

Předmluva:

Můj život s psychoterapií

Po ukončení studia medicíny jsem absolvoval povinné „kolečko“ ve formě půlroční praxe na chirurgii a poté na interně. Přes jisté uspokojení z úspěšné léčby pacientů mně připadala tato forma terapie i s ní související představa lidského těla příliš mechanická. Buď jde o to, zacházet s tělem jako s anatomicko-patologickým preparátem, anebo se jedná o biochemické fungování tělesných procesů, které je nutno dát léky opět do pořádku. Společným paradigmatem je ryze kauzální příčina nemoci a chybění psychického faktoru.

Shodou okolností (výpověď z českobudějovické krajské nemocnice za moji opoziční politickou činnost) jsem dostal místo pouze v odlehle psychiatrické léčebně v severních Čechách. O psychiatrii jsem se zajímal již během svého studia, avšak léčbou psychicky nemocných jsem byl (opět) zklamán: nejenže spočívala v medikamentózní terapii, ale ani nebylo jasné, proč a jak tyto léky v mozku působí.

Začal jsem tudíž studovat externě psychologii na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy a přihlásil se do výcviku ve skupinové psychoterapii.

V něm jsme poněkud s nadsázkou rozlišovali 4 fáze: Zprvu si kandidát myslí, že toho ví velmi málo, a tak to opravdu je. V druhé fázi, poté, co se začal intenzivně zabývat psychoterapeutickou teorií, si myslí, že toho ví již hodně, ve skutečnosti se hodně mýlí. Ve třetí fázi poznává komplexitu psychoterapeutického procesu a myslí si, že je naprosto nedostatečně vědoucí začátečník, ač ve skutečnosti je kompetentní daleko více. Ve čtvrté fázi se domnívá, že toho ví hodně, ale ještě více toho neví, což odpovídá skutečnosti.

Naše „mantra“ zněla: Psychoterapeut se musí umět nechat ztrapnit.

To byl také můj (a nejenom můj) problém, a tudíž jsem toho chtěl co nejvíc vědět, mít vše pod kontrolou, což ústilo do snahy osvojit si účinné techniky: hypnózu, psychodrama, gestaltterapii, a posléze jsem vstoupil do psychoanalytického výcviku. Když jsem sepsal první psychodynamicky orientovanou anamnézu, zavolala si mě paní primárka a rozčileně vybuchla: „Pane kolego, Freud je passé!“ a anamnézu přede mnou roztrhla.

Přesto byla tehdy psychoterapeutická komunita „ostrovem pozitivní deviace“, vládla tam svoboda projevu a angažovanost, nikoho nenapadlo si za psychoterapeutickou činnost (ambulantní léčbu, výcvik) něco počítat. Sami jsme sepisovali a vydávali vlastní i přeložené texty, nejoblíbenějšími autory byli Erich Fromm, Fritz Perls, Frieda Fromm-Reichmanová a Karen Horneyová. Měli jsme možnost seznámit se i s *daseins*analýzou a antipsychiatrií.

Mezitím jsem byl stíhán a odsouzen za „napadání“ (to jest kritiku) veřejných (komunistických) činitelů; poté, co byl můj trest po 5 letech vymazán z rejstříku trestů, jsem obdržel odebraný pas a emigroval do západního Německa.

Poměrně brzy se mi podařilo dostat se do renomované Akademické nemocnice pro léčbu psychogenních onemocnění Univerzity v Göttingenu. Musel jsem znovu absolvovat výcvik v psychoanalýze a ve skupinové psychoterapii. Měl jsem však to štěstí, že právě v té době, v poslední čtvrtině 20. století, se začala psychoanalýza odvracet od pudového modelu osobnosti směrem ke vztahovému psychodynamickému pojetí internalizovaných vzorců chování a jejich aktualizaci v situaci „zde a nyní“. Zaujala mě práce s protipřenosem, zvláště v balintovských skupinách, ve kterých vycházelo najevo, jak pacienti opakují jim důvěrně známé (neurotické, resp. maladaptivní) interpersonální jednání i s terapeutem, aniž by si to obě strany uvědomovaly. Ale jak to změnit: stačí jen náhled? Tato otázka mě provází až dodnes, jak je zřejmé z předkládané knihy.

S tím souvisí i otázka, co je psychoterapie a jak způsobuje změnu. Nemohl jsem plně souhlasit s definicí Stanislava Kratochvíla, že

se jedná o léčbu psychologickými prostředky. To v sobě zahrnuje postoj experta a objektivního pohledu na pacienta s určitou diagnózou.

Souhlasím s tím, že kandidát psychoterapie se má naučit určitou psychoterapeutickou metodu, pokud možno takovou, která odpovídá specifikům jeho osobnosti, a s ní nějakou dobu pracovat, avšak pak si ji přizpůsobit a kreativně rozvíjet. Budu se snažit objasnit, že v psychoterapii jde o léčbu celou osobností psychoterapeuta. Fascinoval mě poznatek z práce s pacienty i z balintovských skupin a supervizí, že změna se musí v prvé řadě odehrát u terapeuta, který tím dává pacientovi novou možnost k transformaci.

Coby lékař a klinický psycholog jsem byl přitahován psychosomatikou. Zaujaly mě přednášky amerického profesora Kernberga, který aplikoval teorii a praxi internalizovaných objektních vztahů na tělesné symptomy. Výhoda jeho pojetí leží mimo jiné v tom, že aktualizace těchto patogenetických vztahů během terapie je umožňuje v situaci „zde a nyní“ ovlivňovat, což má zároveň zpětný vliv na příznaky s nimi spojené. Tak např. u závratí se strachem z pádu může jít (s ohledem na anamnézu, přenos a protipřenos) o přání padnout do náručí někoho, o koho se mohu opřít, či nic nedělat pro druhé, aby se oni konečně postarali o mě, stát se středem pozornosti atd.

V poslední době kladu v psychoterapii důraz na vytváření empatického spojení a přístupu k autentickému prožívání jak u pacienta, tak u terapeuta např. v „momentech setkání“, jak to popisuje D. Stern. To se daří tehdy, když se každá ze zúčastněných stran intenzivně zabývá vlastním přenosem. Proč i terapeut? Poněvadž ani on se nemůže vzdát vlastní subjektivity, vlastních dosavadních meziosobních zkušeností, jejichž prostřednictvím své pacienty vidí, posuzuje, ovlivňuje a s nimi pracuje. To, co se mezi ním a pacientem děje a vzniká, je společný výtvar, na který je třeba se zaměřit, uznat vlastní podíl na něm i v situaci, kdy terapie stagnuje, rozpoznat, kdy a proč se vyvíjí určitým směrem. I o tom se budu snažit podrobně pojednat v dalších kapitolách.

Tento „intersubjektivní obrat“ v dynamické psychoterapii a psychoanalýze vychází i z toho, že intersubjektivita, spojení, *comunio* (jak o tom hovoří i filosof Merleau-Ponty či šamanové) je primární stav (před narozením i po něm), z kterého se postupně vyděluje naše individualita, a že nejpůvodnější lidská motivace je přání po pozitivním kontaktu, vztahu (k druhým lidem, ke všemu – k přírodě, univerzu, Bohu atp.). Původní spojení (již před porodem) se uskutečňuje na stále vyšší úrovni ruku v ruce s individualací a osobnostním rozvojem.

Nakonec poznámka k uspořádání knihy (kapitol). Převážnou část tvoří nové texty, některé kapitoly sestávají z přepracovaných či doplněných přednášek a textů z posledních let, publikovaných v odborných časopisech. Kapitoly jsou sice smysluplně řazeny, přesto je možné číst je v libovolném pořadí. Z toho vyplývá, že některé hlavní teze se v různých kontextech opakují, čímž je podtržen jejich zásadní význam pro porozumění psychodynamické psychoterapii.

Úvod

V podstatě nekladu velký rozdíl mezi psychodynamickou (psychoanalytickou, resp. hlubinněpsychologickou) psychoterapií a psychoanalýzu, která z jejich premis i praxe vychází. Hlavní rozdíl je v settingu (vseď, nikoli vleže), nižší frekvenci sezení a příležitostně ve větší aktivitě terapeuta s využitím jeho kreativity, event. i „výpůjčkami“ jiných psychoterapeutických metod, pakliže neodporují psychodynamickému pojetí. Oproti psychoanalýze fokusuje psychodynamická psychoterapie na aktuální problém (konflikt) coby spojnicí či styčný bod mezi vertikálou (biografií) a horizontálou (současnou životní situací). Sny nejsou analyticky interpretovány, nýbrž pojaty jako biografický mikrokosmos. Terapeut nepodporuje terapeutickou regresi a zabývá se hlavně přenosem v aktuálních životních situacích, na sebe pak tehdy, když se jedná o středně dlouhou či dlouhodobou psychoterapii.

Psychoterapeut se soustřeďuje na patogenní psychosociální zátěžové situace, které vyvolávají, aktualizují dřímající, tj. dosud obrannými mechanismy (např. vytěsněním) potlačený konflikt (např. mezi neuspokojovanými emocionálními přáními a dosavadní disciplinovaností). Oproti psychoanalýze se jen výjimečně zabývá jejich původem v dětství. Samozřejmě může velmi zapůsobit, když se terapeutovi podaří spojit vybavenou, např. typickou traumatickou scénu z dětství s problematikou v současné životní situaci a scénickou inscenací interakce s terapeutem. Je-li v popředí vývojová psychopatie, zabývá se situacemi, které obnažily strukturální deficity (např. regulaci sebehodnocení v důsledku kritické poznámky, což bylo dosud kompenzováno devalvací či narcistickým velikášstvím). Obdobně je prioritou zpracování aktuální situace po prodělaném psychickém traumatu. Často nezbyvá než se soustředit na stabilizaci vzhledem k symptomatice, interpersonálním či sociálním problémům. Zde

Lze vhodně podporovat strukturu a zaměření na stabilizaci osobnosti proti případné dekompenzaci (Ermann, 2004). O. Kernberg doporučuje u hraniční poruchy osobnosti písemnou terapeutickou smlouvu zvláště ohledně nebezpečného agování během terapie i mimo ni a dodává, že se její plnění stává důležitým terapeutickým fokusem. Nevyhýbá se ani radám a varováním před sebepoškozováním kriminálním chováním. Zde je třeba podotknout, že existuje rozdíl mezi podpůrnou psychoterapií a psychodynamickými/psychoanalytickými neinterpretacími technikami, resp. postoji. Ty mají zprostředkovat korektivní zkušenost přijetí (Balint), terapeut má být objektem pro novou zkušenost (Winnicott), má fungovat jako *container* (Klein a Bion), který vydrží a nechá na sebe působit i negativní postoje a „vrátí“ je pacientovi obohacené o empatii a vlastní porozumění.

V žádném z těchto případů nepátrá terapeut po nevědomých fantaziích a nevědomých obsazích myslí a zůstává v současné psychosociální realitě. Soustřeďuje se na takové nevědomé souvislosti, které jsou přístupné našemu vědomému vnímání, jako je spojení vlastní nevyřešené problematiky se symptomatikou (např. že ctižádostivá snaha být co nejlepší souvisí s funkčními srdečními potížemi), na konsekvence svého chování, na to, jak působí psychogenní onemocnění na okolí (jaká nastane změna, aniž by se okamžitě interpretovala jako pacientův záměr) apod.

Psychodynamický postup je nondirektivní, pacient určuje témata, o kterých chce hovořit. Oproti psychoanalytickému postupu nemusí být terapeut zdrženlivý při interpretacích, nýbrž je selektivně autentický, používá i expresivní metody, jindy psychodrama či hraní rolí, neverbální techniky jako modelování rodinné situace.

Dle mého pojetí je psychodynamická psychoterapie charakterizována dynamickým, konfliktním či deficitním pojetím člověka, který je stále víceméně v tenzi, jež sice vitalizuje a motivuje, nicméně může vést k psychogenním poruchám, resp. přerůst do dysbalance a těžkostí, týkajících se integrace a získání nové rovnováhy. Tak se může jednat o nevyřešený konflikt mezi impulzivní a řídicí (kontrolní) stránkou osobnosti, o tenzi mezi připuštěním komplexu méněcennos-

ti a jeho kompenzací, mezi „pravým“ a „falešným“, přizpůsobivým já, mezi regresí (či fixací, konzervativní stranou) a progresí (tvorbou nových zkušeností, vývojem k seberealizaci). V transakční psychoterapii jde též o řešení dynamického konfliktu mezi dětským prožíváním, zvnitřnělým postojem rodičů a dospělým já. V gestaltterapii se jedná o napětí z neuzavřeného gestaltu, čemuž brání úzkost, většinou strach z reakce okolí. Daseinsanalytici zdůrazňují konfliktní napětí mezi uzavřeností (starými zkušenostmi) a tím i nečasovostí a otevřeností (bez předsudků a v toku času). Rodinní terapeuti hovoří o loajaltním konfliktu mezi očekáváním matky a otce, nebo o vnucování nevlastní role v rodině na úkor svobodné volby. S tím může souviset i konfliktní či difúzní identita, zvláště mladých lidí.

Každý člověk musí neustále řešit i další, obecně lidské, existenční konflikty: mezi egoismem a altruismem; nechat se oslovit, naslouchat či prosazovat jen svůj názor; mezi optimální blízkostí a distancí ve vztazích; mezi agresivitou a vcítěním; mezi přitakáním životu a strachem z něj i ze smrti. Zajímavý je konflikt (či souhra) mezi částí a celkem, který existuje již na tělesné úrovni: buňka je částí orgánu, ten je částí těla (vždy jde o vztah jisté autonomie a sounáležitosti k většímu celku), tělo částí našeho psychofyzického já, jednotlivé stránky osobnosti jsou integrovány v celek (či je „normální“ mnohočetná osobnost v rolích, které se hodí do určitých sociálních situací?), jedinec je částí vztahového předeiva, sociálního celku, ten opět včleněn do národa, Evropy, světa, jenž je částí kosmu. V dynamické psychoterapii se často řeší problém osamostatnění bez hrozící ztráty harmonie ve vztahu, jde i o uznání „dospělé závislosti“ na pozitivních vztazích a vlastní, pouze „relativní“, autonomie.

Poněkud zjednodušeně lze shrnout zásadu psychodynamické psychoterapie do doporučení: psychoanalyticky myslet, kreativně a autenticky jednat.

Přístup k poznání (k pravdě)

Nedávno mi jeden asi 50letý pacient vyprávěl se slzami v očích, jak se celý život snažil finančně podporovat svou rodinu včetně rodičů a sourozenců, pracoval často i v zahraničí, a nyní selhává jak ve svém zaměstnání, tak i v intimním životě, vše se bortí, trpí neustálou úzkostí a nespavostí. Po několika rozhovorech jsme došli k následující charakteristice jeho současné životní situace: cítí se vykolejen z jízdy rychlíkem, stojí na vedlejší koleji a nechce se mu přestoupit do osobního vlaku. V těchto změněných podmínkách odmítá vzít život (odpovědnost) opět do svých rukou.

Odpovídá tento popis „vědecké“ diagnóze? Vědecká hypotéza by měla být věrným modelem skutečnosti, jejímž smyslem je možnost zasahovat do ní s víceméně předpověditelným výsledkem. To je zde vcelku splněno: Pacient i terapeut vnímají onen průměr jako přesně vystihující realitu pacientova psychického stavu, přestoupení do osobního vlaku se sníženými nároky na výkonnost by poskytlo reálnou naději na změnu směrem k uzdravení. Již následující dny a týdny ukázaly, že oproštění se od přání opět nasednout do rychlíku (tj. dosáhnout v terapii stav před onemocněním, „být jako dříve“) a skromná snaha krůček po krůčku se vystavovat reálným životním situacím s možností nezvládat věci perfektně vedla ke zlepšení psychického, tj. i celkového zdravotního stavu.

Jediné, v čem tento popis neodpovídá současné vědecké představě, je fakt, že není zobecnitelný, že platí pouze pro onoho pacienta. Co je však platná obecnější diagnóza, když vynechá to individuální, pro pacienta podstatné? Ta většinou redukuje člověka na energeticky, neurologicky či biochemicky determinovaný organismus, což je zvláště problematické v oblasti lidské psychiky – nehledě na to, že v mozku se odehrává nepřeberné množství nervových procesů,

o nichž toho moc nevíme. V případě našeho pacienta je obvyklá diagnóza generalizované úzkosti – což pro něj není nic nového – daleko hrubším popisem jeho stavu. Chybí zde např. informace, o jaký typ úzkosti se jedná a jak je tudíž třeba s ní terapeuticky pracovat.

Tolik na úvod k motivaci této úvahy o podstatě a charakteru psychoterapeutické profese.

Co je podstatou psychoterapie? Dosažení empatického porozumění a následné vedení takového způsobu interakce, který směřuje ke změně – symptomů, emočního prožívání, myšlení, chování, k novému sebepochopení. Či v duchu D. Winnicotta autenticky žít, anebo prostě jen být v harmonii se sebou i svým okolím. Jedná se o psychologickou disciplínu, která si nárokuje vědeckost, anebo o antropologický, filosofický či spirituální obor? Lze se jí naučit, či je třeba i nadání? Jedná se i o umění? Je nový náhled, nový vzorec meziosobního chování úzce spjat s určitou životní zkušeností a filosofií terapeuta, kterou od nás vědomě či nevědomky pacienti přebírají?

Věda, vědění – co my víme o světě kolem nás? Vše jsou pouze naše představy, „konstrukty“, „mapy“ – a kryjí-li se s naší praxí a jsou zobečnitelné, takže můžeme plánovat a předpovídat, pak jde o skutečnou vědu. Tento ideální stav je snadněji dosažitelný v případě tzv. nomologické reality (neživé části přírody, resp. fyzikálně-chemických procesů), charakterizované identitou logiky a empirie bez vlastního vývoje a transcendentálního smyslu, a dále opakovatelností, kde se neodlišuje obecné a zvláštní. Zde platí „vědecké“ denotativní teorie s matematicko-logickým algoritmem, jež jednoznačně vyjadřují vztah mezi realitou a její symbolickou reprezentací (tj. modelem v naší mysli) a jsou nezávislé na subjektu.

Je tomu tak? Poznáváme stále důkladněji okolní svět v einsteinovském úžasu nad jeho dokonalostí, či se jedná o pokrok v našem myšlení, o změnu pohledu, nazírání, nesenou vůlí po dalším ovládnutí přírody, jakož i novými motivacemi, jež se dostaly v důsledku společenského vývoje do popředí? V opakovaném fyzikálním experimentu se ukázalo, že když byl experimentátor připraven vidět foton,

uviděl jej, a když očekával místo fotonu vlnu, pak se i toto očekávání splnilo.

Jde tudíž o konstrukci a konstituci reality, v níž hraje subjekt a jeho vztah k objektu zásadní roli. Naše realita je navýsost lidská, interaktivní, konsensuální a jako „věc sama o sobě“ nepoznateľná. Co nás na této úvaze může potěšit, je závěr, že bude stále co objevovat, tak jak se bude vyvíjet a měnit lidstvo, tzn. jedinec se svými pohnutkami a vnitřním životem. (Ten totiž usiluje i mimo vědu o kongruenci mezi svými potřebami a přáními, sebeporozuměním a mentální reprezentací světa a mezi reálné panujícími poměry. Zde se zrcadlí naše dvě základní životní motivace: po porozumění, vztahu, a po prosazení vlastního názoru, individuaci.) Jedná se tudíž vždy o interakci subjektu s objektem poznávání, včetně jeho úsilí vyznat se ve světě, jehož výsledkem je nová teorie. Zdá se, že stále platí ono schopenhauerovské „svět coby představa a vůle“, což znamená v moderním překladu tvorbu představy světa dle naší zaměřenosti a konečností vitálních, specificky lidských potřeb. Výsledná, antropocentrická představa světa zpětně ovlivňuje naši psychiku a naše jednání. Tak např. pozorujeme během skupinové psychoterapie vědomé i nevědomé vytváření určitých společných představ a norem chování, které mohou klientům jak poskytovat pocit bezpečí či podporovat dělnou atmosféru, tak i omezovat skupinovou dynamiku a vývoj.

Podobně je lidská subjektivita (A. Lorenzer) produktem naší přirozenosti, ovlivněné společenskou praxí, jež vede k ochuzení či deformaci možného. V každé dějinné situaci se jedná o jiný ideologický tlak (prostřednictvím rodiny a výchovy), o akomodaci, na niž pak navazuje vlastní tendence ke konzistentnosti mezi očekáváním okolí a vlastním chtěním tak, aby člověk neztratil svou důstojnost a na druhé straně se neocital stále v konfliktu, pod tlakem. Tento civilizační útlak (normami, módou) však volá i po uvědomění (tj. po zrušení společenské skotomizace) a po hledání nových řešení aktuální konfliktní společensko-politické situace. A tak si i zde může psycholog či psychoterapeut říci s jistým uspokojením, že přes velké množství na-

psaných knih bude stále o čem přemýšlet a psát – o novém typu člověka s jeho charakteristickou problematikou.

Situace je tudíž složitější u tzv. autopoietické reality živých organismů, charakterizované sebeorganizací a sebevývojem, dále rozlišením od zevnějšku (který působí pouze stimulačně a nikoli kauzálně). Co se poté stane, o tom rozhoduje vlastní organizace a logika živého systému, jak to např. popisuje psychoanalýza. Problém je v tom, že tato vmezeřená „černá skříňka“ je stále v interakci s okolím, ve vývoji, oproti počítači neexistuje rozdíl mezi hardwarem a softwarem, autopoieticky vznikají stále vyšší řády (a i náš mozek je stále se měnící, učící se a rekatégorizující systém), u člověka pak vzniká vědomí, schopnost sebereflexe a svobodného jednání, konstituuje se tajemné, neuchopitelné a vůlí obdařené já.

Charakteristický je spíše způsob změn a směřování vývoje. Zde nestačí vysvětlení – např. že vzniklý symptom nastal vytěsněním agresivní představy, zároveň nebyl a není k dispozici dospělý, energický způsob zvládnání frustrující situace, a tak se tím silněji projeví desymbolizovaná interakční reakce na tělesné úrovni. K plnému porozumění patří i pochopení a smysl, čemuž odpovídají tzv. konotativní teorie. Ty jsou charakterizovány mnohoznačností stejně jako život sám, jak to zdůrazňuje např. teorie chaosu: v určitých uzlových situacích jsou stejně pravděpodobné různé možnosti. Mnohoznačnost mezi obecným a jedinečným, mezi „psychickými mechanismy“, „zákonitostmi“, „nevědomými interakčními formami“ a sebeřidícím, svobodným a vědomým já, mezi starým, jež je negováno novým. Zde se „vědecky“ (tj. nejbliž k realitě žití) hodí k poznání vnitřního světa a chování druhého příběhy, obrazy a metafory, jež mají navíc intersubjektivní charakter, neboť výsledný poznatek je určen nejen konstitutivní aktivitou pozorovatele (terapeuta), nýbrž i vlivem klienta na něj; jde o společný produkt. A to vše je navíc ve stálém vývoji. V terapii, převýchově či jiné formě vzájemného ovlivňování se jedná o novou socializaci, vytváření společné intersubjektivní reality, jež v sobě samozřejmě ukrývá i nebezpečí jednostrannosti analytika vlivem jeho vlastní subjektivity.

V této souvislosti se lze ptát, zdali se tím přibližujeme odpovědi na otázku, jaký je rozdíl mezi vysvětlením a pochopením, o čemž přemýšleli mnozí filosofové a psychologové počínaje Diltheyem a Gadamerem a konče Paulem Tournierem. Vysvětlení, že někdo potlačuje agresivní hnutí, mohu pochopit jen na pozadí životního osudu: Znamenalo by to opětnou hrozbu ztráty přízně milované osoby, tak jak tomu bylo v dětství, či dokonce konfrontaci s neúnosným pocitem viny, neboť kdysi krátce po výbuchu dětské zlosti následovalo úmrtí maminky? Vyrůstalo dítě jen s matkou, jež byla často churavá, ve strachu, že ji ztratí, že ji musí chránit a šetřit a veškeré agresivní reakce potlačit? Znamenalo by agresivní chování připodobnění se odmítanému autoritativnímu otci? A druhá stránka chápání takové situace se týká toho, co tím pádem člověk nežije: Promrhává příležitosti rázně se prosadit svým nadáním vůči konkurentům, není dost energickým partnerem své budoucí ženy, trápí ho pocity méněcennosti, úzkost ze smrti – totiž z toho, zemřít dříve než začal skutečně žít? K tomu všemu je jistá porce agresivity v širokém slova smyslu nutná.

Denotativní a konotativní teorie tudíž souvisí s dialektikou determinismu a svobody, přírodních a duchovních věd, kauzálního vysvětlení a hermeneutického výkladu, mozku a duševního života, který je do značné míry obestřen tajemstvím. Tím, co nedokáže rozřešit empirická věda, se zabývá filosofie – a za všechny, kteří se snažili rozlousknout výše zmíněný problém, jmenuji N. Hartmanna. Tvrdil, že všechny fundamentální kategorie bytí (např. část a celek, rozmanitost, materie a forma, vnitřek a ohraničení, rovnovážnost, akce a reakce a snad i „freudovská“ organizovanost, život, láska versus entropie, smrt, agrese) se proměňují dle toho, jak přecházejí z jedné hierarchické vrstvy do další. Tak právě determinovanost, charakterizovaná kauzalitou, jejíž výsledek je jí lhostejný, se jeví na vyšší úrovni jako finalita s předpokladem souhry jednotlivých částí organismu, a ještě na vyšší úrovni jako neustálá regenerace a vývoj určený hodnotovým systémem, smyslem a naším svobodným já, o němž toho tak

málo víme. Jedná se rozhodně o heuristicky užitečnější model nežli Kantovo a Descartesovo dělení na hmotnou a duchovní realitu.

Otázka determinovanosti našeho jednání v psychoanalýze bývá řešena odkazem na mnohočetnou determinaci působením nevědomých procesů, zvnitřněných sociokulturních norem a osobních zkušeností včetně vlastní jáské aktivity.

O jistou konkretizaci se pokusil již zmíněný psychoanalytik a filosof tzv. frankfurtské školy Alfred Lorenzer, když definoval nevědomí jako od narození vznikající neverbální interakční formy mezilidské komunikace a chování, které lze chápat ještě jako spíše determinované, naučené způsoby chování. Společensko-politická a tím i rodinná atmosféra nedává některým interakčním formám vzniknout, jiným neumožní přechod do vědomé (řečové) formy a některé z těch, jež vedly k cílenému jednání, jsou opět potlačeny a desymbolizovány, stále nevědomky ovlivňující naše chování. Na jedné straně se jedná o produkci subjektivity, na druhé straně o produkci nevědomí. Psychodynamická, psychoanalyticky fundovaná psychoterapie by zde měla za cíl opětnou symbolizaci, čímž je otevřeno pole pro její působení ve smyslu další emočně-kognitivní a volní diferenciaci a svobodné disponibility ve výsledném chování.

Jisté vysvětlení podává psychoanalytická vývojová teorie: Člověk okolo druhého roku věku již nereaguje jen na základě reality a okamžitého výsledku, nýbrž dle vlastní reprezentace světa, jeho subjektivní významovosti, která má afektivně-motivační vlastnosti. Tato internalizovaná reprezentace sebe i okolí umožňuje mentální „zkušební“ jednání s představou jeho účinku, konsekvencí – což znamená i takovou svobodu rozhodování a odpovědnost za ni, kterou nám sebedetailnější výzkum mozku ani nevyšvětlí, ani neodebere.

Zdá se, že v člověku – v psychosomatickém, či lépe řečeno somatopsychickém slova smyslu – se jedná jak o nomologickou, tak i o autopoietickou realitu (jevy), platí v něm obecné i jedinečné a každý z nás je poznatelný i nepoznatelný. Ono celostní, lidské pochopení získáváme vcítěním se do situace druhého. Sice tím nevklozujeme

do jeho kůže, můžeme si jen představit sebe sama v jeho situaci tak, jak se nám jeví, zároveň si z informací (explorace, chování druhého, komunikace) vytváříme obraz o jeho bytí (duševním stavu, chování, směřování). Snažíme se porozumět jeho jedinečnosti a jednostrannosti, což ještě můžeme doplnit vcítěním se do jeho protějšku – a samozřejmě využít i své odborné a životní zkušenosti.

Staemler (2009) rozlišuje mezi přístupy teorie–teorie a simulation–teorie. Ta prvá vychází z pozorování a přemýšlení o projevech protějšku (je kvazivědecká), ta druhá spočívá ve vcítění se, v simulaci mentálního stavu druhého ve své mysli. Většinou hrají roli obě: Empatie probíhá na presymbolické úrovni, což však bývá završeno kognitivním zpracováním. Jde o kombinaci pohledu (přístupu) zevnitř, charakteristického pro psychoanalýzu, a pohledu zvnějšku, který upřednostňuje behaviorální psychologie a KBT. S tímto komplexním přístupem se ve své práci ztotožňují, byť preferuje přístup porozumění a zastává epistemologické východisko (subjektivního) perspektivního realizmu (Orange, 2004). Autorka tohoto názoru, psychoanalytička a filosofka, se zřetelem na cíl psychoterapie rozlišuje mezi postojem preferujícím realismus, či idealismus. Ve světle realismu jde v terapii o zkoumání reality, o získání reálné zkušenosti, o korekci příliš subjektivního, jednostranného chápání světa (tj. i přenosu na terapeuta). Idealistickému pojetí nejde o uznání objektivní reality (která neexistuje), nýbrž o kreaci nové narace, jež smysluplně spojuje dosud roztržité, neintegrováné či nepochopitelné zážitky a symptomy; jde o konstruktivistický přístup. Domnívám se, že v psychotherapeutické praxi se propojení obou přístupů nevylučuje. Subjektivní konstrukce reality není libovolná, jejím pozadím i motivem je přežití, uspokojení vitálních i z nich odvozených potřeb, tedy konfrontace s realitou, s lidmi, s terapeutem a tím vytvoření nového sebepojetí, nových vztahových možností i způsobů řešení nejrůznějších situací.

Předpokladem je tudíž pohled zvnějšku i zevnitř, terapeutova představitost, rezonance vlastního nevědomí s nevědomými pohnutkami a úzkostmi pacienta, otevření se dosud nežitému a potlače-

němu, což poskytne pacientovi prostor pro jeho vývoj, pro nalézání smyslu, pro novou mezilidskou zkušenost.

Velkým problémem je zkoumání procesu psychoterapie z hlediska dnešní pozitivistické vědeckosti, jež klade důraz na objektivitu a opakovatelnost se stejným výsledkem. Avšak jak měřit motivaci pacienta k zásadní konfrontaci se svým vedením života, míru jeho naděje na vyléčení, a na druhé straně víru terapeuta, že může tomu konkrétnímu pacientovi pomoci, a terapeutův opravdový vztah k němu? To vše prostupuje psychoterapeutický proces a ovlivňuje jeho výsledek, nehledě na podíl **osobnosti terapeuta a pacienta a jejich vzájemný „matching“**.

Na závěr této kapitoly si dovoluji citovat z knihy profesora psychoterapie M. Pohlenu o psychoterapii a psychodynamice (2001) několik pasáží o terapeutické působnosti:

„Jde o anticipatorní kompetenci (u terapeuta), tj. o intuitivní hledání klíče k otevření nových horizontů (u pacienta). Kvalita a funkce terapeuta odvisí od jeho kompozitorního talentu, od jeho jasnovidecké schopnosti a vizionářského myšlení. To má však jen tehdy terapeutický účinek, když je nastolena důvěryhodná vzájemnost ve vztahu. K tomu je třeba kromě talentu i vědění lidské i terapeutické zkušenosti. (...) Psychoterapii lze tudíž v návaznosti na S. Freuda definovat jako umělecké řemeslo. (...) Kritériem psychoterapie není pozitivistické zkoumání její správnosti či chybnosti, nýbrž její individuální a společenská emancipatorní účinnost – podobně jako je tomu u uměleckého díla. Jedná se o kreativní akt, v němž se zjeví svět v novém světle, čímž je překonána dosavadní navyklá zkušenost, dosavadní způsob vidění.“