenosti priniesli veľmi pozitívne zmeny do života klientky. Necítila hanbu za svoje správanie, chodila naďalej do kostola. Začala nový vzťah. Klientka v tomto čase už necítila potrebu stretávať sa, preto sme terapiu ukončili s tým, že dvere ku mne sú kedykoľvek otvorené. Po čase som ju stretla veľmi spokojnú a oznámila mi, že opäť obnovila vzťah so svojim predchádzajúcim partnerom. Ved' prečo nie? Zažila s ním toho veľa a to môže byť pre ich vzťah posilňujúce.

Autorka pracuje ako psychológ - poradca na úrade práce.

TEORIE, STATI

Terapeutický potenciál RPG her

Lukáš Blinka

RPG (v originále The Role Playing Games) jsou skupinové imaginativní hry, které vznikly v USA v 70. letech. U nás jsou známy od počátku let 90. a jsou spojovány s jednou z verzí těchto her, Dračím doupem. Ačkoliv si vytvořily poměrně velké množství skalních fanoušků (jejichž počty mají tendenci spíše růst), stojí bokem zájmu jak psychologie tak terapie, ačkoliv při srovnání s terapií vysvítá mnoho společného, což se pokusím ukázat. RPG je herní formát, ve kterém hráči (kteří tvoří skupinu o zpravidla 4 až 6 členech) hrají za jednu postavu, která má podle určitých pravidel definované vlastnosti. Postavy se pohybují v umělé vytvořeném světě a řeší různé úkoly. Jeden hráč ale za žádnou postavu nehraje, protože jeho poslání je onen svět vytvořit a hru vést (jeho role je tedy něco mezi tvůrcem, soudcem a vypravěčem). Jednotliví hráči nestojí proti sobě, k úspěchu vede spolupráce. Hráči se scházejí pravidelně a jednotlivá „sezení“ na sebe navazují, takže ve výsledku tvoří příběh, nebo dokonce životní příběh (postavy).

Představíme-li si na místě vedoucího hry terapeuta, tak už na první pohled vystupuje příbuznost ke skupinové terapii, k psychodramatu a k tzv. T-groups, se kterými mají spojitost v instrumentální funkci (zaměření na zvládnutí problémů a řešení úkolů) a potencialitě pro růst jak individuálně každého jednotlivce, tak celé skupiny. Sempsey (1998) uvádí případy, které mají na hráče silný účinek a které by zároveň šly použít v psychoterapii, respektive které už „terapeuticky“ na hráče působí. Jeho příspěvky se týkají hlavně prostřední AUDŮ, což jsou textové RPG hrané on-line

po internetu). Všimá si *relativizace identity*, neboť hráč skrze postavu zažívá takové věci, jaké by sám nikdy nezažil, jedná a chová se tak, jak by sám ve skutečnosti nejednal a nechoval se. Hráči se přirozeně ptají: „Co to je já? Co jej definuje?“ a postupně docházejí k určitým principům vytváření identity. Svou identitu jsou hráči schopni předefinovávat, jak hrají za různé postavy s různými možnostmi pohledu na svět. Hráči rovněž svou postavou vytvářejí *ideální Já*, skrze něj si mohou uvědomovat a plánovat svou budoucnost, uvědomovat si své vlastnosti a dokonce usnadňují jejich případnou změnu. Skrze RPG hry mají hráči možnost stát se kýmkoliv chtějí, respektive kýmkoliv mají „schopnost se stát“.

Možnosti RPG v psychoterapii dále Sempsey (1998) přirovnává ke dvěma technikám: *biblioterapii* a *psychodramatu*. S biblioterapií mají hry společně řešení vlastních problémů použitím identifikace s hrdinou (respektive s postavou), které se děje v několika fázích. Nejdříve dochází k identifikaci, ve druhé fázi pak ke spoluprožívání motivů, úspěchů a neúspěchů, čímž by mělo dojít k přenosu vzhledu na tyto emoční situace. Následuje sebepochoopení a univerzalizace vlastního problému, uvědomění si, že podobného typu problému nečelí sám. V konečné fázi dojde k eventuální změně postoje, chování apod.

Hraní nějaké role v RPG přirozeně implikuje podobnost s psychodramatem, ve kterém jde o spontánní vyjádření pocitů skrze včtění se do role. Cílem je asistované prožití něčeho, co napodobuje konkrétní životní situaci, ale odehrává se mimo tuto skutečnou situaci. Umožňuje nové pohledy na sebe a své emoce nejen u protagonisty, ale i zúčastněných osob, a tím může sloužit ke korekci nežádoucích reakcí na nejrůznější situace (Kratochvíl, 2002). Ale aplikace RPG her pro skupinovou terapii je sporná, neboť RPG jsou handicapované složitými pravidly a možným chybějícím motivem hry pro hru. Cílová skupina těchto her je rovněž svým charakterem poměrně úzká (zpravidla muži kolem dvaceti let věku studující vysokou školu), možnosti terapie jsou proto omezené.

Aby bylo docíleno pozměňujících účinků na osobnost hráče skrze hraní je nutné, aby postava představovala určité vyjádření hráčova Já, jak upozorňuje Hughes (1988). Právě skrze vztah postava-hráč je největší možnost aplikace RPG her pro psychoterapii, zvláště pro její hlubinně-dynamické směry. Je nutné se ovšem přenést na pole individuální terapie, kdy terapeut neřídí skupinu svých klientů-hráčů, ale rozebírá klientovy pocity, zážitky a názory ze hry, kterou hraje se svou přirozenou skupinou. Toto se obzvláště ukazuje v případech, kdy není klient přístupten záhuhm do intimnějších oblastí své psychiky, jak ukazuje Blackmon (1994). Ten popisuje případ 19letého studenta, Freda, který se pokusil o sebevraždu. Byla u něj zjištěna endogenní deprese, vyjádřená zvláště úzkostnými sny, strachem a nečekanými výbuchy vzteku. Jeho případ byl komplikován silně schizoidními rysy a neochotou s terapeutem spolupracovat, kdy používal zvláště intelektualizaci jako obranného mechanismu, navíc s přenosem otcovského komplexu na muže-terapeuty. Během prvního roku po pokusu o sebevraždu ale našel skupinu hráčů hry D&D, ke které se připojil. Fred začal sám při sezeních mluvit o zážitcích a pocitech ze hry, v čemž byl terapeutem podporován. Hra a pomoc terapeuta při verbalizaci a analýze umožnila Fredovi naučit se poznávat a vyjadřovat vlastní pocity. Terapie se zaměřila na dva prvky: na rozbor motivů jednání ve hře a rozbor pocitů z takového jednání. Fredova postava často jednala násilně a skrze to si mohl Fred uvědomit celé spektrum pocitů a mohl se naučit je zvládat. Hra mu sloužila jako prostředí, kde si vyzkoušel všechny stránky své osobnosti a kde bezpečně vyjádřil své pocity. Po šesti měsících byl mnohem otevřenější vůči svému okolí i terapeutovi, který pokračoval v terapii již standardními prostředky.

Podobný případ popisuje i Hughes (1988). Malori, 27letá hráčka RPG her, u které se rozvinula silná endogenní deprese. Během terapie se ukázala nejschůdnější cesta právě skrze hraní RPG her, kdy si ona spontánně vytvořila postavu opačného pohlaví, která se

stala symbolem proměny její osobnosti, neboť se ukázalo, že jedna z hlavních příčin její nemoci ležela ve sféře kulturní (kulturního pojmání rodové role, kterou přejala jako vlastní). Díky dlouhodobému hraní s postavou, jež stála na opačném konci maskulinně-feminní dichotomie mohla dekonstruovat a znovu vytvořit svou roli jako ženy, což v konečném důsledku pomohlo se zvládnutím nemoci.

Tyto dva případy nám ukazují klíčový prvek problému, a sice že postava představuje komplex (v Jungovském slova smyslu). Komplexy¹, jako „*autonomní skupiny asociací, jež mají tendenci se samy pohybovat, žít svůj život mimo naše úmysly...jsou tedy částečné nebo fragmentární osobnosti*“ (Jung, 1993, str. 85) mají dvě základní složky: jsou afektivní a imaginativní. V terapii jde často o převedení inhibujících emocí do imaginativní podoby, tedy „komplexy vyfantazírovat“ (Kastová, 2000). Pravděpodobnou podstatou RPG her je vytváření prostoru pro příběh, který je zužitkovaný v mimohrové imaginaci každého hráče, kdy na hru vzpomínají, znovu ji prožívají a plánují. A zatímco během hry je imaginace skupinová právě v podobě příběhu (realita společné situace), mimo hru, při vzpomínkách atd. dochází k manifestaci komplexu na hvězdicovitým a sebestředným základem. To je způsobeno právě komplexem, který je závislý na tom, že libido nebude strženo jáským komplexem. To je důvodem, proč nemá mimohrová imaginace lineární podobu a nevytváří příběh¹. Jungovská terapie se často zaměřuje na zařazení komplexů do celku osobnosti a je možné, že RPG hry vytvářejí možnosti, aby hráči skrze své postavy uchopovali vlastní komplexy v racionalizované, tedy odafektované podobě, což jim pomáhá v následné práci s nimi. Tímto tvoří RPG hry přirozený terapeutický systém, kte-

¹ Hra svým způsobem vykazuje podobnost se snem. Ve snu je jáský komplex neaktivní, není tedy instance, která by děj relativizovala. Ve hře je zase totalita dosahována sdílením s ostatními hráči. Imaginace mimo hru je typická relativizací, tedy „bojem o libido“. Viz myšlenky pozapomenutého génia Gastona Bachelarda.

rý je ale možno využít i ve skutečné terapii, jak právě ukazují výše uvedené případové studie. Terapeutická práce u RPG her (zatím využívána spíše v internetové on-line podobě práce se skupinou) by se měla zaměřit na individuální práci s klientem v podobě rozebírání toho, co se během hry stalo. Neboť důležitějším než příběh sám se jeví jeho interpretace.

LITERATURA

- Blackmon, W. (1994) *Dungeon and Dragons: the use of a fantasy game in the psychotherapeutic treatment of a young adult*. Dostupné z: <http://www.rpgstudies.net.html>
- Hughes, J. (1988) *Therapy is fantasy: roleplaying, healing and the construction of symbolic order*. Dostupné z: <http://www.rpgstudies.net.html>
- Jung, C. G. (1993) *Analytická psychologie, její teorie a praxe*. Brno: Academia
- Kastová, V. (2000) *Dynamika symbolů*. Praha: Portál
- Kratochvíl, S. (2002) *Základy psychoterapie*. Praha: Portál
- Sempsey, J. (1998) *The therapeutic potential of text-based virtual reality*. Dostupné z: <http://www.brandeis.edu/pubs/jove.html>

O autorovi: Bc. Lukáš Blinka je studentem FSS MU v Brně.

Co nabízí alternativní medicína?

Klára Kolofíková

Komplementární a alternativní medicína (*complementary and alternative medicine - CAM*) je souhrnné označení pro značně různorodou směs léčebných metod, které nesplňují kritéria klasické akademické medicíny, zejména co se týče vědeckosti jejich poznání a postupů. Podle Křížové je nekonvenční medicína „definována chybějícím přírodovědeckým vysvětlením a dostatečně spolehlivým klinickým prověřením účinku podle požadavků

současné vědy“ (Křížová, 2004a, s. 17). Křížová kategorizuje CAM podle několika hledisek: může jít o postupy *tradiční* (např. ayurvéda, čínská medicína) nebo *novodobé* (homeopatie, kineziologie, biofeedback). Některé směry jsou *konzistentní*, tj. vnitřně logické, s vlastním (mnohdy transcendentálním) interpretačním rámcem (např. tradiční čínská či indická medicína), jiné jsou *okultní*, neschopné vysvětlit mechanismus svého působení (iridologie, kineziologie). Užití těchto metod pacienty může být buď *alternativní* (místo klasické léčby) nebo *komplementární* (jako doplněk ke klasické léčbě).

V tomto textu rozumím pod pojmem alternativní medicíny všechny tyto postupy, tj. léčebné metody, které nespádají do vědecky vymezené klasické medicíny - od tradičních metod, akupunktury a bylinkářství přes postupy založené na toku energie (reiki, čakry, užití minerálů atd.) až po okultní směry a „mentální“ léčení. „Léčitelem“ pak pro zjednodušení rozumím poskytovatele jakéhokoliv z těchto léčebných postupů.¹

Alternativní medicína se v posledních letech stává čím dál více oblíbenou a pacienty vyhledávanou oblastí zdravotní péče. V západních zemích a částečně i u nás je vzrůstající trend využívání různé směsice tradičních i moderních postupů, převzatých často z jiné kulturní tradice; ve východních zemích (Indie, Čína) naopak spíše přetrvává jejich tradiční léčba souběžně se šířením klasické západní medicíny. Tyto odlišné směry vývoje se odráží například i na charakteristikách klientů CAM: na východě je to spíše starší generace lidí věřících léčebné tradici svých předků (Lim & Bishop, 2000), zatímco na západě se dá očekávat příklon k CAM spíše u mladých lidí, kteří přijímají množství podnětů z rozličných kulturních oblastí. Avšak i střední generace se těmto vlivům nebrání. Křížová (2004b) uvádí výzkum užívání CAM (rozdělené do pěti kategorií)

¹ Pod pojmem „léčitel“ se mnohdy rozumí pouze představitel okultního léčení, případně bylinkářství; např. homeopati nebo tradiční lékaři (akupunktura apod.) se tak nenazývají. Zde je zahrnuji pod jeden pojem.

u praktických lékařů a ambulantních pacientů ve věku 45 - 59 let. Výsledky shrnuje následující tabulka:

Vlastní léčebná zkušenost (kladné odpovědi v %)	Praktičtí lékaři 2001 N = 238	Ambulantní pacienti 1998 N = 133
Akupunktura	34,9	25,6
Bylinná léčba	8,4	41,4
Léčebná dieta	10,9	8,3
Homeopatie	39,1	24,8
Léčitel	9,7	26,3

Tab. 1. Užití CAM u praktických lékařů a ambulantních pacientů (Křížová, 2004b, s. 28)

Zajímavé jsou odlišnosti mezi lékaři a pacienty, co se týče směru CAM. Vyšší zastoupení akupunktury a homeopatie mezi lékaři se dá vysvětlit větší dostupností kvůli profesním kontaktům (Křížová, 2004b). Naopak bylinky a léčitelství (zde v užším smyslu slova) je pro lékaře méně přitažlivé než pro pacienty. Celkově je ale překvapivá vysoká míra užívání CAM v obou skupinách: jen čtvrtina pacientů a něco přes 40% lékařů zůstává bez zkušenosti s CAM (Křížová, 2004b). Zejména u lékařů je nečekané, že více než polovina z nich CAM zkusila - obecně totiž platí, že lékaři nemají alternativní medicínu rádi a pohrdají jí kvůli nevědeckým metodám. Pochopitelně; z hlediska biomedicínského modelu zdraví a nemoci a tzv. „na důkazech založené medicíny“ (evidence-based medicine), které si lékaři během studia i praxe osvojují, nemůže žádná alternativní léčba „fungovat“. Tento svůj postoj dávají najevo i před pacienty, kteří se jim pak méně svěřují s tím, že CAM zkusili nebo že se s ní souběžně léčí. Některí lékaři se cítí alternativními směry ohroženi; vnímají je jako iracionální, magické a spirituální praktiky založené na rituálech, zatímco biomedicínské znalosti odvozené z vědeckých experimentálních poznatků vidí jako jedinou rozumnou cestu léčby. Z této perspektivy se klasická a alternativní medicína jeví jako protiklady, které nemohou žádným smysluplným způsobem spolupracovat (Iwu & Gbodossou, 2000).

Na druhé straně se začínají objevovat i vstřícnější reakce klasické medicíny vůči CAM. Některí vědci berou popularitu CAM u paci-

entů jako výzvu k sebereflexi klasické medicíny a uznávají, že dnešní lékařství nedokáže uspokojit některé psychosociální potřeby pacientů (Iwu & Gbodossou, 2000). Pacienti vyžadují nejen to, aby lékař dobře rozuměl biomedicínským aspektům nemoci, ale také aby jejich situaci dobře poznal a bral ji jako individuální jednotku, která nemůže ve všech směrech vyhovovat statistice; pak jim teprve budou rady lékaře připadat smysluplné (Park, 2002). Tendence přijmout CAM jako fakt, zkoumat důvody její oblíbenosti a využít získané poznatky pro zkvalitnění současné podoby klasické medicíny a její přiblížení potřebám pacientů, to vše stojí v základu formující se vize tzv. *integrativní medicíny*, se kterou někteří zdravotníci odborníci přicházejí. Integrativní přístup má být založen na partnerské spolupráci lékaře a pacienta, jejímž výsledkem je (za užití konvenčních i alternativních postupů) stimulovat vlastní léčebný potenciál pacientova organismu (Boon & kol., 2004). Vznikají první kliniky integrativní lékařské péče, které se snaží o chápající přístup k pacientovi, který by se zaměřoval na navrácení a udržení zdravotní pohody (*wellness, well-being*) a aktivní zapojení pacienta do procesu vlastního uzdravování. Ohniskem zájmu integrativní medicíny není izolovaná nemoc, ale celý člověk jako jedinečná bytost s fyzickou, psychologickou, sociální a dokonce kosmologickou dimenzí, na jejichž vzájemné rovnováze a současně i harmonii s prostředím závisí jeho zdraví. Příčiny nemoci jsou viděny jako multifaktoriální a proto je užíváno široké spektrum léčebných metod. Pacient není „obětí“ nemoci a „objektem“ léčebných zásahů, ale je spoluzodpovědný za svůj zdravotní stav a participuje na léčbě, v jejímž výběru má důležité slovo. Nemoc není „vnější nepřítel“, kterého je nutno zlikvidovat; je třeba pochopit jeho význam a proces hledání rovnováhy organismu - tak může být nemoc pojímána i jako příležitost k osobnímu růstu (Boon & kol., 2004).

Integrativní medicína se nevzdává užitečných poznatků a postupů klasické medicíny, kterou zase často odmítají léčitelé. Výzkumníci však zdůrazňují, že rozvoj integrativní medicíny

ny a její etablování v současném systému zdravotní péče ve velké míře závisí na vzdělávání budoucích lékařů. Přitom v současném studiu medicíny nemá CAM a možnosti jejího využití téměř žádné místo (Park, 2002; Boon & kol., 2004). Situace se však liší mezi jednotlivými státy; někde se daří určitě směry CAM do zdravotnictví zakomponovat. Například v Anglii je velmi rozšířená homeopatie, jež je v podstatě rovnocennou alternativou klasické péče, ve Francii je akupunktura lékařskou specializací jako třeba psychiatrie nebo chirurgie, v Japonsku podle tradiční bylinná léčba oficiálním klinickým zkouškám a může být předepsána jako lék (Trachtenberg, 2002).

Mnoho badatelů v oblasti zdravotnictví si klade otázku, co lidi na alternativní medicínu přitahuje a co je přivádí k léčiteli (neboť je to zároveň často odvádí od lékaře). Většina z nich se shoduje na tom, že velkou roli tu hrají psychologické faktory a psychosociální rozměr interakce s lékařem, resp. léčitелеm. Léčitelům se většinou daří lépe navázat s pacientem vztah (Lim & Bishop, 2000), který můžeme klidně nazvat terapeutickým - somatická léčba je také terapie svého druhu, ale především má daná interakce i skutečný psychotherapeutický rozměr, jak ukázal Balint (2000). Park (2002) k tomu poznamenává, že nejde jen o obecný „dobrý pocit“ pacienta z interakce, ale o specifickou potřebu být brán jako individualita. Pokud má pacient pocit, že se léčitel zajímá o jedinečnost jeho situace ve všech jejích rozměrech, že jej chápe jako případ vždy odlišný od ostatních, dotýká se to jeho smyslu pro „já“ - to může být velmi uspokojující. Když se k tomu přidá fakt, že mechanismy působení CAM jsou často zahaleny určitým tajemstvím (schází zde vědecké vysvětlení), nechává to pacientovi velký prostor pro imaginaci a pocit naděje, že zrovna v jeho případě bude CAM účinná; samotný tento pocit může mít pozitivní efekt po psychologické i fyziologické stránce (Park, 2002). To je to „placebo“, na které poukazují lékaři stavějící se k alternativní medicíně s rezervou.

Pacienti se také často snaží udržet určitou kontrolu nad léčbou a aktivně se na ní podílet

(Křížová, 2004a). Ve vysoce specializovaném systému zdravotní péče, kde pacient absolvuje řadu vyšetření u řady odborníků, jejichž postupům nerozumí a na konci je mu naordinována léčba, jejíž podstatu mu nikdo nevysvětlí, si může připadat jako kolečko ve stroji, nad jehož chodem nemá žádnou kontrolu. A pacient chce vědět, jak se může sám angažovat ve své léčbě a čím si může pomoci, chce se zapojit do rozhodování o tom, co se s ním děje, a také tomu lépe porozumět (Richardson, 2004; Křížová, 2002).

Co všechno vlastně pacient očekává, když se rozhodne pro alternativní léčbu? Richardson (2004) ve své kvalitativní studii očekávání pacientů od CAM uvádí následující důvody: *úleva od symptomů, preference holistického přístupu k léčbě, přání zlepšit kvalitu života, očekávání informací poskytnutých léčitелеm* (tj. touha po hlubším porozumění vlastní nemoci a partnerská spolupráce na léčbě), *nasměrování ve svépomoci* (na základě pochopení podstaty nemoci bude pacient lépe vědět, co může dělat sám) a *menší rizika* oproti klasické léčbě. Richardson dodává, že pacienti mají od CAM relativně velká očekávání, odvozená od toho, čeho se jim v klasické medicíně nedostává: holistického a zároveň individualizovaného přístupu spolu s důvěrným a podpůrným terapeutickým vztahem, založeným na porozumění a empatii - tyto faktory podle přesvědčení pacientů samy napomáhají vyléčení (Richardson, 2004).

Očekávání od CAM jsou tedy vysoká. Vysoká je i míra spokojenosti s alternativní léčbou u jejích uživatelů - až 80% (Zollman & Vickers, 1999). Studie uvedených autorů nabízí vhled do toho, co pacienti na alternativní medicíně nejvíce oceňují. Autoři shrnují vnímané výhody do několika faktorů. Jedním z nich je čas, který je k dispozici pro konzultaci - pacienti mají v tomto ohledu špatnou zkušenost s klasickými lékaři; zejména pokud šlo o nějaký komplexní a dlouhodobý zdravotní problém, pacienti se cítili nevslechnuti. Dalším faktorem je *důraz léčitele na osobní zkušenost*. Autoři k tomu podotýkají, že jak lékaři, tak léčitelé se snaží přizpůsobit léčbu individuální situaci

pacienta, avšak lékaři se přitom více řídí průběhem choroby, zatímco léčitelé zakládají léčbu více na způsobu, jakým pacient nemoc prožívá a manifestuje. Léčba je tedy „individualizovaná“ v obou případech, ale psychologie pacienta (osobnost, emoce) hraje větší roli v alternativním přístupu. Souvisí to i s předchozím časovým faktorem - nedostatek času nutí lékaře zaměřit se pouze na fyzické aspekty onemocnění. I pacientovo *aktivní zapojení do procesu léčby* je přítomné také v konvenční medicíně, avšak pacienti přece jen vnímají větší možnost participace v CAM. Tento faktor se objevoval už v jejich očekávání, a zkušenost s CAM toto jejich očekávání potvrzuje. *Získání naděje* je důležité zejména u pacientů, kteří již vyzkoušeli všechno možné, co klasická medicína může nabídnout, a nic jim nepomohlo (např. u chronických nemocí). Tím, že se CAM více zaměřuje na emocionální faktory, úroveň energie a podobné aspekty související s kvalitou každodenního života s nemocí, pacienti zde nacházejí nové možnosti, jak svou nemoc zvládat.

Pacienti také oceňují *fyzický dotek*, který CAM používá mnohem více než klasická medicína - dotek usnadňuje komunikaci a pozitivně působí na pacientův emoční stav, což může přispívat k léčbě. Další věc, kterou lékaři moc „neumí“, je *práce se subjektivně prožívanými symptomy*. Lékaři dokážou identifikovat organické onemocnění a zařadit k němu příslušné příznaky, ale pokud si pacient stěžuje na subjektivně vnímané chabé zdraví, chronickou únavu, málo energie nebo podobný symptom, ke kterému není možné najít jasnou somatickou příčinu, lékař moc neví, co má vlastně léčit a pacientovi připadá, že mu nevěří nebo jeho symptomy nebere vážně. Léčitelé nepotřebují klasickou diagnózu; naopak mnoho z nich si myslí, že jejich léčba je neúčinnější právě u pacientů bez jasně organického nálezu. Velmi významným faktorem je *hledání smyslu nemoci* - pacienti chtějí svou zkušenost s nemocí nějakým způsobem zařadit do svého celkového chápání světa a sebe sama v něm. Proto si kladou otázky jako „Proč se to stalo zrovna mně“ a „Co v mém životě způsobilo

tento problém“, na které jim léčitel může nabídnout odpovědi. Někdy může léčitelovo vysvětlení pacientovi naopak přitížit v tom smyslu, že se cítí vinen za své dosavadní jednání (to však hrozí i u klasického lékaře, zejména u nemocí souvisejících se životním stylem - kouření, strava, pohyb atd.). Nezanedbatelným faktorem je i *zájem o spirituální a existenciální rozměr nemoci*, jímž se mohou pacienti zabývat, avšak lékař jim s ním nepomůže. Léčitelé naopak často nerozlišují mezi spirituálními a jinými symptomy a mohou nabídnout holistickou léčbu zahrnující i tuto dimenzi pacientova života.

Mnoho uvedených faktorů přispívajících ke spokojenosti s alternativní medicínou má svou psychologickou stránku. Autoři výzkumu poukazují na to, že vysoká míra spokojenosti s CAM nemusí záviset na zlepšení fyzických příznaků, se kterými pacient přijde. Například ve studii pacientů s rakovinou, kteří využili služeb CAM, byly vnímané pozitivní dopady připisovány tomu, že se pacienti cítili emočně silnější a stabilnější, méně úzkostní a s větší nadějí do budoucna i přesto, že samotné rakovinné onemocnění nevykázalo žádné změny k lepšímu (Zollman & Vickers, 1999). Podle Šimka (2004) pacienti vyhledávající CAM s vážnou nemocí, jako je třeba rakovina, často ani nevěří, že jim léčba přinese zlepšení fyzického stavu; mnohdy dokonce považují CAM za méně efektivní než klasickou léčbu (např. chemoterapii). Proč potom dávají přednost léčitelům?

Autor uvažuje o této situaci v hlubších souvislostech - příčiny vidí v hodnotovém systému současnosti a v principech, na kterých klasická a alternativní medicína stojí. Biomedicínský model nemoci, který stále živí konvenční medicínu, je založen na dualismu těla a duše. Rozvíjel se v moderní době, ve které vítězil racionální pohled na svět - v medicíně se to odrazilo mohutnou technologizací a specializační disciplín. Pacient konce 20. století, žijící v západní kultuře, však začíná přemýšlet jinak; problémem se pro něj stávají hodnoty a smysl lidského života. Chybí mu holistická koncepce světa i sebe samého, cítí se zavalen

ny a její etablování v současném systému zdravotní péče ve velké míře závisí na vzdělávání budoucích lékařů. Přitom v současném studiu medicíny nemá CAM a možnosti jejího využití téměř žádné místo (Park, 2002; Boon & kol., 2004). Situace se však liší mezi jednotlivými státy; někde se daří určitě směry CAM do zdravotnictví zakomponovat. Například v Anglii je velmi rozšířená homeopatie, jež je v podstatě rovnocennou alternativou klasické péče, ve Francii je akupunktura lékařskou specializací jako třeba psychiatrie nebo chirurgie, v Japonsku podléhá tradiční bylinná léčba oficiálním klinickým zkouškám a může být předepsána jako lék (Trachtenberg, 2002).

Mnoho badatelů v oblasti zdravotnictví si klade otázku, co lidi na alternativní medicíně přitahuje a co je přivádí k léčiteli (neboť je to zároveň často odvádí od lékaře). Většina z nich se shoduje na tom, že velkou roli tu hrají psychologické faktory a psychosociální rozměr interakce s lékařem, resp. léčitелеm. Léčitelům se většinou daří lépe navázat s pacientem vztah (Lim & Bishop, 2000), který můžeme klidně nazvat terapeutickým - somatická léčba je také terapie svého druhu, ale především má daná interakce i skutečný psychotherapeutický rozměr, jak ukázal Balint (2000). Park (2002) k tomu poznamenává, že nejde jen o obecný „dobrý pocit“ pacienta z interakce, ale o specifickou potřebu být brán jako individualita. Pokud má pacient pocit, že se léčitel zajímá o jedinečnost jeho situace ve všech jejích rozměrech, že jej chápe jako případ vždy odlišný od ostatních, dotýká se to jeho smyslu pro „já“ - to může být velmi uspokojivá. Když se k tomu přidá fakt, že mechanismy působení CAM jsou často zahaleny určitým tajemstvím (schází zde vědecké vysvětlení), nechává to pacientovi velký prostor pro imaginaci a pocit naděje, že zrovna v jeho případě bude CAM účinná; samotný tento pocit může mít pozitivní efekt po psychologické i fyziologické stránce (Park, 2002). To je to „placebo“, na které poukazují lékaři stavějící se k alternativní medicíně s rezervou.

Pacienti se také často snaží udržet určitou kontrolu nad léčbou a aktivně se na ní podílet

(Křížová, 2004a). Ve vysoce specializovaném systému zdravotní péče, kde pacient absolvuje řadu vyšetření u řady odborníků, jejichž postupům nerozumí a na konci je mu naordinována léčba, jejíž podstatu mu nikdo nevyšvětlí, si může připadat jako kolečko ve stroji, nad jehož chodem nemá žádnou kontrolu. A pacient chce vědět, jak se může sám angažovat ve své léčbě a čím si může pomoci, chce se zapojit do rozhodování o tom, co se s ním děje, a také tomu lépe porozumět (Richardson, 2004; Křivohlavý, 2002).

Co všechno vlastně pacient očekává, když se rozhodne pro alternativní léčbu? Richardson (2004) ve své kvalitativní studii očekávání pacientů od CAM uvádí následující důvody: *úleva od symptomů, preference holistického přístupu k léčbě, přání zlepšit kvalitu života, očekávání informací poskytnutých léčitелеm (tj. touha po hlubším porozumění vlastní nemoci a partnerská spolupráce na léčbě), nasměrování ve svépomoci (na základě pochopení podstaty nemoci bude pacient lépe vědět, co může dělat sám) a menší rizika oproti klasické léčbě.* Richardson dodává, že pacienti mají od CAM relativně velká očekávání, odvozená od toho, čeho se jim v klasické medicíně nedostává: holistického a zároveň individualizovaného přístupu spolu s důvěrným a podpůrným terapeutickým vztahem, založeným na porozumění a empatii - tyto faktory podle přesvědčení pacientů samy napomáhají vyléčení (Richardson, 2004).

Očekávání od CAM jsou tedy vysoká. Vysoká je i míra spokojenosti s alternativní léčbou u jejích uživatelů - až 80% (Zollman & Vickers, 1999). Studie uvedených autorů nabízí vhled do toho, co pacienti na alternativní medicíně nejvíce oceňují. Autoři shrnují vnímané výhody do několika faktorů. Jedním z nich je čas, který je k dispozici pro konzultaci - pacienti mají v tomto ohledu špatnou zkušenost s klasickými lékaři; zejména pokud šlo o nějaký komplexní a dlouhodobý zdravotní problém, pacienti se cítili nevyслуchnuti. Dalším faktorem je *důraz léčitele na osobní zkušenost.* Autoři k tomu podotýkají, že jak lékaři, tak léčitelé se snaží přizpůsobit léčbu individuální situaci

pacienta, avšak lékaři se přitom více řídí průběhem choroby, zatímco léčitelé zakládají léčbu více na způsobu, jakým pacient nemoc prožívá a manifestuje. Léčba je tedy „individualizovaná“ v obou případech, ale psychologie pacienta (osobnost, emoce) hraje větší roli v alternativním přístupu. Souvisí to i s předchozím časovým faktorem - nedostatek času nutí lékaře zaměřit se pouze na fyzické aspekty onemocnění. I pacientovo aktivní zapojení do procesu léčby je přítomné také v konvenční medicíně, avšak pacienti přece jen vnímají větší možnost participace v CAM. Tento faktor se objevoval už v jejich očekávání, a zkušenost s CAM toto jejich očekávání potvrzuje. *Získání naděje je důležité zejména u pacientů, kteří již vyzkoušeli všechno možné, co klasická medicína může nabídnout, a nic jim nepomohlo (např. u chronických nemocí).* Tím, že se CAM více zaměřuje na emocionální faktory, úroveň energie a podobné aspekty související s kvalitou každodenního života s nemocí, pacienti zde nacházejí nové možnosti, jak svou nemoc zvládat.

Pacienti také oceňují fyzický dotek, který CAM používá mnohem více než klasická medicína - dotek usnadňuje komunikaci a pozitivně působí na pacientův emoční stav, což může přispívat k léčbě. Další věc, kterou lékaři může přispívat k léčbě. Další věc, kterou lékaři *„neumí“*, je práce se subjektivně prožívanými symptomy. Lékaři dokážou identifikovat organické onemocnění a zařadit k němu příslušné příznaky, ale pokud si pacient stěžuje na subjektivně vnímané chabé zdraví, chronickou únavu, málo energie nebo podobný symptom, ke kterému není možné najít jasnou somatickou příčinu, lékař moc neví, co má vlastně léčit a pacientovi připadá, že mu nevěří nebo jeho symptomy nebere vážně. Léčitelé nepotřebují klasickou diagnózu; naopak mnoho z nich si myslí, že jejich léčba je neúčinnější právě u pacientů bez jasného organického nálezu. Velmi významným faktorem je *hledání smyslu nemoci* - pacienti chtějí svou zkušenost s nemocí nějakým způsobem zařadit do svého celkového chápání světa a sebe sama v něm. Proto si kladou otázky jako „Proč se to stalo zrovna mně“ a „Co v mém životě způsobilo

tento problém“, na které jim léčitel může nabídnout odpovědi. Někdy může léčitelovo vysvětlení pacientovi naopak přitžit v tom smyslu, že se cítí vinen za své dosavadní jednání (to však hrozí i u klasického lékaře, zejména u nemocí souvisejících se životním stylem - kouření, strava, pohyb atd.). Nezanedbatelným faktorem je i zájem o *spirituální a existenciální rozměr nemoci*, jímž se mohou pacienti zabývat, avšak lékař jim s ním nepomůže. Léčitelé naopak často nerozlišují mezi spirituálními a jinými symptomy a mohou nabídnout holistickou léčbu zahrnující i tuto dimenzi pacientova života.

Mnoho uvedených faktorů přispívajících ke spokojenosti s alternativní medicínou má svou psychologickou stránku. Autoři výzkumu poukazují na to, že vysoká míra spokojenosti s CAM nemusí záviset na zlepšení fyzických příznaků, se kterými pacient přijde. Například ve studii pacientů s rakovinou, kteří využili služeb CAM, byly vnímané pozitivní dopady připisovány tomu, že se pacienti cítili emočně silnější a stabilnější, méně úzkostní a s větší nadějí do budoucna i přesto, že samotné rakovinové onemocnění nevykázalo žádné změny k lepšímu (Zollman & Vickers, 1999). Podle Šimka (2004) pacienti vyhledávající CAM s vážnou nemocí, jako je třeba rakovina, často ani nevěří, že jim léčba přinese zlepšení fyzického stavu; mnohdy dokonce považují CAM za méně efektivní než klasickou léčbu (např. chemoterapii). Proč potom dávají přednost léčitelům?

Autor uvažuje o této situaci v hlubších souvislostech - příčiny vidí v hodnotovém systému současnosti a v principech, na kterých klasická a alternativní medicína stojí. Biomedicínský model nemoci, který stále živí konvenční medicínu, je založený na dualismu těla a duše. Rozvíjel se v moderní době, ve které vítězil racionální pohled na svět - v medicíně se to odrazilo mohutnou technologizací a specializační disciplín. Pacient konce 20. století, žijící v západní kultuře, však začíná přemýšlet jinak; problémem se pro něj stávají hodnoty a smysl lidského života. Chybí mu holistická koncepce světa i sebe samého, cítí se zavalen

technologí, které nerozumí, a čím dál víc si cení „přirozeného“ způsobu života a „přirozeného“ světa (to se potvrdilo v dříve prezentovaném výzkumu Herzlichové - viz kap. 3.2.1. prvního oddílu). Proto mnohdy začíná odmištat vše, co zavání přílišnou technologií a „umělostí“, bez ohledu na to, nakolik je to rozumné. Přirozený běh života má pro něj větší hodnotu než jeho absolutní délka; raději volí důstojnou a přirozenou (i když dřívější) smrt než uměle prodlužovaný život závislý na koloběhu nepřijemné, vyčerpávající a zatěžující léčby, která mnohdy degraduje jeho důstojnost. Lékařům se zdá takové jednání nepochopitelné, protože jsou odkojeni vědeckou racionalitou stojící v základu jejich profese, ve které po právu vidí smysl - zachraňování lidských životů. Každodenní zkušenost a úhel pohledu člověka, který se rozhodne pro tu méně racionální variantu, jim ale uniká; myslí si, že lidé volí alternativní léčbu z neznalosti a věří jejím zázračným účinkům (Šimek, 2004). Autorovy úvahy nás přivádí k závěru, že u lidí preferujících CAM může být přirozenost života, zdraví a nemoci důležitou hodnotou, která se projevuje i v jejich pojetí nemoci a léčby.

Také Guinn (2001) vidí alternativní medicínu jako problém hodnot. Jeho kategorizace dává dohromady obrázek, který už známe: humánní a holistický přístup k člověku, který nemůže být redukován na biologický stroj; jeho propojenost s životním prostředím (fyzickým i sociálním), od něž ho nelze izolovat; dynamické a interaktivní vazby s přírodou a přirozeným prostředím; spirituální dimenze lidské existence jako její právoplatná součást; a také vzájemný, oboustranný vztah pacienta a léčitele. Tyto předpoklady o člověku a jeho vztahu k prostředí mohou ovlivnit preferenci CAM zejména u lidí, jejichž přesvědčení jsou podobná; Muhajarine (2000) uvádí, že lidé vyhledávající alternativní léčbu věří, že hodnotový systém léčitele a jeho obecný pohled na zdraví a nemoc je více konzistentní s jejich vlastním systémem.

Alternativní medicína a subjektivní pojetí nemoci

Ve výzkumu, který provedli Muhajarine a kol. (2000), bylo například kontaktování léčitele častější u těch lidí, kteří ve své nemoci přikládali velký význam spiritualitě. Spiritualita je jedním z předpokladů, které v sobě mnohé alternativní směry obsahují; lidé tento rozměr péče u léčitele očekávají a pokud je pro ně důležitý, může být impulsem, který je k léčiteli dovede. Klasická medicína si totiž moc neví rady s případy, kde spirituální či emocionální faktory hrají důležitou roli při vzniku a rozvoji onemocnění (Iwu & Gbodossou, 2000).

Lidé intuitivně vnímají, na jakých principech je ten který způsob léčby založen, a podle vlastního přesvědčení o nemoci (a především jejich příčinách) volí léčbu, jež se pro danou nemoc více hodí. Potvrzuje to dříve prezentovaný výzkum užívání klasické a tradiční čínské medicíny v asijských zemích (Lim & Bishop, 2000). Pokud lidé věřili ve virový původ nemoci, preferovali klasickou západní medicínu, zatímco při přesvědčení o psychologických či spirituálních příčinách nemoci volili raději tradičního čínského lékaře.

Tento poznatek platí nejen pro tradiční medicínské systémy, ale také pro alternativní směry v západních zemích. Furnham a Kirkcaldy (cit. dle Seale & Murphy, 2001) uvádí, že pacienti využívající alternativní medicínu významně častěji než uživatelé klasické medicíny věří, že psychologické faktory hrají podstatnou roli při vzniku jejich nemoci. Pokud věří v psychologickou příčinu nemoci, vyberou si pravděpodobněji takovou léčbu, která tyto faktory bere v úvahu - což je podle jejich přesvědčení právě alternativní medicína.

Výzkum Seale a Murphyho (2001) se zaměřil přímo na reprezentaci nemoci a vnímání léčby u lidí, kteří se léčili pomocí homeopatie. Autoři zjišťovali vnímání dimenzí nemoci pomocí IPQ a navíc některá témata týkající se homeopatické léčby, jako porozumění této léčbě, její dodržování a vnímání její vhodnosti pro jejich konkrétní případ nemoci. Výsledky

potvrdily, že klienti homeopatů méně věří ve virový původ nemoci a vidí její příčiny jako multifaktoriální. Toto přesvědčení bylo i prediktorem porozumění homeopatické léčbě a jejího dodržování - ukázala se zde souvislost mezi pacientovým pojetím nemoci a příklonem k tomuto typu alternativní péče, včetně lepšího porozumění homeopatii a pochopení toho, jaká vysvětlení nemoci homeopat pacientovi podává. Vnímání příčiny nemoci jsou tedy jedním z nejdůležitějších aspektů pojetí nemoci, který může ovlivnit celkový postoj k léčbě (včetně preference jejího typu) i její dodržování.

Uvedené zjištění o příčinách nemoci je odrazem laického přesvědčení o homeopatii, která je podle Vincenta a Furnhama (cit. dle Seale & Murphy, 2001) vnímána jako méně účinná

a méně úspěšná u těch nemocí, jež jsou způsobeny vnějšími vlivy. Autoři také uvádějí, že pacienti vyhledávající homeopatickou léčbu jsou vnímaví k její filosofii, na kterou citlivě reagují - třeba i v podobě dodržování léčby. Příklon k homeopatii je navíc často podpořen neúspěchem klasické medicíny, jejíž intervence pacienti vnímají ve svém individuálním případě jako neúčinné nebo neadekvátní; pak jsou s průběhem klasické léčby nespokojení, jejich stížnosti se opakují a pocit frustrace je mocným impulsem pro vyhledání alternativního léčebného směru.

Autorka vystudovala psychologii na FSSMU v Brně. Úryvek je výňatkem z teoretické části rozsáhlé diplomové práce, jejíž hlavní součástí tvořily výpovědi lidí, kteří vyhledali léčitele.

KONGRESY, KONFERENCE

1. konference systemických konstelací v ČR

Jaroslav Simon

Vloni jednou po obědě mi Jan Bílý povídá: „Jarine, co děláš příští rok v květnu? Já mám takovou ideu - uspořádat u nás konferenci konstelací.“ Jana mám rád. Je nejen idealista, ale i realizátor. A tak v květnu konference byla.

1. konference konstelací u nás nesla název „Terapie a transformace v rodinných a systemických konstelacích“. Konala se 27.-29. května 2005 a měla asi 90 účastníků z Čech i Slovenska. Jejím obsahem byly 4 workshopy, 2 přednášky, panelová diskuse a tématické diskusní skupiny. (Pro zajímavost: letos v květnu se konal v Kolíně nad Rýnem kongres IAG - mezinárodní společnosti pro systemické konstelace. Bylo na něm 1200 účastníků a probíhalo 130 workshopů.)

Záštitu nad konferencí převzal pražský primátor (a psychiatr) MUDr. Pavel Bém, který se účastnil i loňského semináře s Bertem Hellingerem. Bohužel letos musel účast odříci z pracovních důvodů.

Před účastníky vystoupili: Jan Bílý (Praha), MUDr. Pavel Konečný (Zlín), Ivan Verný M.D. (Zurich), Paed.Dr. Zlata Šrámová (Bratislava), Bhagat Zeilhofer (Lažany) a já.

Bhagat se ve svém workshopu zabýval rolí terapeuta a klienta. Zmínil stručně řády pomáhání formulované Bertem Hellingerem. Na toto téma i stavěl konstelaci - klienta, jeho problém a terapeuta.

Ivan prezentoval možnosti práce se systemickými konstelacemi v individuální terapeutické praxi. Ochotně všem předvedl pomůcky,

kteří k tomu účelu používá. A na závěr pracoval touto formou s klientkou.

Jan měl přednášku o systemickém přístupu, o odpovědnosti jednotlivce a změnách jeho postavení v moderní společnosti. Na toto téma stavěl konstelaci - klient, problém, duše, terapeut, kněz, politik. Hovořil o dalším využití konstelací - nejen v pracovním kontextu, ale i o experimentálních formách - například konstelace o vztahu k cizím jazykům. Tu nakonec postavil.

Ve svém workshopu jsem demonstroval důležité systemické zákonitosti formou, kterou užívám při přednáškách či ve své individuální praxi s klienty. V přednášce jsem hovořil o vztahu konstelace a psychoterapie a konstelace a psychiatrie, a o možnostech jejich spolupráce ale i omezeních.

Na konferenci se objevilo mnohem více témat - mj. i v rámci diskusních skupin: kvalita práce lektora konstelací, manipulace v konstelacích, psychiatričtí pacienti v konstelacích, spolupráce psychotherapeutů a lektorů konstelací, aj.

Konference samozřejmě nedala odpovědi na všechny otázky. Je však důležité, že se tato témata a otázky vůbec nastolily. To vytváří prostor pro další diskusi.

Během konference byla zmíněna i vize založení česko-slovenské společnosti systemických konstelací.

Vnímám, že v rámci konstelací se již profilují různé přístupy, kladoucí důraz na odlišné aspekty

- analytický: cílem jsou informace z minulosti o našich předcích;

- emocionální: cílem jsou prožitky a silné emoce;

- minimálně ošetřující: cílem je udělat minimum;

- maximálně ošetřující: cílem je udělat maximum.

Nejsem stoupenec žádného z těchto proudů v konstelacích, neboť mám za to, že:

1. každý extrém je škodlivý:

- analytický - vhledy a odhalená tajemství bez přímé souvislosti s konkrétní žitou realitou jsou jen intelektuálním výletem;

- emocionální - dramatické emoce dávají někteřím pocit, že to je to ono, v tom je síla a efekt. Avšak ty nejsilnější a nejhlubší prožitky nebyvají dramatické. Jsou někdy těžké a bolavé. Ale nikoli dramatické;

- minimální - nepřinese potřebné informace či dostatečně neošetří představitele;

- maximální - odebere konstelaci energii potřebnou na to, co bude potom.

2. každý systém je jiný.

Někdy je pro klienta důležité hlavně porozumět, někdy „jen“ prožít, někdy jsem velmi pasivní a jen mu pomohu „vstoupit do proudu“ a někdy se aktivně zabývám všemi představiteli velmi dlouho.

V extrémní poloze jsou tyto směry vždy jen únikem od reality.

Konference byla v něčem velmi netypická. Byla otevřená laikům i odborníkům, lektorům konstelací i účastníkům konstelací, psychotherapeutům i klientům, psychologům, psychiatrům, příznivcům spirituálních směrů i všem ostatním. Pokud jsou zastoupeny všechny skupiny přímo, nemůžeme je už tak snadno opomíjet, posuzovat či hodnotit nebo být proti nim. Nutí nás to počítat se všemi. A všechny respektovat. To nebývá vždy lehké. Avšak vždy nás to obohacuje. A v tom vidím hlavní přínos této konference.

A propo, co děláte v květnu 2006? Srdečně Vás zvul!

Kontakt na autora: simon@systeminstitut.cz

Světová konference transakční analýzy - Edinburg 2005

Motto: Svoboda a odpovědnost

Blanka Čepická

Nádherné Skotsko se svým překrásným hlavním městem hostilo velkolepé setkání. V pravidelném tříletém cyklu se střídají Celosvětová konference transakční analýzy, organizovaná Mezinárodní organizací transakční analýzy (ITAA) a Evropskou asociací transakční analýzy (EATA), setkání trenérů EATA (příští rok se plánuje v Santiagu de Compostella celosvětové setkání trenérů) a EATA konference (byla vloni v Temešváru).

Do Edinburgu na celosvětovou konferenci se sjelo asi 750 delegátů opravdu odevšad - bez jakékoli závislosti na současných nebo minulých politických formacích. Jednací a propojovací jazykem byla angličtina. Pravda, anglický dialog rumunského delegáta (je zároveň místopředsedou EATA a vzhledem k věku se rusky učít pravděpodobně nemusel) s ruskými kolegy (anglicky se už dobře doučili) zněl opravdu místy až komicky.

Spolu s konferencí, většinou před nebo po ní, probíhá i každoroční setkání tzv. EATA councilu. Tam vysílá každá z národních organizací svého zástupce, který informuje o práci v národní organizaci za uplynulý rok a o plánech do budoucna. Českou asociaci zde zastupoval Marek Navrátil a za naši činnost jsme byli pochváleni. EATA také informuje delegáty o různých aktivitách, které plánuje a kterými podporuje práci národních organizací (podpora překladů odborné literatury do mateřského jazyka, vysílání trenérů, podpora výzkumu formou grantů a pod). Při councilu se hodně pracuje v komisích. Marek Navrátil se stal předsedou komise pro výzkum, což je pozice velmi významná. Gratulujeme!!! A propos, výzkum je nyní velké téma všech složek EATA - úkolem je vědecky dokázat, že transakční analýza (dále jen TA) má nosné, vědecky ověřené a funkční myšlenky.

Den před konferencí patřil tradičně zkouškám I. a II. stupně. Jejich absolvování opravňuje k užívání označení „certifikovaný transakční analytik“ (CTA) nebo „vyučující a supervidující transakční analytik“ (TSTA). Zkoušených pro I. stupeň se sešlo 38 a pouze jeden z nich se necertifikoval pro oblast psychoterapie, ale pro oblast organizací. (Znalci tvrdili, že je to specifikum zkoušek zde ve Velké Británii. Ve Francii se více certifikují zájemci o poradenství a školství a v Německu o organizace). Zkoušku II. stupně úspěšně absolvovalo všech 14 přihlášených. Zkoušky jsou náročné, ale nutno předeslat, že mají pravidla, která znají všichni dopředu. S kritérii hodnocení se každý z adeptů může seznámit v přístupné Příručce pro zkoušení a zkoušky EATA. Její český překlad je na webových stránkách ČATA (www.ta-cata.cz). Jak zkoušení, tak zkoušející projdou večer před zkouškou důkladnou informační přípravou: kdy kde být, kdo kam patří, jak je která komise složena, kdo má ve zkušební komisi jakou pozici apod. Proto v den zkoušek vše bezchybně funguje a k problémům zpravidla nedochází. A ještě něco - když má při průběhu zkoušky kandidát pocit, že je např. komise proti němu zaujatá, může si pozvat tzv. facilitátora procesu. Ten je celý den všem komisím i zkoušeným k dispozici. Jeho úkolem je uvést zkušební proces opět do smysluplného průběhu. Zkoušený, i kdyby neuspěl, nemá odcházet s pocitem, že si na něj „někdo zasedl“.

Po zkouškách následují oslavy, které tentokrát byly velkolepé. Certifikáty se předávali večer s velkou slávou a mnoha „pohlazeními“ ze všech stran. Tuto slavnost otvíral Ian Stewart hrou na skotský národní nástroj - dudy. Bylo to skvělé!!

Nově - tedy historicky nově - bylo do programu, který konferenci předcházela, zařazeno „setkání prezidentů“. Sešlo se asi 20 prezidentů z různých EATA národních organizací, setkání předsedala současná prezidentka EATA Adrienne Lee. Cílem bylo se seznámit a pak se hledala společná témata. Těmi byla členská základna a její rozšiřování (nejsem v tomto procesu osamocen a začínám si zvy-

kat na myšlenku, že každá asociace je vlastně „průtoková“ neustále se měnící entita). Projednávala se i otázka zvyšování vědomí soudržnosti a identity s národním společenstvím, otázka nedostatku vlastních trenérů pro všechny aplikační oblasti (to se nás velmi týká) v národních asociacích a jak se s tím tyto národní organizace potýkají a vůbec se hodně mluvilo o flexibilitě celého TA systému tak, aby umožňoval plnit národní požadavky. Jednou z dohod tohoto setkání bylo i to, že na webových stránkách národních organizací budou webové směrovky na všechny ostatní národní organizace, aby se každý rychle a bez nutnosti vyhledávačů dostal i na jiné TA asociace. EATA nabídla zemím s malou členskou základnou podporu v uspořádání mezinárodního kolokvia, kam vyšle vždy 3 vybrané trenéry (to je terminus technicus). Organizace kolokvia bude na národní organizaci. Smyslem takového setkání je zvýšit povědomí odborné veřejnosti o možnostech, které TA nabízí. Takže zájemci, těšte se a čtěte webové stránky ČATA!! Na podzim 2006 se plánuje kolokvium u nás, zaměřené na práci s organizacemi na téma „Změna jako krok vpřed“ a navrhuje me opravdu velmi kvalitní trenéry.

Nakonec bylo dohodnuto, že prezidenti národních asociací se budou setkávat a diskutovat o společných tématech i nadále, u příležitosti všech mezinárodních TA konferencí. Ani prezidenti však nejsou dokonalí. Tak historicky závažné setkání jsme zapomněli, všichni dohromady, uchovat - tedy vyfotit seInu stalo se.

Samotná konference probíhala od pátku do neděle. Zahájil jí prezident ITAA James Allen, velmi nenápadný, milý a usměvavý Američan. Do prototypu všeznalého a sebevědomého Američana měl opravdu daleko. Symbolicky propojuje TA berneovskou s TA současnou. Prý studoval u Erica Berna a nyní spolupracuje s Richardem Erskinem. V úvodní přednášce se věnoval mottu konference a jeho přesahu do TA. Dokázal být velmi vtipný a do svého projevu zabudoval kromě různého pojetí pojmu svobody a odpovědnosti i zkušenost svobody svého kufru, který se rozhodl přicestovat do Edinburgu až 5 dnů po svém majiteli.

K zahájení patří i každoroční udílení ceny Erica Berna za zvláště podnětnou práci v oblasti TA. Letos jí obdržel Graham Barnes za práci o gayích a lesbičkách a jejich zařazení do vztahu OK x OK s ostatní společností.

Na konferenci bylo možné potkat a slyšet téměř všechny transakčně-analytické významné postavy. Zastánce tradičního berneovského směru: ležerního a máchovsky rozevlátého Claude Steinera, uhrančivého Carlo Moisa



Claude Steiner

nebo také upravenou a stále, i přes vysoký věk, dobře orientovanou („...Czech republic - aha, Prague, Vaclav Havel, Charles Bridge...“) a plnou energie Fanitu English. Mary Cox, Jack Dusay, zmíněného lana Stewarda i Vann Joinse nebo Steve Karpmana. Všichni se sešli na jednom místě. Ne všechny jsem stačila vyfotit, a vůbec je detekovat mezi ostatními



Richard Erskine s autorkou článku

a ani jsem nestihla všechny jejich workshopy - času bylo málo. Jenom jsem si říkala, jestli bude ještě možnost je někdy v budoucnu vidět... Z historicky známých osob mi chyběla Mary Goulding, která se před několika lety mihla v Praze.

Mladší směry byly reprezentovány nepřehlédnutelně poutavým Richardem Erskinem, v sári oděnou krásnou a milou Indku Pearl Drego, oba držitelé ceny Erica Berna. Mladší nebo



Pearl Drego

současnější propagátoři TA se hodně profilují v TA v organizacích a poradenství a doufáme, že alespoň některé budeme moci přivítat na kolokvium v Praze v příštím roce: Trudi Newton (napsala skvělou knížku s názvem „Tactics“ určenou pro učitele a vzdělavatele a zabývající se detaily procesu výuky), Mathias Sell (kolega prezident Německé asociace transakční analýzy a trenér TA pro práci s organizacemi), Stefan Sandström (Švéd, jehož doménou je problém vyhoření a násilí), Julie Hey (autorka mnoha knih a článků a konzultantka velkých korporací), Günter Mohr, původně patřící do skupiny psychotherapeutické, ale posléze konvertoval do oblasti organizační (měl výborný workshop orientovaný na práci s organizací, která dělá tvrdý personální řez a propouští) a další a další.

Ne všichni transakční analytici jsou orientováni na psychoterapii, i když by se to tak mohlo zdát (podle letošních CTA zkoušek tedy roz-



David Spencley, Ian Stuart, Servaas van Beekum

hodně). Transakční analýza je způsob myšlení a spojená je s psychoterapií hlavně historicky, svým autorem. Všichni zasloužili velikáni jsou z této oblasti. I u nás se mluví o TA hlavně v souvislosti s terapií. Nicméně oblast organizační, poradenská a vzdělávací jsou velmi silně rozšířené ve světě, tady máme co dohánět. Svoboda, odpovědnost, autonomie, základní pozice... to vše bylo skloňováno v mnoha workshopech a diskuzích. Jsou to termíny, které patří do filosofického zázemí TA.

Celá konference se odvíjela na pozadí setkání G8, které probíhalo v blízkosti Edinburgu ve stejnou dobu. Takže demonstrace, ucpané ulice, pino policistů a vojáků. Ti, co se vydali z univerzity prohlédnout si krásy Edinburgu, neměli pro vnucené trávení času v objíždkách velké pochopení. Také útok v Londýně den před zahájením konference oslovoval v nás všech téma svobody vyznání a tolerance vůči vyznání jinému.

Nutno říct, že organizačně zvládl přípravný výbor všechno na jedničku (i hvězdičku bych přidala). Zázemí poskytoval komplex Univerzity James Heriott Watta. Ubytování jsme byli v jednoúžkových studentských pokojích, s možností připojení na internet. Společná sociální zařízení vždy čistá a každodenní úklid na pokojích včetně složení nočního úboru do úhled-

ného komínku byl samozřejmostí. Seminární místnosti byly rozestě po celém komplexu, takže přejít z jednoho konce na druhý důmyslným systémem chodeb, propojení, schodišť atd. zabralo pěkných pár minut. Ale bylo dobré značení i navigace. A všichni jsme ocenili, že byla také velmi dobře značena cesta zpět do centra všeho dění, do jídelny. Tam se všichni setkávali a diskutovali u bohatého menu. Ve stejnou dobu probíhalo na univerzitě ještě setkání asi 200 policistů. Účel mi nebyl znám, ale odlišovali jsme se různými „delegačkami“ na krku, kde bylo vyznačeno, co má kdo zaplacené za jídlo a ve kterých dnech a do jakých prostor má oprávněný vstup. Odpadl tak známý problém ztrácení lístků na obědy nebo večeře. V neposlední řadě si neodpustím říct, že dodržování vytčeného času všech workshopů bylo samozřejmostí (jinak ani v TA být nemůžel).

Co říci na závěr? Je to má zpráva o mém prožitku této konference. Možná, pro některé, plná entusiasmů. Myslím si, že odráží celého ducha týdne prožitého ve společnosti lidí, se kterými sdílíme společnou pracovní filozofii. Jistě i kritizovat by bylo možné. Některé workshopy slibovaly více, než nabízely. Občas se za nově a ojediněle nabízelo to, co už jsem vyslechla dříve jinde. O některých předkládaných námětech jsem si nemyslela nic dobrého nikoli tématicky, ale úrovní zpracování (zrovna téma etiky nepatřilo k vrcholům kvality v nabídce). Spektrum nabídky bylo široké, nebylo dokonalé a to je v pořádku. Nejlépe je, když si člověk udělá vlastní názor. Bude-li mít někdo zájem, mohu nabídnout sebrané příspěvky na CD. Nebo naplánovat si za 2 roky návštěvu v Davosu na Evropskou konferenci TA. Možná ještě lépe: zvu jménem naší národní asociace všechny zájemce na plánované kolokvium v příštím roce. ČATA bude na svých webových stránkách informovat včas o všech podrobnostech. Věřím, že náš návrh EATA přijme. „Změna“ je přece dobré téma, tak přijďte a posudte sami.

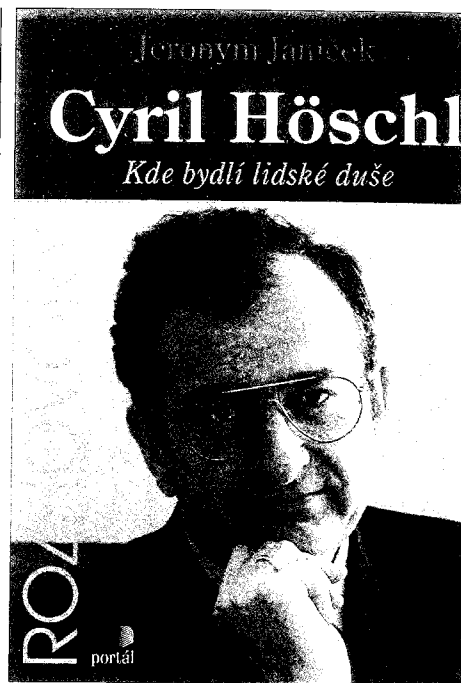
RECENZE

Podle Höschla se farmako-přístup a psychoterapie v psychiatrii sblíží

Höschl, C., Janíček, J.: *Kde bydlí lidské duše*. Praha, Portál 2004. Stran 173. Cena 209 Kč.

Psát o knižním rozhovoru Jeronýma Janíčka s psychiatrem Cyrilem Höschlem v časopise pro psychoterapii musí mít nějaký důvod. Ten důvod je prostý: kniha je poučná právě i pro psychoterapeuty... Jednak zastáním se psychoterapie, jednak některými spornými, až pochybnými výroky. Když k tomu přičtete živou a lidskou zповěď známého psychiatra (o rodu, rodině, dospívání, vzdělání, pacientech), a výborné, zasvěcené otázky a podněty Jeronýma Janíčka - máte před sebou knihu čtenářsky poutavou.

Co nás zajímá, jsou Höschlovy postoje k psychoterapii. Zdánlivě to vypadá a na některých stranách tak působí, že ji Höschl bere „pod křídla“. Několikrát připomene, že psychoterapie může mít dopad na nervový systém, na léčbu a úzdravu - srovnatelný s léky („Mechanismus účinků léků, například... antidepresiv, spočívá v tom, že odbrzdí geny pro růstové nervové faktory, které působí zlepšení synaptické plasticity, výživy, košatění a hustoty synaptických spojů, čili působí neurotrofně. Pointa je v tom, že téhož lze dosáhnout dobře zvolenou psychoterapií, i když zpravidla v menší míře a obtížněji.“ - s. 65; srov. rovněž výroky na s. 42-43); vypadá to tak, že Höschl se zastává jak farmakopéče, tak psychoterapie. Janíček s Höschlem krouží hlavně kolem péče o druhé lidi, kolem terapeutů, kolem psychiatrie, moci nad pacienty, uspokojení lékařů, kolem depresí, nemo-



ci, kontaktů s pacienty, kolem neuróz, slov blázen a šílenství, ale kolem „kvality“ terapeutů, kolem jednotlivých psychoterapeutických přístupů... Takže komentáře k psychoterapii najdeme leckde. Drobný problém vyvstane, když se těmito pozitivním zmínkám o psychoterapii podíváme blíže „na zoubek“ (za klišé se omlouvám).

Záhy po vyzdvižení psychoterapie totiž následuje např. zmínka o „psychologických tricích“ nebo přirovnání psychoterapie k tomu, že chirurg vysvětlí svému pacientovi, proč ho musí operovat (s. 64-65). Když si k tomu přidáte tvrzení, že psychoterapií lze pacienta poškodit ještě brutálněji než léky (s. 47), zaváháte. Neváhám nad tím, jestli se Höschl vyjadřuje o psychoterapii kladně - to vidím a čtu (a s úvahou o občasném poškození psychoterapií souhlasím), váhám nad tím, jestli není psychoterapie v Höschlově podání zjednodušená a její obrázek podáván mírně zkresleně. Ovšem - každý, kdo „podává obraz“, ho subjektivně zkreslí... Na stranách, kde komentování psychoterapie vrcholí (viz především 64-

65 a pasáže ze stran 101-111), se např. ve sporu s Janičkem dovolává pasivních pacientů, jimž vyhovuje lékař - vůdce a neměli by trpělivost s psychoterapií; dovolává se i toho, že psychoterapie (explicitně psychoanalýza) by mohla být kontraproduktivní u těch, kdo se už nahloubali dost atd. Lékař Höschl, poučený o účinnosti psychoterapie, se opírá o důkazy z výzkumů, ale novináři svěří i svou vlastní inklinaci - ano, i on by v případě vlastní deprese psychoterapeuta vyhledal. Léčil by se samozřejmě i léky, ale umí si představit situaci, v níž by dal přednost psychoterapii. Stránky věnované psychoterapii jsou jednoznačně velmi inspirativní.

Höschlův styl odpovídání a rozmluvy je rozšafný, vzdělaný, filosofující, ovšem také často definiční, vymezující. Přestože „definiční purismus“ odmítá (s. 22), často až definičně vykládá: vzdělání je..., poznání je..., antika byla... Mnohá tvrzení v Höschlových odpovědích jsou velmi jednoznačná: Člověk se děsí toho, co nezná (s. 125), vžívat se je užitečné jen do určité míry (s. 44). Sympatický je Höschl v sebereflexi - píše, že mu psychoterapie s pacienty pomohla k náhledu na vlastní narcismus, na vlastní touhu po odměně... Poučná bude pro řadu čtenářů 5. kapitola věnovaná léčivým silám v psychiatrii (probrána je především KBT, ale i vzájemné doplňování se psychoterapie a léků); kapitola šestá (nazvaná shodně jako celá kniha) i 7. kapitola o mýtech a předsudcích spojených s psychiatrií. Zajímout mohou odstavce věnované např. sebevraždě nebo pokrytí území psychiatrickou péčí; anebo velmi konkrétní probrání lidí z týmu v Psychiatrickém centru v Praze, jehož je Höschl ředitelem. Ze stránek knihy vyvstane obraz pražské psychiatrie (počínaje érou prof. Hanzlíčka, konče soudobou érou *dejme tomu Praškovou*). Kde se ocitá Höschl na tenkém ledě, tam bruslí trochu zmateně - snad aby se rychle dostal k bezpečnému břehu: Psychoanalýza je dobrá, skoro až nutná, je však prakticky k ničemu - píše na s. 46. Takže je dobrá, nebo ne?

Höschlovi bych vytkl nálepkování lidí. Někdy bere na lidi ne antidepressivum, ale lopa-

tu: pěkně zhurta a přímočaře použije např. výrazu „sociální hovada“, „sociální debilové“, „ta dáma byla neurotička“, „pavlačové drbný“, „všechny holky“ apod. Janiček ho za ta slova povětšinou chytá a psychiatrovi „to“ nedaruje. Takže i v tomto ohledu zajímavá debata.

Knižní partner Cyrila Höschla, novinář Jeroným Janiček (známý i ze stránek Konfrontací - viz osobní článek v tomto čísle), se na rozhovor připravoval mimo jiné zaměstnáním se v Psychiatrické léčebně v Praze Bohnicích - nastoupil na čas mezi středně zdravotnický personál. Další erudicí Janička je umění klást nejen otázky, ale formulovat delší a velmi zasvěcené nahrávky. Slovo „nahrávka“ přitom není přesné, protože jde často o drobné, ale sebevědomé polemiky, o podněty, o konfrontace. Přitom novinář neprezentuje exhibičně sám sebe, nezabírá místo zpovídánému. Rozhovor je veden zvědavě. Pozornému čtenáři dojde hlavně jedno, že se novinář na rozhovor bezvadně připravil (viz otázky, neotázky, nesouhlasy, konfrontace např. na s. 44, 50, 64, 105, 107, 109 a jinde). Stal se Cyrilu Höschlovi partnerem, který si zaslouhuje úctu (tak působil Janiček i v nedávném knižním rozhovoru s Václavem Klausem).

Takto vznikají dobré rozhovorové knihy - s odborníkem hovoří neodbytný člověk, který se na rozhovor řadu týdnů připravoval, umí se ptát, přit, umí naslouchat, ale i stát si za dotazem a sledovat nit hovorů. Interview je v tématech a záběru místy rozmáchlé (Höschl působí někdy jako post-renesanční filosof), ale Janiček má knihu „pevně ve svých rukou“. Nit se odvíjí, výsledek je krásně sevřený a soudržný - a smysl knížky nezpochybnitelný: je to kniha, ve které se téměř všude uvažuje o soužití s druhými, o komunikaci a o pomoci psychicky nemocným.

Zbyněk Vybíral

Kniha uhození, kniha smích

Eva Syřištová: Puklý čas a smích absolutní vlády. Nakladatelství Tomáše Janečka, Brno 2005, 186 stran.

Kniha Evy Syřištové Puklý čas je zcela ojedinelá. (Poprvé byla vydána na Slovensku v roce 1988 - po dlouholetých nakladatelských peripetiích; pak v češtině v roce 1991; nyní vychází ve 2., upraveném vydání.) Ojedinelá je tím, že ke vši odborné literatuře o schizofrenním a jiném duševním onemocnění uhodí psychoterapeutka na úplně jinou klávesu. Vytvoří tón, který odborníci běžně nehrají. Nechává ho znít.

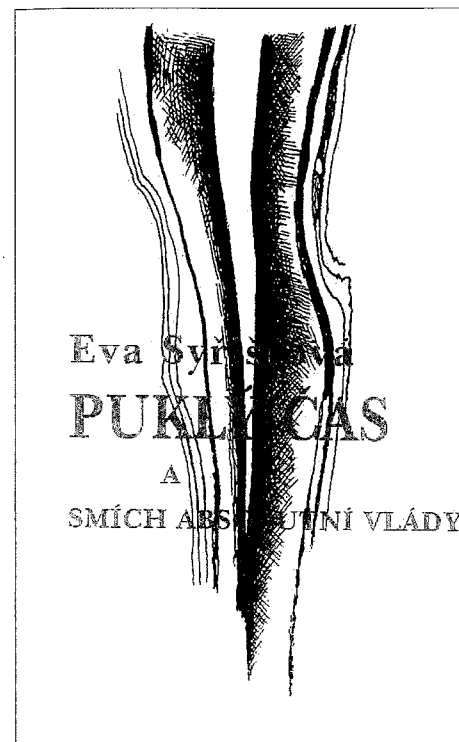
Syřištová vždycky lidi trpící schizofrenní psychózou ctíla - dokázala zahlédnout jejich imaginativní schopnosti, vhlédnout do jejich utr-

pení. Píše, že odborník někdy může zachránit člověka v hluboké depresi, když se mu podaří „infúze“ sebe sama, své vlastní (ne)z(falšované) účasti do prázdnoty v druhém. Kniha tak opravdu působí: Syřištová jako kdyby vstupovala do životů několika z těch, s nimiž se potkala - a v účasti s nimi vypovídala o jejich... tu zmrtvýchvstání, tu kalvárii..., někdy o složitém spění k životu, jindy o neméně složitém spění k smrti.

Jako kdyby si vytkla několik barev v onom tónu. Především slyší jejich smích. Jeho smích je fascinující, píše o Alexandrovi. Směji se i svému smíchu. Tak, pro nic za nic, nechává promlouvat Gabrielu. Malé děvčátko probudí hlasitý smích nemoci, hrůzy... Smích, kterým se smějí nemocní, je děsivý. Autorka chápe karikování sebe sama jako způsob zvládnutí... Smích, kterým se jim smějí jejich přeludy, je ovšem ještě děsivější.

Dalším zabarvením toho, jak zní hudba této knihy, jsou úhozy. Uhození... Trpící Gabriela musí uhodit svého partnera do tváře - do jeho masky. Saša musí vyskočit a shodit televizor, ze kterého ho okrádají o zrak. Syřištová má takové pochopení pro akty zoufalství a činy z nemoci, že se někdy - jako vypravěčka - až „rozpouští“ v duši své postavy. Přečtete si v závěru knihy krátkou prózu o dívce, jejíž bratr v domě umírá a ona se modlí k Bohu, aby si vzal k sobě raději ji. Z takové účasti mrazí.

Přemýšlím nad tím, co české psychoterapii a české klinické psychologii dala Eva Syřištová. Od svého *Imaginárního světa*, který vyšel v Mladé frontě v Praze v roce 1974 - po upravené vydání *Puklého času* z roku 2005. Ti, kdo jsou schopni imaginovat tak, jak my to nedokážeme (a je to jejich prokletí - a naše, často ochuzení), ocitají se v puklém bezčase. „Minulost, přítomnost, budoucnost,“ píše E. S. na s. 29, které my (zdraví) normálně prožíváme, „se stávají fatou morgánou..., běžný sled událostí je přerván...“ Pro lidi v nemoci se čas svine, nemocní se pokoušejí nekomunikovat, stáhnout se... Aspoň na čas. Na bez-čas. Dnes je schizofrenie léčitelná i vyléčitelná (a byla i v minulosti). Ne u všech. Ale o to vlastně ne-



Eva Syřištová
PUKLÝ ČAS
 A
 SMÍCH ABSOLUTNÍ VLÁDY

jde. Syřišťová obohatila literaturu o ní - klinickými povídkami o nich. O lidech, jimž jejich život pulsuje. Nepíše o lécích, o skupinové psychoterapii, o léčbě, o možnostech (tomu věnovala úsilí a knižní stránky jinde). Tady se pokouší zprostředkovat jejich prožívání.

Do stránek knihy, do povídek, do příběhů probleskují koncepty. Nenásilně poskytují pozadí pro autorčino komentování. Koncept dvojité vazby a paradoxních výzev v komunikaci. Psychotický terén jako ochrana. Interpretace taková, že choroba také „pracuje pro záchranu života“ toho, kdo jí onemocní (viz s. 67). Nemoc, která je jedem vůči vlastní duši, může poskytovat zároveň ochranu vůči okolí.

Zblblý Saša, nemocná komunikace mezi Gabrielou a Alfrédem (tady se autorka neubrání černo-bílému vylíčení páru: ona citlivá oběť, on narcistický agresor-barbar), Viktor (a Marta), sny Jindřicha, sny Roberta a Tamar, zlomek osudu Celana, velmi osobní zpráva o přátelství s malířem prof. Svolinským (a „příběh“ jeho obrazu Orfeal) - Syřišťové povídky jsou příběhové.

Ke stylu Evy Syřišťové patří patos. To nemusí všem vyhovovat. V knize jsou stránky, na kterých se patosu čtenář přejí. U autorky se navíc pojí s obecností a poetizující manýrou („Specificky lidská tvořivá dějinnost, konstruuji projekty do budoucnosti, překračující vše omezené a konečné...“ - s.48). Ne že by byla E. S. nesrozumitelná, to ne. Je jen vzletná. Vznesená. - Ostatně: ta vzletnost se často mění v básnický styl: „Mluvila najednou úplně cizí řečí těch pouze užitečných věcí, v nichž už nemohou hnít stříbrní ptáci dětské představitosti.“ (s.66). Chvilími čteme poezii. Konfrontace abstraktní rétoriky s básnivostí a citlivým líčením lidského údělu, všímavost a vnímavost k detailům - to vytváří nenapodobitelný poetický styl Evy Syřišťové. Kdyby to nevyznělo nepatřičně (a snad to tedy tak nevyzní), dalo by se napsat, že její vyjadřování se nakazilo řečí těch, jimž pozorně naslouchala.

Syřišťová ke knize předeslala, že jí zajímalo „drama odehrávající se v člověku“. Jestliže jsem v recenzi chtěl vystihnout ojedinelost knihy Evy

Syřišťové, pak by měla být vyzdvížena i ojedinelost jejího zájmu. Zájem o člověka, jaký měla a má Eva Syřišťová, není zvědavý, je možná a míň odborný, ale více lidský (vidím podobnosti s postojem i s literárním stylem Darji Kocobové), je to zájem účastný a spoluprožívající.

Syřišťová nakazila smýšlení řady kolegů, psychiatrů, klinických psychologů, ale i řady laiků o schizofrenii tak, jak se to nepodařilo snad nikomu jinému. Tato kniha, tato autorka a celé její dílo znamená pro všechny zájemce o schizofrenní onemocnění pevně zábradlí na lidské cestě k nim.

Zbyněk Vybíral

Přehledná inspirace

Kratochvíl, S.: Sex jako obohacení života. Sexuální trénink v sedmi lekcích. Grada, Praha 2005. Cena 139 Kč.

Autora knihy, kterou na jaře vydalo nakladatelství Grada, není třeba představovat. Vedle opakovaně vydávaných a aktualizovaných publikací na témata z psychoterapie (léčba neurotických poruch, základy psychoterapie, skupinová psychoterapie, hypnóza a hypnoterapie) je dalším odborným zájmem Stanislava Kratochvíla dlouhodobě sexuologie.

Sex je důležitou oblastí, která významně spoluvytváří kvalitu života nás všech. Praxe mi často potvrzuje, že na pozadí partnerských a manželských konfliktů (ať už jim předchází nebo je jejich důsledkem) lze často nalézt nespokojenost klientů s jejich sexuálním životem. Někdy jde o těžkosti a bloky o svých potřebách s partnerem otevřeně hovořit, jindy se může jednat o diagnózu některé ze sexuálních dysfunkcí.

Recenzovaná kniha je nevelká rozsahem, ale důležitá svým obsahem. Je určena lidem, kteří hledají cesty a možnosti, jak zlepšit svůj sexuální život. Informace v ní obsažené mohou svým pacientům zprostředkovat buď jejich lékaři, terapeuti a poradci, je však možné kni-



hu doporučit pacientům přímo jako návod k řešení jejich obtíží. Použitou metodou terapie je systematický nácvik uspokojivějšího sexuálního reagování, chování a prožívání mezi (heterosexuálně orientovanými) partnery. V předmluvě autor uvádí, že výzkumem byla prokázána dlouhodobá úspěšnost minimálně u poloviny párů, které nácvikem prošly.

První kapitola podává základní informace pro obohacení sexuálního života páru, sloužící k objevení a prohlubování zážitků obou partnerů z jejich intimního kontaktu. Další kapitola je rozdělena do sedmi oddílů, které představují sedm nejčastějších sexuálních dysfunkcí (včetně kombinovaných poruch), popsaných formou kazistik. Každá obsahuje v úvodu stručné představení příběhu páru, poté následuje popis nácviku, rozdělený do šesti až deseti na sebe navazujících konzultací (hodnocení minulého úkolu a zadání dalšího). Závěrem každé kazistiky jsou citovány katamnestické zprávy o efektu proběhlé léčby od klientů samých. Je důležité a cenné, že kniha není zaměřena jen na nedostatky v sexuálních technikách páru

a jejich nápravě pomocí nácviku, ale bere v potaz i širší rámec problematiky a hlubší souvislosti, které mohou být skryty za sexuálním nesouladem mezi partnery. Poslední dvě kapitoly jsou věnovány variabilitě ženského (pestrost a typy orgasmu u žen) a mužského (mužská racionalita versus emocionalita v sexu) prožívání a reagování. Závěrem je kniha doplněna o seznam další pestré literatury, která však vede čtenáře k témuž cíli, kterým je obohacení a větší spokojenost se svým sexuálním životem.

Stanislav Kratochvíl tentokrát shrnul své bohaté zkušenosti do přehledného inspirativního návodu pro lékaře a terapeuty, kteří se setkávají ve své praxi s pacienty a klienty s problémy v sexuální oblasti. Těm pak lze knihu doporučit jako srozumitelný a praktický zdroj sloužící k lepšímu porozumění jejich obtížím a nabízející cestu k řešení.

Pavel Konečný

*Kontakt na autora: MUDr. P. K., Privátní praxe pro psychiatrii, psychoterapii, adiktologii
Osvoboditelů 91, 760 01 Zlín; e-mail: pavelkonecny@email.cz*

Arteterapeutický průvodce po galaxii Marian Liebmann: Skupinová arteterapie (převážně užitečná)

Začínáte s arteterapií? Hledáte inspiraci pro svou arteterapeutickou praxi? Chcete se dozvědět něco více o arte? Tak zde máte výtečného průvodce!

Máte rádi informace na přebalech knih, doporučení a recenze? Dávejte si pozor. Informace mohou být nafouknuté a recenze je něco jako subjektivně zabarvené líčení obrazu. Teprve až ho sami uvidíte, tak si uděláte názor. Když použijí velmi trefné metafory M. Liebmannové: „Kniha (recenze) se pokouší

poskytnout ucelený rámec čehosi, co je v podstatě intuitivní proces. Kdybych měla použít metaforu, kniha (recenze o knize) o jachtingu může obsahovat seznam vybavení potřebného před startem, mapu případného výskytu nebezpečných proudů a krátký výčet vlastních jachtařských výletů. Na vás pak je, abyste vztyčili plachtu a zjistili, o čem jachting doopravdy je". Takže napneme plachty (či vlastně zažehněme motory) a vyrazíme (do galaxie).

M. Liebmann zařazuje tento předchozí kousek textu mezi výčet omezení knihy, já bych to zařadil spíše mezi její přednosti. Mnoho lidí by se mohlo odvážit vyrazit „na moře“ jen s příručkou. Oceňuji snahu autorky poskytnout dobrou základní přípravu, popsat jednotlivé prvky procesu, předestřít člověku možná úskalí, doporučit literaturu, poskytnout vlastní zkušenosti atd.

Knihy se dělí do dvou částí. V první se M. Liebmann snaží čtenáři v krátkosti přiblížit, co je to arteterapie, co je to skupinová práce, jaká by měla mít specifika, jak vést takovou skupinu a na co všechno se připravit. Na dva-



ceti stranách podrobně popisuje, jak může vypadat (hodně podrobně popsáno) taková skupina a uvádí i příklady skupin různých „klientů“.

V části druhé nabízí sbírku 388 (!) nápadů, aktivit a témat a jejich možných obměn pro skupinovou práci, pěkně rozdělené podle témat pro různé záměry a cíle. Mnoho z těchto nápadů je známých, mnohé se uvádí v jiných publikacích o arteterapii, ale takováto sbírka se hodí vždycky pro přehled a inspiraci.

M. Liebmann je skromná. Jako další omezení své knihy uvádí, že po jejím přečtení se nestaneme arteterapeuty nebo vedoucími, nýbrž je třeba naší vlastní zkušenosti se skupinovým procesem a malováním. Ovšem podle mne další plus! Za prvé si nedovedu představit knihu, která by něco takového dělala a za druhé - zdůraznění sebezkušenosti a výcviku pro práci s lidmi je v takovéto knize vždycky na místě. Trpím bohatou fantazií a tak si dovedu představit nadšenou učitelku, která se rozhodne se svými žáky vyzkoušet si „terapii“. Ostatně i M. Liebmann se zmiňuje v předmluvě k druhému vydání (a na dalších místech knihy), že jednou z věcí, které měnila, je kladení většího důrazu na bezpečný průběh skupiny. Vzhledem k tomu, že se mi zdá, že v Čechách probíhá boom zájmu o arte a další kreativní způsoby sebepoznávání (proto nesouhlasím s autorkou na str. 14, že lidé ignorují arteterapii, protože se nepovažují za „nemocné“ - situace se už značně změnila), které mají různou podobu (od interpretativní po esoterickou), mi nepřijde na škodu zdůraznit potřebu adekvátního výcviku (vesmírnou loď také nemůže řídit kdokdo, ovšem stopovat, to může skoro každý - pokud má ručičku :-)).

Velmi užitečná je kapitola popisující možné způsoby vedení skupiny a úskalí skupinového procesu a to především z praktického pohledu. Autorka přiznává, že to není kniha, která teoreticky a podrobně rozebírá skupinovou dynamiku a procesy a odkazuje na jiné publikace o skupinové práci. V této části se zabývá sestavováním skupiny, různými způsoby vedení, hranicemi skupiny a určením pravidel, popisuje prvky skupinového procesu (úvod, ro-

zehřívací aktivity, výběr činnosti, činnosti, diskusi a zakončení). Zdůrazňuje zaměřit se na cíle, popřemýšlet, jakou to skupinu máme před sebou, zjistit jaké jsou potřeby členů a čeho by chtěli dosáhnout.

Na str. 47 upozorňuje na úskalí interpretace černočervených obrázků (a nejen jich) v arteterapii. Je arte o tom, abychom člověku pověděli, co znamenají jeho zelené spirály, nebo se ho zeptáme, co tím myslí? Podle M. Liebmann je interpretace jakési minové pole, kde může vedoucí nadělat spousty chyb.

Nad čím jsem se ovšem v knize pozastavil, je (z mého pohledu) nešťastně postavená věta „...a účastníky skupiny budu nazývat „členové“ nebo „lidé“ (kromě příkladů týkajících se nemocničních pacientů či klientů ambulance). Autorka pravděpodobně (doufejme) chtěla zdůraznit závažnost stavu lidí, kteří se ocitají v nemocniční péči, ovšem takto to vyznívá... no, nešťastně. (Ovšem zničit planetu kvůli stavění mezgalaktické dálnice je pravděpodobně horší).

V knize také nalezneme mnoho příkladů, jak taková arteterapeutická skupina může vypadat - od skupinové práce s dětmi, seniory, psychiatrickými „pacienty“, mladými ženami s poruchami příjmu potravy, lidmi závislými na návykových látkách po personál, zdravotní sestry nebo širokou veřejnost. Ke každé skupině má autorka krátký komentář, doporučuje „osvědčená“ témata a upozorňuje na možné potřeby. Zaujalo mě, že mezi skupinami jsou zařazeni i vězni (str. 115) a lidé s podmíněnými tresty. Nebývají moc často zmiňováni, a přitom jsou to lidé, kteří „představují velkou skupinu s rozmanitými potřebami a schopnostmi“ (str. 122). (Jediná skupina, která mi však ve výčtu chyběla, byli endogenně depresivní roboti.)

Kapitola 3 „Co se může pokazit?“ se snaží upozornit na nejčastější typy problémů, které mohou člověka potkat při vedení skupiny: potíže s místností, nedůvěra personálu, špatná komunikace s ko-terapeutem, rušiví členové skupiny, silná citová hnutí ve skupině, vlastní nezkušenost vedoucího. Nenabízí jednoznačné recepty, jen uvádí zkušenosti lidí s těmito problémy. Někdy to opravdu není lehké, stát

se může cokoliv. (Nedávno jsem byl pozván dělat o víkendu „antisresový“ program pro jednu organizaci. Když jsem dorazil, tak jsem se dozvěděl, že v místnosti, kde měla probíhat naše činnost, mají klubovnu skautů. Když jsem „pružně“ přenesl program ven, na zahradu, přišel nás upozornit jeden starý pán, že kousek od nás zapálí kupku sena, že to na nás bude kouřit. Jeden člen dorazil o hodinu později, protože bylo vedro, tak se jel vykoupat... ano, opravdu jsou na světě horší věci, než pangalaktický megacloudmák).

Pro vylíčení všech těch trablů má autorka pěkný úlevný („svolující“) komentář pro všechny začínající arteterapeut(k)y: „V nedokonalém světě je zajisté místo pro „dostatečně dobrého“ vedoucího či terapeuta, který dělá vše nejlepší pro to, aby se vyhnul nástrahám, mohl se z nich poučit, když k nim dojde, a obecně přistupoval ke skupině a jejím členům pozorně, pozitivně a s péčí“.

M. Liebmann též připomíná, co má být celkovým cílem skupiny - „zajištění hřejivého důvěrného prostředí, kde se lidé při odhalování osobních věcí cítí uvolnění. Starost a respekt vůči ostatním lidem, jejich prožívání a názorům jsou prioritou.“ (str. 29).

Další věcí, kterou lze na knize ocenit, jsou praktické ukázky procesů v různých skupinách. Čtenář tak může načerpat z velké studnice zkušenosti druhých. Je jasné, že se to zážitku na vlastní kůži nevyrovná, ale přece jen některé věci v hlavě (zvláště když máte dvě) uvízou a dají se v praxi využít.

A těch 388 nápadů + další obměny! Zabírají více než 130 stran. Je pravdou, že ne všechny jsou popsány vyčerpávajícím způsobem, či to jsou objevené a „magické“ arte techniky, což snad při takovém množství není ani možné. Na druhou stranu, člověk je tvor zapomětlivý a takto stačí jen natáhnout ruku (je jedno, kterou z těch třít)...A samozřejmě, člověk se může nekonečně dlouho inspirovat.

Takže, věříte informacím na zadních stránkách přebalů a recenzím? Podle nich je M. Liebmann zkušená arteterapeutka, která pracuje v psychiatrickém centru v Bristolu. Jestli autorka opravdu pracuje v Bristolu, to nevím,

ale že je zkušenou arteterapeutkou, tomu po přečtení této knihy opravdu věřím. A že kniha Skupinová arteterapie, je kniha, která stojí za přečtení, tak tomu snad po přečtení této recenze věříte také. Nebo ne?

P.S. Rozhodně tato knížka poskytuje více informací, než Stopařův průvodce po galaxii o Zemi. Pokud nevíte, tak v podstatě obsahuje dvě slova: převážně neškodná. A rozhodně je tato kniha lepší než vogonská poezie. I když tohle vlastně není měřítko. V podstatě cokoliv je lepší než vogonská poezie.

P.P.S. Tato recenze obsahuje kromě informací o knize M. Liebmann také narážky na knihu Stopařův průvodce po galaxii, která se intenzivně perseverovala, až autor jejímu nátlaku podlehl.

Jiří Šupa

Jedenáct kritických poznámek k pseudoterapeutickému kázání Berta Hellingera (namísto recenze)

Bert Hellinger, Bert, Neuhauser, Johannes: Partnerské terapie Berta Hellingera. Jak žít v lásce. Z orig. *Wie Liebe gelingt - Die Paartherapie* Bert Hellingers vydala Pragma (Praha, vyšlo bez vrocení). Přeložila M. Freiová

Nechce se mi psát „omáčky okolo“. Vlastně se mi nechce psát tradiční recenze. Kdo si chce Hellingera najít (a číst), ten tak učiní nebo už učinil. Kdo ho uznává, nepotřebuje k tomu, abych zde mluvil o Hellingerových východiscích. Kdo o nich nic neví, zjistí si je. Jsou tu knihy o rodinných konstelacích. Na internetu stránky. A v minulém čísle Konfrontací jsme přinesli vyváženou recenzi na ji-



nou knihu (Hellinger a G. ten Hövel), v níž Zuzana Hánová subjektivně a velmi detailně (samozřejmě že ze svého pohledu) vyhmátla mnohá slabá místa, ale také inspirace, které se u Hellingera nabízejí. - Já dost dobře vyvážený být nemohu. Kniha, nad kterou zde budu kritizovat autorův styl, je podle mého názoru (nevyváženě řečeno) slabá, sporná a škodlivá.

1. Přesvědčuji se o tom, že Hellinger obírá člověka o svéprávnost, někde o zodpovědnost. Přesněji řečeno: autorova tvrzení odeberají lidské bytosti některé její kompetence a přisuzují je např. „kosmické dimenzi“ nebo éterickému, archetypálnímu „ženství“. Viz citace:

„Naplnění lásky není záležitostí jednotlivce, neboť naplnění lásky mezi mužem a ženou má kosmickou dimenzi. Nejedná se o soukromé potěšení - muž a žena se v něm stávají součástí kosmického pohybu...“ (s. 198). „Žena je schop-

na plného oddání a brání, jestliže je spjata s ženskostí v širokém smyslu.“ (s. 198).

2. Ženy se mají oddat bojovnickovi... Ženy spatřené se ženskostí... Hellinger rozvádí, jak to myslí, hned v následujících větách, nazýváje toto další rozvádění zpřesňováním. Pokračuju v ukázce: „Současne se toto sepětí zcela konkrétně projevuje tím, že je žena spojena s matkou. Přesněji řečeno se svou matkou jako ženou a matkou. Rovněž tak s matkou matky jako se ženou a matkou.“ (s. 198).

Hellingerovo kázání o sepětí ženy s matkou, tchýní, babičkou, je v podstatě konzervativním odkazem k řetězcímu se archetypu „ženskosti“ - k jedné polaritě v dichotomii „ženskost - mužnost“. Protože splynutí s ženskostí považuje autor za předpoklad naplněnosti lásky a vztahu, nelze nevidět mechanickou linearitu a zastaralost jeho pojetí. Jednoznačně štěpí lidi na ženy a muže, asociuje je s ženskostí a mužstvem, „jak je to ustaveno zákonem života“ (s. 198), na jedné straně doporučuje ženám „sílu k úplnému oddání“, na druhé straně mužům sílu bojovníka.

Podíváme-li se na zoubek Hellingerovu stylu, najdeme několik stylotvorných prvků. V knize jde především o zachycení průběhu semináře, takže jazyk je zákonitě řečový, působí autenticky... Jak tedy Hellinger mluví a píše?

3. Co padne hodně brzy do očí, je to, že B. H. šíří dogmata, resp. seriózně neopodstatněná zobecnění. „Především ženy se často považují za lepší, než jsou muži.“ (s. 31). S „odborníkem“, který šíří generalizace tohoto typu, se dost dobře nedá přít. Musel by připustit, že ne vždy, že ne všechny atd., až by nakonec... musel odvolat mnohá ze svých tvrzení a přepsat své knihy. Umíte si takového tvůrce své vlastní školy představit? - Navíc: dogmata nejsou ani tak konstatující, jako spíše sugerující. Tím se dostávám k další kritické poznámce:

4. Hellinger nabízí něco, co bych nazval **instantní „terapií“**. Slovo „terapie“ dávám do uvozovek, protože nejde o terapii, léčbu v pravém smyslu. Jde spíše o udělování rad. Symp-

tomatická je věta: „Dám ti malý tip.“ (s. 123). Často jde o tip, o radu, někdy jde o jakési „požehnání“. Jde o okamžitou nabídku něčeho pádného v daný okamžik. Když to domýšlíme dál..., jde o okamžitou manipulaci - někdy o úlevu, jindy o vnucené objasnění. Je to rychlá práce. V tomto smyslu vychází vstříc nerealistickým očekáváním po něčem rychlém, účinném.

5. Nemohu se zbavit dojmu, že jde autorovi o efekt. Jeho promluvy se dají vidět jako **efektivní intervence**. Jde opravdu o kvazi-terapii zaměřenou na efekt, tedy o něco nebezpečného, o diletantství, které může nadělat více škody než užítku.

6. Autor s lidmi manipuluje. Prikazuje jim, co mají udělat. Budete-li inklinovat k takovéto pseudoterapii, mohlo by vám dojít, že vás nějak fascinuje manipulování s druhými (nebo se sebou?). Hellinger totiž reprezentuje zcela otevřeně **manipulativní styl** působení na druhé. Jako vedoucí semináře udílí pokyny: „Obejmi svou ženu, Holgerel!“ (s. 155). „Teď to zopakuj... Podívej se na matku a řekni jí...“ (s. 49)

7. Nebezpečnost a netrpělivost tohoto stylu se zračí např. v **odmítání verzí** účastníků. „Ne, tohle nechci vůbec slyšet! Něco takového nebudu poslouchat“ (s. 54). „Bert Hellinger může přerušuje: „Ne, nechci to slyšet.“ (s. 55).

8. Hellinger lidem sugeruje **neverifikovatelné výroky**. Zrnka „pravd“ předkládá zjednodušující rétorikou plakátového typu, jako při práci s mužem ve druhém manželství, který opustil svou první ženu. Hellinger s Neuhauserem u tohoto muže uvádějí:

„Řešením by bylo, aby onen muž řekl své první ženě: „Ublížil jsem ti. Je mi to líto. Vážím si toho, co mi dala. Tvá láska byla velká a tak by to taky mělo zůstat.“ První žena bude vlídnější, protože jí byla prokázána úcta.“ (Hellinger vždy ví, jaké budou následky jím doporučovaných slov. Pokračujeme v ukázce:.) „Muž jí ještě může říct: „To je má nová žena, s ní mám tyto děti. Prosím, dívej se na nás laskavě. První žena většinou ráda souhlasí.“ (s. 22).

Kde bere B. H. jistotu k tvrzením tohoto typu (První žena bude vlídnější... První ženy většínou rády souhlasí...?) Možná ji načerpal z reakcí svých omámených kurzistek; spíše však jde o tvrzení prostě neverifikovatelné. Jsou součástí kázání...

9. Mnoho knih, které se vydávají za psychotherapeutickou literaturu (nebo za párovou terapii, za terapeutickou pomoc člověku apod.) ve skutečnosti nejsou seriózní psychoterapií. U Berta Hellingera máme co do činění s **ofenzivním kazatelským** působením. Jistě, v něčem lze jeho kázání přivítat... Například ta místa, kde B. H. káže úctu a vážnost k předchozím partnerským vztahům: proto, aby člověk stávající vztah mohl mít v pořádku, aby v něm byl dospělým, a ne dítětem či tím, kdo je propleten ještě s minulými vztahy, neměla by ho strachovat zášť k předchozímu partnerovi. S tím lze souhlasit. Káže i odpoutat se od původní rodiny - aby se člověku zdařil jeho partnerský vztah. To už je sporné a není to tak přímočaře jednoduché. Zvlášť když čteme jeho názory se slovy „musíte...“ A jsme u poslední glosy.

10. Tento „terapeut“, misionář úcty ale i hotových „pravd“, často užívá slova jako „ni-

kdo“, „musíš“, „druhý je na tom stejně, úplně bez rozdílu“ apod. **Nikdo, nikdy, vždycky, všichni...** „Sebevraždu nikdo nespáchá proto, že...“ (s. 334), „...nikdy to nelze říci“ (s. 334) Absolutnost či totalita tvrzení ukazuje na silový styl terapie, na vnucování. Proboha, říkám si. Pozornému čtenáři by měla stačit už jen Hellingerova slovní zásoba, aby byl spíše ostražitý - a knihu zase zastrčil do regálu...

11. Ostatně... Nepůsobí na nás tato kniha mj. i uhrančivým rozparem mezi deklarativní rétorikou a odlišnou praxí? Na jedné straně H. deklaruje, že je život „*příliš mnohotvárný na to, aby se dal redukovat do několika zásad... Strom, který roste, následuje řád, ale neřídí se žádnými předpisy. Jakmile by se mu něco předepisovalo, zakrsnul by*“ (s. 230). Proklamační, zdálo by se, sympatická. Kdyby... Kdyby ukázky z Hellingerovy práce s lidmi neukazovaly, jak často jim on sám něco rychle předepisuje. - Budu parafrázovat autora (oznámil jsem nevyváženou ne-recenzi): Kdybyste si něco nechali předepisovat od misionáře B. H., zakrsnuli byste.

Zbyněk Vybíral

AD, POLEMIKA

O „bábovičce“

Ad Ladislav Dvořák: Obejměte svého recenzenta. Konfrontace 2005: 130-131.

Tak mám dojem, že Vy máte dojem, že jsem Vám rozbil „bábovičku“ (tj. recenzí jsem „napadl“ Vaši knihu - Konfrontace 4/04). Není tomu tak. Snažil jsem se ji popsat, jak na mě působí. Také mám dojem, že jsem v recenzi udělal to, co si myslíte, že jsem neudělal - snažil jsem se popsat, o čem kniha je. Myslím, že o nic hůř než ostatní recenzenti, jejichž práce jsou uveřejněny na stránkách Portálu u Vaší knihy. Jen možná nejsem tak „něžný“.

Uznávám, že jsem se hodně zaměřil na detaily, že jsem si všiml drobných věcí. Snažím se hodně žvkat, než něco spolknou. Uznávám, že jsem některé věci sdělil nepřesně - měl jsem více zdůraznit podíl J. Bradshawa a A. Millerové a také, že jsem napsal, že Osho žil většinu života v Americe, když tam byl 4 roky. Mea culpa.

Uznávám, že některé jeho knihy jsou v něčem užitečné, ovšem důležité jsou také jeho činy. Na druhou stranu jsem uvedl zdroje o Oshovi dva a Vy zmiňujete jen jeden. (Přemyslím, co by se dělo, kdybych napsal: Na druhou stranu mě obviňujete z nepřesností, ale přitom se jich v textu sám dopouštíte. Další kolo hrstí písku?) Ale kdybychom si to takhle měli přestřelovat, co kdo jak uvedl, tak by to bylo k ničemu. To už by to opravdu bylo jen o tom „házení písku do očí“ a to nechci.

Vadí mi, že se domníváte, že jsem Vás obvinil, že nepřesně citujete autory. Psal jsem o tom, že se mi zdá, že si některé pojmy vypůjčujete a že s nimi zacházíte podle sebe. Neobviňoval jsem. Stejně jako Vám „nevytýkám“, že používáte myšlenku, že poselství rodičů jsou v nás uložená a že je nelze změnit. Jen se

domnívám, že je změnit lze. Ostatně i jiná recenzentka Vaší knihy Mgr. D. Fousková píše ve své recenzi, „že „pevné záznamy“ v naší paměti prakticky neexistují, že své vzpomínky pokaždé rekonstruujeme a malinko přetváříme. To odpovídá zkušenosti, že i našeho vnitřního rodiče lze změnit.“ (www.studovna.cz, <http://obchod.studovna.cz/scripts/detail.asp?id=3701&tmplid=21>)

Nejvíce jsem byl překvapen, jak píšete, že Vás obviňuji, že si „sypeme písek do očí“... Když už jsme u toho bavení se (diskutování) o věcech, tak to, co jste pojmenoval jako „sypání si písku do očí“, pro mě bylo psaní o „bábovičce“. Pro mě je to rozdílné. Abych byl jasný: nešlo mi o to někomu dělat zle. Šlo mi o to napsat o tom, co se mi líbí a nelíbí na Vaší knize. Ne na Vás. Faktem je, že se mi tam pár věcí nelíbí. Faktem také je, že se mi pár věcí líbí. A to jsem tam také napsal. A tak přemyslím, jestli jsem opravdu nebyl tak moc útočný, když Vaše reakce je taková. Nechtěl jsem být. Psal jsem o tom, jak na mě působila Vaše kniha.

Souhlasím s Vámi, že by stálo za to pobavit se o tom Dospělém a Dítěti. Souhlasím s Vámi, že každý model jako zjednodušený obraz reality často obsahuje chybu. A může to být také v tom, že se nedomluvíme na pojmech, se kterými poté zacházíme. Představa, že uvnitř mě je něco jako můj „Dospělý“, který se chová jako chladný počítač, je zajímavá. Představa, že mé „Dítě“ si chce dělat, co chce a možná by mělo, je možná osvobozující. Ovšem někdo může být překvapený, že si někdo představuje sebe složeného ze tří částí, které se mezi sebou handrkují o to, kdo bude zrovna u slova. A někdo zase nemusí mít rád archetypy. Každý popisujeme svět různými pojmy, balíme svět do textů, někdo z toho vyrábí knihy a já se snažím o nich psát dostatečně dobré recenze.

Jiří Šupa

NotaBene pořádá:

VÝCVIK V DRAMATERAPII

- experienciální práce a průprava v základních přístupech a metodách zahájení 30. září 2005

další informace a přihlášky:

www.volny.cz/notabene blankolin@volny.cz
Mgr. MgA. B. Kolínová - NB, Oldřichova 26, 128 00 Praha 2
mobil: 777 039 414 / tel: 224 937 855

Zdravím vás, „neexperti“!

Ad) Texty a polemika o expertním a neexpertním přístupu v psychoterapii (viz čísla 3 a 4 /2004 a 2 /2005)

Čítal som polemiku o (ne)expertnosti (Konfrontace č. 4/2004 a č. 2/2005) a niečo ma dráždi aby som sa priznal, že som, pardon, že sa cítim byť expertom. Naučil som sa a často skúšal rozličné techniky vnímania, komunikácie, dokonca nehodnotenia toho, čo mi je prezentované.

Zároveň som takým individuom, akým som. Prichádzajú ku mne ľudia, hladajúci moje črty a kvality, ako napr. schopnosť konfrontovania. Potom sa o to snažím, s láskavosťou. A aj tú, resp. tú zmes považujem za expertnosť. Takisto, že si všímam, či dokážem mať svojich klientov rád - lebo keď nie, tak im jemne, ale výrazne odporúčujem iných terapeutov.

Malý príklad z praxe, len aby som si overil, či sa rozprávame o tom istom.

Včera mi klientka povedala, že je ambivalentná ist' nadalej ku mne do terapie, lebo jej pripadá arogantný. Keď som sa zaujímal, čo je pre ňu arogantné, tak som to urobil, lebo si myslím, že ona je expertkou na „aroganciu“ (alebo na to čo ona tým pojmom označuje), ale povedal som jej, že nechcem byť arogantný a potrebujem jej pomoc, aby som zistil, čo z mojej komunikácie v nej taký pocit vyvoláva. Jej odpoveď bola: rýchlosť intervencií, schopnosť všetko vysvetliť, vyžadovanie odpovede, či reakcie na moje otázky, a že ju nenechám uniknúť do mlčania. Keď som na to začal meniť svoje správanie, zrýchľoval, spomaľoval, vyžadoval, provokoval, či ju prenechával jej mlčaniu, tak mi jednoducho pochválila moje herecké schopnosti a jednoducho povedala, že zistila, že to čo doteraz považovala za „arogantné“ jej vlastne pomáha k zvýšenej bdelosti ale že si nie je istá, či chce byť (až tak) bdelá.

Na to som sa ju spýtal, či ju spontánne napadá nejaká rozprávka a keď negovala a ja som spomenul Šípkovú Ruženku (je to expertné, alebo nie?) tak sa začervenala

a rozsmiala, lebo téma zaspatej 40-ročnej ženy, ktorá sa zamilováva do 20-ročných mužov, jej je bolestne vedomá, takisto, ako „sen“, či ilúzia, že, nie je obmedzená vekom. Keďže jednou z jej tém v terapii je neschopnosť vytvoriť rovnocenný vzťah, dal som jej ako domácu úlohu vnímať „neprekonateľné ružové kry“ okolo seba a koľko záujmu má o prebudenie, resp. čo sa mení v momentoch „prebúdzania“.

Pre mňa obsahuje expertnosť schopnosti a uvedomenosť správania sa, či v terapii alebo v každodennom živote, bdelosť pre bohatstvo i hranice svojich schopností a ochota neustále sa učiť a dávať sa k dispozícii, aby sa svet okolo mňa dozvedal viac o sebe. Expert (trochu lepšie) ovláda niečo, čo neexpert potrebuje a expert by mal ovládať aj spôsob titrácie svojich schopností - čiže ako odovzdávať svoje schopnosti v spracovateľných dávkach).

Srdečne,
Ivan Verný
Zürich, 28. 4. 05

**Rodinné konstelace
semináře
Mgr. Jaroslav Simon**

info@systeminstitut.cz
www.systeminstitut.cz

DO VLASTNÍCH ŘAD

Ludmila Trapková napsala

...svůj názor na prázdninový Czech-Tek. Vyšel v Lidových novinách 9. srpna 2005 na stranách 1 a 8 jako „úhel pohledu“. Pod jménem autorky bylo dvakrát uvedeno „rodinná terapeutka“ a článek nazván „Adolescenti všech zemí, spojte se!“ Byl zaměřen proti nedospělčům bez odpovědnosti. Ale nejenom.

Kdyby se Lída neopřela ve svém společenském komentáři o svůj (a Chválovův) rodinně terapeutický koncept, asi bych tu nic neglosoval. Na CzechTeku jsem nikdy nebyl a komentovat potyčky, jež se odehrály letošního léta mezi mladými kluky v uniformách a mladými kluky bez uniforem, mě nenapadlo. Mimo jiné proto, že jsem tam sám nebyl...

Kromě toho, že do novinového článku Lída vpletla rodinně terapeutické názory, s nimiž nemohu úplně souhlasit, se mi nelíbila ještě jedna věc... Jazyk toho textu. Kdyby toho Lída s Vládou Chválou nenapsali hodně **právě o používání jazyka!** Vědí, jak je důležitý a vědí také, jak ho používat k porozumění. A pak od Lídy čtu text protkaný slovy, která přímo proklamují její apriorní postoj - k porozumění nesměřující. Ale popořadě.

V rodinné terapii zastávají Lída Trapková s Vládou Chválou teorii o tom, že ve výchově má být otec pevný a maminka laskavá. Myslí si například, že pár facek (vymezení hranic) od otce neškodí, že to je koneckonců otcův úkol a maminka ho v něm nemá podráždet. Právě tento teoretický koncept (někdy vypadá jako jejich zákon) připomněla Lída i v Lidových novinách. Bylo nasnadě, kdo byl pro ni otcem - stát. A eo ipso pan premiér Paroubek a pan ministr vnitra Bublan. Již méně trefným příměrem se maminkou stali intelektuálové (Havel,

Šustrová, Štětina), kteří pevnému otci Paroubkovi, který vzal nedospělce pendrekem, začali „sypat hrachu pod nohy, zesměšňovat ho, shazovat a diskvalifikovat“ (vše obraty L. T.). Podle Lídy Trapkové měli všelijací maminkovští intelektuálové a komentátoři dělat to, co Lída Trapková vidí jako ideál ve své terapii: „Vyvažovat mateřskou povzbudivou a hojivou péči“ (=citace z článku z 9. 8.) otcův třeba i přehnaný zásah. Nyní budu fabulovat: Havel měl zajít do nemocnice a zahojit zraněné dítě z louky, Štětina s Šustrovou by skočili nakoupit obvazy nebo... by poslali peníze na rekonstrukci ambulance v Přimdě. Měli vyvažovat to, co natropili policisté. Ale oni se vrhli na otce. A dítě (ti dětinští adolescenti) - co si teď pomyslí? Vidí, jak se jejich rodiče kvůli nim hádají. (Končí má fabulace. Podle L. Trapkové: Je to nezapné.)

Dotklo se mě, že nezapné je podle autorky ještě něco jiného: zastávat názor, „aby otcové vychovávali své ratolesti stejně jako maminky“. Trochu jsem se v té narážce poznal. Přestože nepoužívám slovo „ratolesti“ a neřekl bych - jako Lída - slova o stejnosti..., přece jen jsem několikrát v diskusích i textech oproti Lidě Trapkové a oproti Vládě Chválě namítal: Vaše dělení na pevného otce a laskavou maminku je zjednodušený a nesprávný koncept. Proč by nemohl být naopak tatínek laskavý a matka rázná? Jednou tak a jindy onak? - Anebo proč by nemohli vychovávat dítě podobně a obdobně (ovšemže ne *stejně*)? Nepovažoval jsem a nepovažuji za správné, že Lída Trapková a Vláda Chvála na mnoha místech (ve své knize, dalších textech, při přednáškách a workshopech) pracují s apriorní odlišností otců a maminek. Jako by to tak mělo být. A doporučuji ji. Podle mě jsou různé rodiny, různí otcové a různé matky... a vůbec: jsem nějak apriorní zaměřen proti apriorním konceptům. Příliš mi zavánějí socio-biologií (která ví, jak to je) a málo na mne dýchají lidskou improvizací psychoterapeuta (který předem neví, jak to je).

No a ještě tedy malou poznámku o jazyce Lídina článku. Použila těžkooděnci (kdekdě se

tak začal vyjadřovat), lidi z louky nazývala *děti*, *nedospělci*, *adolescenti*, *záplava nedospělých lidí* (ale vždyť tam chodíval spousta dospělých!), Havel nazván *bardem sametové revoluce* (jo, co ten se už o ní nazpíval!), vzpurný syn (nebo tanečník z technoparty?) je *Lidinými shazujícími slovy mladým samečkem a synkem*, protest proti policii nazván *dětskou hrou*. Trapková o nich (= nedospělých z louky) píše: „Vědí, co odmítají, a ještě nenašli, co chtějí.“ - Ale jak to Lída Trapková ví? Jak si toto své generalizované tvrzení ověřila? Neodvážil bych se být takto jednoznačný. Třeba právě mnozí z nich vědí i to, co chtějí!

Zdá se mi, že mít despekt k mladým lidem hledajícím svobodné projevení se, podložit tento despekt pochybným psychologickým zákonem o otcích a adolescentech a napsat o tom laciným jazykem - zdá se mi, že to nebyla nejlepší služba rodinné terapii.

Zbyněk Vybíral, v Brně 9. srpna 2005

Dovětek: V následujících dnech po Úhlu pohledu Lídy Trapkové vyšlo v Lidových novinách několik replik, hlavně v rubrice „Dopisy redakci“. 11. 8. glosa J. Balabána „Obłudná terapie“, 12. 8. „Neuvěřitelné argumenty terapeutky Trapkové“ od F. Šeny a „Správné názory terapeutky Trapkové“ od M. Brožové. Nepřímě reagovala i Petruška Šustrová. Pozitivně vzato, jasně (a často konfrontačně, vyhraněně) formulované názory byly a jsou k něčemu dobré - umožňují uvědomit si podobně jasně vlastní postoje: souhlasný, obdobný, odlišný...

O nepodsouvání jiných slov aneb Zastavil jsem se u pramene

Chvála se ve svém Úvodníku pro Softforum z dubna 2005 dotýká Moosova „čtení“ rodinné terapie a obecněji pak těch, kdo „nejsou s námi a mluví proti nám“. Formuluje myš-

lenku o vzájemném naslouchání a dalo by se říci - o nepodsouvání jiných slov a významů do úst partnerovi v komunikaci. Dorozumět se ve významech nejenže není nic samozřejmého, ale není to vůbec snadné. Mimo jiné je dobré být pozorný.

Nemohu se zbavit dojmu (i když se možná mylím), že Vláda Chvála sám **fauluje** na cestě k porozumění Moosovi. A navíc že je nepozorný.

Chvála napsal: „*Jak mám vysvětlit kolegovi... když navíc bude možná místo mého pramene slyšet kámen a místo duha slyšet tuha, a co horšího, když uslyší voda, představí si moře a já potok? Jak se stalo, že se v našich mladších družích ve zbrani zvedá vlna nevole, vyvolaná systemickým myšlením...?*“ Autor upozorňuje na slyšení a rozumění těm významům (a těch významů), které má kolega v diskusi na mysli. Je-li to nesnadné, není to nemožné. Téměř vždy se, zejména v intelektuálních a fér vedených diskusích můžeme partnera zeptat, jak to myslí. Co myslí slovem „pramen“ atd. Souhlasím s Chválou, že chybou je dosadit si namísto „pramen“ třeba „prazdroj“.

Inu, až posud vše v pořádku. Je to inspirativní úvodník. Ale co dělat, když Chvála sám sice myslí „pramen“, ale napíše „prazdroj“? Co pak? Pak **nemohu brát** řečené doslovně. Mé pozorné naslouchání začne **opravovat** autora, začne myslet **za něj**, domýšlet se. On **asi** nemyslel „prazdroj“, on chtěl říct „pramen“... Vzniká to v banálních situacích - např. když se pisatel spletl. Chvála se ve svém úvodníku odvolal na *Úvod do pragmatiky lidské komunikace*. Chyboval. Kniha se nejmenuje „Úvod“, ale jen *Pragmatika*... A další přepsání: o kousek dál se odvolává na další autoritu: nenapíše I. Kant, ale napíše E. Kant.

Umím si představit námitku, že chytám kolegu a přítele na překlepech. Že bych měl být shovívavější. Že on přece hovoří o jiném druhu a jiné kvalitě nepozornosti, o jiném čtení významů... Duha tuha... Asi ano. Tak už dost o nepozorných překlepech u pramene.

Petr Moos v dubnovém Softu hezky upozornil na momentální dominanci systemických kon-

ceptuálních vodítek v dnešní české rodinné terapii. Moc se mi to líbilo. - A tak ještě k tomu, co jsem přečetl jako Chválův faul.

Vláda Chvála vyfukal do klávesnice věty o mladších kolezích ve zbroji. Přirovnal je k demonstrujícím antiglobalistům v Heidelbergu - a co hůř, místo o Moosovi napsal větu o „Moosech“: „...*hlasitým bubnováním demonstrovali...*, možná první Moosové, vůbec nevím proč, snad v předtuše toho, že se systemická rodinná terapie zmocní světa, a již nebude přenosu a protipřenosu, již nebude uplakaných pacientů ale toliko jazykování...“ Takto jazykuje Vladislav Chvála, teoretik jazykování.

Nemám rád posuny příjmení do množného čísla. Všichni ti Moosové... mě odpuzuje. Uživatel těchto plurálů dává najevo převahu, aroganci. (Slyším „kámen“, kde Chvála říkal „pramen“?) Mrzí mě, že se zde Vláda Chvála sesul na úroveň politických, zcela běžně faulujících diskutérů. Moos to podle mě napsal ve stejném čísle Softfóra hezky. Nečetli jste? Přečtěte si. Autor Petr Moos. Ne Moosové...

A zase pochybuji (sám nad sebou): Nepřeceňuji zbytečně jeden posun tvaru „Moos“ na tvar „Moosové“? Neodvádím Chválou vedenou diskusi jinam - k formálním „mouchám“? Neměl bych nad těmito hyperbolami a ozvláštňenými spíše mávnout rukou, být shovívavý - a věnovat se obsahu? Já bych to snad i dělal. Jenomže...

Jenomže právě Vláda Chvála - pro mě sympaticky a tolik potřebně - prosazuje v psychoterapii **pozorné všimání si toho, jak v rodinách jazykujeme**. Jak zacházíme s jazykem, k čemu ho používáme, jaké významové interpunkce ve své řeči utváříme, jaké významy konstruujeme, čeho si všimáme a co opomíjíme. - A tak, říkám si, je možná tato moje glosa v souladu s tím, o čem Chvála píše. A s čím po obsahové stránce souhlasím.

V dubnovém Softfóru (týká se textů Hajné, Skorunky i Chvály) bylo až moc gramatických chyb (občas špatné „ily“ v přísudku a často scházející čárky v souvětích - ty **znesnadňují porozumění**). Navrhuji od příště jednu jazykovou korekturu navíc. Už proto, že Softforum chce šířit úctu k jazyku, řeči (a tedy také

k češtině) v rodinné terapii a psychoterapii vůbec.

A už opravdu dost tohoto formálního šfou-rání. To je tak, když se ti Vybíralové ve zbroji rozbubnují s Prazdrojem v ruce a myslí si, že stojí u nějakého pramene.

V Brně 2. května 2005 (s korekcí 12. srpna a s další korekcí 16. srpna)

Rodinná terapie a noví slovní kanibalové

Autor úvodníku v červencovém zpravodaji rodinných terapeutů Softforum (3/2005) David Skorunka navazuje především na úvahu Petra Moose o tom, zda rodinná terapie v Čechách není nakonec výhradně systemická, radikálně konstruktivistická, pohrobek někdejší systémové kybernetiky v psychoterapii. David, poučený ve světě, nasáklý zahraničními stážemi a kongresy i četbou anglických knih vede disputaci i o tom, zda hovořit o rodinné terapii, nebo spíš systemické, nebo kontextuální, event. systémové? Disputuje o tom hezky, i když pohříchu obecně. Na příkladech z praxe by se nám sledovalo líp. Taký s konkrétnějšími historickými odkazy bychom líp odlišovali. Nechává to na nás. - Jenomže...

Jenomže stejně na frak dostává v úvodníku nejvíc sousloví „rodinná terapie“. Chtě nechtě. (A kladné body spíš získává kontextualismus a systemično, systémy a narace...) Proč vlastně ta docela obyčejná slova „rodinná terapie“ nějak... ztrácejí... na váze? (Ztrácejí se v módě nara-konstru-konte-syste-radi-kanibalismů...) David píše, že „termín rodinná terapie bohužel pro někoho stále obsahuje implicitní sdělení, že s rodinou něco není v pořádku, že některé rodinné členové jsou zodpovědní za problémy či potíže jiných členů rodiny.“ To mě zaujalo.

V této formulaci jako kdyby se skrývalo od-souzení takového „implicitního“ chápání. Jenomže...

Jenomže, copak do rodinné terapie nevstupuje rodina, která není v pořádku? Copak tomu tak není, že často jeden z členů této rodiny podstatnou měrou způsobil, působí potřeba druhému, druhým? Víť, nechci ze skříně vytahovat kostlivce lineárních příčin, i mně je bližší cirkulární myšlení, vidění a dotazování. Ale vždycky, když to mělo smysl, jsem se taky zastával (při svých občasných terapiích s rodinami) možnosti, že někdy lze přisoudit někomu více zodpovědnosti, ano i viny... Rodinná terapie pro mě zní hezky. Srozumitelně. Systemická terapie pro mě zní jako nástroj, který lze v rodinné terapii použít. Tak jako ho lze

použít při individuálním sezení. - Asi takto to mám, jasně že hodně zjednodušeně, rozděleno ve své hlavě: může být systemická RT, ektektická, psychoanalytická, dynamická, konstruktivistická, narativní, systémová, liberecká, ostrovní neboli riegrovská, satirovská, konstelační...

Ale David o tom napsal přece jen hezky. Vyzdvihl, jakkoliv nikterak nechtěl vyzdvihovat jedno nad druhým, rodinná sezení jako „spolupracující proces“. Proces, který společně utváří terapeut s lidmi. V tom jsem s ním zajedno.

ZV, V Brně 11. srpna 2005

Nabízím pro rok 2005/6

SYSTEMICKÁ TERAPIE PÁROV A INTERAKCE

PhDr. Helena Strnadlová
(členka výboru České arteterapeutické asociace)

Témata jednotlivých šesti setkání

1. Sebezkušenost: Představení a sebezprezentace
Teorie: Pojem a historie
2. Párové a interakční techniky
Teorie arteterapie (stručný nástin)
3. Biografie a rodina
Indikace arteterapie
4. Skupinové techniky
Osobnost arteterapeuta
5. Barvy, symboly a tvary (sebezkušenost i teorie)
6. Specifické techniky
Formy a techniky arteterapie

Kurz je garantován ČAA, probíhá každoročně na Horní Palatě, vždy v pátek a sobotu, sestává ze 6 setkání vždy jednou za měsíc, letos říjen až duben.

Obnáší 100 učebních hodin a frekventanti obdrží certifikát s počtem hodin od ČAA. Cena kurzu je 1250 Kč za jedno setkání, 7500 Kč celkem.

Kurz je koncipován jako co možná nejširší nabídka teoretických i praktických přístupů a postupů v této disciplíně s důrazem na sebezkušenost a její terapeutické zpracování.

Zájemci se mohou hlásit na adrese:

PhDr. Helena Strnadlová, Ord. psychologie, Jana Masaryka 48,
Praha 2, 120 00 nebo na e-mailové adrese: strnadlovahelena@seznam.cz
nebo na telefonu 222 510 015, 728 610 089.

KONFRONTACE DOPORUČUJÍ

▪ Konference

XXV. česko-slovenská psychotherapeutická konference s tématem „Osobnost terapeuta - osobnost klienta / pacienta“ se koná tradičně (podobně jako v letech 1993, 1997 a 2001) v Trenčianských Teplicích ve dnech 26.-29. října 2005. Účastníci z ČR mohou zaplatit konferenční poplatek (550 Sk) při prezenci v hotovosti.

Informace: K. Mažárová, Psychiatrické odd. NsP, 911 71 Trenčín, tel. 421 905 528105.

Objednávka ubytování: SEVATUR, p. Sýkurová, 17. novembra 14, 914 51 Trenčianske Teplice, tel./fax 421 32 6552361.

▪ Kniha

V malém nákladu vyšla v Pardubicích kniha **Předpoklady psychoterapie** od Jiřího Mrkvičky (in memoriam; k vydání připravil Antonín Šimek). V knize je výtečný přehledový text „Psychopatologické předpoklady resocializace schizofreniků“ a jiné. Rozsah 142 stran, cena kolem 200 Kč (plus poštovné a balné). Knihu lze objednat na mailu pdz-pce@pdz.cz nebo na telef. číslech: 466 400 116, 777 915 740. Doporučujeme.

▪ S předstihem

4. PLES PSYCHOTERAPEUTŮ se bude konat 28. ledna 2006 od 19:30 ve slavnostním sále Masarykovy koleje, Thákurova 1, Praha (5 minut od stanice metra Dejvická).

Hudba k tanci a tombola. Ceny vstupenek v předprodeji: 230,- Kč a přímo na místě: 280,- Kč.

Předprodej: objednejte e-mailem na adrese: distribuce@triton-books.cz. Další informace a dotazy k plesovému výboru na adrese: martin@hajny.net.

▪ Knihy

Knihy pro psychiatrii, klinickou psychologii, psychosomatiku a psychoterapii na adrese: www.vydav-f.wz.cz. Jde o trenčianské vydavatelství MUDr. Jozefa Hašta, sledovat a číst produkci tohoto nakladatelství vřele doporučujeme. Navíc bez bankovních a poštovních bariér - pro čtenáře z České republiky. Kontakt a seznam knih na uvedené internetové adrese.

Transakční analýza napříč spektrem

Celodenní workshop vedený
špičkovými lektory
Evropské Asociace Transakční Analýzy
(EATA) proběhne
11. 11. 2005
v Praze.

Více informací naleznete na stránkách
České Asociace Transakční Analýzy
www.ta-eata.cz/

REMEDIUM PRAHA

celoživotní vzdělávání pracovníků v pomáhajících profesích
v oblasti odborné, sebezkušenostní a supervizní

PSYCHOTERAPEUTICKÝ VÝCVIK REMEDIUM I

Výcvik je určen pracovníkům v pomáhajících profesích -
krizovým pracovníkům, manželským a rodinným poradcům,
sociálním pracovníkům, psychologům, pedagogům,
zdravotnickým pracovníkům a dalším pracovníkům
v sociálních službách.

Rozsah výcviku: 4,5 roku (590 hodin)

Zaměření výcviku: dynamická skupinová psychoterapie

Vstupní kritéria: Věk nad 25 let, vzdělání minim. SŠ
ukončené maturitou, praxe v oblasti pomáhajících profesí,
vstupní orientační pohovor.

Předpokládaná cena prvního ročníku: 13.300 Kč + DPH (100 Kč/hod.)

Odborný garant REMEDIA: PhDr. Jiří Broža

Lektorský tým:

PhDr. Dana Dobiášová, PhDr. Jan Šikl, PhD
PhDr. Zdenka Štichová, PhDr. Martin Hajný, PhD
MUDr. Vanda Valentová, PhDr. Jiří Jakubů
Supervizor výcviku: PhDr. Luděk Vrba

Zahájení: únor 2006

Komplexní vzdělávací program v psychoterapii je akreditovaný
Českou psychoterapeutickou společností ČSL JEP.

Příhlášky a informace:
Zuzana Nováková

REMEDIUM PRAHA, Vinohradská 176, 130 00 Praha 3, tel./fax: 272 743 360
e-mail: vzdelavani@remedium.cz, www.remedium.cz



Portál, s.r.o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8

tel.: 283 028 203, fax: 283 028 208, e-mail: obchod@portal.cz

Objednávky na internetu: www.studovna.cz, www.portal.cz

Prodejny: Jindřišská 30, Praha 1, tel. 224 213 415
Dominikánské n. 8, Brno, tel. 542 213 140

I. D. Yalom, G. Elkin

Každý den o trochu blíž

Známý psychoterapeut napsal tuto knihu spolu s Ginny Elkin (pseudonym). Tato talentovaná mladá spisovatelka s psychickými obtížemi byla v péči několika psychiatrů a psychoterapeutů, až se nakonec dostala do Yalomovy praxe. Jako součást terapie každý z nich nezávisle psal deník reflektující jejich terapeutická sezení a vznikl tak text nahlížející z obou stran prožitky a rozvíjející se vztah mezi terapeutem a pacientkou.

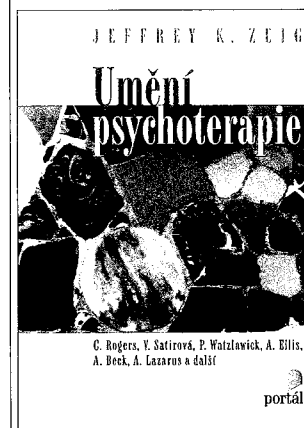
váz., 256 s., 309 Kč

N. Hayes

Psychologie týmové práce

Kniha vysvětluje rozdíl mezi týmem a sociální skupinou, zabývá se budováním týmu, vedením týmu a způsoby, jak zlepšit komunikaci uvnitř týmu. Každá kapitola obsahuje několik případových studií.

brož., 200 s., 265 Kč



J. K. Zeig

Umění psychoterapie

Jedinečný přehled mapující oblast psychoterapie zpracovaný z příspěvků, které originálně vypovídají o povaze a přístupu přednášejících na konferenci označované jako psychoterapeutický Woodstock (C. Rogers, V. Satirová, P. Watzlawick, A. Ellis, A. Beck, A. Lazarus a další).

váz., 712 s., 959 Kč

P. Fonagy, M. Target

Psychoanalytické teorie

Kritický přehled vývoje psychoanalýzy a psychoanalytických teorií od Freuda až po současnost ve světle vývojové psychopatologie a současných neurověd.

váz., 400 s., 649 Kč

M. Liebmann

Skupinová arteterapie

Teoretické základy skupinové arteterapie a rady týkající se vedení skupiny, výběru témat, práce s různými skupinami klientů apod. Druhá část je zázorníkem nápadů, které lze využít v arteterapeutické práci.

brož., 200 s., 335 Kč

J. Praško

Úzkostné poruchy

Ucelený přehled úzkostných poruch (vznik, diagnostika, průběh v dětství i v dospělosti), souhrn nových trendů v komplexní léčbě úzkostných poruch.

váz., 416 s., 577 Kč

G. Prouty, D. Van Werde, M. Pörtner

Preterapie

Metoda napomáhá pacientům navázat kontakt s realitou, se sebou samými i s ostatními. Preterapii lze použít u lidí, kteří jsou často označováni jako „klienti nevhodní pro psychoterapii“.

brož., 200 s., 335 Kč

