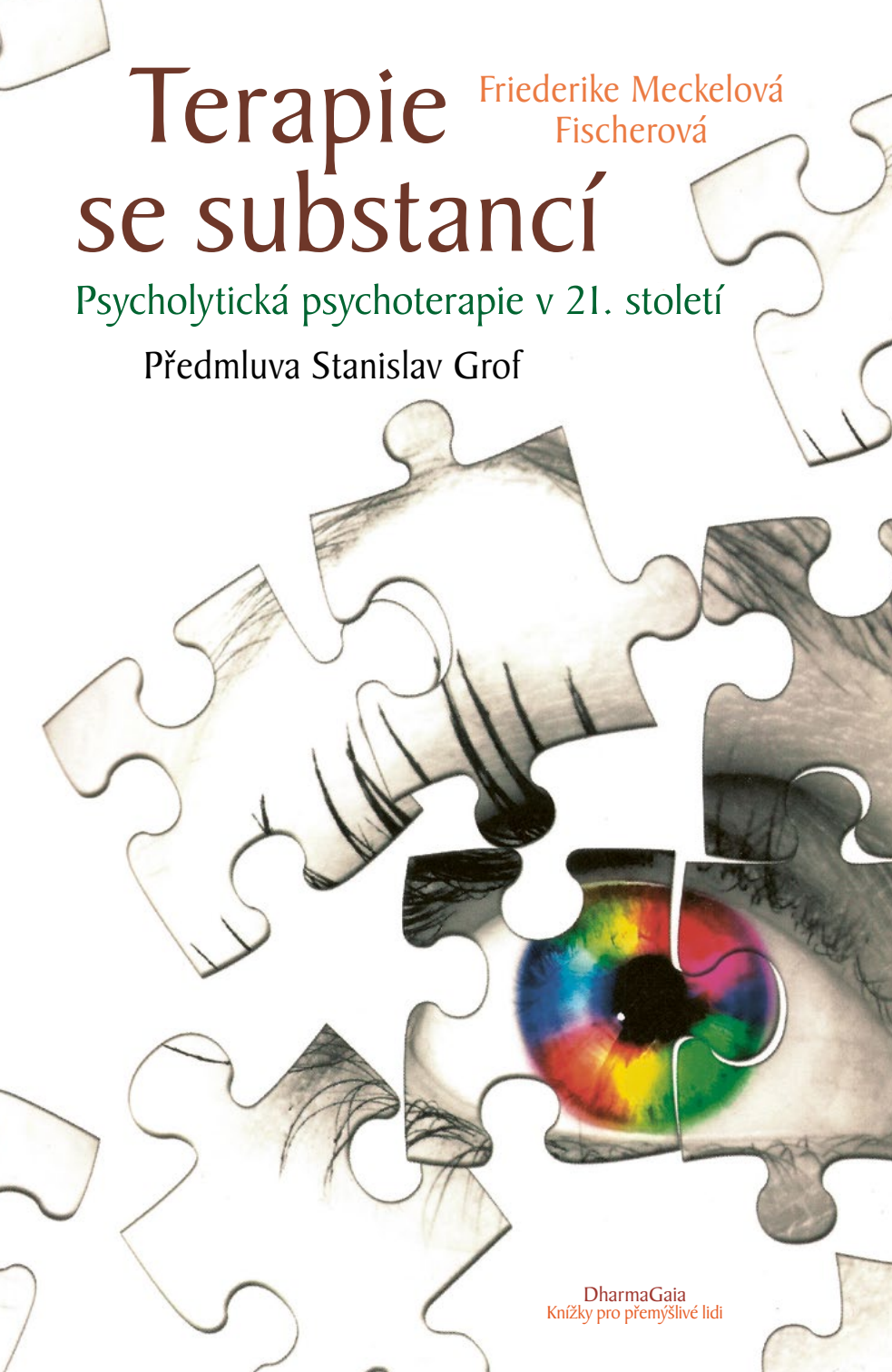


Terapie se substancí

Friederike Meckelová
Fischerová

Psycholytická psychoterapie v 21. století

Předmluva Stanislav Grof



DharmaGaia
Knížky pro přemýšlivé lidi

Přeložil Alexandr Neuman.

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Meckel Fischer, Friederike

Terapie se substancí : psycholytická psychoterapie v 21. století
/ Friederike Meckelová Fischerová ; přeložil Alexandr Neuman ;
předmluva Stanislav Grof. – Praha : DharmaGaia, 2017. – 293 stran. –
(Nová éra)

Přeloženo z angličtiny

615.851:615.214 ★ 615.214 ★ 159.97 ★ 616.1/.9:613.86 ★ (035)

– psychedelická terapie

– halucinogeny

– duševní poruchy

– psychosomatická onemocnění

– příručky

615.8 – Fyzioterapie. Psychoterapie. Alternativní lékařství [14]

Copyright © by Dr. Friederike Meckel Fischer, 2015

Translation © by Alexandr Neuman, 2017

Czech edition © by DharmaGaia, 2017

ISBN 978–80–7436–076–3

Poděkování

V červenci 2013 jsem měla v Greenwichi přednášku nazvanou „O autenticitě, praktické psychointegraci, settingu, nástrojích a vizi“. Při té příležitosti se mě někdo zeptal, jestli bych nemohla veškeré své zkušenosti shrnout do knihy. Tento návrh se pro mě stal výzvou. Výzvou, za kterou bych na tomto místě chtěla poděkovat především doktoru Timu Readovi za to, že uvedl tento projekt do pohybu, za jeho pomoc při práci na knize a za to, že zeditoval anglický překlad, a Stephanu Schumacherovi za jeho pomoc s německým textem.

Díky patří též:

Vám, Stane a Christino, za to, že jste před léty otevřeli brány mého vědomí.

Vám, mí klienti, přátelé, společníci na cestě a blízké lidské bytosti, za vaši pomoc, spolupráci a důvěru.

Vám, mí učitelé, za vaši ochotu předat mi své znalosti a zkušenosti.

Tobě, Konráde – manželé, příteli, společníku na cestě, blízká a milá lidská bytosti a spolehlivý poskytovateli prostředí naplněného klidem a mírem.

Všem těm, kdo neúnavně pracovali na svých vlastních výzkumných úkolech a jejichž zkušenosti a poznatky jsem mohla využít.

Těm, kdo mě vychovávali kritickými slovy a dotazy.

Člověku, který mi umožnil psát pro veřejnost.

Vděčně se skláním před tím, co mě přesahuje. Cítila jsem podporu a posilu.

Předmluva

Kniha dr. Friederike Meckelové Fischerové *Térapie se substancí* je komplexním průvodcem léčebným využitím psychedelických substancí při terapii emocionálních a psychosomatických poruch. Vychází z její letité práce s klienty, jež probíhala bez oficiálního souhlasu. Autorka zde srozumitelným a přesným jazykem popisuje vše, co je nezbytné znát pro efektivní a bezpečné užívání substancí při terapii tohoto druhu a pro práci se změněnými stavy vědomí obecně.

Kniha dr. Meckelové vychází ve výjimečné době. Profesionální komunitě i laickým čtenářům se dostává do rukou v čase, kdy dochází k pozoruhodné celosvětové renesanci zájmu o vědecký výzkum psychedelických substancí. Je to příjemná a neočekávaná změna po čtyřech desetiletích, kdy byla oficiální legální klinická práce znemožněna neuváženými legislativními kroky, reagujícími na masové nekontrolované užívání psychedelik mladými lidmi v Americe, a mezinárodní hysterií vytvořenou a živenou novináři, honícími se za senzací.

V současnosti probíhá nový psychedelický výzkum na řadě amerických univerzit včetně Harvardu, University Johnse Hopkinse, Kalifornské univerzity v Los Angeles (UCLA), Newyorské státní univerzity (SUNY), Kalifornské univerzity v San Francisku (UCSF), Arizonské univerzity v Tucsonu a dalších odborných pracovištích. Mimořádný zájem vyvolává převratný výzkum psychoterapie za asistence MDMA s veterány trpícími posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD). Vedou jej Michael a Annie Mithoferovi v Jižní Karolíně.¹ Vzhledem k obrovským lékařským, ekonomickým a politickým pro-

blémům spojeným s touto nebezpečnou poruchou, která obvykle vzdoruje tradičním formám psychoterapie, by mohl úspěch tohoto projektu otevřít dveře psychedelikům i do mainstreamové psychiatrie. Klinické zkoušky (fáze II.) psychoterapie asistované MDMA, zaměřené na léčení PTSD právě probíhají nebo jsou v přípravách v Jižní Karolíně, Coloradu, Kanadě a Izraeli. Na dalších místech světa byly rovněž zahájeny nové výzkumné projekty zaměřené na různé kanabinoly, ibogain, ketamin a další psychedelické substance. Chceme-li pochopit skutečný význam knihy dr. Meckelové, je třeba se na ni podívat v širším historickém kontextu.

V roce 1943 vyvolal nečekaný a šťastný objev psychedelického účinku LSD-25 švýcarským chemikem Albertem Hofmannem² bezprecedentní vlnu celosvětového vědeckého zájmu o tuto substanci a odstartoval novou disciplínu, moderní výzkum vědomí.³ Ještě nikdy v dosavadní historii vědy nevyvolala jedna jediná substance tak slibná očekávání v tolika odvětvích. U vědců zkoumajících činnost mozku stálo LSD na prahu zlaté éry objevů, jež přispěly k vyřešení hádanek neuroreceptorů, nervových přenašečů, chemického antagonismu a role serotoninu v mozku.

Pro psychiatrii se tak LSD stalo unikátním prostředkem k vyvolání laboratorního modelu endogenních psychóz. Doufali, že jim tyto tzv. „experimentální psychózy“ pomohou vyřešit tajemství schizofrenie a přinesou „zkumavkové řešení“ největšího problému jejich oboru. Tyto „experimentální psychózy“, navozené minimálním dávkováním – miliontinami gramu neboli mikrogramy – se taky široce používaly jako nekonvenční pedagogický nástroj, jenž mnoha tisícům profesionálů umožnil strávit několik hodin ve světě, podobajícím se světu jejich pacientů.

Psychoterapeuti začali veřejně mluvit o unikátním potenciálu LSD umožňujícím prohloubit a urychlit psychotherapeutický proces a rozšířit tak aplikovatelnost psychoterapie i na kategorie pacientů, jimž dříve bylo obtížné či nemožné tímto druhem léčby pomoci, tedy především na alkoholiky, osoby s těžkým drogovým návykem, sexuální devianty a recidivisty.⁴ Zvláště významné a přínosné byly také studie, zaměřené na snižování emocionálního a tělesného utrpení pacientů v terminálním stadiu a odstraňování jejich strachu ze smrti.⁵

Historikům umění experimenty s LSD zase poskytovaly výjimečnou možnost nově se podívat na otázky psychologie a psychopatologie umělecké tvorby, zvláště pak v případě různých moderních směrů, jako jsou surrealismus, fantastický realismus, kubismus či impresionismus. Nově tak mohli posoudit i obrazy a sochy různých domorodých kultur.⁶

Schopnost LSD vyvolávat také hluboké duchovní zážitky byla zdrojem fascinujících vhledů do psychologie a psychopatologie náboženství – ať šlo o šamanismus, přechodové rituály, starověká mystéria smrti a znovuzrození, východní duchovní filosofie a velké náboženské a mystické tradice světa, nebo naopak o náboženskou netoleranci či vírou motivované války a ukrutnosti, jako jsou například křížové výpravy, džihád, inkvizice nebo satanské praktiky.⁷ Skutečnost, že psychedelika jsou schopna navodit duchovní zážitek, vyvolala vášnivé debaty o takzvaném „instantním“ nebo „chemickém“ mysticismu, jejichž jádrem byla autenticita těchto zážitků.

Výzkum LSD byl na nejlepší cestě naplnit všechny tyto přísliby a naděje, dokud proslulá harvardská aféra, v níž hlavní roli sehráli Tim Leary, Richard Alpert, Ralph Metzner a nekontrolované experimentování mladých lidí a příslušníků kontrakultury s LSD, neudělala ze „zázračného dítěte“ Alberta Hofmanna dítě „problémové“. Administrativní a politické sankce, uvalené na psychedelika v 60. letech 20. století zaúčinkovaly pouze na vědce ctící zákon. Na nekontrolované pouliční užívání psychedelických substancí neměly jakýkoli vliv. Naopak, podporily vznik černého trhu s nebezpečnými produkty pochybné kvality a nejistého dávkování a stvořily tak absurdní situaci, kdy dospívající mládež měla nesrovnatelně větší přístup k informacím o lidském vědomí a psychice než mainstreamoví psychiatři a psychologové.

V roce 1966 senátor Robert Kennedy, jehož ženu léčili pomocí LSD a tento zážitek na ni měl blahodárné účinky, vyvolal ve svém podvýboru slyšení na téma LSD, při němž kladl otázky zástupcům Úřadu pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) a Národního ústavu pro mentální zdraví (NIMH). Chtěl vědět, proč bylo zastaveno tolik výzkumných projektů týkajících se LSD. Prohlásil tehdy: „Kladli jsme takový důraz a tolik jsme se soustředili na skutečnost, že to může být nebezpečné a uživateli to může ublížit, že jsme vlastně zcela pominuli

fakt, že tato látka může být, je-li užívána správně, pro mnoho členů naší společnosti velmi, velmi prospěšná.“ Ve své řeči na obranu LSD senátor Kennedy zdůraznil, že zastavení vědeckého výzkumu psychedelických substancí v době, kdy je užívají miliony Američanů, je opravdu bizarní nápad. Tato situace by naopak měla být výzvou ke snaze získat co největší možné množství spolehlivých informací.

Drakonická zákonná opatření, jež na čtyřicet let zcela zabila legitimní výzkum psychedelik, se neopírala o žádné vědecké podklady a naprosto ignorovala existující data z klinických výzkumů. Například v roce 1960 publikoval psychedelický průkopník Sidney Cohen v Los Angeles článek nazvaný *Diethylamid kyseliny lysergové: vedlejší účinky a komplikace*, založený na dokumentaci 25 000 případů kontrolovaného užití LSD-25 a meskalinu. V textu upozorňuje na to, že problémy spojené s psychedeliky, jako jsou flashbacky, zpomalené reakce, psychotické záchvaty a sebevražedné pokusy, jsou při odpovědném užívání těchto substancí minimální. Tyto výzkumy vycházely také lépe ve srovnání s jinými postupy užívanými mainstreamovými psychiatry, jako jsou inzulinové koma nebo elektrokonvulzivní terapie (u nichž je jednoprocenní úmrtnost považována za přijatelné lékařské riziko!). A zvláště pak ve srovnání s prefrontální lobotomií nositele Nobelovy ceny Egase Monize, která způsobuje nevratná poškození mozkové tkáně.⁸

V průběhu těch čtyřiceti let, kdy bylo legální používání psychedelik prakticky nemožné, se někteří terapeuti, jako jednotlivci i jako malé skupiny, rozhodli pokračovat v undergroundové práci s těmito substancemi, protože byli přesvědčeni o bezpečnosti a účinnosti těchto látek, jsou-li užívány odpovědně. A odmítli připravit své klienty o prospěch z jejich působení.

Ralph Metzner shromáždil informace o práci takových skupin s deriváty tryptaminu v USA a v Evropě do své pozoruhodné knihy *The Toad and The Jaguar (Ropucha a jaguár)*. Zjištění popsaná v jeho knize poskytují solidní základ pro další výzkum, zvláště v případě velmi slibného 5-MeO-DMT. Díky zkušenostem terapeutů pracujících dříve v undergroundu s MDMA máme dnes už i legální studie, dokazující, že tato substance je účinným lékem na posttraumatickou stresovou poruchu. Kniha Friederike Meckelové je dalším příkladem

nesmírně cenných klinicky ověřených informací, získaných bez legálního oprávnění.

V první části knihy Friederike Meckelová čtenáři poskytuje obecné informace o podstatě emocionálních a psychosomatických poruch, o diagnostických kritériích, terapeutických vztazích a dalších důležitých předpokladech úspěšné léčby. Poté ovšem otevře celou pokladnici klinicky ověřených údajů o revolučních změnách, které do psychoterapie vneslo užívání psychedelických substancí chemického i přírodního původu. Popisuje základní farmakologické činitele, jež využívala při své práci, především LSD, meskalin, psilocybin, entheogenické deriváty amfetaminu jako MDMA a 2C-B, deriváty tryptaminu, a také látky rostlinného původu – ayahuasku a psilocybinové houby.

V jednotlivých kapitolách této knihy najdete výčet specifických vlastností těchto látek, přehled jejich psychologických a fyziologických účinků, pokyny pro optimální dávkování, návody k jejich klinicky kontrolovanému užívání a údaje o jejich terapeutickém potenciálu.

Bohaté informace v této knize, zmíněné výše a doprovázené mnoha osobními příběhy a příklady z klinické praxe, tvoří obrovský potenciální přínos pro budoucnost psychedelické terapie a výzkumu. Nedávno se terapeutům, kteří se rozhodli řídit se spíše svým vlastním rozumem a svědomím než pomýlenou legislativou, dostalo neočekávaného zadostiučnění v podobě otevřeného dopisu jednoho prominentního vládního úředníka. Dr. Peter Bourne byl šéfem úřadu pro kontrolu zneužívání narkotik za vlády prezidenta Jimmyho Cartera. Poté, co si přečetl v *New Yorkeru* článek Michaela Pollana o užívání psilocybinu při léčbě, napsal šéfredaktorovi tohoto časopisu pozoruhodný dopis.⁹ Vyjádřil v něm svou lítost nad nešťastnou drogovou politikou Carterovy vlády a omluvil se výzkumníkům, kteří pokračovali v práci s psychedeliky navzdory špatnému a neoprávněnému administrativnímu rozhodnutí. Tento dopis je smutným dokladem toho, že vládní financování vědeckého výzkumu je hrubě ovlivňováno politickými a kulturními měřítky hodnot, která nemají s vědou nic společného:

„Až na pár výjimek brala federální podpora výzkumu takzvaných zneužívaných návykových látek v úvahu pouze jejich negativní účinky

a posilovala zaujatost politiků a lidí, rozhodujících o financování. Jako bývalý ředitel Úřadu pro kontrolu zneužívání narkotik při Bílém domě cítím hluboký pocit hanby, že se mi nepodařilo zvrátit politické rozhodnutí Nixonovy a Fordovy vlády, jímž byla většina psychedelik zařazena na seznam nebezpečných drog D. E. A., který zakazuje jejich užívání. Kongres by téměř jistě změnu tohoto opatření zablokoval, ale kdyby se nám podařilo zrušit platnost zákazu alespoň u vědeckého výzkumu léčebných postupů, lékaři by dnes pravděpodobně měli daleko hlubší znalosti o fungování mozku a bylo by možno mírnit utrpení smrtelně nemocných pacientů. Měli bychom aplaudovat těm hrdinným vědcům a lékařům, zmiňovaným Pollanem, kteří se rozhodli bez ohledu na cokoli posouvat hranice lidského poznání.“

Tento dopis možná přinesl nějaké zadostiučinění odvážným terapeutům, kteří se rozhodli řídit se raději vědeckými důkazy a svým přesvědčením, že psychedelika jsou ve skutečnosti nesmírně užitečným nástrojem, než iracionální legislativou zplozenou z masové hysterie. Nemůže však napravit škody, způsobené vědeckému pokroku a mnoha tisícům pacientů, jímž byly odepřeny výhody psychedelické léčby. V poslední části své knihy doktorka Meckelová předkládá naprosto přehledný a přesvědčivý výčet faktorů a okolností, které převládly v desetiletích, kdy byla psychedelika mylně označena za narkotika a zařazena na seznam nebezpečných drog.

Doktorka Meckelová s neobvyklou upřímností popisuje i svou osobní odyseu, tvořenou roky neúspěšné léčby postupy tradiční terapie, a množství výcvikových programů, které prodělala, aby ovládla různé konvenční metody, vedoucí k pochybným terapeutickým výsledkům. Tato její komplexní a bouřlivá osobní cesta vedla nakonec k tomu, že si naplno uvědomila a ocenila léčivou sílu změněných stavů vědomí.

Doktorka Meckelová prodělala tříletý výcvikový kurz holotropního dýchání a po jeho absolvování se stala oficiální lektorkou této metody. Inspirována silným zážitkem při terapeutickém sezení s MDMA, který sdílela se svým partnerem a budoucím manželem, rozhodla se podstoupit výcvik i v psychedelické terapii. Tyto zkušenosti přinesly radikální přelom v jejím osobním i profesionálním

životě a přesvědčily ji o obrovském potenciálu změněných stavů vědomí. Když administrativní a politická rozhodnutí znemožnila další legální výzkum účinků psychedelických substancí, rozhodla se svou prací přejít do undergroundu. Přínos konvenčních terapeutických metod pro její pacienty byl totiž podle jejího názoru přinejmenším nejistý.

Terapeutická odysea dr. Meckelové pak dospěla až k bolestnému vyvrcholení – konfrontaci se švýcarskými zákony, kdy byla obviněna z ilegální praxe poté, co ji jeden z jejích klientů udal policii. Nejenom, že musela prodělat trýznivé, zdlouhavé a finančně nákladné soudní řízení, ohrožující její terapeutickou licenci a osobní svobodu, ale byla vystavena také ponižující publicitě ve švýcarských médiích, která zničila její profesionální reputaci.

Zaplatila tak opravdu vysokou cenu za pomoc poskytovanou svým klientům a za neocenitelné informace z klinického výzkumu, které se jí podařilo nashromáždit v průběhu temné éry dějin užívání psychedelik a historie vědeckého výzkumu obecně. Dnes dochází u tohoto politováníhodného legislativního omylu k nápravě díky odhodlanému a neúnavnému úsilí Ricka Doblina, předsedy Multidisciplinární asociace pro psychedelická studia (MAPS), a jeho týmu. Doufejme, že v budoucnu poslouží kniha dr. Meckelové jako důležitý průvodce pro novou generaci psychedelických terapeutů, stejně jako velmi potřebná četba i pro laické publikum, zajímající se o informace z tohoto oboru založené na vědeckém výzkumu, nikoli na klamně protidrogové propagandě.

Potenciální užitek odpovědného užívání psychedelických substancí přesahuje jejich význam jako mocných terapeutických nástrojů. Hluboká pozitivní transformace lidské osobnosti, jíž lze dosáhnout prostřednictvím změněných stavů vědomí, má rovněž svůj významný kolektivní rozměr. Zahrnuje radikální snížení agresivních tendencí, rozvoj soucítění a tolerance včetně vztahu k jiným rasám, opačnému pohlaví a odlišnému náboženství, a také nárůst ekologické vnímavosti a duchovnosti nekonfesijní, univerzální a všeobjímající povahy. Jestliže by se podařilo této změny dosáhnout v dostatečně velkém měřítku, lidstvo by mohlo vykročit směrem ke globální civilizaci a zlepšily by se tak i vyhlídky našeho druhu na přežití.

Albert Hofmann, etnomykolog Gordon Wasson a odborník na antiku Carl Ruck dospěli na základě svého společného historického výzkumu, který popsali v knize *Cesta do Eleusis*, k závěru, že posvátný nápoj *kykeon* podávaný účastníkům eleusinských mystérií byl derivátem námelu.¹⁰ Na základě tohoto výzkumu se Albert Hofmann domníval, že rituální užívání LSD a psilocybinu bude jednoho dne součástí kultury západní civilizace a že tato Nová Eleusis přinese modernímu lidstvu obdobný duchovní a kulturní užitek, jako její historická předchůdkyně poskytovala starým Řekům a obyvatelům okolních zemí.

MUDr. Stanislav Grof

Odkazy

1. Mithoefer, M. C., et al. 2010. „The Safety and Efficacy of $\pm$ 3,4-Methylenedioxymethamphetamine-Assisted Psychotherapy in Subjects with Chronic, Treatment-Resistant Posttraumatic Stress Disorder: The First Randomized Controlled Pilot Study.“ *Journal of Psychopharmacology*, 19th July.
2. Hofmann, A. 1997. *LSD – mé nezvedené dítě*. Praha, Profess.
3. Stoll, W. A. 1947. „LSD, Ein Phantastikum Aus Der Mutterkorngruppe.“ *Schweiz Arch. Neurol. Psychiat.* 60,279.
4. Grof, S. 1980. *LSD Psychotherapy*. 1980. Pomona, CA, Hunter House. Nové vyd. 2001 Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS), Sarasota, Florida.
5. Grof, S. 2009. *Lidské vědomí a tajemství smrti*. Praha, Argo.
6. Grof, S. 2016. *Moderní výzkum vědomí a chápání umění – Vizionářský svět H. R. Gígera*. Opava, Holos.
7. Pahnke, W. 1963. *Drugs & Mysticism: An Analysis of the Relationship between Psychedelic Drugs and Mystical Consciousness*. Ph.D. dissertation. Harvard University.
8. Cohen, S. 1960. „Lysergic acid diethylamide: side effects and complications.“ *Journal of Nervous and Mental Diseases*. 130:30.
9. Pollan, Michael (February 9, 2015). „The Trip Treatment.“ *The New Yorker*: 36–47.
10. Wasson, G., Hoffman, A., and Ruck, C. A. P. 1978. *The Road to Eleusis. Unveiling the Secret of the Mysteries*. New York and London: Harcourt, Brace and Jovanovitch.

Úvod

V této knize, kterou jsem napsala kromě jiného na popud přítele zainteresovaného na jejím námětu, popisuji zkušenosti a vhledy, jichž jsem dosáhla v průběhu mnoha let jako psychoterapeutka provozující „undergroundovou“ terapii za asistence psychoaktivních substancí a pracovávající příslušnou metodologií. Tuto praxi jsem byla nucena ukončit, když jsem byla udána, uvězněna a následně odsouzena za „porušení zákona o narkotikách“. Vědomosti, získané při své práci, jsem si nicméně uchovala a teď o nich mohu psát beze strachu z dalšího právního postihu.

Tato kniha nabízí informace každému, koho toto téma zajímá. Nenabádá nikoho k požívání psychoaktivních substancí, utváření skupiny uživatelů nebo k jakékoli ilegální činnosti a porušování zákona. Takřka všechny kapitoly obsahují termíny jako „symptom“ a „nevědomí“, které slouží k vysvětlení mnou popisovaného modelu psychoterapie. Nabízím několik ukázkových modelů k různým poruchám a traumatům a najdete zde také odkazy na jiné autory pracující ve stejném oboru.

První tři kapitoly obsahují informace o mém životě a uvádí čtenáře do zázemí této terapie. **Kapitola první** popisuje mé osobní zázemí. **Kapitola druhá** nabízí čtenáři velmi osobní vhled do mého výcviku se Samuelem Widmerem. **Kapitola třetí** poskytuje kompletní přehled psycholytické terapie od jejích počátků až do současnosti.

Kapitola čtvrtá nahlíží na psychoterapii a psycholytickou terapii jako na dva různé terapeutické modely. **Kapitola pátá** pojednává

o jednotlivých psychoaktivních substancích a vysvětluje jejich typologii, význam a účinky, ilustrované na příkladech. **Kapitola šestá** se obecně i konkrétně věnuje samotné terapeutické práci a nabízí přehled různých terapeutických nástrojů; rozebírá, jak jsou užívány a jaké jsou jejich funkce i význam. **Kapitola sedmá** se soustředí na otázku výběru a přípravy klientů a na „cíle poznávacího procesu“ v průběhu psycholytické léčby; procesu, který shrnuji do konceptu nazvanému „Od žáka prvního stupně až k maturantovi“.

Kapitola osmá je věnována terapeutickému poznávacímu procesu, který v **Kapitole deváté** ilustruji detailními záznamy o vnitřních procesech dvou klientů a protokolem. **Kapitola desátá** se věnuje nebezpečím, rizikům a vedlejším účinkům. Rovněž zde pojednávám o otázce illegality, ovšem jen v rozsahu odpovídajícím účelu této knihy.

Kapitola jedenáctá se zaměřuje na paralely mezi mým modelem psycholytické terapie a šamanismem, léčitelstvím a spirituálními tradicemi. **Kapitola dvanáctá** se pak znovu vrací k terapeutickému poznávacímu procesu a předesílám zde rovněž svůj názor na to, jak je možné tento proces dovést k uspokojivému závěru.

Kapitola první

Mé osobní zázemí

Tato kapitola je autobiografická. Popisuji v ní svou osobní cestu k psycholytické terapii.

Tato a následující kapitoly poskytují zhuštěný a souvislý přehled toho, jak se rozvíjel můj pohled na věc a jak vznikala má terapeutická metoda.

Má profesionální dráha mě přivedla k potřebě zkoumat a používat nekonvenční metody psychoterapie poté, co jsem narazila na limity konvenčního léčení lidské psychiky. Nechci zde přehnaně generalizovat a popisovat tradiční psychoterapii jako zbytečnou záležitost, takže se v této kapitole hodlám věnovat pouze sobě a svým osobním zkušenostem.

V roce 1988 jsem se po jednadvacetiletém manželství zamilovala do jiného muže. Po nějaké době mi došlo, že ten muž náš „vztah“ použil jenom k tomu, aby našel cestu z vlastního manželství. Vůbec to nedělal kvůli mně. Celá tato zkušenost uvrhla můj život i mou identitu do krize tak hluboké, že jsem přestávala chápat, kdo vlastně jsem. Zaplavily mne intenzivní pocity vnitřního neklidu, smutku a podrážděnosti. Mé chování muselo lidi kolem mě docela urážet. Byla jsem hádavá, netolerantní, odmítala jsem vykonávat domácí práce, všechno jsem zpochybňovala a neustále jsem si na něco svému manželovi stěžovala.

Zvláštní bylo, že v práci v nemocnici jsem byla úplně jiný člověk: vyrovnaná, veselá, plná energie, ochotná a schopná obětovat své práci všechno. Viděno zvenku, jsem byla dvěma odlišnými lidmi. Neznala

jsem nikoho, kdo by mi mohl v mé situaci pomoci, proto začalo být jasné, že si budu muset pomoci sama. A rozhodla jsem se tedy, že se stanu psychoterapeutkou. Když se ohlédnu do minulosti, přijde mi navýsost zajímavé, že mě vůbec nenapadlo prostě si zajít na terapii.

FASCINACE TERAPIÍ

Kognitivní terapie mi přišla příliš umělá a technická, a proto jsem se zapsala na úvodní přednášku o výcviku v „hlubinně orientované psychoterapii“. Jako motivaci jsem uvedla profesionální zájem, protože jsem jako závodní lékařka zjistila, že většina nemocí a období zdravotní neschopnosti se zdá být způsobena problémy v mezilidských vztazích. Na základě téhle úvahy mě zařadili do výcvikové skupiny. Celé tři roky, během nichž výcvik trval, jsem vydržela nemluvit o své vlastní situaci. Nebyl v tom úmysl, prostě to tak bylo. Jako kdybych v sobě měla nějakou neviditelnou bariéru. Toto chování, které jsem později identifikovala a začala chápat v rámci sebezkoumání, dostalo pojmenování „identita poválečného dítěte“ až mnohem později. Tento poválečný syndrom podléhal silnému étosu vyjádřenému slovy „Zatlučte okna a dveře prkny, nic nepociťujte a prostě jen dál fungujte“. Byla to pro mě silná lekce o „přirozené neschopnosti se otevřít“. Tehdejší psychoterapie ta nejdůležitější témata prostě neřešila.

Jako doplněk k teorii a praktické psychiatrii jsem v rámci svého tréninku absolvovala ještě skupinovou psychoterapii posilující sebeuvědomění. Naše skupina byla reprezentativním vzorkem společnosti i rodiny a nefunkčních procesů společenské a mezilidské komunikace. Společenské podmínky se změnily k lepšímu a interakce v tréninkové skupině měly nově otevřít formativní společenské zážitky: měli jsme je určit, pochopit a, kde to bylo možné, rovněž napravit.

Byl to prospěšný přístup a já to chápala. Byl užitečný pro řadu lidí z této psychoanalytické skupiny, avšak sama jsem jen seděla uprostřed skupiny, neschopná říct o sobě jediné slovo. A to mě lidé obecně pokládali za „upovídanou“. Jakmile účastníci sezení na chvíli umlkli, začalo mi srdce bušit jako o závod a nejradši bych v té místnosti ani nebyla. Pokud se ale živě bavili, nebo dokonce hádali, dokázala jsem se uvolnit a dokonce se zapojit do diskuse. Někdy mi ta setkání přišla

extrémně nudná, a to trvala třeba celou neděli. Čas ubíhal neuvěřitelně pomalu, a když předepsaných čtyři sta hodin skupinové analýzy skončilo, ulevilo se mi. Měla jsem strach – ale ze všeho nejvíc jsem se bála přiznat, že mám strach sama ze sebe samotné.

K těm skupinovým sezením jsem musela absolvovat ještě padesát dvouhodinových sezení individuálních. Bylo mi nesmírně příjemné, že jsem mohla sedět v pohodlném křesle, dívat se na psychoterapeuta a nemusela jsem ležet na gauči. Jinak si z těch setkání nepamatuji prakticky nic. Po většinu času jsem pravděpodobně byla tichá a duchem někde jinde – na místě, které jsem neuměla pojmenovat. Ani jsem nevěděla, jak této své nepřítomnosti říkat. Termín *disociace* nebyl tehdy v psychoterapii obvyklý a mé mlčení bylo vykládáno jako vzdor.

Ale naučila jsem se velmi dobře vyprávět „svůj příběh“. Díky tréninku jsem se naučila interpretovat „symptomy“ ze své osobní historie. Při výběru manžela jsem evidentně hledala náhradu za otce. Svou pracovitost, ambice a pracovní úspěchy jsem vnímala jako vysoce rozvinuté superego – jako vlastní nevědomí kontrolující mé chování. Co mě ale na tuto cestu vyslalo?

Pro psychoanalýzu jsem byla těžký oříšek. Neměla jsem žádné sny. „Děláte ještě něco jiného?“ ptával se mě psychoanalytik v pravidelných časových odstupech. A dodával: „Neustále se přece měníme.“ Neříkala jsem na to nic – z nějakého mně neznámého důvodu jsem za těchto podmínek odmítala prozradit cokoli o svém nitru. Zřejmě jsem cítila, že můj problém je pohřben někde jinde, v hlubinné vrstvě, k níž se nelze dostat. Psychoanalýza pohořela na mém odporu. A nepodařilo se jí ani jakkoli změnit můj emocionální stav. Naučila jsem se však spoustu věcí z psychoterapie a velmi dobře jsem ovládala profesionální žargon. Mé zkoušky před komisí Lékařské komory proběhly v roce 1992. Naučila jsem se celou učebnici psychiatrie zpaměti a odešla jsem s nejlepším hodnocením za teoretické znalosti.

PRŮLOM ZPŮSOBILA DÝCHACÍ TECHNIKA

V průběhu mého výcviku v hlubinné psychologii mi můj bývalý profesor gynekologie doporučil „holotropní dýchání“, aby se nějak zlepšil

můj takřka nesnesitelný duševní stav. Holotropní dýchání, vyvinuté Stanislavem a Christinou Grofovými, představovalo naprosto odlišný přístup k psychoterapii. A přisuzovala se mu schopnost vstoupit do oblastí psychiky, do nichž jiné terapie nemají šanci se dostat. Připravovala jsem se čtením knihy Stanislava Grofa *The Adventure of Self-Discovery* (česky *Dobrodružství sebeobjevování*, Perla 2000). Dnes už v ní rozumím každému slovu, ale tehdy jsem ji přečetla několikrát a stejně jsem netušila, o čem autor mluví. Moje první setkání se Stanem a první dýchání však daly mému životu zcela nový směr.

Slyším hluboký hlas Stana Grofa, jak říká: „Teď dýchejte hlouběji a rychleji; dýchejte hlouběji a rychleji a nechte se unášet svým dechem a hudbou.“

Dýchám hlouběji a rychleji, hlouběji a rychleji. Lapám po dechu, takřka zvracím, krční páteř se mi prohýbá dozadu. Mocné černošské bubnování mě na okamžik vrhá do tmavého tunelu. Otáčí se mnou dokola. Chce se mi křičet, ale nic ze mě nevychází – mám něčím zakrytá ústa. Přistávám uprostřed kruhu mužů a žen, kteří na mě divoce zírají. Takřka omdlévám strachem. Černé, všechno je černé. Najednou si vzpomínám, že musím dýchat. Rychle vdechnu a vydechnu a zjišťuji, že se – zachráněna – pohupuji v dětském košíku na širé mořské hladině.

Zatímco tohle všechno vnitřně prožívám, ležím klidně a bez pohnutí na matraci pod velkou dekou, kterou jsem si pro případ potřeby na workshop přinesla. Hudba se pomalu zklidňuje a mně zvolna dochází, že jsem prožila něco strašného, skutečný horor, který jsem naplno prožívala – ale prošla jsem tím a přežila jsem.

Později naslouchám zážitkům ostatních účastníků při společné sezení a zjišťuji, že tato metoda je dostatečně silná na to, aby mě vyslala na cestu k sobě samé a k mým pocitům. Rozhodla jsem se proto prodělat výcvik v holotropním dýchání a o prázdninách jsem v následujících třech měsících se Stanem Grofem absolvovala potřebné tréninkové moduly. V průběhu těchto tréninkových sezení v Americe jsem konečně byla schopna získat kontakt s obsahem svého emocionálního světa. Byla jsem smutná, dokázala jsem znova plakat a poprvé jsem naplno pociťovala dopad předčasné smrti mého otce. Přiznala jsem si

svou osamělost a začala jsem chápat, proč jsem se chovala, jak jsem se chovala. Studium a úspěchy nebyly jen otázkou superega – staly se podivuhodnou strategií přežití. Holotropní dýchání mi tak odkrylo věci, jež do té doby ležely skryty hluboko v mém nevědomí. Do toho, co jsem byla schopna si vybavit z průběhu svého dosavadního života, poprvé vstoupily živé intenzivní vzpomínky. Následuje ukázka z dalšího dýchání:

Jsou mi čtyři roky, jsem sama v nemocničním pokoji, nikde nikdo. Mám spálu. Přichází moje matka. Po chvíli mi říká: „Musím si ještě promluvit s doktorem, hned se vrátím.“ Odejde a já věřím, že ji za chvíli zase uvidím. Už se ale nevrátí. Čekám dál a dál, vyhlížím z okna, napjatě se ji snažím někde zahlédnout. Nakonec se musím své naděje vzdát a vrátit se do postele. Upadám do hluboké jámy, kde neexistuji ani já, ani mé pocity.

Díky tomu, že jsem mohla znovu prožívat události ze svého života, jsem pochopila nedůvěru a neklid, které jsem pociťovala. Plynuly z toho, že mi nikdo nebyl schopen poskytnout náležitě informace. Můj stav „nepřítomnosti pocitů“ byl ve skutečnosti důsledkem pocitů naprosté opuštěnosti. Teprve po letech se mi tento stav podařilo rozpoznat jako disociaci. Tehdy nebylo poznání těchto hlubokých a přetrvávajících důsledků traumatu součástí dobové hlubinné psychologie.

Navzdory tomu, že některé detaily, které se v průběhu holotropních dýchání objevily, nebyly příjemné, celkově mě tyto zážitky nabily pozitivní energií a pomalu a opatrně jsem se dokázala těchto hluboko ukrytých vzpomínek dotýkat. Nejdůležitější ale pro mě bylo zjištění, že díky znovuprožívání těchto pocitů v určitých situacích, jsem schopna s těmito zkušenostmi pracovat za užití vlastního vhledu a porozumění. Nikdo mě k ničemu nepřemlouval, nikdo mi neříkal, že jsem nemocná nebo šílená, a nikdo mi ani netvrdil, že rozumí mému vnitřnímu já lépe než já sama.

Můj výcvik se Stanem Grofem skončil v roce 1991. Po návratu ze závěrečného semináře jsem však znovu onemocněla spálou – tentokrát v třiačtyřiceti letech. Mé ledviny to vzdaly po dvou dnech. Otekly

mi prsty a takřka jsem s nimi nemohla hýbat. Špatně jsem dýchala a hrozil mi zánět srdečního svalu. Cítila jsem se opět stejně opuštěná jako při zážitku v průběhu dýchání. Zbytek mé rodiny byl bůhví kde. Lehla jsem si na koberec v obýváku a pomalu jsem rytmicky vdechovala a vydechovala: kruhové dýchání – jemný způsob, jak dosáhnout změněného stavu vědomí.

Vidím sebe samu v katedrále s jasně barevnými okny. Oblečena v bílém ležím v tmavohnědé rakvi před vysokým zlatým oltářem. Okny do rakve dopadají paprsky slunečního světla. Slyším latinský sborový zpěv: „Tobě přísluší chvála, ó Bože, na Sionu... odpočinutí věčné...“ – Mozartovo Requiem.

Zaplavují mě vlny nekonečného štěstí. Dlouho toužebně očekávaný pocit klidu a míru se šíří tělem. Dokázala jsem to: „Zemřela jsem.“ Ležím bez pohnutí celé věky.

Paprsky světla mě zahřívají svým teplem. Odvracím od nich pohled a dívám se do temné prázdnoty chrámu. Zhluboka se nadechnu a ocitám se zpátky v obývacím pokoji.

Všechny symptomy spály, které jsem měla, zmizely. Cítím se znovu svěží a zdravá a jdu sekat trávník sekačkou. Zjevně jsem vstoupila do rozšířeného stavu vědomí a bylo mi umožněno zakusit léčivou sílu dýchání. Zahodila jsem antibiotika do odpadkového koše a další den jsem se vrátila do práce. Byla jsem ale velmi precitlivělá; nedovolila jsem nikomu, aby se mě dotýkal, a zároveň jsem se snažila vyvarovat se toho, abych se já dotýkala ostatních.

Při dýchání jsem rovněž prodělala sérii zážitků, jejichž obsah lze interpretovat jediné jako zážitky mystické. Zpočátku jsem nechápala, o čem Stan Grof mluví. Hovořil na mě jazykem, jemuž jsem nerozuměla. Používal výrazy, které mi přišly extrémně podezřelé: vnitřní léčivá inteligence, transpersonální zkušenost a kosmické vědomí. Vyprávěl o mentálních prožitcích, které pro mě byly nové a neznámé. Ležely daleko za hranicemi mé představivosti. Přesto jsem si byla zcela jistá, že jsem na správné cestě. Zнала jsem ten pocit už ze svého dětství: sedím v kostele, ničemu nerozumím, ale vím, že jsem přesně tam, kde mám být.

Proces pozorování někdy vyústil v práci s tělem, například v rekonstrukci procesu zrození. Základní inspirací byly v podstatě dvě věci. První byl element pozorování při modifikované metodě konstelací, druhou pak holotropní dýchání. Vzniklé situace a jevy byly v rámci práce s tělem uchopeny a „kontrolovaným způsobem přehrávány“ tak, aby dotyčná osoba dosáhla kýženého celku, popřípadě se zbavila nepříjemného pocitu.

Práce s tělem a schopnost zapojit se do procesů na hlubší úrovni se postupně vyvinuly do metody, schopné zpracovat úzkostné a traumatické zážitky. Říkali jsme tomu „Živá práce s tělem“. Touto terapeutickou činností, která vstupovala přímo do úrovní psychiky, kde se trauma ukrývalo, jsme přerušovali spojení mezi pocitem a událostí, která jej vyvolala, a odstraňovali jsme jakoukoli disociaci. Tuto metodu jsem pojmenovala „aplikovaná neuropsychoterapie“.

Modifikovaná metoda konstelací, živá práce s tělem, hudba a naše skupina jako taková měly mocný vliv na vývoj settingu v posledních dvou třech letech předtím, než byla moje psycholytická terapeutická činnost neočekávaně ukončena. Spolu s moderními terapeutickými metodami vytvářely základní strukturu mé psychoterapie s užitím substancí v její vyzrálé formě. Bylo pozoruhodné, že užívání těchto nástrojů prohloubilo terapeutický proces i zdokonalilo nástroje samé. Znamenalo to, že potenciál substance lze vytěžit dokonce ještě úspěšněji.

Kapitola čtvrtá

Psychoterapie a psycholytická psychoterapie

Tato kapitola pojednává o jedinci, který se chystá podrobit psychoterapii. Probírá se tu koncept „poruchy“.

Zvážíme okolnosti, které je třeba splnit před závažným rozhodnutím podstoupit psychoterapii.

Předložíme koncept psychoterapie a její obecné role. Zmiňujeme se také o „nevědomí“, „vývojových poruchách“, „traumatu“, „disociaci“ a okolnostech a následcích různých duševních poruch.

Probereme, do jaké míry může být úloha psychoterapie naplněna tradičními metodami.

Vysvětlíme, jak by mohla fungovat terapie psycholytická.

Popíšeme kontinuální podstatu terapeutického procesu a zaměříme se na rozvoj vztahu mezi terapeutem a klientem na straně jedné a roli terapeuta na straně druhé.

JEDINEC PŘED ZAPOČETÍM PSYCHOTERAPIE

Rozhodnutí sebrat se a jít na terapii není nic jednoduchého. Už jen vyhledat si to v telefonním seznamu nebo zeptat se lékaře, přátel, případně kolegů je velký krok. Ještě horší je dozvědět se od svých životních partnerů či kolegů, že byste měli psychoterapeuta navštívit.

Už tak nešťastného člověka to může uvrhnout do pocitu, že s jeho hlavou není něco v pořádku.

Jestliže už ale u terapeuta sedíte, je to vlastně začátek konce utrpení. Samotný začátek terapie však často přináší ještě větší utrpení, protože dotyčný člověk narazí na nové a poněkud matoucí hlubiny svého problému. Na začátku své „vnitřní cesty k vlastnímu já“ klient navíc netuší, jaký (šťastný) důsledek jeho rozhodnutí na něj v budoucnu čeká. Každý, kde sebere odvalu na „dobrodružnou pouť sebeobjevování“, si už jen za to zaslouží respekt.

Co se vlastně musí stát, že někdo vyhledá psychoterapeuta, zaregistruje se u něj, domluví si schůzku a poprvé na ni přijde?

Především musí dotyčná osoba pochopit, že v některé z mnoha různých oblastí jejího života se děje něco nedobrého s jejím psychickým stavem. Je třeba ten „tísňivý pocit“ identifikovat, poté jej definovat a nakonec jej pojmenovat. Zpočátku jej vnímáme jako „rušivý“ a „nepříjemný“ stav myslí, který již nadále nelze ignorovat. Možná se dotyčnému vyhýbají lidé kolem něj, cítí se izolovaný, popřípadě tím trpí. Věci prostě nejsou takové, jaké by měly být, a ten člověk to cítí; pokouší se přijít na to, co se děje, a vyřešit to, hledá odpověď ve vnějším světě. Třeba nevychází s novým šéfem nebo už není schopný podávat v práci stejný výkon jako doposud. Začne trpět úzkostí, „už nemůže dál“ a ztrácí chuť do života. Třeba má potíže se splynutím se svým okolím, nedaří se mu navázat přátelství nebo stát se členem společenství, do něhož podle svých představ patří. Možná, že se mu rozpadl další vztah ze stejného důvodu jako ten předešlý. A možná se marně snaží najít smysl života.

Je hluboce „odcizený“ své přirozené podstatě, ztratil kontakt se svým vnitřním já a marně hledá důvod a smysl všeho. Právě z tohoto důvodu si v průběhu psychoterapie každý klade otázku, která leží u kořene všech věcí: „Kdo jsem?“

„PORUCHA“

Porucha evidentně není samostatně existujícím jevem. Téměř všechny obtíže se projevují ve vztahu k jiným lidem, vystávají mezi dvěma či více osobami. Hádky, nedorozumění, smutek – můžeme nalézt neko-

nečný počet vnějších projevů, kterými lze tyto vztahy popsat. Pokud člověk chce vycházet s ostatními, „zdárně koexistovat“ ať ve vztahu, ve společnosti nebo na pracovišti, pokud se nechce cítit vyloučen, ale být naopak součástí celku, musí si své poruchy být vědom a soustředit se na návrat do „normálního stavu bytí“, možná dokonce úplně poprvé.

Porucha je záležitost spojená hlavně a především s rodinou a její kulturou. Co rodina definuje jako poruchu? Jaká kritéria k tomu používá?

Bez ohledu na konkrétní okolnosti má každá rodina vlastní způsob, jak věci řeší. V ideálním případě je dítě v rodině obklopeno důvěryhodnými jedinci, obvykle matkou a otcem, kteří mu dávají rady a podporu v různých tělesných, mentálních a duchovních sférách života. Prostřednictvím tohoto vedení, pravidel a mantinelů ve formě pochvaly či trestu, pozornosti nebo nezájmu se dítě učí, jak se správně chovat ve veškerých vztazích ve společnosti, do níž se narodilo. A to mu umožňuje v ní fungovat. Pokud se toto vedení realizuje v praktickém každodenním životě, především ve srozumitelné a jednoznačné podobě, z dítěte vyroste jedinec, u nějž láska, vztahy a jeho role ve společnosti dávají jeho životu kýžený smysl.

PODMÍNKY, JEŽ JE NUTNÉ SPLNIT PŘED ZAHÁJENÍM PSYCHOTERAPIE

Je důležité předem vyloučit somatické důvody psychologických problémů.

„Jedinec s problémy“ v sobě musí najít odhodlání a sám si stanovit cíl, že chce být zase v pořádku, chce žít v harmonických vztazích nebo se opět stát platným členem kolektivu na pracovišti. Stručně řečeno, jde o to „znovu fungovat“ ve všech svých vztazích. **Ideálně by se psychické trápení mělo stát podnětem vedoucím k rozhodnutí věci změnit.** To je ta nejlepší motivace pro vyhledání terapeuta. Dotyčný člověk si musí svůj záměr změnit se stanovit jako klíčový cíl a věřit, že mu terapeut poskytne nezbytnou profesionální pomoc a podporu. Podle kontextu z něj tento krok dělá klienta nebo pacienta. Ten, komu je důvěra svěřena, je především „profesionál“ a až potom terapeut. Tato situace vyžaduje náležitou reakci i od terapeuta – musí

o klienta projevovat zájem, brát jeho slova vážně a vyjadřovat mu podporu v souladu se svou profesionální expertízou.

Jejich společným cílem je dosáhnout stanoveného cíle a terapeut posuzuje, je-li pro ně toto zadání splnitelné. Při opakovaných setkáních s klientem je cíl terapie znovu posuzován a za určitých podmínek jej lze změnit: poté dochází k „terapeutické alianci“.

Aby psychoterapie mohla být zahájena, klient musí uznat: „Věci v mém životě nejsou v pořádku, potřebuji pomoc.“

Obecným cílem psychoterapie je vyvolat v klientově životě změnu. Jeho strádání je výsledkem traumatických událostí. Jeho problémy v osobním rozvoji určí směr kýžené změny. Hlavním cílem psychoterapie je poskytnout pomoc při všech typech poruch – při neurózách, psychických zraněních, bolestných zážitcích, traumatických událostech a jejich následcích, posttraumatické stresové poruše a při reintegraci disociovaných aspektů osobnosti. Slovy klasické psychoterapie to znamená **konfrontaci nevědomí** a jeho vnitřních obsahů. Cílem je vyjasnit příčiny aktuálního strádání, aby bylo možno zjednat nápravu. To pak vede k tomu, že se dotyčný jedinec nově a jinak chová a navazuje vztahy, takže se stává „funkčnějším“ a zvyšuje se jeho schopnost milovat a pracovat.

NEVĚDOMÁ MYSL

Víme, že využíváme jen zlomek své vědomé mysli a že velká část našeho psychického materiálu je umístěna v nevědomí. Naše vnímání světa a interpretace těchto vjemů, která je základem všech našich činů, je tvořena a formována v nevědomí. Termín „nevědomí“ znamená, že materiál, který tyto interpretace vytváří, není pro vědomou mysl přístupný, a to ani ve formě vzpomínek či vysvětlení. Velmi rané vlivy a základní zkušenosti, zvláště pak ty z doby v matčině děloze, a také procesy zrození jsou „uloženy“ v nevědomí. Vzhledem k nezralosti nervového systému ještě nejsou propojeny neurony – nebo jen ve velmi omezené míře. Jsou ale v nevědomí „uloženy“ jak na úrovni tělesné (v buňkách), tak v mozku a formují souvislé stopy prožitků. Tyto stopy přežívají a projevují se v pozdějším životě v podobě reflexních vzorců, spouštěných stresory, s obdobně ohrožující rezonancí

emocionální. Tento opakující se vzorec velmi raného traumatu oživeného stresem pak trvale ovlivňuje náš život, aniž bychom si toho byli vědomi.

V této souvislosti nabízím následující metaforu: nevědomí je něco jako brýle, zvětšovací čočky, přes které můžeme vnímat. Všechno, co vnímáme, původně představuje svět kolem nás, avšak uložená rezidua raných traumatických zážitků nadále naše vnímání tvarují a definují. Síla a zbarvení čoček určují, jak interpretujeme to, co vidíme, a neustále znovu vytvářejí svět kolem nás na základě našich raných zážitků. My si však neuvědomujeme, že ty brýle máme. V nejhorším případě pak setrváváme ve velmi nepříjemném stavu, v němž nejsme schopni uvědomit si, že fungujeme narušeným způsobem. To nám způsobuje významné problémy, protože tento stav utváří naše reakce a naše chování. Někteří lidé tento stav přirovnávají k situaci, kdy si jednoruký člověk neumí představit, jaké to je mít ruce dvě.

Časem je terapeut schopen tyto nevědomé, hluboce zakořeněné prvky výše zmíněného chování díky pozornému sledování zachytit a může je použít ke stanovení pracovní hypotézy. Poruchy osobnosti dotyčnému člověku neumožňují vidět sebe sama zvenčí. U méně vážných poruch, jako jsou třeba neurotické poruchy, je možné, aby si klient uvědomil, že se dívá výše zmíněnými brýlemi, a mohl se díky tomu podívat sám na sebe zvenčí.

Zastávám názor, že příčinu takřka všech psychických poruch lze vystopovat zpět k vtiskům minulých událostí. Dochází k nim proto, že organismus není schopen regulovat svou reakci na náhlý stres svými vlastními prostředky. Výsledkem této porušené regulace je to, že organismus setrvává ve stavu zvýšeného pocitu nabuzení, což má zásadní dopad na psychický vývoj a pravděpodobně to následně vede k vývojovým poruchám či rozpadu citového pouta.

TRAUMA A DISOCIACE

V průběhu silně traumatizující zkušenosti se nervové signály, vnímané zrakem, sluchem, čichem či hmatem, neukládají jako „souvislé stopy zážitku“ nebo paměťové stopy. Tyto vzpomínky jsou od sebe odděleny – disociovány. Úroveň této disociace závisí na závažnosti

traumatu, ale pokud je dotyčný zážitek prožíván jako těžký a děsivý, stupeň disociace je vysoký. Obecně vzato, část zážitku je začleněna do smyslové a funkční části psychiky, která dává podobu každodennímu životu. To dítěti umožňuje, aby se i po traumatizujícím zážitku vyvinulo a dospělo a často „normálně“ fungovalo v dospělém životě. Dotyčná osoba se pak identifikuje s touto vědomou částí svého já, s egem.

Kromě toho však v nitru přetrvává i zmíněná disociovaná část paměťového vtisku, obsahující fyzické reakce, emoce a psychická rezidua spojená s tímto traumatem. Není-li ovšem tento disociovaný element vědomě přijat a začleněn, zůstává po celý život prakticky nezměněn. Reziduum tohoto paměťového vtisku se pak znovu a znovu snaží vtlačit do bdělého vědomí, zvláště je-li spuštěno v běžném životě událostí, která nějakým způsobem připomene původní trauma. Vědomá část ega se však instinktivně snaží tuto nezvanou, ale silnou vzpomínku potlačit – jedná se zvláště o pocity, které mohou být spojeny se strachem, znečitlivěním nebo vztekem. Často se tento materiál uložený v nevědomí manifestuje panickým atakami. Dotyčná osoba se nevědomě učí vyhýbat se spouštěcím situacím, které by jinak umožnily emocím, aby se projevy stejně, jako kdyby traumatizující zážitek probíhal znovu. Lidé tuto obranu posilují různými způsoby počínaje konzumací alkoholu a konče třeba zenovou meditací. Nejobvyklejší únikovou strategií je nějaká forma závislosti.

SKUTEČNĚ TRADIČNÍ PSYCHOTERAPIE FUNGUJE?

Opravdu efektivní a udržitelné změny pocitů, nálad a chování lze dosáhnout, pouze pokud nevědomá, předvědomá (psychický materiál, který lze znovu vyvolat v paměti prostřednictvím dotazování a asociací) a vědomá psychika mohou být opatrně vtaženy do vědomí a zpracovány tak, že změny budou projeveny jako součást každodenní reality. Jednoduše řečeno, klient si musí napřed uvědomit, co si myslí a co cítí, jak se chová a také to, jakým způsobem ovlivňuje své okolí. Musí si uvědomit, že existuje určitý aspekt jeho existence ve světě, který úplně nefunguje a opakovaně ubližuje jemu i jeho vztahům.

V některých případech je klíčovým úkolem naučit klienty být novým způsobem bděle pozorný.

Je-li klient schopen rozvíjet svou bdělou pozornost, bude pak vidět a rozpoznávat své činy a chování i to, jak tvaroval svůj život prostřednictvím formativní psychické substance zvané nevědomí. Jakmile si toho začne být vědom a celou situaci pochopí, může začít vytvářet a zkoušet různé reakce nezávisle. V nejširším smyslu Jung tento proces dosažení sebeuvědomujícího se vědomí nazval individuací. Ta zahrnuje nejen dospívání, rozpoznání temné stránky naší psychiky a rozpoznání našich vlastních projekcí, ale i rozvoj schopností činit vlastní rozhodnutí v každodenním životě a přijímání odpovědnosti za ně.

ROZŠÍŘOVÁNÍ VĚDOMÍ K NAPLNĚNÍ TERAPEUTICKÉHO ZÁMĚRU

Terapeutický záměr pomáhat klientovi postavit se tváří v tvář svému nevědomí však mne, jako psychoterapeutku užívající tradiční metody, přivedl vždy až na samé hranice možností. Zjevně jsem při své práci s klienty nebyla schopna odkrýt skutečné hlubiny nevědomí, pokaždé jsem získala přístup pouze k něčemu, co podle mne byl jen povrchní materiál z jejich osobního života, který jsem poté interpretovala. To samozřejmě u klientů vedlo ke vhlédům do problému a umožnilo jim to kontakt s vlastními emocemi, ale nikdy u nich nedošlo k těm hlubokým změnám, v něž jsem doufala a považovala jsem je za nezbytné. V průběhu hodnotících rozhovorů na závěr terapeutického sezení jsme často mluvili o problému odporu. Profesionální žargon popisuje „překážky ve vývoji terapie“ jako „odpor“.

S postupným nabýváním zkušeností jsem přestala s tímto odporem bojovat a pokoušela jsem z něj udělat součást terapeutického procesu. Časem jsem se naučila interpretovat jej ve všech jeho projevech jako úžasný úspěch organismu, jehož smyslem je uchování života, poskytnutí možnosti dotyčnému jedinci existovat navzdory nepříznivým podmínkám. Při jednom systemickém výcvikovém kurzu nás učili koncept odporu v tradičním smyslu „eliminovat“. Jedinec je pak vnímán jako svůj vlastní „nejlepší rádce“. Jakékoli chování bylo vní-

máno jako absolutně vhodná a „správná“ reakce na dotyčnou situaci, přestože takový přístup měl v pozdějším životě klienta destruktivní účinky. Chování často odráží nějaký vnitřní symptom. Pojednávám o tom jinde v této knize.

Když k tomu došlo, bylo nezbytné posoudit užitečnost takového „správného“ chování (teď už symptomu nebo rušivého faktoru) „ve své době“, aby bylo možno odhalit původní formativní událost, celý problém zpracovat a vyřešit.

V průběhu mé každodenní práce a vzhledem k mému neustále se zhoršujícímu názoru na tradiční psychoterapii mi bylo čím dál jasnější, že řešení konfliktů a traumat uložených v nevědomí nelze dosáhnout prostřednictvím pouhé konverzace a vyprávění historek ze života. Z výzkumů v oboru neuroterapie víme, že nevědomé procesy probíhají v podkorových oblastech mozku, jako je amygdala. A víme též, že podkorové procesy nemohou vstoupit do vědomí. Podle výzkumů v oboru psychoterapie to není možné, neboť se nenacházejí ve formě, kterou by bylo možno verbalizovat. Má vlastní zjištění jsou ovšem v rozporu s výsledky těchto výzkumů, protože podkorové procesy mohou vystoupit do vědomé mysli za asistence psychoaktivních substancí a lze je převést do řečové formy sebeuvědomujícím se egem, to znamená aktuálním dospělým egem, a díky tomu mohou vstoupit do každodenního vědomí. Platí to i pro „infantilní amnézii“ Gabrielle Rothové. Prakticky všechno si lze zapamatovat, zvláště má-li to jakýkoli vztah k dotyčné osobě.

V té době jsem se cítila povinována hledat cesty, jak vstupovat do této hluboké vrstvy psychiky a zkoumat ji. Dělať jsem to nejen pro sebe, ale i pro své klienty. Na základě mých zkušeností s holotropním dýcháním a mých prvních sezení s psychoaktivními substancemi mi rozšiřování vědomí přišlo jako jediná cesta smysluplná cesta vpřed.

Když jsem v roce 1989 odstartovala svůj proces sebezkoumání, současné terapie traumatu ještě nebyly „na trhu“. Terapie stavů ega Watkinse a Watkinsové, výzkum traumatu dr. Petera A. Levina, objevy dr. R. S. Nijenhuis v oboru strukturální disociace a polyvagiální teorie prof. Stephena W. Porgese stále teprve vznikaly a nebyly veřejně známé ani přístupné. Na první knihu Petera Levina v němčině jsem narazila náhodou až v roce 2005. K mému potěšení se

Levinova zjištění shodovala s tím, na co jsme s mými klienty přišli při našich sezeních: trauma je uloženo v těle a brání dalšímu vývoji terapie.

Koncepty jako epigenetika a transgenerační přenos traumatu ještě nebyly zveřejněny. Spisovatelé válečné a poválečné generace Sabine Bodeová a Hartmut Radebolt ještě nevydali svá literární svědectví o dalekosáhlém dopadu této éry kolektivního traumatu. Psychoterapeutické metody zaměřené na tělo jako desenzibilizace a přepracování pomocí očních pohybů (EDMR) a napětí, stres a trauma uvolňující cvičení (TRE) nebyly součástí běžných každodenních terapeutických metod. V té době byla zatlačena do ústraní dokonce i prenatální psychologie Ludwiga Januse jako příliš esoterická. Když jsem profesora Januse slyšela na začátku 90. let přednášet o muži, který prožil a přežil pokus své matky o jeho potrat, nevěřila jsem, že takové vzpomínky mohou existovat.

Intenzivní výzkum v těchto oborech však nedávno přinesl úžasné výsledky a nabídl nové možnosti, jak se dostat k nevědomému psychickému materiálu a zvláště pak prostřednictvím lidského těla. Když jsem začínala se svou terapeutickou praxí, lidé se mi smáli, když jsem mluvila o paměti těla. A dodnes se ve vysoce konzervativních a neinformovaných kruzích někteří stále domnívají, že za užíváním bodyterapie při psychoterapii se skrývá nějaké sexuální zneužívání.

Nesmíme také zapomenout, že internet byl tehdy teprve v plenkách a nebylo nijak snadné opatřit si nejnovější informace. Abych získala informace o psychedelické terapii, musela jsem jezdit na konference, kupovat knihy a opatřovat si kontakty. Bylo to únavné, drahé a zabralo to spoustu času. A stejně jsem měla pocit, že co se těch nejaktuálnějších informací týče, beznadějně zaostávám.

Metody rozšiřování vědomí pro mě byly čím dál více klíčem ke zkoumání vlastních psychologických procesů. Sloužily mi k prosvětlování stínů mého dětství a dováděly mě k potlačeným válečným a poválečným paměťovým vzorcům, díky kterým byl můj život šedý a neradostný. Možnost využití psychoaktivních substancí pro mě byla senzačním objevem. Ano, když se dnes ohlédnu, můžu klidně prohlásit, že mi zachránily život. Moje sestry – jedna o dva roky starší, druhá o sedm let mladší – obě trpěly těžkými depresemi. Ta starší je

od svých čtyřiceti v důchodu, mladší pak nemůže kvůli depresi vykonávat své původní povolání.

Stejně jako tehdy, i teď se tedy domnívám, že užívání psychoaktivních substancí k rozšiřování vědomí je **jediným** možným efektivním terapeutickým nástrojem. Jeho užití však představuje proces, který od obou stran – od klienta i od terapeuta – vyžaduje, aby do toho šli i se všemi možnými následky. Pro mě představovalo rozšiřování vědomí tímto způsobem, provázené možností vhledů do hlubin psychiky, ideální cestu. Cestu, již umožňují právě a jenom psychoaktivní substance.

JAK PSYCHOLYTICKÁ TERAPIE FUNGUJE?

Jeden internetový vyhledávač nám předkládá následující definici: „Psycholytická psychoterapie je psychoterapeutická metoda, při níž jsou k podpoře léčebného procesu využívány psychotropní substance proměňující vědomí. Při použití této metody uvolňují fyziologické procesy mozku obranné psychické mechanismy a umožňují lepší přístup k potlačeným pocitům a skrytým kapacitám.“

Jiný vyhledávač nabízí tento výsledek: „Psycholytická terapie není vnímaná jako samostatná terapeutická metoda, ale jako funkční nástroj hlubinné, psychologicky orientované psychoterapie, například psychoanalýzy. Psycholytická terapie je určena pro pacienty kladoucí terapii odpor, u nichž se tento odpor nedaří překonat tradičními postupy. Diagnostickými cílovými skupinami jsou klienti trpící neurózami, poruchami osobnosti a psychosomatickými potížemi.“

Psycholytická terapie není terapií pod vlivem substancí nebo za jejich asistence. Substance je jenom klíčem do říše nevědomí. Účinek různých substancí klientovi umožňuje přístup k jeho nevědomému psychickému materiálu, potlačeným pocitům a mnohému dalšímu. Touto metodou lze účinek psychoterapie velmi zesílit. Vzhledem ke specifickému způsobu, kterým tyto substance účinkují, však nelze tyto dvě terapeutické metody srovnávat.

„Terapie“ a „psycholytická terapie“ jako takové neexistují. Obě se vyhybají objektivním definicím či popisům typu „Je to takhle“ nebo „Takhle se to dělá“. Obě mají své úkoly a cíle a obě zahrnují dvojici

jedinců, popisovanou jako terapeut a klient, nebo terapeut a pacient. Obě tyto terapeutické metody vykazují podobnost, obě se musí řídit pravidly, oba terapeutické procesy mají svůj začátek, střed a konec. Obě jsou založeny na konceptu terapie a možná dokonce i na filosofii života. Každá z těchto terapeutických metod má charakteristické vlastnosti, ale pořád tu hovoříme jen o pracovních konceptech. Jestliže něco píšu o tradiční či psycholytické terapii, pak výběrem termínů vypovídám především něco o sobě. Přísně vzato, když píšu o působení jednotlivých substancí, jaký vhled do nevědomí poskytují a o dalších a dalších věcech, neříká to čtenáři nic o substancích samotných. Vypovídá to o tom, jak jsem je zažila *já*, jaké jsou *moje* zkušenosti s touto „terapií“. Čtenář se ode mě může dozvědět také to, jak další lidé s myšlenkami a zkušenostmi podobnými těm mým psycholytickou terapii popisují a hodnotí. V důsledku je to tak, že zde mohu mluvit jen o sobě. Mé zkušenosti a mé *já* splývají. V mých postřezích a zkušenostech figurují pouze *já*. To znamená, že stejnou věc jako *já* nemůže pozorovat nikdo jiný. Mé poznámky představují percepční fenomén, který se může při popisu snadno vytratit.

Psycholytická terapie působí na různé lidi různě: pro někoho může být vysvobozením z vnitřního vězení traumatizující životní situace. V současné době se v mnoha zemích při klinických pokusech léčit posttraumatickou stresovou poruchu používá MDMA – a znovu je označován za velmi vhodný lék. Při léčbě pomocí MDMA mají někteří pacienti pocit, jako by se poprvé po dlouhé době vrátili do svého vlastního těla. Jiným lidem umožňuje pochopit postavení vlastního *já* v tíživém životním osudu a pro další představuje cestu k sebepoznání a vede je do spirituálnějších oblastí.

Stejně jako tradiční psychoterapie i terapie psycholytická vytahuje na povrch to, nač je klient připraven. Proces možná vypadá záhadně a nevyzpytatelně, ale psycholytická terapie má tendenci vést klienta na cestu k duchovnosti. Kdybychom ji měli zařadit z hlediska psychologického, nejbližší má asi k terapii humanistické nebo transpersonální. Jakákoli terapie, včetně té psycholytické, existuje a trvá v nějakém kontextu. Vyvíjí se v průběhu akce za užití obecných i specifických nástrojů. Má svou vlastní cestu a obsah, vlastní důsledky a dopad na systém. Lze ji praktikovat velmi odlišnými způsoby. Široký rámec

„terapie“ zůstává, ale každá konkrétní forma má svou vlastní v nitru jedince probíhající podstatu.

Psycholytická terapie je od svého počátku strukturována jinak než terapie klasická. Dokud budou psychoaktivní substance ilegální, každý, kdo se vydává na tuto cestu, si musí především vyřešit právě tuto otázku „ilegality“. Lze to vnímat jako výhodu i jako nevýhodu. Jestliže člověka zajímá ten terapeutický aspekt, touží poznat sám sebe a nepřítahují ho hédonismus, zvědavost nebo voyeurismus, pak ta ilegality může být i výhodná. Ochota odvážit se udělat něco neobvyklého, aby se člověk zbavil svého utrpení nebo aby dosáhl sebepoznání, svědčí o rozhodnosti a o vnitřní oddanosti věci. Chce-li se někdo opravdu něco dozvědět, vyzkoušel už zřejmě všechno možné a je zoufalý. Psycholytická terapie často bývá tím posledním krokem, posledním pokusem dostat se k nevědomému psychickému materiálu, aby člověk ukončil to trápení, které ho celý život sužuje.

Vedení psycholytické terapie, zvláště v ilegality, si žádá setting, jenž přesahuje klasickou, pravidelnou hodinu terapie. Požití psychoaktivní substance vyžaduje přípravu. Je potřeba počítat s dostatečným časem na samotné sezení a nějakou dobu zabere i následující rozbor. Proto se mé terapie odehrávají přes víkend. Místo musí být vhodné pro vnitřní psychický proces. Celý vnější rámec se nejvíc tvoří okolo následků užívání psychoaktivní substance. Setkání není tak časté jako u terapie tradiční, ale intenzita jednotlivých sezení je mnohem vyšší.

Účinek těchto substancí může mít pro jedince velmi dalekosáhlý účinek. Schopnost setrávat „pod vlivem“ a učit se v tomto stavu pozorovat své vnitřní já vyrovnaným, soustředěným a ukázněným způsobem roste s praxí. To znamená, že klient přebírá odpovědnost za to, co se děje. Pokud požití substance přináší výsledky (viz podkapitulu Od „začátečníka“ k „maturantovi“, s. 168), prožívané zkušenosti se postupně mění s tím, jak se zvyšuje kapacita pro introspekci. Poznávací procesy se prohlubují a jsou mnohem souvislejší. Pokud opakovaně dochází k vhledům dostatečné přesvědčivosti, jejich obsah se stane součástí běžných vědomostí člověka. Tento proces postupuje od mlhavého porozumění událostem v našem životě přes hlubší sebepoznání až k pronikavému pochopení celého světa v pozdější době. Je to provázáno zvýšenou autentičností, posílením důvěry v sebe sama

a větší emocionální stabilitou. Zjistila jsem, že čím je toto porozumění hlubší a stupeň integrity větší, tím hlubší jsou změny, k nimž v osobnosti dochází. Podobné změny lze pozorovat také v rámci tradičních terapií; z vlastní zkušenosti ale vím, že změny vyvolané psycholytickou terapií jsou výraznější a trvalejší.

Otevřenost vyvolaná účinkem substancí, snižujícím úzkost, proměňuje mezilidské vztahy. A jako první zásadně ovlivňuje vztahy v terapeutickém kontextu; vztah mezi terapeutem a klientem nabývá odlišné podoby. Vráťím se k tomu jinde v této knize. Interakce mezi členy skupiny je zcela zbavená projevů úzkosti a je autentická. Později se tato otevřenost a schopnost neodmítat lidskou blízkost přenesou i do „života venku“. Jedinec, který podstoupil psycholytickou terapii, díky tomu dokáže vytvářet a udržovat bohaté a uspokojující vztahy a harmonicky koexistovat se svými bližními.

Podle mého názoru jsou tou nejdůležitější součástí psycholytické terapie posvátné či mystické zkušenosti, které se mohou dostavit kdykoli v průběhu působení psychoaktivní substance. Pokládám tyto velice působivé zážitky za klíčové činitele proměny v psycholytické terapii. O tom pojednám později.

ROZŠIŘOVÁNÍ MÝCH TERAPEUTICKÝCH OBZORŮ

Můj prvotní výcvik byl zasvěcen hlubinné psychologii a můj koncept terapie se odvíjí od této skutečnosti. Nabyté vědomosti a zkušenosti ale byly zhuštěny a transformovány v souladu s mým vnitřním vývojem a značně se tak rozšířil i můj pohled na věc. Časem jsem přidala rovněž další terapeutické koncepty a dnes ovládám několik „terapeutických jazyků“. Slovní zásobu cizí řeči jsem mohla nabýt v nějaké jazykové škole, ale díky několikaletému pobytu v USA jsem se od „mluvení anglicky“ posunula k tomu, že se angličtina stala mým druhým jazykem. Podobně je možno i terapeutickou teorii internalizovat do té míry (natolik si osvojit terapeutickou teorii), že ji lze jako teorii opustit a začne fungovat její vnitřní esence.

Čím víc jsem se této esenci blížila, tím jasnější mi bylo, jak jsou si základní koncepty různých teoretických škol navzájem podobné.

Zatímco šaman mluví o ztracených částech duše a psychiatr o disociovaných částech osobnosti, neurovědec vysvětluje disociaci jako důsledek extrémního, zahlcujícího stresu, při němž reaguje jen „plazí mozek“, zatímco limbický systém a velký mozek už nemohou „spolupracovat“. Ve všech případech se jedná o stejný jev. Terminologie a přístupy jsou ale v terapeutické komunitě bohužel stále předmětem diskuse. Hlavní podobnosti však můžete najít i v tomto textu, pokud budete číst pozorně a správně si je vyložíte.

Stejně jako všichni terapeuti začínám psychoterapii detailním rozborem dotyčného problému a osobní historie klienta. Dokonce už i v tomto raném stadiu mi mé letité zkušenosti často umožní získat nějakou představu, v čem by mohl klientův skrytý problém spočívat. Poté na tomto zadání pracujeme společně. Znovu na základě dlouholetých zkušeností se mi ukazují různé cesty vpřed a proces se díky tomu stává mnohem srozumitelnější a rychlejší než na začátku. Svě takto získané hypotézy probírám s klientem. Kráčíme po zvolené cestě a průběžně zkoumáme, jestli směřujeme ke zvolenému cíli, či zda se do popředí nedostalo nějaké jiné téma.

Mé porozumění terminologii, s níž jsem se seznámila během výcvikových kurzů, se v průběhu času proměnilo. V mé odborné slovní zásobě už třeba neexistují „rozzlobený otec“ a „rozzlobená matka“. Pokud někdo popisuje matku jako „hodnou“ a otce jako „zlého“, chápu a vysvětluji si to jako popis jeho vlastního zážitku, nikoli nezbytně jako objektivní charakteristiku matky či otce. Po určité době je klient schopen rozpoznat, že když nahlíží věci zjednodušeně přes reakce rodičů na své chování v dětství, vnímá svět tak, jak ho prožívali jeho rodiče. Základním problémem tudíž je, „jak biochemie vyvolává pocity“, jak tyto pocity jsou (musejí být) zachycovány do jazyka, prožívány ve formě vzorců a poté „zabaleny“ do terminologie. Hlavním objektem mého zájmu jsou proto klientovy emoce, když zažívá svou matku jako osobu dobrotivou, či otce jako člověka zlého nebo sprostého. Znamená to také, že v mém pojmovém systému není nikdo *obviňován* ze své poruchy, nikdo konkrétní není demonizován a odpovědnost za nevhodné chování není přisuzována žádné konkrétní osobě. Na druhé straně je třeba, aby si klient víc uvědomoval svou osobní odpovědnost za to, co vnímá a jak to interpretuje, což je na-

prosto nezbytným prvním krokem k nápravě chování. Toto je úplně nejdůležitější poučení v začátcích terapeutického procesu.

U mnoha poruch je významným aspektem prvek nevyhnutelnosti, zvláště pak u takzvaných transgeneračních reakcí na trauma (tj. přenos traumatu mezi generacemi). Jak už jsem psala na jiném místě, vnímám tyto takzvané poruchy především jako „dědičné vady“, které se projevují, nebo jsou převzaty, ve velmi raném věku. Podíváme-li se na to z hlediska tohoto základního předpokladu, myšlenky a chování člověka nadaného dostatečnou úctou k sobě samému jsou vždy pochopitelné, logické, správné a „normální“. Problémy nastávají tehdy, když je tato normální reakce jedince ve vztahu k jiné osobě patologizována nebo prožívána jako rušivá. Ve většině případů ta osoba říká: Ber mě, jaká jsem... Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že vztahy jsou narušovány vždy těmi samými věcmi.

Vzato z nadhledu se můj terapeutický názor neustále rozšiřoval. Výsledkem je holistický náhled na věci kolem mě, v němž je čím dál jednoznačnějším vůdčím principem jednota těla, mysli a duše. A hlavně a především jsem pochopila nesmírnou důležitost empatické laskavosti, soucítění a porozumění.

VZTAH KLIENT-TERAPEUT

Jsem si jistá, že zástupci všech terapeutických škol by podepsali tento základní princip: „Klíčovým faktorem psychoterapie je vztah pacient-terapeut.“ V souvislosti s psycholytickou terapií musíme ještě dodat: „Plus terapeutovo sebevnímání a záměna rolí v celém průběhu psycholytické terapie.“

Instrukční manuály o vztahu „pacient-terapeut“ odkazují k univerzálním pravidlům chování, která stanovují tato pravidla a definují role. Pravidla ovšem mají přes svou nezbytnost jisté omezující a limitující kvality. Pravidla jsou umělá a vynalezli je lidé. Například „metr“ si lidé vymysleli, aby bylo možno měřit vzdálenost – tu je ovšem možno měřit i mnoha dalšími způsoby. A právě tak ani neexistuje *jediný správný* vztah pacient-terapeut. Deviantní chování je jen narušením konceptu osobnosti a může se nám stát, že když budeme bezvýhradně a doslova uplatňovat pravidla, vytratí se nám z toho člověk.

Psychoterapeutické sezení je laboratorní situace. Neprobíhá tam život. Vzpomíná se tam na něj, popisuje se tam a dokonce je vyprávěním pozměňován. Proto je třeba používat nových a odlišných způsobů myšlení, chceme-li dosáhnout změn, které se odehrají mimo terapeutické sezení.

Říká se, že terapeut by k pacientovi neměl mít přátelský vztah. Co ale dělat v případech, když klient ke svému vyléčení potřebuje právě přítele, tedy někoho, kdo mu bude blízký, dokud nesebere odvahu k navázání dalšího vztahu? Někoho, na kom si může zkusit různé věci a naučit se, co přítel dělá a co ne? Přítelkyni, jíž se může svěřit bez pocitu závazku a strachu z kritiky? Kde stojí psáno, že terapeut nemůže být také tímhle? Důvěryhodnou osobou, jíž můžete zavolat, když je všechno „opravdu špatně“? Někým, kdo vám pošle povzbuzující esemesku, když řešíte obtížnou situaci?

Nechci tady bořit nebo kritizovat vše, co probíhá v terapeutickém settingu. Ale během své mnohaleté terapeutické zkušenosti jsem zjistila, že pokrok a změny v životě klienta mohly být ještě rozsáhlejší a trvalejší, kdybych ho mohla podpořit rovněž v jiných kontextech a kdybych byla schopna získat vhled i do jeho „každodenního života“, byť jen nevelký. Tam totiž bylo často to, co mi neřekl, nebo říct nedokázal, viditelné a velmi významné. Toto prostředí a mé pozorování mi poskytly cenné náznaky toho, co mi klient nebyl schopen říct právě kvůli podstatě své poruchy. Jednostranný popis problému je překážka, kterou neradno podceňovat; díky tomuto jevu se často klientův problém může stát zároveň pastí. Jediným výsledkem pak je zklamaný klient a „nekompetentní terapeut“.

Neboť každá osoba má osobité vnímání věcí kolem sebe, a protože všichni konec konců komunikujeme, přičemž užíváme terminologii, pro každého člověka, se kterým mluvím, jsem jinou osobou. Jsem tím, co vidí, tím, co chtějí vnímat, a tím, co vnímat dokážou. Posuzují mě a reagují na mě v souladu se svými vnitřními, logickými a smysluplnými kritérii. Pokud se jim nelíbí, co říkám, nebo jak a kdy to říkám, zavrhnou mě a proklejí, možná o mně někde něco napíšou, najdou si jiného terapeuta a zapomenou na mě. Pokud se jim to, co, jak a kdy říkám, líbí, chválí mě, možná o mně někde napíší, užstanou se mnou nebo na mě budou stále vzpomínat. Pokud se tohle

všechno děje, jejich chování je s mou osobou spojeno pouze okrajově. Pokud se ale rozhodnu s nimi opravdu pracovat a angažovat se, má to se mnou společného velmi mnoho.

Jak už jsem řekla, moje role protějšku v rozhovoru určuje to, kým pro ně jsem. A lze to rovněž aplikovat i na mě jako na terapeutku. Čím více se dokážu zbavit projekcí vlastních myšlenek a pocitů, tím větší má klient možnost být tou osobou, kterou pro mě chce být. Čím méně své projekce zvládnu, tím víc klientovi hrozí, že bude osobou, která mi podvědomě připomíná někoho jiného. Na každý pád oba vstupujeme do vzájemně sdíleného systému, v němž zažíváme a vzbuzujeme reakce na mnoha emocionálních a mentálních úrovních. V průběhu času každý z nás prostřednictvím svých reakcí předdefinovává, kým pro toho druhého jsme. To po mně vyžaduje zaujmout naprosto základní postoj, co se týče mé interakce s dotyčným člověkem. Chci se mu opravdu věnovat – chci mu naslouchat, chci sledovat jeho myšlenky a pocity, a chci před ním taky dát najevo své vlastní a vstoupit do časově náročného vzájemného vztahu založeného na rovnosti? Chci mu dávat najevo svou rodící se sympatii nebo antipatii, svůj schvalující nebo zamítavý postoj? Chci s ním vstoupovat do diskuse, která může být velmi náročná? Chci vstoupit do toho systému se všemi jeho problémy a nastavit mu s jistou krutostí zrcadlo, když se mi otevře? Anebo se chci od všech těchto věcí držet dál a být „profesionálkou“? Kde stojí psáno, jak daleko může zajít terapeutická blízkost a do jaké míry by si terapeut měl udržovat odstup? Určují tuto hranici pravidla spojená se zdravotním pojištěním? Nebo základní etické principy terapie zrozené na jiné úrovni vědomí? Kde stojí psáno, jak má být blízkost a vzdálenost prožívána v jednotlivých případech? A jaký smysl to má pro klienta? Na co se soustředit? Kdo je povolán to posoudit? A zavrhnout?

Sama za sebe si musím odpovědět na otázku, jestli můžu se svými názory vstoupit do klientova života, anebo jej jen „doprovázet“ v průběhu terapie. A musí mi být úplně jasno, co jsem připravena v jednotlivých případech udělat.

Klienti by si také měli rozmyslet, jak daleko chtějí zajít se mnou osobně, neboť v průběhu procesu jsme na sobě vzájemně závislí. Když se sejdou dva lidé a jeden z nich něco dělat nechce, dojde buď k boji

o moc a zbude vítěz a poražený, nebo společně najdou jiné řešení, které jim spolupráci umožní.

Tyto myšlenky se v mezilidské komunikaci neobjevují samy od sebe. Jsou vždy reakcí na to, jak je druhý účastník rozhovoru vnímán skrze vzpomínky a „osobní brýle“. Od prvního okamžiku setkání se do hry zapojuje systém vzájemně závislých interakcí a průběžně utváří chování, které formuje vztahy zúčastněných.

Z toho důvodu vždy velmi pozorně poslouchám, jak klient popisuje svůj problém. Jak hovoří o sobě samém a jak o druhé straně konfliktu? Kolik sebezkoumání je ochoten podstoupit a do jaké míry je ho schopen? Dokáže změnit své chování? A otázka nejdůležitější: je schopen zaplatit cenu v podobě změny, kterou terapie přinese? Bude ochoten přijmout odpovědnost za dokončení této změny, či bude z jakýchkoli změn „vinít“ terapeutku? Nebo mu jde prostě jen o to, aby se zbavil utrpení? Bude si plnit své domácí úkoly? Je připraven vystavit se bolesti? Je připraven být konfrontován se svou vlastní nepřijemnou stránkou?

Těžko někdy nastane doba, kdy bude možné znát odpověď na všechny tyto otázky hned na začátku terapie. Ale hlavní směr, kterým se proces bude ubírat, vykryštalizuje velmi rychle. Má-li terapie být zároveň procesem objevování, musím velmi jasně popsat status našeho vztahu a neustále se k tomu v průběhu terapie vracet. Vybízáím klienty, aby vyjádřili, co se děje, a je důležité, aby nejen věděli, ale aby cítili, že je mám ráda – přesně takové, jací jsou právě v tu chvíli: „Jsem ráda, že mi to říkáte“ a „Beru vás prostě takového, jaký jste. Jsem rameno, o které se můžete opřít.“ Zároveň ale musím provokovat a stavět se do opozice. Jestli terapeut má být klientovi k nějakému užítku, musí mít nejen vřelé srdce, ale také inteligentní mysl, analytické porozumění a pohotově připravené znalosti z oboru.

Tyto poznámky platí pro tradiční i psycholytickou terapii. Užívání psychoaktivních substancí ale do jisté míry změnilo mé osobní názory a pohledy na toto téma. V průběhu času různé změny přirozeně pronikly do mé každodenní terapeutické práce. Vzhledem k tomu, že potřebuji s každým klientem navázat spojení, zapracovala jsem do svých terapeutických postupů své vlastní autonomní změny, které v době mého výcviku ještě nebyly patrné, ale byly jen implicitní. Ta

nejintenzivnější změna je tudíž patrná ve vztahu individuálního klienta a mě samotné. Přirozená otevřenost a možnost lidské blízkosti jsou dnes pro mě základními předpoklady jakéhokoli mezilidského setkání.

Emocionální otevřenost vedla při sezeních psycholytické terapie k pocitu vzájemné blízkosti, jenž se ještě prohloubil, když skupina žila a pracovala v mém domě celý víkend. Naše společné prožitky, byť nás občas zavedly do bouřlivých vod, nás všechny velmi spojily – klienty navzájem i mě s nimi všemi dohromady; stali se z nás přátelé. A přitom se na mé pozici nebo mém konceptu mě samotné jako terapeutky nic nezměnilo.

Psycholytická terapie nevyhnutelně směřuje k setkání srdcí, které není v normálním settingu dosažitelné a je možná dokonce odmítáno. Schopnost otevřít se a nebránit se emocionální blízkosti se postupem času stává součástí dotyčné osobnosti a nadále už není jen „průvodním jevem“ při požití substance. Toto setkání srdcí má své důsledky rovněž v terapeutickém kontextu. Boří totiž bariéry mezi terapeutem a klientem a dochází k rovnocennému setkání mezi dvěma lidmi, za něž oba nesou stejnou odpovědnost. Může ale také dojít i k jakémusi souboji o autoritu. Také ten musí obě strany vnímat jako součást procesu a postavit se k němu odpovědně.

Na každý pád umožňuje emocionální otevřenost všem zúčastněným se sblížit. Jak roste schopnost komunikovat navzájem otevřeně a upřímně, vzniká ještě něco jiného – je to forma lásky, která vyžaduje upřímnost a klidnou mysl. Láska není sladké pominutí smyslů. Je to stav zbavený úzkosti, jasný, otevřený, naplněný důvěrou a empatií. Pouze a jenom to člověku umožní do hloubky se zabývat sebou samým i ostatními. Podle mého názoru je takový vztah mezi dvěma lidmi skutečně efektivní součástí terapie.

V důsledku požití psychoaktivní substance se klient díky settingu rovněž sám sobě stává ústředním bodem kontempace nad otázkou, co se s ním vlastně děje. Dozvídá se tedy něco o sobě, úspěšně se dopracovává nějakého pocitu sám ze sebe a, ano, staví se sám sobě tvář v tvář. „Já jsem ten, kdo cítí tu bolest,“ „Já jsem ten, kdo pozoruje,“ bere na vědomí reflektující já. Tohle všechno se v klientovi odehrává. A mění to i úlohu terapeuta. Ten je tam hlavně proto, aby udržel

vnější rámec (*setting*) a dokázal ho odpovědně přizpůsobovat tak, aby se všichni cítili v bezpečí a mohli pokračovat v rozvíjení vnitřního procesu. Terapeut je přirozeným vůdcem skupiny, směřuje vývoj událostí, což zároveň posiluje vůli všech ponořit se do svých vnitřních procesů.

Terapeut je podporovatelem individuální vnitřní práce a průvodcem na cestě. Nesnaží se všechno vědět nejlépe, spíše sleduje klientův osobní vnitřní proces v průběhu terapie, poskytuje empatickou podporu a udržuje terapeutický cíl na dohled. Terapeut může konfrontovat a klást otázky, ale v žádném případě nesmí vystoupit z procesu. Kdybych to měla shrnout do jedné věty, zněla by: „Vstupuje do vztahu.“

Kapitola pátá

Psychoaktivní substance

Tato kapitola zkoumá škálu psychoaktivních substancí užívaných při psychoterapii, jejich různorodé účinky a vlastnosti. Věnuje se také významným průkopníkům výzkumu psychoaktivních látek, jako jsou Albert Hofmann a Stanislav Grof.

Rozebírám zde klíčové termíny jako „nespecifický zesilovač vědomí“, „katalyzátor“, „vstupní brána nevědomí“ a další.

Definuji rovněž význam pojmů „vnímání“, „vědomí“ a „rozšířené vědomí“ v rámci našeho settingu.

Kladu zde důraz na důležitost pokynů pro užívání psychoaktivních substancí v kontrolovaném settingu:

- *Trojice: dávkování, set a setting, kontrolovaný setting*
- *Oblouk průběhu sezení společný užívaným substancím*
- *Substance, které užívám ve své praxi a jejich působení, příklady*
- *Odůvodnění užití substance terapeutem*
- *Souhrn stadií integrace*

POPIS, PŘEDSTAVENÍ A ROZTRŽIDĚNÍ

Nemáme-li vlastní přímou zkušenost, je nesmírně těžké dostat se k informacím o „psychoaktivních substancích“, prezentovaných v neutrálním tónu. Napíšete-li tento pojem do internetového vyhledávače, dostane se vám informací, které se takřka výhradně týkají ilegálních drog. To znamená, že psychoaktivní, psychointegrační, psychotropní, psychedelické, psycholytické, vědomí rozšiřující a vědomí měnící substance jsou zároveň ilegálními drogami, intoxikanty, narko-

individuální nebo skupinové. Já s klienty pracuji ve skupinách, neboť jsem zjistila, že tento formát je účinnější než sezení individuální. Blíže se o tom rozepíšu v kapitole nazvané „Nástroje“.

Bezpečný (v profesionálním žargonu „kontrolovaný“) setting začíná pozváním a registrací. Určení času a místa dlouho předem vyvolává v klientech očekávání, které se podílí na nastavení jejich mysli. Základně postupuji v průběhu víkendu vždy stejně. Moje osobní příprava, nachystání místnosti a vytváření náležitě atmosféry jsou součástí systému, pečlivě promyšleného tak, aby setting optimálně zapůsobil. Dále setting prohlubujeme vytvořením rituálního společného kruhu pro úvodní sezení, vzájemným ujištěním o zachování důvěrnosti, potvrzením, že si nebudeme ubližovat a také stvrzením individuální odpovědnosti. Požijeme společně substanci s tím, že jasně určíme cíl sezení, správně zvolíme dávku a budeme při tomto i dalších sezeních láskyplně pracovat v příjemném prostředí. Od takového settingu pak můžeme očekávat přínosný výsledek.

KONTROLOVANÝ SETTING, PŘEHLED

Dávka

- **Správná dávka** dobře známé substance
- pečlivě zvolená terapeutem a klientem

Set

- **Dobře připravený klient**
- s respektem k substanci
- se záměrem zvládnout nastávající proces
- s kapacitou a ochotou zkoumat a zažívat svůj vědomý i nevědomý psychický materiál
- důvěra v terapeuta
- pocit bezpečí v přichystaném prostředí

Setting

- **Profesionální terapeut** s respektem a pozorností přistupující ke klientovi a substanci

- nabídka prostředí, ve kterém klient může s důvěrou a uvolněně absolvovat celý proces

Vše, co nezapadá do tohoto výčtu, je „**nekontrolovaný setting**“.

KŘIVKA PRŮBĚHU SEZENÍ

Po požití vykazují všechny psycholytické substance v podstatě stejnou průběhovou trajektorii, kterou lze popsat jako křivku specifického tvaru.

- **Nástup** – začátek působení – fáze přílivu
- **Plató** – fáze maximálního a vyrovnaného efektu
- **Odeznění** – ustupující působení – fáze odlivu

Způsob průběhu uvnitř této obecné křivky je pro jednotlivé substance charakteristický a je také ovlivněn výše uvedenou trojicí.

Fáze nástupu začíná po určitém časovém úseku, specifickém pro tu kterou substancí; u různých látek pak trvá různě dlouho.

Fáze plató začíná, když se rozvine plný účinek substance. Ovlivňují ji také charakteristiky konkrétní psycholytické látky. Skutečná terapie za pomoci substance začíná v této fázi.

Fáze odeznění nastává, když účinek substance znatelně poleví a vnitřní vhledy již nejsou tak hluboké, jasnost a pronikavost myšlenek slábnou a mizí příležitosti nahlédnout do skrytých koutů. Je to jako, když se zvednutá opona, která rozšířenému vědomí na okamžik umožnila přehlédnout celé pódium, zase pomalu, ale jistě spouští dolů. Odeznění je v podstatě přesný opak nástupu; proces pokračuje, ale v obráceném sledu. Všimáme si, že mysl opět začínají zastírat každodenní starosti a vládu přebírají staré myšlenkové postupy a vzorce. Protože srdce se opět uzavírá a intenzivní pocity odeznívají a vrací se i obvyklé vnímání těla. Začátečníci obvykle v této fázi konstatují, že to byla ztráta času a že po ukončení sezení je zase všechno jako při starém. Proto musíme být v této fázi procesu opravdu pozorní – je třeba nenechat tu oponu spadnout úplně, protože nadále funguje naše schopnost si pamatovat. Čím je klient zkušenější, tím

větší je jeho šance uchovat si některé vhledy ze sezení ve vědomí. Nové korektivní zkušenosti, vědomosti a formulované záměry také napomáhají tomu, že pod oponou vždycky zůstane úzká, trvale otevřená škvíra. Dokonce, i když se omezené vědomí opět ujme své vlády.

Při terapii jsem používala **MDMA**, **LSD** a **2C-B**, velmi vzácně také **psilocybin** a **meskalin**. Tyto substance se řadí do skupiny, které říkáme *psychedelika*. Jedná se o substance, které lidem pomáhají „obnažit duši“. Jiným pojmenováním pro tento druh látek jsou *halucinogeny*. Původ tohoto názvu bychom pravděpodobně měli hledat ve slově *halucinace*. Tomuto tématu se budu věnovat později.

MDMA: 3,4-METHYLENDIOXY-N-METHAMFETAMIN

- Entaktogen, empatogen a sympatogen
- Nástup účinku po 20 až 50 minutách
- Účinné působení od 4 do 6 hodin
- Normální dávkování: od 125 do 140 mg (tak velké nepoužívám)

Tyto psychoaktivní substance se řadí mezi *entaktogeny*, doslova „tvůrce vnitřního doteku“, z řeckého *en* (uvnitř, v) a latinského *tactus* (dotek). Pod jejich vlivem člověk intenzivně prožívá vlastní emoce. Klient si více uvědomuje svou psychiku a má snazší přístup k nevědomému obsahu. Hlavní představitel entaktogenů, MDMA, nepatří k vlastním psychedelickým substancím, protože svým chemickým složením patří mezi metamfetaminy.

MDMA byl patentován v roce 1914. Alexander Shulgin ho pro účely psychoterapie v 60. letech 20. století doporučoval jako empatogen a entaktogen. MDMA byl při mnoha psychoterapeutických postupech používán do roku 1985. Pak začal být dostupný „na ulici“ a stal se „taneční drogou“. Po různých excesech proto přišel o své postavení hodnotné terapeutické substance, byl klasifikován jako omamná droga a kriminalizován.

MDMA byl po desetiletí objektem výzkumu. V odborné literatuře je trvale označován za substanci s vysokým a blahodárným účinkem.

V roce 2001 ho americký Národní úřad pro kontrolu obchodu s drogami (DEA) podmíněně uvolnil pro vědecký výzkum, zaměřený na posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD).

Dnes tyto výzkumy probíhají v USA, Kanadě, Izraeli, Švýcarsku, Austrálii a mnoha dalších zemích a s jejich výsledky se lze seznámit na internetové stránce Multidisciplinární asociace pro psychedelická studia (MAPS).^[1]

Účinky MDMA

MDMA zvyšuje koncentraci serotoninu na synapsích v mozku. Serotonin je endogenní neuropřenašeč, který ovlivňuje náladu. Antidepresiva fungují tak, že blokují absorpci serotoninu v synaptické šterbině, takže dobrá nálada je udržována prostřednictvím zvýšené hladiny serotoninu. Zvyšují se též hladiny nonadrenalinu – a v menší míře i dopaminu.

Stálý vliv MDMA umožňuje sebevnímání, schopnost pozorovat sebe sama jako prožívající, mluvící a myslící bytost. Tuto substanci je velmi snadné kontrolovat; to znamená, že pokud chce, může klient směřovat své myšlenky a soustředit se na zvolená témata. MDMA není návykový. Kdybychom chtěli zjednodušeně popsat jeho farmakologické působení, odstraňuje úzkost. Pokud úzkost, která při normálním stavu vědomí zabraňuje vyvolání vzpomínky, nemůže působit, potlačený psychický obsah začne být dostupný.

Pod vlivem MDMA se zdají v nitru uložené traumatické zážitky přijatelnější, takže je klient může objektivněji pozorovat, popsat a komunikovat směrem k terapeutovi. Kognitivní funkce – tj. sebevnímající já – jsou zachovány, což umožňuje, aby běžná vědomá část klientovy psychiky byla přítomna jako pozorovatel, spolu s touto částí psychiky, která podstupuje regresivní zážitek. Díky tomu všemu nastávají takzvané „kortikální procesy“ (procesy v kůře mozkové), které napravují důsledky předchozího psychického traumatu. K této „korektivní nové zkušenosti“ může dojít za vedení psychoterapeuta – nebo po dostatečně dlouhé praxi dokonce i bez něj. Přípravuje se tím cesta pro integraci a změny v chování.

[1] Viz <http://www.maps.org/>.

Jako empatogen, entaktogen a nespecifický psychický zesilovač zvyšuje MDMA otevřenost lidských bytostí vůči jejich vlastním psychologickým procesům. Posiluje jejich ochotu stýkat se s jinými lidmi a činit tak bez úzkosti. Poté, co klient prozkoumá, identifikuje a integruje své trauma, může s pomocí MDMA rekonstruovat vnitřní struktury své psychiky. To vede ke zcela nové emocionální perspektivě, která umožňuje od základu proměněné vztahy k sobě samému, k důležitým lidem kolem sebe, ke svému dosavadnímu životu i okolnímu světu. MDMA zřejmě také aktivuje dlouhodobou paměť, takže ve vědomé mysli mohou vyvstat i velmi rané události, uložené v hlubokém nevědomí. Jak naznačuje sám termín, jako empatogen působí také na hloubku porozumění a soucítění, což vnáší zcela novou perspektivu do vztahových problémů. Schopnost jasně nahlížet vlastní emocionální stav, navozená MDMA, narušené osobě umožňuje vidět „její pravdu“ o ní samé v perspektivě jejích vztahů. MDMA navíc zesiluje vnímání vlastního vnitřního stavu, vnáší do vědomé mysli jasné myšlení a jemné uvědomování vnitřních záměrů a motivací.

Jaké to je si vzít MDMA?

Když požíváte MDMA, stav vědomí zůstává víceméně jasný, co se týče sebeuvědomování a vnímání reality. Schopnost vybavovat si vzpomínky je nedotčena. Uvědomujete si sebe sama, zvláště pak své tělo, a prožíváte silné spojení se svými vlastními pocity. Mnoho klientů prohlásilo, že byli pod vlivem MDMA poprvé v životě schopni pociťovat nebo pociťovat znovu. Myšlení přetrvává, ale myšlenky jako by vystupovaly hlouběji z nitra. A přikládáme jim větší důležitost než obsahu běžného racionálního/logického myšlení. Myšlení je v tomto stavu vysoce integrovaný proces; vzniká jakoby samo ze sebe a má svou vlastní logiku. Objevují se spojení a souvislosti, které běžné, každodenní myšlení nenabízí. V důsledku toho vidíme v novém světě nesprávně nebo nedokonale pochopené situace z dávné minulosti a jsme schopni vidět jejich hlubší význam a důsledky.

Nejdůležitějším faktem ale je, že k poznání dospíváme na emocionální úrovni, a dokonce i v průběhu tohoto procesu se zvyšuje naše empatické porozumění událostem. Pokud použijeme MDMA při

psychoterapeutickém sezení, z nevědomí se vynořují komplikované a konfliktní podněty z rané fáze života. Zvláště při požití MDMA je evidentní, že dochází k lepšímu propojování napříč různými úrovněmi zážitků a vzpomínek. Můžete tak například jako formující aspekt vašeho vlastního chování identifikovat konkrétní událost z vašeho života či z minulosti vašich rodičů a přiřadit k ní problémy ve svých vztazích. Protože je souběžně osloveno několik úrovní vědomí, výsledkem je rozsáhlá integrace nevědomého obsahu. Veškeré takto získané poznání doprovázejí i odpovídající emoce. Důležité je tomuto procesu důvěřovat, umět tyto nové vhledy ocenit a uvědomovat si, že tento proces je empatický, nekonfliktní a že směřuje k vnitřní integraci.

Skupinová sezení s MDMA mají tu výhodu, že charakteristické úzkosti a osobní přístupy týkající se vztahů a běžného každodenního života jsou aktivovány přítomností dalších lidí. Díky úzkost odstraňujícímu účinku této substance lze identifikovat kořeny našeho chování, což může vést k novým korektivním zkušenostem v kontextu skupiny. Navzdory obavám mnoha klientů, že skupinové sezení bude traumatická nebo chaotická záležitost, je skutečnost taková, že zvýšená bdělost myslí a emocionální otevřenost jednotlivých účastníků dělají ze skupiny bezpečné prostředí, v němž se lidé jeden na druhého obracejí s láskou, kde mohou spolu diskutovat a sdílet své poznání, případně se poprvé v životě cítit součástí nějaké skupiny lidí a vnímat jejich podporu.

Lidé, jejichž informace pocházejí z novin nebo dalších médií, mají často dojem, že když si někdo vezme MDMA, chová se jako opilý, případně celé hodiny tancuje. Ale tak to není. Žádný účastník skupinového terapeutického sezení nemá po požití MDMA potřebu tančovat nebo pobíhat kolem.

Dávkování, které užívám, umožňuje klientům po celou dobu kontrolovat tok vlastních zážitků i své reakce na ně. Jsou celou dobu schopni mluvit o svých vnitřních prožitcích a jsou v neustálém kontaktu se svým okolím. S rostoucími zkušenostmi s MDMA se schopnost sebekontroly postupně zvyšuje. Jako terapeutka obecně klientům doporučuji se této substancí při první zkušenosti zcela odevzdat. To jim umožňuje substancí poznat a zjistit, jakým způsobem vnímat své myšlenky a pocity.

Při následujících sezeních jim, stejně jako je tomu v případě meditace, doporučuji spočinout v klidu a tichu, „vzdát se myšlenek“, nezachytávat se žádného podnětu, jenž vyvstane, a „neupívat na něm“. Jakmile substance začne účinkovat naplno, vyzývám klienty, aby se soustředili na své problémy a ponořili se zcela do sebezpozorování, přičemž ústřední místo v jejich mysli by měl zaujímat jejich záměr.

Vždy jsem byla klientům k dispozici, když dospěli do nějakého komplikovaného vnitřního stavu a dali najevo, že potřebují pomoc. Velmi často se tyto záležitosti týkaly skupiny jako celku, takže práce s jednotlivcem v přítomnosti celé skupiny byla obzvláště přínosná. Protože některé zážitky během sezení mohou vyvolat náročné situace, je bezpodmínečně nutné, aby skupina cítila, že je v bezpečném prostředí. Nesmírně významný v těchto náročnějších případech je proto setting, jenž zabraňuje retraumatizaci. Zkušenost, provázená sjednocením v pocitech a myšlenkách, umožněným vhodným settingem, může vést k dlouhodobým změnám.

Požítí MDMA vede také k psychofyzické relaxaci a zvýšené potřebě lidské blízkosti. Postrádá naopak efekt sexuální stimulace. I studie sepsané Peterem Gasserem potvrzují odsexualizovanou atmosféru sezení a profesor Passie ji dokonce přirovnává k „postorgasmickému stavu“.

Hlavní přínos MDMA spočívá ve způsobu, jakým tato substance aktivuje pocity. Proto je zejména vhodná pro páry, které chtějí prozkoumat psychodynamiku svého vztahu. Díky hlubokému stavu introspekce, jenž souvisí s hlubokým vnitřním klidem, vyplývajícím nově z dosud nezažité absence úzkosti, lze vzorce našeho chování analyzovat, emocionálně pochopit a vyjasnit.

Pokud jsou oba partneři připravení a souhlasí s tím, mohou – za vedení terapeuta – vnést do sezení specifické téma. Takto lze dosáhnout hlubokého porozumění tomu druhému. Sdílená vzájemná otevřenost přináší novou korektivní zkušenost. Totéž platí i pro vztahové problémy s rodiči a dalšími lidmi, které pro účel terapeutického sezení zastupují ostatní účastníci. Ve všech případech je cílem nová korektivní zkušenost zmíněná výše.

Specifické působení této substance může také vyústit do věkové regrese, kdy klient znovu prožívá situace z raného dětství spolu se

silnými emocemi, které jsou s nimi spojeny. Přitom ale struktura sebepojetí a kognitivní schopnosti zůstávají zachovány, takže často lze snadno zvládnout dotyčné emocionální problémy a situaci zpětně přijmout a vyřešit. Člověk pak může zažívat hluboké pocity „smysluplnosti“ a dokonce si i uvědomit, že to, co se stalo, bylo v jistém ohledu prospěšné, což v době, kdy se to stalo, zůstalo skryto. Velmi důležitou úlohu při tom sehrává setting a integrativní proces.

V neposlední řadě pak může účinek MDMA vést i k transpersonálním zážitkům s filosofickým nebo náboženským obsahem. Tyto zkušenosti jsou duchovní předzvěstí pochopení, co je to Velká jednotá, a přijetí vlastního osudu, ať je jakýkoli. Na vrcholu tohoto prožitku tedy MDMA dokazuje, že je entaktogenem v tom nejpravějším slova smyslu: je výsledkem sebepřijetí. Výsledkem skutečnosti, že se člověk přiblížil ke svému nejvnitřnějšímu jádru osobnosti a stvrzuje, co tam našel.

Fáze nástupu u MDMA

Pokud by ten zážitek měla ovlivňovat pouze substance, účinkovala by na všechny stejně. Ráda bych se proto znovu vrátila k tomu, že podstatu této zkušenosti zásadně určuje trojice dávkování, set a setting. MDMA zjevně působí na všechny stejně, co se biochemické stránky věci týče. Tento účinek MDMA je dobře známý a informace na toto téma jsou snadno dostupné, takže tu nebudu zacházet do detailů.

Působení substance prochází určitým vývojem. Asi dvacet minut poté, co jste požili MDMA, začnete pociťovat první účinky. Naplno se působení substance dostaví zhruba po devadesáti minutách. Přestože o tom začátečník nemá tušení, rozvíjejí se účinky vždy po téže trajektorii. Zvláště při prvním sezení mají lidé pocit, že jsou unášeni nějakou vlnou, v níž jsou zcela ponořeni. Mohou mít také dojem, že jim substance prochází tělem.

S postupující praxí si člověk vytvoří schopnost pozorovat ten příliv, poddat se mu a uvědomit si jakýkoli odpor, který se během fáze nástupu objeví. Úvodní fáze mívá různou délku v závislosti na obezkušenosti se substancí a praxí s jejím užíváním. Na tělesné úrovni vše začíná lehkým mravenčením v nohách, které pak stoupá po nohou vzhůru. Potom se dostaví teplo v oblasti pánve a genitálií. Pocit pak

stoupá dál do břicha, prochází bránicí do hrudního koše. Jemnost tohoto pocitu se odvíjí od schopnosti plně se mu odevzdat. Na začátku to může být až fyzicky bolestivé a může se dostavit též lehká nevolnost, žaludeční nebo i celková.

Jakmile substance doputuje do hrudního koše, mnoho účastníků sezení pocítí potřebu dýchat zhluboka. Může se vám zdát, že ztrácíte fyzickou hmotnost a dýchá se vám snadněji. A dostavuje se dojem, že se vám začíná otevírat srdce. Tady to může být poněkud komplikované, protože člověk rovněž může dostat strach z toho, že by se měl tomuto procesu jen tak oddat. Mnoho lidí vnímá tu bolest, když se srdce otevírá, jako silné sevření kolem hrudníku. Stejně, jako když substance vstupovala do hrudního koše, se zdá, že se srdce pořádně neotevře, dokud neakceptujete přítomnost úzkosti a nesvolíte k tomuto vnitřnímu otevření.

Jakmile se srdce otevře, účinek substance vystoupá až do krku, hrdla a pak do hlavy. Tam člověk pocítuje jasný prostor prázdnoty, naplněný pohybujícím se tichem. V této fázi procesu se může dostavit obzvláště silný tělesný pocit vědomé přítomnosti v naprosto relaxovaném těle.

Jak příliv substance pokračuje, vaše myšlenky se odpoutávají od každodenních záležitostí, od běžného brebentění mysli, třepotajícího se v hlavě, a od umělých počitků vašeho těla. Je to, jako by tyto záležitosti ustupovaly dál a dál do pozadí. Mnoho klientů popisuje nástup této substance jako cestu tmavým údolím pryč od ruchu a shonu, prudce stoupající na vrchol kopce, odkud je panoramatický výhled, zalitý jasným denním světlem. Je těžké převádět tyto zážitky do jazyka, protože vjemy a pocity je v této fázi procesu potřeba vyjadřovat metaforicky. V tomto bodě cesty se objevuje nový druh jasnosti, typický pro MDMA. Vhledy a souvislosti, které se teď objevují, provází pocit absolutní jistoty. V okamžiku, kdy se objeví tato záře, jste dospěli do fáze platů.

Toto vše je ovšem popisem pouze *jedné* možnosti, jak lze nástup MDMA prožívat. Pokročilý účastník sezení neboli „maturant“ je otevřenější a nebojácnější, proto již tuto přechodovou fázi v této formě nevnímá. Celý nástup účinku substance v něm probíhá poklidně, jako jemný kontinuální pohyb, provázený nebo také neprovázený myš-

lenkami, směřující k prázdnotě plnosti, která ho očekává na vrcholu. Takže, jak už jsem zmínila na začátku: žádný nástup neprobíhá stejně. Dokonce ani u téže osoby, se stejnou substancí a ve stejném prostředí.

Fáze nástupu MDMA u „maturanta“

(Poznámky v závorkách jsou vysvětlením, kterým je zpráva o prožité zkušenosti doplněna.)

V hlavě cítím vibrace o vysoké frekvenci. Nemám žádné myšlenky, mozek je prázdný. Cítím tu prázdnotu a zároveň jsem ve stavu ostražitě pohotovosti. V mém nitru dochází k nějakým pohybům. Sleduji je: bojují tam protikladné síly. (Tohle je typický příklad toho, jak mozek vnímá nějaký fenomén a jak je schopen pozorované popsat. Jen plná bdělost myslí umožňuje tichu, aby se šířilo).

V mozku se mi objevují velké světlé prostory – neustále je pozoruji. Jsou čím dál jasnější a větší a širší. (Všímám si, že mám potřebu to interpretovat bezprostředně. Hledám vhodnou terminologii a zvažuji její přiléhavost. Pokouším se toho nechat.) Prostor ve mně se zvětšuje a uvědomuji si, že se musím vydat směrem na úroveň srdce, abych rozuměl také tomu, co se děje na úrovni emocionální. Jsem oddělen od toho, co cítím.

Jasný prostor protéká celým mým tělem; směřuji svou bdělost myslí vědomě na úroveň srdce – jenom ji směřuji, bez jakéhokoli záměru. (Říkám sám sobě.) Proud se rozlévá na celé této úrovni a teče dál do těla. Jasný prostor zaplňuje pánevní oblast, rozlévá se všemi směry. Celé tělo začíná být excitované (jako při vzestupu kundaliní) – je vzrušené, otevírá se, celé tělo, mysl je radostná, činnost a nečinnost jsou v rovnováze.

Odevzdávám se životu, stvrzuji život, ulpívám na něm a nechávám ho zároveň být.

Fáze plató u MDMA

Pro mě fáze plató u MDMA netrvá už tak dlouho jako dříve. Namísto dřívějších pěti hodin se dnes první signály, že účinek začíná polevovat, objevují po dvou a půl až třech a půl hodinách.

MDMA umožňuje ve fázi plató totální jasnost myslí. Myšlení je lehounce zpomalené a mohu pozorovat vlastní myšlenky. Kladu sama

sobě otázky a čekám na odpověď. Odpověď se v mém nitru objevuje, jako kdyby ji něco v hloubce uvnitř znalo a mluvilo se mnou. Jsem schopna vidět souvislosti, které mi v běžném každodenním stavu myslí unikají a které bych ani nebyla schopna vymyslet.

Odpovědi vycházející z nitra jsou doprovázeny takovou jistotou, že nezbývá jakýkoli prostor pro pochyby. Jsem schopna přijímat dokonce i velmi nepříjemné zprávy. To je obvykle první krok k integraci. Pokud zakusím otevření srdce – což se taky stát nemusí – nevnímám souvislosti jen s benevolentním a akceptujícím porozuměním, ale jsem schopna zabývat se i tématy plnými úzkosti a zášti.

Podle mého názoru právě absence stresu a úzkosti umožňuje zakoušet tento stav „lásky“ (jak se tomu pod vlivem MDMA říká). Tělo se pod vlivem MDMA uvolní a dostavuje se výjimečný pocit, že jsem ve vědomém kontaktu se svým tělem, a uvědomuji si, že je skutečně obývám.

Pozoruji okem své myslí. Spočívám pohledem na místě vzdáleném asi třicet centimetrů od svého těla a takto mohu zkoumat své „nitro“. Někteří lidé mluví o obrazech, jiní o spontánních myšlenkách, ale každý nakonec najde svůj způsob, jak ten proces popsat.

V tomto stavu klidu a míru se pak v mém nitru formuje odpověď na mou otázku.

LSD: DIETHYLAMID KYSELINY LYSERGOVÉ

- Halucinogen, psychedelikum
- Nástup účinku po 20 až 60 minutách
- Účinné působení od 8 do 12 hodin
- Normální dávkování: 50–300 mikrogramů – ve formě tabletky či kapek

Jestliže si vygooglujete „účinek LSD“, dostane se vám celé řady různorodých názorů. Popis účinků odpovídá tomu, jaký má osoba písící názor k dotčené substanci vztah, popřípadě má-li s ní či nemá přímou zkušenost. Ideologický oponent LSD nebo osoba s touto substancí neobeznámená budou popisovat intoxikaci, nevolnost a zvracení,

zimmnici, vnitřní zmatek, závratě a halucinace, vzestup krevního tlaku a zvýšenou dechovou frekvenci. Budou vás varovat před „konzumací“ a budou užívat klíčové výrazy jako „bezbřehý oceán“, „hrůza z rozpuštění ega“ a „problematické flashbacky“. A budou je užívat s různou mírou správnosti a přesnosti – většinou nesprávně a nepřesně. Tito lidé také prohlašují, že to, co vidíte, není reálné, a že se jedná o pseudohalucinace. Skutečné halucinace, kdy už nejste schopni rozlišovat mezi realitou a imaginací, se ovšem dostávají málokdy. Objevují se četná varování před špatnými tripy, provázenými děsivým rozpadem osobnosti či náročnými flashbacky.

Na druhé straně se LSD připisuje také „duši odhalující“ (psychedelický) účinek, vedoucí k „hlubšímu porozumění věcem“. Píše se také, že tato substance dokáže vynést na povrch „potlačené a podvědomé (tzn. negativní!) zážitky“. Ve filmech a hudebních videích je zkušenost s LSD obecně ztvárňována v podobě rozmazaných, nejasných obrazů – v kontextu s rychle blýskajícími disco světly a nevázaně tančícími mladými lidmi. Soundtrackem je většinou rocková hudba nebo heavy metal. Dezinterpretace tohoto druhu je častá, obvyklá, a předává se dál a kopíruje, a je základem jednoho značně rozšířeného přístupu k LSD.

Švýcarský chemik Albert Hofmann, jenž poprvé syntetizoval LSD-25 v rámci farmaceutického výzkumu ve firmě Sandoz a experimentálně zkoumal jeho účinky sám na sobě, jednou v přednášce na toto téma uvedl:

Největší význam proto připisuji té změně ve vědomí. Vnímám psychedelika jako katalyzátor: jsou to činidla, která odvádějí naše vnímání ke skrytým stránkám naší lidské existence, takže si začínáme být vědomi našeho mentálního pozadí. Psychedelické zkušenosti mohou mít v bezpečném settingu podobu toho, že naše vědomí zaplaví pocit propojení a sjednocení s přírodou.

LSD a podobné substance nejsou drogami v pravém slova smyslu. Řadí se k posvátným medicínám, které byly po tisíce let požívány v rituálním kontextu. Klasická psychedelika jako LSD, psilocybin a meskalin jsou výjimečná v tom, že prakticky nejsou toxická a nejsou potenciálně návyková. Velmi mi proto záleží na tom, aby byla psychedelika vyjmuta

Kapitola šestá

Postupy a nástroje psycholytické psychoterapie

Šestá kapitola poskytuje přehled různých postupů, které v celkové terapii dohromady vytváří hlavní proces. Celá záležitost je ilustrována příklady z klinické praxe.

Popisuji dva podprogramy. Prvním podprogramem je vnější struktura víkendů. Vracíme se k otázce záměru a pokračujeme k druhému podprogramu – formálnímu procesu sezení.

Představuji šest terapeutických nástrojů.

Objasňuji koncepty, nezbytné k pochopení detailů průběhu jednotlivých sezení:

- *Funkce symptomů*
- *Klíčové předpoklady spojené s klientovým záměrem*
- *Korektivní nové zkušenosti*
- *Proces opakované integrace*

Pohlédneme-li zpětně na sezení psycholytické terapie, jednoznačně se nám ukáže křivka jistého vnitřního průběhu celé události, která není patrná při sezení samotném.

Procesy proběhly, jak bylo popsáno. Jakýkoli pokus nahustit komplexnost simultánních procesů do jednorozměrného jazyka by si vyžádal nový typ knihy, kde by několik paralelních stránek představovalo fenomén simultánnosti. Pokud se člověk snaží postihnout psaným

slovem skutečný, reálný prožitek procesu sezení nebo intervence vytrácí se část jeho barevnosti a komplexnosti. Takový popis je tedy nutně strnulý a jednorozměrný.

A aby se věci zkomplikovaly ještě víc, každé sezení probíhá odlišně, dokonce i při zachování stejných postupů ve stejném pořadí. S každým novým zážitkem vzniká něco nového nebo se to, co už jsme věděli, posouvá někam dál. Proto je třeba vše, co se v průběhu let událo v mé psycholytické terapeutické praxi, vnímat jako kontinuální proces. I když jsem používala stejné metody, nikdy jsem vlastně nedělala opakovaně totéž. Postupně jsem svůj přístup stále více adaptovala na aktuální situaci a nástroje klasické terapie se staly přirozenou součástí mé vlastní terapeutické praxe. Účastníci sezení procházeli změnou. Cítila jsem, že mé schopnosti rostou, a když se celý proces začal postupem času ubírat novým směrem, náležitě jsem jednotlivé „nástroje“ přizpůsobovala, což v důsledku pozitivně ovlivnilo transformaci mých klientů i moji vlastní. Napomáhala tomu také skutečnost, že skupina zůstávala stále prakticky beze změn, takže jsem nebyla nucena začínat „zase od začátku“. Základem všeho však nadále zůstával elementární princip v podobě dívání, poslouchání, pozorování a souznění.

Jakýkoli pokus ilustrovat tento komplexní proces vám poskytne pouze nejasný obraz, který se pravdě jen přibližuje. Obraz hory není hora sama. Jakýkoli obraz, jenž vyvstane před čtenářovým vnitřním okem, je jako fotografie, která zachycuje pouhý okamžik, je strnulá a pravděpodobně jen černobílá, s různými odstíny šedi. Čím je popis přesnější, tím víc ztrácíme aktuální živost tehdejší události.

Chci-li se přesto pokusit o kýženou komplexnost, nezbyvá mi než vysvětlovat některé věci způsobem, který se čtenáři občas může zdát nadbytečný.

PRVNÍ PODPROGRAM: VNĚJŠÍ STRUKTURA VÍKENDU

Páteční večer – formulace záměru

Setting měl podobu sezení od pátečního večera do nedělního odpoledne. Pracovali jsme společně u mě doma. Zpočátku jsem rozesílala

pozvánky poštou, později, s dostupností internetu, jsme přešli na e-mail. Původní doporučení znělo, že klienti si mají přijít tak jednou za dva měsíce, ale s postupem času se frekvence zvýšila. Účast jsem podle dohody organizovala já.

Už tak od středy před dotyčným víkendem jsem začala dům připravovat na přespání více lidí, nakoupila jsem, vařila a pekla.

V průběhu času se tyto přípravy a celý rámec sezení staly rituálem. Na podlahu terapeutické místnosti jsem rozložila matrace a prostor jsem vyzdobila několika svíčkami a kyticí ve váze. Připravila jsem si hudbu a přečetla poznámky z minulého sezení. Víkend oficiálně začal v pátek v sedm večer.

Většina pozvaných lidí ke mně v čase mezi sezeními docházela na terapii. V místnosti vládla příjemná atmosféra. Účastníci byli rádi, že se zase vidí, a měli si toho spoustu co říct. Víkend jsme zahájili společnou večeří. Přesně v osm večer všichni usedli na polštáře v terapeutické místnosti. Každý krátce zrekapituloval novinky ve svém vnitřním procesu od posledního sezení, podal zprávu o tom, jak se má a cítí a především – jaký je jeho či její záměr pro zítřejší sezení.

Otázka záměru byla buď přirozeným pokračováním procesu, který zahájili při předchozím sezení, případně vyplynula z jejich terapeutického sezení. Na otázce záměru jsme pracovali velmi tvrdě. Snažili jsme se ji co nejdokonaleji vyladit, aby bylo možno její podstatu definovat co nejpřesněji. Já zvolila substanci a dávkování v návaznosti na témata, která z této diskuse vzešla. Čím zkušenější klienti byli, tím lépe využili možnost ovlivnit volbu substance a dávkování.

Diskuse skončila mezi 10.00 a 10.30 a všichni jsme šli spát.

DRUHÝ PODPROGRAM: FORMÁLNÍ NÁPLŇ SEZENÍ

Sobota – příprava, požití a nástup účinku

V sobotu ráno jsme mezi 7.30 a 8.00 měli skrovnou snídani, sestávající z chleba, džemu a čaje.

Odebrala jsem se do své pracovny, kde jsem pod dohledem někoho z účastníků odvážíla substance. Bylo důležité, aby váhy vždycky sle-

doval ještě jeden pár očí. Zvážené množství prášku jsem nasypala do malých kelímků, nadepsaných jmény účastníků. Připravila jsem také druhou substanci, abych nemusela vážit prášek nebo stříhat papírky s LSD už pod vlivem první substance.

Během té doby se účastníci připravovali na práci v terapeutické místnosti. Upřednostňovala jsem, aby mi začátečníci byli poblíž, abych jim mohla rychle pomoci a nerušili jsme ostatní. Ti nejzkušenější seděli v křeslech v rozích místnosti a v případě nutnosti byli také připraveni pomoci. Na mém rozhodnutí bylo, kde se kdo položí a vedle koho. V devět hodin jsme se sesedli do kruhu a tiše jsme se koncentrovali. Drželi jsme se za ruce a všichni jsme požili substanci ve stejný okamžik, přičemž jsme se vzájemně ujišťovali o důvěrnosti celé záležitosti.

Poté následovala asi devadesátiminutová fáze nástupu účinku substance, doprovázená hudbou v introspektivním settingu. To znamená, že všichni leželi se zavřenýma očima na své matraci a především ze začátku pokud možno vůbec nemluvili a nehýbali se. Veškeré jejich soustředění bylo obráceno dovnitř. Pokud u někoho došlo, zvláště zpočátku, k nevědomému pohybu, posadila jsem se k němu a nechala jsem ho tím jemně a nerušeně procházet, dokud to samo od sebe neustalo.

Fáze plató

Po dosažení stavu plató, tj. stadia plného účinku, jsme se posadili a nějakou dobu setrvali v tichu. Poté došlo na fáze zaměřené na „vyjadřování“ a „proces“. V té první jde o to, aby esence všeho, co klient zažívá ve stavu klidu a míru, byla vyjádřena slovy. Takto se obsah dostává na jakousi meta-úroveň a prostřednictvím slovního vyjádření je vtažen do vědomí. Účastníci přitom sedí v kruhu s otevřeným a či zavřeným očima, naslouchají vyprávění ostatních, komentují to či přikyvují.

Po nějaké době jsem se zeptala, kdo chce pracovat. Ti, kdo mluvili, dostávají šanci jako první. Občas ale někoho vyberu sama, zvláště je-li mi jasné, že dotyčný bude mít potíže s otevřením se. Substance působí nejsilněji na začátku fáze plató a možnost vydat se na pouť do vlastního nitra a překonat zbytky odporu je maximální při vrcholícím účinku.

Zmíněná práce se zaměřuje na proces. Jejím základem je přesvědčení, že řešení problému spočívá v symptomu samotném. Cílem je proto vědomě a subjektivně znovu projít tou zkušeností (problémem, citovým poraněním nebo čímkoli dalším, co vyvstane) v chráněném prostředí. Klient může znovu absolvovat daný mentální proces, kognitivně a především emocionálně jej spolu se všemi doprovodnými symptomy vstřebat a nepotlačit jej. Má také zároveň možnost mu porozumět a popsat jej. Tím, že se zachází do přesných detailů, proměňuje se podstata reakce na dotyčnou situaci z minulosti v porozumění a empatický přístup, takže její působení lze dešifrovat a dát mu v kontextu klientova života nový význam.

Čistě prakticky vzato, postupuji následovně (budu psát v přítomném čase, abych zvýšila bezprostřednost toho, co se děje). Jakmile dosáhneme plató, požádám všechny, aby se posadili. Soustředíme se a navazujeme přímý kontakt s naším vnitřním já. Všichni se při tom na okamžik soustředí na své sedací kosti, což jim umožní bdělou přítomnost ve vlastním těle. Kde přesně teď jsem? Mám na tomto vnitřním místě nějaký referenční bod, na který se mohu zaměřit? Jsem – do jisté míry – v kontaktu sám se sebou? Nepodaří se to pokaždé a nepodaří se to každému. Poté se zeptám, kdo se necítí soustředěný nebo jestli má někdo zájem pracovat. A ve většině případů začnu s tím dotyčným pracovat.

Dívám se při tom přímo na klienta, protože je mezi námi vědomý kontakt. Zeptám se, v jakém vnitřním prostoru se nachází. Vybízím ho, aby mi dál popisoval, co cítí, jak to na něj působí, jestli cítí nějaké vůně, jestli něco slyší. Může se stát, že na některé otázky neumí odpovědět. Zkoumám, v které části těla se nachází ten pocit, který popisuje. To je můj způsob, jak zjišťuji, jestli má nějaký referenční bod pro ten pocit či dokonce pro sebe samého. Poznám tak, že se jedná o událost, při níž došlo k přerušení spoje mezi mozkem a uložením pocitu spojeného s touto událostí v těle. Naslouchám odpovědím a empaticky vyčkávám, až se mi podaří ve vlastním nitru dosáhnout přibližně téhož energetického místa.

Kladu další otázky a umožňuji tak klientovi (i sobě) dostat se blíž a blíž tomu pocitu či vjemu, jako kdyby se díval dalekohledem s velkým zvětšením na detailní vnitřní obraz dotyčného okamžiku. Ptám

se ho, co skutečně, doopravdy cítí, jestli na těchto pocitech ulpívá a co dalšího si uvědomuje. Je-li stále schopen hovořit (!), vyzývám ho, aby mi popsal, jaké myšlenky mu procházejí hlavou nebo co si pamatuje, a vybízím ho, aby tuto zkušenost vnímal co nejsilněji. Většinu svých vět pronáším opakovaně důvěrným tónem, ujišťujícím, že se nacházíme v uzavřeném přátelském kontaktu.

Díky vši té práci na detailech z klientovy osobní i rodinné historie o něm obvykle vím takřka vše, co o sobě ví on sám. Pamatuji si, co se odehrálo při předchozích sezeních, průběh intervencí i výsledky, jichž jsme společně dosáhli. Ve stavu rozšířeného vědomí pracuje má mysl jako síťový operační systém. Jsem schopna vstoupit do stavu rezonance s klientem, vnímat jako nálady a vnitřní stavy. V okamžiku, kdy tato rezonance nastane, všechny jeho osobní detaily jsou přítomny jako celek na meta-úrovni, o níž jsem se zmiňovala výše. Tato skutečnost umožňuje asociativní chápání a dodává vyvstávajícímu obsahu kontext.

Ve stavu rezonance se snažím vnímat danou situaci podobně, jako ji tehdy prožíval klient, nesmím ale dovolit emocím, aby mě přemohly. Pojmenovávám klientovy pocity nahlas, „normalizuji“ je tím, že souhlasně pokyvují a říkám věci jako „To je v pořádku, to k tomu patří, to chápu, nic se neděje“. A stávám se pro klienta zrcadlem jeho myšlenek a pocitů, dokud je kompletně neakceptuje. Je to, jako když jemně vedete do vody dítě, které z ní má strach. Držíte ho za ruku tak dlouho, dokud nezačne plavat samo. Pokud se klient tomuto procesu poddává, nějakou dobu to běží samostatně a pak se začnou vynořovat emoce.

Vybízím klienta, aby pokračoval a podvolil se tomu procesu. Dávám mu na vědomí, že sedím po jeho boku. Že není sám a že vším, co se odehrává, už prošel a překonal to. Tento moment celého procesu probíhá jakoby zpomaleně. Prodělávám a přechkávám s klientem situaci, která byla v minulosti neúnosná, stala se základem pro disociaci nebo stav, kdy je člověk naprosto paralyzovaný strachem. Mou hlavní pomůckou je kontakt – gesta, poloha těla, slova, dotek, moje přítomnost, ticho nebo hudební skladba. Atmosféra okamžiku určuje vhodně volené prostředky. Klient spočívá v bezpečí kontaktu a plně si zvědomuje své smysly. To umožňuje jeho nevědomí vyslat dotyčnou strhující emoci na povrch katarzně, uvolnit tak pocity, zamrzlé někde

v těle a mysli. Předtím to nebylo kvůli jejich blokaci možné. Tento okamžik rezonančního kontaktu často provází pláč, vzlykot, tělesný třas a další emoční projevy.

Klient svoluje k vytouženému léčivému zážitku spočinutí v objetí otce nebo matky. Tato nová zkušenost vždy vyžaduje tělesný kontakt – propojení citů, těl a myslí tak bude do jisté míry napraveno a výsledkem je korektivní nová zkušenost. Tento přístup jsem vyvíjela po mnoho let na základě zkušeností z psycholytické terapie i mimo ni. Je to přístup vypracovaný, aby organicky odpovídal našim potřebám – to ovšem neznamená, že je to jediný způsob, jak tuto práci dělat. Nerada bych se zde dopouštěla generalizujících prohlášení typu: „Takhle se to správně dělá,“ nebo „Tohle je ten správný přístup“.

Je-li to možné, ostatní účastníci sledují, co se při naší práci odehrává. Často jsme narazili na problém, který se týkal všech. V nitru několika lidí v místnosti pak probíhal simultánní vnitřní proces. Na všechny účastníky se dostalo – a v průběhu dne mnozí z nich řešili svůj proces s vnější dopomocí několikrát. Pokračovalo to tak dlouho, dokud všichni neměli pocit, že je jejich problém vyřešen.

Ve většině případů začal účinek substance odeznívat už někdy v průběhu sezení. Za takových okolností si účastníci lehli na matraci. Pokud se v této fázi objevily ještě nějaké problémy k řešení, byly pojmenovány. Potom se všichni posadili a znovu jsme se dali do práce.

Fáze odeznění

Fáze odeznění na sebe brala různou podobu. Pokud se již nevykytly podněty pro intenzivní práci, pouštěla jsem „*hudbu odstraňující obranu*“ (rezistenci), tj. emocionálně evokativní hudbu. Většina účastníků neměla tuhle hudbu v lásce, protože jejím smyslem bylo zbavit je vnitřního odporu, aby nebyl motivací jejich myšlenek a chování. Přehrávala jsem skladby, které jsem pro fázi odeznění osobně vybrala. Pokud to někdy znovu spustilo vnitřní proces, pustili jsme se opět do práce.

Ke konci fáze odeznění můj manžel, jenž se sezení vždy účastnil, odešel s pomocníkem do kuchyně a připravil večeři. Pokud všichni oznámili, že už zase „přistáli“, prohlásila jsem sezení za oficiálně ukončené a odešli jsme z místnosti.

Kapitola osmá

Stadia procesu učení v psycholytické terapii

Tato kapitola přináší přehled typických znaků terapeutického procesu a učení, které se objevují v průběhu terapie.

Popíšeme si zde „stadia“ tohoto procesu a prozkoumáme limity psycholytické psychoterapie.

STADIA PROCESU UČENÍ

Jednotlivá stadia procesu se neobjevovala v náležitém pořadí. Pokud ale člověk jednotlivé střípky mozaiky poskládal dohromady, výsledné poučení mu rozhodně pomohlo při hledání vlastní identity. Přiblížilo ho k odpovědi na zásadní otázku, ležící v pozadí všech otázek ostatních: „Kdo jsem?“

Typická stadia psycholytického učebního procesu jsou:

- Ústřední úkol terapie
- Osobní historie, zaměření na rodiče, problémy rodiny, v níž dotyčný vyrůstal, a osobní rozvoj
- Psychosomatické jevy
- Epigenetika – oblast transgeneračního traumatu a kolektivní zkušenosti
- Nitroděložní a perinatální období a raný účinek biochemických vlivů na buněčné úrovni, působení metabolických poruch v těle

matky, porodní trauma, vytváření systému víry a vzorců chování, výskyt počátečních poruch vazby *in utero*

- Každodenní a praktické problémy
- Duchovní zkušenosti

Každý jedinec prochází těmito stadii svým vlastním osobitým způsobem, poučení z každé jeho vnitřní zkušenosti však měly přímý vliv – a učební potenciál – i na ostatní účastníky sezení. Zvláště pozoruhodné bylo, že tyto „lekce“ pronikly do psychiky účastníků hlouběji při sezeních, kde se rozšíření vědomí kombinovalo s vyladováním vnímání. Detaily vynikaly ostrostí a přesností a bylo třeba je zpracovat do celkového obrazu. Často se dělo to, že proces byl zahájen nějakým problémem, jenž se v pozdějších sezeních vynořil v neznámém a složitějším přestrojení, a bylo třeba jej nahlédnout z nové perspektivy. Zpětně nahlédnuto, terapeutický proces vykazoval podobnost se základními fázemi alchymického procesu, tj. separací, purifikací a konjunkcí.

Všichni jsme prošli intenzivním učebním procesem, než jsme byli schopni tato stadia identifikovat a zařadit a porozumět jejich významu. Učili jsme se společně, ve stavu rozšířeného vědomí. Dělalí jsme to tak, že jsme prováděli pozorování, především svých pocitů. Zdálo se, že tomu tak je u všech. Obsah byl popisován různými způsoby v okamžité reakci na skutečnost, že je právě vnímán. Jeho interpretace se lišila podle charakteru původního vjemu. Jakmile jsme pochopili tento princip, vždy jsme zkoumali vnímání až do bodu před začátkem popisování obsahu. Zjistili jsme, že tady bylo možno získat nejvíce informací. Vyplynulo z toho následující:

Zdá se, že se některé prvotní vlivy, získané prostřednictvím matky – ať nitroděložně nebo později prostě z okolního prostředí – zhustí do základního systému víry, jenž určuje, čím se jedinec řídí ve svém životě. Tento základní systém víry se stává zvětšovacím sklem – říkáme tomu brýle –, které jsou do nitra jedince vtištěny jako referenční bod. Takže svět může být, například po pokusu o potrat, vnímán jako nebezpečné místo. Čím dál a hlouběji se nám podaří prostřednictvím našeho zkoumání a vnímání proniknout do prenatálního období našeho vývoje, tím jasněji můžeme vidět, co je základem našich pocitů, reakcí a činů. Pochopili jsme, že vazba matky s dítětem se rodí již

v okamžiku početí. Matčina reakce na těhotenství definuje kvalitu tohoto vztahu. Ta bolest vyjádřená větou „Moje matka mě nechtěla“ tvoří most mezi biochemií a psychologií a projevuje se v denním životě v kvalitě vztahu mezi matkou a dítětem.

Ve stavu rozšířeného vědomí jsme zkoumali také dopad traumatických zážitků rodičů a prarodičů a pochopili jsme jejich přístupy a činy díky tomu, že jsme jejich těžký osud sledovali z emocionálně empatické perspektivy. Pochopením činů a reakcí rodičů a prarodičů jsme dospěli k porozumění našim vlastním reakcím a činům, z nichž některé byly dosud mimo dosah našeho chápání. To bylo stadium epigenetické. Vzhledem k pestrému složení skupiny se nám na individuální i kolektivní úrovni vynořovaly různorodé problémy kulturní a etnické, jako například období nacismu, kořeny a následky války, vyhoštění ze země, znásilnění, mučení, hlad. Došli jsme k poznání, že v našem nitru nelze rozeznat oběť od pachatele.

Naučili jsme se vnímat tělesné jevy a nereagovat *na ně*, nebo na jejich *důsledek*, a to nám umožnilo vnímat, co se za těmito jevy nachází. Jakmile jsme zvládli bez reakce sledovat i to, co se skrývá za nimi, dosáhli jsme bodu, kdy jsme byli na psychické i tělesné úrovni schopni vnímat vnitřní pohyb. Zjistili jsme, že vnitřní pohyb je zdrojem emocí (z lat. *ex-motio*, „z pohybu“). Viděli jsme, že si člověk tento vnitřní pohyb interpretuje jako pocit a identifikuje se s ním. Museli jsme si znova a znova předvádět, jak různě tuto identifikaci používáme a že si z tohoto důvodu musíme neustále připomínat, že o takovýchto konceptech můžeme komunikovat výhradně ze zorného úhlu naší subjektivity.

Z těchto stadií procesu vyplynula řada problémů, které jsme následně detailně řešili ve skupinových diskusích. To, co se na začátku jevilo jako psychologické problémy, se nakonec ukázalo být součástí obecného filosofického sebevzdělávání. Čím širší a hlubší byly naše kognitivní schopnosti, tím více z těchto poučení se proměnilo v přístupy uplatňované v denním životě, které se nakonec staly integrální součástí dané osobnosti. Podobnost s moudrostí východních filosofů přímo bila do očí.

Jednotliví účastníci psycholytického terapeutického procesu dál prodělávali své duchovní zkušenosti. Pokud se nám podařilo spoči-

nout v prostorech naplněných klidem a mírem, vnímali jsme tento klid a mír jako léčivý faktor. Pobyt v těchto prostorech měl celou řadu důsledků, mezi něž patřily také naprostá vyrovnanost a tolerance.

HLAVNÍ TERAPEUTICKÉ ZADÁNÍ

Hlavní terapeutický úkol může pocházet z jakékoli oblasti života. Je třeba jej vnímat jako symptom; vnitřní psychický konflikt, jenž se nakonec projeví a je vyřešen.

Dokonce i partnerský problém je vlastně symptomem. Pokud to opravdu hodně zjednoduším, jedná se o nerozpoznaný nesoulad mezi dvěma systémy. Konflikt a vzorce konfliktního chování jsou potom důsledkem pokusu tento nesoulad odstranit. Konflikt může být vyvolán také pokusem jedné nebo obou stran zaujmout vedoucí úlohu a začít pojmenovávat některé ze základních problémů.

Příklad základního terapeutického zadání

V. přišel na bodyterapii, protože měl pocit, že už dlouho hledá (svou) druhou mužskou polovinu. Jeho žena nedávno spontánně potratila dvojčata. Když se ale dozvěděl, že je opět těhotná, nebyl nijak nadšený.

Zvoleným záměrem terapie bylo pochopit, proč se tak dlouho bránil tomu, aby jeho žena měla dítě, a proč nebyl šťastný, když znovu přišla do jiného stavu.

MDMA a později LSD

Po nějaké době se mi zdá, že moje vnitřnosti stoupají směrem vzhůru. Bolí to. A ta bolest je emocionální. Pak se mění na fyzickou a usídluje se v mém solárním plexu; celý se sevřel a ostře mě bolí při dýchání. Opouštím tu bolest a vydávám se směrem ke svému otevřenému srdci. Odtud to pokračuje nahoru do hlavy. Něco se začíná formovat před mýma očima. Vidím embryo. Znovu cítím bolest v solárním plexu. Opět se dívám na embryo a najednou je to naprosto jasné: je to mé dvojče, bratr. Naplňuje mě obrovská radost z tohoto neočekávaného setkání. Říkám si: „Nemůžu tomu uvěřit, to je naprosto bláznivé.“ Spojuji se se svým bratrem a opouštíme mé tělo, abychom se mohli svobodně pohybovat vesmírem v naší ochranné sféře. Oba tančíme a naše sféra se vznáší kolem nás. Pohybujeme se jí zcela

svobodně. Dotýkáme se navzájem a objímáme jeden druhého, výskáme radosti a společně se smějeme. Je to nádherný pocit.

Ted' vidím ultrazvukový snímek našich dvojčat, která má žena potratila. A najednou to celé chápu: svou extrémní radost a to, jak jsem se těšil, i hluboký smutek, když jsme o ně přišli. Vracím se se svým bratrem do mého těla. Radost mizí a mění se v bolest. Konečně jsem našel své dvojče, svého bratříčka, a vím, že je čas se s ním rozloučit. Je mi jasné, že mu musím dovolit opustit mé tělo. Bolest a smutek se šíří nahoru mou hrudí a do krku. Musím ho nechat odejít jaksi postupně. Takřka nemůžu dýchat. Přijde mi to, jako kdyby mě sevřela obrovská křeč. Naposledy se objímáme a nechávám ho jít. Uvědomuji si, že teď musím žít svůj vlastní život bez bratra a konečně je mi povoleno žít a že on bude žít svůj beze mne a půjde svou vlastní cestou. V hlavě se mi vynořuje řada překvapivých poznání, jedno za druhým – jsou to skutečné vhledy do podstaty. Už je mi jasné, proč jsem se tak dlouho bránil dětem/otcovství; mé pátrání a má touha po mé druhé mužské polovině dostávají smysl a chápu, proč to druhé těhotenství pro mě nebylo zdrojem stejné radosti a euforie jako to první. Chápu, jak moc jsem se těšil na našeho syna. Skrze odchod svého dvojčete, svého bratříčka, získávám syna.

OSOBNÍ HISTORIE – PSYCHOSOMATIKA

Do stadia zkoumání osobní historie každý vnáší svůj subjektivní obsah. Je to vysoce individuální a zároveň kolektivní zkušenost. Zážitky zahrnující matku a otce formují většinu našich osobních vzpomínek z minulosti. Soustřeďují se především na pocity toho, že klienti jako děti nebyli milováni, nikdo si jich nevšímal, nikdo je nechtěl. Mateřská láska, citové pouto, vztah a sebevnímání jsou tedy hlavními problémy. Uvedu zde proto příklad vedeného MDMA sezení s několika cvičeními:

Na vrcholu procesu – v bodě největší emocionální otevřenosti, všechny žádám, aby se posadili.

„Jdeme k matce. Stojíme před ní a díváme se na ni.“

„Vzdalte se od všeho, co vám ‚udělala‘, jakmile se to vynoří. Setrvejte pouze ve stavu: ‚Jsem tvoje dcera.‘, ‚Jsem tvůj syn.‘“

Existuje v mém nitru pro tohle referenční bod? Kde ho cítím?... Mohu se na svou matku podívat ze svého srdce? ... Mám znovu poskytnout prostor těm jiným pocitům (naštanost, zuřivost smutek) a pak je „nechat být, nechat je plavat?“ ... „Neměl bych si uvědomit, že ona je člověk, který mě porodil a vychoval?“ ... „Matko (milá maminko), porodila jsi mě“ ... „Řekni to s láskou“ ... „Nastal čas stát se zase malým“ ... Neuvidím konečně alespoň teď, jak jsem se nad tebou vyvyšoval (přes všechny lásku a péči)? Že jsem se cítil jako dospělý?

Nechávám mezi jednotlivými proslovy dostatek času, aby lidé mohli o jejich obsahu přemýšlet. Čekám tak dlouho, dokud všichni nekývnou. Pak vím, že každý vnímá sám sebe jako dítě této matky a je připraven se se mnou podílet na řešení tohoto problému.

„Spojíme se se svou matkou tak, že otevřeme doširoka srdce a začneme jemně a uvolněně dýchat.“

Potom každý pokračuje v procesu svým vlastním zkoumáním. Po určité době klidu a míru jsme začali společně procházet tím samým řetězcem myšlenek:

Každé dítě miluje svou matku. Miluju tě, mami – to je ale triviální fráze.

Všichni cítíme to napojení. Je to láska.

V tomto okamžiku pouštím odpovídající hudební skladbu.

Opět chvíli není nic než klid a mír. Poté mám něco jako „přednášku“. Vysvětluji jim vztah matka-dítě a provádím je různými krátkými zkušenostními cvičeními. Celé cvičení shrnuji následovně:

Jako malé děti se nacházíme ve stavu naprosté symbiózy se svou matkou. Absolutní vzájemný vztah, absolutní vzájemná závislost. Tato jednota s matkou je pro nás bytím, životem a láskou, aniž bychom si je museli takto pojmenovávat.

Láska není pocit – láska je stav. Tento stav se rodí z vazby a je vazbou samou. Dítě žije a existuje jen díky tomuto stavu lásky. Matka na něj shlíží z tohoto stavu; její úsměv dodává nemluvněti sílu a energii, kterou dítě vnímá a přijímá jako sílu a energii života. To mu poskytuje jeho první nevědomý pocit sebe sama jako aktivní, energetické

bytosti. Dítě pak vibruje energií na stejné frekvenci jako jeho matka, jeho biochemický a psychofyzický stav rezonuje s tím jejím a právě toto dítě vnímá jako život. Toto je základní kámen deklarace vztahu matka-dítě: Jsem (jako) ty. Nejde o prohlášení intelektuální; je to popis procesů souvisejících s daným stavem.

Člověk se stává sám sebou díky rozvoji svého vnímání. Dochází k tomu v průběhu různých stadií prostřednictvím kontaktu s vlastní matkou. Neschopnost rozlišovat mezi matkou a sebou samým je možné popsat jako stav „já-já“. Další krok ke vnímání svého já je stále ještě vázaný na matku – „já-ne-já“ – tj. první rozpoznání rozdílnosti mezi matkou a vlastním já. Tady vzniká první představa já-můj neboli ega. Další krok, který zvenku vypadá jako protimluv, je rozvinutí stavu „já-ty“, v němž je matka vnímána jako jiná osoba (dítě pláče, když od něj odchází), ale přitom stále nepředstavuje jinou osobu ve smyslu „ty“. Matka a dítě už zkrátka nežijí v absolutní symbióze, jako tomu bylo na začátku. Za příznivých okolností dochází k triangulaci s otcem, což vnáší do dyády matka-dítě kontakt s vnějším světem. Pokud z nejrůznějších důvodů neproběhne konec symbiózy a začátek triangulace náležitě, v pozdějším životě dítěte se to projeví různými poruchami vztahu ega s okolím. Pro tyto lidi je mnohem těžší odpovědět na základní otázku života „Kdo jsem?“ – se všemi následky, které to s sebou nese.

Účastníci procházejí v průběhu těchto cvičení různými mentálními a emocionálními stavy. Vnímají, jak na ně působí prohlášení typu „Jsem tvé dítě“ a „Já se dívám na tebe, ty se díváš na mě“ a jaké v nich vyvolávají vnitřní změny. Pak už je možné poprvé v životě obecně odpovědět na otázku „Kdo jsem?“, i když zatím ne přesvědčivě.

Stejná cvičení jsme absolvovali i ve vztahu k otci, abychom se ujistili, že problém „rodiče“ byl integrován a že „já“ bylo schopno se vrátit do náležitého vztahového vzorce dítě-rodiče.

Rodiče a rodina

Významné zážitky z dětství se mohou v průběhu psycholytické psychoterapie vynořit kdykoli. V některých případech se objeví při počátečních sezeních, jindy až v těch pozdějších. Pokud má někdo vzpomínky traumatické, může je pod vlivem substance vidět v novém

světla. Empatogenický efekt substance zprostředkovává emocionální porozumění sobě samému, situaci i ostatním účastníkům. Umožňuje dosažení vnitřního klidu a míru prostřednictvím práce s obsahem z vlastní osobní historie. Díky vnitřnímu klidu můžeme tyto zkušenosti znovu prožít v pozdějších sezeních, kde budeme moci jejich obsah plně zpracovat a vyřešit. Jak člověk vnímal a interpretoval konkrétní událost jako malé dítě? Jaké emoce cítil a pro jaké její následky se rozhodl na nevědomé vnitřní psychické úrovni? Právě tyto důsledky určitých emocionálních událostí dnes ovlivňují jeho vnímání, chování a vztahy. Traumatické zkušenosti jsou taktéž součástí tohoto kontextu. Okamžik, kdy se vynoří v terapii, závisí na věku, kdy dítě trauma prodělalo, na typu subjektivního hodnocení a intenzitě potlačení. Účinek této zkušenosti na všech jejích úrovních je třeba také prozkoumat a upravit. Zkrátka je třeba ji integrovat.

Příklad: vnitřní klid a mír

Z ničeho nic cítím jeho (otcovu) lásku velmi silně. Z celého srdce jsem mu poděkoval: „Děkuji ti, drahý otče, byl jsi ke mně také velmi laskavý a dělal jsi, co bylo v tvých silách.“ Bylo to velmi osvobozující a nebyl v tom žádný smutek. Jen spousta lásky. Jasně jsem cítil: je hotovo, už mi nic nestojí v cestě. Všechno je, jak má být. Díky.

Příklad: vzorce

Mým problémem bylo, že jsem sám sebe nebral dostatečně vážně: příliš mnohokrát jsem v tomto ohledu zklamal. A obvykle mi to bylo fuk, protože jsem si byl moc dobře vědom svých skutečných kvalit. [Na druhé straně to ale vedlo k jisté aroganci vůči ostatním.] Musím ale zajistit, aby mě brali vážně v budoucnosti. Dlužím to sám sobě. Zjistil jsem, že původ tohoto chování tkví ve falešných obviněních, kterými mě častovala má matka; jako malý kluk jsem se vědomě rozhodl, že s ní o tom nebudu vést žádné spory. Tajným zadostiučiněním pro mě bylo, že jsem moc dobře věděl, jak to ve skutečnosti je...

Stejně mě ale vždycky dostalo, když jsem slyšel matku, jak říká, že by mě přeci neobvinila nespravedlivě!

Po nějaký čas bylo naším úkolem hledat referenční bod k formulaci „brát sám sebe vážně“. Začali jsme tím, že jsme se dívali na otce a matku a zaujímalí jsme své náležité postavení: „Já jsem tady dítě. Jste mí rodiče. Jsem váš syn.“ A akceptovali jsme následující prohlášení: „Jsme tví rodiče a ty jsi náš syn.“

Jakmile se vynoří stresující událost z dětství, která v dítěti v té době vyvolávala strach, pod vlivem substance se vyjeví v podobě vnitřního znovuprožívání, nikoli jako pouhá vzpomínka. Schopnost artikulovat a setrvat v kontaktu se skupinou a terapeutem zůstává zachována. Když k tomu dojde, používám slov a doteků, abych klienta provedla systematickým procesem znovuprožívání:

Příklad: když se situace, vnímaná jako obtížná, stane každodenní zkušeností

„Je mi tak divně, vůbec netuším, co se se mnou děje.“

„A o co přesně jde?“

„Srdce mi buší jako o závod. Točí se mi hlava a nemyslí mi to.“

„Kde jsi? Zavři oči a rozhlédni se kolem sebe.“

„Je tu tma. Nic nevidím. Myslím, že jsem ve svém pokoji.“

„Co slyšíš?“

Dlouhé ticho. Poté: „Slyším, jak moje matka křičí. Hádají se.“

„Kolik ti je let?“

„Jsem malej.“

„Už umíš mluvit?“

„Ano.“

„Co se děje?“

„Práskají dveřma.“

„Chceš, abych tě objala?“

Příplazí se ke mně.

„Opři se o mě.“

Je úplně ztuhlý a vlastně nemá odvahu se o mě opřít. Zdá se být velmi ostražitý. Nějakou dobu takhle setrváme.

„Takhle se cítíš, když dojde k nějakému konfliktu i dnes, že?“

Přikyvuje.

(Touto cestou se mi daří dostat jeho dospělé ego a paralely s jeho každodenním životem do jeho vědomé mysli. Ještě se k tomu vrátím, až budeme sezení rozebírat.)

Nějakou dobu ho jen tak tiše objímám a pak dlouze, stejnoměrně zhluboka vydechnu a zůstávám s ním v kontaktu vnitřně. Začíná plakat, vzlyká a chvěje se. Dál ho objímám: „Tě je v pořádku – přesně takhle pocít totální opuštěnosti a bezmoci vypadá.“

(Mluvím s ním slovy, která v té době nemohl znát, slovy, o kterých tehdy nemohl vědět, že popisují jeho pocity.)

Přikyvuje – chvíli není schopen promluvit. Po nějaké době vzlyky ustávají a napětí v jeho těle ustupuje.

„Dýchej zhluboka, už je to pryč. Byla to jen vzpomínka. Teď už se můžeš uvolnit. Klidně si to můžeš dovolit. Teď už jsi v bezpečí, jsi dospělý.“

Hladím ho rukama po celé délce jeho těla. Díváme se navzájem do očí, nakonec dochází k opravdovému kontaktu. Postaví se, utře si nos a dostává se z toho hlubokým dýcháním.

„Jsi v pořádku?“

„Ano.“

Nějakou dobu ho ještě nechávám být a potom před něj stavím jeho matku se slovy: „Řekni jí: „Mami, ty vaše hádky mě k smrti děsí.“

Vidím, že se to v něm ještě pořád pere. Stavím vedle matky otce.

„Dívejte se chvíli jen na druhého.“

Matka k otci: „Mám na tebe vztek.“

Otec: „A já na tebe ještě větší.“

Nechám je po dlouhou dobu dívat se jeden na druhého.

„Matko, řekni svému synovi: Je úplně v pořádku, když zůstaneš se svým otcem. Je to fakt v pohodě.“

M. vypadá, že se mu ulevilo. Potřebuje čas.

„Kam by ses teď chtěl posadit.“

„Ke svému staršímu bráchovi.“

„Fajn, tak kdo bude starší bratr?“

Sedá si vedle svého staršího bratra. Zůstává tam, opírá se o něj. Dívám se na něj po nějaké chvíli a říká, že už je úplně v pořádku. Vyrovnaný, klidný.

Po sezení dostává M. za úkol sledovat své nálady během běžného dne, zvláště pokud se bude cítit divně. Tehdy si má připomenout, že příčinou toho pocitu je proces rozpomínání. Dalším jeho úkolem bylo vědomě se rozhodnout, jak bude postupovat dál.

Psychosomatika

Pod vlivem vysoké dávky LSD jsem si uvědomila, že slova mé matky „Tvůj otec je mrtvý“ projela mým mozkem jako ostří sekyry, když jsem je vyslechla, a podobný zraňující zásah jsem pocítila i ve svém srdci. Obě rány byly stejně dlouhé, asi 15 centimetrů, a pronikly asi 3 centimetry do tkáně. Cítila jsem strašnou bolest na levé straně lebky a další i vlevo v oblasti srdce. Ale žádný smutek!

Pod vlivem ayahuasky jsem v Brazílii o mnoho let později pocítila stejnou nesnesitelnou bolest v srdci a dlouho jsem „srdceryvně“ plakala. Konečně jsem mohla dát průchod bezbřehému smutku nad otcovou předčasnou smrtí a všechno bylo tak, jak má být.

Jednou také došlo k tomu, že mě ohrožoval partner mé klientky. Měla jsem opravdu strach. Při příštím sezení jsem si opakovaně uvědomila, že tento strach vyvolávají jen myšlenky míhající se v mé hlavě. Zcela mě to zmátlo. O několik minut později strach zmizel. Hlavu jsem měla naprosto čistou a měla jsem všechny příznaky srdečního záchvatu – bolest na hrudi, dušnost a potila jsem se. Podařilo se mi vědomě přecházet z jednoho stavu do druhého. Několikrát tam a zpátky. Tehdy jsem si poprvé uvědomila skutečný dosah psychosomatiky.

Díky tomuto a dalším zážitkům se mi podařilo pochopit neporušitelné spojení mezi tělem, myslí a duchem. Když něco prožíváme, nebo cítíme, dotýká se jich to všech tří ve stejnou chvíli zároveň – a zdá se, že je nesmírně důležité, aby v tuto chvíli měl organismus možnost vyjádřit se k tomu jakýmkoli dostupným způsobem.

EPIGENETIKA – TRANSGENERAČNÍ TRAUMA A PŘEDKOVÉ

Veškeré informace o vašich zážitcích, počínaje tím, co jíte, a konče traumatickými zkušenostmi, se biochemicky ukládají v buňkách a neuronech kortexu. Podle mého názoru se tyto fyzické otisky emo-

cionálních událostí dědí po genetické a epigenetické linii. Potomci na jejich základě reagují, ale nejsou přitom schopni rozpoznat tyto reakce jako zděděné, protože už nejsou spojeny s událostmi samotnými a nelze je ani vyvolat do vědomí. Tímto způsobem procházíme reakcemi svých předků.

Klienti v průběhu sezení pokaždé velmi intenzivně pracují s informacemi ze životů svých předků a prapředků a téměř pravidelně zjistí, že kromě toho, jak jejich předkové reagovali, v sobě nesou také jejich pocity. Touto cestou zažíváme fenomén epigenetiky na psychosomatické úrovni. Téměř všichni klienti v průběhu terapie zkoumali rodinnou historii a dosáhli nejen usmíření se svými rodiči a prarodiči na vnitřní úrovni, ale ptali se jich také, tam kde to bylo možné, na jejich zážitky z války. Význam epigenetiky, ležící na rozhraní mezi biochemií a psychologií, pravděpodobně spočívá v přizpůsobování lidí individuálním okolním podmínkám.

Transgenerační trauma, zvláště pak důsledky druhé světové války, bylo trvale přítomným problémem vzhledem k heterogennímu složení skupiny. Epigeneticky nabytá kolektivní vina, židovství, němecství, role pachatel-obět a individuální i kolektivní odpovědnost patřily k problémům, jež se ve skupině vynořovaly. Aniž bych chtěla znít neskromně, musím konstatovat, že bez ohledu na to, na které straně naši rodiče a prarodiče stáli, všichni jsme se setkali a propojili jako lidské bytosti.

Příklad 1: biografický a epigenetický (ayahuasca)

Dostávám zase ten svůj starý známý strach. Vidím to. Živí mrtví, jsou všude okolo. Vidím sebe samu ve svém pokoji jako malou holčičku. Zнала jsem tyhle stíny už odmala. Tehdy se pořád motaly kolem. Vidím sebe samu, jak stojím v postýlce a pláču. Stojím v koutě a mám pocit, že už si nikdy nebudu moci lehnout. Připadám si za těmi dřevěnými přičkami jako za mřížemi. Přichází otec, aby mě zbavil mé noční můry. Bere mě do náruče a odnáší mě do ložnice rodičů. Můžu spát mezi nimi. Teď tu ale žádný otec, který by mě zachránil, není. Prožívám tu disociaci. Pořád sama sebe vnímám jako malou holčičku. Hledám nějaké bezpečné místo, kam bych se uchýlila, a najednou jsem obklopena láskou a všechno se mění.

Vidím ty duše, které nebyly spaseny, živé mrtvé... A teď už jejich spása přichází, jsou v mém domě vítány.

Příklad 2: epigenetický

...Najednou si uvědomuji, že jsem dítě vyhnanců. (Tento rozdíl byl pro mé rodiče vždycky velmi významný. Nebyli uprchlíci, byli vyhnanci!) A já se taktéž cítím trvale ve vyhnanství a zároveň na útěku! A nikdy jsem se vlastně nepokusil zapustit kořeny jinde. Vždycky jsem měl pocit, že do dotyčného prostředí nepatřím.

Pro klienta začala tímto zážitkem práce na porozumění osudu celého svého rodu. Po něm následovala celá řada dalších zkušeností, jejichž prostřednictvím byl schopen pochopit a zpracovat své rodinné epigenetické dědictví.

Příklad 3: epigenetický

Viděl jsem, jak děti přebírají věci od svých rodičů, přestože si to tito rodiče nepřáli. Rodiče opravdu nechtěli, aby děti braly na sebe ty špatné věci. Ale tam, přímo před zraky rodičů, to děti stejně udělaly a už nebyly dětmi. Vidím, že jsem to udělal a že další generace už to převzala taky. Teď už to můžu nechat být, už nemá jakýkoli smysl to zadržovat u sebe – už to bylo předáno. Uvědomuji si, že takto vzniká identita. Dívám se teď na to specificky za svého úhlu pohledu: došlo k tomu dřív, než si to mí rodiče uvědomili.

Potřebuji se při té terapii dostat do vzteku své matky, protože je to i můj vztek. Je to vztek, který není jak vyventilovat, rozežere úplně všechno. Mám pocit, že mě to roztrhá. Snažím se dostat ke své matce, když se rozezní hudba doprovázející třetí stadium procesu: vnímám svou obrovskou lásku k ní, která vyšla naplno na povrch, když jsem několik uplynulých měsíců třídl její pozůstalost. Nacházím k ní cestu prostřednictvím své lásky. Setkávám se s ní na naprosto jiné úrovni, než jsem ji kdy hledal. Pokud to můžu tak popsat, hledal jsem ji vždycky na „své“ úrovni. A teď jsem ji našel někde úplně jinde. Tahle úroveň mi připadá hodně cizí. Ale na své úrovni se stále mohu setkat se svým otcem.

Příklad 4: transgenerační trauma

...A pak si musím uvědomit: jsem sám a vykořeněný. Vklouzávám do života své matky: jejího otce zavraždili, když jí bylo šestnáct, poté byla znásilněna a především byla vyhnána ze své vlasti. Museli tam nechat veškerý majetek. Jejich putování provázela spousta mrtvých a rozkládajících se těl. Zůstaly jim jen šaty, které měli na sobě. Příjímací tábor, horečka. Byla oddělena od zbytku rodiny a musela o sebe sama postarat. Poté, co tím vším prošla, se pokusila spojit se opět s příbuznými – a doopravdy objevila svou matku a sestru v Sasku. Našla si práci u jednoho sedláka; nejdůležitější bylo, že vůbec měla co jíst.

Pak se provdala a musela znovu všechno opustit, protože se odstěhovala za svým manželem do Porúří, kam utekl před hrozbou sovětských uranových dolů. Město bylo naprosto zničené. Žilo se tam v úplně příšerných podmínkách. Jako dítě si nikdy nehrála. Měla hrůzu z toho cizího, nepřátelského světa. Neměla žádný kontakt. Ani na přátele, ani na příbuzné, ani do své vlasti.

Přicházíš ke mně, E, a ptáš se mě: Všechno v pořádku?

Přesně v tom okamžiku si uvědomuji, že jsem novorozeně. Jsem naprosto odtržen ode všeho a nemám jinou šanci, než zůstat se svou matkou. Zcela se vůči ní otevírám a s mateřským mlékem nasávám do sebe, všechno co znamená. Cítím, jak je má matka přetížená, zavalená tíhou života, což je pocit, který dobře znám sám od sebe. Pokouším se odblokovat způsob, jak k tomu přistupovala, a snažím se to udržet pod kontrolou prostřednictvím pokračující tvrdé práce. A stejně jako matka jsem extrémně nespokojený, když se lidé okolo zabývají úplně jinými věcmi...

Tak jsem s mateřským mlékem vstřebal všechnu tu hořkost. A smutek.

RANÉ VLIVY: VZTAHOVÉ VZORCE, OD SYSTÉMŮ VÍRY K VZORCŮM CHOVÁNÍ

S pokračujícím procesem jsme lokalizovali takřka všechny zdroje (místo a čas, čas a místo) psychologických a fyzických „významných problémů“ ve stavu rozšířeného vědomí, kde lze vyvstávající biochemické a neuronové fenomény rozlišit. Původní pocity se v této fázi staly nepodmíněným reflexem, jenž se zase spojil s re-

flexem emocionálním. Je-li podnět původního pocitu nepříjemný, a pokud nelze stres fyziologicky zvládnout a vrátit se do komfortní zóny, vyvine se z toho dlouhodobá „porucha“. Tato porucha na sebe obecně bere podobu chronicky zvýšené stresové hladiny, kterou organismus začne vnímat jako normální a která se projevuje jako dědičný nedostatek.

To zapříčiní vznik kognitivní šablony, tj. způsobu, jímž dotyčný vnímá svět, verze reality, která zahrnuje tělo, mysl a ducha. Bohužel jsou takovéto koncepty a systémy víry často škodlivé a sebedestruktivní. Tyto vzorce jsou uloženy na buněčné úrovni, kde je však nelze eliminovat. Je proto nezbytné projít novým kognitivním a emocionálním zážitkem prostřednictvím vědomí rozpínající terapeutické práce. Je ovšem třeba obrátit sekvenci původní zkušenosti – napřed musí přijít kognitivní rozpoznání vzorce a po něm musí následovat (nová) emocionální integrace. Potom je třeba nový prožitek integrovat do té míry, aby nahradil zkušenost starou. Taková je podstata „korektivní nové zkušenosti“, o níž jsem už psala dříve.

Původ vzorců chování v embryonální a fetální fázi

Procesy ve vyvíjejícím se embryu v počáteční fázi těhotenství, před diferenciací orgánů, mají zcela biochemický základ a jsou vznikajícím organismem ukládány na buněčné úrovni. Takto je každý tělesný či psychický stav matky hluboce vtištěn do hardwaru, takže na původní buněčné úrovni již nelze rozlišovat mezi těmito dvěma úrovněmi.

V tomto raném období vývoje jakýkoli silný vjem smyslové zkušenosti totálně dominuje a je vtištěn. Nemáte strach – *jsíte strach*, sestáváte ze strachu. Tyto pocitové stavy jsou odpovědné za naše prvopočáteční vnímání, výklad okolního prostředí a reakce na podnět. „Vzpomínky“ na tyto dojmy jsou uloženy v buňkách a jsou vnímány nevědomě prostřednictvím emocionálního reflexu. V důsledku toho organismus aktivuje stresovou reakci jako odpověď na určité situace způsobem, jenž není pod vědomou kontrolou. Například pokles hladiny cukru v krvi může být spuštěn vnějším podnětem, nevědomě vyhodnoceným jako ohrožení. Můžeme sebou jenom škubnout, ale také můžeme popadnout panice.

Kapitola desátá

Nebezpečí, rizika, vedlejší účinky a zákon

V této kapitole se podíváme na některé z techničtějších a kontroverznějších aspektů terapie se substancemi:

- *Nebezpečí, rizika a vedlejší účinky substancí užívaných v kontrolovaném settingu*
- *Srovnáme „špatný trip“, při němž jsou substance požitý v nekontrolovaném settingu, s náročnou zkušeností sezení psycholytické psychoterapie v settingu kontrolovaném*
- *Ukážeme si, jak zajistit bezpečné sebeuvědomovací sezení za pomoci trojice dávkování, set a setting*
- *Nebezpečí, rizika a vedlejší účinky terapie obecně a substancí zvláště – různé úhly pohledu*
- *Jevy, s nimiž se lze setkat při práci s psychoaktivními substancemi*
- *Potenciální nebezpečí, hrozící klientům*
- *Nebezpečí, číhající na terapeuta*
- *Otázka „ilegálnosti“ a moje osobní zkušenost*
- *Koncept „chyby“ v terapii probereme jak obecně, tak z hlediska illegality*
- *Koncept úspěchu a selhání*

JE PRÁCE SE SUBSTANCEMI V KONTROLOVANÉM SETTINGU NEBEZPEČNÁ?

Nebezpečí číhající na klienty a terapeuta při práci pod vlivem substancí je v kontrolovaném settingu zanedbatelné. **Nebezpečí návyku neexistuje.** Tím myslím, že substance samy neznamenaají riziko fyzické závislosti, je ale možné si vytvořit „závislost“ na příjemných pocitech a nádherných vhladech do podstaty mysli. Psychoaktivní substance tyto stavy ale nezprostředkovávají nadlouho; prostě je po určité době přestanou „poskytovat“. V našem settingu se příklady podobné „psychologické závislosti“ nevyskytovaly vůbec.

LSD, houby, 2C-B a ayahuasca samy o sobě nemají žádné problematické farmakologické účinky. Každý, kdo tyto substance užívá, by však měl pečlivě sledovat aktuální informace, týkající se vzájemného působení substancí s léky, možných kontraindikací vedlejších účinků. Například lidé užívající lithium by neměli brát LSD.

MDMA může zvýšit krevní tlak o 10 mm Hg. Aktuálně existuje seznam léků, které by neměly být užívány společně s MDMA (SSRI antidepressiva, spreje pro astmatiky, beta-blokátory, léky pro nemocné HIV). Od klientů nad padesát let jsem vyžadovala zátěžové EKG vyšetření, protože MDMA má fyziologický účinek odpovídající stoupání do kopce.

ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY

V průběhu mé terapeutické práce nenastaly u nikoho z mých klientů zdravotní problémy; ale v naší skupině vždycky byli jeden, dva lékaři a měli jsme připravený záchranářský batoh a defibrilátor.

Došlo k jednomu případu kolapsu krevního oběhu pod vlivem ayahuasky.

PŘI POŽITÍ SUBSTANCÍ V KONTROLOVANÉM SETINGU NIC NEHROZÍ

Tohle je jediná část této knihy, kde nespolehám na své vlastní přímé zkušenosti. Pokládám za důležité se zde zamyslet nad otázkou takzvaného „špatného tripu“. Záměrně jsem se ale rozhodla nepojednat tento jev pod titulkem „Nebezpečí, číhající na klienty“, protože jsem zjistila, že v kontrolovaném settingu prakticky žádné nehrozí.

Internetový vyhledávač nabízí následující definici: „*Špatný trip* je hovorový termín, užívaný pro velmi negativní drogový zážitek, který může navodit stav extrémní úzkosti. Může k němu dojít pod vlivem různých psychotropních substancí, zvláště psychedelik. Za určitých okolností mohou lidé, kteří prožívají špatný trip, podléhat záchvatům paniky, pocitům naprosté osamělosti, návalům pláče, paranoie nebo strachu ze smrti.“ Jak vysvětlujeme výskyt takového stavu a jak se člověk do takového stavu dostane?

Podle mého názoru už užívání termínů „dát si trip“ nebo „tripovat“ či slova „intoxikace“ naznačuje přístup dotyčného k substancím, jenž nám pomůže okolnosti špatného tripu pochopit. Jedná se o „výlet“ ve smyslu rychlé, příjemné cesty do říše naprosto pozitivních pocitů. Pokud však tento krátký výlet skončí hrůzyplnými zážitky, bývá z toho obviněn dopravní prostředek. Tato logika, prosazovaná některými lidmi, bohužel zapříčinila, že LSD a MDMA byly oklasifikovány jako nebezpečné substance. Nevědomost a povrchnost jsou nejrychlejší cestou ke „špatnému tripu“.

V pohádce o Modrovousovi otevře princezna zakázané dveře klíčem svěřeným jí do opatrování a je vystavena hrůzyplnému pohledu. Je ale klíč odpovědný za to, co vidí? Jako klíče k nevědomí umožňují psychoaktivní substance vynoření nejružnějšího psychického obsahu. Ale všechno, co před vámi na „tripu“ vyvstane, je váš osobní obsah. Můžete tak vidět svůj osobní ráj či své osobní peklo. Pokud přistoupíte ke svému vlastnímu obsahu jako k „negativnímu“, projeví se navenek ve formě úzkosti, hrůzy a izolace a budete ho popisovat jako „špatný trip“. V úplně nejhorším případě lze tu „hrůzu“ zahnat sedativy. Takto potlačený obsah však nezmizí, ale uvízne na půli cesty

do vědomí a bude se dožadovat vynoření na povrch. Bude tak vyvolávat deprese, úzkostné poruchy, psychózy a podobné projevy, jakmile účinek sedativ pomine. U neinformovaného člověka to vše může vést k dojmu, že právě tyto substance vyvolávají psychózy. Ty se ale vyskytují u lidí, kteří jsou k nim náchylní a nešťastnou shodou okolností také „berou drogy“.

VÝZNAM EMOCIONÁLNĚ VYPJATÝCH ZÁŽITKŮ V PSYCHOLYTICKÉ TERAPII

Komplikovaný a drtivý zkušenostní materiál, popisovaný v nekontrolovaném settingu jako „špatný trip“, je přesně tím, co je naopak cílem v settingu kontrolovaném. Přesně tento obtížný a mocný nevědomý materiál, žadonící o zpracování, by měl být v psycholytické terapii vytažen do vědomí, zpracován a integrován. Základem psycholytické terapie je vynášení právě tohoto nevědomého obsahu na povrch vědomí, aby bylo možno eliminovat jeho skrytou destruktivní moc. Zpracování a integrování traumatických a formativních zážitků z dětství je esencí této práce. Podle Stanislava Grofa jsou „špatné tripy“ po požití LSD pouhou indikací, že psychologický obsah, který je třeba teprve zpracovat, je dostupný. Léčení spočívá v tom, že necháme dotyčnou osobu vstoupit do kontaktu s obsahem, který LSD vyneslo na povrch.

CESTA K BEZPEČNÉMU SEBEPOZNÁVACÍMU SEZENÍ

Osobně připisuji špatný trip nedostatku zkušeností a porušení nebo ignorování pravidel pro správnou aplikaci trojice **dávkování, set a setting**.

Stojí za to si neustále připomínat kritéria pro bezpečný zážitek se substancí, probíhající v bezpečném settingu jako cesta k sebepoznání.

Dávkování, set a setting jsou úzce propojené

Na **dávkování** se terapeut musí dohodnout s klientem.

Set je třeba vzít v úvahu, když se snažíme určit vhodné dávkování. Set je v podstatě vše, co se týká samotného klienta. A bezpečný **set-**

ting je tím, co klientovi umožní zážitky cenné bez ohledu na jejich obsah. Dávkování musí být:

- ani moc
- ani málo
- přesně tolik, kolik klient potřebuje

Klient a dávkování

Je klient obeznámen se substancí? Dávkování se může odvíjet od klientovy předchozí zkušenosti a kvality tohoto zážitku. Nemá-li klient přímou zkušenost, používá se nízké dávkování.

Přístup klienta

Co klient od sezení se substancí očekává? Pokud očekává „příjemné pocity“, je třeba s ním promluvit o „závislosti na příjemných pocitech“.

Dospěl klient ke konkrétnímu zadání a vyjádřil je?

Úroveň klientových znalostí

Ví klient, jak psychoaktivní substance fungují? Ví, že jediné, s čím se setká, je jeho nitro? Pokud si to stále neuvědomuje a ještě to nepochopil, je třeba ho seznámit s podstatou vnější projekce.

Úroveň klientovy způsobilosti

Je klient schopen introspekce?

Je klient schopen pozorovat svůj vlastní mentální proces pod vlivem psychoaktivní substance? (Viz kapitoly o žáku prvního stupně a žáku střední školy.)

Dokáže se klient poddat substancí a zároveň řídit proces prostřednictvím „sebereflekujícího já“?

Dokáže klient požádat o pomoc, ocitne-li se v situaci, kdy bude mít pocit, že se mu to vymyká z rukou?

Kombinace setu a settingu

Klient je odpovědný za výběr settingu, který mu vyhovuje, v němž cítí bezpečí a podporu, kde chce do procesu vstoupit a má pocit, že to zvládne. Uspořádání settingu je výhradní odpovědnost terapeuta.

Terapeut a dávkování

Je terapeut obeznámen se substancemi? Má s nimi osobní zkušenost? Má neustále na mysli individuální zkušenosti klienta a dokáže tomu přizpůsobit individuální dávkování?

Terapeut a klient

Zná terapeut klienta, jeho životopis, jeho současnou životní situaci, problémy a zvolené zadání pro sezení?

Zná terapeut klientův názor na požití substancí a seznámil ho s tím, co ho čeká a jak by měl reagovat?

Panuje mezi terapeutem a klientem vzájemná důvěra? Existují mezi nimi nějaké nevyřešené problémy?

Terapeut a prostředí

Bylo prostředí upraveno tak, aby se klient cítil v bezpečí a mohl se poddat svému vnitřnímu procesu?

TERAPEUT JAKO HORSKÝ PRŮVODCE: POŽADAVKY NA NĚJ KLADENÉ

Tuto metaforu jsem použila při přednášce v Anglii v roce 2011 a její analogii jsem našla v knize jednoho svého kolegy. Používám tento obraz stále, protože pokládám za obzvláště pozoruhodné, že jej dva terapeuti používají nezávisle na sobě.

Psychoterapie založená na práci se substancí je jako výstup na horu, k němuž potřebujete horského průvodce. Všichni zúčastnění s tím musí souhlasit. Musí být naprosto jasno, jaká pravidla platí a kdo má v průběhu výstupu celkovou odpovědnost. Horský průvodce musí být jednoznačně uznán za vůdce výpravy. Musí to být zkušený vůdce, který osobně prozkoumal dotyčné území, zná vrcholové pasáže a nádherné vyhlídky, stejně jako trhliny a pohledy do propasti. Musí být schopen vhodně zvolit vybavení, posoudit zdatnost jednotlivých členů výpravy, být obeznámen s vývojem počasí. Musí si vědět rady, když dojde k nehodě. A nakonec, musí mít naprosto jasno, proč dělá zrovna tuhle práci. Nejde o něj a jeho potřeby, musí se cítit povolán úspěšně provést svěřenou výpravu

neznámým územím pro dobro jejích členů. Musí milovat „duševní práci za rozšířeného vědomí“.

Řečeno psychoterapeutickou hantýrkou, tento horský průvodce musí mít psychoterapeutický trénink, včetně odborného ovládnutí různých postupů a technik, musí mít obrovskou osobní zkušenost se sebezkoumáním jak bez, tak se substancí. A musí mít vlohy pro vedení skupiny. Je třeba, aby měl spoustu odhodlání a v mém případě, musí být ochoten riskovat – čímž není míněn jen ilegální aspekt celé věci.

V průběhu výcvikového kurzu skupinové sebezpoznávací analýzy, kterou jsem potřebovala absolvovat, abych se mohla stát psychoterapeutkou, jsem sama o sobě neprozradila skoro nic, takže jsem se o sobě ani nic nedozvěděla. Při vyhodnocování sezení jsem se s podobným odporem setkala i u jiných terapeutů. Tento druh „sebezpoznávání“ rozhodně nemám na mysli.

Naopak, terapeut, jenž chce vést terapii založenou na práci se substancí, musí mít vlastní zkušenost prožití, zpracování a integrování hlubokých, ryzích pocitů všeho druhu, včetně temné stránky své osobnosti, traumat, prožitků pekla a vyléčení – celou tu škálu lidského utrpení a radosti – kvůli sobě, aby byl schopen identifikovat klientovy problémy a umožnil jim s nimi pracovat s co nejmenším vnějším projekováním. Otevřenost, kterou tím vytváří, v sobě nese riziko, že bez řádné předchozí přípravy kontaminuje terapii svými vlastními problémy.

Jenom pokud v rámci přípravy projde náležitým množstvím introspekce, podaří se mu rychle a spolehlivě identifikovat nepříjemné pocity, odpor a vnější projekce klienta a zacházet s nimi profesionálně. Nejde o to, že si nesmí vůbec dovolit příjemné pocity, ale nesmí se od nich nechat nachytat.

V tomto druhu práce vám jediné zkušenost umožní poznat, kdy je vhodné intervenovat a kdy je lepší nechat klienta být. I když je terapeut sám terapeutickým nástrojem, potřebuje také kufr s nářadím. Pokud terapeut nemá základní vybavení, koleduje si o průšvih.

Kapitola jedenáctá

Paralely psycholytické práce s šamanismem, léčitelstvím a spiritualitou

Zde pojednávám o paralelách mnou popisované terapeutické práce s přístupem šamanů. Předkládám také nástin toho, jak chápu léčení a duchovnost v kontextu psycholytického settingu.

PARALELY SE ŠAMANISMEM

Během psaní této knihy jsem rovněž přišla na jisté podobnosti mezi přístupem šamanů a psycholytickým procesem. V začátcích jsem se slovu šamanismus úzkostlivě vyhýbala. Byla jsem vůči všemu, co se šamanismu týkalo, velmi obezřetná, dokonce jsem vůči němu zřejmě měla i předsudky. Členové první skupiny, zaměřené na sebeuvědomění, kterou jsem vedla, o mně někdy mluvili jako o „psychopompovi“. Pro mě ten termín nic neznamenal. Užívali ho v dost lehkovážném duchu, a protože jsem nevěděla nic o původu toho slova, přišlo mi také docela legrační. Později jsem zjistila, že psychopomp (z řec. *psychopompos*) je „průvodce duší“, tedy ten, kdo doprovází duše mrtvých do záhrobí. Tito průvodci duší byli součástí mnoha dávnověkých kultur a celá záležitost má kořeny v archaickém šamanismu.

Nelze popřít určité podobnosti mezi naším settingem a settingem užívaným v šamanských tradicích. Při zpětném pohledu nesou mé

vlastní zážitky – objevení studny odpuštění v rámci prvního setkání s ayahuaskou, smrt ega při mých pekelných zážitcích blízkých smrti, kontakt s předky a duchy, setkání s různými entitami, události v Brazílii, mé vyléčení a zážitky pobytu mimo tělo – to vše vykazovalo silnou podobnost se šamanským iniciačním procesem. Stejně jako šamani jsem i já požívala při sezeních tytéž substance jako ostatní účastníci, což mi umožnilo „nahlédnout“ do nitra lidí sedících přede mnou a pokusit se identifikovat jejich problém.

Úkolem šamana je „vstoupit do světa duchů, splnit zadaný úkol a vrátit se zase zpátky“. Také skutečnost, že pro mě bylo naprosto přirozené být po celou dobu k dispozici všem „lidem mně svěřeným“, je v souladu s podstatou vztahu šamana k jeho „pacientům“. Trvale zastávám názor, že by šamani měli být ponecháni ve svém tradičním prostředí, ale zároveň věřím, že naše doba a stupeň vývoje naší společnosti a kultury potřebují mít k dispozici i nějaký „šamanský princip“. V této souvislosti mi proto výzva starých Řeků „Poznej sám sebe“ (*Gnóthi seautón*) přijde jako nezbytná výzva formulovaná současným duchem doby.

Šaman sice neužívá doslovné termíny „dávkování, set a setting“, odpovídající koncepty jsou však základními kameny jeho činnosti. Vyvinuli jsme princip vytvoření a vyjádření záměru, předcházejícího požití jakékoli substance. Šamani přikládají vyjádření záměru velký význam, protože dává obsah celému sezení. V šamanismu substance účinkuje pouze tehdy, použijete-li správná slova. Naslouchali jsme učení substancí a rostlin. Vešli jsme do kontaktu se svými předky pomocí substance a modifikované práce s konstelacemi. Substance nám pomohly se rozpomenout. Používali jsme Živou práci s tělem, abychom probudili paměť těla, která určuje náš mentální stav.

Byly to mystické zkušenosti, které nás znovu-spojily s božským či kosmickým řádem ve smyslu re-ligio. Jako šamanské rozpomenutí po roztrhání těla na kusy nás tyto zážitky přivedly zpátky k naší pravé podstatě, k vnitřnímu jádru a kosmickému řádu. Toto znovu-spojení nám umožnilo žít v harmonii s našimi partnery, sousedy a ostatními lidskými bytostmi.

Chce-li se člověk naučit, jak přemítat sám o sobě a jak vnímat sám sebe jako střed vesmíru, musí začít prostřednictvím dýchacích technik

nacvičovat umění soustředění, vyváženosti a umění být se substance-mi. Pokud člověk žije s poznáním, že je středem vesmíru, začne tento stav bytí vnímat i u ostatních.

Vědomé bdělé užívání psychoaktivních substancí, jak jsme ho praktikovali i my, je jedním z hlavních cílů šamanské praxe. Šaman se nechává substancí vést, zpívá a používá další metody k překonání temnoty a vstupu do světla. I my necháváme substance, ať nás vedou, dokonce i když – nebo zvláště poté, co – ve fázi nástupu opustíme jakékoli záměry (viz kap. Iterativní integrační proces – str. 156).

Naučili jsme se zvládat práci se substancí tak, jak předepisuje šamanská tradice. Pro nás to znamenalo pod vlivem substance pouze sledovat a nereagovat, zprvu jako „pozorovatel“ a později jako „benevolentní, empatický pozorovatel“. Nástroje psycholytické terapie lze přirovnat k metodám šamanů. Shrnuto, mám pocit, že jsme se vrátili k původním principům šamanské činnosti za užití prostředků naší vlastní doby.

LÉČENÍ

Ráda bych tady vyjádřila i své názory na léčení a spiritualitu. Jak už jsem v této knize poukázala v jiných kontextech, nehodlám zde předkládat žádné definitivní definice nebo kritizovat jiné názory. Také bych tu chtěla zopakovat svou zásadu, že slova nejsou věci a že klíčové je, jak se skrze nás projevují, když procházíme běžnými denními aktivitami.

V mém settingu a při mé práci s psychoaktivními substancemi i bez nich „léčení“ nastává, jakmile je psychický problém plně vyřešen na té nejzákladnější úrovni nejhlubšího nitra dotyčné bytosti. Klíčovou podmínkou vyléčení je hlavně a především **záměr se změnit**. Osoba toužící po vyléčení se musí podvolit všemu, co přichází, přijmout osobní zodpovědnost a neopouštět proces a zůstat s ním v kontaktu. Sebeuvědomění a znalost sebe sama jsou nejvyššími léčiteli. A co dál ještě k léčení přispívá?

Léčivé je zbavení se strachu, dotek, objetí, pláč a smích, kontakt a sdílení, otevřenost, pochopení, naslouchání, schopnost se něčemu postavit, upřímnost, podpora – všechny tyto záležitosti jsou léčivé.

První doslov k českému vydání

Dr. Friederike Meckelová Fischerová přináší zásadní text, ve kterém se seznamuje čtenáře s teoretickými východisky i praktickými aspekty psychoterapie založené na podávání psychedelik.

Psychedelika představují psychotropně působící látky, jejichž společnými jmenovateli jsou charakteristické změny myšlení, vnímání a emočního prožívání po akutním podání, relativně vysoká bezpečnost a minimální nebo žádný potenciál rozvoje závislosti. Již od padesátých let minulého století jsou tyto unikátní vlastnosti považovány za možný podklad rozsáhlého léčebného využití psychedelik u řady psychických poruch. Psychedelika rovněž představují důležitý nástroj pro výzkum nervového systému, především pak pro řešení otázky vztahu mezi činností mozku a mentálními stavy.¹

Autorka ve své léčbě využívá zástupce všech hlavních skupin těchto látek, tedy halucinogenně působící indolaminy (psilocybin a dimethyltryptamin obsažený v ayahuasce), ergoliny s indolovým jádrem zastoupené LSD (dietylamid kyseliny d-lysergové) a substituované fenyletylaminy jako 2C-B (4-bromo-2,5-dimetoxyfenetylamin) a MDMA (3,4-metylendioxy-n-metamfetamin).^{1,2} V případě MDMA se pro odlišnosti ve struktuře molekuly (dimetylace fenylového jádra) i oslabení vlastního psychedelického efektu (dominuje emocionální působení a posílení pocitu empatie) používá spíše nežli psychedelikum termín *empathogen* nebo *entaktogen*.

Účinky těchto substancí se tradičně dělí do tří skupin. Somatické příznaky se projevují jako závratě, slabosti, třes, nevolnost, sucho v ústech, brnění apod. Percepční příznaky jsou reprezentovány změněným či zostřeným vnímáním tvarů a barev, snížením schopnosti zaostřování na objekty, zvýrazněním slyšení zvuků a vizuálními halucinacemi často typických geometrických tvarů. Charakteristické jsou rovněž synestézie (např. „vidění“ zvuků). Psychické příznaky zahrnují neobvyklé myšlení, pocity hlubokého vhledu, změny nálady od nadnesení a euforie až po zvýšenou dráždivost nebo smutek, dále také změnu vnímání času, potíže s uchopením nebo verbalizací myšlenek, pocit odosobnění (depersonalizace), pocit jinakosti reality (derealizace), snové stavy a řadu dalších prožitků,^{1,2} které jsou pak důležité pro psychoterapeutické využití

Podkladem účinku všech skupin psychedelik je silná vazba na serotoninové receptory v mozku, jejímž výsledkem je změna funkce pyramidových neuronů, které jsou zodpovědné za vlastní zpracování informací v mozku. Výsledkem těchto složitých interakcí je pak změna reprezentace reality založená na přenastavení prahu pro to, co náš nervový systém již považuje za informaci či signál (tedy to, co mozek „považuje za významné“ pro organismus a co má být dále zpracováno) a co potlačí jako šum, který nemá být dále zpracováván.¹ Výsledkem tohoto přenastavení prahu je stav, v němž se nám realita jeví odlišně nežli za normálních okolností, protože do vědomí vstupuje rozšířený soubor informací. V této souvislosti je pak významná a Dr. Meckelovou Fischerovou opakovaně zmiňovaná skutečnost, že se člověku po požití substance nemůže vyjevit nic jiného nežli to, co v sobě, byť skrytě, má někde uložené. Jde tedy o skryté a běžně nám nedostupné psychické obsahy nebo vzorce uspořádání uložených informací, které se dobře překrývají s tradičním pojetím termínu *nevědomí*. Tato myšlenka je podstatou pojetí psycholytické terapie podle Dr. Meckelové Fischerové.

Koncept psycholytické terapie je nutné odlišit od psychedelické terapie. Oba přístupy byly formulovány a koncepčně rozvíjeny v polovině padesátých let minulého století. Psychedelická terapie vychází z představy, že samotné podání substance navodí specifickou zkušenost s léčivým potenciálem založeným na „self-aktualizaci“ či

přeuspořádání psychických obsahů a postojů. Již tato samotná self-aktualizace umožní po následné integraci změnit systém hodnot a postojů klienta s pozitivním dopadem na jeho duševní zdraví. Psychedelická terapie tradičně pracovala s vyššími dávkami podávaných substancí a využívala se především u pokročilých stadií onkologicky nemocných, v terapii některých neuróz a pro léčbu závislostí včetně alkoholismu. Na druhé straně psycholytická terapie využívá nižší dávkování a s navozeným stavem terapeuticky pracuje jako s regresí, tedy sestupem do nižších vývojových stadií jedince. S regresivními obsahy psycholyticky orientovaní terapeuti dále pracují standardními postupy dynamické psychoterapie, které zahrnujícími rozbor prožitku, interpretaci jeho obsahů a následnou integraci v kontextu současné situace klienta. Psycholytická terapie se využívala pro léčbu úzkostných poruch, obsedantně kompulzivní poruchy, deprese a poruch osobnosti.

Zajímavým příspěvkem Dr. Meckelové Fischerové je rozlišování několika úrovní regrese, které zahrnují vyjma velmi raných zážitků jedince také dopad transgeneračního přenosu zkušenosti na léčeného klienta. Tento transgenerační přenos pak Dr. Meckelová Fischerová vysvětluje čistě medicínsky jako důsledek epigenetických modifikací genů. Epigenetika dnes představuje rychle se rozvíjející obor, který studuje změny v genové expresi (tedy aktivování a „čtení“ genetické informace) navozené prostředím a zkušenostmi. Epigenetické modifikace tedy nejsou způsobeny změnou vlastní sekvence DNA, ale ovlivňují „pouze“ pravděpodobnost toho, že se nějaká genetická dispoziice projeví nebo neprojeví. Epigenetické modifikace se přenášejí z buňky na buňku při jejich dělení a to včetně buněk pohlavních. Tímto mechanismem se do určité míry může předávat traumatická zkušenost (např. z holocaustu) či spíše důsledek této zkušenosti z jedné generace až na několik generací následujících. I v tomto bodě tedy Dr. Meckelová Fischerová stojí nohama pevně na zemi a na rozdíl od řady jiných podobně orientovaných terapeutů se pohybuje důsledně v racionálním kontextu současné biomedicíny.

V souladu se současnými vědeckými trendy je rovněž její klíčový koncept traumatu a disociace, na který navazuje vysvětlením terapeutického potenciálu psychedelik. Předpokládáme, že výsledkem zpracování příchozích informací neuronálními sítěmi našeho mozku

je vznik map světa (jinak také reprezentací reality), které odrážení a uchovávají minulé zkušenosti a naše přizpůsobení se na ně. V případě epigenetických změn bychom mohli spekulovat, že některé reprezentace mohou částečně odrážet také zkušenost našich předků. Tyto reprezentace/mapy jsou do značné míry adaptivní, neboť nám umožňují přenášet adaptivní zkušenost z jedné životní situace na podobné situace v budoucnosti. Daní za tuto vysoce efektivní činnost nervového systému je jeho rigidita, kdy máme tendenci řešit nově přicházející situace stejně jako v blízké či vzdálené minulosti. Přítomnost pak dosazujeme do již existujících přednastavených mentálních schémat, což je problém v případě těch schémat, která jsou pro nás nastavená nevýhodně, tedy maladaptivně. Ty jsou většinou důsledkem minulých negativních traumatických zkušeností, jako je zneužívání, ztráta blízké osoby nebo nedokončená separace od rodičů. Psychedelika svým působením na serotoninových receptorech umožňují hodnocení skutečnosti jako „nové“ nebo „jiné“, a dovolují nám tak nahlédnout na uspořádání jednotlivostí, které jsou skryté pod již přednastavenou mapou mentální reprezentace. V současných neurovědách se pro tento mód razí termín „primární stav vědomí“. Ten se odlišuje od normálního stavu vědomí během bdělosti („sekundární stav vědomí“),^{3,4} který je založený na využívání stávajících schémat. Výsledkem působení substance je přenastavení psychiky do nového módu, kdy vidíme staré „nově“, což nám umožní vytvářet nové mapy reprezentace zkušenosti osvobozené od předchozích maladaptivních (pro nás nevýhodných) schémat. To je terapeuticky významné právě v případě závažných traumat, jejichž reprezentace v mozku je podle Dr. Meckelové Fischerové spojená hned se dvěma důležitými vlastnostmi. Traumatické zkušenosti jsou zaprvé navázané na silnou emoční reakci, která se vybavuje v situacích, které nějak (často jen vzdáleně) připomínají původní trauma. Druhou charakteristikou vzpomínek na traumatickou zkušenost je tendence k jejich fragmentaci a disociaci (rozpojení) s tím, že pouze malá část celé vzpomínky je přístupná vědomému prožívání. Zbytek je disociován a pro vědomí je tedy nepřístupný. Tento nepřístupný fragment však obsahuje také silné fyzické reakce (např. tenzi či bolest v nějaké části těla) a emoce (např. úzkost, zlobu na sebe sama či smutek) spojené s původním

traumatem. Tyto fyzické a emoční reakce se manifestují jako příznak nemoci. Ten pak není podle autorky „vědomě přijat a začleněn, a zůstává po celý život prakticky nezměněn“ (str. 60). Není korigovaný zkušeností z dospělosti a „znovu a znovu se snaží vtlačit do bdělého vědomí, zvláště je-li spuštěno v běžném životě událostí, která nějakým způsobem připomene původní trauma“ (str. 60). Právě psychedeliky navozený přechod do primárního stavu vědomí, který je „pod“ našimi vědomými reprezentacemi reality, umožňuje „zvědomění“ a opětovné propojení původně disociovaných složek traumatu včetně navázaných fyzických a emočních reakcí. To umožní traumatickou zkušenost v její plnosti znovu prožít, aktualizovat ji ve vědomí a s podporou terapeuta ji zpracovat a integrovat v novém dospělém a adaptivním rámci. Tím dochází k odstranění příznaku. V rámci tohoto konceptu je pak role psychedelik zcela klíčová a zdá se, že představují jedinečný a nezastupitelný nástroj.

Kniha Dr. Friederike Meckelové Fischerové není jen poutavým přiblížením konceptu švýcarské psycholytické školy a dobrým úvodem do moderních teorií psychoterapie obecně, ale představuje také velmi působivé svědectví o poctivosti k poznání, otevřenosti novému a neobyčejné osobní odvaze autorky.

Prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D., FCMA
Paříž, 3. 9. 2017

LITERATURA

1. PÁLENÍČEK, T., HORÁČEK, J. Neurobiologie účinku halucinogenů a disociativních anestetik. *Psychiatrie* 2008, 12.
2. TYLŠ, F., PÁLENÍČEK, T., HORÁČEK, J. Psilocybin – summary of knowledge and new perspectives. *European Neuropsychopharmacology*. 2014, 24(3), 342–356.
3. CARHART-HARRIS, R. L., LEECH, R., HELLYER, P. J., SHANAHAN, M., FEILDING, A., TAGLIAZUCCHI, E., CHIALVO, R. a NUTT, D. J. The entropic brain: a theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2014, 8(2), 20.
4. JAJCAY, N. Chaos – psilocybin v mozku. In: Tylš, F.: *Fenomén psychedelie*, Dybbuk, Praha 2017.

Druhý doslov k českému vydání

Kniha doktorky Friederike Meckel Fischerové budí ve všech svých aspektech dojem, že se konečně něco začíná otevírat a přenastavovat jak v laboratořích, tak v pohledu na psychedelika a jejich kapacitu naši mysl v psychoterapii s pomocí substancí strukturovat.

Je mi líto, že možnost publikovat legálně informace o své práci musela autorka vykoupit tím, že byla stíhána a obžalována ve Švýcarsku spolu se svým manželem z porušení zákona o omamných látkách poté, co byla udána svým klientem.

Začala psát knihu o udání a pronásledování a jak sama říká, „vznikla tato učebnice o práci s psychedeliky“. Ta se povedla. O zradě – udání jsou v knize 2 řádky. Je důležité to vidět a vyzdvihnout a ocenit. Nezůstala „uvězněna“ v roli oběti, stěžující si na těžký úděl. Přijala situaci jako výzvu, motivaci, a doufejme, že svojí přesvědčivostí a detailním a důvěryhodným zpracováním podpoří další vývoj pojetí psychoterapie.

Myslím v tomto smyslu na obrovský potenciál psychedelik a jejich kapacitu cíleného poznání sama sebe a hlavně skrytých nerozpoznaných částí v nás, kterými tak masivně a nevědomě ovlivňujeme dění ve světě. Myslím na každého z nás a také na ty, kteří mají postavení a vliv, jenž může mít dosah na další vývoj situace na celé Zeměkouli.

Kniha by mohla být prospěšná pro zájmovou skupinu, složenou z lidí, kteří s psychedeliky už něco začali a také pro skupinu lidí, kteří začali a neskončilo to dobře, a také pro skupinu lidí, kteří jsou okolo

těchto skupin, jako jejich podpora a jako starostiplní přátelé a příbuzní, kteří mohou díky informacím lépe porozumět negativním následkům jejich užití.

Publikace bude prospěšná také na pracovním stole odborníků, kteří rozhodují nebo budou rozhodovat o budoucí náležitě formě využití psychedelik v psychoterapii a výzkumu našeho vědomí a mozku.

Je ale důležité vidět vedle potenciálu psychedelik také jejich rizika způsobená jejich nesprávným používáním.

Autorka popisuje, jak se svým profesním vývojem postupně dostala k bezpečné práci v kontrolovaném terapeutickém kontextu, jenž umožňuje zpracovat to, co by se v nestrukturované situaci vyvinulo v bad trip. Její popis přístupu jasně ukazuje, jak tato potenciální rizika je možno terapeuticky zpracovat jako obtížný psychedelický zážitek, tj. profesionálem zvládnutelné očekávané „obtíže“, které k práci s psychedeliky nezbytně patří.

Pro naši českou situaci je přínosem, že se detailně věnuje z vlastní zkušenosti kontextu illegality a jejího vlivu na práci se substancemi včetně např. nechťené „výhody“ nutnosti osobní odpovědnosti klientů za vědomé zapojení se do procesu změny.

Ze zkušeností z práce pro klienty organizace Diabasis (www.Diabasis.cz) je často patrné, že se na účtu rizik objevují jak faktory způsobené nestrukturovaným používáním substancí samotných, tak i samotným jejich zákazem. V příbězích klientů je možno vysledovat, že zákaz přinesl znesnadnění dostupnosti relevantních a důvěryhodných informací o těchto látkách jak pro jejich uživatele, tak pro odborníky.

Samotná prohibice, ilegality a demonizace se staly navíc nezbytně součástí setu a settingu těch, kteří si sami uspořádali sezení. Z historie bad tripů některých klientů to může odkazovat např. na komplikace typu: více vztahovačnosti a strachu z prozrazení nebo zbytečné „motivace-proti“ establishmentu nebo obecně proti autoritám, zakázaného největší krajíc... atd. Ilegalitou je také pro některé uživatele nutně snížena možnost požádat o legální pomoc. Snižuje se jí také úroveň nabídky pomoci, ale hlavně schopnosti odborné pomoci, a to v důsledku nedostupnosti informací, výcviku v odpovídajících přístupech atd. (viz pro srovnání nově dostupná nabídka České psychedelické společnosti, www.psyccare.cz).

Ve srovnání s tímto zablokovaným vývojem se v šedesátých a sedmdesátých letech opakovaně ověřilo jako důležité to, že prostřednictvím zkušenosti s LSD a jinými psychedeliky se učili psychotherapeuticky orientovaní psychiatři a psychologové poznávat sama sebe v relativně dobrém setu a settingu, v kontrolovaných bezpečných podmínkách (viz např. Winkler, P., *Psychedelické látky v psychologii a psychiatrii*, in: Winkler, P., Vančura, M., *Transpersonální myšlení v psychologii a psychoterapii, Výbor textů*. Triton 2016). Šlo o průkopnické řešení, nalezení způsobu učení se, jak se nebát hlubokých změn v prožívání. A to je něco, co může chybět jako zkušenost všem těm, kteří pracují se svými klienty-pacienty, kteří většinou nedobrovolně a nepřipraveni vstupují do hlubokých rozšířených stavů vědomí.

Vedle rozsáhlých pasáží bohaté osobní výpovědi cituji z knihy odstavec, který přesně vyjadřuje, co máme na mysli, když mluvíme o dobré přípravě celého rámce práce se substancemi.

Hans Carl Leuner ve své přednášce v polovině devadesátých let vyzval vládu, aby znovu povolila výzkum a studijní programy týkající se těchto substancí. Použil následující analogii: „Se substancemi se to má následovně: lístky se prodávají dole pod kopcem a lanovka vyveze lyžaře nahoru. Na vrcholu kopce není nikdo, kdo by jim řekl, jak se mají dostat dolů. A tak prostě sjíždí, nebo se řítí, dolů a dochází ke spoustě nehod. Záchranáři čekají dole pod kopcem, odvázejí oběti nehod do nemocnice, kde je dávají zase dohromady. My však nepotřebujeme záchranáře pod kopcem, ale lyžařské instruktory nahoře, kteří lyžařům vysvětlí pravidla jízdy a doprovodí je bezpečně z kopce dolů.“

S takovým přístupem by souhlasilo mnoho našich klientů, kteří se „zřítíli z kopce“, byli odvezeni do „nemocnice“ nebo kteří neúspěšně hledali i mnoho let možnost adekvátní pomoci, pokud „nemocnici“ nepovažovali za adekvátní řešení.

Knihy je učebnicí pro lyžařské instruktory. Pravidla jízdy tvoří bezpečný set a setting. Autorka zdůrazňuje, že kontrolované sezení musí vždy pečlivě nakládat s triádou „dávkování substance, set a setting“. Dávkování je zde popsáno pečlivě jako proces dialogu mezi terapeutem a klientem. Musí odpovídat záměru sezení, a proto je neoddelitelné od setu.

Za set se obecně považuje „nastavení mysli, tedy vše, s čím klient do

sezení vstupuje“. Může to být právě substance a její množství a informace o látce; očekávání, často kontaminované strachem nebo fantaziemi o průběhu nebo očekávání „čeho má být dosaženo“ vs. „pracovní, domluvený záměr sezení“; předchozí zkušenosti se substancí; úroveň schopnosti zůstat se zážitkem jako s vnitřní zkušeností, atd.

Za *setting* je možno si dosadit např. kvalitu fyzického prostředí, jako je teplota, hudba; dostatek času na celou zkušenost včetně času na integraci zkušenosti; důležitá je kvalita průvodce-psychoterapeuta, např. z hlediska důvěry, jasného kontraktu mezi klientem a průvodcem; jasných pravidel a hranic, které pomáhají při práci s tělem, atd.

Za samozřejmost je považována přítomnost a zásadní důležitost psychoterapeuticky vzdělaného průvodce, jenž už sám prošel terémem, kterým povede svého klienta. Zásadním faktorem je příprava klienta včetně společného zkoumání záměru a odhadu způsobilosti, včetně možnosti jeho vyloučení z důvodů fyzické nebo psychologické nezpůsobilosti.

Za podstatné je též považováno zpracování psychedelické zkušenosti, tj. několikafázový proces následné integrace.

Důležité téma, které autorka otevřela, je *self-intake*, tedy možnost zkušeného terapeuta použít při sezení, které vede, stejnou substancí jako klient. Jak popisuje autorka, šlo v jejím případě o dlouhodobý proces učení a hledání. Postupné nalezení takové vnitřní integrity, jež pod vlivem substance umožňuje prohloubení kontaktu s klientem v zájmu intenzivnějšího terapeutického účinku. Toto téma zvýrazňuji, protože z výpovědí klientů Diabasis známe hrozivé důsledky lehkomyšlnosti a nedostatku respektu právě v této oblasti. Příkladem může být klient Diabasis, samozvaný „terapeut“, jenž nabídl kamarádovi léčení s LSD. Rozhodl se, že dá „klientovi“ 750 mikrogramů LSD. Sám si ale také vzal 750 mikrogramů LSD. Byla to jeho druhá zkušenost s LSD. Průběh „léčení“ jen náhodou neskončil katastrofou.

Chtěl bych podpořit strukturovaný postup dalšího vývoje odborného přístupu k použití psychedelik v psychoterapii také z několika osobních zkušeností. Jako student klinické psychologie na FFUK, v době, kdy psychedelika byla legálním nástrojem používaným ve prospěch léčení, jsem v rámci předmětu psychoterapie dostával zápočty za absolvování víkendů na psychiatrické klinice v Sadské u Po-

děbrad, která v té době sloužila jako terapeutická komunita. Součástí byla možnost účastnit se na léčbě pacientů s pomocí psychedelik (viz. Hausner, M a Segalová, E., *LSD. Výzkum a klinická praxe za železnou oponou*. Triton 2016) a mít během víkendu osobní sezení s LSD nebo psilocybinem nebo meskalinem včetně supervizního provázení prim. Milana Hausnera.

Tato opakovaná zkušenost mi pomohla rozvinout vztah k možnostem, jež poskytuje naše rozšířené vědomí. Pomohlo mi to v porozumění a objevování psychoterapeutického přístupu k lidem, kteří procházejí psychospirituální krizí. Jsem těmto zkušenostem vděčen i při objevování postupů pomáhajících lidem, kteří prošli v důsledku zkušenosti s psychedeliky tím, čemu se říká *bad trip*, a trpí následky, které se nejčastěji projevují jako flashbacky.

Zkušenost ze Sadské, výcvik v holotropním dýchání, vedený s důrazem na pečlivě propracovaný set a setting, mohu aktuálně doplnit účastí na výcviku v psychoterapii PTSD (posttraumatický stresový syndrom), způsobeného těžkými traumaty, v němž je používána substance MDMA. Výcvik a výzkum je pořádán organizací MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, viz maps.org). Z možnosti sledovat postup léčby na videozáznamech této „asistované terapie“, ze struktury postupu (důraz na set a setting a důraz na přípravu a integraci zkušenosti) a probíhajícího výzkumu, jenž je schválen ke vstupu do 3. fáze (v roce 2021 by měla být v USA tato asistovaná terapie PTSD oficiálně schválena), a hlavně z výsledků práce z kontrolované studie (závažnost symptomů měřená u 107 subjektů dotazníkem CAPS klesla z průměrného skóre 85 po 12 měsících po léčení na skóre 35) můžeme čerpat jistotu o účinku MDMA asistované terapie na symptomy rezistentní na jiné typy léčby.

Knihla doktorky Friederike Meckelové Fischerové, viditelné výsledky v terapeutické komunitě v Sadské a měřitelné výsledky v psychoterapii PTSD pomocí MDMA a současné světové výzkumy i výzkumy probíhající u nás v laboratořích NUDZ v Klecanech nenechávají na pochybách, že dobře strukturovanou prací s psychedeliky můžeme získat terapeutické nástroje, o jejichž významu už není pochyb.

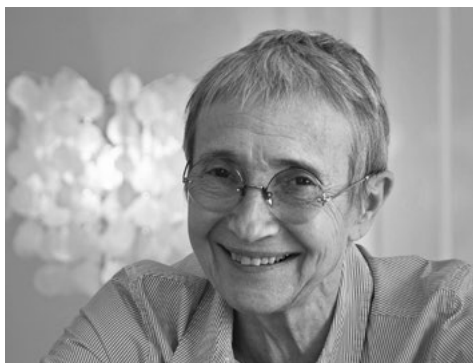
Michael Vánčura
Praha 26. 8. 2017

Rejstřík

- abstinenční syndrom 113
Achterbergová, Jeanne 29
amygdala 62, 78, 105, 151
ayahuasca 12, 42, 51–3, 80, 82, 115,
118, 120, 122–3, 139, 195–6,
211, 213, 215, 220, 231–2, 240,
243, 262
- behaviorální terapie 97, 129, 200,
202, 209
biochemie 68, 77, 91, 105, 142,
184–5, 187, 191, 195–6,
198–202, 206, 208, 266
Bourne, Peter 12
buněčné vědomí 143
- Cohen, Sidney 11, 15
- čakry 44, 177, 227
- dávkování 9–10, 12, 36, 75, 78,
80–1, **82–3**, 86, 898, 91, 94,
96, 115–16, 118–19, 122–3,
134, 155, 242, 245–7, 252, 255,
262, též trojice dávkování, set
a setting
DMT 11, 122
2C-B 12, 39, 41, 77, 822, 86,
116–18, 123, 178, 217–18, 222,
224, 227, 231–3, 243
- disociace 20, 22, 43, 53–5, 58,
59–60, 62, 68, 99, 107, 137, 144,
165, 183, 196, 228, 240, 274
- ego 60, 62, 80, 95, 109, 181, 191,
194, 237, 241, 262
- embryo 122, 142, 188, 199, 204–5
- emoce 8–9, 12, 20–1, 24–5, 28,
36, 41–2, 52–3, 59–61, 67–8,
71, 73, 83, 86, 88–91, 93, 96,
100–2, 105, 107, 109, 111–12,
117, 120, 124, 128, 130, 136–8,
140, 142, 144–6, 150–1, 153–6,
168, 173–5, 177–8, 180, 187–9,
191–2, 199, 208, 212, 218, 226,
228–9, 233, 245, 252, 265
- empatie 29, 69, 73–4, 88–9, 111–12,
124, 128, 136, 139–41, 168, 172,
174, 178, 180, 187, 228, 236,
263, 265
- empatogen 86, 88, 116, 192
- entheogeny 12, **118–19**
- epigenetika 26, 63, 99–101, 147,
185, 187, **195–8**, 227, 229, 234,
239
- evoluce 53, 81, 110
- experimentální psychózy 9
- fáze nástupu 37, 82, **85–6**, 91–4,
113–14, 116–20, 122, 125, 135,

O autorce

Dr. Friederike Meckelová (1947) v Německu vystudovala medicínu a psychoterapii. V letech 1989–1991 prošla v USA výcvikem jako facilitátor holotropního dýchání u prof. Stanislava Grofa. Holotropní dýchání je alternativní metoda terapeutické práce se změnami stavu vědomí vyvolanými jinými prostředky než psychotropními substancemi.



Friederike si v té době začala uvědomovat i terapeutické přínosy MDMA prostřednictvím svých vlastních zkušeností. Měla to mimořádné štěstí, že se připojila k psychoterapeutické výcvikové skupině, která na počátku devadesátých let ve Švýcarsku cvičila therapy používat v psychoterapii MDMA a LSD. Absolvovala rovněž výcviky v párové, rodinné a konstelační terapii.

Od roku 1997 měla soukromou psychoterapeutickou praxi, kde nabízela běžnou psychoterapii, holotropní dýchání a rodinné konstelace. V průběhu let zároveň rozvíjela i vlastní koncept psycholytické terapie s využitím psychoaktivních látek jako zesilovačů.

V roce 2009 byla i se svým manželem zatčena v důsledku zrahy klienta. Byla odsouzena za porušení švýcarského zákona o omamných látkách v souvislosti s LSD na šestnáct měsíců podmíněně, ale

byla osvobozena, protože dokázala, že sezení probíhala v bezpečném prostředí. Dnes již v praxi nepoužívá psychoterapeutické metody vyvolané psychoaktivními substancemi. V současné době je v důchodu a stále poskytuje soukromé psychologické poradenství v Curychu. Její kniha byla publikována v roce 2015 v Anglii a německy r. 2016 ve Švýcarsku.

Friederike je stále zastánkyní terapie založené na substancích, připomínající nedělitelnou jednotu těla, mysli a duše, na níž je nezbytně založena cesta k autentické osobnosti v každodenní duchovnosti.

Obsah

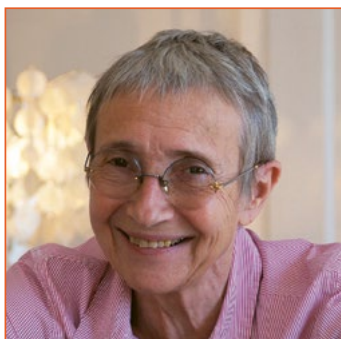
Poděkování	7
Předmluva	8
Úvod	16
1. MÉ OSOBNÍ ZÁZEMÍ	18
Fascinace terapií	19
Průlom způsobila dýchací technika	20
Otevření dveří pomocí substance	26
2. MUJ VÝCVIK V PSYCHOLYTICKÉ TERAPII	33
První výcvikový víkend: MDMA s 50 mikrogramy LSD	39
Druhý výcvikový víkend: MDMA	41
Třetí výcvikový víkend: MDMA a 2C-B	41
Čtvrtý víkend: MDMA a LSD	42
Pátý víkend: okamžik smrti	43
Šestý výcvikový víkend: okamžik zrození	44
Další zkušenosti se Samuelem Widmerem	45
3. ROZVOJ SETTINGU – CESTA K MÉMU MODELU	
PSYCHOLYTICKÉ PSYCHOTERAPIE	48
První skupiny: adepti meditace a průzkumníci	49
Matka Aya a pečení chleba	51
4. PSYCHOTERAPIE A PSYCHOLYTICKÁ PSYCHOTERAPIE	55
Jedinec před započítím psychoterapie	55
„Porucha“	56
Podmínky, jež je nutné splnit před zahájením psychoterapie	57

Nevědomá mysl	58
Trauma a disociace	59
Skutečně tradiční psychoterapie funguje?	60
Rozšiřování vědomí k naplnění terapeutického záměru	61
Jak psycholytická terapie funguje?	64
Rozšiřování mých terapeutických obzorů	67
Vztah klient-terapeut	69
 5. PSYCHOAKTIVNÍ SUBSTANCE	 75
Popis, představení a rozřídění	75
Psychoaktivní substance jako nespecifické zesilovače vědomí, katalyzátory a vstupní brány do nevědomí	77
Vnímání, vědomí a rozšířené vědomí	79
Trojice dávkování, set a setting – kontrolovaný setting	81
Kontrolovaný setting, přehled	84
Křivka průběhu seance	85
MDMA: 3,4-Methylenedioxy-n-methamfetamin	86
Účinky MDMA	87
Jaké to je si vzít MDMA?	88
Fáze nástupu u MDMA	91
Fáze plató u MDMA	93
LSD: Diethylamid kyseliny lysergové	94
Jak LSD působí?	96
Náročný emocionální zážitek – příběh N.	100
Komentář k příběhu N.	105
Neobvyklé účinky LSD a dalších substancí	108
Zvláštní povaha LSD	111
Nástup účinku LSD	113
Zkušenosti s LSD od zkušeného klienta	114
Fáze plató u LSD	116
2C-B: 4-Brom-2,5-dimethoxyfenylethylamin	116
Nástup účinku u 2C-B	117
Zpráva psaná pod vlivem 2C-B	117
Entheogeny: Psilocybin, Meskalin a Ayahuasca	118
Psilocybin, Psilocin	119
Specifické účinky psilocybinu	119
Jedna raná zkušenost s houbami	121
Harmalové alkaloidy a DMT: ayahuasca	122
Kombinování substancí	123

Problém s požitím substance terapeutem při sezení	124
Integrace	127
6. POSTUPY A NÁSTROJE PSYCHOLYTICKÉ PSYCHOTERAPIE	132
První podprogram: vnější struktura víkendu	133
Páteční večer – formulace záměru	133
Druhý podprogram: formální náplň sezení	134
Sobota – příprava, požití a nástup účinku	134
Terapeutické nástroje	139
1. Terapeut	139
2. Substance	139
3. Modifikovaná práce s rodinnými konstelacemi	139
4. Živá práce s tělem	141
5. Skupina	145
6. Hudba	149
Funkce symptomu	153
Důležitost vyjádření záměru	155
Korektivní nová zkušenost	155
Iterativní integrační proces	156
Příklady skutečné práce	157
Nástup účinku u MDMA	157
Práce ve fázi plató	161
7. STUPNĚ PSYCHOLYTICKÉ TERAPIE	165
Představení tohoto druhu „práce“	165
Výběr klientů – instruktáž a kontraindikace	166
Zjišťování cílů efektivní psycholytické terapie	167
Od „začátečníka“ k „maturantovi“	168
8. STADIA PROCESU UČENÍ V PSYCHOLYTICKÉ TERAPII	185
Stadia procesu učení	185
Hlavní terapeutické zadání	188
Příklad základního terapeutického zadání	188
Osobní historie – psychosomatika	189
Rodiče a rodina	191
Psychosomatika	195
Epigenetika – transgenerační trauma a předkové	195
Příklad 1: biografický a epigenetický (ayahuasca)	196

Příklad 2: epigenetický	197
Příklad 3: epigenetický	197
Příklad 4: transgenerační trauma	198
Rané vlivy: vztahové vzorce, od systémů víry k vzorcům chování	198
Původ vzorců chování v embryonální a fetální fázi	199
Skupinové problémy	208
Kritické posouzení terapie a její omezení	209
 9. PROCESY	 211
Příběh Y.	211
2006, první soubor poznámek k případu: MDMA	212
2006, druhý soubor poznámek k případu: MDMA a LSD	213
2006, třetí soubor poznámek k případu: ayahuasca	213
2007, čtvrtý soubor poznámek k případu: ayahuasca	215
2007, pátý soubor poznámek k případu: 2C-B	217
2008, šestý soubor poznámek k případu: 2C-B, MDMA, LSD	217
2007, sedmý soubor poznámek k případu: 2C-B, MDMA, LSD	218
2008, osmý soubor poznámek k případu: MDMA	219
2008, devátý soubor poznámek k případu: ayahuasca	220
2008, desátý soubor poznámek k případu:	
250 mikrogramů LSD	221
2008, jedenáctý soubor poznámek k případu: 2C-B a LSD	222
2009, čtrnáctý soubor poznámek k případu: 2C-B a LSD	222
2009, patnáctý soubor poznámek k případu: 2C-B a MDMA	224
2009, šestnáctý soubor poznámek k případu: MDMA a LSD	225
2009, sedmnáctý soubor poznámek k případu:	
250 mikrogramů LSD	225
2009, osmnáctý soubor poznámek k případu: 2C-B a LSD	227
Komentář k procesu, kterým Y. prošel	227
Příběh Mo.	229
Celková zpráva o terapeutickém procesu	229
Poznámky k terapeutickému procesu Mo.	236
Poznámky k případu: ayahuasca, Brazílie	240
 10. NEBEZPEČÍ, RIZIKA, VEDLEJŠÍ ÚČINKY A ZÁKON	 242
Je práce se substancemi v kontrolovaném settingu nebezpečná?	243
Zdravotní problémy	243
Při požití substancí v kontrolovaném settingu nic nehrozí	244

Význam emocionálně vypjatých zážitků v psycholytické terapii	245
Cesta k bezpečnému sebepoznávacímu sezení	245
Dávkování, set a setting jsou úzce propojené	245
Klient a dávkování	246
Přístup klienta	246
Úroveň klientových znalostí	246
Úroveň klientovy způsobilosti	246
Kombinace setu a settingu	246
Terapeut a dávkování	247
Terapeut a klient	247
Terapeut a prostředí	247
Terapeut jako horský průvodce: požadavky na něj kladené	247
Vedlejší účinky terapie	249
Rizika a vedlejší účinky terapie se substancí	249
Jevy, s nimiž se lze setkat při práci s psychoaktivními substancemi	250
Potenciální nebezpečí číhající na klienty	251
Kontext illegality	252
Moje osobní zkušenost s illegalitou	254
Výhody illegality	256
Nebezpečí chyb	256
Nezdar a úspěch	257
Supervize, intervence a výměna vědomostí	259
 11. PARALELY PSYCHOLYTICKÉ PRÁCE S ŠAMANISMEM, LÉČITELSTVÍM A SPIRITUALITOU	261
Paralely se šamanismem	261
Léčení	263
Spiritualita	264
 12. ZÁVĚR – OHLÉDNUTÍ ZPĚT A VÝHLED DO BUDOUCNOSTI	265
Ohlédnutí zpět	265
Výhled do budoucnosti	266
Bibliografie	269
První doslov k českému vydání	272
Druhý doslov k českému vydání	277
Rejstřík	282
O autorce	287



Dr. Meckelová Fischerová (1947) vystudovala v Německu medicínu a psychoterapii. Absolvovala rovněž výcvik v individuální, skupinové a rodinné psychoterapii a se Stanislavem Grofem v terapii transpersonální.

Psychedelika se v klinickém výzkumu a psychoterapii legálně používala do pol. 60. let 20. století. Od té doby byla prakticky všude postavena mimo zákon.

Navzdory tomuto zákazu a na základě vlastních zkušeností se dr. Meckelová Fischerová rozhodla připojit k těm odborníkům, kteří jsou přesvědčení o nenahraditelné roli psychedelických substancí pro psychotherapeutické využití. V průběhu let vyvinula vlastní unikátní metodu, která podle jejích zkušeností jako jediná dosahuje hloubek lidské psýché potřebných k vyřešení a vyléčení i těch nejskrytějších poranění.

Ve své přelomové knize autorka vysvětluje postupy, stadia a nástroje psycholytické terapie, specifika jednotlivých substancí, zvláště LSD, MDMA a 2C-B, i nebezpečí a rizika související s používáním těchto mocných látek.

Tato kniha představuje svého druhu jedinou komplexní příručku terapeutického využití psychedelických substancí jak při léčbě úzkostných, neurotických a psychosomatických poruch, tak při rozvoji vlastní osobnosti.

„Srozumitelným a přesným jazykem se tu popisuje vše, co je nezbytné znát pro efektivní a bezpečné užívání substancí při terapii tohoto druhu a pro práci se změněnými stavy vědomí obecně.“ – STANISLAV GROF



Nová éra

www.dharmagaia.cz
Knížky pro přemýšlivé lidi



9 788074 360763