

PSYCHOSOM

Časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu

Výkonná redakce/ Editors:

MUDr. Vladislav Chvála: chvala@sktlib.cz
MUDr. Aleš Füst: furst@pbsp.cz
Mgr. Jan Knop: knop@sktlib.cz
PhDr. Ludmila Trapková
Mgr. Pavla Loucká
Paní Radka Menclová: menclova@sktlib.cz

Adresa:

www.psychosom.cz
SKT Liberec
Jáchymovská 385
460 10 Liberec 10
Tel.: +420 485 151 398

Cena jednoho čísla 110 Kč, roční předplatné 400 Kč, objednávky na adrese redakce. Plné texty, archiv na www.psychosom.cz

Uzávěrka čísla 3-4/2011 dne 1. 11. 2011, recenzní řízení bylo uzavřeno 10. 9. 2011. Původní práce procházejí recenzním řízením s výjimkou krátkých zpráv, recenzí knih a diskusních příspěvků. Foto, grafická úprava: V. Chvála. The articles are peer-reviewed. ISSN 1214-6102, MK ČR E 187 84

© LIRTAPS, o. p. s.

PSYCHOSOM je kompletně archivován Národní lékařskou knihovnou:

<http://www.medvik.cz/kramerius/handle/ABA008/84989>

Psychiatrie
pro praxi

Vychází s mediální podporou Psychiatrie pro praxi (SOLEN)

Vychází 4× ročně

Časopis byl založen začátkem roku 2003 jako bulletin pro potřeby psychosomatické sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP. Od té doby vycházel zprvu 4× a v dalších letech 6× ročně, tedy do konce roku 2008 celkem 34 čísel. Všechna čísla od začátku roku 2004 jsou uveřejněna na internetu a dostupná na adrese www.psychosom.cz. LNK archivuje všechna čísla na adrese <http://www.medvik.cz/kramerius/handle/ABA008/84989>. Od roku 2009 je časopis registrován MK ČR E 18784 a na jeho vytváření se podílí řada vysokoškolských pracovišť. Je určen především ke spolupráci všech, kdo se podílejí na poznání a léčbě komplikovaných bio-psycho-sociálně podmíněných poruch, ať už v medicínské praxi či v humanitních oborech, výzkumníků s praktiky a studenty těchto různých oborů. Tento časopis vychází nezávisle na farmaceutickém průmyslu.

Časopis řídí redakční rada / Editorial Board:

Doc. PhDr. M. Bendová, Ph.D., Ústav lék. psychologie a psychosomatiky LF MU Brno
Doc. MUDr. Jiří Beran, CSc., PK LF UK Plzeň, Katedra psychiatrie IPVZ
MUDr. Radkin Honzák, CSc., Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK, IKEM
MUDr. Vladislav Chvála, Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch Liberec
MUDr. Ondřej Masner, Psychosomatická klinika, Praha
MUDr. PhDr. Jan Poněšický, Median klinik, Berggieshubel, Deutschland
MUDr. David Skorunka, Ph.D., Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové
Mgr. Hana Svobodová, Ústav ošetrovatelství 3. LF UK, Praha
Doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc., Jihočeská univerzita, České Budějovice
PhDr. Ludmila Trapková, Institut rodinné terapie a psychosom. medicíny, o. p. s. Liberec

Mezinárodní poradní sbor / International Advisory Board:

Doc. PhDr. Karel Balcar, CSc., Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha
PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D., Evangelická teologická fakulta UK, Praha
MUDr. PhDr. Pavel Čepický, CSc., LEVRET, s. r. o. Praha
Doc. MUDr. Jozef Hašto, Ph.D., Psychiatrická klinika FN, Trenčín, Slovenská republika
Prof. PhDr. Anna Hogenová, PhD., PF UK Praha, PVŠPS Praha
Doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D., Ústav soc. lék. a zdravotní politiky LF UP Olomouc
PhDr. Dr. phil. Laura Janáčková, CSc., Oddělení somatopsychiky VFN v Praze
Prof. RNDr. Stanislav Komárek, PhD., Katedra antropologie FHS UK, Praha
PhDr. Eva Křížová, PhD., Technická univerzita v Liberci a 2.LF UK Praha.
PhDr. Jiří Libra, Ústav lékařské psychologie a psychosomatiky LF MU Brno
Doc. PhDr. Michal Miovský, PhD., Centrum adiktologie PK, 1. LF UK a VFN v Praze
Prof. MUDr. Miloslav Kukleta, CSc., Fyziologický ústav LF MU Brno
MUDr. Jiří Podlipný, Psychiatrická klinika LF UK, Plzeň
MUDr. PhDr. Jan Poněšický, Median klinik, Berggieshubel, Deutschland
RNDr. Dan Pokorný, University of Ulm, Psychosomatic medicine and psychoterapy, Ger.
MUDr. Alena Procházková-Večeřová, psychiatrická ambulance Gynicare, Praha
PhDr. Daniela Stackeová, PhD., Katedra fyzioterapie FTVS UK Praha
PhDr. Ingrid Strobachová, Ústav lék. etiky a humanitních zákl. medicíny 2. LF UK Praha
MUDr. Taťána Šrámková, Ústav lékařské psychologie a psychosomatiky LF MU Brno
Mgr. Marek Vácha, PhD., Ústav etiky 3. LF UK Praha-Vinohrady
PhDr. Vladimír Vavrda, PhD., Ústav pro humanitní studia v lékařství 1. LF UK Praha
MUDr. Ivan Verný, Fachartz für Psychoterapie und Psychiatrie, Curych, Švýcarsko
Doc. PhDr. Zbyněk Vybíral, Ph.D., Katedra psychologie FSS MU, Brno
Prof. PhDr. Petr Weiss, Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN v Praze

Obsah 3-4/2011

| | |
|--|------------|
| EDITORIAL..... | 163 |
| <i>Chvála V.: Vyhmatávat tep života</i> | <i>163</i> |
| KAZUISTIKA..... | 165 |
| <i>Rageth D. R.: Somatický příběh se šťastným koncem aneb V toku života.....</i> | <i>165</i> |
| TEORIE | 178 |
| <i>Irmíš, F.: Chronický únavový syndrom: stres pacienta a zátěž lékaře.....</i> | <i>178</i> |
| STUDENTSKÁ SEKCE..... | 184 |
| <i>Pokorný M.: Co mi dala komunikace</i> | <i>184</i> |
| GLOSÝ | 187 |
| <i>Honzák R.: V – jako věda; pomozte rozšířit lidské poznání!.....</i> | <i>187</i> |
| DISKUSE..... | 189 |
| <i>Barbarič J.: Selektivní kritika knihy současná psychoterapie aneb kritika kvantitativního výzkumu na konkrétních příkladech</i> | <i>189</i> |
| <i>Skorunka D.: Selektivní komentář k selektivní kritice Juraje Barbariče.....</i> | <i>214</i> |
| <i>Holub D.: Reakce na J.B.</i> | <i>220</i> |
| <i>Vybíral Z.: Reakce na text PhDr. Juraje Barbariče</i> | <i>223</i> |
| <i>Chvála V.: Poznámky k textu Juraje Barbariče</i> | <i>226</i> |
| <i>Kubánek J.: Reakce na selektivní kritiku JB</i> | <i>227</i> |
| <i>Holá B.: Moje reakce na text JB.....</i> | <i>229</i> |
| ZPRÁVY Z KONFERENCÍ a SPOLKŮ..... | 232 |
| <i>O nás bez nás (na konferenci APHA).....</i> | <i>232</i> |
| <i>Poněšický J.: Zpráva ze srazu v Kobylí.....</i> | <i>234</i> |
| RECENZE | 238 |
| <i>Chvála V.: Sborník Biosyntéza II., Grada 2011</i> | <i>238</i> |
| <i>Zápis ze setkání sdružení pro psychosomatiku 2. 9. 2011.....</i> | <i>239</i> |
| <i>Zápis ze setkání sdružení a výboru sdružení pro psychosomatiku 4. 12. 2011.....</i> | <i>239</i> |
| AKCE, AKTUALITY..... | 241 |
| <i>Kurz IPVZ: Základní psychosomatická péče (2.běh 2012)</i> | <i>241</i> |
| <i>3. Mezinárodní seminář psychomotoriky.....</i> | <i>242</i> |
| <i>Den rodinné terapie: Rodinná terapie a psychosomatická medicína 17. 4. 2012.....</i> | <i>243</i> |

| | |
|---|------------|
| 14. KONFERENCE PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY V LIBERCI VE DNECH 11.-13. 10. 2012 | 243 |
| NABÍDKY | 244 |
| <i>3x s Ivanem Verným</i> | <i>244</i> |
| <i>Kde Tě tlačí bota?.....</i> | <i>245</i> |
| <i>Experimentální večer systemických konstelací s Ivanem Verným.....</i> | <i>245</i> |
| Terapeutická práce s dotekem | 246 |
| Certifikovaný výcvik v metodě EMDR..... | 246 |
| KNIHY..... | 248 |
| <i>Základy systemické terapie.....</i> | <i>248</i> |
| <i>Dramaterapie.....</i> | <i>249</i> |
| <i>Psychologické aspekty změn v české společnosti</i> | <i>250</i> |
| <i>Emoce a interpersonální vztahy</i> | <i>250</i> |
| <i>Komunikace zaměřená na člověka</i> | <i>251</i> |
| Pokyny pro autory časopisu | 254 |

EDITORIAL



CHVÁLA V.: VYHMATÁVAT TEP ŽIVOTA

Náš časopis je čten! Ne sice vždy těmi, kdo by ho číst měli, ale existuje v našem společném prostoru a je argumentem. Nebo spíš může jím být, když na to přijde. A kdy na to přijde, to se předem neví. Někdy je to ke škodě naší (psychosomatické) věci, to když nějaký šílenec, žijící v bludném světě svých představ, ne nepodobném světu norského xenofobního vraha A.B.B., napíše (a veřejná, byť značně pokleslá tiskovina mu to otiskne) paranoidní konstrukci o tom, že psychosomatici se spikli proti panu prezidentovi ([Prezidentská milost. Havlovi psychiatři opět na scéně](#)). Bylo by to až pohádkově zábavné, nejmenší a nejslabší proti nejmocnějšímu, námět pro Hollywood. Doba vymknuta z kloubů šílí. Aby ne,

populace už dlouho ignorující svou duši, bičovaná materiálním bičem spotřeby, podvědomě očekává katastrofu. To nutně musí plodit i šílené nápady. Proč ale zrovna nás si obsazuje do takové role? Že by nás považoval za takové snílky a idealisty, že jsme ochotni nastavit kůži v beznadějných případech? Nebo má dojem, že nás naše práce učí vyhmatávat tep života a že tedy jsme povolání diagnostikovat nemoci doby a něco proti nim dělat? Nevím.

Kazuistika, kterou tentokrát otiskujeme, je z oblasti psychosyntézy, metody, která u nás nemá zatím mnoho zastánců, ale je více než potřebná právě pro psychosomatické pacienty, kteří nemají moc rádi „pouhé povídání“, za které

většinu psychoterapeutických metod považují. Práce s tělem je pro ně přeci jen důkazem něčeho podstatného, každopádně hmatatelného. Možná, že právě podceňování slova je podstatným rysem lidí, kteří se nemohou ze svých tělesných obtíží dostat „pouhým slovem“. Jenže: zatímco obyčejný srdeční tep je možno měřit a počítat, nahmatat, sáhnout si na něj, to podstatné v životě člověka nahmatat nelze. Říká se tomu možná výstižně „vyhmátnout to podstatné“. Porozumět tomu, co se děje za kulisami, co je v pozadí dějů. To se také stalo osudným třetímu letošnímu číslu tohoto časopisu. K vydání bylo připraveno vlastně už začátkem září. Pak se ale v poště objevila diskuse k textu kolegy Barbariče. Ve své „Selektivní kritice“ se pustil do ostrého sporu s metodologií výzkumu, jak je reprezentována v některých vybraných kapitolách nedávno vydané knihy *Současná psychoterapie* (Vybíral, Roubal, eds., 2010). Vášně, s jakou se do toho pustil, a reakce, které jeho text, šířený po internetu mezi kolegy, vyvolal, mi připadaly něčím důležité. Ne že bych miloval spory nebo že bych se rád podílel na jejich rozněcování, a pak se bavil jejich následky. Ale tady se objevila možnost podívat se na něco, co obvykle zůstává zakryto vzájemným respektem a slušným chováním, ale co stejně nějak v našich kruzích žije a možná s námi i nějak hýbe, aniž bychom si to přáli nebo tomu mohli zabránit. Měl jsem chuť tento text uveřejnit i s podstatnými reakcemi na něj především pro ty z našich čtenářů, kteří o skryté vášni

v našich řadách nic nevědí. Pro kolegy lékaře, kteří se s psychoterapeutickými kruhy teprve seznamují, pro mladé kolegy, kteří se teprve rozhlížejí a většina názorů pro ně má celkem neutrální význam, a proto se mohou těžko rozhodovat, jakým směrem se vydají. Zkrácení původního Barbaričova textu, které bylo pro potřeby našeho časopisu nezbytné, získání souhlasu k publikování názorů na tento text od dalších autorů, to všechno zabralo tolik času, že nezbylo než vydání třetího čísla odložit a s ohledem na zbytečný obsah vydat rovnou dvojčíslu 3–4. Snad se čtenář nebude zlobit, že jsme tentokrát nevydali číslo včas a že jsme zařadili rozsáhlou diskusi k metodologii výzkumu, která jistě není jen o výzkumu. Když už je naším hlavním nástrojem slovo a naším cílem je vyhmátávání tepu života, v tomto čísle, jak doufám, se nám to daří. Na poslední chvíli zařazujeme ještě významnou zprávu o tom, že film o psychosomaticke pana režiséra Miloslava Nováka *Hranice v psychosomaticke* byl promítán na úvod 139. setkání největší a nejstarší zdravotnické organizace světa APHA (*American Public Health Association*) sdružující více než 30 tisíc členů po celém světě. Proč si kolegové z USA vybrali právě český film, který tady vzbudil značný rozruch, to nevíme. Možná je to známka toho, že naše úsilí o zavedení psychosomatického myšlení do medicíny má větší ohlas v cizině než u nás. Kdo ví? Každopádně autorovi, panu Novákovi, gratulujeme.

V Liberci 11. 11. 11

KAZUISTIKA



RAGETH D. R.: SOMATICKÝ PŘÍBĚH SE ŠŤASTNÝM KONCEM ANEB V TOKU ŽIVOTA¹

Poznámka k českému vydání²

Biosyntéza je psychoterapeutický přístup řadící se mezi somatické psychoterapie: přístupy zahrnující do své teorie a praxe také tělesnou stránku člověka. Vedle obvyklých psychoterapeutických postupů **využívá i práci s tělem: uvědomění těla, pohyb, dech, dotek či hlas.**

Zakladatelem biosyntézy je David Boadella, který se jejímu dalšímu rozvoji stále aktivně věnuje spolu se svou ženou Silvií Specht Boadella ve švýcarském Heidenu, sídle Mezinárodního institutu biosyntézy (IIBS). Název „biosyntéza“ naznačuje cíl, za kterým se tato terapie ubírá – „integraci

¹ Pro potřeby otištění byl celý autorský text zkrácen.

² (Úvodní poznámku k biosyntéze a komentáře pod čarou vytvořil pro publikaci kazuistiky v ČR Martin Hofman za Český institut Biosyntézy.)

života“. K ní směřuje skrze sebeformativní procesy, které podporují přirozený růst, osobnostní rozvoj a celkovou integritu.

Biosyntéza je od roku 1989 akreditovaná Evropskou asociací pro psychoterapii (EAP). Mezinárodní institut (IIBS) je dále akreditován WCP (Světová organizace pro psychoterapii) a Švýcarskou chartou pro psychoterapii. V České republice zaštiťuje prostor pro vzdělávání, výcvik, supervize, projekty pro odbornou veřejnost i akce pro širokou veřejnost Český institut Biosyntézy, o. s. Od roku 2010 je v ČR výcvikový program akreditován pro oblast zdravotnictví. Více o biosyntéze naleznete na www.biosynteza.cz

Jedním ze stavebních kamenů biosyntézy je koncept vycházející z funkční embryologie, který umožňuje pochopit, jak jsou životní proudy propojeny s fyzickým vývojem a existencí. Vnější část buněk lidského zárodku (ektoderm) se stává základem pro kůži, nervy, smyslové orgány, potažmo kognitivní procesy a životní proud myšlenek, představ, jazyka. Z vnitřní části embryonálních buněk (endodermu) vznikají viscerální orgány: žaludek, střeva, ledviny, reprodukční orgány, potažmo životní proud prožitků. Prostřední část buněk (mezoderm) poskytuje základ pro svaly, kosti a životní proud akcí a pohybů. Propojování těchto tří životních proudů je podstatným aspektem biosyntézy.

Souhrn: Rageth, D. R.: Somatický příběh se šťastným koncem aneb V toku života, PSYCHOSOM, 2011;9(3-4) s. 165-180

Tato esej se zabývá vztahem mezi biosyntézou a základní podstatou bytí. Dokresluje ji kazuistika z počátků mé terapeutické praxe. Biosyntéza na mnoha rovinách rozvíjí dar vnímavého pozorování. Na ektodermální rovině využívám své smysly k vnímání principů života a pochopení toho, co vnímám. Na endodermální rovině sleduji emoční náboj a vzorce dýchání klientů a současně se zaměřuji na vlastní dech a emoční náboj. Na mezodermální rovině vnímám sebedrobnější pohyby, podněty k pohybu a tělové tendence svých klientů. Vnímavost umožňuje zaznamenávat, přijímat a podporovat i tu nejnepatrnější ochotu ke změně, i ty nejmenší tendence k otevřenosti a sebedrobnější projevy života zrcadlící se v těle mých klientů.

V případě, že nevíme, jak poznáme, jakým způsobem by se určitý proces měl vyvíjet, takto otevíráme prostor pro to, co již je, a zároveň otevíráme dveře do dalšího prostoru, aby jedinec mohl vnitřně růst. I když při pozorování vnímám polarity a získám představu o dalším možném průběhu, na svých závěrech netrvám. Nabídnou-li klientovi pohyb nebo činnost, stále zůstává prostor pro řadu směrů pohybu a možností.

Cílem je posílit zdravé životní impulzy³ klientů a podpořit přijetí, pochopení a začlenění této zkušenosti na emoční/tělesné rovině. Mým úkolem je následovat proud, odstranit nevhodně umístěné kamínky či větvičky a neříkat řece, kam a jak má téct. Občas mi sezení biosyntézy připomíná tanec – tanec v proudu života, koupel v jeho podstatě.

Summary: Rageth, D. R.: Somatic Story with a Happy Ending or In the Flow of Life, PSYCHOSOM, 2011;9(3-4), pp. 165-180

The following essay explores the relationship between biosynthesis and the essential dimension of being. It is illustrated by a case history from my first years

³ Tyto impulzy vycházejí ze sebeformativních procesů, které směřují k přirozenému růstu a vývoji. Člověk pak může čerpat z kontaktu se svou esencí, podstatou svého bytí, být tím, jaký touží skutečně být. Využívat může navíc i podporu zdrojů, které při své životní cestě potkal. Tyto tři aspekty (sebeformativní procesy, esence, zdroje) jsou jádrem humanistických hodnot biosyntézy, pozitivního pohledu na člověka a jeho potenciál.

as a therapist. The biosynthesis image of a human being and its therapeutic approach expressly includes this dimension of being oriented towards the inner ground (inner self). This approach enables clients in perceiving their own healthy life force and supports them in having a profound experience of their own self.

Biosynthesis trains and cultivates the gift of observing with mindfulness and following the Tao on many levels: On the ectodermal level, I use my senses in order to perceive the principles of life and understand my knowledge about what has been perceived. On the endodermal level, I observe the emotional charge and breathing patterns of my clients while paying attention to my own breathing and my own emotional charge at the same time. On the mesodermal level, I am alert for the smallest movements, movement impulses and body intentions of my clients. Mindfulness allows me to perceive, receive and support the smallest willingness to change, the smallest impulse of openness and the tiniest life expression in the body of my clients. When there is no idea of how knowing how a process should unfold, this allows space for what is and opens the door for the individual's room to grow. Although I may perceive the polarities in the body through observation and have an idea of the possible direction, I do not force this. If I offer a movement or an action, this still allows the space for other directions and possibilities. The goal is to strengthen the healthy life impulses of my clients and to support the grasping, understanding and embodiment of this experience on the emotional/somatic level. My task is to accompany the flow, removed a few disruptive rocks or branches and not tell the river where and how it must flow.

KAZUISTIKA

Paní L. na naši kliniku jednoho zimního dne přivezla sanitka. V anamnéze byly uvedeny tyto diagnózy:

Těžká konverzní porucha s výrazným regresním chováním, astázie a abázie (potíže s chůzí a stojem). Neurologické vyšetření vzhledem k astázii ani abázii nedospělo k žádnému nálezu.

Tři roky předtím byla paní L. diagnostikována Pickova choroba (nevyléčitelná atrofie frontálního laloku s rychlou progresí; důsledkem bývá mentální oslabení, či dokonce smrt). Paní L. potřebovala asistenci ve dne i v noci, proto byla posléze odeslána na gerontologické oddělení naší kliniky.

Žádost, abych s ní realizovala individuální sezení zaměřená na práci s tělem, ve mně nejprve vyvolala nejistotu. Co bych mohla nabídnout ženě, která ani není schopna dojít do mé pracovny (cca 300 metrů) a nedokáže sedět na kraji postele déle než pár minut? Pickova choroba je navíc spojena s výraznými poruchami chování a s úbytkem kognitivních funkcí. Své pochyby ohledně individuální práce s tělem (bodyterapie¹) jsem ventilovala i v týmu,

¹ „Bodyterapie“ je jedním z termínů užívaných v českém prostředí. Jeho charakter je však spíše slangový až vágní vedle „psychoterapie orientované na tělo“ či „somatické psychoterapie“. European Association for Body Psychotherapy (EABP) pak užívá pojmy: „Body

Psychotherapy“, „Somatic Psychology“, „Body-Oriented Psychotherapy“ a „Psychosomatic Therapy“. Všechny tyto pojmy zahrnují množství někdy i značně se lišících přístupů.

PRVNÍ TŘI TERAPEUTICKÁ SEZENÍ (FORMOU ROZHOVORU)

V prvních sezeních¹ jsme s pacientkou rozvíjely vzájemný vztah a zaměřily se na její životní historii. Na základě svých pozorování jsem začala shromažďovat údaje o tělesném stavu paní L. a její osobnosti.

Životní příběh

(Shrnutí příběhů, které mi sdělila v prvních třech sezeních, a údaje z lékařských záznamů.)

Paní L. byla vdaná. Manžel od ní sice před několika lety odešel, ale zůstali přátelé. Měli dvě děti. Po narození druhého z nich začala být paní L. depresivní. Připadala si jako vězeň a nedokázala se smát ani plakat. Špatně spala, byla nervózní a začala zanedbávat domácnost. Bála se zůstat sama.

Když se děti více osamostatnily, její stav se trochu zlepšil. Paní L. uvádí, že prožívala příjemné období dokonce i jako matka.

Ve 38 letech ji praktický lékař kvůli příznakům hysteriformního chování a vegetativní dysfunkci odeslal na psychiatrii.

Paní L. mi sdělila, že právě psychiatr se s ní zaměřil na práci s tělem (konkrétně

¹ První sezení jsou v biosyntéze vedeny obvykle pouze verbálně, bez přímé práce s tělem. Cílem je vytvořit srozumitelný a adekvátní terapeutický kontrakt, vytvořit atmosféru důvěry a bezpečí ve vztahu mezi terapeutem a klientem. Teprve poté jsou postupně nabízeny adekvátní tělové intervence za neustálého a současného kognitivního zpracovávání, orámování.

ale lékař mě požádal, abych paní L. podpořila sdílením a empatií, protože u ní byla zjevná touha po citovém přijetí. Bodyterapie nepředstavovala nutný požadavek.

na bioenergetiku²), a poté se dlouhou dobu setkávala s psychoterapeutem specializujícím se na tento druh spolupráce.

V průběhu psychoterapie orientované na tělo se jí v představách začaly objevovat obrazy³, v nichž ji dědeček orálně znásilňoval.

Poté začala být čím dál více nesamostatná. Nedokázala se postarat o sebe ani o domácnost, stáhla se z okolního dění. Postupně přestávala chodit, byla bezmocná. Nakonec přestala ovládat funkci svěračů. Byla zcela upoutaná na lůžko a uvedla, že postel neopustila poslední tři roky.

Veselým, dětským a téměř vyzývavým tónem mi sdělila, co se s ní děje: „Jsem

² Příbuzný směr, jehož autorem je A. Lowen, který navázal na práci W. Reicha. V některých konceptech (např. v důrazu na uzemnění – grounding) jsou si s biosyntézou blízké. V mnoha aspektech však existují podstatné rozdíly. Bioenergetika je např. více zaměřena na emoční vybití až katarzního charakteru. Biosyntéza naproti tomu v terapeutickém procesu zdůrazňuje spíše dobrý kontakt a bezpečí, čímž se snaží předejít fragmentaci a retraumatizaci.

³ Tělové intervence mnohdy vedou k hlubokému kontaktu se zážitky z minulosti, které mohou mít různý emoční náboj a mohou být samozřejmě také traumatické. I proto je základním krédem biosyntézy bezpečí, důvěra a maximální snaha vyhnout se retraumatizaci. Dobré porozumění tématu traumatu a zvládnutí bezpečného zacházení s těmito zážitky je významným úkolem pro frekventanty výcviku a nezbytným předpokladem pro práci s klienty.

v regresi. Při bodyterapii jsem odhalila trauma v dětství a od té doby jsem na tom mrtvém bodě uvízla. Teď se chovám jako mimino.“

Dokázala si představit, jakým způsobem by mohla překonat trauma a vystoupit z aktuálního stavu? Jak by se znovu mohla stát dospělou ženou, pohybovat se a starat se o sebe?

Ano, dokázala.

Vraťme se k jejímu životnímu příběhu: po třech letech strávených na lůžku s potřebou neustálé péče, po odchodu manžela a při zhoršujícím se chování se o ni domácí ošetrovatelská péče nakonec odmítla starat. Paní L. totiž křičela a plakala, čímž péči komplikovala a její jednání bylo pro personál organizace poskytující domácí péči neúnosné. Začali si stěžovat i sousedi, protože neměli klid a kvůli chování paní L. nemohli v noci spát. Dožadovali se, aby majitel domu zrušil paní L. nájemní smlouvu. Její bývalý manžel rovněž viděl, že se její stav zhoršuje, a požádal o opatrovnictví.

Právě takto se paní L. nakonec ve 47 letech ocitla v domově pro seniory.

Paní L. nedokázala opustit lůžko, takže nemohla dál docházet na terapii. Byla tedy léčena pouze medikamentózně. Občas ji navštívil praktický lékař.

V domově pro seniory se cítila bezmocná a znevažovaná. Stále si stěžovala, že si jí nikdo nevšímá a že je při péči opomíjena. Byla kvůli tomu smutná a zlobila se. Pláč a křik se násobily, stupňovala se i psychologická patologie.

Jednou, když se cítila obzvlášť zle, se pokusila o sebevraždu: snědla celé balení tablet benzodiazepinů. Jakmile si uvědomila, co udělala, zavolala pomoc.

Záchranná služba ji odvezla na akutní příjem. Po několika dnech byla

přeložena na naši kliniku k následné léčbě a úpravě medikace.

Na naší klinice napsala: „Nejhorší den v životě. Snědla jsem spoustu prášků. Když mi došlo, co jsem provedla, hned jsem zavolala doktora. Přece jen jsem chtěla žít, jenomže jsem nevěděla jak, a nechtěla jsem se pořád trápit.“

První sezení bodyterapie

(Čtvrté sezení s paní L.)

Právě jsem se vrátila z třítydenní dovolené na jihu. Cítím se odpočínutá a plná sil. Rozhodla jsem se, že se u paní L. zastavím bez předchozí domluvy. Víím totiž, že na odpoledne nemá naplánovanou žádnou proceduru ani léčbu a že se na mě těší. Chtěla jsem navázat tam, kde jsme skončily, a také zjistit, jak se jí daří.

Nejdřív jsme si povídaly o její nedůtklivosti. Vyprávěla mi o aktuálním vztahu s manželem (bývalým). Mluvila dlouho a bylo vidět, že je to pro ni příjemné.

Když jsem se zeptala, jak se cítí fyzicky, začala mi líčit své pokusy – s dopomocí – sedět pár minut na kraji postele a o bolesti, která se vždy dostavila.

Navrhuji jí, že tu bolest začneme zkoumat⁴, ale nebudeme při tom překračovat její práh bolesti.

Pacientka souhlasila.

⁴ Vytvoření prostoru pro vnímání tělového a prožitkového procesu klientem bez ambice jej ihned měnit či ovlivňovat je obvyklá první strategie při práci s tělem. Jde o podporu kontaktu s tělem, tělové uvědomování. Proces je však rámován, ohraničen či zabezpečen, zde instrukcí nepřekračovat příliš práh bolesti.

Nemám v úmyslu docílit mobilizace, mým cílem není přesvědčit ji, aby se posadila.

Vycítila jsem však, že by velmi chtěla sedět, stát a samostatně chodit.

Současně mám na paměti, že jakékoli očekávání, snahy a manipulace⁵ ze strany někoho jiného přinášejí pacientce utrpení. V takových situacích si okamžitě začne připadat znevažovaná, přehlížená a opomíjená.

Příliš velké očekávání se tedy rovná nebezpečí. Je třeba stanovit jí cíl, ovšem není radno dopustit, aby se namáhala.

Žádám ji tedy, aby si opatrně lehla na bok, jako by se vzápětí chtěla zvednout. Současně ji nabádám, aby se pečlivě soustředila na příznaky bolesti. Jakmile se bolest objeví, neměla by v pohybu pokračovat.

Po chvíli se přihlásila bolest v boku a kříži. Byla to neurčitá, nejasná, tupá bolest. Přijala jsem ji jako varovný signál. Zvolený směr pohybu nebyl správný.

Navrhuji pacientce, aby si znovu lehla na záda.

Má pokrčená kolena a – s jejím souhlasem – jí položím ruce na jejich vnější stranu. Držím je a poskytuji jim oporu, ačkoli nevynakládám žádný tlak, ani nemám v úmyslu dát podnět k jakémukoli pohybu. Prostě paní L. zlehka držím kolena a ona si je toho dobře vědoma.

⁵ Podstatnou hodnotou biosyntetické terapie je respekt k procesu, potřebám i osobnosti klienta. Obzvláště v kontextu jeho dosavadních životních zkušeností. Terapie by v tomto smyslu měla nabízet alternativní a zdravou zkušenost.

Povídáme si o jejich nohou, o tom, co rády dělají, co naopak rády nemají, jak se jim daří. Dotek na vnější straně kolen jí poskytuje podporu a zprostředkovává teplo (země a oheň)⁶.

Paní L. mluví o slabosti, očekáváních a nadměrných požadavcích. Vypráví mi o všem, co její nohy musely dělat, jak musely poslouchat a co všechno musely dělat pro ostatní.

Výraz „musely“ vyslovuje s hořkostí.

Pokládám jí teplé dlaně na lýtka. Paní L. uvádí, že v nohou cítí trochu energie. Žádám ji, aby se na ně soustředila, naslouchala svému tělu a vnímala, zda se objeví podnět k pohybu. Co její nohy chtějí?

Nohy paní L. se pomalu začaly pohybovat vpřed a vzad. Co nejjemněji jsem je rukama podpírala. Pouze jsem při tom následovala jejich pohyb a nesnažila se ho jakkoli ovlivňovat.

Po chvíli pohyb nohou ustal, jako by byly unavené.

Přesunuji ruce na nártý, poskytuji nohám dílčí podporu a současně i sotva patrný odpor. Paní L. se nechá kladeným odporem motivovat a začne ho prozkoumávat. Pro tento okamžik je příznačná hravost a energie.⁷

⁶ Způsoby doteku jsou v biosyntéze jemněji diferencovány. Dotyk země poskytuje oporu, bezpečí, hranice. Je vhodný pro stavy kolapsu, slabosti, ztráty tvaru. Dotyk ohně pak přináší teplo, kontakt, zklidnění, péči. Existují také dotyky vody a vzduchu.

⁷ Kombinace podpory a mírného protitlaku může vést k objevení nových impulzů v těle klienta, často spojených s energetizací, vitalizací, pocity a někdy i spontánní hravostí.

Náhle vycítím, že pohyb nohou začíná být váhavý. Paní L. dýchá tišeji⁸ a z výrazu tváře se částečně vytrácí živost. Když jsem se zeptala, co se děje, odpověděla, že začala mít pocit, jako bych nad ní přebírala kontrolu. Už se necítila svobodná. Ten pocit ji svazoval. Nelíbil se jí.

*Pobízím ji, aby vnímala, co jí tělo sděluje, a sledovala, zda by mohla na pocit, že jsem převzala kontrolu, reagovat jinak než stažením. Je možné, že bude chtít projevit nechuť vlastním odporem.*⁹

Paní L. mi nohama odstrčila ruce. Posléze to udělala s větší silou i odhodláním.

Bylo patrné, že pohyb svého těla vnímá jako příjemnější, přinášel jí radost.

Pobízím ji k tomu, aby v tomto druhu projevu pokračovala.

Paní L. se reakcí svého těla nechává strhnout. Nohy se pohybují bez zábran, v pohledu se jí zračí radost.

⁸ Změny v dechu bývají pro terapeuta i klienta signálem toho, že se na rovině emoční, energetické či tělové něco právě mění. Tuto změnu se snažíme pozorností zachytit a klienta v ní s respektem doprovázet, pomoci mu ji uchopit, porozumět, co s sebou přináší, někdy i co znamená pro jeho život.

⁹ Je-li stažení v tomto případě obvyklou reakcí klientky na ohrožení a přináší-li s sebou defenzi, pocity bezmoci, ztráty kontroly, snaží se terapeutka podpořit klientku ve zkoumání opaku – polarity či nových možností. Z hlediska motorických polí (důležitého biosyntetického konceptu rozpracovávajícího významy jednotlivých typů tělových reakcí a pohybů) je opakem stažení (tzv. flexe) protažení (extenze). Zde je blízko k dalšímu poli tzv. opozice – vymezení se, odtlačení. Kontakt s novými možnostmi je obvykle spojen se změnou prožívání.

*„Co právě teď odstrkujete?“ ptám se opatrně.*¹⁰

„Všechno, co mě trápí a ničí; každého, kdo ode mě něco chce, říká mi, co mám dělat, nebo mě nutí něco dělat...“

Nohy vynakládají velké úsilí.

Náhle někdo otevře dveře (byly jsme v jejím pokoji).

Podrážděně sestře říkám, aby šla pryč. Tvrdí, že klepala, ale já ji neslyšela a neodpověděla jsem.

Docela mě to otrávil a znervóznilo. Pokrok paní L. a její odvalu projevít se zase něco narušilo. Obávám se, aby ji to vyrušení nezablokovalo a znovu se nestáhla. Přemýšlela jsem, co by bylo nejlepší udělat a jak pokračovat.

Postřehla jsem, že paní L. leží bez hnutí a její živost je tatam. Vypadala bezmocně, ztraceně.

Žádám ji, aby se vrátila zpátky a dala najevo své pocity. Současně uvádím, že mě to nepříjemné vyrušení otrávil a našťvalo.

„Jak to dokážete jen tak?“ zašeptala.

Znovu ji vedu k tomu, aby dala prostor tomu, co uvnitř cítí.

Paní L. nejprve nejistě, ale přece začne křičet: „Vypadni! Mám toho dost, zmiz už! Já mám taky právo...“

Nejprve se brání pohybu nohou, poté přidává i paže: „Vypadni, vypadni, vypadni!“

¹⁰ Terapeutka hledá pro tělově-emoční proces mentální kontext. Propojuje základní tři aspekty naší existence – životní proud mentální, prožitkový a pohybový.

Podporuji ji v jejím právu bránit se, chránit sama sebe a dožadovat se prostoru pro sebe.

Paní L. se zlobila, křičela a užívala si možnost projevit se jako malé dítě. Nakonec mrštila polštářkem ke dveřím.

Chytím ho a házím ho zpátky na ni. Přijímá výzvu ke hře a několikrát ho po mně hodí. V jejích pohybech se odráží energičnost. Posadí se na posteli a zjevně si to ani neuvědomuje.¹¹

V této interakci setrváváme několik minut.

Pak si polštářek pevně přitiskla k tělu a sekla po mně vzdorovitým pohledem. Snažila jsem se jí polštářek vzít (ale nevykládala jsem příliš velkou sílu).

Bránila se. Celá se napřímila, pevně vši silou držela polštář a řekla mi: „To, co mám, si taky nechám. Budu si to bránit. Síly mám na to dost.“

Pobízím ji, aby si vychutnala svoji sílu, kterou cítí, přijala ji a nechala ji sílit.¹²

Oči jí zářily jako jasná světýlka.

¹¹ Tento moment je klíčový. Terapeutka dokázala vybudovat podmínky pro tvořivý posun ze samotné opozice směrem k nové kvalitě – zážitku, kdy tato opozice je z druhé strany akceptovaná a prostřednictvím spontánní hravosti i podporovaná a vítána.

¹² Zde klientka nabytou zkušenost posílení sebe sama absorbuje, ukládá do sebe. Na tělové rovině tomu odpovídá přitisknutí polštářku k tělu, jakoby se stával její součástí. Absorpce je dalším z motorických polí. Současně se objevuje změna energie – vitalizace, zde např. v očích, mnohdy i svalovém tonu, dechu, výrazu obličeje, celkovém emočním ladění. Objevovat se mohou také kreativní a zdrojové představy či vzpomínky.

Co byste dělala, kdyby vám to někdo chtěl vzít (záměrně neříkám „polštář“)?

Přeměřila si mě pohrdavým pohledem, uštěpačně se ušklíbala, narovнала pravé rameno a konstatovala: „Trhni si, bych řekla.“

Zůstáváme u pohybu: rameno, úšklebek, doprovodná mimika pohrdavého komentáře...

Napodobuji její chování a zvýrazňuji je...¹³

Tento postup opakujeme několikrát.

Pohrdavá poznámka paní L. se pozvolna proměnila v náznak plivnutí.

„Chtěla byste plivnout?“

Jo, to teda chtěla plivat, plivat, plivat!

Skočila jsem do koupelny pro emitní misku.

Paní L. si mezitím bezmocně lehla na záda.

„Vleže by se vám nemuselo plivat zrovna dobře. Jestli chcete plivat, budete si muset sednout rovně. Vleže to nefunguje,“ poznamenávám a pobízím ji k tomu, aby pokračovala.¹⁴

¹³ Zdravé zrcadlení je posilujícím způsobem kontaktu, který vychází od zakladatele práce s tělem v psychoterapii W. Reicha. Dovoluje vnímat a porozumět více sobě samému skrze jiného člověka. Tak jako matka zrcadlí stavy i nové možnosti svého dítěte.

¹⁴ Terapeutka v tuto chvíli nepodporovala pozici na zádech, která může vést spíše k regresi nežli progresi a bývá někdy spojena s pocity odevzdání se, pasivity a bezmoci. Pro jiné typy klientů v jiné situaci pak taková pozice může být naopak nápomocnou a úlevnou. Zde však klientka potřebovala zůstat v kontaktu se svou silou, kompetencí, schopností se vymezit.

Skutečně se posadila a začala plivat, dávat se a kašlat. Obličej jí zrudl a zkroutil se.

Projevuje odpor a nenávisť? Prozatím jí nekladu žádné otázky a horní částí svého těla ji podpírám v zádech (mezi její a své tělo umisťuji tenký polštář). Získává tak jasnou, pevnou, ale neomezující podporu: „Ano, jen vyplivněte všechno, co není dobré. Pryč s tím, pryč s tím.“

„Sperma, chci vyplivnout sperma.“¹⁵

„Dobře, pryč s tím, je pryč, všechno.“

Plivala, dávala se a postupně se začala uklidňovat. Její tělo působilo dojmem, jako by se zmenšovalo a nabývalo dětských tvarů. Působila bezbranně.

Přestala plivat a vzápětí se rozplakala. Plakala potichu, téměř bezhlesně.

Měla jsem dojem, že se přímo topí v zoufalství, cítila jsem, že její tělo ztrácí svalový tonus a ochabuje...

Žádám ji, aby otevřela oči a podívala se na mě – aby viděla, že tam není sama. Nabídnu jí ruku, aby se mě mohla chytit a vnímat tělesný kontakt.¹⁶

¹⁵ Plivání je přirozeným a spontánním tělovým procesem, který vede ke zbavení se čehokoli cizorodého, intruzivního. V kontextu životního příběhu klientky je to sperma, následek a symbol jejího traumatu – zneužití.

¹⁶ Proces purifikace způsobil uvolnění emocí, tělovou flexi a uvolnění svalového tonu, do určité míry zřejmě i rozpuštění či zjemnění ego struktury. Klientka zde potřebovala bezpečnou a hmatatelnou podporu na tělové úrovni, která mohla vyzužit také její pro tuto chvíli křehčí a zranitelnější ego. Již S. Freud upozornil, že psychické ego se u dítěte formuje právě prostřednictvím zážitku s tělovým ego. Otevřené oči pak umožnily větší míru kontaktu, větší

Moji nabídku přijala jako dítě, které je zvyklé na to, že mu někdo bere jeho oblíbené věci.

Chytila mě za ruku a pevně ji sevřela. Nemohla uvěřit, že tam není sama, že tam s ní někdo zůstal.

Slzy začínaly měnit svou povahu, oči jí zářily vděkem a hlubokým dojetím.

Pohládila jsem ji po vlasech. Mám pocit, jako bych hladila zanedbanou malou holčičku.

„Jsem špinavá,“ pronesla stydlivě. „Nemám umyté vlasy. Jsem špinavá. Jsem špinavá holka.“

„Máš špinavé vlasy, ale ty nejsi špinavá.“

„Myslím, že jsem. Nevím, co je správné. Spletla jsem se! Spletla jsem se.“

Náhle se jí změnil hlas: „Ty ses spletla. Děláš všechno špatně. Vždycky děláš všechno špatně.“

„Kdo to tvrdí?“ ptám se opatrně.

„Moje máma, všichni. Říkají to všichni.“ Rozpláče se. „Nikdy mi s ničím nepomohla. Nikdy jsem pro ni nebyla dost dobrá.“

Je tu pouze ten jeden hlas? Naslouchejte svému nitru. Je tam jen jeden hlas? Jak se cítí vaše srdce, když ho slyší?¹⁷

kapacitu vnímat situaci a realitu teď a tady, a především vracejí přehled, orientaci, vlastní kompetenci.

¹⁷ Terapeutka povzbuzuje kontakt klientky s vlastními zdroji. To klientce napomůže projít výčitkami a devalvacemi ve vztahu k sobě samé, které se staly součástí jejího já, aniž by v nich nyní opět zamrzla. Klientka postupuje s terapeutkou ve směru nové zkušenosti. David Boadella říká, že na dně každého traumatu, černé díry, je mléko a med. Vyjadřuje tak svoji naději,

„Je smutné, strašně smutné.“

Chtělo by srdce tomu hlasu něco říct?

„Ano, chtělo by mu říct, že mám pravdu. Prostě že mám taky pravdu.“

„Ano, srdce říká, že to víš. Máš pravdu.“

Paní L. začala hlasitě a vzdorovitě opakovat: „Jo, mám pravdu. Mám pravdu. Ostatní ať si říkají, co chtějí.“

Podepřu jí záda paží a ramenem.¹⁸

Její hlas zesílí a nabude na sebejistotě. V tom okamžiku už paní L. stála. Opírala se o postel a držela mě za ruku. Celá zářila: „Mám pravdu.“

Shrneme to, co se odehrálo. Žádám ji, aby popsala pocit „mám pravdu“.

Vybízím ji, aby vnímala své tělo, které teď dokáže stát rovně, aby si uvědomovala své oči a pocit na prsou.

Nějakou dobu v této pozici setrváme: sledování, vnímání, přijímání a uznání. Paní L. prožívá pocit podpory, pocit, že není sama.

Zeptám se jí, jak by chtěla naše dnešní setkání zakončit, zda bychom mohli udělat něco dalšího.

Posmutní:

„Hm, já vím, že bych měla vstát, že bych měla stát sama, ale...“

že ve spojení s odvahou je možné dojít k uzdravení, ba dokonce kontaktovat hluboké a esenciální kvality našeho srdce a života.

¹⁸ Fyzická podpora kontaktem zvnějšku stvrzuje a vyživuje nově nalezenou sebedoporu klientky. Terapeutka věří tomu, co se nyní děje, vychází tomu vstříc, klientka na to není sama.

„Co na to říkají nohy?“

„Nechtějí. Jsou unavené.“

Vysvětlím jí poslední otázku podrobněji: Ptala jsem se, jestli by chtěla udělat ještě něco, co se jí líbí a co dělá ráda. Nešlo o to, aby udělala něco, co si myslí, že od ní očekávám, nebo něco, co si myslí, že by měla udělat. Ptám se, jestli chce udělat něco, co by jí udělalo radost.

Paní L. se rozzáří: „Ještě bych si chtěla hrát jako na začátku. Hrát si a mít dobrou náladu. Hýbat se.“

Vy jste však dospělá.

„Ano, jsem dospělá,“ zasměje se.

„A malá holčička, která si ráda hraje.“

Uznáváme přítomnost obou z nich, holčičky i ženy. Obě mají právo být tady.¹⁹

Mají právo být tady, prožívat radost a vnímat svou sílu.

Podívaly jsme se na sebe. Cítila jsem, že se atmosféra v pokoji rozjasnila. Měla jsem radost, prožívala jsem naplnění a vděk.

Záznamy v ošetřovatelském deníku ve dnech následujících po čtvrtém sezení

Paní L. měla dneska odpoledne terapii zaměřenou na tělo. Potřebovala při ní hodně síly a vytrvalosti. Je spokojená.

¹⁹ Polarity, přijetí vzájemné koexistence a respekt mezi nimi, jsou dalším znakem biosyntézy. Jsou opakem tzv. dualit. Toto pojetí je blízké gestalt terapii, je vhodné připomenout, že F. Perls byl žákem a klientem W. Reicha, takříkajíc dědečka biosyntézy.

Sama sedí na kraji postele a sděluje, že je spokojená a naplněná. Dostala se na úroveň dospělého.

Paní L. působí spokojenějším dojmem. Často si pouští hudbu a už si nestanovuje přemrštěně náročné cíle. Po osobní hygieně seděla na kraji postele.

Paní L. několikrát došla do koupelny. Pak se sama osprchovala. Unavilo ji to. Usoudila, že to pro dnešek stačí.

Paní L. dneska zvládla osobní hygienu sama. Dopoledne měla terapii zaměřenou na tělo. Zpátky nepřijela na vozíku, ale přišla sama. Zúčastnila se skupinové terapie.

Častěji pláče a potřebuje mít pocit bezpečí.

Došla do kantýny a koupila si několik hedvábných šátků.

Ráda by si nechala spravit zuby.

Páté sezení

Jsme v pokoji paní L. Začaly jsme masáží nohou, abychom nohám poděkovaly za jejich pokroky. Paní L. zase měla chuť hrát si s nimi. Pohybovala jimi, a pak se posadila, aby mohla vnímat jejich sílu. Opět se objevil pocit malé holčičky, kterou matka dostatečně nechrání. Pracovaly jsme na tom, abychom její zkušenosti začlenily do kontextu a nechaly ji trochu povyrůst. Paní L. se líbilo, když seděla vzpřímeně, i když se současně bála, prožívala odpovědnost a musela na to vynakládat hodně síly. Zeptala jsem se, jestli by chtěla jít do mé pracovny. Měly bychom tam více možností pro další společnou práci. „Ano. Pojedu tam na vozíku, ale ne dneska,“ odpověděla.

Šesté sezení

Paní L. se domnívala, že se do mé pracovny dostane pouze na vozíku. Šla jsem pro něj a požádala ji, aby na mě počkala u výtahu. Souhlasila. Když jsme vycházely z budovy a já jí nabídla, aby si sedla na vozík, namítla: „Děkuji, ale ještě chvílku půjdu.“ Chytila mě za ruku a došla až do mé pracovny.

Dnes byla čistá a upravená a bylo vidět, že má víc energie. Pronesla, že má radost z toho, že žije. Se zájmem procházela pracovnu. Mám v ní spoustu věcí. Zvědavě si je prohlížela, některé vzala do ruky, aby se na ně mohla podívat důkladněji. Líbily se jí formy pohybu, které během sezení se mnou absolvovala.

Terapie byla zaměřená na nohy – dupání, běžné chování, vnímání podlahy pod chodidly, umožnění, aby podlaha nohy „nesla“, stanovování hranic a prosazování se.

Paní L. si přála ukončit sezení tak, že si lehne a já ji budu držet.

Objevil se smutek a touha, aby ji v náručí držel muž. V očích měla slzy a vyzařovala z ní energie.

Vozík využila až na posledním úseku cesty do svého pokoje.

(Navzdory celkovému pokroku jsem občas měla pocit, že toho o bodyterapii hodně ví a že odpovídá „správně“. Stále mi nebylo jasné, co to znamená. Obávala jsem se, aby ji život nezahltl a nevrátila se do regrese. Paní L. se mnou tuto obavu sdílela.)

Sedmé sezení

„Cítím jaro,“ poznamenává paní L. v úvodu sezení. Do mé pracovny došla sama. Zůstaly jsme na zemi, tématem byla hra a stabilizace. Strach paní L. z toho, že by mohla být znovu upoutaná na lůžko, ustupuje, v nohou i v celém těle cítí víc síly a energie.

Paní L. si ke mně přišla pro podporu, aby lépe ustála své požadavky, které se týkaly úklidu pokoje. Cvičením i rozhovorem posilujeme vnímání sebe samé, hranice a sebeurčení z nabídky integrativní práce s tělem.

Doufala, že se její stav zlepší, a chtěla si udržet nově získanou nezávislost a svobodu při pohybu. Paní L. byla v dobrém psychickém rozpoložení, pozorně sledovala svět kolem sebe a projevovala zvědavost. Ráda by opět bydlela sama, možná ještě s někým známým. Ze všeho nejdřív by se chtěla stabilizovat a dosáhnout dalších pokroků.

Její budoucnost začíná nabývat konkrétních rozměrů.

Období rehabilitace

Paní L. byla přeložena do rehabilitačního ústavu (za účelem diagnostiky nevyrovnaného kroku, rozvoje mobilizace a fyzioterapeutické léčby).

Výňatek z překladové zprávy:

ZÁVĚR: TADYA TEĎ

(Poté)

Paní L. žije už několik let v chráněném bydlení. Věnuje se řemeslné práci v chráněné dílně a pomáhá s péčí o spolubydlící. Nadále se o sebe dokáže

„Paní L. je samostatná ve všech oblastech osobní hygieny... Mívá tendenci zahlcovat samu sebe požadavky. Při jednání s ní musí být takovým situacím bez výjimky zabráněno. Jakékoli „selhání“ na její straně by ji totiž mohlo opět upoutat na lůžko.“

Měli jsme potřebu podrobně informovat nový tým, aby nedošlo k regresi.

Paní L. v rehabilitačním ústavu dále rozvíjela svou nezávislost. Zaměstnanci ji vnímali jako velmi aktivní a bystrou ženu. Ráda se účastnila řady aktivit, snažila se zesílit a podporovat svou vytrvalost.

Sezení s paní L., při němž poprvé vstala, pro mě bylo na začátku mé terapeutické práce velkým darem. Přesvědčilo mě o tom, že terapeutický (a systematický) přístup biosyntézy dokáže konkurovat klinickým postupům. Naladit se na to, co právě je, nikoli na „uspěchanou mysl“.

Tato zkušenost podpořila moji důvěru v léčebné síly člověka. Rovněž podpořila moji důvěru ve způsob, jakým biosyntéza rozvíjí tyto síly v bezpečném prostředí, v němž mohou zrát a rozkvétat; v němž je vnímán i sebedrobnější pohyb a zaslouží si reakci. Tento terapeutický přístup se neomezuje pouze na své vymezené hranice, ale představuje proces vnitřního růstu.

Připomíná mi slunečnici, která neustále prahne po slunci a otáčí se za ním.

plně postarat. Stala se babičkou a své vnouče, které bydlí kousek od ní, si moc užívá.

Každé tři měsíce dochází na terapeutické sezení.

„Víte, paní Ragethová,“ řekla mi jednou při telefonickém rozhovoru, „teď když bydlím v normálním světě, si uvědomuju, jak je dobře, že nedocházím na terapii častěji. Vlastně ji ani moc nepotřebuju, protože mám na práci spoustu jiných věcí.“

Když se ve vzpomínkách vrátí ke svému „miminkovskému období“, konstatuje: „Teď vedu úplně jiný život.“

Autorka:

Devi Rada Rageth
lic. phil. Psychotherapeutin SPV
Švýcarsko
Vzdělání

- 1978–1983 Studium der Literatur, Publizistik und Ästhetik, Belgrad
- 1998–2000 Ergänzungsstudium Psychotherapie-Wissenschaften, Zürich
- 1997–2002 Psychotherapieausbildung bei Dr.h.c. D. Boadella, Internationales Institut für Biosynthese, Heiden

Weiterbildung

Traumatherapie, Focusing, ISTDP, Tanz und Ausdruck
Atem- und Körpertherapie, Kinesiologie, Yoga, Meditation, Qi Gong

Berufliche Erfahrung

- 6 Jahre klinische Praxis; eigene Praxis seit 2001
- langjährige Unterrichtserfahrung in Literatur und Psychologie
- Erfahrung als Dolmetscherin und Übersetzerin
- aktuell: Assistenz bei Dr. David Boadella und Dr. Silvia Boadella, IIBS, Heiden, sowie IIBS International Junior Trainer

Do redakce přišlo 8. 3. 2011

Po recenzi doplněno došlo do redakce 15. 4. 2011

Do tisku zařazeno 10. 9. 2011

Diagnóza Pickova syndromu se ukázala jako nesprávná. (Druhá MRI neprokázala progresi atrofie mozku.)

Děkuji vám, paní L.



TEORIE



IRMIŠ, F.: CHRONICKÝ ÚNAVOVÝ SYNDROM: STRES PACIENTA A ZÁTĚŽ LÉKAŘE

Souhrn: Irmiš F.: Chronický únavový syndrom: stres pacienta a zátěž lékaře, PSYCHOSOM, 2011;9(3-4), s. 178-183

Chronický únavový syndrom s imunitní dysfunkcí (chronic fatigue and immune dysfunction syndrome-CFIDS) je zkráceně nazýván chronickým únavovým syndromem (CFS). Po krátkém přechodném období uznávání CFS (1995–1997) přestal být uznáván jako diagnóza WHO a není uveden v 10. mezinárodní klasifikaci nemocí. Na diagnózu CFS nelze dostat invalidní důchod. Diagnóza CFS je diagnózou provizorní. Pacienti, kteří mají potíže, jež budou dále definovány, se potýkají s problematikou jeho objektivizace, uznání a přijetí. Diskutuje se otázka, zda tito pacienti patří na psychiatrii (zejména diagnóza v rámci neurastenie), imunologii, internu, revmatologii či psychosomatiku. CFS je heterogenní klinický syndrom, který není jasnou nozologickou jednotkou. Pacienti se sami opět snaží domoci uznání své nemoci. Je to otázka posuzování invalidity i léčby. Dříve nevěděli, kam se mají obracet. Nyní již mají na některých pracovištích oporu, ale i názory předních odborníků se liší. Někteří lékaři tento syndrom uznávají, jiní nikoliv.

Klíčová sova: Chronický únavový syndrom, klasifikace nemocí, CFS, CFIDS

Summary: Irmiš F.: Chronic fatigue syndrome: stressed and overburdened Doctors. PSYCHOSOM, 2011;9(3-4) pp. 178-183

Chronic fatigue and immune dysfunction syndrome (CFIDS) is in short called chronic fatigue syndrome (CFS). After a brief transition period (1995–1997), when CFS was recognized, it has stopped being recognized as a diagnosis by the WHO and it is not listed in the 10th International Classification of Diseases. Disability pension cannot be paid for CFS diagnosis. CFS diagnosis is a temporary diagnosis. Those patients, whose difficulties have been further defined, get in troubles with its objectification, recognition and acceptance. A question has been discussed – do these patients belong to psychiatry (especially the diagnosis of neurasthenia), immunology, internal medicine, rheumatology, or psychosomatic? CFS is a heterogeneous clinical syndrome which is not a clear nosological unit. Patients themselves are again trying to obtain the recognition of their disease. It is a question of the assessment of disability, treatment. Formerly, they did not know where to refer to. Now they already have support in some workplaces. However, the leading experts' views vary. Some doctors recognize this syndrome, others do not.

Key words: Chronic fatigue syndrome, Classification of Diseases, CFS, CFIDS

OBTÍŽNÁ OBJEKTIVIZACE

Na tomto syndromu (nebo chorobě) a jeho poznávání je možné dobře vidět strasti pacienta s nepoznanou či neznámou nemocí, dá se popsat řada jevů, které si medicína vždy neuvědomuje. Jde o určitý druh iatrogenizace pacienta, který při výrazných potížích vnímá jak nemožnost určit diagnózu objektivně, tak obtížnost léčby. U CFS pozorujeme, jak velké subjektivní potíže mají malý objektivní korelát, aniž by šlo o jasnou psychickou chorobu. Individuálně variabilní průběh nemoci nezachytí laboratoř, není citlivá korelace mezi změnami v imunitním obraze a změnami v potížích a rovněž abnormity v imunologii, popisované v různých pracích, jsou protichůdné (Fučíková a Petanová 1993). Proto také pacienti zažívají složité stresové situace.

Přítom právě stres chorobu zhoršuje. Mohou mít problémy s pracovní neschopností. Zároveň jsou tyto stavy zátěží i pro lékaře, který nemá jasná kritéria léčby. Podrobný popis pro posouzení nemoci bez diagnózy nestačí. Někdy se o příčině uvažuje tak, že jde o únavové stavy, které jsou způsobené jinou neprojevenou nemocí nebo psychiatrickou nemocí (nejčastěji depresí). Jde patrně o klinický syndrom s různými příčinami a s relativně podobným projevem a klinickým obrazem. Pacienti někdy dostávají „náhradní“ diagnózy. Z trochu jiného hlediska jde o problematiku jako u atypické nebo latentní nemoci, kde vidíme disociace (nesoulad) mezi objektivním a subjektivním (Irmíš 2010).

DIAGNOSTICKÉ MOŽNOSTI

Často se používají diagnostická kritéria podle Fukudy (1994). V popředí CFS je obrovská únava a vyčerpání (alespoň 6 měsíců), které se zhoršuje někdy i

nepatrnou fyzickou zátěží. Mluví se o nezměrné únavě. Únava neustupuje po odpočinku. Dále chorobu doprovázejí většinou lehké teploty (kolem 37,5

stupně), náchylnost k onemocnění nosohltanu i močových cest, citlivost mízních uzlin, bolesti hlavy, kloubů, svalů, pocení, neosvěžující spánek. Někdy se vyskytují i lehčí psychické poruchy, jako je předrážděnost, úzkost, deprese (primárně a sekundárně z nemoci), horší paměť, horší soustředěnost, světloplachost, poruchy vidění. U každého potíže většinou individuálně oscilují. Nemoc se objevuje skoro ze dne na den a má různý průběh (měsíce až roky). Vzniká někdy po větším stresu nebo po infekčním onemocnění. Často se zjišťuje EB viróza, která není jasnou příčinou nemoci a vyskytuje se i u zdravých. Existuje určitá dispozice k tomuto onemocnění, asi imunologická (Richter a spol. 1996). Oxfordský britský přístup vychází z toho, že hlavní podmínkou je těžká zneschopňující únava, která postihuje duševní a fyzické funkce. Netrvá celý

život, ale minimálně šest měsíců. Mohou být přítomny ostatní příznaky, zejména myalgie, poruchy spánku, nálady. U nás oba přístupy porovnává Nouza (2008).

Z této skupiny je třeba vyloučit vážné nemoci způsobující únavu s jasným původem. Např. anemii, jaterní nemoci, autoimunitní choroby, infekce, záněty aj. Též psychické nemoci jako schizofrenie, maniodepresivní syndrom, organické poruchy mozku. Ostatní psychické nemoci, včetně depresivních úzkostných poruch nejsou nezbytným důvodem k odmítnutí CFS. Může docházet k prolínání obou nemocí. Únava může být vyvolána chronickým stresem a konflikty, zejména při horší adaptaci jedince. Další příčinou mohou být neuroendokrinní poruchy, imunitní dysfunkce (zvýšení CD8+, snížená aktivita NK buněk, CD 16 aj.), malignity, podvýživa, metabolické poruchy (Nouza 2008).

BIOSOCIÁLNÍ HLEDISKO

Názory na příčiny CFS se mění. Nejprve byly jako hlavní příčina podezírány infekce, pak poruchy imunity a ještě později psychické příčiny. CFS nemůžeme chápat přímo jako psychosomatickou nemoc následkem stresu. Z hlediska psychosomatiky můžeme uvažovat o multikauzalitě v celém rozsahu biopsychosociálním. Tedy konstituce (dispozice, genetika, osobnost aj.) adaptabilita, infekce, imunitní změny, psychosociální zátěže, spontánní výkyvy (vnitřní naprogramovatelnosti a vnějšími vlivy), klimatické změny aj. To vše v individuální vývojové propojenosti. S tím neumíme zatím dobře pracovat a zacházet, i když již některé mechanismy jsou známé. Zprostředkovaně se často k tomu dostáváme z životního příběhu se snahou o psychologickou a

léčebnou intervenci. Přitom vidíme určitou individuální variabilitu. A to stejně jako uvnitř známých diagnóz.

Chování nemocného, který nemá jasná diagnostická kritéria, může u lékaře vyvolávat rozpaky. Nepříznivé pro pacienta je, když je odmítán a neléčen. Pacienti se bránili psychiatrickým diagnózám, protože ty nemoc neřešily. Někdy z tohoto důvodu udávají spíše méně psychických potíží. Též se může u někoho jako jeden z faktorů uplatňovat jev alexithymie (známý v psychosomatické), při kterém pacient neumí sdělovat své emoční stavy a zdůrazňuje tělesné potíže. Pacient je zklamán, že laboratorní testy jsou negativní, protože slyší, že únava neodpovídá objektivnímu nálezu. Může vznikat konflikt. Pacient

chodí od lékaře k lékaři. Přidávají se starosti existenční, otázka důchodu.

Je možné, že dispozice k CFS je spojena někdy se sklonem k určitým psychickým rysům (jak to vidíme např. u alergií či u některých zažívacích chorob). Je proto

lépe mluvit o psychobiologické dispozici. Proto je také vhodná spolupráce internisty, imunologa a psychiatra. Ale, každý z těchto odborníků může mít jiný pohled, což může vést k nejednotnosti, která je pro pacienta nevhodná. Pacient potřebuje nalézt svého lékaře.

KVALITATIVNĚ KVANTITATIVNÍ PŘÍSTUP

Pacienti trpí jiným stavem únavy (někdy jako při chřipce), často subjektivně odlišitelné od fyzické, psychické, nebo svalové únavy. To, že únava má svou kvalitu se zatím neumí dobře hodnotit. Pacient má „zmapovanou“ svoji nemoc a při podrobném rozhovoru umí do určité míry druh únavy odlišit.¹ Při anamnestickém rozboru si můžeme znázornit individuální kvalitativně kvantitativní dynamiku potíží a reakci na zátěže (Irmíš 2004). To nám pomůže pacienta pochopit a eliminovat různorodost názorů, které vychází z interpretace jen aktuálního stavu. Nemusí to však stačit pro posudkový systém.

Zmíním se o starším hodnocení podle Holmese (Holmes a spol. 1988) a upozorním, v čem může být problematické. Toto hodnocení zahrnuje: 1/ hlavní kritéria (výrazná delší únava,

vyločení chorob vyvolávajících únavu), 2/ symptomová kritéria (11 symptomů, např. zvýšená teplota, bolesti v krku, citlivost až bolestivost lymfatických uzlin, bolesti kosterního svalstva, protrahovaná únava po námaze, bolesti hlavy, migrující otoky, bolesti kloubů, neuro-psychické poruchy, poruchy spánku, rychlý nástup potíží). 3/ fyzikální kritéria (teplota, faryngitida, drobné hmatné lymfatické uzliny). Test je pozitivní, jestliže jsou pozitivní obě hlavní kritéria, 6 z 11 symptomových a 2 z fyzikálních kritérií. Jestliže nejsou přítomna 2 fyzikální, tak musí být pozitivní 8 symptomových. Ti, co do toho nespádají, např. chybějí 1–2 body, mají smůlu (výrok pacientky). A kam patří? Tento test nezachycuje kvalitativně kvantitativní dynamiku potíží (stejně jako mnoho jiných hodnocení), včetně reakce na fyzikální i psychosociální zátěže. Potíže se dají vyjádřit v bodové stupnici 1–7 (např. od malé únavy do nepřekonatelné, od malé bolesti do neúnosné). Jestliže se sejdeme se simulanty, zmiňovaný podrobný rozbor dynamiky nemoci může tento jev ozřejmit.

¹ Při externalizaci používáme často pojem „nadúnava“, tedy ta část únavy, která je nad hranicí normální, běžné únavy. (pozn. edit.)

OTÁZKA LÉČBY

Kauzální léčba neexistuje. Každý reaguje příznivě na něco jiného. Pacienti zkoušejí různé alternativní postupy. Alternativní medicína hodnotila a léčila

pacienta bez ohledu na to, zda znala klinickou jednotku CFS. I když výsledek léčby nemusel být úspěšný, pro pacienta to znamenalo přijetí jeho nemoci, což

samo o sobě vede k uklidnění. Je třeba hodnotit individuální zkušenost. Dá se souhlasit s názorem, že problém nemoci je z praktického hlediska užitečnější hledat v léčbě než v diagnostice (Steidl a spol. 1993).

U nás na nepříznivý vliv „jednání medicíny“ při nejasné diagnóze pro zhoršování CHF upozorňují též Vrubel a spol. (1996), ale podrobněji zkušenosti nerozebírají. Bystroň (2006) upozorňuje na chybu bagatelizovat obtíže nemocného. Píše, že dobrých výsledků můžeme dosáhnout, když s pacientem postupně, na základě získaných poznatků z komplexního vyšetření, řešíme jeho dílčí potíže, postupně je odstraňujeme. Tím získáme důvěru a zlepšujeme víru pacienta v možnost postupného uzdravení. U většiny pacientů najdeme záchytný objektivně dokumentovatelný bod, na základě kterého je pak možné posuzovat pracovní schopnost postiženého člověka. Únavu je pak možné hodnotit jako sekundární projev zjištěného základního onemocnění. Na druhé straně je léčba náročná pro lékaře, který se z problematiky může unavit.

Léčení nemoci má být individuální, s citlivým psychoterapeutickým přístupem. Tlumit bolest, léčit spánek, nepřekonávat únavu násilně. Záleží na aktuálním stavu. Snažit se obnovit psychickou rovnováhu. Potřeba chápat člověka. Nouza (2008) uvádí nespecifickou léčbu: Vitaminy A, B, C, E. Imunomodulační látky (imunoglobulin aj.), i když některé práce o jejich vlivu

Autor: Felix Irmiš, irmis.felix@cbox.cz

Psychiatrie a Psychosomatika, Praha

pochybují. Při teplotě Paracetamol, Ibuprofen. Enzymoterapie. Nižší dávky tricyklických antidepresiv (Prothiaden), eventuálně SSRI, selegilin, třezalka. Antidepresiva, i když nepředstavují kauzální léčbu, přinášejí úlevu od depresivních a úzkostných příznaků. Minerály – zinek, hořčík, selen. Koenzym Q10, echinacea, ženšen, tea-tree. Mastné kyseliny v rybím nebo pupalkovém oleji. Lecitin, Ginkgo biloba při poruchách paměti. V některých pracích se pochybuje o účinku antibiotik, antivirotik, stimulancií, eventuálně se uvažuje o jejich přechodném účinku.

Na závěr se zmíním volně o několika větech etologa Konrada Lorenze (1997): „Pozorovatel nadaný určitým tvarovým („racionálně-intuitivním“) vnímáním vidí zcela jasně, kdy s organismem není něco v pořádku. Moderní medicína a lékařská výchova toto vnímání spíše podceňuje. Je omylem věřit, že ‚klinický pohled‘ by mohl být zcela nahrazen sebevětším počtem kvantifikovaných objektivních dat a jejich elektronickým vyhodnocením, byť jsou dnes tato data k jeho ucelení sebevíc nepostradatelná. Lékař v masovém provozu velké nemocnice nemůže jednotlivého pacienta poznat dost důkladně. Domácí lékař starého ražení, který znal důkladně každého pacienta jako jednotlivce i všechny jeho individuální vlastnosti, je na tom lépe, má-li konstatovat i nejslabší příznaky choroby.“



Literatura

1. Bystroň, J.: *Chronická únava a chronický únavový syndrom. Interní medicína pro praxi*, 3, 2006, 112-115.
2. Fučíková, T., Petanová, J.: *Chronický únavový syndrom. Vnitř. Lék.* 39, 1993, 995-1002.
3. Fukuda, K., Straus, S. E., Hickie, I. et al.: *The chronic fatigue syndrome and comprehensive approach to its definition and study. Ann. Intern. Med.* 121, 1994, 953-959.
4. Holmes, G. P., Kaplan, J. E., Gantz, N. M. et al.: *Chronic fatigue syndrome: a working case definition. Ann. Intern. Med.* 108, 1988, 387-389.
5. Irmiš, F.: *Individuální norma a kvalitativně-quantitativní dynamika nemoci: mezi „objektivním“ a „subjektivním.“ Prakt. Lék.*, 84, 2004, 104-107.
6. Irmiš, F.: *Mezi objektivním a subjektivním, stres pacienta, psychosomatika. Prakt. Lék.* 90, 2010, 358-362.
7. Lorenz, K.: *Odumírání lidskosti (překlad), Mladá Fronta, Praha 1997*
8. Nouza, M.: *Chronický únavový syndrom. Medicína pro praxi* 5, 2008, 160-163.
9. Richter, J., Jílek, D., Král, V., Zehnulová, M., Haasová, K.: *Syndrom mnohočetné chemické přecitlivělosti a chronický únavový syndrom – podobnost čistě náhodná? Praktický lékař*, 76, 1996, 16-19.
10. Steidl, L., Kubičková, Bystroň, J.: *Chronický únavový syndrom. I. Historie, definice, diagnostika, výsledky pomocných vyšetření. Praktický lékař* 73, 1993, 134-139.
11. Vrubel, J., Tichý, V., Klose, J.: *Chronický únavový syndrom (CFS). Praktický lékař*, 76, 1996, 534-538.

Do redakce přišlo: 18. 3. 2011

Upraveno po recenzi 4. 4. 2011

K tisku zařazeno: 10. 9. 2011

STUDENTSKÁ SEKCE



POKORNÝ M.: CO MI DALA KOMUNIKACE

Toto téma jsem vybral, protože bych si po absolvování semestru předmětu „komunikace“ chtěl ujasnit, čeho jsem dosáhl. Nepřijde mi, že bych se dozvěděl něco nového z oblasti mezilidské konverzace nebo etikety komunikace jako takové. Víím, že při rozhovoru se mám dívat svému protějšku do očí nebo že je neslušné rozptylovat se během dialogu jinými věcmi. Co se týče komunikace lékaře s pacientem, což je dle mého názoru hlavní náplň tohoto kursu, je možná trochu předčasné učit se sdělovat nepříznivé diagnózy či přesvědčovat pacienty (mé spolužáky), aby podstoupili léčbu proti své vůli. Ze statistického hlediska diplom s titulem MUDr. dostane jen každý druhý z nás. Většina z těch nešťastných padesáti

procent studentů navíc opustí vznešenou půdu lékařské fakulty právě ve druhém ročníku. Proto mám z tohoto předmětu trochu smíšené pocity. I nad mou hlavou totiž samozřejmě visí tento Damoklův meč. Neumím si teď představit, jak se budu bavit se svými budoucími pacienty, když mi k získání titulu a patřičných vědomostí chybí ještě velmi dlouhá a náročná cesta. Vžít se do role lékaře je v tuto chvíli pro mne proto náročné.

Samozřejmě souhlasím s tím, že tento předmět má svůj význam. Lékař by měl umět komunikovat jak s pacienty, tak s jejich rodinami. Měl by být empatický, sebejistý a umět nemocnému pomoci od fyzických i duševních trápení. Moc rád bych tuto školu dokončil a věnoval se

medicině. Velmi by mě těšilo, kdyby po setkání se mnou pacienti odcházeli s pocitem, že mi na nich záleží, že jsem byl při setkání s nimi příjemný a že jsem jim naslouchal. Většinou to totiž, jak jsem slyšel, není samozřejmostí. Rovněž se mi stalo, že po návštěvě lékaře jsem si připadal, jako bych jej svou nemocí obtěžoval. Pokud je člověku špatně natolik, aby vyhledal lékařskou pomoc, není moc příjemné setkat se s panem doktorem, který počítá každou vteřinu zbývající do konce služby. Víím, že lékař je taky jen člověk a že má právo na to mít špatnou náladu. Měl by mít ale pochopení pro člověka, který se v důvěře rozhodl svěřit péči o své zdraví právě jemu. Dle mého názoru se v tomto aspektu liší lékařská profese od ostatních.

Zajímalo by mě, jestli se dá takovému chování/cítění naučit. A jestli je vůbec dobrý nápad chtít po někom, aby se dlouhé hodiny strávené v ordinaci přetvařoval. Předmět „komunikace“ ale otevírá zajímavou možnost prožít si na vlastní kůži pocity člověka, který prožívá nějaké trápení. Ať už jde o poruchy vnímání, jako je hluchota či nevidomost, nebo o problémy psychické. To je trápení, jaké si zdravý člověk nedokáže představit. Cvičení, které v seminářích provádíme, se sice může zdát jednoduché a místy dětinské. Na konci aktivity mě ale vždy zaskočí, co se o sobě člověk dozví, je-li takovouto jednoduchou hrou ke kýženému pocitu doveden. Zmínil bych například cvičení, jehož cílem bylo zprostředkovat nám pocity nevidomého člověka. Se zavřenýma očima jsme pobíhali po budově fakulty a každý slepec měl u sebe svého navigátora, který jej měl rukou vést. Zpočátku jsem byl otrávený, že místo toho, abych byl ve čtvrtek večer už v klidu doma, hraji tady nesmyslné hry. Po chvíli jsem ale pochopil, jak

pozoruhodný zážitek prožívám. I když jsem věděl, že můžu oči kdykoliv otevřít, snažil jsem se prožít si tuto zkušenost. Najednou člověku bleskne hlavou myšlenka, jaké by to bylo, kdyby otevřel oči a neviděl. Kdyby z ničeho nic přišel o takto důležitý smysl. Myslím si, že takovéto metody nám mohou pomoci pochopit pocity a každodenní útrapy postiženého člověka. Možná by takový zážitek měli mít šanci prožít na chvíli všichni lidé. Nejen studenti medicíny. Toto je jedna z věcí, které se mi na předmětu „komunikace“ líbí. Konečně jsem totiž pochopil, co to slovo znamená v praxi. Za to jsem velmi vděčný.

Doufám, že lékařskou fakultu úspěšně absolvuji a stanu se lékařem. Chtěl bych se stát dobrým lékařem. Co ale termín dobrý lékař vůbec znamená? Je to člověk, který má dokonalé znalosti o lidském tělu a pochodech, které se v něm odehrávají? Nebo je to člověk, který se na Vás usměje hned mezi dveřmi ordinace? V ideálním případě by to asi mělo dojít k syntéze těchto vlastností a dobrý doktor by se měl rovnat sousloví perfektní člověk. Možná by bylo naivní myslet si, že ze mě někdy tento „perfektní člověk“ bude. Udělám pro to ale maximum. Je teď pro mne těžké představit si, co všechno lékařská praxe obnáší. Doufám ale, že si jednou vzpomenu alespoň na část poznatků z předmětu „komunikace“.

Na závěr bych se chtěl zmínit o samotném průběhu výuky tohoto předmětu. Musím říci, že jsem byl ze začátku trochu rozčarován z toho, že mám čtvrtěční podvečer trávit povídáním o věcech, jež jsou dle mého určeny až pro začínající lékaře, kteří už mají určitou jistotu, že tyto věci aplikují v praxi. Kteří už dosáhli určitého úspěchu tím, že absolvovali jeden z nejtěžších studijních oborů vůbec. Postupem času jsem ale začal poctivovat

radost z toho, že mám šanci zkusit si alespoň něco z toho, co možná bude mým zaměstnáním. V ostatních předmětech se totiž hledí pouze na vědeckou otázku této disciplíny. Když se například člověk dozvídá teoreticky, jaký je průběh kancerogeneze, nemyslí při tom na to, že se tento proces děje v lidské bytosti. V myslící lidské bytosti, která prožívá jisté emoce spojené s touto změnou. Neumím si představit, jak bych se jako člověk vypořádal se situací, ve které bych měl člověku, kterého znám a

ke kterému mám nějaký vztah, sdělit zprávu o závažném onemocnění, jež pravděpodobně od základu změní jeho život. Díky předmětu „komunikace“ si ale zhruba mohu uvědomit, jak se takový člověk cítí. I když jsem na začátku své práce napsal, že tento předmět dle mého názoru nepatří do druhého ročníku medicíny, jsem rád, že jsem se v tom tvrzení pravděpodobně zmýlil a že jsem ho absolvoval. Děkuju Vám, paní docentko.

Klobouky u Brna 15. 11. 2010 Michal Pokorný, kruh č. 14

MASARYKOVA UNIVERZITA, LÉKAŘSKÁ FAKULTA, VŠEOBECNÉ LÉKAŘSTVÍ, 2. ROČNÍK. SEMINÁRNÍ PRÁCE Z PŘEDMĚTU KOMUNIKACE A SEBEZKUŠENOST

GLOSÝ



HONZÁK R.: V – JAKO VĚDA; POMOZTE ROZŠÍŘIT LIDSKÉ POZNÁNÍ!

*„V“ is very very extraordinary...
Text starého šlágru (to ještě neexistoval termín „hit“)*

Vědy jsou prachobyčejné a kromobyčejné, alespoň tak nás to učí největší teoretik vědy minulého století Thomas Kuhn (1922–1996) v publikaci *The Structure Of Scientific Revolutions*. Ty první (fyzika, chemie, historie, sociologie atd.) podporují a rozvíjejí teorie, jež lze označit za sucharské, ty druhé (např. věčně posmívaná, opomíjená a zneuznaná patafyzika) se zabývají problémy, které těm prvním nejsou dost vznešené,

nebo by mohly nabourat pečlivě uplácanou, ale vratkou stavbu teorií.

V žádné historické publikaci nenajdete údaj o tom, že „Stalina trápily hlasité větry. Ve společnosti jiných lidí zvuk maskoval tím, že hlasitě rachtal skleněnou karafou na vodu. Kuriózní je, že stejný problém trápil i Adolfa Hitlera“. Přitom právě to mohla být příčina jejich poťapaných myšlenkových

pochodů, jak ukazují nejnovější výzkumy o vlivu bakteriální střevní flóry na mozek.

Disidentská role kromobyčejných věd má však nesmírnou výhodu v tom, že nikterak neomezuje kreativitu a spolu s Pierrem Teilhardem de Chardin tyto přístupy sázejí (u Hušáka) na náhodu, na moment překvapení, na serendipity. Milenci vědy následující příkladu strýce Františka ze Saturnina, poutníci slepými uličkami až do hrdel (statků již jim pak netřeba) dostávají v USA Darwinovu cenu za zkvalitnění genetického poolu tím, že se vymažou z Knihy živých a nepředávají své sobecké geny dál.

Darwinova cena se uděluje za nejkurióznější smrt. V předloňském roce ji obdržel člověk, kterého umlátíl automat na Coca-Colu, když se z něj snažil vypáčit plechovku, aniž by zaplatil. V loňském roce to byl rozhněvaný vozičkář, který nechtěl čekat na příjezd výtahu a na třetí pokus vyrazil invalidním vozíkem jako beranidlem dveře šachty, do které spadl. To lze považovat za odkloněnou tvář kromobyčejných věd analogickou s objevem atomové pumy bédami prachobyčejnými.

(<http://darwinawards.com/darwin/darwin2010-08.html>)

Nicméně pozitivní obraz kromobyčejných věd jednoznačně dominuje a přináší lidstvu jednak nesporný užitek, ale také neskonale potěšení, což o druhém vědeckém proudu říci nelze. Domácí kutilství (výroba kyje z piana, vibrátor na parní pohon) organizované dnes převážně televizními stanicemi je někde na půli cesty mezi oběma, leč o několik pater níže, přestože i z těchto úrovní občas vytryskne jiskřivý gejzír. My, vědci kromobyčejní, kutily rozhodně nepohrdáme, aniž se nad ně vyvyšujeme.

Smyslem tohoto textu je přizvat širokou veřejnost k vědeckému výzkumu týkajícímu se **Antropologie automobilu**, který patrně vytvoří paralelu Kantovy „Antropologie z pragmatického hlediska“, považovanou za teoretický základ vědecké psychologie (filosofové se o její kvalitě nevyjadřují uctivě, ale psychologové na ni nedají dopustit, přestože ji žádají z nich nečetl).

Mně byla svěřena kapitola o agresi, jejíž součástí jsou také NADÁVKY ZA VOLANTEM. Prosím všechny laskavě čtenáře, aby obohatili mou sbírku svými výroky, eventuálně zajímavými výroky svých bližních. Aby byla dodržena pravidla slušnosti na těchto stránkách (a taky aby to neukradla konkurence), zasílejte mi, prosím, perly expresivní češtiny do emailové schránky nadavani@seznam.cz, zřízené speciálně pro tento účel.

Aby bylo možné zjistit, zda v tomto směru existují ještě genderové rozdíly, označte laskavě pohlaví F (ženy), M (muži) a pro analýzu vlivu věku na slovník (a tzv. buzz words) za písmeno napište číslici označující věk (možno od předškolních dětí po poslední slova).

Věřím, že soubor výroků ze situací maximálního vzepjetí ducha ve stresových momentech vysoko předčí morbidní sbírku nejčastějších výroků před smrtí, obsahující dekadentní věty typu: *Tatínku, proč mám na hlavě jablko? A proč by se v letadle nemohly otevírat dveře? Já se podívám, zda je to nabité. Udělej na toho blbce grimasu, když ho budeme předjíždět! Ano? Ale jen přes mou mrtvolu!*

Děkuji mnohokrát a slibuji, že za Nobileho cenu uspořádám velkou trachtaci, která předčí všechny předvolební guláše.

DISKUSE



BARBARIČ J.: SELEKTIVNÍ KRITIKA KNIHY SOUČASNÁ PSYCHOTERAPIE ANEB KRITIKA KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU NA KONKRÉTNÍCH PŘÍKLADECH

Tuto esej píší a uveřejňují z podnětu některých kapitol zmíněné knihy, ale také z podnětu Mezinárodního psychoterapeutického sympozia 2011, které pořádala Katedra psychologie Fakulty sociálních studií Masarykovy Univerzity a časopis Psychoterapie ve dnech 26.–27. května 2011 v Brně. Protože toto sympozium bylo věnováno oblasti výzkumu psychoterapie, explicitně formulované téma znělo: „CO A JAK UMÍME ZKOUMAT V PROCESU PSYCHOTERAPIE“ aneb „ODKUD VÍME TO, O ČEM SI MYSLÍME, ŽE O PSYCHOTERAPII VÍME“.

1. UVEDENÍ DO TÉTO ESEJE

Gregory Bateson (1904–1980) byl jedním z tvůrců aktuální postmoderní epistemologie¹. Byl jedním z nejvýzna-

¹ „Vědění o vědění“, jiný výraz pro teorii poznávání a poznání, noetiku, gnozeologii, čili

filosofická disciplína zabývající se původem, předmětem, povahou, rozsahem, procesem a výsledkem poznávání; jako samostatná filosofická disciplína se profilovala až zásluhou KANTA v 19. století, i když i předtím byla ve filosofických úvahách přítomna; rozlišují se

mnějších myslitelů dosavadní historie. Navzdory tomu není pořád dostatečně známý. Možná proto, že porozumění textům, které formulují neobvyklé, progresivní myšlení, vyžaduje značnou psychickou (a někdy i fyzickou) investici.

Ve své knize², která vyšla v angličtině v roce 1979, má kapitolu: **Dodatek – Doba je vymknutá z kloubů**. V této závěrečná částí své knihy kromě jiného píše:

„Na jednání Výboru pro metody vzdělávání 20. června 1978 jsem poznamenal, že současný vzdělávací proces je z hlediska studentů *šlendriánský*. V následující poznámce se pokusím svůj názor vysvětlit. Je to otázka **zastaralosti**. Mnohé, co se dnes vyučuje na univerzitách, je nové a jde s dobou, ale předpoklady nebo východiska, ze kterých naše výuka vychází, jsou staré a, tvrdím, **zastaralé**. Týká se to takových pojmů jako:

1. Karteziánský dualismus, oddělu-jící „mysl“ od „hmoty“.
2. Zvláštní fyzikalismus – zlovyk používat fyzikální příklady pro popis mentálních jevů.

Naše antiestetická domněnka, vycházející z důrazu, který Bacon, Locke a Newton kladli na fyzikální vědy, totiž že všechny jevy – včetně mentálních – se dají a mají zkoumat a hodnotit po stránce kvantitativní...“

noetické či epistemologické směry, které mezi sebou v dějinách filosofie často ostře soupeřily (soupeřili a soupeři lidé, ne směry (jb)), např. racionalismus, sensualismus, empirismus, objektivismus, subjektivismus, idealismus, relativismus, skepticizmus, agnosticizmus, nověji konstruktivismus (viz např. Filosofický slovník (kolektiv autorů). Nakladatelství Olomouc, 1998.

² Gregory Bateson: Mysl a příroda – nezbytná jednota. Malvern, 2006.

A. Bateson dále rozvádí myšlenku **zastaralosti** myšlenkových východisek do různých pragmatických, intelektuálních, ideových i politických dopadů.

S Batesonem se – kromě jiného – jednoznačně shodují v názoru na **zastaralá myšlenková východiska** – v tomto případě pro popisy mentálních jevů a jejich výzkum. Myšlenka kvantitativního výzkumu ve vědách o člověku je prostě velmi zastaralá a totálně scestná. Byla zastaralá již za Batesona, a nyní máme rok 2011.

A když už nás ani myslitelé jako Bateson, Einstein či mnozí další podobní moudří a vzdělaní neochránili před **aktuální zastaralostí myšlení ve vědě**, tak nezbyvá než říci: *Bůh ochraňuj³ studenty i konzumenty služeb psychologicko-psychiatrických* před myšlením typu:

„Když terapeut zná výsledky zkoumání účinnosti terapeutického postupu, který sám uplatňuje, může být realističtější ve svých očekáváních (zda může klientovi pomoci, v jaké oblasti a do jaké míry). Z hlediska úspěšnosti psychoterapie pro konkrétního klienta může rozpoznat rizikové faktory a např. dobře odhadnout potřebný počet setkání pro daný typ potíží... Například terapeut poskytující kognitivně behaviorální léčbu může vycházet z následujících informací o očekávaném účinku psychoterapie a důležitosti jejich jednotlivých částí: KBT unipolární deprese, tak, jak je zkoumána, obvykle trvá 16 týdnů a po jejím ukončení je přibližně 50 % zcela bez depresivní symptomatiky...“⁴

³ Tato formulace je prostě jeden z projevů mého naprostého zoufalství z vykloubeného stavu věcí...

⁴ Timul'ák v knize Současná psychoterapie, Portál 2010, str. 549–550.

Toto je jenom krátký extrakt z kapitoly číslo 35 v knize **Současná psychoterapie**. Tato kapitola se jmenuje Psychoterapie podložená výzkumem. Žel ale i další řádky v této kapitole i v kapitolách dalších, o kterých se zmíním, obsahují obdobné *absurdnosti*! Obsahují navádění k takovým způsobům myšlení, které se vydávají za vědecké, přičemž takovými rozhodně z hlediska dnešního stavu poznání (a epistemologie) nejsou! Obsahují navádění k takovým způsobům myšlení, jež jsou pro lidi, kteří z jakéhokoli důvodu hledají psychoterapeutickou pomoc, potenciálně **nesmírně nebezpečné**. Nebezpečné proto, že nesou obrovský potenciál člověka poškodit! Vysvětlení toho, proč a jak je mohou poškodit, je součástí této eseje. Budiž zde teď jenom řečeno, že potenciál škodit lidem je obsažen v neadekvátním **zobecnování o lidech, ze kterého plynou hrubě chybné úsudky, a pak skutky**⁵.

A tudíž, ano, tyto způsoby myšlení lze také označit za **neetické!**

Cílem této eseje je poukázat na *absurditu* či pseudovědeckost některých prezentovaných způsobů myšlení ve vztahu k psychoterapii, které se v knize Současná psychoterapie objevily.

V zásadě by vše, co tato esej chce říci, šlo shrnout do dvou vět a ty by zněly: Jakýkoli kvantitativní a tudíž také pozitivistický, objektivistický výzkum

⁵ Právě v této době pracuji s klientkou, které přede mnou chodila do psychoanalyticky orientované psychoterapie kvůli úzkostným stavům; a kolegyně, ke které chodila, tuto klientku postupně „přesvědčila“, že jednak byla určitě nechtěné dítě (například na základě kresby rodiny) a že ji táta zřejmě v dětství sexuálně zneužíval (na základě „symptomů“), ale že si to ona, klientka, vědomě nepamatuje ...klientka postupně těmto „interpretacím“ uvěřila, čím se její stav výrazně zhoršil.

v oborech psychologicko-psychiatrických, tedy včetně psychoterapie, je metodologicky, z pohledu aktuální epistemologie a teorie vědy, neobhajitelný a nemá žádnou vypovídající hodnotu! Kniha Současná psychoterapie je zarámována kvantitativním výzkumným myšlením a pozitivistickou epistemologií, tudíž je hrubě vzdálená současnému stavu vědeckého myšlení a poznání v sociálních vědách. Tak jsou komentované části této publikace, která se vydává za vědeckou a která má ambice být moderní učebnicí, zavádějící, nevědecké⁶, a tudíž nepřijatelné!

Taková vyjádření je potřeba zdůvodnit a vysvětlit. A taková vysvětlení a zdůvodnění nutně nemusí být „snadná“ ani stručná, a tudíž tento článek může od případného čtenáře vyžadovat:

a) jistou trpělivost to přečíst celé, aby mozaika, skládaná ze slov, byla na konci snad úplná;

b) ochotu o věcech přemýšlet; a c) případně si přečíst nějaké další relevantní autory, jako

⁶ Přijde mi „roztomilé“, že v knize Současná psychoterapie je kapitola 38, nazvaná Okrajové přístupy (autoři jsou Zbyněk Vybíral a Ester Danelová), a v ní podkapitola s názvem Vědecké a nevědecké; z této podkapitoly na straně 606 cituji: „Velká část psychoterapeutů by se dnes nejspíše shodla na následujících **charakteristikách pseudovědeckých nabídek**: ...vytvářejí „falešné systémy víry“ např. tím, že někdy velmi vehementně požadují, aby klient přijal jejich vysvětlení (např. že za jeho potíže může určitě zapomenuté, vytěsněné zneužití v dětství, k němuž určitě muselo dojít); to jsou přesně ta zobecnění, která jsou typická pro pozitivistické a objektivistické myšlení, na čele s psychoanalýzou a odvozenými psychodynamickými školami! A navíc, „metodologické kapitoly“ knihy Současná psychoterapie, vehementně požadují, aby čtenář přijal „falešný systém víry“ v pozitivistickou a kvantitativní epistemologii a metodologii!

jsou kupříkladu Popper⁷, Feyerabend⁸, Bateson, Maturana⁹ a z českých autorů třeba Zdeněk Neubauer¹⁰, jejichž práce vysvětlují nepozitivistické¹¹ myšlení mnohem přesněji, než je v možnostech této eseje.¹²

⁷ Popper, R. Karl: Logika vědeckého zkoumání. Oikoymenh, 1997.

⁸ Feyerabend, P. K.: Rozprava proti metodě. Aurora, 2001.

⁹ Vlastním německé vydání této klíčové publikace: Maturana, R. Humberto, Varela, J. Francisco: Der Baum der Erkenntnis. Goldman. 1984 (často se cituje spíše vydání anglické s názvem The Tree of Knowledge).

¹⁰ Neubauer Zdeněk: O počátku, cestě a znamení času. Malvern, 2007; autor se kromě jiného zabývá filosofií vědy, a tedy i epistemologií; velmi dobrý znalec prací a myšlenek Gregoryho Batesona, o kterém kdysi dávno publikoval také v již zaniklém časopise Kontext, který byl periodikem Sekce pro rodinnou terapii ČLS.

¹¹ Již zde základní shrnutí ne-pozitivistických myšlenkových východisek v kontextu oborů psychologicko-psychiatrických: a) neexistence možnosti objektivního pozorování, a tedy objektivního poznávání a poznání; pozorovatel svými prekoncepty ovlivňuje výsledek pozorovaného děje; b) neexistence lineární kauzality při popisech a výkladech mentálních a behaviorálních fenoménů – nelze určit, co je čeho příčinou a co je čeho následkem; c) nevyhnutelná nutnost systémového a kontextového myšlení při popisech a výkladech mentálních a behaviorálních dějů (neadekvátnost, myšlenková chybovost nahlížení na člověka jako na monádu); d) nevyhnutelná nutnost nahlížení na mentální a behaviorální fenomény jako na zcela jedinečné a neopakovatelné, a tudíž nezobecnitelné; e) vše, co považujeme za něco, co si myslíme, že víme, je pouhým konstruktem interaktivní kombinace biologických a sociálních – jazykových procesů.

¹² Dobře si pamatuji na dobu svých univerzitních studií psychologie; předměty, které jsem nejvíce „nenáviděl“, byly metodologie, statistika,

experimentální psychologie, logika i obecná psychologie a také filosofie. Přišly mi hrubě odtržené od reality. Neměl jsem v té době diferencovanější pojmosloví, abych uměl přesněji reflektovat, co mi na těchto předmětech vadilo. Kdyby mi někdo tehdy byl řekl, že přijdou dny, kdy se budu těmito tématy zabývat dobrovolně, a dokonce rád, jenom bych si poklepal na čelo. Nu, a ty dny tady jsou. Je to již cca dobrých 15 let, co se jimi zabývám. A co víc, považuji zvládnutí těchto témat za zcela nevyhnutelné pro to, aby někdo byl, nebo měl šanci se stát dobrým praktikujícím řemeslným psychoterapeutem (popřípadě psychologem v nějaké jiné aplikované podobě nebo psychiatrem...). Celé je to v duchu toho, co Albert EINSTEIN velmi úsporně a moudře formuloval v myšlence: „Teorie určuje to, co mohu pozorovat.“ Řečeno jinými slovy – způsob, jakým o světě přemýšlím, rozhoduje o tom, jaký svět vidím. Tedy pak také svět či světy svých psychoterapeutických klientů. Dobrý řemeslný psychoterapeut musí umět přesně myslet, myšlenkově reflektovat velké množství věcí mnoha různými způsoby (a ne nějak automaticky aplikovat obecné předpoklady a techniky). Označuji psychoterapii za řemeslo v nejlepším slova smyslu a mám tím na mysli, že je to něco, čemu se lze naučit. Pouze na rozdíl od mnoha jiných řemesel se toto řemeslo nevykonává rukama, a dokonce ani ústy, ale primárně „mozkem a srdcem“.

Logika, filozofie, epistemologie, metodologie jsou nesmírně důležité disciplíny, protože umějí naučit motivovaného žáka „přesně myslet a cítit“ (myšlení a cítění nelze oddělit či oddělovat). Však pouze v případě, že jsou podané jednak adekvátně – ve smyslu: na aktuálním stavu „poznání nebo myšlení“, a pak také srozumitelně, což není jednoduché. Nevyhnu se zmínce o motivovaném žákovi – jde o to, že číst některé texty z těchto oblastí je pro některé lidi velmi náročné. Mnohdy to chce přemýšlet o každé větě. Desítky minut nebo i hodiny. Hledat v jiných zdrojích, v jiných knihách, abych doplnil pojmosloví, které mi umožní pochopit. (I když to pochopení samozřejmě bude ryze subjektivní.) A to vše vyžaduje motivaci. Ta může vyvěrat z různých zdrojů. Jedním z nich je také dobrý učitel... Vzdělaný, zkušený a ... moudrý a konzistentní...

2. PROLOG

Nad touto esejí sedím i spím již hodně dlouho. Také jsem dával předběžné verze číst některým kolegům a kamarádům a některé jejich postřehy jsem zohlednil. Jedna z připomínek byla, že bych možná neměl psát příliš *emocionálně*, prý že to může zbytečně některé čtenáře popouzet nebo snižovat důvěryhodnost či serióznost. Na základě této připomínky jsem sice některá slova vynechal, ale nemíním opouštět otevřenou *emocionalitu* svého projevu. Takzvaná – třeba vědecká – věcnost je iluze a mýtus. Mám za to, že žádné lidské konání není bez emocí. Emoce jsou na počátku jakékoli motivace a emoce provázejí jakékoli chování. I *klid* je emoce. Humberto Maturana, jeden z dalších nesmírně zásadních a nedostatečně známých myslitelů dosavadní historie, řekl: „Lidé používají svůj rozum, aby zdůvodňovali své emoce.“ A také v jedné přednášce řekl: „Vědci se nedohadují o svých názorech, dohadují se o svých vztazích.“

Když bychom odhlédli od *politicko-mocensko-ekonomické* motivace některých takzvaných vědců¹, je potřeba říci,

1 Zrovna třeba u Freuda (čtete třeba knížku: Kerr John: Nebezpečná metoda. Prostor, 1999) i Monitze (pro základní přehled i zde: <http://en.wikipedia.org/wiki/Lobotomy>; velmi poučný je také biografický film *Frances*) je nemožné od jejich mocenských motivů abstrahovat, stejně tak jako třeba u farmaceutických firem a „vědců“, kteří pro ně pracují (čtete například: Virapen John: Nežádoucí účinek – smrt. Slovart Print, 2010). V kontextech psychologicko-psychiatrických je lobotomie jedním z báječných příkladů toho, co zřejmě měl Einstein na mysli při úvaze o lidské hlouposti. Ještě absurdnější je, že byla „ve své

že „čisté“ (apolitické) *způsoby vědeckého myšlení* mají svůj vývoj². Při takové abstrakci bychom mohli považovat *hloupost* nebo eufemističtější řečeno *myšlenkové slepé skvrny* Monize a jeho lobotomii či Freuda a jeho psychoanalýzu (a mnoho dalších) pouze za „produkt doby“.

Avšak *slepé skvrny*, které se objevují v knize *Současná psychoterapie*, která vyšla v květnu roku 2010, nelze omlouvat tím, že jsou „produktem doby“. Způsoby vědeckého myšlení jsou dnes již úplně jinde, než jak jsou na (níže specifikovaných) některých místech této knihy prezentovány.

A tak nejenom, že z povahy svého bytí nemůžu, ale také nechci *nebýt emocionální*. Jde totiž o příliš vážné či závažné věci. Jde o *způsob myšlení* o tématech psychologicko-psychiatrických, v tomto případě o *psychoterapii*. A způsoby myšlení o věcech psychologicko-psychiatrických nejen že přímo dopadají na klienty či pacienty, ale mají dramatický vliv na fungování celé lidské společnosti. Ovlivňují všechny oblasti života jednotlivců i skupin všech velikostí. V profesionálních i privátních kontextech. A to mnohdy nesmírně destruktivně!

době“ oceněna Nobelovou cenou. Moniz ji dostal v roce 1949, což zas není až tak příliš dávnou.

² Je užitečné pochopit knížku: Kuhn Thomas: *Struktura vědeckých revolucí*. Oikoymenth, Praha 1997.

3. KRITIKA EPISTEMOLOGICKÉHO ČI MYŠLENKOVÉHO RÁMCE KNIHY

Motto:

Popper: *Všichni lidé mají nějakou filosofii, ať o tom vědí, či ne. Tak, jak má každý svou filosofii, tak má každý také – obvykle neuvědoměle – svou teorii poznání; mnohé mluví pro to, že naše teorie poznání rozhodujícím způsobem ovlivňují naši filosofii. Předpokládejme, že tato filosofie nemá valnou cenu. Ale vliv naší filosofie na naše myšlení a jednání je často přímo katastrofální. Proto je nutné, abychom své filosofie kriticky zkoumali.*

Einstein: *Ne všechno, co lze spočítat, se počítá a ne všechno, co se počítá, lze spočítat.*

Nemohu se za žádných okolností ztotožnit s „myšlenkovým rámcem“, který editoři v komentovaných kapitolách prezentují a reprezentují. To prostě nejde přehlížet, pokud doopravdy má jít o „psychoterapii“, či spíš o studenty psychoterapie na straně jedné a o pacienty či klienty na straně druhé!

Editoři ve Věnování (str. 13 knihy *Současná psychoterapie*) kromě jiného píší: „Věnujeme ji také našim studentům, aby jim byla dobrým průvodcem a pomocníkem.“ V tom, že knížka má být průvodcem pro studenty, spatřuji její největší nebezpečí! Protože již studenty učí chybnému myšlení, které bude pro „konzumenty“ psychoterapie (ale i psychologie obecně) nebezpečné. Zásadní chybu těchto kapitol spatřuji v tom, že učí studenty o lidech a jejich starostech přemýšlet strojovitě, mechanisticky, redukcionisticky – objektivisticky a pozitivisticky, bez ohledu na veškeré odlišnosti a specifika každého člověka a každého mezilidského setkání.

Kritické úvahy o „myšlenkovém rámci“ se opírají o věci, které jsou napsány zejména ve třech kapitolách knihy: Kapitola 1: *Dnešní psychoterapie* (Vybíral, Roubal), kapitola 2: *Je psychoterapie účinná?* (Vybíral, Timuřák), (původně vyšlo v časopise *Psychoterapie*, 3 (1), 2009 pod názvem: *Odkud víme, že je psychoterapie účinná?*) a kapitola 35: *Psychoterapie podložená výzkumem* (Timuřák).

Proč budu – při kritice „myšlenkového rámce“ – komentovat tři zdánlivě samostatné kapitoly (přehledové publikace) současně? Protože mají explicitního společného jmenovatele. Tím společným jmenovatelem je něco, čemu se říká – **výzkum**. Tyto kapitoly

ale také mají *implicitního* společného jmenovatele a tím je – (jelikož není nijak komentovaná) implicitní („nevědomá“, „automatická“, „nereflektovaná nebo prostě zamlčená“) epistemologie. Výzkum, epistemologie, a tedy také paradigma, jsou v kontextu těchto úvah nejzávažnější témata, která chci okomentovat. Totiž způsob, jak o „psychoterapii“ přemýšlíme a cítíme a mluvíme (píšeme), determinuje způsob, jak „ji“ děláme. A pakliže myslíme a cítíme nefunkčně (neužitečně), pak také nefunkčně (neužitečně, neefektivně) pracujeme a v případě psychoterapie (a oborů psychologicko-psychiatrických v širším slova smyslu) v lepším případě nepomáháme, v horším škodíme a ubližujeme.

Pragmaticky¹ (zcela záměrně nepoužívám termín empiricky²), lze obtížně

¹ Pragmatismus (z ř. *pragma*, věc, čin) je filosofický směr, který staví do popředí lidské jednání, praxi. Z ní každé myšlení vychází a k ní zase směřuje. Myšlenky se ověřují tím, zda jsou prospěšné, a pravdivá tvrzení jsou ta, která se osvědčila. Slovo pragmatismus poprvé použil William James v přednášce z roku 1898, kde ovšem za autora tohoto původního amerického myšlenkového směru označil Charlese Sanderse Peirce. Když však pragmatismus začal později znamenat jednoznačné zaměření pouze na prospěch a úspěch, Peirce se od něho výslovně distancoval a pro své myšlenky používal název *pragmaticism*. V obou podobách, filosofické i populární, byl pragmatismus v anglosaském světě velmi vlivný, protože navazoval na některé starší myslitele (jako jsou Jeremy Bentham, John Stuart Mill, Herbert Spencer a další) a dobře odpovídal své době. Už v průběhu 20. století začal pronikat i do Evropy a v poslední době opět ožívuje.

² Empirie (z ř. *empeiros*, zkušený) je zkušenost získaná pozorováním, popřípadě pokusem (experimentem). Slovo se používá tam, kde chceme zdůraznit cílený a řízený způsob

vyvrátit myšlenku, že každý lidský jedinec je jedinečný. Včetně jednovaječných dvojčat, jenom pro jistotu dodávám³. Nemluvě o tom, že každý mezilidský vztah je jedinečný. V každém jeho momentu. Nelze v něm nic opakovat. Lidské události se vždy odehrávají v jedinečných a neopakovatelných kontextech a vstupuje do nich nepřeborné množství nejrůznějších proměnných, aniž by bylo možné předem vědět, jaké proměnné to budou a kdy se objeví! A co víc, aniž by bylo možné znát všechny proměnné, které jsou či budou ve hře! Statistika a zobecňování tudíž nejsou nástroje, které by nám užitečně pomáhaly se v těchto jedinečných momentech mezilidských setkání orientovat.

Proto v komentovaných kapitolách knihy *Současná psychoterapie nemohu a nechci akceptovat myšlenky, které ilustrují na následujících řádcích.*

„Průměrná míra účinnosti psychoterapie napříč všemi zahrnutými výzkumy činila

získávání zkušeností. Empirické vědy jsou vědy založené na opakovatelných a ověřitelných experimentech. Empirismus je teorie poznání, která vysvětluje veškeré poznání ze smyslových zkušeností. Tento filosofický názor odvozuje od zkušenosti i principy poznání. V užším smyslu a v moderní teorii vědy znamená opřený o experiment (pokus), obvykle o výsledek nějakého měření. Vědy, které používají tuto metodu, se někdy označují jako empirické vědy: fyzika, chemie, části biologie, sociologie, psychologie atd., pokud používají experimentální a kvantitativní sběr a zpracování dat. Od tohoto pojetí empirie v sociálních vědách se radikálně distancují. V sociálních vědách nelze věci zkoumat opakovatelnými (apod.) experimenty a kvantitativními postupy.

3

<http://www.sciencedaily.com/releases/2008/02/080215121214.htm>; v tomto článku se píše o tom, že jednovaječná dvojčata nemají dokonce identickou ani genetickou výbavu, jak se do té doby mělo za to.

0,68. To znamená, že průměrný jedinec, který podstoupil psychoterapii, na tom byl lépe než 75 % jedinců neléčených...“ (str. 46)⁴

Jakou má tato věta (která je výsledkem „významné“ meta-analýzy výzkumu účinnosti psychoterapie) vypovídající hodnotu? Co je to „průměrná míra účinnosti psychoterapie“? O čem to číslo vypovídá? Co měří, nebo tedy změřilo?! K čemu mi takové číslo slouží?

Ukážete mi někdo „průměrnou (ve statistickém slova smyslu) psychoterapii“? Ukážete mi někdo vůbec nějakou „psychoterapii“? (Tady je totiž řeč o „psychoterapii“, aniž by byla nějak konkretizována.) No, neukážete. Ono totiž nic takového neexistuje. Ona navíc neexistuje ani žádná „konkrétní psychoterapie“ ve smyslu některé ze škol. Existují pouze konkrétní lidé, kteří něco, čemu říkají psychoterapie (ať už v této chvíli jakákoli), „dělají“. A tito konkrétní lidé, každý se svými osobním příběhem a prožíváním, vnášejí do každého setkání s nějakým klientem či pacientem mnoho a mnoho proměnných, i kdyby to byli profesionálové, kteří se hlásí ke „stejnému“ „psychoterapeutickému směru“ (což ve zmíněné meta-analýze není ten případ). Co je to tedy účinné na úrovni 0,68?

Podobně nesmyslný je „průměrný jedinec“. Tedy ten, který podstoupil (nějakou) psychoterapii, a pak byl na tom líp než 75 % (průměrných) jedinců, kteří (nijakou) psychoterapii nepodstoupili.

⁴ Jak (citlivému či vnímavému) čtenáři tato věta zní v kontextu úvah o intimitě a jedinečnosti psychoterapeutického setkání?

Kdo je tento tajemný „průměrný jedinec“? Mohl bych se s ním, prosím, setkat?!⁵

O čem tedy vypovídá tvrzení, že tento „tajemný průměrný jedinec“, který se setkal s podobně „tajemnou obecnou paní Psychoterapií“, byl „na tom“ líp než 75 % dalších tajemných jedinců, kteří se s tou paní nepotkali?

Tato **kvantitativní** „zjištění“ jsou prostě o ničem nevypovídající blábol a existují lidé, kteří tomu říkají **věda**. To je to jedna z věcí v komentované knize, o kterých říkám, že jsou nesmírně zastaralé, zavádějící, absurdní – a tedy rozhodně také nevědecké.

Citát: „... byly uskutečněny desítky meta-analýz, odpovídajících na různé otázky (např. Jaká je míra účinnosti KBT při depresi? ...)“ (str. 47)...

Ukážete mi někdo, prosím, nějakou „paní KBT“? A také mi ukažte tu „paní“, která se jmenuje „Deprese“! Vždyť takové položení výzkumné otázky je absurdní.⁶ Nic jako KBT (kognitivně-behaviorální terapie) neexistuje, neexistuje v nějaké *čisté* podobě, že by bylo validní ji jakou *čistou* „měřit“. Existují pouze konkrétní lidé, kteří se k tomuto psychoterapeutickému směru mohou hlásit, ale jejich výcvik z nich neudělal uniformní identické jedince, kteří by nevnášeli do terapeutické situace další proměnné.

⁵ No nemohl, protože nikdo takový pragmaticky neexistuje!

⁶ Podobně, jak absurdní jsou myšlenky lobotomie, nebo „bojů“ mezi Id, Egem a Superegem ...

Stejně tak neexistuje žádná „deprese“⁷. Existují pouze konkrétní lidé se svými osobními a vysoce jedinečnými životními příběhy (a jedinečnými mozky – kdyby chtěl něco namítat někdo „biologicky“ orientovaný), kteří v nějakém období svého života z nějakých důvodů prožívají nějaké pocity smutku, zoufalství, beznaděje, prázdnoty... a pochopitelně do situace setkání terapeuta a pacienta/klienta vnáší nejrůznější proměnné.

Tudíž jakákoli statistická odpověď na otázku „jaká je míra účinnosti KBT při depresi“ je zcela irelevantní a s pragmatikou života a psychoterapeutického setkání **konkrétního klienta a konkrétního terapeuta** nemá nic společného. Na základě mého chápání post-moderní, a tedy nepozitivistické epistemologie takové výpovědi a způsoby myšlení považuji za **nevalidní, nevědecké, odlidštěné, a tudíž i neetické** (neetické proto, že v sobě nesou velký potenciál poškození klienta či pacienta)!⁸

⁷ Na tomto místě si můžete vzpomenout na v začátku uvedená slova Timuláka: „Když terapeut zná výsledky zkoumání účinnosti terapeutického postupu, který sám uplatňuje, může být realističtější ve svých očekáváních (zda může klientovi pomoci, v jaké oblasti a do jaké míry). Z hlediska úspěšnosti psychoterapie pro konkrétního klienta může rozpoznat rizikové faktory a např. dobře odhadnout potřebný počet setkání pro daný typ potíží... Například terapeut poskytující kognitivně behaviorální léčbu může vycházet z následujících informací o očekávaném účinku psychoterapie a důležitosti jejich jednotlivých částí: KBT unipolární deprese, tak, jak je zkoumána, obvykle trvá 16 týdnů a po jejím ukončení je přibližně 50 % zcela bez depresivní symptomatiky.“

⁸ Absurdnost snahy o statistické zachycení dění v mezilidských setkáních se stává ještě více viditelnou skrze koncepty *circularity* a *kontextu* interpersonální interakce, o kterých ještě bude řeč (a které byly v rámci sociálních věd formulovány Gregory Batesonem a pak jeho

Čtete odstavec (str. 48 v Současné psychoterapii): „Kupříkladu Wampold et al. (1997) se pokusili odpovědět na otázku, zda existuje rozdíl ve velikosti efektu různých terapeutických přístupů, pokud jsou srovnávány přímo mezi sebou... Tito autoři shromáždili 277 přímých srovnání různých terapeutických postupů a zjistili, že komparativní míra účinnosti se statisticky nelišila signifikantně od nuly. Svou práci zakončili tím, že ‚empiricky všichni zvítězili‘, tedy že mezi jednotlivými terapeutickými postupy nejsou rozdíly.“

Má tato výzkumná otázka, zda existuje rozdíl ve velikosti efektu různých terapeutických přístupů, pokud jsou srovnávány přímo mezi sebou, opravdu **nějaký smysl**?! Měla-li být odpověď na tuto otázku validní v kontextu statistického, kvantitativního výzkumu, muselo by být možné postavit vedle sebe několik různých psychoterapeutických přístupů (jenom pro příklad třeba psychoanalýzu, KBT, systemiku, gestalt, hypnózu...) v jakési *ryzí*, *čisté* podobě bez intervenování dalších proměnných, a pak „vyzkoušet“ každý z těchto přístupů na řadě zcela identických klientů/pacientů, kteří by do situace jednak nevniesli žádnou jinou proměnnou kromě své „diagnózy“, jednak by po prodělání jedné terapie zůstali zcela nezměnění, aby mohli vstoupit do jiné terapie ve „stejně podobě“, v jaké vstupovali do terapie první (druhé, třetí atd.). To samo o sobě v sobě skrývá předpoklad, že terapie nebude mít žádný efekt, protože jinak by

spolupracovníky v monografii: Watzlawick, Beavin, Jackson: Pragmatika lidské komunikace. Newton Books 2011); žádná statistika neumí uchopit ani „proměnlivost“ (nekauzálnost) *cirkularity* ani *kontext*, a přitom jsou to rozhodující faktory v jakékoli mezi-lidské události;

nebylo možné efekt terapie na jednotlivé klienty (či vlastně diagnózy) porovnávat. Anebo by bylo „čistým“ pozitivistickým výzkumným řešením vyrobit takový počet zcela identických klonů, kolik by bylo „měřených“ terapií a diagnóz. Pozitivisticky čisté by to bylo pouze tehdy, kdybychom vyrobili také přesně tolik klonů-terapeutů, kolik terapeutických směrů by bylo zkoumáno... ne, to by vlastně také přesné a čisté nebylo, protože by výsledek beztak odpovídal pouze situaci „konkrétní klon nějakého terapeutického zaměření, který by ale měl nějaké své jedinečnosti v interakci s klonem s nějakou (předem nějak definovanou) diagnózou“ ...a tudíž by výsledky ani takového – absurdního a neetického výzkumu, i kdybychom ho byli technicky schopni – nebyly zobecnitelné!

Přemýšlím o tom, jak je možné, že profesionálové, kteří si za svůj cíl vytyčují exaktnost, prezentují koncepty, které nemohou být exaktní ze své myšlenkové podstaty?

Naneštěstí ve výzkumu, a snad dokonce v samotné psychoterapeutické praxi existuje již nyní jakási snaha o „klonování“ – a tou je „manualizovaná psychoterapie“ (v Současné psychoterapii je o ní řeč na str. 40 – 42), tedy *kuchařka*, podle které má terapeut nějakého zaměření v práci s nějakým pacientem/klientem – krok za krokem – postupovat. Tento zcela absurdní nápad považuji za jedno z největších neštěstí, které psychoterapii v posledních letech postihlo! Opravdu mne udivuje, že se tento nápad do jisté míry prosadil a že existují lidé, kteří ho obhajují. I když, možná proto, aby nepůsobili na první pohled zcela scestně, dodávají, že manuály nelze používat rigidně.

Na příkladu s „klony“ chci rozebrat jeden další velký problém pozitivistického myšlení a přístupu k výzkumu.

Ty klony by bylo potřeba vyrobit, a tudíž je „osadit“ nějakými vlastnostmi předtím, než by samotný experiment začal. Klidně by je mohl vyrábět „nezaujatý“ výrobce, tedy někdo jiný než ten, kdo by pak experiment realizoval, a také by pak mohl být někdo jiný, kdo by experiment vyhodnocoval. Ať už jakkoli, průběh a výsledek experimentu bude – kromě jiného – dán vstupní představou „výrobce klonů“ o tom, jaké „vlastnosti“ klony mají mít, aby experiment proběhl „čistě“ – tudíž již na začátku je problém s „čistotou“. Když odbočím od metafory s klony a vrátím se do „reality“, vyvstává tento problém u toho, čemu se říká „diagnóza“. Do pozitivisticky a kvantitativně zaměřených výzkumů jsou zařazováni pacienti či klienti podle „diagnóz“. A někdo musí ty pacienty či klienty diagnostikovat. Je známá skutečnost, že v oborech psychologicko-psychiatrických navzdory snaze o přesné popisy „diagnóz“ v diagnostických manuálech mají různí lidé mnohdy různou představu o tom, jak ta která „diagnóza“ „vypadá“. V případě porovnávání různých psychotherapeutických přístupů mezi sebou musí také někdo rozhodnout, kdo je tedy ten „správný“ představitel gestaltu, psychoanalýzy, systemiky apod. Ten, kdo to rozhoduje, má „v sobě“ o tom již předem danou představu. Tudíž bude výsledek experimentu či výzkumu předem ovlivněn představou těch, kteří „diagnostikují“⁹, ať už pacienta, nebo terapeuta.

⁹ Pro zajímavost: David L. ROSENHAN, americký psycholog, realizoval odvážný a zajímavý experiment, jehož výsledky zveřejnil v časopise SCIENCE v roce 1973. Dal dohromady osm dobrovolníků, kteří se stali „pacienty“

„Druhý základní problém indukce¹⁰ je ještě závažnější. Jde o vztah zkušenosti a teorie. Přesněji o otázku, do jaké míry, jak si na to činí nárok empirismus, mohou být skutečně všechny teorie odvozeny ze skutečnosti. Jako empirickou základnu poznání jsme poznali protokolové věty. V nich musí být všechny teoretické termíny definovatelné *pozorovacími pojmy*. Podrobnější analýza však ukazuje, že vedle pravých pozorovacích pojmů se musí používat i *dispoziční pojmy*, které vyjadřují vlastnosti předmětů, jako je např. rozpustnost ve vodě, hmota, teplota, inteligence. Kdo chce například *pozorovat*, zda se nějaký člověk chová inteligentně, potřebuje vždy *pojem*, ba dokonce *teorii* inteligence, které mu říkají, co má vlastně *pozorovat*. Tyto dispoziční pojmy nejsou tedy dokonale definovatelnými pozorovacími pojmy. **Každé pozorování má už teorie a pojmy jako předpoklad. Výsledek experimentu je dán interakcí mezi**

postupně ve dvanácti amerických psychiatrických zařízeních. Ani jeden z dobrovolníků neměl psychopatologicky nápadnou minulost či přítomnost. K tomu, aby se stali „pacienty“, uvedli při vyšetření drobný vymyšlený symptom. Každý z dobrovolníků se okamžitě po přijetí choval podle své normy a samozřejmě také nemluvil o vymyšleném symptomu, uvedeném jednorázově při vyšetření. Nikdo z personálu oddělení či nemocnic nebyl informován o tom, že probíhá nějaký experiment. U každého propuštění z psychiatrického zařízení měli všichni dobrovolníci diagnózu schizofrenie, jenom v jednom případě se objevila i diagnóza manio-depresivní psychózy. (in: Watzlawick P. (Hrsg.): Die Erfundene Wirklichkeit. Piper Verlag, Muenchen 1981); Uveřejnění tohoto experimentu vyvolalo ve své době velký rozruch a mělo by ho vyvolávat podle mého názoru stále!

¹⁰ I již zmíněný sir Karl Popper poukázal na to, že induktivní postupy nemohou nikdy vést k obecné platnosti nějaké teorie; lze však za jejich pomoci teorie či hypotézy falzifikovat, vyvrátit a v tom spočívá jejich vědecká hodnota.

experimentálními podmínkami – tedy včetně „předsudků“ či teorie pozorovatele – a pozorovaným procesem, a ne pozorovaným procesem samotným. Tím se ale stávají problematickými základní přesvědčení novodobého pojmu vědy...“¹¹

S objektivitou a „metodologickou čistotou“ (v pozitivistickém slova smyslu) je konec ještě dřív, než samotný výzkum začal!

Proto nebudu souhlasit s těmito odstavci: „...V přísném vědeckém výzkumu je potřeba náhodně rozdělit osoby do skupiny léčené a do skupiny kontrolní. Od účinků psychoterapie je třeba oddělit placebo efekt, efekt očekávání a další nespecifické faktory. Terapie musí být podrobně popsána a rozčleněná do kroků – a nejlépe, když se provádí podle manuálu. Kontrolovat je třeba i to, jací terapeuti se výzkumu účastní (např. velmi zkušený, či málo zkušený). Výsledky by měly být následně analyzovány těmi, kdo s výzkumem neměli nic společného. Tito posuzovatelé mohou být „slepí“ v tom smyslu, že nevědí, zda šlo o skupinu léčenou, nebo kontrolní. Zkoumanými osobami jsou většinou pacienti jen s jednou diagnózou. Teprve pak se odborníci obvykle shodnou na tom, že jde o vědecky získaná a interpretovaná data.“ (str. 52)

„V psychoterapii narůstá počet přísně kontrolovaných průzkumů účinnosti realizovaných většinou na univerzitních klinikách a v akademických poradenských centrech. V souvislosti s tím se objevilo téma rozdílů mezi zjištěními výzkumníků a zkušeností psychoterape-

peutů v „rutinní“ praxi. Roztržka a nedorozumění dospěly až tak daleko, že někteří psychoterapeuti hovoří o nešťastné propasti mezi těmito dvěma světy. Jak k tomu došlo?“ (str. 39)

Na otázku, „jak k tomu došlo“, nabízím prosté vysvětlení. V uvedených kontextech a na bázi paradigmatu, kde se tyto věci odehrávají, „doopravdy“ jde o dva zcela odlišné světy a ne o nějaké nedorozumění. Akademické pozitivisticky a kvantitativně zaměřené výzkumy a na těchto výzkumech postavená klinická praxe nemají s „realitou“ lidského života a trápení nic společného. Samy v sobě nesou hrubé metodologické myšlenkové chyby! Souvisí to také s již zmíněnou neexistencí „průměrné psychoterapie“ či „průměrného jedince“. Má to ale ještě více rovin.

V souhrnu jde o „kontrolování proměnných“ v pozitivisticky a kvantitativně orientovaném výzkumu. Příkladem je formulace: „...od účinků psychoterapie je třeba oddělit placebo efekt, efekt očekávání a další nespecifické faktory.“ Jak si lidé, co toto dělají, můžou myslet, že toho docílí kontrolní skupinou? Jak se mohou domnívat, že tím, že budou ve výzkumu mít kontrolní skupinu, ve které budou lidé „vystavení“ pouze „nespecifickému“ rozhovoru, budou umět rozlišit, že ve skupině lidí, kteří byli vystaveni „specifické“ psychoterapii, má efekt na svědomí nějaké „specifické“ působení? Snad tam měli terapeuta bez „nespecifických“ „faktorů“? Terapeuta bez vztahu? Někoho, vůči komu klient či pacient neměl žádná očekávání? Někoho, kdo by nějak třeba nespustil placebo efekt?

Zaručí to snad *manuál*, podle kterého nějaký konkrétní „psychoterapeut-robot“ bude provádět nějakou „robotickou psychoterapii“? Jak se o tom hovoří ve výše uvedeném citátu: „...Terapie musí

¹¹ Liessmann K., Zenaty G.: O myšlení. Úvod do filosofie. Votobia 1994. str. 61.

být podrobně popsaná a rozčleněná do kroků – a nejlépe, když se provádí podle manuálu.“

Idea *psychoterapeutických manuálů* je prostě nesporně jednou z nejzrůdnějších, která se kolem psychoterapie vyskytla. Můžu přemýšlet, proč to někoho napadlo – nu, je to snaha o zjednodušení, je to výsledek redukcionistického myšlení o člověku (včetně diagnóz), je to výsledek zoufalství z toho, že psychoterapie nefunguje tak, jak by si mnozí přáli. A pochopitelně ve výzkumu důsledek snahy *kontrolovat proměnné*, které jsou ve hře.

Jak lze tento redukcionistický a mechanistický přístup sloučit s intimní a jedinečnou povahou psychoterapeutického setkání, jehož podoba se navíc mění každým vyřčeným či nevyřčeným slovem, pohybem obočí, úsměvem, slzou a vším dalším, co se odehrává a plyne v čase a prostoru? V mezilidské interakci není nic, co by se odehrávalo v daný okamžik jako izolovaný projev a šlo by nějak časově ohraničit. Vše se neustále proměňuje ve vzájemném ovlivňování...¹²

Dobrý psychoterapeut umí na všechny tyto proměny a aktuálnosti, ke kterým v setkání dochází, reagovat tak, že to je klientovi k užítku¹³.

¹² Jak je možné, že některé okolnosti lidských životů (nebo někteří jednotlivci?) se jeví být tak odolné/odolní vůči změnám. To je příběh, který s užitečným myšlením o lidech a psychoterapeutické práci úzce souvisí!

¹³ To je ale obrovská profesionálně-lidská výzva ...toto se naučit ...a také to aspoň po nějakou dobu vydržet.

Jak chcete na něco takového napsat *manuál* – kuchařku?

Jistě, dokonce i bez takových manuálů žel existují psychoterapeutické školy a z nich vzešli (pseudo)psychoterapeuti, kteří si jedou nějaké své naučené schéma v zásadě bez ohledu na to, co všechno komplexního a *éterického* se v terapeutickém setkání děje (či může a má být).

Nejilustrativnějším a také nejsmutnějším příkladem¹⁴ toho je *psychoterapeutický postup na základě diagnózy*.

Když „má“ někdo *panickou poruchu*, budeme s ním dělat terapii XY; když někdo „má“ *hraniční poruchu osobnosti*, budeme s ním dělat terapii ZQ; když „má“ někdo *úzkostnou neurózu*, budeme dělat terapii PR apod. (V rámci tohoto způsobu myšlení vznikají i výzkumné otázky, podobné té, jaká byla citována výše – jaká je míra účinnosti KBT u depresí?)

Diagnóza je pojmenování nějakého shluku potíží, které trápí nějakého konkrétního člověka (a v oborech psychologicko-psychiatrických je výsledkem převzetí mechanistického medicínského modelu myšlení). A ano, připouštím, že tento shluk potíží může na první pohled u různých lidí vypadat podobně až téměř stejně (např: *nemůžu opustit sám byt, protože mám mimo byt šílený strach, nemůžu jít ke zkoušce, protože nejsem dostatečně připravená, a asi mne kvůli tomu vyhodí z VŠ; nic se mi nechce, ráno se mi nechce vstát z postele, ani nemůžu, i když to zkouším, měl bych, myslím, ale nejde to, nemá to cenu, jsem prázdný, nic nemá smysl...; a*

¹⁴ Třeba pokládání pacienta na psychoanalytické lůžko tak, aby na svého terapeuta neviděl.

takto bych mohl pokračovat ještě hodně dlouho). Někdo si může říct a řekne *agorafobie, sociální fobie, velká deprese, XY ...*A „nasadí“ nějakou – v našem případě psychotherapeutickou – „intervenci“, která by měla odpovídat dané diagnóze. Ale ono to nepomáhá...

Ani nemůže. Diagnostické myšlení v psychotherapii považuji za další neodpustitelnou myšlenkovou a metodologickou chybu.¹⁵ V žádné *diagnóze* totiž nevyčtete jedinečný příběh konkrétního člověka; za každým „shlukem“ nějakých potíží u konkrétního člověka se ukrývá zcela jedinečný individuální příběh, který se skládá z různých událostí a mezilidských vztahů (a rozhodně tím nemám na mysli třeba individuálně-separační období či tvorbu stabilního objektu); komentované kapitoly v komentované knize však naznačují či podsouvají, že je potřeba se dívat na diagnózu, abych měl šanci být psychotherapeuticky úspěšný...; však opak je „pravdou“! Therapeuti, kteří vidí diagnózu, jsou obvykle neúspěšní (pragmatické tvrzení). Je potřeba vidět konkrétního člověka s jeho individuálním příběhem a jeho relevantními vztahy a tomu (plus veškerému dění v therapeutickém sezení) přizpůsobit své therapeutické konání. Diagnostikování a způsob myšlení typu „z diagnózy vyplyne léčba“ je hrubě redukcionistický, mechanistický, nelidský, a tudíž až neetický. Kromě skutečnosti, že je prostě

¹⁵ Žel existují politicko-systémové kontexty, kde má diagnostikování jako byrokratický čin smysl; jde o kontexty, kdy formalizovaný odborník udělí nějakému člověku zcela cíleně a zcela formálně „diagnózu“ tak a proto, aby tomu člověku pomohl v rámci institucionálních procesů, ale to je úplně jiný příběh, než o čem je tato esej... je však také důležitý! Kdyby příslušné instituce a v nich fungující lidé byli dostatečně vzdělání, nebyla by taková „úlitba bohům“ už nikdy nutná!

myšlenkově chybný (á propos, ryze redukcionistické diagnostické myšlení je chybou i v somatické medicíně; nejde o to léčit „diagnózu“, ale konkrétního člověka; angína u Pepy Nováka je něco jiného, než angína u Jany Vopletalové a moudří klinikové, třeba staří dobří rodinní lékaři, to dobře věděli).

Od dob práce lidí z MRI¹⁶ v Palo Alto víme, že projevy lidského chování jsou (ano, pro přesnost řekněme krátce, kromě jiného) determinovány komunikací; komunikace je zpětně-vazebný – cirkulární – proces, ve kterém se dva a více lidí neustále vzájemně ovlivňují. Plynou z toho minimálně tři zásadní výstupy: a) jakékoli lidské chování, které sice můžeme z nějakého důvodu označit jako „problematické“ nebo „nenormální“, nelze nahlížet jako (pouze) poruchu jednotlivce, ale rozhodně jako „poruchu“ komunikace v systému, ve kterém tento jedinec žije (to byl přece „důvod“ vzniku systémové či systemické psychotherapie); b) když se budu pokoušet někoho „diagnostikovat“, jsem s tím člověkem v interakci a ovlivňuji jeho chování, tudíž nevidím nic „objektivního“ a také nic stálého či stabilního, co by odpovídalo monadické definici nějaké „poruchy“; c) v biologicky zaměřené psychiatrii či medicíně vůbec se myslí tak, že „příčinou“ „nemocí“ je nějaká porucha na biologické úrovni organismu; to je ale opět neomluvitelná metodologická či epistemologická chyba,

¹⁶ Mental Research Institute, založený v roce 1959 v Palo Alto jako soukromá vědecká instituce. Zakladatelem byl Don D. Jackson (základním vzděláním psychiatr) na podnět Gregory Batesona a projektu výzkumu mezilidské komunikace. Dalšími nesmírně významnými členy byli Paul Watzlawick a Jay Haley. Málokdo již ví, že ze začátku zde také pracovala Virginia Satir i Salvador Minuchin. Prostě kolébka rodinné (systémové a později systemické) psychotherapie! (<http://www.mri.org/>)

totiž, jelikož lidé žijí ve vzájemných interakcích, které probíhají cirkulárně, nelze žádným způsobem objektivně posoudit, zda biologická „porucha“ způsobila „poruchy v interakcích“, nebo zda „poruchy v interakcích“ způsobily poruchy biologických procesů ...¹⁷

A tak jakýkoli výzkum procesu či efektu psychoterapie, který je postavený například na výběru „pacientů“ podle diagnózy, má pouze povahu diskuse o pohlaví andělů!¹⁸

Samotnou snahu o *kvantitativní* výzkum efektu psychoterapie jako takové (kteréhokoli směru či školy) považují za scestnou, protože neumí uchopit faktory, které se na míře úspěchu či neúspěchu psychoterapeutického činění **obecně** podílejí.

Nicméně ve výzkumech existuje i snaha oddělit **placebo efekt** od **specifického působení**. Výše jsem se již tohoto tématu dotkl u zmínky, že srovnání výsledků u tzv. kontrolní skupiny, která bude „vystavena“ pouze

¹⁷ Vzpomeňte i zde na nejenom Batesonem kritizovaný *karteziánský dualismus*, oddělující „hmotu“ a mysl“.

¹⁸ Parafraze na větu z knihy: Watzlawick, Beavin Jackson: **Pragmatika lidské komunikace**. Newton Books 2011: „Jedno takové (lidské) zachování může mít příčinu ve výhře v loterii, v oidipském komplexu, v alkoholu nebo počasí – jakákoli debata o tom, co je jeho „skutečnou“ příčinou, může nabýt nanejvýš podoby scholastické disputace o pohlaví andělů.“ (str. 44)

nespecifickému působení, a skupiny, která bude „vystavena“ působení specifickému, umožní říci, jak a do jaké míry specifické faktory „působí“. Tohle by samozřejmě předpokládalo, že terapeuti, kteří budou pracovat s lidmi z „reálné“ výzkumné skupiny, nebudou do hry vnášet žádné nesespecifické faktory („podporu“, porozumění“, „empatii“, „naslouchání“, „zájem“, popřípadě jejich negativní opaky), což je samozřejmě nesmysl. Vždy je tam vnesou, a tak nelze nikdy odlišit působení specifické a nesespecifické. Už toto samotné rozlišení by mělo smysl pouze v případě, že bychom uměli vyrobit v tomto případě ne klony, ale androidy, kteří by do „terapeutické“ situace nevnášeli vůbec nic jiného než „specifické působení“, tedy třeba by k robotickému terapeutovi byl odeslán klient/pacient s fobií z výšek a robotický terapeut by aplikoval expozice v čisté podobě ...bez jakéhokoli lidského kontaktu.

Ve vztahu k placebo efektu chci ale zdůraznit ještě něco jiného. O placebo efektu je totiž možné přemýšlet jako o nejsilnější a nejpodstatnější léčivé „síle“, kterou má organismus k dispozici. Placebo, jakožto podnět, který spustí placebo efekt, tedy sebe-ozdravné, auto-sanační procesy v organismu, je právě to, co by nás mělo zajímat jako to, co je léčivé. A ne naopak se pokoušet oddělovat placebo od „léčivých látek“ (což metodologicky není možné v žádném případě, ani u farmak, protože i podání farmaka, které snad obsahuje „účinnou látku“, v sobě nese potenciál placebo efektu).

4. SOUHRN

Na citátech z metodologické „bible“ F. N. Kerlingera, která v USA vyšla již v roce 1964¹ ² a brněnští (asi i jiní, ale o nich „nevím“) studenti psychologie se z ní doposud učí³, bych rád shrnul podstatu mé kritiky.

„Ve vědeckém výzkumu... se vědec systematicky snaží odlišit proměnné, které jsou možnými ‚příčinami‘ účinků, jež zkoumá (Kerlinger, str. 20; a pak str. 49): Nejdůležitější a nejužitečnější způsob kategorizace proměnných je dělit je na nezávislé a závislé. Tato kategorizace je společná speciálním vědám i matematice a pro svou obecnou použitelnost, jednoduchost a zvláštní důležitost při plánování výzkumu a referování o něm by měla být více využívána i v pedagogickém výzkumu. Nezávisle proměnná je předpokládaná **příčina**⁴ závisle proměnné, tj. předpokládaného účinku... Kdykoli říkáme „jestliže A, pak B“, kdykoli máme implikaci A implikuje B⁵, vždy máme

¹ Vzpomeňte prosím na Batesona a jeho „vykloubenou dobu“, zmíněnou na začátku této eseje.

² Popperova Logika vědeckého zkoumání však vyšla anglicky již v roce 1959, Kerlinger o tom zřejmě nevěděl.

³ V češtině pod názvem Základy výzkumu chování vyšlo v roce 1972.

⁴ Pojem **příčina**, tedy spíše **neexistence kauzality**, je pro pochopení záměru tohoto článku jeden z klíčových.

⁵ V logice se také znázorňuje jako $A \Rightarrow B$ a toto myšlení představuje něco, čemu se říká **lineární kauzalita** nebo (pokus o český překlad tohoto slovního spojení) **přímočará, přímá příčinná souvislost**; tento koncept samozřejmě souvisí s konceptem **příčiny** jako takovým (je to součástí Batesonem kritizovaného tradičního fyzikalismu, aplikovaného na *psychologické* či *sociální*

nezávisle proměnnou (A) a závislou proměnnou (B)... Skutečně by se dalo říct, že vědecký výzkum je stále sledování vztahů mezi X a Y, mezi nezávisle a závisle proměnnými...“

V tomto způsobu myšlení totiž existuje nápad, že je možné při experimentech „odizolovat“ postupně různé vlivy na nějaké chování člověka a přijít na to, který ze to podnět /faktor/povahový rys apod. to které zkoumané chování způsobuje. Přistupují pak k tomu kvantitativní/ procentuální/ statistické argumenty; když se nějaký vztah mezi **x** (například *žena*) a **y** (*nešikovně parkování auta*) vyskytuje v definované situaci (**navíc za předpokladu, že se povedlo izolovat všechny další proměnné**) dostatečně často u dostatečného (reprezentativního) počtu lidí (na tzv. statisticky definované *hladině významnosti*), tak je tento vztah *pravdivý* – v našem příkladu: *ženy neumějí pořádně zaparkovat auto*; (z toho se pak dál usuzuje na nějaká specifika ženského mozku, která je odlišuje od mozku mužského, protože muži samozřejmě s parkováním nemají žádné problémy, a tak musí existovat nějaký rozdíl v mozku mužů a žen, který má toto na svědomí).

disciplíny) a je tak dalším klíčovým pojmem pro porozumění tomu, co se chce tento článek pokusit sdělit; jakákoli mezilidská interakce, včetně té mezi „výzkumníkem“ a „objektem výzkumu“, je **cirkulární**, a tudíž taková, ve které nelze rozlišit příčinu a následek... a ve které nelze být objektivním pozorovatelem, protože jakékoli pozorování pozměňuje výsledek „pozorovaného“ děje... podrobněji viz již zmíněnou a pořád opomíjenou monografii: Watzlawick, Beavin, Jackson: **Pragmatika lidské komunikace**. Newton Books 2011, která ale stojí významně na myšlenkách Gregory Batesona a také Miltona Ericksona.

Na základě svého vzdělání neumím a nechci souhlasit s předpokladem, že při výzkumu lidského chování existuje možnost izolovat či kontrolovat proměnné, nebo řečeno jinak, faktory, které vstupují do hry. V případě lidského chování a ještě víc v případě mezilidské interakce je těch faktorů tak obrovské množství, že je snad ani nedokážeme domyslet, natož vybrat několik z nich, odizolovat je od ostatních a na základě kvantitativní analýzy tvrdit, že jsme odhalili kauzální souvislost mezi faktorem X a faktorem Y.

Na základě svého vzdělání neumím a nechci souhlasit s předpokladem, že o lidském chování, včetně mezilidské interakce, lze přemýšlet v pojmech lineární kauzality, že X je příčinou Y, tedy rozdělení na závislé a nezávislé proměnné. I člověk jako jednotlivec funguje jako zpětnovazebný, tedy cirkulární, a tedy nelineární systém.

„Kontrolní instance užívané ve vědeckém výzkumu jsou co možná nejvíc zakotveny v realitě, která je mimo vědce a jeho osobní názory, percepce, předsudky, hodnoty, postoje a emoce. Možná nejlepším jednoduchým slovem k vyjádření této skutečnosti je slovo **objektivita**“ (Kerlinger, str. 22). Tento předpoklad považuji za **nevýslovně** absurdní⁶. Nejstručněji vyjádřeno Einsteinovými slovy: **teorie rozhoduje o tom, co mohu pozorovat!**; nebo jinak: chci-li něco pozorovat, musím mít o tom předem nějaké předpoklady, teorii, jinak to nebudu „vidět“; tím, co si myslím, že vidím, na základě toho, co si o tom myslím, ovlivňuji to, co vidím – tudíž, koncept *objektivity* jako instance *nezávislého* pozorovatele je zcela neudržitelný; nicméně, to už dlouho

⁶ popravdě, vůbec a absolutně nechápu, že někdo někdy mohl něco takového fakt prohlásit...

není nic nového...; **pozorovatel/vědec nemá žádnou možnost být mimo své osobní názory, percepce, předsudky, předpoklady, hodnoty, postoje a emoce!**⁷ **Jak mohlo jenom Kerlingera (a jistě nejenom jeho) napadnout, že „vědce“ lze oddělit od jeho vlastních prekonceptů?!**

„Základním cílem vědy je teorie. Řečeno méně zašifrovaně, základním cílem vědy je najít obecná vysvětlení přirozených jevů. Taková všeobecná vysvětlení se nazývají teorie... Teorie je soubor vzájemně souvisejících konstruktů (pojmu), definic a výroků, který představuje systematický pohled na jevy tím, že specifikuje vztahy mezi proměnnými, s cílem vysvětlit a předpovědět tyto jevy. (Kerlinger, str. 25)⁸

„Nyní k predikci a kontrole. Lze říci, že vědci se ve skutečnosti nezabývají vysvětlováním a porozuměním.⁹ Jen predikce a kontrola jsou nezbytné. Zastánci tohoto hlediska by řekli, že adekvátnost teorie je v její prediktivní síle. Jestliže jsme na základě teorie schopni dělat úspěšné předpovědi, pak je

⁷ Platí to i v přírodních vědách; lidé kolem kvantové fyziky řekli: „pozorovatel ovlivňuje výsledek pozorovaného děje“...

⁸ Schopnost předpovědět, že za takových a takových okolností se stane to a to, je jedním z velmi důležitých kritérií tradičního chápání vědy – i oborů psychologicko-psychiatrických. Kolik vrahů mělo nižší tresty na základě psychologicko-psychiatrických posudků a v den, kdy opustili vězení, spáchali novou vraždu, anebo aspoň znásilnění... Ale podle „předpovědi“ se to stát nemělo! **Je to společensky – politicky i vědecky – nedocenílně závažné téma!**

⁹ Přece naopak, právě vysvětlování a porozumění je to, čím se má věda zabývat!

teorie potvrzena¹⁰ a to stačí. Nemusíme nezbytně hledat další vysvětlení, která jsou v pozadí. Poněvadž můžeme předpovídat spolehlivě, můžeme i kontrolovat, neboť kontrola je odvoditelná z predikce.“ (Kerlinger, str. 26) *Úvahy Kerlingera a jemu podobných autorů zřejmě vyplývaly z komplexů (ve smyslu mindráků) sociálních věd, které byly často kritizovány jako neexaktní; však z pohledu aktuální epistemologie a teorie vědy tento způsob myšlení přece už nikdo, kdo samostatně přemýšlí, nemůže brát vážně.* „Nejzazší užitečné a uspokojivé vztahy jsou však ty, které jsou nejvšeobecnější, ty, které jsou svázány s jinými vztahy v rámci teorie. Pojem všeobecnosti je zde důležitý. Teorie, protože jsou všeobecné, jsou v širokém rozsahu použitelné na mnohé jevy a mnohé lidi na mnoha místech.“ (Kerlinger, str. 26)

Snaha o kvantitativní pozitivistický objektivistický výzkum procesu a efektu psychoterapie je mlácením prázdné slámy, marněním času a peněz a mystifikací jak odborné, tak laické veřejnosti. Stojí na mnoha chybných předpokladech, ze kterých plynou nepoužitelné výsledky. Tyto chybné předpoklady lze přibližně shrnout takto:

1. chybný předpoklad: existuje něco jako psychoterapie o sobě (téma školy či směru není teď relevantní), něco, co vezmu do ruky a použiji jako nějaký nezávislý nástroj, použití kterého mohu pozorovat nezávisle na své osobě;

• **vyvrácení tohoto předpokladu:**

¹⁰ Což je pochopitelně podle Popperova principu falzifikace holý nesmysl, ale již víme, že Kerlinger Poppera nečetl nebo nepochopil.

Žádná nezávislá psychoterapie, psychoterapie, nezávislá na konkrétním terapeutovi neexistuje. Psychoterapie je jistá specifická činnost, která je neoddělitelně srostlá s myšlením, cítěním a chováním konkrétního člověka, který se snaží tuto činnost vykonávat. Tohle tvrzení nelze pragmaticky vyvrátit. Myšlení a cítění každého terapeuta ovlivňuje to, jak usiluje psychoterapii vykonávat. A myšlení a cítění a chování každého terapeuta je výsostně individuální, nelze je unifikovat či uniformovat žádným výcvikem. Tudíž neexistuje reálná a validní možnost zkoumat psychoterapii jako takovou. Je vždy možné pouze nějakými způsoby reflektovat počínání, myšlení a cítění konkrétního terapeuta před, v průběhu a po realizaci toho, čemu říkáme psychoterapeutické počínání.

2. chybný předpoklad: V oborech psychologicko-psychiatrických, a tudíž i v psychoterapii existuje možnost objektivního pozorování. Existují odborníci, kteří dovedou na základě své expertnosti objektivně o jiném člověku říci, že ten pozorovaný člověk je takový nebo onaký. To se týká jak posuzování pacientů či klientů, čehož nejlepším příkladem je diagnostikování, tak posuzování terapeutů způsobem, kdo je doopravdy dobrý psychoanalytik, nebo rogerián, nebo KBT terapeut nebo ještě nějaký jiný. Jak známo, předpoklad objektivního pozorování stojí – kromě jiného – na iluzi možnosti přiřazování lidí do různých experimentálních podmínek.

• **vyvrácení tohoto předpokladu:**

Každé pozorování předpokládá teorii toho, co chci/mám/mohu pozorovat. Tudíž, nejdřív vznikne myšlenkový koncept, a pak jeho uplatnění v pozorování. Na tom není nic

objektivního. Naopak, je to výsostně subjektivní proces. Není nic pragmaticky neznámého, že když „ukážete“ „stejného“ člověka různým psychiatrům nebo psychologům, tak se mnohdy na „diagnóze“ neshodnou, a to ani na základě tzv. objektivních psychologických testů. Konstruování psychologických testů v sobě obsahuje stejnou myšlenkovou chybu. Tyto testy se vztahují k **představě** tvůrce testu o nějaké psychické kvalitě, a ne k případné takové kvalitě samotné, tedy nezávislé na pozorovateli. **Tudíž výsledky veškerých výzkumů, které jsou postavené na předpokladu objektivního pozorování, je nutné považovat za nevalidní, chybné, zavádějící.**

3. chybný předpoklad: Člověk „funguje“ jako monáda, jeho chování, myšlení, cítění je vysvětlitelné v rámci jeho samotného jako izolované bytosti.

• **vyvrácení tohoto předpokladu:**

Jak jsem se již zmínil, nejpozději od doby Gregory Batesona a jeho kolegů z MRI v Palo Alto „víme“, že chování, myšlení a cítění konkrétního jednotlivce je determinováno systémem mezilidských interakcí, ve kterých se pohybuje. Pojmy jako „povaha“ či „osobnost“ se tak stávají nesmírně problematickými a do velké míry ztrácejí svou výkladovou či vypovídající hodnotu. Systémový a komunikační pohled na člověka nepopírá jeho „intrapsychický prostor“ (já tomu rád říkám vnitřní dialog), zdůrazňuje však, že tento „intrapsychický prostor“ je neoddělitelně srostlý s interakcemi s jinými lidmi a při výkladu lidské psychiky není možné říci, co je primární a co sekundární, souvisí to se zpětnovazebným, cirkulárním charak-

terrem sociálních systémů (lidských skupin). **Tudíž všechny výzkumy, které formulují své postupy i výsledky monadicky, je potřeba pokládat za nevalidní.**

Komunikačně systémový pohled člověka se také ještě vztahuje k předchozímu bodu nemožnosti objektivního pozorování. Říká totiž, že v jakékoli interakci s kýmkoli vždy budu chování toho člověka ovlivňovat, budu „v něm mít své prsty“. To znamená, že chování druhého člověka není nikdy nezávislé na mém chování, a tudíž nemohu být nikdy ve vztahu k druhému člověku v pozici objektivního pozorovatele.

4. chybný předpoklad: Statistika je užitečnou metodou při výzkumu lidského chování a také při výzkumu psychoterapie.

• **vyvrácení tohoto předpokladu¹¹:**

Statistika pracuje s průměry a odchylkami od nich, s velkými skupinami (shluky), s velkými abstrakcemi a se zobecněními na straně jedné. Na straně druhé pracuje s úvahami o kontrolování proměnných a s korelacemi (ze kterých pak také plynou nějaká zobecnění). Považuji za pragmaticky zcela nezpochybnitelné, že žádný statistický postup neumí zaručit při

¹¹ Krásně to formuluje Gregory Bateson v již zmíněné knize Mysl a příroda na straně 47: „Naopak, pohyb planet v sluneční soustavě, průběh chemické reakce nebo srážku kulečnickových koulí, do kterých jsou zapojeny miliony molekul, to vše můžeme předpovědět, protože předmětem našeho zkoumání je v tomto případě chování obrovských shluků neboli tříd jednotlivin. Právě tato skutečnost alespoň trochu opravňuje vědu k užívání statistiky, má-li ovšem takový statistik neustále na mysli, že jeho výsledky se týkají výhradně shluků.“

psychologicko-psychiatrickém výzkumu – v tomto případě výzkumu psycho-terapeutického činění a kontextů – kontrolu všech možných proměnných, které jsou ve hře, tak, aby mohla identifikovat vztah pouze mezi několika málo sledovanými proměnnými (mám-li pro tuto krátkou chvíli použít tento odporný odlišštěný technicistní slovník). Výzkumný výsledek typu „50 % pacientů s unipolární depresí se po KBT za 16 týdnů zbavilo svých symptomů“ přece nevypovídá vůbec o ničem. Nevypovídá nic ani o konkrétním pacientovi, ani o konkrétním terapeutovi, ani o konkrétním kontextu. A tak nic nevypovídá ani o KBT, a samozřejmě už vůbec o unipolární depresi, jelikož nic z toho v pragmatické „realitě“ neexistuje. Stejně tak, jak neexistuje v žádném ohledu žádný průměrný jednatel, se kterým bychom mohli na základě nějakých statistických měření konkrétního jednatelce porovnávat (jak tomu je třeba v případě inteligence, ale i jakékoli jiné psychologické kvality). **Výsledky statisticky vystavěných výzkumů nemají externí validitu – nemají vypovídající hodnotu pro „reálný“ život.**¹² (Statistika má v sociálních vědách smysl tak akorát při průzkumech veřejného mínění na různá témata, a i tam je značně nepřesná.)

K argumentaci kromě vlastních formulací přidám ještě následující citaci, jelikož je to ve „vědě“ (někdy dokonce užitečným) zvykem: „Lee J. Cronbach (1916–2001), jehož jméno je u nás spojováno především se zmíněným

¹² Nemají ani pragmatickou vypovídající hodnotu v rámci nějaké skupiny lidí, kteří se toho zúčastnili (tedy interní validitu), jelikož kvantitativní výzkum prostě neumí „uhlídat“ veškeré přítomné proměnné ani v jednom kontextu...

koeficientem alfa, obohatil metodologii kvantitativního výzkumu také o novou teorii validity testu. Známa se stala i jeho knížka o základech psychologického testování. A na co bychom se měli dát pozor u Cronbacha v souvislosti s knížkou o metodách kvalitativního výzkumu? Cronbachovy názory se vyvíjely ve zdánlivém rozporu s povahou jeho dosavadních metodologických postojů. **Ve svých pozdějších pracích se stavěl ke kvantitativnímu výzkumu velmi kriticky.** Upozornil, že při zkoumání efektu intervencí na výstupní proměnnou je zapotřebí uvažovat interakce mezi intervencí a osobnostními rysy, situacemi a parametrem času. Vztahy nelze zachytit jednoduchým faktoriálním modelem bez interakcí. Na empirických datech dokázal, že ani interakce druhého řádu mnohdy nestačí k adekvátnímu zachycení variability výsledků. Sociální výzkum musí v mnoha případech vysvětlovat interakce třetího, čtvrtého a obecně n-tého řádu. V takovém případě je obtížné získat jejich spolehlivou znalost pouze pomocí statistických metod a experimentálního výzkumu. Cronbach začal také pochybovat o tom, že je možné v sociálních vědách navrhnout teorie, jež by měly podobné vlastnosti jako teorie ve fyzikálních a biologických vědách. Sociální svět se podle Cronbacha neustále mění a stejně se mění i pravidelnosti, které se v něm projevují. Člověk interpretuje svůj svět a reaguje také na interpretace ostatních. Vědecké teorie jsou interpretace, na něž lidé reagují individuálně i kolektivně, a tím paradoxně redukuje explanatorní sílu těchto teorií. Jestliže se například učitel v rámci dalšího vzdělávání dozví o efektu učitelova očekávání, je pravděpodobné, že mechanismus učitelova očekávání nebude fungovat jako dosud. Podle Cronbacha je sociální svět natolik složitý, že jednoduché teorie jsou

neužitečné a teorie, které vysvětlují sociální skutečnost lokálně v čase a prostoru, musí být neustále revidovány. **Proto Cronbach doporučuje více používat interpretativní metody a metody zajišťující dokonalý popis situace namísto metod využívajících náhodné výběry, experimentování a kvantitativní analýzu.**¹³

Tyto Cronbachovy názory jsou cca 40 let staré. Podobně staré, avšak i mnohem novější jsou argumenty velmi vážených kritiků kvantitativních a objektivistických postupů v sociálních vědách. Proč je autoři **kritizovaných kapitol** knihy *Současná psychoterapie* tak hrubě ignorují?¹⁴

Snažím se pomáhat lidem už 25 let. Také se pokouším provázet lidi, kteří se chtějí ode mne „učit“, na jejich cestě hledání způsobu jak provozovat psychoterapii, která bude pro klienty užitečná. Pořád ještě dělám chyby, dělám jich ale podstatně méně než před časem, a také dělám jiné chyby než tenkrát. Pokud bych dělal pořád stejné chyby, znamenalo by to, že jsem zcela nepoužitelný.

Učitelé na univerzitě mne vzdělávali ve velmi zastaralých myšlenkových výcho-

diskách, **aniž jsem o tom věděl**¹⁵. Měl jsem štěstí, že jsem se setkal s novými myšlenkovými východisky, a pak jsem měl odvalu se do nich doopravdy pustit a zcela přetvořit svou mysl.

Jedna z nejpodstatnějších věcí, kterou jsem se za celou tu dobu naučil, je tato:

Abstrahování a zobecňování jsou největším nebezpečím v oborech psychologicko-psychiatrických, a tedy i při snaze provozovat užitečnou psychoterapii. Za těch 25 let jsem „viděl“ mnoho neštěstí, kterých se na klientech či pacientech dopustili „profesionálové“ s objektivistickým a zobecňujícím myšlením.¹⁶ Žel, způsoby výuky pořád ještě k abstrahování a zobecňování při práci s lidmi nabádají. Stejně tak to dělá kniha *Současná psychoterapie*, zejména ty kapitoly, které jsem kritizoval adresně. Souvisí to i s newtonovským důrazem na kvantifikaci, o kterém se zmiňuji i Bateson.

V původní myšlenkové tradici západní kultury se stalo zobecňování jakýmsi pilířem pseudo-jistoty, abychom se zdánlivě uměli orientovat v obtížně uchopitelném světě. Ano, zajisté jsou kontexty, ve kterých je zobecňování funkční a užitečné. Ale nejsou to kontexty pomáhajících profesí.

Co se člověka týče – každý jednotlivec je absolutně jedinečný, každý jeho vztah s někým dalším je absolutně jedinečný a vše se odehrává v jedinečných a

¹³ Hendl J.: Kvalitativní výzkum. Portál. 2008. str. 19 – 20.

¹⁴ Všechny zde částečně zmíněné „chybné předpoklady“ se samozřejmě netýkají jenom **psychoterapie**, ale všech psychologicko-psychiatrických úvah postavených na kvantitativním výzkumu a pozitivistickém myšlení, jako jsou výsledky různých psychologických „výzkumů“, veškeré psychologické testy, psychiatrické diagnózy apod.

¹⁵ „Co neumíme myslet, to neumíme myslet, proto ani nemůžeme vědět, co neumíme myslet,“ řekl jednou pan jménem Wittgenstein...

¹⁶ I když někteří z nich určitě dělali to nejlepší, co uměli, navíc s dobrými úmysly. Znáte to možná: „cesta do pekla je dlážděná dobrými úmysly.“ Velmi se stydím za to, jak dlouho mi trvalo, než jsem toto rčení pochopil.

neopakovatelných kontextech. A navíc nic z toho není nijak objektivně pozorovatelné a popsatelné, protože každé pozorování a popis pozorovaný děj změní.

A tak je každé zobecnění, které jako psychoterapeuti o člověku či lidech pronese, chybné ze své vlastní podstaty! V důsledku toho budou také chybné všechny akce, které na základě takových zobecnění vykonáme. Zobecněními jsou diagnózy, zobecněními jsou i jiné popisy, které nemají charakter „vědecké“ diagnózy, ale třeba něčeho, co nazýváme předsudek a říkáme, že si to myslíme na základě naší zkušenosti. Zobecněními jsou psychotherapeutické postupy, které vycházejí z nějakých obecných psychologicko-

psychiatrických teorií. Je to velmi nebezpečné, protože je to potenciálně škodlivé. Škodlivé tím, že takto myslící „profesionálové“ budou vidět „problémy“ tam, kde žádné nebyly, a tím svým klientům tyto problémy vytvoří. Žel jsem se potkal s mnohými takovými klienty a práce s nimi byla pro mne nesmírně obtížná. V lepším případě obecně, pozitivisticky či objektivisticky myslící a pracující terapeut sice klientovi neublíží, ale ani mu nepomůže. A to je škoda.

Proto je tragické a *vykloubené*, že v roce 2010 vyjde knížka o „psychoterapii“, která v metodologických kapitolách prezentuje a „propaguje“ kvantitativní a zobecňující a lineární a redukcionistické – pozitivistické a objektivistické způsoby myšlení.

5. JAK TEDY JINAK?!

Je to prosté, velmi prosté.

Opusťte konečně v sociálních vědách a pomáhajících profesích (tedy včetně celé medicíny) zastaralá – pozitivistická, objektivistická – myšlenková východiska!

V roce 1901 se narodil člověk, který se stal prozatím nejefektivnějším psychoterapeutem v historii.¹ (Zemřel v roce 1980.) Jmenoval se Milton Erickson. Je zcela jednoznačné, že absolutní základ toho, proč byla jeho psychotherapeutická práce tak efektivní, spočíval na této základní myšlence:

„Psychotherapie, která funguje u člověka A, nemůže fungovat u člověka B. Každý člověk je jedinečný. Vymyslel jsem

¹ Alespoň z těch, o kterých „se ví“.

novou teorii² osobnosti a novou terapii pro každého svého pacienta.“³

Nebo trochu podrobněji:

„... Proto, když se narazí na problémy zoufalého, narušeného a abnormálního chování, jakýkoli léčebný přístup musí zapojit jedinečnost jak terapeuta, tak pacienta. Neexistuje žádná přísně „kontrolovaná“ nebo „vědecká metoda vyvolání stejného chování u jednoho nebo více pacientů za stejných podmínek v různé chvíli. I když se rozsah reakcí zdá být značně omezený, může se objevit naprosto nepředvídatelné chování. Tak, zatímco určitě existují obecné vědecké principy psychotherapie (tento princip jejího nezbytně tvůrčího charakteru je jedním z nich), využití těchto principů vyžaduje

² Zde si „nesmíte“ pod slovem „teorie“ představit něco, co si pod pojmem teorie představuje pozitivistická věda a induktivní myšlení; je to spíš metafora o porozumění jedinečnosti příběhu každého jednotlivce, rodiny a jejich kontextů ...

³ tomu je potřeba rozumět tak, že Erickson přemýšlel (teoretizoval) o každém ze svých pacientů v ryze jedinečném (a tedy nezobecňujícím) kontextu!

neustálé oceňování jedinečné a badavé povahy veškeré psychoterapeutické práce. Psychoterapeuti se nemohou spoléhat na to, že budou používat na všechny své pacienty bez rozdílu obecné postupy nebo standardizované metody. Psychoterapie není pouhým použitím pravd a principů pravděpodobně objevených akademiky při kontrolovaných laboratorních pokusech. Každé psychoterapeutické setkání je jedinečné a vyžaduje svěží tvůrčí úsilí na straně terapeuta i pacienta, aby objevili principy a prostředky k dosažení terapeutického výsledku...“
Anebo:

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

V době, kdy jsem pracoval ve Worcesterse státní nemocnici, přišel za mnou jeden manželský pár, oba byli lékaři, prý že potřebují pomoc, protože jim selhává manželství a oba mají různé neurotické potíže. Dozvěděl jsem se, že muž chodil do psychoanalýzy již dva roky a jeho žena rok, bezvýsledně. Pak se rozhodli odjet do Evropy a žít tam, aby muž mohl chodit do analýzy přímo k Freudovi a jeho žena k blízkému žákovi Freuda. Po dalším roce psychoanalýzy nedošlo k žádným změnám. Já potřeboval dva rozhovory. V prvním jsem se od muže dozvěděl, že nechce mít tak štíhlou ženu, jakou má, že by si přál mít ženu tak širokou, jak vysokou. To jsem pak řekl jeho paní. Ta sice byla překvapená, ale řekla, že konečně může jíst tak, jak chce. Ona mi pak řekla, že

by si někdy přála se milovat v poloze, kdy je nahoře, že nechce být pořád jenom dole. Já jsem pak manželovi vysvětlil různé možnosti poloh při sexu. To bylo vše. Od té doby u obou vymizely veškeré neurotické potíže, dnes mají spolu několik dětí, jsou šťastní a spokojení. Proč na tyto jednoduché věci nemohli přijít v průběhu tří let psychoanalýzy, kdy se s terapeutem setkávali pětkrát týdně na padesát minut?!

Jak vidíte, nevěřím na Freudovu psychoanalýzu. Freud sice měl několik zajímavých postřehů, ale nic víc. Vymyslel však náboženství jménem psychoanalýza, teorii a terapii, která má sedět na všechny lidi obou pohlaví, každého věku i různých kultur a za všech životních podmínek. Včetně těch podmínek, které Freud neznal. Freud například „analyzoval“ Mojžíše, vsadím se ale o cokoli, že ho neznal, neviděl, že dokonce nevěděl, jak Mojžíš vypadal. Podle Freuda jde u všech lidí o nějakou fixaci či Oidipův nebo Elektrín komplex, případně o tajná incestní přání – bez ohledu na konkrétní životní okolnosti konkrétního člověka. Nicméně Freud měl i dobré nápady. Objevil například použití kokainu jako očního anestetika. Myslím, že bychom měli vědět, že každý člověk je jedinečný. Neexistují dva stejní lidé. Tvrdím, že každá psychoterapie, která vychází z nějaké obecné a zobecňující teorie, je nesprávná. Přál bych si, aby všichni ti různí rogeriáni, gestaltisté, transakční analytici, skupinová analytika, psychoanalytici pochopili, že psychoterapie, která je dobrá a vhodná pro osobu A, není vhodná pro osobu B. Já jsem léčil mnoho lidí s nejrůznějšími potížemi a pokaždé jsem ke každému člověku vymyslel novou teorii a novou terapii, vždy podle jedinečnosti konkrétního člověka a jeho životní situace. Když přemýšlíte o psychoterapii, myslete vždy na pacienta, ne na teorii.“⁴

⁴ Pro základní přehled aspoň: Haley Jay: Neobvyklá psychoterapie Milтона H. Ericksona. Triton. 2003; Havens, A. Ronald (Ed.): The Wisdom of Milton H. Erickson. Volume I. –

Milton Erickson kromě samotné pomoci svým pacientům zásadním způsobem ovlivnil vývoj nepozitivistických psychotherapeutických postupů celé druhé poloviny 20. století. Bez něj by dnešní psychotherapeutický svět vypadal úplně jinak. Byl velmi blízkým přítelem a spolupracovníkem Gregory Batesona a celého týmu MRI (Watzlawick, Haley, Jackson, Beavin, Weakland ...)⁵, od kterého se dále odvíjejí veškeré systémové a systemické a narativní směry... a všichni „autoři“ těchto „směrů“ se k „ericksonovské inspiraci“ hlásí a přiznávají.

Proč v knize, která si říká *Současná psychoterapie*, nenajdeme o Miltonu Ericksonovi a jeho vlivu na „současnou psychoterapii“ žádnou relevantní a použitelnou informaci?!

Jiný příklad velmi účinného a vlivného způsobu psychotherapeutické práce, který také vychází ze základního požadavku **nezobecňování**, je práce **Harlene Anderson** a jejích blízkých spolupracovníků. Ti pojmenovávají užitečný stav myslí dobrého psychotherapeuta jako „nicnevědění“ – a když „nic nevím“, tak holt nemůžu „nic zobecňovat“⁶. O její

Hypnosis and Hypnotherapy; Volume II. – Human Behavior and Psychotherapy. Irvington. 1989; ale také podrobněji: M.Erickson, E. Rossi: *Hypnotické světy*. Emitos. 2010.; M. Erickson, E. Rossi: *Hypnotická psychoterapie*, Emitos, 2010; J. K.. Zeig: *Výukový seminář s Miltonem H. Ericksonem*. Emitos. 2010. A je toho mnohem víc...

⁵ Nesmírně cenným dokumentem o spolupráci lidí z MRI Palo Alto s M. Ericksonem jsou tyto přepisy jejich rozhovorů: Haley Jay (Ed.): *Conversations with Milton H. Erickson – Volume I. Changing Individuals; Volume II. Changing Couples; Volume III. Changing Children and Families*. Triangle Press. 1985.

⁶ Tento koncept „nicnevědění“ vyžaduje ale důsledné vysvětlení a pochopení (vzniklo kolem něj mnoho nedorozumění); česky jej naleznete v knize: **Anderson Harlene: Konverzace, jazyk a jejich možnosti. Postmoderní přístup k terapii**. Newton Books. 2009.

práci toho ale také není v knížce *Současná psychoterapie* ani zdaleka tolik, kolik by zasluhovala.⁷

Milton Erickson a Harlene Anderson jsou příklady praktiků⁸, kteří pochopili podstatu užitečného myšlenkového uchopování lidských životů, starostí, nemocí, a zejména způsobů jak lidem pomáhat. Byli a jsou, spolu s mnoha dalšími praktiky, ale i (nepozitivistickými) teoretiky, inspirací pro radikální alternativu ke kvantitativní

⁷ Pro úplnost uvedu, že v knize *Současná psychoterapie* na str. 33 v první kapitole nalezneme i slova: „Ve Spojených státech se v posledním čtvrtstoletí řada vlivných představitelů přihlásila k integrativnímu hnutí. Jeho cílem je nabízet psychoterapii... individuálně šitou na míru potřebám konkrétního člověka.“ Zmínka, i když dále nijak nerozvíjena, o *šití psychoterapie na míru konkrétnímu člověku*, je skvělá. První problém je však v tom, že se čtenář o tom v knize, a pak zejména na úrovni epistemologie a teorie, nic nedozví. Druhý problém je propojení *integrativního hnutí* a psychoterapie *šité na míru*. Integrativní psychoterapie je mnohdy něco na způsob „když kočička a pesek vařili dort“. Nebývá k jídlu. To je však sice navazující, ale jiný příběh...

⁸ Na straně 607 v knize *Současná psychoterapie* je věta: „... Přitom však i některé směry psychoterapie byly v minulosti ateoretické: připomeňme hypnoterapii Miltona H. Ericksona.“ V této větě jsou hned dvě chyby. Jednak Milton Erickson nebyl „hypnoterapeut“, i když se něčím, čemu se říká hypnóza, intenzivně zabýval. V tomto kontextu je ale důležitější druhá chyba. Milton Erickson nebyl „ateoretický“. Pouze svou práci postavil na jiném paradigmatu, než bylo a pořád je „obvyklé“. Navíc však některými autory neustále opakované tvrzení o Ericksonově „ateoretičnosti“ je pouze dokladem nepochopení jeho myšlení. Erickson nebyl pouze praktik. Napsal mnoho a mnoho stran textů, které je možné považovat za teoretické, i když „nepozitivistické“ a které jsou postaveny zejména na kazuistikách. Erickson byl rozhodně velmi dobrým příkladem kvalitativního výzkumníka. Harlene Anderson je v jistém slova smyslu velmi podobná. A věta či výrok „je užitečné nemít žádnou teorii“ je také výrokem teoretickým a jistě je i zobecněním. Jde o to, že nic neplatí, až na ty případy, kdy to platí, a obráceně...

metodologii. Touto alternativou je **kvalitativní výzkum**. Trochu zjednodušeně řečeno, způsob výzkumu v sociálních vědách, který alespoň do jisté míry umí zohlednit:

- a) skutečnost nemožnosti objektivního pozorování;
- b) význam kontextu ve „zkoumané“ situaci;
- c) důležitost a jedinečnost jazykových významů.

Kvalitativní výzkum je pro psycho-terapeutické (a veškeré psychologicko-psychiatrické) situace rozhodně zcela nekompromisně relevantnější než výše kritizovaný přístup kvantitativní. Právě proto, že do jisté míry umí zohlednit faktory, které jsou v sociálních, komunikačních (interakčních) situacích přítomny.

Kniha Současná psychoterapie však ve svých „epistemologických a metodologických kapitolách“ kvalitativní výzkum v podstatě ignoruje! A to je alarmující!

Nepovažuji však *všechny* postupy a myšlení kvalitativního výzkumu **obecně** za dobrou alternativu pro výzkum v psychoterapii. Důvod je ten, že i některé postupy kvalitativní metodologie usilují o nějaký zobecňující výstup, a to je prostě *opakovaná* chyba.

Vzhledem k jedinečnosti všeho, co se kolem provozování psychoterapie děje a

5. Epilog

„Na exaktnosti je něco fascinujícího, tedy něco, co by zrovna mělo radit k obezřetnosti. Jeví se, jako by byla samým extraktem rozumu, ale extrakt rozumu nemusí být ještě rozumnost. Je to spíše strohá rozumovost, která se má k rozumnosti jako stroj k živému organismu. Lidi opojila představa, že exaktnost je bájný Prométheův oheň, který znovu uloupili bohům – a s ním klíč ke všem tajemstvím. Nic už nestojí v cestě, aby zasedli na jejich olympský trůn. Bylo třeba výbuchu v Hirošimě,

kde je jakékoli zobecnění chybou, jsou podle mého názoru jediným způsobem reflektování toho všeho **kazuistiky**⁹ - **podrobné a poctivé popisy konkrétního jedinečného setkání terapeuta a klienta**. Napsané paralelně klientem a terapeutem, samozřejmě, nezávisle na sobě... dnes nejlépe na základě videozáznamů jednotlivých setkání... apod.¹⁰

A čemu mají takové kazuistiky sloužit, když není správné na jejich základě činit žádná zobecnění?

Tomu, abychom se seznamovali s obrovskou, **nekonečnou rozmaností** možností lidského myšlení, cítění, chování, interagování a vytváření prostředí pro žádoucí změnu... pomáhá to tyto jedinečnosti brát na vědomí, dozvědět se o nich, respektovat je, myslet na ně, v nových setkáních je objevovat, nezanášet je vlastními předsudky a pátrat pokaždé znovu po cestách terapeutické změny... Každá kazuistika vyplní další původně prázdné místo v našem myšlení. Ale neřekne nám, co a jak máme dělat s dalším klientem či pacientem...!

⁹ Kazuistika je „oficiálně“ považována za jednu z metod kvalitativního výzkumu.

¹⁰ Jeden můj kolega a kamarád, s myšlením, které je mému podobné, na tomto místě řekl, že by stálo za podrobnou diskusi, jak psát „dobré“ kazuistiky; ano, určitě stálo, souhlasím rád...

aby i poslednímu svitlo, že exaktnost není záruka, že se člověk nezbláznil nebo lidsky nezvrhl. Rozumnost je ctnost, charakter, lidská hodnota. Rozumovost je hrubá neosobní síla, brutální kalkul. Rozumnost je svoboda, která se ptá, co je nutné. Rozumovost je nespoutanost lhostejná k otázce, co je dovolené. Rozumnost je rozum, který se ptá věci, čím je. Rozumovost je nerozum, který ukládá věcem, čím mají být.“

Josef Šafařík: Člověk ve věku stroje. 1969

„Vyjdeme-li ze všeobecných nářků na krizi naší kultury a z úlohy, kterou přisuzujeme vědám, objeví se motivy pro to, abychom vědeckost našich věd podrobili vážné a velmi nutné kritice. Problematičnost, zvláštní krize, kterou trpí psychologie nejen teprve dnes, nýbrž již po staletí, má hlavní zásluhu v tom, že se objevují záhadné a neřešitelné nesrozumitelnosti v moderních, dokonce i v matematických vědách, a v souvislosti s tím se objevuje druh záhad týkajících se světa, jaké byly dřívějším dobám cizí. Všechny takové záhady se vztahují k záhadě subjektivity a jsou proto nerozlučně spjaty se záhadou psychologické tematiky a metody... Lze rozum a jsoucno oddělit, když tím, kdo určuje, co je jsoucno, je poznávající rozum?“ *Edmund Husserl: [Krise evropských věd a transcendentální fenomenologie](#); původně již 1935!, česky 1996.*

Jak to už ale ve vědě bývá, nepřijatelné názory jednoho údobí se stávají běžně přijímanou představou budoucích generací. *Jacob Bronowski: Vzestup člověka. česky 1985.*

Co neumíme myslet, to neumíme myslet. Proto ani nemůžeme vědět, co neumíme myslet.

Ludwig Wittgenstein;

Proto je potřeba učit lidi *myslet* ... to je primární role a úkol učitelů a škol ...

A proto je také tragické, že výuka kvalitativní metodologie byla vyloučena z bakalářského stupně studia psychologie na katedře psychologie FSS MU v Brně. Pro to neexistuje omluva či relevantní vysvětlení. Skutečnost, že se studenti budou učit **kvalitativní metodologii** na magisterském stupni studia, není v žádném případě argumentem.¹ Mladí lidé přicházejí na

¹ Není také argumentem, že student musí nejdříve zvládnout metodologii kvantitativní, než se bude moci zabývat metodologií kvalitativní; nejsou to totiž myšlenkové koncepty, které by vyplývaly jeden z druhého, je mezi nimi pojmová

vysokou školu již velmi výrazně indoktrinováni pozitivistickým a objektivistickým myšlením, jelikož naše nižší školství zatím obvykle nenabízí alternativu. Studenti psychologie, vystaveni v prvních třech letech svého studia docela masivnímu *vymývání mozků* prostřednictvím kvantitativní metodologie a pozitivistické epistemologie, mají mnohdy tak radikální *slepé skvrny* ve svém myšlení, že později už vůbec nejsou schopni nebo ochotni nepozitivistické myšlení doopravdy pochopit. A to je pro „konzumenty“ psychologicko-psychiatrických služeb velmi špatná zpráva.

A pro otevření závěru odcituji slova z přednášky Karla Balcara² na 2. československé „ericksonovské“ konferenci³:

„...Asi už ve stínu vysokých úbočí rozeznáváš, že stezka před Tebou se zužuje natolik, že jí člověk může projít jen sám, bez jakéhokoli průvodce po boku. Víš, že jí před Tebou jistě mnozí takto prošli. Víš také, že mnozí před Tebou **dali přednost tomu zůstat v jistotě kolektivních konstrukcí dohodnutého světa před rizikem zjištění, že věci jsou jinak.** Teď však nejde o ně, ale o Tebe! Dobře cítíš, že jít dál je tím pravým pro Tebe. Víš však asi také, že nemůžeš předem opravdu vědět, zda z úžiny vede cesta dál, nebo zda tam všechno končí neprostupnou stěnou, dokud se nerozhodneš vstoupit a neuděláš to. A kdo ví, jestli tam bude čas a místo obrátit se zpět... Netočí se Ti

diskontinuita, stojí na zcela odlišných paradigmatech.

² Karel Balcar jako první v tehdejší Československu publikoval o Miltonu Ericksonovi; v časopise Československá psychologie v článku s názvem *Individualizované techniky hypnotizace*; myslím, že v roce 1976 (rokem si ale nejsem zcela jist, to však zde nepovažuji za podstatné).

³ Pořádal jsem ji ve dnech 22. a 23. září 1995 v Brně (v hotelu Voroněž, pro připomenutí těm, co tam byli).

trochu hlava ze všech těch hlasů okolo, které se podbízejí, varují, slibují a hrozí, co bude, když vykročíš – a co bude, když nevykročíš?... Komu uvěřit?“⁴

⁴ Pamatuji si, jako by to bylo včera, jak při těchto

slovech Karla Balcara mnoha účastníkům konference, včetně mne, tekly po tvářích slzy, nejzřetelněji mám před sebou obličej Lídy Trapkové... snad se nebude zlobit, že to tady zmiňuji.

SKORUNKA D.: SELEKTIVNÍ KOMENTÁŘ K SELEKTIVNÍ KRITICE JURAJE BARBARIČE

Když jsem si přečetl původní text kolegy Barbariče, a posléze reakci kolegy Možného, zaplavila mě směs pocitů i myšlenek. Už nejsem tak horlivý jako za mlada, takže než se mi naskytla šance k soustředěné formulaci vlastních postřehů, afekt pozvolna odezněl, ale myšlenky zůstaly. Nedbalou rukou a v trochu zlehčující formě jsem je vypustil v domnění, že půjde o pouhou emailovou diskusi. A věci dostaly spád, diskuse se rozbouřila. Dokonce se zdálo, že různé diskutéři, včetně mě samého, mají potřebu komentovat kromě textu samého i věci, které je pálí a na které text nepřímo upozornil. A resumé? Barbaričova *Selektivní kritika* má být po úpravách otištěna v *Psychosomu* a šéfredaktor tohoto periodika Vladislav Chvála by rád publikoval i reakce na něj.

Mezi těmi, kdo se živí a žijí psaním, koluje rčení. Odevzdat text k otištění má autor jen tehdy, když na něm nelze nic zlepšit. Jakmile text vyjde, už v něm nic nemůžeme změnit. Je to podobné jako s řečí, jednou vypuštěné slovo je pryč navěky. Tak alespoň zní přísloví připisované původním obyvatelům jednoho vzdáleného kontinentu. Na druhou stranu není nic staršího než včerejší noviny. Prostě kdybychom se

drželi tak přísných kritérií, neřekli bychom si nic. A ke čtení by toho také mnoho nezbylo. Poločas rozpadu odborných textů je snad o něco delší než u denního tisku. I když kdo ví... Každopádně jsem si před kultivací vlastního literárního výplodu znovu přečetl upravený Barbaričův text. Pečlivě, v klidu a na etapy, jinak to v tomto případě opravdu nešlo. A musím říci, že když jsem přivřel oči nad formálními nedostatky (koneckonců sám nejsem žádný Vonnegut ani Gergen), musel jsem oproti prvnímu čtení původní verze s některými tvrzeními ještě více souhlasit. Překvapivě tento souhlas nevedl k popření všech postřehů a komentářů, které jsem vnesl do emailové diskuse a které si troufám v důkladnější podobě sdělit čtenářům *Psychosomu*. Jen proces selekce se ukázal složitějším, Barbaričův text nabízí až příliš mnoho k polemice. V tom je jeho užitek, nutí k přemýšlení, k souhlasným i nesouhlasným reakcím, podněcuje diskusi.

Ano, dualismus oddělující „mysl“ od „těla“ je ve světle stávajících poznatků z různých oborů scestný a bohužel zcela nezaslouženě přežívá nejen ve zdravotnických institucích. Hodnocení

všech jevů pouze kvantitativně a s pomocí statistických metod je vskutku „nuceným výsekem“, který naše porozumění sice zjednodušuje, ale zároveň deformuje. Pokud jsou poznatky o psychoterapii, jakožto kulturně zakotvené lidské aktivitě, formovány pouze na základě kvantitativní metodologie, medicínském modelu a pozitivistickém scientismu, je naše „porozumění“ různým aspektů lidského bytí a terapeutickým procesům a výsledkům pouze částečné. Z některých citací, které Barbarič „vytrhl“ z několika kapitol knihy *Současná psychoterapie* (2010), opravdu při důkladnějším zamyšlení zamrazí. Zvláště máme-li s nesnadnou aplikací různých teoretických poznatků klinické zkušenosti a uvědomujeme-li si rozdíl mezi důkladným designem kontrolované studie a všedním realitou náročné psychotherapeutické práce. A co teprve když člověk zjistí, jak je to někdy s motivy výzkumných aktivit, které mnohdy slouží zejména k získání členství v elitním klubu a zajištění určité životní úrovně včetně účasti na konferencích, z nepochopitelných důvodů pořádaných v odlehlých a exotických koutech planety.

Ale! Barbaričem kritizované kapitoly *Současné psychoterapie* odrážejí současnou úroveň a směr poznání v psychotherapeutické komunitě, alespoň té, která se již od roku 1970 ve stále hojnějším a globálnějším složení pravidelně setkává na konferencích *Society for Psychotherapy Research*. Společnost tvoří převážně akademické a klinické psychotherapeutické instituce z evropských zemí a dalších kontinentů. Jde o instituce, z nichž některé se mohou pochlubit dlouhodobou a systematickou prací, kombinující v různé míře výzkumné, klinické a vzdělávací aktivity. Takové instituce, jaké u nás v oblasti

psychotherapie vlastně neexistují. Dominují týmy z amerických a kanadských univerzit a jiných pracovišť, ale také z Velké Británie, Německa, Itálie, skandinávských zemí. Také jsem měl to štěstí tyto akce několikrát navštívit. Poprvé jsem byl nadšený z nově otevřených obzorů, podruhé jsem byl schopen vybrat si důsledněji, co mě v programu vzhledem k mé profesi a odborným zájmům zajímalo. A potřetí jsem měl více než smíšené dojmy; žasl jsem například, co vše lze z psychotherapeutického procesu „rozpitvat“ za účelem zkoumání a prezentace na světovém fóru, také se mi leckdy zdálo, že na co jiní potřebují výzkumný projekt, průměrně vnímavý terapeut pozná za pár měsíců, popřípadě let klinické praxe. Objevovat trakař, tak tomu říkala generace našich předků.

Sám nejsem kdovíjaký vědec. Vyplodit odborný článek v typicky věcném až sterilním stylu mě stálo vždy velké úsilí a přemáhání. Na rozdíl od reportáže či spíše cestovatelské črty. V těchto pokleslých žánrech, které jsou pod rozlišovací schopností Rady pro vědu a výzkum, jsem si mohl dovolit tvůrčím způsobem a s větší lehkostí zpracovat zážitky z kongresové a stážové turistiky, pochopitelně nejen ty odborné. Ale setkání s kolegy na konferencích pořádané *Society for Psychotherapy Research* považuji za jednoznačně přínosné, byť jsem nekonvertoval, o čemž snad jednoznačně svědčí mé poslední sólové svědectví (Skorunka, 2007). V čem setkání vpravdě třetího druhu považuji pro sebe za přínosná? Například v tom, že díky seznámení s jinými kolegy z jiných zemí a pracovních kontextů jsem objevil jiné zdroje, jiné poznatky, jiné perspektivy. A byl tak nucen některá svá přesvědčení, domněnky a zatvrzelé jistoty přehodnotit. Nemluvě o tom, že řadu

cenných poznatků, se kterými jsem se mohl díky lidem z SPR seznámit, nebylo až do nedávna možné objevit v českých publikacích o psychoterapii, natož ve výcvicích. Lze i píchnout do vosího hnízda s tvrzením, že díky železné oponě a neblahým následkům v podobě nedostatku intenzivnějšího a dostupnějšího setkávání se zahraničními kolegy si někteří udělali z psychoterapie docela slušnou živnost, aniž museli prokázat své kvality v ostřejší konkurenci. Pravda, u nás na psychoterapeuty číhá ďábel v jiných detailech.

Minulá mezinárodní setkávání mi umožnila zjistit, že i v té proklínané vědecké komunitě existuje diskuse o tom, o čem píše Barbarič. O epistemologii, základních předpokladech a limitech dominujících metod výzkumu, o paradigmatickém a narativním způsobu poznávání a jejich vzájemné komplementaritě. Někteří významní výzkumníci psychoterapie rozhořčeně píší, že „ocas medicíny a manažerů tzv. řízené zdravotní péče ve Spojených státech vrtí psychoterapeutickým psem“. Ale nezustávají u rozhořčení, s nadhledem a solidní argumentací kriticky rozebírají klíčové předpoklady tzv. naturalismu, jeho omezení a nedostatky. Aniž by ho zcela nekriticky zavrhl, navrhuje cesty, jak z něj vycházející metody poznání doplnit a omezení překonávat (Slife, 2004). Stejně tak v té výzkumně orientované komunitě existuje mnoho osobností, které svého renomé neužívají k posílení vlastní pozice. Místo toho důkladně reflektují prezentované poznání, kritizují jednostrannou perspektivu a samolibé podléhání iluzi, že již známe vše nebo že to, co si myslíme, že víme, je skutečně tak. Mám na mysli třeba McLeoda (2002, 2010), autora mimořádných publikací o psychoterapii a kvalitativním výzkumu včetně metody případové studie. Nebo Seikkulu (2006),

spolutvůrce tzv. otevřeného dialogu a reprezentanta dialogických a sociálním konstrukcionismem inspirovaných přístupů. Dobrým příkladem jsou i u nás známí Arlene Vetere a Rudi Dallos (2005), kteří v publikaci věnované výzkumu v psychoterapii hezky ukazují, jak je možné se s tématem utkat, aniž by propadli kterékoli formě extremismu.

Barbaričovo tvrzení, že „jakýkoli kvantitativní, a tudíž pozitivistický, objektivistický výzkum v oborech psychologicko-psychiatrických, tedy včetně psychoterapie, je metodologicky, z pohledu aktuální epistemologie a teorie vědy, neobhajitelný a nemá žádnou vypovídací hodnotu“, by šlo odbýt jako provokativní hyperbolu. Ale obávám se, že to myslí vážně. Pak bych mu rád napsal, že se dopouští stejně hrubé generalizace, jakou vytýká editorům *Současné psychoterapie*. Nejde jen o to, že i v tom pozitivistickém výzkumu „v oborech psychologicko-psychiatrických, tedy včetně psychoterapie“ lze při troše snahy objevit ledacos užitečného, není-li člověk zcela uzavřen ve svém osobním, preferovaném světonázoru. Je tu i druhá věc; k vytvoření a udržení respektované pozice psychoterapie je v současné době, vymknuté z kloubů, nutné mít k dispozici pádné argumenty o její hodnotě a hodnotách (k čemu, komu a ve prospěch čeho slouží), potřebnosti (neboli indikacích) a účinnosti (že je v některých případech lepší, když někdo psychoterapii absolvuje, a že by tudíž měla být dostupná). Bez argumentů v podobě pozitivistického výzkumu by v Německu systemická terapie ne získala legitimitu a nebylo by možné provádět ji ve zdravotnických institucích. A že je jí tam třeba. Dobře si pamatuji, jak němečtí kolegové velmi stáli v této věci o mezinárodní podporu. A o změnu ve spravedlivější stav usilovali solidárně i ti, kteří už byli lidově řečeno za vodou,

hově si v pozici respektované autority nebo majíce dobře zavedenou soukromou praxi.

Bez argumentů v podobě výzkumu, který je podle Barbariče vadný, neb pracuje se statistikou, zobecněním, rozlišováním mezi formami terapie, s manuály apod., by ve Velké Británii nadále byla rodinná/systemická terapie marginální záležitostí a práce s rodinou by ani náhodou nebyla uvedena jako vhodná a užitečná intervence v několika indikacích dle doporučených postupů *National Institute of Health and Clinical Excellence* (NICE, 2011). Pozice rodinné terapie ve Velké Británii je z našeho pohledu záviděníhodná, i když není jisté, jestli v kontextu společenského vývoje a postupujícího úpadku kdysi imperiální moci nedojde zase k nějakým změnám. Ale posílení vlivu a rozšíření dostupnosti rodinné a systemické terapie nebylo bez výzkumných argumentů možné, a nejen v uvedených zemích. A z obsahu anglického *Journal of Family Therapy* v posledních letech je patrné, že „ušpinění“ výzkumem nijak komunitě neublížilo; vysoká úroveň většiny textů je samozřejmostí, i když jde o kolegy, kteří nemají akademické zázemí a věnují se výhradně praxi. Samozřejmostí je kritické myšlení, ochota podělit se o své zkušenosti, výzkumné práce a občas i bouřlivá polemika o vývoji a směřování rodinné terapie. Skloubit systemické myšlení s designem pozitivistického výzkumu také lze a může to být přínosné, o čemž svědčí deset let starý projekt *London Depression Intervention Trial* (Leff et al, 2000), na němž se podíleli, zpočátku asi se skřípěním zubů, respektovaní Eia Asen a Elsa Jonesová. Napsali o tom knihu, která existuje i v českém překladu, byť poněkud těžkopádném (Jonesová, Asen, 2004).

Ve svém textu kolega Barbarič opakovaně zmiňuje jako psychotherapeutické vzory Milтона H. Ericksona a Harlene Andersonovou. Nic proti tomu, nechat se inspirovat a provázet zkušenějšími a moudřejšími je bez debaty žádoucí součástí osobního i profesního vývoje. I když v těch skutečně zásadních věcech jsme stejně nakonec úplně sami, jak ostatně sám Barbarič dobře ví, jinak by necitoval poetické vyjádření Karla Balcara. Proto je možná zbytečné připomínat, že inspirace není totožná s nekritickým podlehnutím kultu osobnosti. Milтона Ericksona jsem osobně nepoznal, jeho práci znám pouze povrchně. Četl jsem nicméně několik jeho kazuistik coby demonstrace jedinečného způsobu terapeutické práce. Působivé čtení, ale v některých případech také z etického pohledu přinejmenším diskutabilní. O přínosu Ericksona k našemu porozumění psychoterapie si netroufám polemizovat. Ale fakt je, že ve třech z pěti přehledových a zdařilých učebnic rodinné a systemické terapie v anglickém jazyce, které mám k dispozici, o něm zmínka je, byť v rozsahu přibližně od pár vět do dvou odstavců rozptýlených na jedné či více stranách (Carr, 2006; Dallos, Draper, 2010; Gehart, 2010). A to mluvíme o publikacích pojednávajících „jen“ o rodinné/systemické terapii, jejichž rozsah se pohybuje od 350 do 600 stran. Nejvíce prostoru Ericksonovi věnuje americká autorka a terapeutka Diane Gehart, ale i v tomto případě jde víceméně o připomenutí jeho vlivu na rozvoj strategického přístupu a na řešení orientovaných terapií.

Přijde to zvláštní i mně, vždyť Milтона Ericksona v průzkumu prováděném redakcí periodika *Psychotherapy Networker* (2007) ve spolupráci s *National Institute of Mental Health*

označili američtí rodinní terapeuti za čtvrtou nejvlivnější osobnost v jejich profesní dráze. Hned po Murrayi Bowenovi, Virginii Satirové a Salvadoru Minuchinovi. Možná by bylo zajímavé vědět, čím si Minuchin, žijící to nestor rodinné terapie, zasloužil první místo v této nevědecké soutěži. Protože o něm vím víc, než o Ericksonovi, odvážím se v této věci hypotetizovat. Kromě nesporného osobního kouzla, kterým byl zřejmě stejně jako Satirová, Erickson a možná i Bowen obdařen, se totiž v průběhu své dlouholeté praxe stále vyvíjel. Ano, vytvořil známý normativní model rodiny a taktéž normativní model rodinné terapie. Ale i poté o svém pohledu přemýšlel, modifikoval ho, dokázal proměnit svůj terapeutický styl, pokorně uznal své omyly, slepé skvrny a nemístná zjednodušení. Svě zkušenosti předával jako oblíbený lektor i jako plodný autor. A zároveň se už v sedmdesátých letech minulého století podílel na výzkumech v oblasti rodinné terapie a psychosomatiky. Taková všestrannost je k vidění opravdu zřídka.

Ještě k Harlene Andersonové. Tu jsem měl na rozdíl od Ericksona možnost poznat osobně a vidět ji při práci. Svého času jsem jí byl okouzlen, tedy přesněji řečeno jejími myšlenkovými pochody, které vznikaly během její spolupráce s Harrym Goolishianem a které tak skvěle zúročila ve své knize *Conversation, language and possibilities* (Anderson, 1996, ve výborném překladu Pavla Nepustila, 2009). Okouzlení bylo takové, že jsem ji kdysi pozval do Prahy. A ona přijela! Ale nechci tady foukat na vlastní trumpetu. Důležité je, že její pozvání inspirovalo další dychtivé, kteří postmoderní filozofii a sociálním konstrukcionismem inspirované přístupy rozvíjejí v Brně, a to i s mezinárodním přesahem. Díky aktivním kolegům ze skupiny *Narativ*

tady byla Harlene letos v září znovu. Jenže... I když jsou myšlenky Andersonové teoreticky inspirativní a ona je dokáže svým jednáním demonstrovat a předávat dál, vede se o nich v zahraniční komunitě rodinné terapie diskuse. A ta není vždy jednoznačná. Různí renomovaní terapeuti, Ludewigem počínaje a Asenem konče, pojetí Andersonové kriticky komentují. Jiní mají dostatek sebevědomí k tomu, aby na přepisu jejího terapeutického sezení, který publikovala, ukázali, jak si sama protiřečí (Guilfoyle, 2003). Anebo se zarputilou důsledností vystihují nebezpečí a nedostatky skryté v nekritickém přijímání postmoderní perspektivy (Flaskas, 2002). Působ a estetické kvality sebelepší teorie se prostě někdy (někdy často) svední a rozmanitě jedinečnou realitou míjejí; já sám bych rád viděl, jak by Harlene v pracovních kontextech, které jsem v naší vyspělé demokracii zažil, pořídila se svým spolupracujícím pojetím. Zvláště když je to pěkně dávno, co se věnovala lidem s vážným psychickým onemocněním a těm, kteří slovy neokonzervativních politiků v tržní společnosti neuspěli, protože se dostatečně nesnažili.

To jsem trochu odbočil. V úvodní části jsem si dovolil zmínit, že Barbaričův text trpí formálními nedostatky. Kromě drobností mi vadí nesourodost textu v tom smyslu, že v něm autor divoce osciluje mezi kritikou dominujícího způsobu utváření poznání v „psycho-disciplínách“ a kritikou knihy *Současná psychoterapie*. Jako jeden z mnoha, kteří se na obsahu knihy mohli podílet, nejsem schopen dostatečného odstupů nutného k posouzení kvalit publikace. Ale pár nedostatků jsem si během tohoto intelektuálního cvičení opakovaně uvědomil. Zapomněli jsme v té knize

zdůraznit několik důležitých věcí. Zaprvé že psát o psychoterapii, realizovat výzkumné projekty, učit a přednášet a věnovat se poctivě klinické praxi, jsou různé disciplíny, k jejichž zvládnání jsou zapotřebí různé dovednosti. Lidí, kteří vše uvedené zvládají ve stejném rozsahu a se stejnou bravurou, je jako šafránu. Zadruhé že současnou psychoterapii netvoří jen tato a jiné knihy, ani všechna možná sofistikovaná zkoumání a teorie, ale především pestrá, ač mnohdy

únavná, frustrující a málo ceněná práce všech těch lidí v praxi. Těch lidí, kteří sice o mnohých postavách současné světové psychoterapie nikdy a nic neslyšeli, na psychotherapeutický kongres do zahraničí nikdy nezavítali a třeba ani nezavítají, ale každý den věnují svůj čas a úsilí, doslova pořádný kus vlastního života, jiným lidem, kteří mají různá trápení. Ale třeba tohle všichni dobře vědí. Anebo to tam někde v té tlusté knize je...

Literatura

1. Anderson, H. (2009) *Konverzace, jazyk a jejich možnosti; postmoderní přístup k terapii*. Brno: NC Publishing.
2. Carr, A. (2006) *Family therapy; concepts, process and practice*. 2nd edition, Chichester: Wiley and Sons, Ltd.
3. Dallos, R., Draper, R. (2010) *An introduction to family therapy; systemic theory and practice*. 3rd Edition, Maidenshead: Open University Press.
4. Dallos, R., Vetere, A. (2005) *Researching psychotherapy and counselling*. Maidenshead: Open University Press.
5. Flaskas, C. (2002) *Family therapy beyond postmodernism; practice challenges theory*. London: Karnac.
6. Gehart, D. (2010) *Mastering competencies in family therapy*. Belmont: Brooks/Cole.
7. Jonesová, E., Asen, E. (2004) *Systemická párová terapie a deprese*. Hradec Králové: Konfrontace.
8. Guilfoyle, M. (2003) Dialogue and power; a critical analysis of power in dialogical therapy. *Family Process*, Vol. 42., No. 3., s. 331–343.
9. Leff, J. Vearnals, S., Brewin, Ch. *et al.* (2000) The London depression intervention trial; an RCT of antidepressants versus couple therapy in the treatment and maintenance of depressed people with a partner: clinical outcome and costs. *British Journal of Psychiatry*, 177, s. 95-100.
10. McLeod, J. (2002) *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
11. McLeod, J. (2010) *Case study research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
12. NICE (2011) London: *National Institute of Health and Clinical Excellence*. <http://www.nice.org.uk/>, Vyhledáno říjen 2011.
13. Psychotherapy Networker (2007) The most influential therapists of the past quarter-century. <http://www.psychotherapynetworker.org/component/content/article/81-2007-marchapril/898-ten-most-influential-therapists>. Vyhledáno červenec 2009.
14. Seikkula, J., Arnkill, E. T. (2006) *Dialogical meetings in social networks*. London: Karnac.
15. Skorunka, D. (2007) Ze světa praxe do světa výzkumu (a zpět). *Psychoterapie*, r. 1., č. 1., s. 12–19.
16. Slife, D. B. (2004) Theoretical challenges to therapy, practice and research: the constraint of naturalism. In M.Lambert *Bergin and Garfield's Handbook of*

psychotherapy and behavioral change. 5th edition, Chichester: Wiley and Sons, Ltd., s. 44–83.

17. Vybíral, Z., Roubal, J. (2010) *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.

HOLUB D.: REAKCE NA J.B.

Přemýšlivé a k ne-konformitě vedoucí texty Juraje Barbariče bych měl vlastně rád. Nebýt jeho zanícení, s jakým subverzivně škádlí čtenáře, zaplétá záškodnické a ne vždy podložené teze a odvádí pozornost podprahovými ataky. Okouzlili mě autoři, kteří se pokoušeli najít styčné plochy mezi systemickým a psychoanalytickým přístupem, vážím si kolegů, kteří psychoanalytický a systemický přístup tvořivě propojují a vyjadřují ze svých pozic výhrady k psychoanalýze (Titl, Strnad). I proto jsem k Barbaričově "vyznání" přistoupil s určitou zvědavostí, vášnivá obhajoba subjektivity a nečekaně nového tázání má chytlavé kouzlo.

Každopádně s Barbaričovými východisky souhlasím v epistemologické rovině, v kritickém přístupu k předem daným, hotovým představám. Psychoanalytický asociativní přístup k "mentálním fenoménům" nebo aktivní pěstování „nevědění“ (např. Bionovo bez paměti a touhy, binokulární vidění) se od tohoto principu zásadně neodlišuje. Sigmund Freud psychoanalýze vložil do vínku revizi teoretických konceptů. Sám několikrát zcela přeformuloval své hypotézy, pokud mu praxe napovídala, že teoretický aparát nestačí a neodpovídá klinické zkušenosti. Zcela jistě sdílím některé otazníky, které Barbarič vznesl směrem k výzkumu psychoterapie: například k aplikaci kvantitativního nebo přírodovědeckého

přístupu na intuitivní fungování psychoterapeuta, jakým způsobem objektivizované poznatky přispívají k symbolizačnímu a imaginativnímu procesu uvnitř terapeuta, o vztahu experimentace a myšlení, rozdílem mezi observací (pozorovatelných fenoménů) a reprezentací (pozorovatelem nezachytitelných procesů).

Monstr-protest a monstr-proces s „mainstreamovou psychoterapií“ a zobecňující soudy rozsáhlou esej vyprazdňují. Kasuistickou ukázkou (ke které se hlásí) autor v pasážích věnovaných psychoterapii nepředkládá, utíká od "klinické půdy" k abstrakci a citaci duchovních/myšlenkových lídrů. Bylo by pěkné, kdyby na vlastní kasuistice demonstroval, co myslí individuálním přístupem, jak by věci dělal jinak, co myslí tím, jak se učí ze svých chyb a co vlastně považuje za terapeutickou chybu.

Při čtení jeho „demolice“ strnulých a etablovaných psychoterapeutických názorů jsem se neubráníl jakémusi spodnímu („emotivnímu“ vlastními slovy Barbariče) proudu, který vyvěral mezi řádky. Dojem z raněného zvířete, k němuž není možné se přiblížit. Pane, co Vám tak hrozného psychoanalýza provedla? Snad rozdílnost kultur, vzpomněl jsem si na pradávné snahy jezuitů učinit z brazilských indiánů skutečně lidské bytosti pomocí křesťanské víry, na druhou stranu

zvídavé pokusy těch samých indiáni zjistit, zda polapení jezuité při ponoření do vody disponují duší. Ale i v těchto brutálních metodách lze zachytit nezpochybnitelný zájem něco se dozvědět o kultuře „těch druhých“. Barbarič pohroužen v "solipsismu totálního zasnění", zdá se, moc nového zjistit netouží. Kostky jsou vrženy a svět je už rozestavěný. Dělí se na terapeuty lidské a chápající na straně jedné a robotické techniky/tmáře/dogmatiky na opačné straně, na terapeuty milující s individuálním přístupem a na ty necitlivé/paušalizující/typizované. Barbarič ví, jak zástupci ostatních směrů pracují.

Největším překvapením pro mě jsou komunikační surovosti, kterými text oplývá, a to navzdory Barbaričově důrazu na komunikaci.

1) Vytrvale uplatňuje zásadu „pars pro toto“: určitá část (některé kapitoly nebo témata) reprezentuje celek (celou knihu, myšlenky v ní obsažené). V zobecňování je Barbarič zařazen: vyvrácením jednoho principu /objektivní/pozitivistický výzkum v psychoterapii; negativní zkušenost s psychoanalýzou) se myšlenkovým skokem hnedle dostává k tomu, že celá kniha (psychoanalýza jako taková) je scestná (nevylučuji to, že kniha *Současná psychoterapie* docela možná scestná je, včetně mých příspěvků, ale Barbarič si vybírá jen některé pasáže, kritiku psychoterapií klinicky nedokládá).

2) Sugestivním řazením lobotomie a Freuda hned vedle sebe dodává svým argumentům váhu spíše pomocí sublimálně manipulujících analogií, než vysvětlením, proč vlastně mezi tyto metody klade

rovnítka. Nálepkovat psychoterapeutický směr coby náboženství je podpásovka, od autora, který vyznává ne-diagnostikující zásady dvojnásobná. Netvrdím, že někteří zástupci psychoanalýzy neměli a nemají mocenské aspirace, jen bych od náročného Barbariče čekal kompetentnost v dokladování, co tím míní. Celému pojednání by slušelo zmírnění té sugestivní síly generalizace (celá psychoterapie, veškerý výzkum, všichni psychoanalytici etc).

3) Domnívám se, že se Barbarič uchyluje k argumentačnímu manévru vytvoření otloukačím panáka (který je víceméně jeho konstruktem), do kterého napíná svoji kritiku, a nechce, nebo se dokonce aktivně vzpírá tomu zkoumat, nakolik se jeho otloukačím panák kryje s reálnou praxí (psychoterapie). V případě jeho pochopení psychoanalýzy - jde NIC NEŽ o dogmatickou, manipulující, komplikovanou (existují jednoduchá řešení a krátké cesty) a znásilňující "nebezpečnou" metodu, o náboženské hnutí. Barbarič ví, že psychoanalytici NEUPLATŇUJÍ INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP, jsou zaměstnaní víc svými idejemi než pacientem (ano, i to se v analýzách děje, ale jde o příležitost zkoumat tento jev jako výraz interakce, přenosově-protipřenosových výměn). Znovu, nepovedených analýz je jistě bezpočet, ale o těch povedených se s Barbaričem jaksi nedá mluvit.

...přemýšlet strojovitě, mechanisticky, redukcionisticky – objektivisticky a pozitivisticky, bez ohledu na veškeré odlišnosti a specifika

každého člověka a každého mezilidského setkání...

4) Pokud jde o myšlenkové stanovisko, nejvíc se peru s Barbaričovou nekonzistencí, pokud jde o objektivitu. Přijde mi, že jeho ne-objektivita, respektive urputná sabotáž jakýchkoliv snah o objektivitu (inter-subjektivní domluvu) má určité výjimky, které jsou nediskutovatelné, nedotknutelné a tabuizované: *Výzkum je zavádějící, psychoanalýza je mocenská, studenti jsou prznění, výuka je ve všech svých podobách šlendriánská a zastaralá, názory mainstreamové psychotherapeutické obce absurdní a obskurní. Psychoanalytici pracují NIC NEŽ dogmaticky* (Barbaričem vybraný kazuistický fragment má ilustrovat, že podstatou analytické práce je přesvědčovat klienty). Barbarič si je zcela jistý a ví, jak psychoanalytici pracují. Rád bych ho chtěl v příštích textech povzbudit k větší konkrétnosti a především setrvání u staré dobré kazuistiky. Jak případně uvádí: „*Vzhledem k jedinečnosti všeho, co se kolem provozování psychoterapie děje a kde je jakékoli zobecnění chybou, jsou podle mého názoru jediným způsobem reflektování toho všeho kazuistiky –*

podrobné a poctivé popisy konkrétního jedinečného setkání terapeuta a klienta. Napsané paralelně klientem a terapeutem, samozřejmě, nezávisle na sobě. Dnes nejlépe na základě videozáznamů jednotlivých setkání.“

Přál bych si věřit, že vtělením kazuistických ukázek a kapitolky o kazuistikách autoři publikace *Současná psychoterapie* dostatečně vyjádřili své přesvědčení, jak významná je kazuistika pro pochopení terapeutické práce.

Nakonec myslím, že esej/selektivní kritika není vůbec o knize *Současná psychoterapie*. Kniha slouží jako odrazový můstek, kulisa, příležitost rozmáchnout se k vlastnímu myšlenkování. Škoda jen, že se Barbarič připravuje o příležitost prověřit svá východiska a případně "učit se ze zkušenosti", neboť partnery v diskusi selektivně vylučuje (apriorní devalvací, kradným/neoficiálním vypouštěním eseje do kyberprostoru). A to navzdory tomu, že jeho esej otevírá bezpočet svěžích témat, o kterých bych se, nebýt tolika diskvalifikací, docela rád něco dozvěděl.

David Holub, 9. 9. 2011

VYBÍRAL Z.: REAKCE NA TEXT PHDR. JURAJE BARBARIČE (zkrácená verze mého stanoviska rozeslaného spoluautorům knihy)

MOTTO: *Vidím mnoho neštěstí způsobených vámi!* [Volná parafráze Juraje Barbariče, dále již většinou: JB]

V mnohém souhlasím s Davidem Holubem. Odkazem na jeho slova mohu začít: Jurajova „filipika není vůbec o knize *Současná psychoterapie*. Kniha slouží jako odrazový můstek, kulisa, příležitost odrazit se a rozmáchnout k vlastnímu myšlenkování.“ Tolik David H. i já.

Juraje Barbariče inspirovaly vybrané pasáže naší knihy. Sám píše, že to, co chce říct, by šlo shrnout do dvou vět. Formuluje je takto: 1. Kvantitativní výzkum nemá v psychoterapii žádnou výpovědní hodnotu. 2. Kniha *Současná psychoterapie* tím, že kvantitativní výzkum nezavrhuje, je hrubě vzdálená současné vědě, je zavádějící, nevědecká a nepřijatelná. Ještě stručněji by jeho premisa a konsekvence mohly vypadat takto: 1. Nevěřím ničemu, co kvantitativní výzkum v psychoterapii objeví. 2. S těmi, kdo tomu věří, „neumím a nechci souhlasit“ [= vlastní slova JB].

Přestože se opírá jen o 3 kapitoly, zobecňuje o celé knize: kniha podle něho vede k „chybnému myšlení“, učí „přemýšlet strojovitě“, pro studenty představuje nebezpečí.

JB v eseji představil pohled na vývoj vědeckého poznání tak, jak ho padesát či čtyřicet let před ním formulovali Bateson, Feyerabend, biolog Maturana (a někteří jiní filosofové). JB s nimi souhlasí. Vše, co oni zkritizovali, je i podle JB zastaralé, je to šlendrián, je to dnes již nevědecké. Před čtenářem zamlčuje, že stovky vědců tuto razantní kritiku vědy z 50. až 70. let minulého

století nesdílejí. Přesněji: nesdílejí její razanci. Kritika vědy podaná Gregorym Batesonem pochází z éry soupeření paradigmat. Z éry revolucionářského zápalu, s nímž se někteří pisatelé vrhali na zkostnatělé busty. Z éry, kdy např. Bateson a další zkoušeli prosadit novou epistemologii proti té tehdy převládající a dominující. Co se od té doby změnilo?

Především: epistemologie Gregoryho Batesona či např. Francisca Varely, Kennetha Gergena nebo o něco pozdější stanoviska Harlene Andersonové se neprosadily do hlavního proudu vědy ani psychoterapie se vším, s čím jejich autoři vystoupili. Ale něco oni a jejich následovníci prosadili; prosadili nové úhly pohledu. Konstruktivismus i sociální konstrukcionismus zdůrazňující mj. jak individuální, tak společenskou a diskursivní tvorbu významů, jsou dnes, troufám si říci, součástí uvažování i v hlavním proudu psychoterapie.

Nedá se však říct, že Batesonova nebo Gergenova epistemologie je dnes jediná správná. Takovému tvrzení je soudobá věda hodně vzdálená. Především proto, že dnes nežijeme už tolik v éře soupeření paradigmat, jako spíš v éře jejich pluralitní koexistence. Objektivismus z počátečních desetiletí 20. století je překonaný. Na ex-vědecké smetiště byly odloženy pokusy o finální teorii (takovou teorii, která by nám vysvětlila vše). Máme na výběr. V našem uvažování nás mohou vést přednostně kognitivní vědy, sociálně konstrukcionistická vodítka, rámec proměněné psychoanalýzy, teze tzv. spolupracující terapie, teze

systemických myslitelů nebo něco jiného. Víme o sobě navzájem. A abychom toho věděli ještě více, vznikla kniha *Současná psychoterapie*. Je to kniha pluralitní, sepsaná třiceti lidmi. Jejich přesvědčení, zkušenosti a pozice jsou zákonitě různé. Ale není mezi nimi nikdo, kdo by uvízl v pozitivistickém myšlení z doby před 90 lety.

Když JB ve svém textu démonizuje přežilý pozitivismus, démonizuje dnes již karikaturu (či vědeckou „fosilii“). Varuje před něčím, co nikdo – minimálně v knize *Současná psychoterapie* – neprosazuje. Přehlédl to JB? Nechtěl to vidět? Tolik ho dráždí, že mnozí z nás máme k designům kvantitativních výzkumů důvěru? (Vůbec ne bezbřehou, naopak – důvěru kriticky opatrnou, ale důvěru). Tolik ho irituje, že naše „epistemologické pole“ je širší a tolerantnější než jeho? Naše důvěra je podle něho „absurdní“, a dokonce neetická. Rozčilují ho výzkumy s kontrolními skupinami pacientů. Sama existence manuálů. Ale proč hned píše, že jde o „nesporně jednu z nejzrůdnějších idejí“? Není výrazem slabosti diskutéra, když potřebuje užít slovo *nejzrůdnější*? A patří do diskuse výraz *nesporně*? Je-li něco pro JB „nesporné“, spor o tom vést nemíní.

Součástí každé vědy jsou pochybnosti nad nástroji, které vědec použil, a nad výsledky, k nimž dospěl. Myslím, že tyto pochybnosti v knize přiznáváme. (K manuálům jsme dodali „pro“ a „proti“.) Autor, jenž nás kritizuje, se naproti tomu pohybuje na území *své jistoty*. V jeho jistotě je *jeho* jiná epistemologie jediná správná. JB si tak zkonstruoval terč pro svou kritiku („otloukačeho panáka“, jak píše David Holub). *Jím vylíčená* kniha má ale pramálo společného s přesvědčeními editorů a hlavních spoluautorů knihy. Koho to Juraj Barbarič tluče po hlavě? Nevím. Nějakou

jím zkonstruovanou karikaturu. Je ve svém zápalu *vedle*.

Vyjadřování JB čtenář zaregistroval jistě sám, přesto: autor ve svém textu často přehání, štěpí a vyhrocuje svá tvrzení na buď – anebo, hodnotí: toto je dobré / toto je špatné. Nadužívá některá slova: naše pasáže v knize jsou prý „nesmírně destruktivní“, „nesmírně zastaralé“... Nad spojením „nesmírně zásadní“ je zjevné, že slovo je použito redundantně, autor chce něco jako by dvakrát podtrhnout (?), dodat významu na *přesvědčovací síle*. JB přesvědčuje, útočí, shazuje, devaluje (v negativním slova smyslu), je emfatický, zvolává: „Bůh ochraňuj studenty“ [před naší knihou]. Nad knihou si prožil stavy „naprostého zoufalství“. „Navádíme k takovým způsobům myšlení“, které jsou „potenciálně nesmírně nebezpečné“. Kniha podle něj obsahuje „absurdnosti“. Cosi v ní je dokonce „nevyslovitelně absurdní“. Nepíše, že něco „ignorujeme“. Píše, že „hrubě ignorujeme“. Je patetický.¹⁾ Horší je, že také rétoricky manipuluje: selekcemi, zobecněními „pars pro toto“, někde zkresluje či nepíše pravdu.

Pokud odborník používá výrazy jako „nejzrůdnější“, chová se jako vyvolavatel nesnášenlivosti, jako inkvizitor či ideolog, nikoliv jako diskutující odborník. Chová se „křížácky“, rád by prosadil zákaz nebo příkaz, ale ne diskusi, nechce rozumět, ale chce vnutit svou pravdu. To je ten rys jeho textu, nad nímž David Holub píše: „zve víc do svaté války, méně k debatě.“

Budeme-li se snažit přenést se přece jen přes jeho křížáctví, můžeme mít pochopení pro některá jeho stanoviska. Kritizuje např. psychotherapeutickou léčbu na základě diagnózy. Ano, ale byli jsme to my, editoři knihy, kdo na FSSMU v Brně věnovali celé

psychoterapeutické sympozium na jaře roku 2007 právě příspěvkům a diskusím nad tímto tématem! (JB se sympozia nezúčastnil.)

Ve svém souhrnu JB pak upozorňuje mj. na chybný předpoklad toho, že existuje vůbec možnost, že někdo vysloví něco objektivního „na základě své expertnosti“. Snažím se tomu, jak to JB myslí, porozumět (sám výraz „objektivita“ nepoužívám). Ano, odvolávat se jen na to, že jsem expert na něco, nezaručí pravdivost/platnost mým slovům. – Ale nepřizná si JB, že ve svém textu dělá přesně to, co označuje za chybné? Vždyť nás ve svém textu poučuje „na základě své expertnosti“. Je to on, kdo uznává samu existenci „expertů“, snad i žebříčky – jinak by nenapsal o Miltonu Ericksonovi, že byl „nejefektivnějším psychoterapeutem v historii“. Toto může tvrdit jen někdo,

kdo šíří porovnávání lidí typu „lepší – horší“. Není tomu dokonce tak, že se JB implicitně pohybuje v kvantifikujícím srovnávání, které zavrhuje?

Mám-li brát také alespoň částečně vážně fakt, že je odborníkem na komunikaci, zarážejí mě jeho „komunikační surovosti“ (termín Davida H.). Vede z nich cesta ven? Ano. Kdyby JB své názory formuloval *jako názory*, a ne jako domnělé axiomy.

Obdržel jsem jeho text s tím, že by nad ním mohla vzniknout zajímavá diskuse. Podle mě nemohla. „Neumím a nechci [s vámi] souhlasit,“ napsal ve svém textu JB několikrát. Podle JB je „tragické“, že kniha vyšla. Bez otevřenosti k odborné toleranci ale, myslím, diskuse možná není. Takže trochu nechápu Vládu Chválu, proč sem jeho *uzavřený, k diskusi nevyzývající* text zařadil.

Zbyněk Vybíral, 14. září 2011

Poznámka:

I Pateticky jsou charakterizovány např. „kvality“ psychoterapeutického vztahu, myslím, že ani užití velkých písmen není náhodné: „...to nejpodstatnější na těchto kvalitách je nesmírná, neuvěřitelná, nedocenitelná, neodhadnutelná, nepostižitelná, nepopsatelná, neviditelná totální jemnost a komplexnost psychických (možná přesněji psychofyziologických) dějů – a to jak na straně Terapeuta, tak na straně Klienta.“

Jde o reakci na původní verzi Barbaričova textu, kterou jsem obdržel 7. září 2011 oklikou od MUDr. Františka Matušky. Zářijová verze, jak jsem se dozvěděl, kolovala mezi desítkami a desítkami lidí jako příloha e-mailů, aniž ji autor zaslal editorům knihy. To by tak nevadilo. V každém případě s námi „přímo“ Juraj Barbarič nad knihou nekomunikoval ani jednou. Nemám dnes potřebu dohledávat, zda a na kterých místech J. Barbarič pro Psychosom některá svá tvrzení „zjemnil“. Jeho nejemná verze ze září 2011 „vykonala svůj vliv“ (mimo jiné se V. Chvála rozhodl text publikovat) a já již nemíním Barbaričovo myšlenkování číst potřeť. Cituji-li někde slova Juraje Barbariče a ona již ve verzi v Psychosou nejsou, jsou to přesné citace z delší zářijové verze jeho textu. Zbyněk Vybíral, 25. 10. 2011

CHVÁLA V.: POZNÁMKY K TEXTU JURAJE BARBARIČE

Rád bych k úvahám nad textem kolegy Barbariče něco přidal za sebe. Zbyněk Vybíral ví, že první moje reakce po letmém přečtení asi devíti stránek byla: „No, někdo to napsat musel.“ Mně se jeho text líbí svou vášnivostí a zaujetím, a to i poté, co jsem ho dočetl celý. A to dokonce i přesto, že mohu souhlasit s tím, co hezky vyjádřil David Holub nebo David Skorunka. I já lituji toho, že text je někde zbytečně brutální a může se zdát, že ani nepřipouští diskusi, že ji rovnou vylučuje. Hájí své stanovisko, svou vášeň pro psychoterapii postavenou na okouzlujících textech našich milovaných autorů, Humberta Maturany, Gregoryho Batesona, Paula Watzlawicka, Jaye Hayleho a celé té party z údolí v Palo Alto. A samozřejmě na okouzlujícím a kouzlicím Miltonu Homburgeru Ericksonovi, kterého nám zprostředkoval osobně charismatický Jeffrey K. Zeig (který na něm postavil celou svou profesionální kariéru). No a u nás to byli prostě Zdeněk Neubauer a Jiří Fiala a celý ten podzemní spolek myslitelů. V tom temnu a světě vyprázdněném od autorit tehdy tady za železnou oponou to byl doušek čerstvého vzduchu a zdroj naděje, že někde, někde tam, kde nejsme, se myslí svobodně. Aspoň pro mě to byly po dlouhé době celého vysokoškolského studia první texty, kterým jsem věřil (kromě Pána prstenů, ovšem). Barbarič je, tuším, o něco mladší, ale já to chápu spíš jako generační vyznání než jako „filipiku“ – to slovo mi zní poněkud zlehčujícím tónem. Osobně vůbec nemám rád tak tvrdé soudy o práci kteréhokoli kolegy, natož o knize, nad kterou se sešlo kolegů třicet. Ani ostré výroky o nesmírné škodlivosti této patrně zcela neškodné knihy (na to, aby ji studenti četli, je totiž příliš tlustá), mi nemohly zastříti smutný tón autorovy

deziluze, že to, co naši generaci okouzlo, co nás motivovalo věnovat celý svůj život něčemu tak virtuálnímu, jako je psychoterapie, se nestalo tím hlavním proudem vědeckého myšlení. Vnímám to jako vyjádření bolesti nad tím, že to, čím žijeme osm hodin denně, co neuvěřitelného zažíváme se svými klienty, zůstává neuchopitelné, nepojmenovatelné, a tedy nedocentelné a nedocenené. O tom, že jde více o generační zpověď než o seriózní vědecky podanou diskusi nad metodou výzkumu, svědčí i fakt, že JB cituje doslovně jeden z nejvýznamnějších projevů, který naše generace mohla zaznamenat – totiž magickou (a velmi ericksonovskou) řeč našeho váženého kolegy Karla Balcara na konferenci v Brně. Barbarič vzpomíná i na atmosféru, kterou tento projev vyvolal. Něco z étosu té končící doby je i v textu Juraje Barbariče.

Možná, že jako lékař, který podlehl vábení nového paradigmatu a zcela se pro jeho ideály vzdálil svému oboru, mám pro vášeň i projevy zklamání v textu JB větší pochopení než kolegové z řad psychologů. V každodenním kontaktu s psychosomatickými pacienty samozřejmě stále cítím to, jak nás kvantitativní metody výzkumu válčují. Ta ďábelská metodika je skutečně postavena na prokazování účinnosti farmakologických preparátů a jejich obhajování – a někdy ani na to ne. V tom má JB pravdu. Naši práci takto zkoumat lze jen velmi obtížně. A pokud takový výzkum dovolíme, narušíme tím samotný psychotherapeutický proces. Možná je to jen výmluva nás, kteří jsme oběma nohama v praxi. Denně trpím tím, že to, co děláme, nemůžeme proměňovat do jiných, podstatnějších argumentů ve prospěch psychoterapie,

než je prchavý vděk pacientů, kterým se v lepším případě ulevuje. Pokud bychom vzali Barbaričův text vážně jako diskusi k metodě (a ne jako generační povzdech nad ztrácením něčeho, co se nás dotklo), museli bychom oponovat, že nějak to přece musí jít zkoumat, nelze to nechat jen tak na „čarování“. Barbarič ale připomíná kvalitativní výzkumy, a já bych přidal i jiné metody, kterými by se na to dalo jít, aniž bychom se podbízel metodologům z řad farmakologů a jejich silné akademické lobby (a nepochybujte, že tady je hodně silná). Psychoterapie a psychosomatická medicína jsou u nás stále velmi zanedbávané a zanedbané, pokud jde o jejich rovnoprávnost s biologickými metodami léčby. A nad

tímto faktem bych byl ochoten napsat ještě ostřejší text, kdybych měl naději, že to něčemu pomůže. V jistém směru vnímám v textu JB podobné zoufalství, jaké dobře znám z obce psychosomatické, jíž je často vyčítáno, že jen nařiká a běduje nad svým osudem minority. Jenže lépe než výkřik této věci poslouží knihy, jakou je kritizovaná Současná psychoterapie. To si tedy myslím já. A nejlépe i s odbornou diskusi, která by mohla jednotlivé kapitoly rozvíjet, nebo rozcupovat. Proč ne? Mám velké pokušení celý Barbaričův text vydat v Psychosomu. I přes to, co píše David Holub a Zbyněk Vybíral. Zkuste mi to rozmluvit.

V Liberci 14. 9. 2011

KUBÁNEK J.: REAKCE NA SELEKTIVNÍ KRITIKU JB

Milí kolegové,

Dovolil bych si také několik autentických poznámek a postřehů.

1. Obdivuji, kolik z vás už stihlo nejenom přečíst text Juraje Barbariče (dále JB), ale i na něj písemně reagovat. Louskám to po večerech a v práci a vždy, když se začtu do nějaké reakce, už se mi za dveřmi vytvoří zástup nespokojených klientů, kteří se dožadují mé plné pozornosti.

Nějak se stále potýkám s tím dělat naplno práci a ještě mít čas o tom psát a ještě mít čas o tom číst, jak to dělají jiní, a pak mít ještě čas žít to, co vlastně zprostředkovávám svým pacientům při

práci – plný a spokojený život. Takže když čtu vaše reakce, jeden proud mých myšlenek se ubírá tímto směrem... Jak to ti lidé všechno dokážou stíhat? Jak to mám udělat, abych to tak stíhal taky? No a JB mi vlastně nyní poskytl trochu návod. Nebudu se zdržovat formou, uhlazováním, koherencí myšlenek, česáním textu. V tuto chvíli se to může! Proč tak úzkostlivě dbáme na správnou formu? A kdo jsou ti, kteří ji stanovují? A jakým způsobem? (Neměli bychom své články, eseje či vědecké zprávy psát třeba znovu latinsky?) Nestává se pak z vědců takový trochu elitářský klub?

2. Když jsem četl řádky JB, s něčím jsem souhlasil a s něčím méně. S něčím vůbec ne. Objevilo se mi v mysli několik

obrazů. V jednom stojí maličký Newton a velký Einstein. Relativita a kvantová fyzika je dál, je větší, popisuje víc z našeho světa než Newton. Ale to, co popisuje Newton, je mnohem blíže našemu každodennímu světu, naší každodenní zkušenosti, s vědomím toho, že v mikrokosmu a při rychlostech světla toto samozřejmě neplatí. Ale kdo z nás už byl v černé díře? Myslím si, že podobné to je se zobecňováním, se snahou kvantifikovat, s pozitivismem. Zakážeme proto vyučovat Newtona a jeho fyziku? Není to celá realita, ale popisuje to dobře její výsek, který je velmi blízký našim smyslům a naší každodenní zkušenosti. Myslím, že jenom nesmíme zapomínat, že to je pouze výsek a aproximace.

Druhý obraz je vlastně vtip. Profesor fyziologie se ptá při zkoušce studenta.

P: „Co se stane, když vypiji tuto skleničku čisté pramenité vody?“

S: „Voda se vstřebá ze žaludku a v krvi vznikne hypotonické prostředí.“

P: „A co dělají červené krvinky v hypotonickém prostředí?“

S: „Červené krvinky v hypotonickém prostředí hemolyzují.“

P: „A co se děje s ledvinami při hemolýze červených krvinek?“

S: „Dojde k nefróze dolního nefronu!“
dodá vítězoslavně student.

P: „Vy tedy chcete tvrdit, že když vypiji tuto sklenici vody, zemřu na selhání ledvin kvůli nefróze dolního nefronu?!“

Podobně to je, dle mého názoru, s tím, jak pozorovatel ovlivňuje pozorovanou situaci. Vždy ji bude nějak ovlivňovat, to je pravda, ale otázka je jak. Skončí to ovlivňování „nefrózou dolního nefronu“, nebo se stane skoro prd?

Třetí obraz je tvořen malým dítětem, které potká labradora. „Pes,“ zašišlá dítě. Pak jde dál a potká foxteriéra. A co myslíte, že dítě řekne? „Pes.“ A řekne „pes“, dokonce i když potká čivavu. Zobecňování nebo kategorizování nebo škatulkování je, dle mého názoru, vrozená a přirozená tendence, proto to dělá i věda, a proto to dělá i medicína, a proto používáme diagnózy. Nic to nemění na tom, že každý pes byl jiný, že měl svůj příběh a že setkání dítěte s ním proběhlo pokaždé jinak. Pořád to byl vždycky pes. A ať byl jakýkoli, městský strážník řekne pokaždé: „Jak to, že váš pes nemá košík!?“

Domnívám se, že toto se děje i v terapii. A i když se někteří snaží nemít žádné předsudky, žádné očekávání, vyčistit svoji mysl, nemít paměť, je to jen iluze. Svoje zkušenosti, na základě kterých běží automatické zobecňování, máme stále. Můžeme se jen vědomě snažit tento proces omezit. Když ho ale budeme vědomě omezovat, část naší pozornosti, kterou bychom mohli věnovat klientovi, věnujeme sobě. Znamená to snad, že ho tím poškozujeme? Nebo ho víc poškozují tím, že zobecňují?

Přišla za mnou 50letá klientka, vyprávěla o své smutné náladě, o své nespavosti, o svých problémech doma s mužem... náhle někdo zaklepal. Žena se mě zeptala: „Mám otevřít?“ Ujistil jsem ji, že nemusí. Pak jsem se jí zeptal, jak to má s únavou. Řekla, že to je skoro největší problém. Řekl jsem jí, že si ji umím představit, jak doma dělá hodně věcí i za ostatní. Překvapeně na mě hleděla, jak jsem na to tak rychle přišel. Dělá to totiž velice často. Zobecnil jsem to, co jsem viděl v jejím chování. Poškodil jsem ji tím? Nemyslím. Kdybychom pokračovali tímto způsobem, pokaždé vyjde, že klienta nějak poškozujeme, buď zobecňováním, nebo soustředěním na nezobecňování.

Domnívám se ale, že tady zkrátka musíme začít kvantifikovat, jak je poškozování veliké. A znovu: Skončí to

poškozování „nefrózou dolního nefronu“, nebo se stane skoro prd?

No a teď běžím domů za rodinou.

V Jeseníku 16. 9. 11

Honza Kubánek

HOLÁ B.: MOJE REAKCE NA TEXT JB

Původně jsem se ke knize Juraje Barbariče vůbec nechtěla vyjadřovat, protože se s Jurajem přátelím, a mám proto v mnohém tendenci jej obhajovat. Po přečtení druhé verze reflexe Zbyňka Vybírala však ze mě proud slov vytryskl, a tak jej sdílím v naději, že přispěje alespoň malým zrnkem k debatě posledních dní.

Když se mi dostala do rukou první podoba článku JB, moje reakce byla dvojí:

1. Děkuju za to, že si někdo dal práci a sepsal své pobouření nad vybranými texty z knihy do písemné zpětné vazby, která může knize dodat nový impulz, protože rozproudí diskusi nad jejím obsahem již nějaký ten čas po jejím vydání. Děkuju za to, že případná nespokojenost nebo výhrady nezůstaly na rovině kavárenských polemik a hospodského brblání, kde zárodky mnohých úžasných akademických diskusí začínají a končí. Ať už JB pobouřily pouhé dvě věty nebo tři kapitoly, donutilo ho to formulovat jisté stanovisko, které hodil do ringu a čeká

na odezvu, jež vyústila ve famózní (z mého pohledu) diskusi.

Nesouhlasím s tím, že JB není přístupný debatě. Několikrát jsem z jeho úst slyšela stesk, že žádal o uspořádání veřejné diskuse pro pedagogy a studenty FSS, tehdy týkající se jeho odchodu z katedry, ale že mu to nebylo umožněno. To je ale jiné téma. Častokrát jsem od něj slyšela, že neodmítne účast na žádné akci, která umožní otevřenou akademickou diskusi nad tématy, jichž se dotkl v článku. Toto vyjádření diskutovat a potkávat se s oponenty i příznivci se jistě bije s některými vyjádřeními v jeho článku, která jsou nesmiřitelná a útočná, patetická a nadnesená. Troufám si však říci, že nesmiřitelné výrazy použité v článku JB nejsou přímo uměrné jeho ochotě tváří v tvář diskutovat.

2. Druhá má reakce na článek JB zněla: „Juraji, ty ses úplně zbláznil, touto agresivní atakou ničeho nedocílíš. Ty, které by obsah tvého článku zaujal a přiměl k polemice, tím pouze urazíš a rozhoříš. Taková agresivita a extremismičnost je zbytečná.“ Myslela jsem si to o první verzi článku a částečně

si to myslím i o poslední verzi, která se vám po několikerém přepracování dostala do rukou. Když jsem se JB ptala, proč nedokáže svoji odezvu napsat smířlivějším tónem bez takových rozjitřených emocí, odpověděl, že svoje myšlení a prožívání od autentických emocí oddělit nedokáže. Ví o tom, že svůj text částečně upravil, ale za jistou mez už jít nechtěl. Pochopila jsem to tak, že se určité části své útočnosti a kontroverznosti nechce vzdát, protože je vnímá jako svoji přirozenou součást a naprosté uhlazení a politicky korektní učesání jeho článku by již s autentickým projevem autora neměly nic společného.

Také si někdy říkám, že zaměřením na argumentaci namísto plamennosti by se často dalo dosáhnout více. Ale i přesto podle mě text JB obsahuje myšlenky, které jsou nosné, kterými bychom se měli zabývat a které ač třeba nejsou nové a světoborné, přinejmenším mají sílu cosi rozpochybovat. Ano, souhlasím s vámi v tom, že slova, která JB volí ve svém článku, jsou mnohdy pobuřující, urážející a neadekvátní pro otevřenou odbornou debatu. Souhlasím i s detailními rozbory slovníku JB, které vypsál Zbyněk Vybíral (např. Nadužívání slova nesmírně atd.) Kdyby byl JB méně sprostý a hrubý, patetický, možná by ho více odborníků mělo rádo...

Proč však terapeutická obec tolik touží po uhlazeném projevu? Proč respektujeme pouze ty terapeuty, kteří se vyjadřují politicky korektně a v rukavičkách? Proč nás tak jitrí ta forma, namísto aby nás jitril obsah nebo přínos? Je míra korektního slovníku a slušných formulací terapeuta mírou jeho odborného přínosu a dovedností? Neměl by mezi akademiky s klidným sebevědomím být prostor i pro zajímavé a ne zcela korektní excentriky? A pokud ne, tak proč?

Velmi se mi líbí všechny odezvy, které se ke mně dostaly: z pera P. Možného, D. Skorunky, V. Chvály, Z. Vybírala a D. Holuba. Každá z nich je nabitá informacemi a energií. Každou z nich bych chtěla slyšet naživo a užít si vzniklou spontánní diskusi. Nesouhlasím však s jedním tvrzením. Že článek JB nenese žádný obsah. Možná jej nenese pro vás, otrískané terapeuty, věkem, zkušenostmi i znalostmi o deset či více let napřed před námi absolventy, kteří 2–3 roky po škole hledají svoji cestu. Máme přijmout skutečnost, že „New Age v terapii“ je minorita, kráčet ve vyšlapaných cestách a brát věci, jak jsou? Nebo máme právě proto, že je nám 28, zkoušet hledat cestu, jak lze odkazy Maturany, Varely, Batesona a Andersonové v praxi opravdu využít? Mnozí se o to snaží, ale potřebují inspirátory. Různorodé inspirátory. Pro mě článek JB obsah má, protože rezonuje s tím, co prožívám v kontaktu s klienty. A vězte, že mluvím i za mnohé velmi mladé kolegy, své spolužáky, kteří před 2–3 lety ukončili FSS. Neznamená to, že v JB nacházím zdroj vši moudrosti a nejsem schopna kritického odstupů.

Klíčová otázka mého spisku zní. „ Proč nemůžeme tuto výměnu realizovat tváří v tvář?“

Pro všechny studenty psychoterapie. Aby byli u toho. Aby si už během formování svého přístupu k terapii vyslechli řadu plamenných řečí, které je okouzlí, rozruší a přimějí brát svoji cestu k terapii vážně. Byl by to ten nejužitečnější seminář, jaký si dovedu představit. I s excentrickým Barbaričem. Protože právě z kontrastu pěti extrémních názorů si chytrý student může nejvíce odnést.

Během svého studia na Sigmund Freud Uni jsem zažila několik pedagogů/terapeutů, kteří byli ve svém přístupu k terapii a výuce neuvěřitelní

podivíni. I podivínštější, než je Barbarič. Když jsem se doptávala, proč tam vůbec učí, bylo mi řečeno, že přístup, který zastupují, je užitečný. Jejich přístup k terapii a jejich úhel pohledu na věc byl shledán „užitečným“. A studentům se plně důvěřovalo v tom, že jsou dostatečně zdatní na to, aby posoudili, co si z projevu každého jednoho terapeuta vezmou a co ne.

Prý přístupy „new age“ nejsou hlavním, za mainstream přijatým směrem v psychoterapii. Ale vy jste nás s nimi seznámili. Vy jste nás o nich učili, o Harlene Andersonové a Goolishianovi, o neexpertním přístupu. Vy jste nám otevřeli tuto cestu a mnozí z nás už to nikdy z hlavy nedostanou, mnohým z

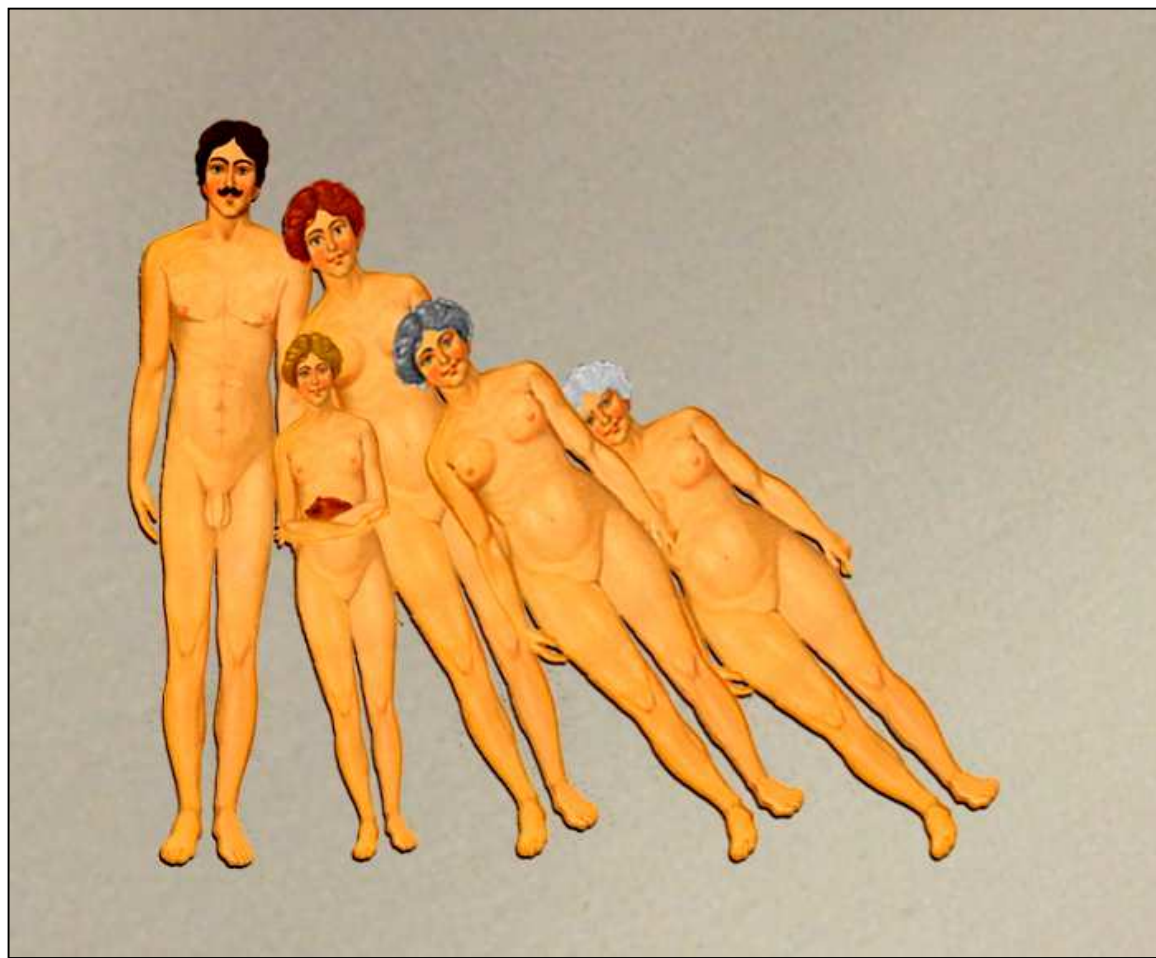
nás teprve potom začala terapie dávat smysl. Nebyl jste to Vy sám, Zbyňku, kdo nás ve škole nadchl pro články K. Gergena, pro změnu paradigmatu z toho, co je pravdivé a nepravdivé na to, co je užitečné a neužitečné? Byl jste to Vy, protože se mi Vaše vyprávění o postmoderním přístupu k terapii vryla až do morku kostí.

Článek JB ve mně čímsi pohnul. Stejně silně na mě však působí stanoviska vás ostatních. Nezůstávejme, prosím, u vyjádření sepsaných z pohodlí vlastního pracovního stolu. Uspořádejme, prosím, veřejný diskusní seminář, podle mého názoru bude velice užitečný.

Děkuji, že jste dočetli až sem.

V Brně 15. 9.
Beáta Holá

ZPRÁVY Z KONFERENCÍ A SPOLKŮ



O NÁS BEZ NÁS (NA KONFERENCI APHA)

zpráva ze 139. výroční konference americké společnosti pro veřejné zdraví ve Washingtonu

American Public Health Association (APHA) je největší a nejstarší mezinárodní zdravotnickou asociací, sdružující více než 30 tisíc členů po celém světě. Zakladatelem se stal v roce 1872 Dr. Stephen Smith, průkopník veřejné zdravotní péče a povoláním příznačně chirurg. APHA sdružuje 23 odborných společností a každoročně pořádá výroční konferenci, která je podle dostupných údajů největším setkáním lékařů a zdravotníků na světě.

V letošním roce se mezi 29. říjnem a 2. listopadem ve Washingtonu, DC, konala konference již po 139. Organizátoři zahájili její mezinárodní část překvapivě projekcí českého dokumentárního filmu Miloslava Nováka „**Hranice v psychosomatice**“ (Descartes' Mistake), který se na příkladu jedné kazuistiky (*Psychosom* 3/2009) a čtyř vysokoškolských oborů, které vzdělávají budoucí pracovníky ve zdravotnictví, zamýšlí nad tím, jaké postavení

v současné české medicíně zaujímá psychosomatika? Co je to nemoc? Proč je duševní nemoc ostuda, zatímco tělesná nemoc je omluva? Proč moderní medicína už neléčí pacienta, ale jen laboratorní nález? Možná proto, že současné medicíně stále ještě kraluje Descartův dualismus, rozdělující člověka na nesmrtelnou duši (svěřenou do péče historicky nejprve církvi, dnes psychologii) – a smrtelné tělo (patřící do sféry vlivu přírodních věd, dnes medicíny a farmaceutického průmyslu). A to i přesto, že například slavný americký neurovědec Antonio Damasio ve své knize nazvané Descartův omyl, konstatuje jak naivní je tělesné a duševní procesy od sebe oddělovat: *„Problém současné medicíny je v tom, že moderní vědecké propojení mozku s vědomím je vysoce vítané, ale na druhé straně dualistickou mezeru mezi vědomím a tělem neodstraňuje.“*

A co na české psychosomatice zaujalo americké vědce natolik, že s filmem o ní pojednávajícím zahájili mezinárodní část svého výročního sympozia a že jí věnovali panelovou diskusi vedle tak závažných témat jako je paliativní péče, léčba HIV nebo malárie? Zeptejme se 1. náměstka ministra zdravotnictví ČR, který na loňskou živě vysílanou besedu o psychosomatice s prof. MUDr. Pavlem Pařkem, CSc. a MUDr. Radkinem Honzákem, CSc. v Městské knihovně v Praze, iniciovanou časopisem Vesmír a Českým rozhlasem Leonardo, nakonec vůbec nedorazil. Nezbyvá než si přát, ať myšlenky předních českých psychosomatiků i jejich studentů, kteří vystoupili ve filmu „Hranice v psychosomatice“, osloví v budoucnu i některého z českých ministrů. Třeba toho, který příště vycestuje do Spojených států amerických.

Slávek Novák, autor filmu Hranice v psychosomatice



PONĚŠICKÝ J.: ZPRÁVA ZE SRAZU V KOBYLÍ

*Sdružení pro psychosomatiku včele s Pavlem Roubalem uspořádalo ve dnech 30. 9. a 1. 10. 2011 seminář pod názvem **Psychosomatický sklípek v Kobylí III na téma Přichází psychosomatický pacient: zbavte mne zdravotních potíží.** Zazněly i jiné varianty jako (od manželky): zbavte mi ho obtíží; anebo: tak mě k vám poslali, dělejte se mnou něco.*

Diskutovalo se v hotelovém salonku, u místního lékaře a za krásného počasí i na trávníku mezi vinicemi. Večer jsme se přesunuli do místních vinných sklepů a ochutnávali zdejší vynikající vína.

Příspěvky Dr. Rokytové, Dr. Branné a kolegů Dr. Kabáta a Dr. Balaštika byly tak podnětné, že jsme se rozhodli příští rok věnovat na diskusi daleko více prostoru. Doufám, že je kolegové na stránkách Psychosomu uveřejní.

Sám jsem měl tu čest pronést úvodní referát, který zde v poněkud rozšířené verzi dávám k dispozici.

Na úvod jsem si položil otázku, odkud se bere tak silná nechuť k psycho-terapeutické léčbě u těchto pacientů (a často i u lékařů). Spíše lze hovořit o vyvolání nejistoty, studu a strachu z dekompenzace stávajícího sebe-konceptu, sebepojetí na individuální, rodinné i sociální rovině. Odpor k psychoterapii rozdělím do tří oblastí:

A) **Sociálně-fobické odpory:** Jde o obavu, že terapie u psychologa či psychiatra automaticky znamená, že takový pacient patří do blázince, nebo není přinejmenším schopen si sám vyřešit své problémy. S tím souvisí i strach z reakcí okolí, zostuzení na pracovišti, podezírání

z agravace či simulace. Nepříjemné jsou i otázky či poznámky, že vše zase přejde, stačí se jen trochu sebrat, napnout vůli. Jde zde o obavu, že psychická porucha nebude uznávána jako nemoc, odtud ona touha po jasné, pokud možno somaticky znějící diagnóze, jako je fibromylgie, burn out, idiopatická hypertenze apod.

B) **Obavy ohledně psychoterapie:** Strach, že terapeut do pacienta vidí, tj. pozná i jeho tajné pohnutky a deficiency. Zčásti opodstatněná obava plyne i z možné závislosti na terapeutovi, který může pacientem manipulovat. Nakonec se pacienti bojí i toho, že jim dá terapeut vinu za jejich symptomatiku, že budou muset převzít odpovědnost za své strádání, jež dosud projíkovali do okolí, a že budou muset bilancovat svůj život. Trváním na somatogenezi a na podávání léků se pacient snaží udržet odstup, tj. nepřipustit osobní kontakt, někdy se tím i mstí za neschopnost dnešní medicíny jej rychle vyléčit.

C) Poněkud déle se zastavím u **individuálně-psychologických důvodů ohledně nepřijímání psychogeneze tělesných příznaků:**

Vztah těla a psychiky vynikne na pozadí vzniku psychosomatických poruch, počínaje otázkou, proč se tak bráníme představě psychogenního vzniku neurotických a psychosomatických obtíží (**rozpojujeme onu původní psychosomatickou jednotu**)? Zřejmě nejen proto, že nejde o cílesměrné, námi řízené jednání, že chybí jeho centrální vědomý motiv, nýbrž i z toho důvodu, že jej nechceme znát. Praxe totiž ukazuje, že motiv, důvod tělesného reagování je zde pouze skrytý, nevědomý. Ale proč pak nejednáme tělesně smysluplně, čímž by se tento motiv jaksí zpětně ozřejmil? To je však to, čemu se takový člověk

brání, neboť ony do nevědomí vytěsněné motivy protirečí jeho sebepojetí, sebeobrazu, morálnímu cítění atd. Existuje ještě další aspekt faktu, že místo jednání vznikne pouze tělesný symptom: ve hře coby motiv není jen určitý zakázaný impulz, nýbrž i úzkost (vina, stud) se snahou jej vytěsnit, takže výsledkem je **zkomolená tělesná reakce – tělesný symptom**. To má za následek, že je vnímán jako nevlastní, nepochopitelný, tudíž chorobný. Pacient odmítá za něj nést odpovědnost a předkládá jej lékaři, který jej má medicínskými metodami, např. léky, odstranit. Lékař, který je ochoten se zabývat životní situací pacienta, je v nezáviděníhodné pozici, neboť si cení alespoň onoho tělesného reagování a bude se snažit převést tělesné symptomy (vlastně proti vůli pacienta) ve vědomé výrazy, smysluplnou komunikaci a chování. Někdy by stačilo, zvl. v počátečním stadiu, poukázat na vyvolávající i současnou situaci pacienta, ze které by vyplynula reakce těla na těžko řešitelnou zátěžovou situaci.

Naše tělesnost je spjata s emocionalitou i s intencionálním jednáním: tělesně se radujeme, strachujeme, bráníme, když je to třeba, milujeme. Z vývojového hlediska vedou tělesné zkušenosti a jejich integrace k vytvoření osobnostní identity. Jejím nosným základem je afektivně pozitivní prožívání vlastního těla, jeho stability, pohyblivosti a smyslnosti, jež přispívá k pozitivnímu životnímu jáskému postoji. V optimálním případě je tělo subjektivně prožíváno v úzké spojitosti s naším aktivním „já“, je výrazově činné a interaktivní.

V jakémkoli chování, tělesné práci či sportu je sdružena intencionalita, plán či představa s tělesnou činností. Stejně tak řídí náš mozek (naše CNS) prostřednictvím nervových vzruchů naše jednání

Již francouzský fenomenolog Merleau-Ponty poukázal ve svých psychologicko-filozofických analýzách na fakt, že člověk vnímá své okolí v první řadě tělesně („**bez těla není svět**“), smyslově a emocionálně (emoce jsou psychosomatické fenomény), a teprve druhotně interpretuje realitu kognitivně – tak, aby byla s jeho postoji kongruentní. Tělo „rezonuje“ – dává věcem i slovům původní význam. Tělesná perspektiva je tak samozřejmá a bez alternativy, že tvoří i pozadí vědomí. Tělo je „pohyblivý smyslový orgán“ (Husserl), skrze něj se nám otvírá svět a určuje naše myšlenkové vzorce i teoretické koncepce. Tělem nejenom vnímáme a chápeme vše to, co se okolo nás děje, tělesně též rozvrhujeme a uchopujeme náš svět. Ve vývojové psychologii to vlastně popsal J. Piaget tak, že vytváříme pojmy motorickou činností během tzv. psychomotorického stadia vývoje, a nikoli jen přejímáním od sociálního okolí, jak to naopak zdůrazňoval jeho současník L. S. Vygotskyj. Toto základní tělesné vnímání, zvl. v mezilidském kontaktu, potvrdil i nedávný objev zrcadlových neuronů v mozku. Alexander Lowen, zakladatel bioenergetické psychoterapie, zdůrazňuje, že každá zkušenost je i tělesná – opětné spojení s naším vědomým „já“ se musí udát v terapii. Jeho učitel, Wilhelm Reich, poukazoval na to, že právě obrana proti zablokovaným impulsům bývá tělesného rázu, což označuje jako tělesný pancíř.

Stane se to částí symptomatiky ve formě např. svalového napětí, jisté strnulosti, nehybnosti, celkové tenze.

Obecně jde o **resomatizaci**, tj. regresivní návrat k chování na nižší (somatické, nonverbální) vývojové úrovni, jež chrání pacienta před dekompenzačním tím, že není konfrontován s nepřijatelnými impulsy, postoji či

neřešitelnými problémy (tzv. konverze – přehrávání konfliktu na „jevišti“ těla).

Jistou variantou je potlačení významové složky emocí, takže „zbude“ jen jejich tělesná složka: např. když pacient odmítá představu, že má z něčeho strach, což považuje za slabost, dostaví se v situaci ohrožení pouze bušení srdce, pocení, a jiné vegetativní příznaky (tzv. somatizace, somatický ekvivalent afektu).

Psychosomatickým pacientům, kteří nerozumějí mluvě vlastního těla, jsou tyto signály (symptomy) nepohodlnou přítěží, jíž se chtějí co nejrychleji zbavit, aby mohli dál bezproblémově žít. Tento odvrát od vlastní problematiky podporuje naše společnost, orientovaná na výkon a diktát trhu, v čele s farmaceutickým průmyslem. Výsledkem je odmítání psychosomatiky jak pacienty, tak i lékaři a akademickou obcí.

Co říci na závěr? Naše tělesnost je jednak vnímána jako součást naší identity, jádro naší subjektivity a aktivity, jednak je tělo vnímáno jako objekt, ke kterému můžeme zaujmout určitý postoj, eventuálně jím manipulovat.

K psychosomatickým chorobám jsou náchylnější lidé, kteří vnímají své tělo hlavně jako objekt, v mládí převážně pod aspektem výkonnosti či krásy, ve stáří spíše jako zátěž, která již optimálně nefunguje. Jejich vztah k vlastnímu tělu je mechanicky-funkcionalistický a spojení s vlastní osobností, psyché, deficitní.

Tam, kde není tělo dostatečně emočně „obsazeno“, zůstává odcizené a člověk reaguje na různé situace separátně: jednak na tělesné, jednak na kognitivní úrovni. Spojitost tělesna a psychiky je důležitá v obou směrech: jak od tělesně

emočního vnímání ke kognitivnímu porozumění dané situaci, tak jako možnost reagovat tělesně na stres, jenž přesahuje naši psychickou kapacitu jeho zpracování.

Kromě psychopatologie psychosomatických poruch je vztah těla a psychiky důležitým tématem i v psychotherapeutickém procesu. Psychotherapeuti si všímají tělesného, neverbálního chování pacienta, jež má komunikativní i regulující funkci (reguluje např. blízkost a distanci, míru otevřenosti a důvěrnosti, míru získávání pozornosti a respektu apod.). To se děje prostřednictvím gest, pohybů hlavy, rukou – jíž při pozdravu, držení těla, tónem hlasu atd.

Přítom schopnost takto adekvátně interagovat spočívá v převážné míře na implicitním, nikoli deklarativním vědění. Implicitní vědění nemůže být vysvětleno, nýbrž jen ukázáno. To se může stát předmětem terapeutického zpracování jen poté, co bylo uskutečněno scénickým jednáním. Jinak řečeno, preverbální zkušenost porozumění eventuálním patologickým vzorcům chování u časných poruch osobnosti je uložena v tělesné paměti a projevuje se až v interakci s terapeutem.

To samé lze říci i o psychotherapeutovi, což se projevuje v tom, jak mimovolně **jedná a zachází** s pacientem, což hraje v psychotherapii důležitou roli. Jistá analogie se odehrává již od narození. Tím, že dítě přejímá zacházení s ním za vlastní, přejímá i určitou představu a očekávání svého okolí – zprvu to, jak se zračí v očích matky (Lacan, Kohut). To se děje i v dalších vztazích (v koncentrované formě během psychotherapie), a tím se osobnost člověka – dle toho, jak je s ním jednáno – neustále přetváří. Samozřejmě se člověk snaží prezentovat okolí svůj obraz o sobě, svoje

sebe porozumění, takže není vydán svému okolí zcela na pospas.

Psychoterapeut má jednak obecnou **představu** o vývojové psychologii, dynamice osobnosti a procesu psychoterapie, jednak si tvoří individuální představu o tom kterém konkrétním pacientovi a práci s ním. Ta by měla být jednak zacílená na jeho zjevnou i skrytou problematiku, jednak dostatečně otevřená a pružná, umožňující vývoj, a nikoli redukci možností neadekvátní představou o pacientovi (či o životě vůbec), ústící do určitého jednání s ním.

Diskuse nás vrátila k původnímu tématu: co z toho všeho plyne pro setkání pacienta s terapeutem?

Zprv je třeba brát vážně subjektivní teorii onemocnění samotného pacienta a s ní spojený stud či strach, nejistotu či vinu ohledně jeho psychogenní poruchy. V mnohých případech je možné spojit představu pacienta s psychosomatickým paradigmatem, např. stres v zaměstnání s individuálním způsobem jeho zpracování.

Dr. J. Poněšický, ponesicky@aol.com
Gersdorfer str. 5
01819 Berggieshubel
Deutschland

S tím souvisí srozumitelné přiblížení vlastní hypotézy a vypracování společné „pracovní smlouvy“, krátkodobých i středně dlouhých cílů.

Nelze přitom čekat na automatickou spolupráci pacienta, naším úkolem je jej motivovat, vyvolat v něm zvědavost na psychosomatické souvislosti a inspirovat jej, taktéž i honorovat jak jeho „mluvu těla“, tak i její převedení do náhledu a mezilidské komunikace. Na počátku léčby musíme někdy přijmout i jistou závislost pacienta a postupně převádět paternalistický vztah do rovnoprávné interakce. Dbát stále na poskytování jistoty ve vztahu je u těchto pacientů zvláště důležité.

Zadruhé, resp. „zadalší“, je třeba nevykloučovat kombinaci farmakologické a psychoterapeutické léčby na jedné straně a sociální pomoci na straně druhé.

Psychosomatická kombinace kulinářské pohody a odborné diskuse se plně osvědčila, dle zásady, že terapeut musí být pacientovi i vzorem.



RECENZE

CHVÁLA V.: SBORNÍK BIOSYNTÉZA II., GRADA 2011

Vydavatelství Grada zamýšlí vydat sborník Biosyntéza II. Přečetl jsem texty tohoto sborníku a domnívám se, že je to prospěšný projekt, i když se nemusí setkat jen s příznivým ohlasem. Z mého hlediska lékaře a psychoterapeuta pracujícího v oboru psychosomatické medicíny jde o texty z oblasti, která na našem knižním trhu dlouhodobě schází. Bioenergetika, biosyntéza a další terapeutické směry odvíjející se od významného rakouského lékaře, psychoanalytika a psychoterapeuta Wilhelma Reicha se svobodně rozvíjejí v USA a v západních státech Evropy, zatímco u nás jsou téměř neznámé. Přitom pro psychosomatickou medicínu jsou to texty zásadní. Pro psychosomatické pacienty totiž ani biologická medicína založená na důkazech, ani psychoterapie založené pouze na rozhovoru, nemají moc co nabídnout. V obou modech léčby může sice dojít k úlevě nebo změnám, ale spíše za cenu přízpůsobení pacienta metodě – v případě biologické medicíny od části potíží mohou ulevit léky (např. analgetika u bolesti), v případě obvyklé psychoterapie úlevu může přinést pochopení souvislostí, proměna postoje nebo změny v prostředí pacienta. Na organismu pak je, zda symptomy přestane vytvářet, nebo ne. Teprve metody založené na Reichových výzkumech míří u psychosomatického pacienta do černého – analyticky vzdělaný psychoterapeut s pacientem vede rozhovor a zároveň se ho dotýká. Mluví současně jak jazykem duše, tak těla. Pracuje se vztahem, a přitom (jak nepředstavitelné pro analytika!) se pacienta dotýká na významných místech těla. Toto tabu může být také nejčastějším důvodem k nedorozumění či odmítnutí metody ze strany českých psychoterapeutů. Pro lékaře budou texty představovat zase jinou potíž – nevědí nic o vztahu, přenosu a protipřenosu, a navíc

pojem ‚energie‘, pro biosyntézu a bioenergetiku zásadní, bude pro ně nepochopitelný, když není spojován ani s malým, ani s velkým Krebsovým cyklem či koenzymem-A, jak byli dosud zvyklí. Dlouhodobá izolace tohoto směru uvažování jak od ostatních PT směrů, tak od medicíny zanechala na něm své stopy. Mnohé pojmy se nám mohou zdát obsolentní, nebo použité poněkud starobyle, když udržují duch reichiánské tradice, zatímco v ostatních PT a v medicíně byly již diskutovány, pozměněny nebo vyřazeny z používání. To se znovu týká nejvíce pojmu energie, jehož používání v oblasti psychologie bylo opakovaně kritizováno dokonce i fyziky, kteří si osobují právo na tento pojem v rámci obrazu fyzikálního světa, plného energií. Na rozdíly v používání pojmů se můžeme dívat skrze prsty, nebo jak na příležitost obohatit náš svět psychoterapie a medicíny o nové metafory, nové způsoby uvažování o nemoci. Zvláště poučné jsou v tomto směru kazuistiky jednoho z hlavních autorů sborníku, Davida Boadelly. Ty jsou pro psychoterapeuta přesvědčivé, pokud už třeba teoretické úvahy Boadellovy nebo spíše dalších autorů nemusí být bez znalosti původní literatury srozumitelné. Sám Boadella je respektovaným členem Evropské asociace psychoterapeutů, kde má na starosti výzkum psychoterapeutických metod. Biosyntéza, kterou založil a dále rozvíjí, je uznávanou metodou v Evropě a měla by najít své místo i u nás. Od minulého roku máme pro zdravotnictví akreditovaný výcvik v biosyntéze i u nás. Při malé pozornosti, kterou věnuje naše lékařská odborná veřejnost psychosomatické problematice, to není málo. Sborník Biosyntéza II dobře doplní začínající zájem o tuto oblast.

V Liberci 27. 7. 2011

MUDr. Vladislav Chvála

ZÁPIS ZE SETKÁNÍ SDRUŽENÍ PRO PSYCHOSOMATIKU 2. 9. 2011

V Psychosomatickém sdružení probíhá velká aktivita zahraniční sekce. Chystá se návštěva některé z psychosomatických klinik v Německu, zájemci se stále mohou hlásit dr. Masnerovi a dr. Vondřichovi. Budeme mít také více možností číst, co ve světě o psychosomaticce vyšlo.

Věnovali jsme se chystané konferenci v Liberci. Navrhujeme, aby konference byla otevřenější pro další lidi i přístupy. Rádi bychom přivítali kolegy, kteří se věnují směrům pracujícím s tělem a s méně známými přístupy k léčbě a terapii.

Opět jsme mluvili o možnostech psychosomaticky v našem zdravotnictví. Zprávy z praxe byly spíš pesimistické, lékaři ve větších zdravotnických organizacích zatím mohou spíš jen psychosomaticky myslet než psychosomaticky pracovat.

ZÁPIS ZE SETKÁNÍ SDRUŽENÍ A VÝBORU SDRUŽENÍ PRO PSYCHOSOMATIKU 4. 12. 2011

1. Účastníci setkání debatovali nad návrhy organizace příští psychosomatické konference (11.-13.10.2012). Konference se má věnovat první den práci s tělem, druhý den významu vztahu a třetí den syntéze obojího. Ze setkání vyšlo celkem 8 jmen odborníků na poli psychosomaticky, psychoterapie či medicíny, které bychom rádi na konferenci viděli. Sdružení je v nejbližších dnech osloví, jestli by se konference chtěli účastnit.
2. O. Masner informoval o stavu příprav na výjezd na Psychosomatickou kliniku v německém Goerlitz. Výjezd se uskuteční v pátek 20. ledna a bude veden v anglickém jazyce. Předpokládaná doba trvání je od 10:00 do ca. 15:00. To znamená, že z Prahy bude nutné odjíždět v 7:00. Členové sdružení mají výjezd zdarma, u ostatních zájemců se bude na místě vybírat poplatek 200,- Kč. Počet účastníků je limitován na 20. Stav přihlášených: 11.

(přihláška na info@spps.eu, nebo na ivondrich@seznam.cz)

Zápis ze setkání výboru sdružení

Přítomni: Zina Hánová, Dana Jandourková, Zuzana Vondřichová, Ondřej Masner za výbor a Pavel Roubal (revizor)

Omluveni: Eva Kravarová

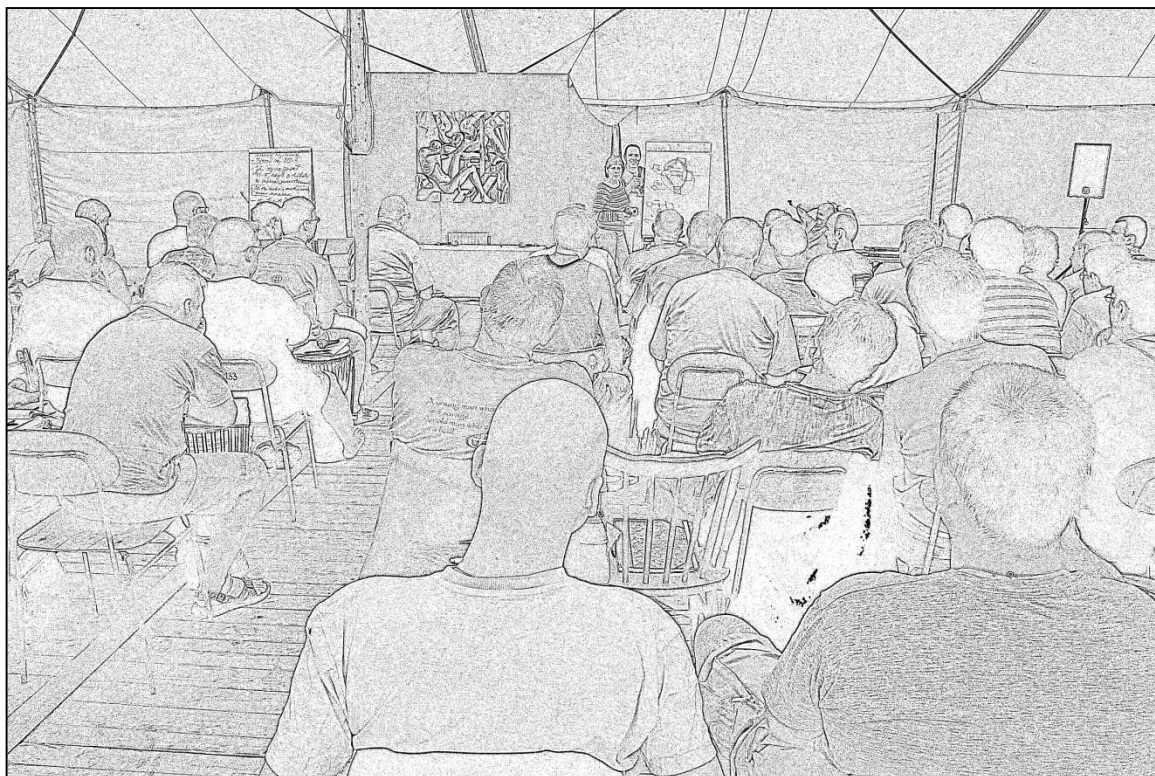
probrané body a případné rozhodnutí:

- příští setkání sdružení proběhne jak plánovaně v pátek 2.12. od 15 hodin, tématem bude „osnova ve psychosomatické výuce“. Setkání organizuje P.Roubal, který pozve i členy pracovní skupiny pro výuku. Zváni jsou ale všichni členové sdružení či zájemci o toto téma.
- výbor souhlasí s členstvím MUDr. Pitoňákové a PhDr. Orala. Zuzana Vondřichová zařídí novým členům pozitivní vyrozumění a Eva Kravarová jim zašle další informace související s členstvím.

- O. Masner informuje o tom, že byl v kontaktu se sdružením pacientů s Crohnovou nemocí /ulc. kolitidou a že byl z jejich strany vysloven zájem o kontakt s naším sdružením. Výbor se shoduje, že by bylo vhodné navázat kontakt.
- -výbor rozhodl, že se na stránkách Sdružení v budoucnu budou moci zveřejňovat konané akce členů sdružení nebo jejich pracovišť, pokud to výbor sdružení odsouhlasí. Rozhodnutí výboru bude žadateli sděleno pouze ve smyslu ano/ne bez další rozpravy.
- z pošty sdružení: MUDr. E. Rys upozorňuje v dopise, že pozvánky na setkání by měly lépe vystihovat jejich konkrétní náplň, aby si členi dovedli konkrétněji představit, o čem se bude diskutovat či jednat. Výbor souhlasí a postará se o nápravu.
- plánování dalších setkání sdružení a návrhy na **setkání v roce 2012:**
- **pátek 6. ledna**, Balintovská skupina
- **pátek, 20. ledna**, výjezd na psychosomatickou kliniku v německém Goerlitz pro anglicky mluvící zájemce (přihláška na info@spps.eu, nebo na ivondrich@seznam.cz) **(setkání první pátek v únoru z organizačních důvodů odpadá!)**
- **pátek, 2. března**, setkání s MUDr. Rysem s kazuistikou na psychosomatické téma.
- **pátek, 6. dubna**, setkání se zástupci patientských organizací, které mají zájem o psychosomatický přístup.

Zapsal: MUDr. Ondřej Masner

AKCE, AKTUALITY



KURZ IPVZ: ZÁKLADNÍ PSYCHOSOMATICKÁ PÉČE (2.BĚH 2012)

Katedra psychiatrie, IPVZ

Celkem 72 hodin, 6 kurzů po 12 hodinách, čtvrtek+ pátek, 2-3x ročně (2-3 roky)

Vedoucí kurzu: MUDr. V. Chvála

ZÁKLADNÍ PSYCHOSOMATICKÁ PÉČE 1: ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Termín: 22-23.3.2012

Číslo kurzu:

Čtvrtek 22.3. 9:00- 16:00 (3 vyučovací hodiny dopoledne, 3 odpoledne)

Úvod do psychosomatické medicíny, historický přehled 2 hod. doc. MUDr. J. Šimek, CSc.

Interpersonální medicína 4 hod. MUDr. V. Chvála

- Patogeneze a salutogeneze
- Komunikace a nemoc- cyklický maladaptivní vztahový kruh
- Symptom jako výraz interpersonálních procesů
- Manifestace komunikačních napětí v tělesných, duševních a sociálně-komunikačních interpersonálních symptomech

Pátek 23.3. 8:00- 15:00

Rozhovor lékaře a pacienta

Rámcové podmínky a teorie lékařského rozhovoru 1 hod. MUDr. V. Chvála

Práce s časovou osou, praktické ukázky, rozbor
Balintovská skupina

3 hod. V. Chvála, L. Trapková
2 hod. PhDr. Ludmila Trapková

Příhlášky na IPVZ, Andrea Malá

tel.: +420 261 092 442

fax: +420 261 260 619

e-mail: mala@ipvz.cz

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Studijní oddělení

Budějovická 15/743

140 00 Praha 4 - Michle

www.ipvz.cz

TŘETÍ MEZINÁRODNÍ SEMINÁŘ PSYCHOMOTORIKY

PSYCHOMOTORICKÁ TERAPIE V PÉČI O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

11. – 13. dubna 2012

Vážení přátelé a kolegové.

Rádi bychom Vás pozvali na 3. Mezinárodní seminář psychomotoriky, který se na katedře psychologie Pedagogické fakulty UJEP v Ústí nad Labem uskuteční ve dnech 11. až 13. 4. 2012. Hlavním tématem letošního semináře je Psychomotorická terapie v péči o duševní zdraví.

Cílem semináře je nabídnout řadu teoretických přednášek a především praktických workshopů z oblasti psychomotoriky pod vedením českých i zahraničních odborníků. Seminář je určen pro studenty psychomotorických, psychologických, pedagogických, tělovýchovných, fyzioterapeutických a zdravotnických fakult, ale také pro pedagogy, odborníky a širokou odbornou veřejnost z ČR i ze zahraničí. Důraz je kladen na praktické ukázky z oblasti psychomotorické terapie a možnosti využití v dalších vědních oborech.

Účastníci obdrží certifikát o absolvování semináře za předpokladu splnění daných podmínek. Seminář je ohodnocen 12 kreditními body v systému celoživotního vzdělávání v oboru registrovaný klinický psycholog.

Těšíme se na Vaši účast.

Mgr. Tereza Louková
Odborný asistent katedry psychologie PF UJEP

více na www.psychomot.cz

DEN RODINNÉ TERAPIE: RODINNÁ TERAPIE A PSYCHOSOMATICKÁ MEDICÍNA 17. 4. 2012

2x ročně se v Lékařském domě na I.P.Pavlova v Praze koná den rodinné terapie organizovaný sekcí rodinné terapie ČPS. Tentokrát bude věnována psychosomatické problematice. Pracovní setkání koordinují V. Chvála a L. Trapková. Vyzýváme všechny zájemce o tuto problematiku, aby si termín zaznamenali do svých kalendářů. Začátek akce v 9.00 předpokládaný konec v 15 hodin.

Otázky, kterým bychom se rádi věnovali:

- Jaké místo má rodinná terapie v psychosomatické medicíně?
- Má rodinná terapie psychosomatických poruch nějaká specifika?
- Jaké jsou indikace RT v psychosomatice? Jsou nějaké kontraindikace?
- Příklady, kazuistiky, techniky rodinné terapie v psychosomatice.

Aktivní přihlášky na trapkova@mybox.cz

Účast na akci bez omezení. Kredity pro psychology či lékaře vyjednáваме.

14. KONFERENCE PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY V LIBERCÍ VE DNECH 11.-13. 10. 2012

TĚLO A VZTAH V LÉČBĚ

Již dnes si zaznamenejte tento termín do svých kalendářů, pokud se chcete dostat na 14. konferenci psychosomatické medicíny v Liberci. Dnes jen předběžné informace k připravované akci:

1. Tradiční místo setkání zájemců o psychosomatickou medicínu je v Liberci. Konferenci organizuje Institut rodinné terapie a psychosomatiky v Liberci (www.lirtaps.cz) společně s psychosomatickou sekcí Psychiatrické společnosti, Sdružením pro psychosomatiku o.s. (www.sp-ps.eu), případně s Českou psychoterapeutickou společností.
2. Zaměříme pozornost psychosomaticky uvažujících lékařů i psychologů na tělové techniky a terapeutický vztah
3. Pro vyváženost chceme věnovat jeden celý den tělu (práci s tělem, biosyntéze, bioenergetice, holotropnímu dýchání, taneční terapii) a druhý den vztahu (třeba i verbálními psychoterapeutickými technikami, Boyden-Pesso terapii, rodinné terapii atd.) v psychosomatice.
3. Třetí den bude věnován syntéze obou přístupů a organizaci psychosomatiky
4. Konferenční poplatek je stanoven na 1200,- Kč při platbě do 30. 6.2012 a 1800,- při platbě po tomto datu.
5. více informací přineseme v příštím čísle Psychosomu

NABÍDKY

IPOP - Institut procesově orientované práce Vás srdečně zve

3X S IVANEM VERNÝM

BLÍZKOST - EROS - SEXUALITA

VÍKENDOVÝ SEMINÁŘ

LEKTOR: IVAN VERNÝ, M. D.

14. - 15. LEDNA 2012 V PRAZE

Nedávno mě oslovil jeden klient, se kterým už asi rok pracuji, že už 3 roky neměl sex a že se dosud styděl v terapii toto téma oslovit. Chtěl jsem se omluvit, že jsem to neoslovil já, ale napadlo mě, že jsme si několikrát povídali o sexualitě v rámci odchodu od jeho předešlé partnerky a kromě toho jsem několikrát oslovil jeho potřebu nevelké otevřenosti. Tentokrát řekl on, že nyní je připraven pro toto choulostivé téma. V tomto rozhovoru vyšlo najevo, že ztuhne strachem, když se flirt se stane erotickým, resp. vztah se začíná přibližovat do tělesné blízkosti. Tento strach a nedostatek diferenciacce mezi tělesnou blízkostí, ohrožením erosem a strach ze sexuality u asi 30letého muže mne zarazil a velmi jsem zesmutněl - vždyť mu chybí dost velký obzor zážitků.

V tomto semináři bych rád s Vámi pátral, jak zacházet v osobních a profesionálních vztazích s blízkostí a odstupem, jak podporujeme a jak zabraňujeme vznikání intimity, jaké jsou naše postoje a přesvědčení kolem sexuality.

Seminář se hodí pro profesionály v terapeutických, pedagogických a sociálních povoláních a samozřejmě i pro lidi se zájmem pro téma. Pro seminář budete potřebovat trochu odvahy, trochu zkušeností a vzpomínek a hodně srdce, abyste byli schopni a ochotni podporovat sebe a lidi, kteří jsou stejně plaší a zranitelní jako Vy. Byl bych vděčný, kdybych od Vás dostal otázky k tématu, abych si mohl udělat představu, jaké aspekty tohoto tématu jsou pro Vás zajímavé. Můžete mi je poslat na adresu Ivan Verne, Schöntalstr. 21, CH 8004

Curych nebo emailem na info@ivanverny.ch

O LEKTOROVĚ:

Ivan Verný, M. D. - je 58-letý psychiatr, procesově orientovaný a systemický psychoterapeut a supervizor s privátní praxí v Curychu. Vyučuje procesově orientovanou psychologii od r. 1989 v Československu (ČR a SR), Řecku, Německu, Itálii a Izraeli. Má velký zájem o integraci různých

terapeutických metod, mj. systemických konstelací i použití jiných zdrojů pro kreativní psychoterapii. Miluje svou ženu, své dcery; rád jezdí na islandských ponících a věnuje se hudbě, tanci a setkávání s tvořivým duchem.

Datum: 14. -15. 1. 2012 (sobota 10:00-18:00, neděle 9:00 -17:00)

Cena: a) 2 400 Kč pro studenty/ky a ženy na mateřské, pro členy/ky IPOP a POPI Slovensko b) 2 800 Kč pro ostatní zájemce a zájemkyně

Místo: Druna, Braunův dům, Karlovo náměstí 24, Praha 1

V případě zájmu kontaktujte: Institut procesově orientované práce, email: kurzy@processwork.cz, tel.: 776 688 922

Pozn. Účastníky přijímáme podle data závazného přihlášení, v případě zájmu si proto prosím včas zajistěte své místo. Děkujeme.

IPOP - Institut procesově orientované práce Vás srdečně zve

KDE TĚ TLAČÍ BOTA?

Večer s Ivanem Verným

18. 1. 2012 v Praze 17:00 - 20:30

Pokud máte chuť a odvahu zkoumat své životní otázky, udělat si krátký coaching své pracovní situace, nechat si supervidovat nějaký případ z praxe, nebo jste jen zvědaví na možnost přímého zážitku procesově orientované práce, srdečně Vás zveme na večer s Ivanem Verným.

Ivan bude pracovat ve středu skupiny s tím, co mu bude prezentované. Každá práce může být publikem diskutována, čili tato akce má i vzdělávací aspekt pro terapeuty či kouče.

Cena: 500 Kč pro studenty/ky a ženy na mateřské, 600 Kč pro ostatní zájemce a zájemkyně

Místo: Aula - VOŠ Jabok, Salmovská 8, Praha 2 (aula se nachází v přízemí, první dveře vlevo za hlavním vchodem).

V případě zájmu kontaktujte: Institut procesově orientované práce, email: kurzy@processwork.cz, tel.: 776 688 922

Pozn. Účastníky přijímáme podle data závazného přihlášení, v případě zájmu si proto prosím včas zajistěte své místo. Děkujeme.

IPOP - Institut procesově orientované práce Vás srdečně zve

EXPERIMENTÁLNÍ VEČER SYSTEMICKÝCH KONSTELACÍ S IVANEM VERNÝM

19. 1. 2012 v Praze 17:00 - 20:30

Ivan Verný staví systemické konstelace od r. 1986 a dá k dispozici svou zkušenost pro Vámi zvolená témata, těžkosti, otázky nebo problémy, ať jsou osobní, profesionálně-organizační, nebo tělesné; problémy rozhodnutí, vztahů, ne/úspěchů nebo zdraví.

Po dobu večera se mohou postavit a diskutovat asi 3 -4 konstelace a každý si odnese přímý zážitek minikonstelace plus možnost v konstelaci stát, což je pro mnohé dokonce silnější, než se dívat na vlastní systém z venku.

Cena: 500 Kč pro studenty/ky a ženy na mateřské, 600 Kč pro ostatní zájemce a zájemkyně

Místo: Aula - VOŠ Jabok, Salmovská 8, Praha 2 (aula se nachází v přízemí, první dveře vlevo za hlavním vchodem).

V případě zájmu kontaktujte: Institut procesově orientované práce, email: kurzy@processwork.cz, tel.: 776 688 922

Pozn. Účastníky přijímáme podle data závazného přihlášení, v případě zájmu si proto prosím včas zajistíte své místo. Děkujeme.

TERAPEUTICKÁ PRÁCE S DOTEKEM

Již třetí opakování ročního kurzu zaměřeného na využití dotekových technik v psychoterapii včetně tzv. biodynamických masáží (součást body-psychotherapie). Kurz tak může být úvodním seznámením se s využitím doteku v psychoterapii pro ty, kdo zvažují v budoucnu plný terapeutický výcvik v tomto směru psychoterapie. Nebo může poskytnout rozšíření možností pro již praktikující terapeuty s ukončeným výcvikem v jiném směru psychoterapie.

Lektorkou kurzu bude **RNDr. Květa Palusková**, terapeutka s dlouholetou praxí a výcviková lektorka výcviků v psychoterapii zaměřené na tělo, které probíhají v České republice.

Cena **12.600 Kč** za 120 výukových hodin.

Kurz proběhne v šesti víkendových seminářích v termínech **4.-6.11.2011, 6.-8.1.2012, 2.-4.3.2012, 20.-22.4.2012, 1.-3.6.2012 a 7.-9.9.2012** v Praze.

Přihlášky obratem. Více na <http://www.vycviky.cz/bodyterapie-psychotherapie-zamerena-telo/kurz-psychotherapeuticka-prace-s-dotekem>.

Pořádá Hélio – centrum po duševní zdraví s.r.o. ve spolupráci s [Výcviky.cz](http://www.vycviky.cz) – [psychotherapeutické výcviky, kurzy a semináře](#).

Kontakt: MUDr. Tomáš Morcinek, tel. 608 888 867, morcinek@vycviky.cz.

CERTIFIKOVANÝ VÝCVIK V METODĚ EMDR

EMDR (desenzibilizace a přepracování pomocí očních pohybů) je moderní strukturovaná psychotherapeutická metoda určená k řešení nezpracovaných negativních či traumatických životních zážitků. Má studiem velmi dobře zdokumentovanou účinnost. U vhodně indikovaných klientů se může stát samostatnou formou pomoci, ale je také možné jí zařadit ve vhodné fázi dlouhodobé terapie jako doplňující metodu práce v rámci různých jiných terapeutických přístupů.

Rozsah výcviku dva víkendy **9.-11. 12. 2011 a 25.-27. 5. 2012 plus** povinná jednodenní supervize. Místem konání Praha. Celkem 50 výukových hodin.

Vede **Mgr. Romana Tripolt**, výcviková trenérka EMDR Europe, certifikát o absolvování bude tedy uznatelný Evropskou asociací EMDR.

Cena **14 000 Kč**, přihlášky **do 21. 10. 2011**, v případě volných míst i po tomto datu.

Určeno psychoterapeuticky činným psychologům a lékařům, podrobná kritéria pro přijetí na webu nebo kontaktujte MUDr. T. Morcinka na tel. 608 888 867.

Výcvik bude ohodnocen **kredity** v rámci dalšího vzdělávání psychologů.

Podrobné informace na <http://www.vyviky.cz/psychoterapeuticky-vyvik/emdr-trauma-psychoterapie>.

Pro absolventy možnost následných seminářů a supervizí (společně s absolventy stejného výcviku, který proběhl v roce 2009).

Pořádá Hélio – centrum po duševní zdraví s.r.o. ve spolupráci s [Výviky.cz – psychoterapeutické výviky, kurzy a semináře](http://www.vyviky.cz).

Kontakt: MUDr. Tomáš Morcinek, tel. 608 888 867, morcinek@vyviky.cz.

KNIHY

PSYCHOTERAPIE DÍTĚTE

podtitul: Případ šestiletého chlapce

autor: MUDr. Pöthe Peter

ediční řada: Psyché

formát: A5

vazba: V2

rozsah: 104 stran

prodejní cena včetně DPH: 149 Kč, 6,41 €

ISBN: 978-80-247-3758-4

anotace:

Jedinečná publikace je autentickým a komentovaným záznamem psychoanalyticky orientované psychoterapie šestiletého chlapce. Případ chlapce zasaženého smrtí v rodině se odvíjí od prvního povědomí autora o potřebě odborné pomoci a končí návštěvou po dvou letech ukončení terapie. Knihu jistě ocení psychiatři, psychoanalytici, psychoterapeuti, pediatři, sociální pracovníci i etopedi.

http://www.gradac.cz/psychoterapie-ditete_6611/kniha/katalog/



ZÁKLADY SYSTEMICKÉ TERAPIE

autor: Ludewig Kurt

ediční řada: Psyché

formát: A5

vazba: V2

rozsah: 112 stran

prodejní cena včetně DPH: 179 Kč, 7,70 €



ISBN: 978-80-247-3521-4

anotace:

Samostatný psychoterapeutický směr systemická terapie vznikl na začátku osmdesátých let 20. století jako další fáze vývoje rodinné terapie. Metody a techniky systemické terapie se však už dlouho používají i v jiných terapeutických školách a v nejrůznějších aplikačních oblastech.

Kurt Ludewig patří k první generaci systemických terapeutů a je autorem několika základních publikací v oboru. Tuto svou knihu koncipoval jako úvod do problematiky, shrnuje v ní pregnantním a srozumitelným způsobem základy systemické terapie. Autor popisuje nejprve podstatu systemického myšlení na úrovni biologie, neurověd, sociologie a systemické teorie, v druhé části jsou pak představeny základy systemického jednání v terapeutické praxi. Kniha se stane cenným průvodcem jak pro studenty psychologie a příbuzných oborů a zájemce o systemickou terapii, tak i pro psychology a terapeuty.

informace o autorovi:

Kurt Ludewig je předním reprezentantem evropské systemické terapie. Jeho vynikající pověst v oblasti výstavby teorie daného oboru podporují četné publikace, přeložené do řady jazyků. Byl organizátorem mezinárodních vědeckých setkání a zasloužil se o vědecké uznání tohoto oboru nejen v Německu. V současné době přednáší na domácí i evropské scéně a věnuje se supervizi.

http://www.grada.cz/zaklady-systemicke-terapie_6363/kniha/katalog/

DRAMATERAPIE

podtitul: 4., aktualizované a rozšířené vydání

autor: prof. PaedDr. Valenta Milan, Ph.D.

ediční řada: Psyché

formát: B5

vazba: V2

rozsah: 264 stran

prodejní cena včetně DPH: 339 Kč, 14,58 €

ISBN: 978-80-247-3851-2

anotace:

Jedinečná publikace na českém trhu, která vychází už ve čtvrtém vydání, je nejen vynikajícím textem pro studenty psychologie, speciální pedagogiky a příbuzných oborů, ale i zajímavým nahlédnutím do jedné z technik arteterapie pro laickou veřejnost. Psychoterapeuti, vychovatelé i vedoucí dramatických kroužků zde mohou najít inspiraci a informace o stále se rozvíjícím oboru. Na poutavých příkladech z praxe autor vysvětluje jednotlivé fáze terapie i konkrétních sezení. Zvláštní pozornost si zaslouží část knihy věnovaná dramaterapeutickým sezením s mentálně postiženými klienty.

http://www.grada.cz/dramaterapie_6634/kniha/katalog/



PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY ZMĚN V ČESKÉ SPOLEČNOSTI

podtitul: Člověk na přelomu tisíciletí

autor: Gillernová Ilona, Kebza Vladimír, Rymeš Milan a kolektiv

ediční řada: Psyché

formát: B5

vazba: V2

rozsah: 256 stran

prodejní cena včetně DPH: 349 Kč, 14,99 €

ISBN: 978-80-247-2798-1

anotace:

Kniha shrnuje vývojové trendy a změny, které nastaly v naší společnosti minulého a současného tisíciletí v různých oblastech a sférách života lidí zdravotnictví, rodina, zaměstnání, doprava apod.), a to z hlediska různých skupin (děti, mladiství, senioři) a též specifických skupin populace rodiče, některé vybrané profese). Zaměřuje se na kontext dopadu změn na života naší populace, zejména v aspektech životního stylu a péče o zdraví, hodnotovou orientaci společnosti, na vztahy (zaměstnání a rodina, rodiče učitelé a žáci, zaměstnavatelé a zaměstnanci) a na výkon určitých profesí. Autoři charakterizují pozitiva změn i negativní dopady a srovnávají stávající stav v naší populaci se situací v zemích Evropské unie. Publikace je určena studentům psychologie, sociologie a ostatních humanitních oborů i odborníkům v praxi.



na přelomu
(školství,
věkových
(učitelé,
kvalitu
dále na
a děti,

http://www.grada.cz/psychologicke-aspekty-zmen-v-ceske-spolecnosti_5526/kniha/katalog/

EMOCE A INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY

autor: PhDr. Slaměník Ivan, CSc.

ediční řada: Psyché

formát: B5

vazba: V2

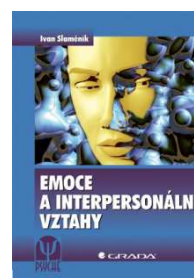
rozsah: 208 stran

prodejní cena včetně DPH: 299 Kč, 12,86 €

ISBN: 978-80-247-3311-1

anotace:

Publikace objasňuje problematiku emocí v historickém průřezu klíčových koncepcí až po současné pojetí, které připisuje při vzniku a vysvětlování emocí rozhodující roli poznávacím procesům. Průběh a projevy emocí podléhají regulaci zejména s ohledem na



sociální situace, ale samy o sobě jsou emoce podstatným činitelem regulace chování člověka. Ačkoli nelze popřít jisté geneticky předávané vzorce prožívání, v důsledku socializace nabývají emoce neobyčejně širokou a pestrou škálu projevů, jež má sociokulturní podmíněnost. Nejvýznamnějším zdrojem emocí jsou interpersonální vztahy. V nich se projevují jednoduché emoce vyskytující se v běžných mezilidských interakcích i složitější sociální emoce. U těsných vztahů tvoří emoce jejich podstatnou charakteristiku. Práce je určena odborné veřejnosti, ale může být přínosná i pro širší okruh čtenářů, zajímajících se o roli emocí ve vztazích mezi lidmi.

http://www.grada.cz/emoce-a-interpersonalni-vztahy_6139/kniha/katalog/

KOMUNIKACE ZAMĚŘENÁ NA ČLOVĚKA

podtitul: Rozumět sobě i druhým

autor: Ao. Univ.-Prof. Dr. Motschnig Renate, PhDr. Nykl Ladislav, Ph.D.

ediční řada: Psyché

formát: B5

vazba: V2

rozsah: 176 stran

prodejní cena včetně DPH: 279 Kč, 11,99 €

ISBN: 978-80-247-3612-9

anotace:

Kniha představuje první komplexní základy komunikace ve smyslu humanistické psychologie Carla Rogerse. Konstruktivní komunikace znamená zřetelněji a nezaujatě vnímat a prožívat sama i ostatní, empaticky porozumět druhým lidem, lépe pochopit různá stanoviska. Na základě pozorného naslouchání, otevřenosti a respektu si vyvineme schopnost oživit naše vzájemné vztahy, lépe si rozumět a v konfliktních situacích nacházet smysluplné řešení. Četné příklady z různých oblastí života, jako je rodina, management, týmová práce, diskusní skupiny a on-line komunikace, nás stimulují k tomu, abychom citlivěji zpracovávali naše vlastní zkušenosti.



sebe

Kniha nabízí nezbytnou čtenářskou zkušenost pro manažery, poradce, pedagogy, lékaře, politiky, sociální pracovníky, rodiče a pro všechny, kdo chtějí být v interakcích transparentnější, autentičtější a vnímavější.

informace o autorech:

Dr. Renate Motschnig

Je profesorkou na univerzitě ve Vídni a vedoucí Research Lab Educational Technologies. Vyučovala na univerzitě v Torontu, na RWTH v Cáchách a na Masarykově univerzitě v Brně. Pořádá četné kurzy týkající se komunikace zaměřené na člověka a signifikantního učení s rozšířenou aplikací technologií. Nyní vede Computer Science Didactics and Learning Research Center.

Dr. Ladislav Nykl, Ph.D.

Působí jako externí lektor na univerzitě ve Vídni a na Masarykově univerzitě v Brně a pracuje jako psychoterapeut s přístupem zaměřeným na člověka, vedoucí skupin a rodinný poradce v soukromé praxi ve Vídni. Byl dlouholetým spolupracovníkem Vídeňské hospodářské komory a vedl četné encounterové skupiny v Rakousku a v České republice.

http://www.grada.cz/komunikace-zamerena-na-cloveka_6454/kniha/katalog/

EXPERIMENTÁLNÍ HYPNÓZA

3., aktualizované a rozšířené vydání

autor: prof. PhDr. Kratochvíl Stanislav, CSc.

ediční řada: Psyché

formát: B5

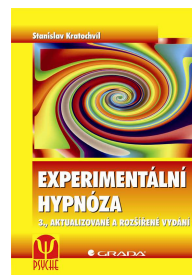
vazba: V2

rozsah: 368 stran

prodejní cena včetně DPH: 499 Kč, 21,46 €

ISBN: 978-80-247-3628-0

anotace:



Monografie přináší shrnutí současných poznatků o hypnóze na základě vědeckého výzkumu hypnotických jevů v laboratorních podmínkách. Zabývá se zvláštnostmi hypnotického stavu a individuálními schopnostmi jedinců se do něj pohroužit. Charakterizuje projevy hypnózy různé hloubky a uvádí výzkumy jejího vlivu na různé psychické i fyziologické procesy, mj. na motoriku, vnímání, myšlení, city, bolest a paměť. Uvádí ukázky vsugerovaného zapomenutí událostí během hypnózy i neuvědomovaného jednání na základě posthypnotické sugesce. Autor se opírá o důkladné zpracování světové literatury, o výsledky pokusů amerických i evropských vědců i o své vlastní experimenty a zkušenosti z kroměřížských výcvikových kurzů hypnózy pro lékaře a klinické psychology. Publikace zaujme nejen odborníky, lékaře-psychiatry a psychology, ale i laiky, kteří se chtějí něco dozvědět o dosud neprobádaných hlubinách lidské psychiky.

informace o autorovi:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc., je vedoucím psychologem v psychiatrické léčebně v Kroměříži a emeritním profesorem klinické psychologie na katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. V letech 1969–1970 se aktivně účastnil jako výzkumný pracovník četných pokusů s hypnózou na renomovaných pracovištích v USA, na Stanfordské a Pensylvánské univerzitě. Je autorem řady odborných monografií, mj. *Základy psychoterapie*, *Manželská a párová terapie*, *Skupinová psychoterapie v praxi*, *Příběhy terapeutických skupin* a *Klinická hypnóza*. Je členem Americké společnosti pro klinickou hypnózu a předsedou sekce pro hypnózu České psychiatrické společnosti.

http://www.gradac.cz/experimentalni-hypnoza_6463/kniha/katalog/

BEZPEČNÁ VZŤAHOVÁ VÄZBA

Attachment v tehotenstve a prvých rokoch života
Edukačný program pre rodičov SAFE

Od **Karla Heinza Brisch**a

Ako sa stanem dobrou matkou alebo dobrým otcom? Ako môžem predchádzať rozmaznaniu? Ako zaobchádzať so záchvatmi zlosti dieťaťa?

Bezpečná vzťahová väzba ponúka rodičom odpoveď na tieto aj ďalšie otázky. Umožňuje budúcim rodičom pripraviť sa na príchod dieťaťa a na jeho prvé roky. Dozvedia sa v nej, ako môžu predať svojmu dieťaťu prostredníctvom bezpečnej vzťahovej väzby dôležitý zážitok základnej dôvery, bezpečia a pocit, že je milované.

Množstvo cenných poznatkov v nej určite nájdú aj odborníci, ktorí prichádzajú do kontaktu s tehotným ženami, rodičmi, či deťmi v prvých rokoch života.

Bližšie informácie o knihe nájdete na stránke

[Vydavateľstva-F](#)



sa



POKYNY PRO AUTORY ČASOPISU

Vaše příspěvky jsou redakcí vždy vítány. S ohledem na kompatibilitu publikovaných prací s ostatními odbornými periodiky, ke kterým se počítáme, dodržujte, prosím, následující pokyny.

Délka příspěvků:

Pro rubriky Praxe, Teorie a Výzkum přijímáme texty do maximálního rozsahu 20 normostran (tj. 26 000 znaků včetně mezer); zaslat lze samozřejmě i texty kratší. Do max. rozsahu je zahrnut i abstrakt ve dvou jazycích a literatura.

Pro rubriky Z pošty, Politika a koncepce, Akce přijmeme rádi texty do maximálního rozsahu 10 normostran (13 000 znaků) a samozřejmě kratší.

Recenze knih budiž do rozsahu 5 normostran (7500 znaků).

Nezbytné položky:

Název v češtině (resp. slovenštině) a název v anglickém jazyce

Klíčová slova v češtině (3–5) a *key words* v angličtině

Abstrakt (souhrn práce v rozsahu 10–15 řádků), a to v češtině i angličtině

Literatura

Informace o autorovi v rozsahu 10 řádků

Ke jménu autora uveďte vždy pracoviště a kontakt na autora, který bude uveřejněn

Kromě recenzí a krátkých zpráv jsou příspěvky recenzovány

Recenzní řízení:

Recenzní řízení je oboustranně anonymní, pokud to naše malé poměry dovolí. Příspěvky jsou posuzovány dvěma recenzenty. Redakce a redakční rada mají právo text odmítnout ještě před recenzním řízením z důvodů nedodržených pokynů pro autory, případně text vrátit autorovi k doplnění.

Pokyny k formální stránce textů:

Redakce Psychosomu přijímá původní příspěvky v českém jazyce či slovenštině, které odpovídají odbornému profilu časopisu. Příspěvky posílejte, prosím, v elektronické podobě, nejlépe ve formátu WORD (.doc), případně rtf, buď elektronickou poštou na adresu redakce (chvala@sktlib.cz), nebo poštou na přiměřeném datovém nosiči (CD). Prosíme, neformátujte text jinak, než umožňuje textový editor Word ve svých „stylech“, a

to „Normal“ pro běžný odstavec textu, „Nadpis 1“ pro hlavní nadpis, a „Nadpis 2“ pro mezititulek. Klávesu „Enter“ používejte jen na konci řádku, chcete-li vytvořit nový odstavec. Mezera mezi slovem nebo za čárkou či tečkou před dalším slovem budiž, prosím, jen jedna. Normostrana obsahuje zpravidla 30 řádků po 60 úhozech, velikost písma 12 dpi. Všechny obrázky, tabulky, grafy a jiné přílohy posílejte zvlášť – neformátujte je do textu. V něm jen označte místo jejich umístění. Nepoužívejte odkazy, jako poznámky pod čarou či za textem pomocí funkce „Vložit“.

Pokyny pro citování:

V zájmu shodného uvádění citované literatury (a citací v textu) prosíme o dodržení následujícího vzoru. Seznam literatury je uspořádán abecedně podle příjmení autora. V textu jsou odkazy na literaturu uváděny příjmením autora a rokem vydání práce, při více pracích jednoho autora v jednom roce rozlišujte práce písmeny malé abecedy (2005a, 2005b). V případě dvou autorů uvádějte oba. U tří a více autorů lze uvést pouze prvního autora a doplnit zkratku et al. V seznamu literatury se užívá plné formy citací, důsledně celý název knihy, podtitul knihy, místo vydání, nakladatel; u časopisů vždy ročník, (číslo) a strany v časopisu (viz níže). Lze citovat i zdroje z internetu – vždy s uvedením internetové adresy s datem stažení (vyhledání) textu.

Příklady citací v textu:

Citace práce jediného autora: ... Lieb (1992) soudí, že... *nebo:* Jak tvrdí někteří autoři (Lieb, 1992 *nebo jinak:* srov. Lieb, 1992 *nebo viz:* Lieb, 1992)

Citace práce více autorů: Uexküll a kol. (2003) uvádějí... *nebo* Trapková a Chvála (2004) se domnívají...

Odkazy na více zdrojů: V literatuře se tento názor běžně vyskytuje (Glaeson, 1985; Šulová 2004)

Přímá citace autora (v přímé citaci se uvádí strana, na níž se pasáž v původní práci nachází): ...Je třeba zdůraznit, že „tento názor je nový, právě tak jako starý.“ (Lieb, 1992, s. 12)

Zvolte si jednu z více možností a tu pak držte v celém textu stejnou. Všechny citované práce uveďte na konci článku v oddílu LITERATURA abecedně seřazené. Neuvádějte zde práce, které jste v textu nezmínili.

