

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra filozofie

Úloha metadovedností v psychoterapii

Fenomenologická studie podmínek efektivní aplikace psychoterapeutických teorií a technik v klinické praxi.

Mgr. et Bc. Petr Mikoška

Disertační práce

Olomouc 2012

Vedoucí práce: prof. PhDr. Ivan Blecha, CSc.

Abstrakt

Práce se zabývá problematikou určitých osobnostních kvalit psychoterapeutů, jež jsou relevantní pro úspěšnou aplikaci psychoterapeutických teorií a intervencí v klinické praxi. Tyto tzv. metadovednosti jsou ústředním prvkem teoretických východisek a psychoterapeutické praxe procesorientované psychologie. Z principů a terminologie tohoto přístupu proto vycházíme při zkoumání úlohy metadovedností v psychoterapeutické situaci. Cílem analýzy a diskuze s ortodoxně psychoanalytickým pojmáním psychoterapeutické situace je pregnantní vymezení přístupu zastávaného autorem této práce. Dalším cílem práce je zdůvodnit, proč je kvalita technických intervencí, interpretací a možnost rozpoznání existence a povahy (proti)přenosových jevů podmíněna přítomností metadovedností. Vzhledem ke klíčové pozici, jíž zaujímá mezi metadovednostmi, je věnován největší prostor „pozornosti“. Dalším cílem práce je odpovědět na otázku po možnostech systematického tréninku metadovedností.

Klíčová slova

eklektismus, fenomenologie, interpretace, metadovednosti, nevědomí, procesorientovaná psychologie, protipřenos, přenos, psychoanalýza, psychoterapie, vědomí, všímavost

Abstract

The work deals with certain personal qualities of psychotherapists that are relevant to the successful application of psychotherapeutic theories and interventions in clinical practice. These metaskills are the central element of theoretical bases and psychotherapeutic practice process oriented psychology. Therefore, when examining the role of metaskills we use the principles and terminology of process oriented psychology. The aim of the analysis and discussion with the orthodox psychoanalytic conceptualization of the psychotherapy situation is an explicit definition of the approach advocated by the author of this work. Another objective of this work is to justify why the quality of technical interventions, interpretations, and the ability to identify the existence and character of (counter)transference phenomena is conditioned by the presence of metaskills. Given the key position that it occupies among the metaskills most space is devoted to „awareness". Another objective of this work is to answer the question of systematic metaskills training.

Keywords

eclecticism, phenomenology, interpretation, metaskills, unconsciousness, process oriented psychology, countertransference, transference, psychoanalysis, psychotherapy, consciousness, awareness

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně a pouze s pomocí zdrojů uvedených v seznamu použité literatury.

Věnováno Jitce

Na tomto místě bych chtěl poděkovat prof. Ivanu Blechovi a Mirkovi Hankemu za jejich laskavou podporu při psaní této práce.

Úvod	9
1. Koncept metadovedností	13
1.1. Procesorientovaná psychologie	14
1.1.1. Snové tělo	16
1.1.2. Eklektismus	18
1.2. Základní vymezení a charakteristika pojmu metadovedností	20
1.3. Vědomí (pozornost) a jeho speciální postavení mezi metadovednostmi	24
1.3.1. Vědomí (pozornost) a jeho využití v procesuální psychoterapii	27
1.3.2. Gestalt terapie	29
1.3.3. Nevědomí z hlediska fenomenologického	31
1.3.4. Nevědomé procesy a procesuální terapie	36
1.4. Shrnutí	37
2. Psychoterapeutická situace v paradigmatu Freudovy (klasické) psychoanalýzy	41
2.1. Freudův koncept (ne)vědomí a cesta ke svobodě	41
2.2. Diference Freudova a fenomenologického konceptu (ne)vědomí	47
2.3. Psychoterapeutická interakce	52
2.3.1. Metodologická východiska a jejich historické pozadí	52
2.3.2. Přenos	55
2.3.3. Analytikovo vedení terapie a jeho osobnostní kvality	59
2.3.4. Protipřenos	62
2.4. Shrnutí	65
3. Meze teoretické a technické výbavy terapeuta pro porozumění aktuálnímu prožívání klienta	68
3.1. Co s protipřenosem v psychoanalytické psychoterapii?	68

3.1.1. Rozmanitost v přístupu k protipřenosu	69
3.1.2. Zvědomování protipřenosu	74
3.1.3. Přítomnost metadovedností jakožto nutná podmínka korektní identifikace a zacházení s (proti)přenosem	79
3.2. Podmíněnost efektivní aplikace technik přítomností metadovedností	81
3.2.1. Reflexe	85
3.2.2. Interpretace	88
3.2.3. Ověřování	89
3.3. Shrnutí	90
4. Možnosti eklektismu a integrace soupeřících přístupů	93
4.1. Ortodoxnost	93
4.2. Eklektizující a integrující psychoterapeutické modely	95
4.2.1. Jungův eklektismus	95
4.2.2. Transteoretický přístup	97
4.2.3. Holistický model Davida Kuneše	98
4.3. Integrativní a eklektické modely v psychodynamicky orientovaných směrech	99
4.4. Možnosti přejímání metod využitelných k rozvíjení metadovedností	104
5. Závěr	111
6. Literatura	117

Úvod

V jakémkoli psychoterapeutickém vztahu jsou nutně přítomny aspekty interakce, které ji činí možnou, ačkoli nejsou převoditelné ani nahraditelné žádnou technikou. S využitím zkušeností a poznatků psychoterapeutů¹ hodláme prokázat bytostnou mnohvrstevnatost terapeutické interakce a pokusit se popsat, rozlišit a hierarchizovat tyto vrstvy poukázáním na určité vždy přítomné momenty psychoterapeutické situace. K této deskripci využijeme pojmu „metadovedností“, jehož myšlenkový kontext, tedy „procesuální psychologii/terapii“, představíme v první kapitole. Programový eklektismus a deklarativní pojmání metadovedností jakožto ústředního prvku teorie psychoterapie i samotné psychoterapeutické činnosti je důvodem, proč v této práci přistupujeme k psychoterapeutickým směrům a k problematice terapeutického procesu právě z perspektivy procesuální psychologie.

V této práci hodláme obhájit přesvědčení, že emoce přítomné během terapeutického procesu nejenže nejsou o nic méně relevantním zdrojem informací o pacientově duševním světě než kterýkoli jiný, nýbrž že podstatně udělují klientovým verbálním i neverbálním projevům smysl. Nechceme-li ponechat tuto základní složku komunikace mimo možnosti našeho porozumění a systematické práce s ní, nelze se omezit pouze na technické chápání psychoterapeutického procesu.

Zřejmě žádná skupina odborníků se nezabývá problematikou vztahovosti a možností porozumět psychice druhého člověka tak intenzivně a hluboce jako psychoterapeuti. Ze všech dosud existujících psychoterapeutických přístupů euroamerického kulturního okruhu mají v tomto ohledu nejdelší a nejbohatší tradici psychoanalyticky (psychodynamicky) orientované směry. To je důvodem, proč se v této práci věnujeme (jako předmětu bádání) převážně těmto koncepcím, především pak učení jejich zakladatele Sigmunda Freuda, jehož vliv na vývoj psychoterapie nemá v této oblasti obdoby.

¹ Tam, kde je rozlišování pojmů „psychoterapeut“ a „psychoanalytik“ irelevantní, užíváme jich synonymně. Totéž platí o pojmech „psychoterapie“ - „terapie“, „pacient“ - „klient“.

Ačkoli byla Freudova psychoanalýza pozdějšími směry často označována za příliš technicistní, existuje v ní zájem o vrstvu metadovedností. Vedle prokázání této skutečnosti se dále pokusíme zodpovědět, jak se projevovalo prosazování důležitosti metadovedností v následujícím vývoji psychoanalytické terapie. Ambicí práce však není být historickým přehledem vývojových trendů v jednotlivých psychoterapeutických proudech, nýbrž spíše výkladem některých jejich argumentačních východisek a postupů. Všechny tyto myšlenky nám zde tedy slouží primárně jako inspirační zdroj či vodítko, o které se chceme opřít při vlastním zkoumání psychoterapeutického vztahu a úlohy metadovedností v něm.

V této práci se tak budeme soustředit na podmínky možnosti odhalení (proti)přenosu a adekvátního užívání terapeutem osvojených technických dovedností včetně nabytých teoretických znalostí. Zdůvodníme, proč je kvalita technických intervencí, interpretací a možnost rozpoznání existence a povahy (proti)přenosových jevů podmíněna přítomností metadovedností. O metadovednostech terapeuta tedy nepojednáme pouze v souvislosti s problematikou podmínek a možností porozumění subjektivnímu světu klienta, nýbrž i jevům terapeutovy vlastní mysli, které se vyskytují v průběhu terapeutického procesu.

Vzhledem k ústřední pozici, jíž zaujímá mezi metadovednostmi, budeme věnovat zdaleka největší prostor „vědomí“, resp. „pozornosti“ terapeuta. Mluví-li se v kontextu psychoterapeutické praxe o zvyšování vědomí, pak především jako o jednom z jejích nejdůležitějších léčebných faktorů.² Již od dob Freuda, přinejmenším v psychoanalytických a psychodynamických kruzích, je rostoucí míra vědomí klienta ztotožňována s jeho vymaňováním se z nadvlády nevědomí. Tato práce se věnuje této metadovednosti ve vztahu ke kompetencím psychoterapeutů a konsekvencím relevantním pro psychoterapeutickou situaci.

Cílem této práce není rozhodnout, zda v terapeutické praxi preferovat

² Dle Prochasky a Norcross se patří zvyšování vědomí mezi deset nejlépe empiricky ověřených procesů změny. „...proces změny, na němž se systémy shodnou v největší míře, je zvyšování vědomí. Ve srovnání s ostatními procesy změny vidí expanzi vědomí jako ústřední faktor při změně chování třikrát větší počet terapií.“ (Prochaska, Norcross, s. 394)

analytický, kognitivní styl, či upřednostňovat emocionální, takřkajíc intuitivní metodu bez nároku na systematicčnost. To je věcí výběru terapeutického výcviku a individuálního stylu terapeuta, přičemž lze najít opodstatnění pro účinnost obou přístupů. I kdybychom připustili, že je možné obecně a definitivně rozhodnout o vyšší efektivnosti jednoho přístupu před druhým, tato práce se této diskuse nehodlá účastnit.

Budeme se soustředit na tu bazickou vrstvu komunikace, jejíž adekvátní uchopení ze strany terapeutovy osobnosti je podmínkou možnosti korektní aplikace osvojených dovedností a technik, a to bez ohledu na teoretický kontext, jehož jsou tyto "nástroje" součástí. Poukážeme na prvky terapeutovy osobnosti, které byť nejsou tak "viditelné" jako dimenze technických dovedností, přesto podmiňují efektivní praxi a vyvstávají z nich volby ohledně toho, co, kdy a jak použít. Zároveň prokážeme, že zásadní důležitost metadovedností v terapeutické praxi není specifikem procesuální psychologie. Dalším cílem práce je odpovědět na otázku po možnostech systematické kultivace metadovedností jakožto nutně přítomné osobnostní výbavy každého psychoterapeuta, jenž si činí nárok na rozumění subjektivnímu světu klienta.

V publikacích³ pojednávajících o psychologii či psychoterapii jakožto vědních disciplínách lze občas najít poznámku o multiparadigmatičnosti psychologické vědy. V této práci se pokusíme prokázat, že multiparadigmatičnost nemusí být, alespoň v rovině metadovedností, překážkou spolupráce mezi jednotlivými psychoterapeutickými přístupy. Neboť deskripce zákonitostí psychoterapeutické interakce respektující kategorii metadovedností může být jednou z možností, jak integrovat prvky psychoterapeutických přístupů, které se na první pohled mohou jevit jako inkompatibilní.

Dodejme, že problematika, jíž se v této práci zabýváme, je částečně podmnožinou tématu lidské komunikace, porozumění a mezilidské vztahovosti obecně. Ačkoliv je tedy téma práce umístěno do terapeutické situace, závěry zde učiněné mají konsekvence i mimo tuto oblast.

³ např. Plháková, A. (2007) či Hudlíčka, P. (2003)

Tato práce je propracováním a rozvinutím tématu, kterým jsme se zabývali již v práci bakalářské⁴. Některé části textu v této disertační práci - především v první a druhé kapitole – jsou proto totožné s částmi práce bakalářské.

⁴ Mikoška, P. (2011)

1. Koncept metadovedností

Zřejmě nejvýznamnější představitel existenciálního směru v psychoterapii Irvin Yalom má za to, že počínaje Freudem se v moderní psychoterapii dlouho přeceňovala důležitost technik na úkor mnohem důležitějších kvalit psychoterapeuta. Mezi ně patří například „láskyplný soucit“, „přítomnost ducha“, „laskavá péče“, „vycházení ven z vlastní ulity“, schopnost „kontaktovat pacienta na hluboké rovině“ nebo „moudrost“ (Yalom, 2006, s. 12). Ačkoli se bez těchto i jiných osobnostních kvalit terapeuti v praxi nemohli obejít a hojně jich využívali, jen zřídkakdy tvoří přiznanou a koherentní součást jejich teorií a vysvětlení, zpravidla se o nich nepíše a v terapeutických výcvicích jsou získávány spíše latentně. „Formální texty, časopisecké články a přednášky vykreslují terapii jako přesnou a systematickou, s pečlivě rozvrženými stadii, strategickými odbornými zákroky, s metodickým vývojem a vyřešením přenosu, s analýzou objektních vztahů a s pečlivým, racionálním programem interpretací, které přinášejí vhled. Přesto se domnívám, že když se nikdo nedívá, terapeut přisype ‚to podstatné‘.“ (Yalom, 2006, s. 11)

„Přisypávky“. Tak označuje Yalom množinu jevů, o níž chceme na následujících stranách pojednat. „Existují mimo rámec formální teorie, nepíše se o nich, výslovně se nevyučují. Terapeuti o nich často ani nevědí, přesto každý terapeut ví, že nedokáže vysvětlit, proč se mnozí pacienti zlepšují. Klíčové přísady se těžko popisují, dokonce těžko definují. Je vůbec možné definovat a učit takové kvality, jako je láskyplný soucit, ‚přítomnost ducha‘, laskavá péče, vycházení ven z vlastní ulity, kontaktování pacienta na hluboké rovině nebo – ta nejneapolapitelnější ze všech – moudrost?“ (Yalom, 2006, s. 12) Fakt zásadní úlohy těchto nesusnadno formalizovatelných prvků pro úspěch terapeutické práce a zároveň jejich opomíjení na úrovni teorie i praxe, je Yalomovi důvodem pro rozpracovávání přístupu - existenciální psychoterapie - který má zohlednit a využít „přisad“, jimž, dle jeho slov,

nebyla v dosavadních přístupech dopřána adekvátní pozornost.⁵ Vzhledem k cílům této práce však bude vhodnější opřít se o přístup jiný...

1.1. Procesorientovaná psychologie

Koncepce procesorientované (též „procesuální“) psychologie a psychoterapie využijeme především jako referenčního rámce při vymezení pojmu „metadovedností“, jako ilustrativního příkladu doceňování relevance přítomnosti pozornosti terapeuta v psychoterapeutické situaci a také jako příkladu eklektismu v psychoterapeutickém diskursu.

V roce 1981 založil Arnold Mindell v Curychu se svými kolegy Výzkumnou společnost pro procesorientovanou psychologii. Se svou manželkou Amy Mindellovou působí jako terapeut a učitel tohoto přístupu. Výcvik zahrnuje přípravu jak v oblasti individuální, tak skupinové terapie. „Termíny ‚procesorientovaná psychologie‘ a ‚procesová práce‘ se začaly používat jako střešové pro označení práce, která se zaměřovala na sledování přirozených procesů, ať už se projevovaly v tělových pocitech, v interakcích s ostatními (ve vztazích), nebo ve skupinách.“ (Mindell, 2009, s. 39)

Procesorientovaný přístup stojí na premise spirituální podstaty každého z nás a důvěře v to, že její rozvinutí je samo o sobě ozdravným procesem. „V procesové terapii vyznáváme přesvědčení, že proces má vlastní inteligenci. Nemusíme se snažit, aby se něco dělo. Naopak, naším úkolem je objevit ty vzorce přírody, které jsou již zde a využít je ve prospěch pacienta.“ (Mindell, 2009, s. 78) Cílem terapeutické praxe vycházející z postulátů procesuálního pojetí je tedy „odhalení

⁵ V rámci humanistických a existenciálních přístupů se hovoří také o tzv. „foundational competencies“, mezi něž řadí E. Farber „self-observation“, „selfmonitoring“ a „self-awareness“. Jakožto součást subjektivity terapeuta považuje tyto schopnosti za klíčové nejen pro minimalizaci vlivu vlastních předpokladů a prekonceptů při vnímání klienta, ale také pro podporu klientova sebeuvědomování. (Farber, 2010)

spirituálního aspektu v naší běžné, každodenní realitě, v našich nejobyčejnějších, zároveň však nejspontánnějších pohybech, stejně jako v našem nejtěžším utrpení, ať už k němu dochází skrze tělesné symptomy nebo problémy ve vztazích, v žáru vyhocených skupinových konfliktů, nebo v soukromí našich nejtajnějších snů“. (Mindell, 2009, s. 40)

Podobně jako humanisticky orientovaný psycholog se i procesový terapeut spoléhá na přirozené sebeozdravující mechanismy organismu. Jinak řečeno, citlivě se spolupodílí na vytváření optimálního prostředí k jejich aktivování. Sám terapeut však nikdy předem neví, které procesy by to měly být, jak je spustit a jak se mohou projevit. „Procesový terapeut se podobně jako starověký čínský taoista snaží pozorovat spontánní uspořádání a řád přírody a pomáhá klientovi i sobě samému přizpůsobit se tomuto stále se měnícímu proudu.“ (Mindell, 2009, s. 40) Oproti psychoterapeutovi, který přichází do interakce s nějakou apriorně nabytou představou o tom, jakých procesů, či stavů je třeba u klienta dosáhnout, procesový terapeut na toto vědění rezignuje, a proto nemá důvod cokoli konkrétního plánovat. Je mnohem spíše zúčastněným pozorovatelem, než radícím znalcem. Neznamená to však, že by terapeut nepracoval metodicky. Protože však respektuje individualitu každého člověka, nikdy předem neví, co konkrétně je pro pacienta vhodnější.

V procesuální terapii je v teoretické i praktické rovině věnována nemalá pozornost tělesným procesům klienta, jejichž informační hodnota má pro něho samotného i terapeuta přinejmenším stejnou váhu jako verbální projevy a jejich sémantické obsahy. Je-li terapeut konfrontován například s kómatózními pacienty, jejichž možnosti vyjadřování jsou značně omezené, či fungují jiným způsobem než v normálním stavu, probíhá pak komunikace často spíše v náznacích. Proto práce s kómatózními stavy předpokládá „zvýšenou citlivost“ ze strany terapeuta. „Práci s lidmi v kómatu lze považovat za formu jemnější komunikace. Je to intimní vztah: terapeut pomáhá člověku v tomto stavu, aby se naučil pracovat a komunikovat sám se sebou.“ (Mindell, 1994, s. 64)

Mindellův zájem o tělesné projevy se však netýká pouze pacientů, kteří mají nějaký vyjadřovací deficit. I v případě duševně a tělesně plně disponovaného jedince se může proces projevit jiným komunikačním kanálem než skrze slova. „Méně se

soustředí na to, co člověk říká a více na jeho emočního a intelektuálního ducha nebo energii. (...) Moje teorie praví, že intervenci, kterou daná osoba v dané situaci potřebuje, lze vždycky najít v právě probíhajících procesech. Amplifikace celého procesu a práce s vjemy přináší lidem pocity, vhléd a úlevu, které hledají. Chceme-li však na tyto intervence přijít, musíme být schopni rozpoznat, co vnímáme.“ (Mindell, 1994, s. 58) Hlavním, a snad i jediným, cílem terapie tohoto směru je tedy pomoci klientovi k zvědomění procesů, které se hlásí “o slovo“. Flexibilita terapeuta zde spočívá ve schopnosti zvolit a zaměřit se na ten komunikační kanál, jímž proces v danou chvíli promlouvá.

1.1.1. Snové tělo

Byl to právě kontakt s lidmi bezprostředně před smrtí, který přiměl Mindella k intenzivnějšímu, systematickému a praktickému zájmu o tělesné prožívání a rozvinutí metody, jak mu porozumět. „Zasvětili mě do způsobů neverbální komunikace, jejíž význam bych byl jinak přehlédl. To, čemu mě naučili, obnovilo můj vztah k mému já a k pacientům, které jsem měl analyzovat. Zejména mně tito pacienti ukázali, jak lze ‚amplifikovat‘ somatické procesy a pomohli mi definovat snové tělo.“ (Mindell, 1993, s. 12) Pro potřebu vymezení toho, co označuje tělem, stanovil Mindell pojmy tzv. „snového těla“, „skutečného těla“ a konečně „mytického těla“. Vzhledem k tomu, že tyto pojmy užíváme i v dalších částech textu, ozřejmíme si nyní jejich význam.

Pojem „snového těla“, převzatý od Junga, označuje vše, co subjekt zakouší vědomě i nevědomě (často ve snech) a s čím se zároveň neztotožňuje. Jde tedy o stavy, imaginace, zážitky, psychodrama apod., které se „dějí skutečnému tělu“. Tyto fenomény mohou, v případě, že jim nevěnujeme adekvátní pozornost, plodit symptomy. Pomoci k obnovení klientovy pozornosti a navázání kontaktu s jeho symptomy je pak primárním úkolem terapeuta, resp. jeho pozornosti (vědomí). „Jediným nástrojem terapeuta je pak jeho schopnost pozorovat procesy. Nemá žádné předem stanovené triky, či metody. Tím se jeho práce stává nepředpověditelnou a

má vztah jen k specifické individuální situaci, která právě probíhá.“ (Mindell, 1992, s. 7)

„Skutečné tělo“ je případnou obětí a nositelem často nezřetelných signálů v podobě únavy, bolestí, vyrážek atd., které plodí snové tělo. Díky tomu je však „skutečné tělo“ nositelem významů, které nám vědomé verbální projevy pacienta nemohou poskytnout. Zatímco skutečné tělo a jeho potíže jsou objektivizovatelné a dostupné materialisticky orientované lékařské péči, snové tělo je přímo přístupné pouze v perspektivě první osoby a pouze tato osoba, subjekt sám, může s těmito prožitky pracovat. Pro popis procesů snového těla je slovník klasické, racionální medicíny nevyhovující. „Zmatek vzniká pouze tehdy, když se popis jednoho těla považuje za důležitější než popis těla druhého a když otázky, týkající se jednoho těla, vztahujeme na tělo druhé.“ (Mindell, 1993, s. 21)

Dle Mindella máme tendenci považovat za součást sebe sama nikoli nemoc, resp. negativní prožitky a stavy, které ji doprovázejí, nýbrž hmotný substrát, jenž je považován za jejich nositele. Skutečné tělo je to, čemu se něco děje, nikoli toto dění samotné. „*Skutečné tělo* bych definoval jako výslednici objektivních fyziologických měření, *snové tělo* jako individuální tělesnou zkušenost.“ (Mindell, 1993, s. 21) Na jiném místě k tomu Mindell poznamenává: „Skutečné tělo je tělesný zážitek, s nímž se ztotožňujeme. O svém skutečném těle mluvíte, kdykoli řeknete: ‚Cítím se (tak či tak)‘. Skutečné je to tělo, o němž mluvíme, když se nás lidé zeptají, jak se cítíme. Skutečné je to tělo, které se cítí dobře, má rýmu, bolí ho v zádech nebo má ztuhlé klouby. (...) *Skutečné tělo* prožívá samo sebe nejčastěji jako oběť zážitků snového těla.“ (Mindell, 1994, s. 83)

Jako „mytické“ tělo jsou pak nazývány tělesné prožitky, které jsme schopni cítit pouze za užití „zvláštních metod, drog nebo technik“ (Mindell, s. 86, 1994) Proto Mindell považuje rakovinu, resp. některé její formy, za „nemoci mytického těla, neboť signály, jimiž na sebe upozorňuje, nejsou dostatečně silné na to, abychom jim věnovali pozornost. Zde hraje procesuální práce preventivní úlohu, neboť zesiluje všímavost vůči pocitům, které jsou našemu běžnému, každodennímu vnímání nedostupné. „A tak jakákoli forma hlubinné práce s tělem, která nás spojí s téměř nepřístupnými pocity a obrazy mytického světa, je počátkem preventivního lékařství

zákeřných nemocí, pokud dokážeme zpracovat zážitky, na něž narazíme při práci s tělem.“ (Mindell, 1994, s. 87)

1.1.2. Eklektismus

V obecném slova smyslu je eklektický každý moderní psychoterapeutický směr. Ať už jde o teoretické předpoklady, metodologická východiska, psychologii osobnosti, patogenezi, způsoby vysvětlování terapeutických zákroků, procesů a změn, či inovace v oblasti psychoterapeutických technik, jen těžko bychom hledali model, který by byl postavený takřikajíc „na zelené louce“. Procesuální psychologie/terapie není výjimkou. Některými prvky se explicitně hlásí nejen k rozmanitým psychologickým směrům, ale i k různým kulturním tradicím. Kořeny teorie i praxe procesorientované psychologie vyrůstají z principů „taoismu, zenu, alchymie, práce C. G. Junga, šamanismu a tradice původních obyvatel Ameriky, ale i moderní fyziky“ (Mindell, 2009, s. 39). Metody pro práci s tělem čerpal Mindell jednak z bohatých tradic Východu – z tibetské medicíny, jógy, ajurvědy. Zůstaneme-li na půdě moderního Západu, pak Mindell přiznává ovlivnění Reichovým pojmem bioenergie, Fritzem Perlem, postavami Castanedových ság či psychosomaticky orientovaným neofreudovcem Alexanderem.

Procesový terapeut, ačkoli je v ideálním případě oproštěn od jakýchkoli psychologických konstruktů, situačně využívá inspirace z psychoanalýzy, gestaltu, dramaterapie, somatických intervencí a dalších oblastí. „Protože se procesová práce přizpůsobuje změnám v přírodě, stává se jakoby rtuřovitou, nestálou, přelétavou. Tím, jak klade důraz na plynutí přírody v každém okamžiku, přebírá vlastnosti nejrůznějších známých terapeutických postupů.“ (Mindell, 2009, s. 41) V případě, kdy klient například rozmlouvá o svém raném dětství, může průběh terapie připomínat freudiánský přístup. V jiném případě může být zase vhodnější léčba tancem. Volba metodiky je tak důsledkem postupného intuitivního poznávání, neboť adekvátní aplikace technik je plně závislá na schopnostech terapeuta vycítit, kdy si to klientův proces žádá. „Myslím si, že pro plnější a bohatší pochopení podstaty jakéhokoli

individua je vhodnější pracovat se širokým spektrem situací, než v případě, že bych se specializoval jen na práci s tělem, se sny, na vztahovou psychologii, či dětskou psychopatologii." (Mindell, 1992, s. 2)

Striktní oddanost jednomu přístupu a jeho metodám považuje Mindell za překonanou a v souladu s uvedeným tvrdí, stejně jako Jung, že v praxi je třeba „odložit své vzdělání a vytvořit si u každého nového pacienta novou psychologii. V praxi se ovšem taková rada těžko provádí, protože individuální situace v analýze nelze předvídat. Někteří lidé uvádějí své naléhavé milostné problémy, jiní se chtějí soustředit na sny nebo na tělesné potíže, nebo mluvit o překvapivých synchronicitách.“ (Mindell, 1993, s. 12) Dle něj je otázkou času, kdy dostatečně vzdělaní a flexibilní terapeuti pochopí, že pojmy jako „analýza, psychoterapie a zkoumání tělesných projevů“ nevyhovují celostnímu přístupu, který si vyžaduje složitost individuálních tělesných procesů. Psychologie by tak v ideálním případě měla zkoumat každou teorii v praxi. Uskutečnění tak velkolepého plánu však přirozeně klade nemalé požadavky na terapeuty. „Pochopit a uznat snové tělo jako proces však vyžaduje skutečné znalosti jeho projevů a odvahu udělat maximum pro jeho uvědomění.“ (Mindell, 1993, s. 17)

Podle Mindella mají všechny jogínské a šamanské tradice, které představil v knize *Snové tělo* přinejmenším jednoho společného jmenovatele: je jím hlavní cíl, k němuž směřují: „uvědomit si snové tělo“ (Mindell, s. 28, 1993) Na jiném místě pak konstatuje a uzavírá: „Duchovní růst bez uvědomění těla je jako strom bez života.“ (Mindell, 1993, s. 50) Terapeutická práce se „snovým tělem“ vyžaduje terapeutovu schopnost „soustavně sledovat sebe a svého klienta. Známé terapeutické metody se mohou v průběhu práce objevit a zároveň mohou spontánně vznikat úplně nové a do té doby neodhalené procedury použitelné jen pro tento moment a situaci“ (Mindell, 1992, s. 3). Efektivní využívání technik je tak podmíněno terapeutovou schopností zvědomovat jevy, vynořující se v průběhu terapeutického procesu.

1.2. Základní vymezení a charakteristika pojmu metadovedností

V této kapitole vymezíme tento pojem tak, jak jej pojímá a jak s ním operuje ve vztahu k terapeutické praxi Amy Mindellová a Arnold Mindell. Jde o pojem označující paletu variant neustále přítomného emocionálního přístupu ke světu či sobě samému. Pojem metadovedností však neoznačuje pouze „pocity a postoje, které máme jakožto terapeuti, ale implikuje rovněž, že těžištěm se stává vědomé využití těchto postojů v praxi“ (Mindell, 2009, s. 26). Tím se z našich nejhlubších pocitů stávají v psychoterapii metadovednosti, bez jejichž přítomnosti se dle manželů Mindellových žádný psychoterapeut nemůže obejít.

Při charakterizování metadovedností využívá Mindellová často transkripci videonahrávek ze seminářů jejího manžela, konajících se v Asii, Spojených státech a západní Evropě. Také si pomáhá analogiemi s prvky východní spirituality (zen, taoismus, bojové umění), díly mystické literatury (Carlos Castaneda), či poznatky moderní fyziky. Zároveň upozorňuje, že její restřík metadovedností zdaleka nemusí být úplný. Připouští tedy objevení a možnost pracovat s metadovednostmi, o nichž sama dosud neví.

Za klíčovou metadovednost je v procesuálním přístupu považována fluidita jakožto schopnost vědomě vnímat vlastní proces, resp. vlastní aktuálně probíhající prožívání. Fluidita je tak aspektem, resp. jednou z možných zaměření obecněji chápané pozornosti (vědomí). „Fluidní terapeut vnímá, kdy formuluje myšlenky ohledně toho, co se děje, a dělá to vědomě. Rovněž si uvědomuje, kdy se jeho vnímání mění a on není schopen se soustředit, kdy se v něm začínají dít věci, jež posléze zesílí natolik, že nemůže jinak než jít za nimi do neznámého teritoria, s důvěrou, že ho přivedou k většímu povědomí. Když se pak v jeho mysli znovu začnou objevovat vzorce, uvědomí si, že se vrací ke svému vědeckému myšlení, k pořádání a chápání zkušeností analytickým způsobem.“ (Mindell, 2009, s. 88) Terapeut tak dokáže soustředěně naslouchat fenomenálnímu dění, aniž by ulpíval na jeho označování. Akt zaměření pozornosti na fenomenální proud nedovoluje přemítat o tom, co se děje, nechává teorii stranou a vnímá a přizpůsobuje se tomu, co se v daný moment odehrává. V daný moment by myšlenková činnost působila rušivě,

neboť by rozptylovala terapeutovu zaměřenost na vlastní a klientovo prožívání.

Jako další metadovednost zmiňuje Mindellová soucit, který je chápán „jako to, co poskytuje výživu, péči a pozornost nejen těm našim částem, které máme rádi a se kterými se identifikujeme, ale stejně ošetřuje a oceňuje i ty části, které rádi nemáme, které odmítáme, a které jsou daleko od naší vědomé identity. Dále soucit obsahuje i pomoc všem těmto částem, aby se rozvinuly a projevíly svou podstatu a význam. Soucit tudíž znamená, že pečujeme o všechny aspekty našeho prožívání a vědomě necháváme každou z nich se rozvinout“ (Mindell, 2009, s. 48). Jeho kvalita je tedy závislá na terapeutově důvěře v ozdravující účinek projevení a rozvinutí přirozených procesů (aspektů) daného individua, ať už jsou jakkoli bizarní.

Mezi další metadovednosti patří odvaha riskovat, resp. nebát se vstoupit do prožívání druhého. Dále je to schopnost „recyklovat“, tzn. nevyřazovat z hlediska primárního procesu nedůležité, bezvýznamné či absurdní fenomény klientova prožívání, případně nechat (rozvinutím, amplifikací), aby skrze tyto jevy promlouvaly hlubší procesy. Hravostí je myšlen zájem o dění kolem sebe, spontánní touha poznávat a otevřenost vůči novým zkušenostem. „Hravost nás osvobozuje od naší běžné identity a sociálních rolí. Terapeutův postoj hravosti může přinést změnu do jeho pracovního stylu, otevřít ho iracionálním impulsům a signálům, umožnit, aby do situace vstoupilo něco absurdního, nebo ho přimět, aby se pohyboval, hrál si, zpíval nebo se prostě jen cítil při práci svobodnější. To může být vítaná úleva, zvláště, když se terapeut cítí unavený, zablokovaný, nebo ztracený v situaci.“ (Mindell, 2009, s. 68) Do kategorie metadovedností řadí Arnold Mindell dále například „lásku k vesmíru“, „respekt“, „nelítostnost“, „hýčkání“ apod. (Mindell, 1999)

Podstatnou součástí principů procesuální psychoterapie je přesvědčení, že užívání jakýchkoli terapeutických technik (dovedností) vždy vyrůstá v daném momentu z podhoubí přítomných metadovedností. Eventuální vědomá volba mezi aplikací jedné z dovedností, jíž jako terapeuti disponujeme, se vždy opírá o situační porozumění, které principiálně nemůže být zaručeno pouze naší odborností. „Stejně jako techniky bojovníka, tanečníka nebo hudebníka, dávají i terapeutovy techniky smysl pouze tehdy, když jsou inspirovány a naplněny našimi nejhlubšími přesvědčeními týkajícími se života. Bez této inspirace zůstává technika prázdnou

nádobou bez hlubšího smyslu.“ (Mindell, 2009, s. 33) Techniky a jejich využívání v praxi zase pomáhají rozvinutí metadovedností tím, že je konkretizují. Slouží terapeutovi jako možnosti při jeho rozhodování, jako realizace jeho představivosti atd. Navíc tím, že jsou lépe verbalizovatelné, je lze snadněji předávat a učit.

V otázce možnosti a nutnosti vzájemné spolupráce metadovedností a teoretických znalostí a technik se s tímto tvrzením shoduje i postoj analytika Huga Širokého, jenž ostře odmítá vnímání psychoterapeutické praxe jako pouhé aplikace analytikem osvojené teorie. Není-li analytik vybaven určitými osobnostními předpoklady, které Široký shrnuje pod pojmem „psychologického smyslu“, nemůže uspět v konkrétní realizaci nabytého vědění. „Odbornost znamená ovládnutí teorie, teorie znamená prodloužení onoho ‚přirozeného psychologického smyslu‘; odbornost umožňuje soustředit sílu, odhadnout nejen možnosti, ale i jejich meze. (...) Psychoterapeut by měl spojovat teoretickou výbavu s praktickými psychologickými schopnostmi; jen v malé míře existují mezi těmito dvěma faktory kompenzační vztahy, které mohou na druhé straně vynahradit to, co chybí na straně první.“ (Široký, 2001, s. 105)

Mindellovi zastávají přesvědčení o legitimitě univerzálního požadavku po nutnosti uvědomování si vlastních aktuálních pocitů a postojů v průběhu sezení, a to bez ohledu na psychoterapeutický přístup, jenž daný terapeut zastává. Vychází při tom z předpokladu, že terapeutovo emocionální naladění a jeho osobnost vždy ovlivňují způsob, jakým vstupuje do interakcí. Je-li toto naladění v daný moment terapeutem reflektováno, může být využito a stát se tak metadovedností. Zůstává-li však mimo jeho vědomí, může komunikaci deformovat a bránit ve vzájemném porozumění, bez něhož je navíc nemožná správná aplikace technik. Dochází tak k tomu, že na místo, aby byly tyto pocity vynášeny terapeutem na světlo a tak byly využity, působí v implicitní formě a tím vztah kontaminují. „Avšak ať už jsou explicitně vyjádřeny nebo nikoliv, není možné naše postoje k lidem skrýt nebo zamaskovat: vytvářejí totiž silnou atmosféru. Vše je jimi prostoupeno: to, jak mluvíme, zdravíme se s klienty, pohybujeme se, sedíme na židli, a také způsob, jakým používáme naše techniky. Faktem je, že i když máme správné ideje nebo dovednosti, ale používáme je s nesprávným pocitem, bude to mít za následek nesprávnou psychologii nebo

škodlivé efekty.“ (Mindell, 2009, s. 22) Z těchto důvodů je přítomnost kvalit na rovině metadovedností nutnou podmínkou úspěšné terapie.

V terapeutické praxi pak terapeut vědomě rozvíjí u klienta nejen procesy primární (jež jsou v souladu se sebepojetím daného jedince), nýbrž především procesy, které máme tendenci nevnímat, či potlačovat. Tyto tzv. „sekundární procesy“ se manifestují například v podobě „spontánních pohybů, nedokončených pohybů (jako tiky ve tváři nebo klopýtnutí na ulici), tělesných symptomů, potíží ve vztazích, snových obrazů, nebo synchronicit kolem nás (...)“ (Mindell, 2009, s. 49). I v tomto případě je jistá míra terapeutovy pozornosti podmínkou možnosti postřehnout latentní prvky klientova i svého působení a tak vědomě rozvíjet v životě klienta opomíjené procesy.

Platí tedy, že zatímco učení se technikám pro odhalování sekundárních procesů řadíme do kategorie dovedností, schopnost přijmout sebe sama celistvě, tedy akceptovat a „milovat“ i sekundární procesy je již metadovedností. „Metadovednosti neposkytují žádné pomůcky. Metoda udržování sekundárního procesu spočívá v uvědomění a amplifikaci, ale tvá výsledná schopnost takového konání závisí na tvé lásce k nepředvídatelným věcem.“ (Mindell, 1999)

Jestliže bychom chtěli rozlišit metadovednosti a dovednosti analogicky s rozlišením způsobu jak něco děláme a tím, co děláme, dopustili bychom se redukce metadovedností. Neboť takto chápané by se daly opět převést na něco technicky uchopitelného. K tomuto problému se ve stejném duchu jako Mindellová vyjadřuje i Yalom. Tendence interpretovat tyto schopnosti jako způsoby chování kritizuje v jednom z komentářů k známé Rogersově triádě klíčových kompetencí psychoterapeuta. Na tomto místě apeluje, aby se tyto schopnosti nezaměňovaly za technické operace, či něco, co se „dělá“. „Z tohoto pojetí vycházejí odborné příručky, které studenty učí metodám, jak vyzařovat vcítění, opravdovost a pozitivní úctu. Pro existenciálního terapeuta platí, že když se na první místo postaví ‚technika‘, tak je vše ostatní ztraceno, protože samotná podstata autentického vztahu je v tom, že člověk nemanipuluje, ale obrací se k druhému celou svou bytostí.“ (Yalom, 2006, s. 417)

Jako parafrázi Yalomových slov lze vnímat i daseinsanalytický postoj. V

opozici vůči technizujícím tendencím v přístupu k psychoterapeutické situaci, které představitelé daseinsanalýzy spatřují u některých psychoanalytiků, nehledají návody na to, jak se v dané situaci zachovat. Spíše se zde klade důraz na hlubší možnosti porozumění druhému, resp. jeho fenomenálnímu světu. „Navozují jisté ‚místo‘ a vyladění, ze kterého se terapeutovi otvírá celkový horizont výkonu jeho umění.“ (Hlavinka, 2008, s. 117)

1.3. Vědomí (pozornost) a jeho speciální postavení mezi metadovednostmi

Ačkoli dle některých fenomenologů principiálně nelze vědomí zpředmětnit a nelze o něm říci nic kromě toho, že „je (ve své bezpřívlastkovosti) tím, kdo postřehuje“⁶, existuje nemálo těch, kteří o vědomí mluví a píší. V souvislosti s vyjmenováním obtíží spojenými s definováním pojmu vědomí Jay Ingram vtipně poznamenává: „...byť možná o vědomí moc nepřemýšlíme, všichni dobře víme, jaké to je ho postrádat“ (Ingram, 2010, s. 11). My v této kapitole vymezíme, co máme na mysli pod pojmem „vědomí ve fenomenologickém slova smyslu“, resp., v jakém smyslu o něm v následujících kapitolách budeme hovořit.⁷

Do naší mysli zpravidla vstupuje nekonečná řada podnětů ze všech různých smyslových kanálů. Tyto podněty se vztahují k různým časovým dimenzím, mají rozličný emocionální náboj. Často jsme roztržití a naše pozornost téká víc než

⁶ „V tom, v této jeho předchůdně podkladové absolutní bezpřívlastkové obecnosti, která je jako taková běžně nepostřehována, je tajemství neodmyslitelnosti i nedefinovatelnosti vědomí. K tomuto tajemství se nelze přiblížit pozorovatelským zpředměťňováním, tj. marnými pokusy o nějaké jeho zviditelnění (třeba pohledem do mozku), zeslyšitelnění atp. a tedy i o jeho definici. Je dostupné pouze introspektivním *postřehováním toho, že ono je (ve své bezpřívlastkovosti) tím, kdo postřehuje.* (Chlumský, 2009, s. 36)

⁷ Autoři, které v této práci citujeme, užívají k označení toho, co zde nazýváme „vědomím“, různorodý slovník. Neuvedeme-li upřesnění daného pojmu, užíváme v této práci pojmy „vědomí“, „uvědomování“, „pozornost“, „všímavost“ synonymně.

bychom si přáli. Tento jev dokládá Jay Ingram na příkladu řízení auta. „Skutečnost, že se vaše mysl od zmechanizovaného řízení ‚zatoulala‘ k něčemu jinému a zajímavějšímu, je zářným příkladem schopnosti vědomí podle libosti si vybrat či zavrhnout jakoukoli duševní činnost. Zároveň to dokládá, jak snadno může nějaká myšlenka nebo představa vstoupit do vědomí nebo se z něj zase vytratit, a to během pouhého zlomku vteřiny. A přesně tohle se při řízení dělo s vaší pozorností, tedy aspoň po nějaký čas.“ (Ingram, 2010, s. 12-13) V průběhu psychologického sezení se v případě terapeutů tato tendence projevuje např. nedobrovolným přesunutím pozornosti „od slov pacienta k vlastnímu vnitřnímu dialogu, či přílišnému soustředění terapeuta na obsah pacientova vyprávění, čímž tak přehlídí terapeutický proces“ (Greason et al., 2009, s. 4).

Existence prožívání a prožívaného je nevyvratitelná. Neboť co může být evidentnější než skutečnost, že právě (něco) nějak prožívám. Jsme-li dospělými a duševně zdravými lidmi, můžeme za určitých okolností napnout pozornost ke svému prožívání, kdykoli se k tomu rozhodneme.⁸

Dále platí, že i samotná existence vědomí, stejně jako přítomnost prožívání, je neoddiskutovatelná. Jakákoli možnost vědomého zpracovávání a nakládání s vlastními aktuálními prožitky, včetně možnosti jejich pojmového označování, předpokládá schopnost postavit se k nim jako k předmětu pozorování. Kvalita vědomí může být samozřejmě různá. Její proměnlivost je patrná nejen v průběhu dne, či života daného jednotlivce, nýbrž rozdíly v kvalitě uvědomování existují bezesporu interindividuálně. (Greason et al., 2009)

Fakt, že jsme schopni uvědomit si aktuální mentální procesy, je prožívaná danost, zážitek. Schopnost vědomé verbalizace mentálních obsahů je klíčovým nástrojem jakýchkoli fenomenologických zkoumání. Fenomenologickou metodou výzkumu nazýváme introspektivní pozorování toho, „co je bezprostředně vykazatelné,

⁸ Pojmem „prožívání“ označujeme veškerý fenomenální svět, to znamená všechno jevení prostřednictvím všech smyslových kanálů; jsou to veškeré mody intencionální aktivity, např. pocity, záměry, motorika, emoce, hodnotící akty, vnímání, vjemy apod. „Prožívání“ tedy užíváme synonymně s pojmem „mysl“ (mentální obsahy a procesy), kterým, stručně řečeno, označujeme vše, co lze prožívajícím potenciálně zvedomit.

postřehnutelné“, a to bez jakýchkoli metafyzických předpokladů, postulátů, či hypotéz. (Rezek, 2008, s. 36) Podobnou definici nabízí i Ian Owen, který vnímá fenomenologii jako způsob změny pohledu pozorovatele od aktivního „zapojení“ do světa a objektů v něm k reflexi tohoto „zapojení“, resp. procesů podílejících se na konstituci reality pro naše vědomí. V momentě tohoto zkoumání má být pozorovatel prost jakýchkoli myšlenkových soudů, tedy i interpretací. (Owen, 1994, s. 262)

Tyto definice jsou tedy v souladu s metodou „intencionální psychologie“ Franze Brentana, jenž se v opozici vůči tehdejšímu trendu vysvětlování psychických fenoménů fyziologickými procesy věnoval „bezprostřední introspektivní zkušenosti psychického proudu zážitků“ (Hlavinka, 2008, s.12). Edmund Husserl, v návaznosti na Brentana, rovněž striktně rozlišoval vědomou zkušenost pojmovou a předpojmovou. (Smith, 1987) A stejně jako Freud i Husserl považoval za zásadní striktně vymezit metodu („čistě“) psychologie vůči metodám fyziologickým. Tzv. „čistá psychologie“ se, jako předmětem svého bádání, měla zabývat pouze jevy, které jsou přímo dostupné vědomí pozorovatele. (Owen, 1994) „Na prvním místě je nutno zkoumat, a to především v bezprostředním reflexivním sebeprožívání, život vědomí zcela bezpředsudečně tak, jak se sám bezprostředně dává.“ (Husserl, 1996, s. 256)

Jako nejvýznamnější odkaz fenomenologické metody pro oblast psychoterapeutické praxe vnímá J. F. Rychlak její požadavek po skeptickém postoji terapeuta vůči vlastním teoriím a z nich plynoucím vysvětlením toho, co se během sezení děje. Jde o zachování určitého odstupu od doposud nabytého vědění a připravenost terapeutů pro vnímání a akceptování jevů bez ohledu na to, zda jsou s jejich původními teoretickými konstrukty v souladu. (Rychlak, 1982)

František Koukolík se po vzoru Davida Chalmerse a Johna Searla pokusil o systematický přehled různých definic pojmu vědomí. „Pro vědomé vyvolání epizodických i sémantických informací z paměti, volní výběrové akce a volně navozené představy se užívá pojem *conscious real*. Pro uvažování, sebekontrolu, často i pro volní akty se opět užívá pojem *higher awareness*, případně *consciousness*, stejně jako pojem *mind*.“ (Koukolík, 2003, s.13) V angličtině je však ekvivalentem pojmu vědomí, které nás zde zajímá především, pojem *awareness* - „sebe-pozorování vlastních akcí“ označující bezpojmové pozorování aktuálního dění

v mysli pozorovatele.⁹

1.3.1. Vědomí (pozornost) a jeho využití v procesuální psychoterapii

K fenomenologickému pojetí vědomí se explicitně hlásí a jeho aplikačních možností v psychoterapeutické praxi intenzivně využívá i procesuální psychologie. To dokládají nejen deklarativní slova A. Mindella¹⁰, nýbrž i požadavek na přítomnost vysoké míry vědomí vůči vlastnímu prožívání v průběhu terapeutického sezení jakožto klíčové kompetence psychoterapeuta.

Ve vztahu k terapeutické praxi užívá Mindell dále pojmu „druhá pozornost“, jímž zdůrazňuje nutnost zaměřenosti vědomí nejen na transparentní jevy, nýbrž také vůči neobvyklým skrytým procesům, včetně „snového těla“. „Druhá pozornost“ je tedy kvalitou vědomí (pozornosti), bez níž se procesuální terapeut neobejde. „Druhá pozornost se soustředí na děje, které za normálních okolností opomíjíme, na vnitřní i vnější, subjektivní a iracionální zkušenosti. Druhá pozornost je klíčem ke světu snění, k nevědomým a snovým pohybům, k nehodám a přehnutím, které se dějí neustále.“ (Mindell, 1999, s. 36)

Tendence, jež předchází pohybům, často nejsou vědomím postřehovány. Je spíše pravidlem, že v každodenním sebeobstarávání činíme většinu pohybů automaticky. V knize *Psychologie životní cesty* nás Mindell seznamuje s mentálním cvičením, jež má jednotlivci umožnit silnější proprioceptivní uvědomění a tím i větší svobodu v nakládání s tělesnými pohyby. „Tyto jemné, jakoby kvantové signály leží v nanoprostoru lidské zkušenosti. Abyste tyto události zaznamenali, musíte si být vědomi nepatrných vjemů či pohybových tendencí těla. Jednoduše se těla zeptejte,

⁹ Tímto tvrzením nijak nepopíráme možnost, že verbalizací či tzv. „vnitřní řečí“ lze amplifikovat prožívání. Zastáncem tohoto názoru je například Alain Morin z Mount Royal College v Calgary. Na druhou stranu i Morin je přesvědčen, že „vnitřní řeč (...) není bezpodmínečně nutnou součástí vědomí“ (Ingram, 2010, s. 35).

¹⁰ „Procesově orientovaná psychologie je širokospektrální fenomenologický přístup k lidem, založený na jejich verbálních a neverbálních signálech a stavech vědomí.“ (A. Mindell, s. 9, 1994)

kam se chce pohnout, a všimněte si, kam míří ještě předtím, než se skutečně pohne. Jakmile ucítíte tuto tendenci, zkuste se pohnout vědomě. Tato zkušenost by mohla být pro vás stejně tak fyzicky důležitá, jako je významná psychologicky. (Mindell, 2009, s. 19)

Terapeut má v praxi za úkol, mimo jiné, přispěním vlastní (druhé) pozornosti, rozvíjet v klientovi pozornost vůči subtilnějším procesům. „Jako příjemce pozornosti dobře víš, jaké to je být poslouchán a chápán pomocí něčí první pozornosti. Avšak mnohem podnětnější může být rozhovor s někým, kdo ti věnuje druhou pozornost. (...) V procesové práci tedy závisí úspěšnost „následování procesu“ nejen na uvědomování terapeuta, ale i klienta samotného. Pro oba je nezbytné rozvíjet druhou pozornost.“ (Mindell, 1999, s. 35)

Pozornost vůči neustále plynoucímu „procesu“, je nenahraditelným nástrojem, jenž je kultivován právě jeho užíváním. Jak jsme se již výše zmínili, Mindellová mluví o „fluidní pozornosti“, což je termín označující směřování pozornosti k vlastnímu prožívání a také konkrétní využití vědomí terapeuta v praxi. V případě procesorientovaného psychoterapeuta tak mluvíme o nutnosti vlastní fluidní pozornosti schopné vnímat dění v jednom okamžiku a jeho změnu v okamžiku následujícím, tak jak se příroda sama proměňuje ve svém jedinečném běhu, od hlubokých vnitřních stavů k navenek zaměřeným extatickým prožitkům, od individuální práce k práci s páry nebo ke skupinové práci.“ (Mindell, 2009, s. 44) Tato pozornost znamená, že si je terapeut vědom proměny vlastních pocitů v průběhu práce a dovolí těmto pocitům, aby se manifestovaly a rozvinuly k užitku klienta. Platí proto, že všechny procesy by se dle tohoto přístupu měly v psychoterapeutické interakci vyskytovat současně s vědomím toho, že v daný moment působí. Lépe řečeno, terapeutovo vědomí by mělo v daný moment doprovázet jeho prožitky, emocionální naladění i aktuální volby terapeutických strategií.

1.3.2. Gestalt terapie

Stejně jako procesuální psychologie se k fenomenologickému přístupu k vědomí hlásí i Fritz Perls. Máme zde co do činění s psychoterapeutickým kontextem, v němž se rovněž vyskytuje uvědomování ve smyslu fenomenologickém, tedy nediskurzivní – neexplanační – nekonstruktivní uvědomění. „...je třeba obrátit zájem psychiatrie od fetišizace neznámého, od zbožňování „nevědomého“, k problémům fenomenologie uvědomování: jaké faktory operují v uvědomování a jak schopnosti, které úspěšně mohou operovat pouze ve stavu uvědomování, tuto vlastnost ztrácejí.“ (Perls, 2004, s. 16)

Gestalt terapie je jeden z přístupů, jehož představitelé přiznávají v rámci psychoterapeutické situace vycvičené pozornosti terapeuta klíčový význam, což se projevuje i v pojetí psychoterapeutického výcviku. Dle Rudiho Kotnika je schopnost terapeuta pozorně a kontinuálně vnímat aktuální dění nutnou podmínkou vytvoření či obnovení kontaktu s klientem, což je zase nutnou podmínkou „růstu“ klienta. Kotnik referuje o podstatě výcviku v rámci gestalt terapie jako o získávání nikoli metod a technik, nýbrž schopnosti „býti pozorným k jedinečnosti každého okamžiku terapeutova vztahu s klientem“ (Kotnik, 2010, s. 38).

Procesuální i gestalt terapii dále spojuje důraz na tělesnou složku člověka a terapeutickou práci s ním, resp. s jeho uvědomováním. „Konečné cíle“, tedy bezesbytkové ukojení biologických potřeb, se nám ohlašují v podobě tlaku prosakováním do vědomí. A jestliže tomuto tlaku nasloucháme, pak dochází k uspokojování bez obsesí. „Dokud zůstaneme zaměřeni na to, co se v nás děje právě teď, můžeme důvěřovat moudrosti našeho organismu, že zvolí ten nejlepší prostředek, pomocí něhož dosáhneme uspokojení té nejnaléhavější momentální potřeby.“ (Perls, 2004, s. 137)

Jedním z hlavních cílů psychoterapeutického sezení je „výuka“ zastavení myšlení při současném obrácení ke svým smyslům. „Tato ztráta našeho myšlení je vlastně radikální vědomou změnou – přechodem od myšlení a teoretizování zaměřeného na budoucnost k smyslovému uvědomování si zaměřenému na současnost. Na této fenomenologické úrovni vědomí můžeme všemi smysly zažívat

reálnost sebe samých i světa a nejen svoje teoretické nebo idealistické pojetí věcí takových, jaké by měly být. Můžeme zažít satori či probuzení.“ (Perls, 2004, s. 140) Mentální činnost tedy není dispozice, jíž lze prozřít, nýbrž je často zdrojem klamu, iluze, která nás dělí od skutečnosti. Podle Perlse je to právě mysl, která produkuje „Mayu“ – ne-autentické Já, které si vytváříme mezi sebou a prostředím, ale jež žijeme jakoby bylo skutečné, neboť nás ochraňuje před odmítnutím ze strany světa, či sebou samými. „Tolik se zabýváme svými koncepty, ideály a zkoušením, že záhy ztrácíme smysl pro svoji skutečnou podstatu.“ (Perls, 2004, s. 139)

Proč máme tendenci neustále produkovat koncepty? Na to odpovídá Perls následovně: Již jako děti si osvojujeme tzv. „hraní rolí“, tzn. přetvářování se za účelem dosažení tělesných potřeb. Zakrývání opravdových pocitů a jejich předstírání se postupem času stává nevědomým vzorcem našeho chování, ať již je funkční, či nikoliv. „Opustit svou roli, návyky a svoji pověst, znamená uvolnit obrovské množství energie, kterou jsme investovali tak, abychom se nestali zodpovědnými a naplno žijícími lidmi.“ (Perls, 2004, s. 140) Nutno podotknout, že dle Perlse není hraní rolí ničím patologickým za podmínky, že slouží k ukojení našich organismických potřeb.

Jak navrátit životu jedince plnost? Zdánlivě jednoduše. Navrátit se k respektování vlastní tělesnosti. Přičemž jedinou metodou, jak navrátit existenci její ztracenou integritu, je obrátit se ke skutečnosti, která je v pojetí gestaltu totéž, co skutečností smyslovou, tělesnou. Namíření pozornosti ke skutečnosti znamená být „tady a teď“. Být vědomě u svých smyslů je návrat od „pseudosociální“ existence k přirozenosti. Jedině takto lze přerušit řetězec přehrávání vtištěných vzorců chování, které již beztak neuspokojují skutečné potřeby. „Zdraví jedinci neopakují tytéž staré a unavující navyklé vzorce chování, které jsou tak bezpečné a neochvějné. Když lidé berou zodpovědnost za svůj život a za to, že budou vším, čím mohou, do vlastních rukou, přijímají tím Perlsův životní přístup prožít naplno, bez předsudků každou vteřinu.“ (Perls, 2004, s. 137) Člověk žijící v přítomnosti usiluje pouze o upřímnost k sobě samému.

Vědomí se zde rovněž využívá k rozpoznání úhybných manévrů a prožití popíraných aspektů sebe sama. Ačkoli v této podkapitole tematizujeme problematiku vědomí v souvislosti s klientem, nefunkční automatické vzorce chování se bezesporu

nevyhýbají ani psychoterapeutům. Ani v jejich případě se bohužel nemusí projevat pouze v osobním životě, nýbrž mohou negativně ovlivňovat terapeutickou praxi. O nutnosti všímavosti vůči nevědomým rigidním postupům a zautomatizovaným reakcím pojednáme dále.

1.3.3. Nevědomí z hlediska fenomenologického

„Máme-li na paměti, že nevědomí je vždy na dosah ruky, může nám to ulehčit definovat si vědomí jako jeho odvrácenou stranu, jako celý soubor věcí, které ve stavu bezvědomí zmizí.“ (Ingram. 2010, s. 13)

V Krizi evropských věd a transcendentální fenomenologie poukázal Husserl na existenci určitých „modů intencionality, které nejsou ‚vědomé‘ v obvyklém užším slova smyslu, ale nicméně prokazatelně spolužijící.“ (1996, s. 260) Na tomtéž místě připouští i existenci „nevědomé intencionality“. „Sem by patřily potlačené afekty lásky, pokoření, ‚resentimentu‘ a jimi nevědomě motivované modality chování, jak je odhalila novější ‚hlubinná psychologie‘ (s jejímiž teoriemi se proto ještě neztotožňujeme) apod.“ (1996, s. 261)

Vše, co pro subjekt v danou chvíli existuje - tedy o čem ví, že existuje - existuje právě proto, že je to uvědomované. A protože není možné, aby bylo v jeden moment nevědomé zároveň vědomé, ve chvíli, kdy nevědomý proces, intence či obsah vplyne do vědomí, přestává být nevědomým. Proto není možné popisovat přítomné nevědomé procesy. „O nevědomí, na rozdíl od vědomí, nelze mluvit jako o jevu vyskytujícím se v určitém okamžiku, protože se o něm můžeme přesvědčit jen retrospektivní reflexí.“ (Mindell, s. 144, 1993)

Mluvíme-li o existenci mentálních procesů, které nejsou v přítomnosti povšimnuty - nacházejí se pod prahem vědomí - máme na mysli i všechny tělesné procesy a symptomy potenciálně pro vědomí dosažitelné. Představme si činnosti jako chůze, běh po rušné ulici, řízení auta, psaní na počítači, hraní tenisu apod. Velké množství tělesných aktů, které se podílejí na zmíněných činnostech, si zpravidla

neuvědomujeme. Ačkoli jsou některé pohyby zautomatizované, mohou být potenciálně přivedeny do vědomí. Proto nelze v jejich případě mluvit o „somatickém nevědomí“¹¹. Všechny uvedené činnosti přitom vyžadují složitou koordinaci mnoha svalových skupin. Při jejich vykonávání musíme kupříkladu neustále dýchat, polykat, mrkat apod. Jsou doprovázeny také mimikou, bezděčnými pohyby, gestikulací. Obklopují nás zvuky, obrazy, hmatové vjemy apod. Většina z nás je při chůzi ze školy či z práce vědomě zaměstnána vším jiným jen ne prožitky spojenými s našlapováním chodidel na chodník. Jiná situace samozřejmě nastane ve chvíli, kdy zakopneme, či nám někdo stoupne na nohu. Tělo na sebe většinou strhává pozornost teprve v případě, kdy v něm pociťujeme příjemné či nepříjemné pocity.

Každodenní subjektivní zkušenost nám tedy s dostatečnou evidencí říká, že za určitých podmínek disponujeme schopností zvědomit něco, co v minulosti naše mysl zaznamenala a co jsme si zároveň po nějakou dobu neuvědomovali. Paměť tedy úzce souvisí s nevědomím - přinejmenším v tom smyslu, že existence paměti je podmínkou výskytu řady (ne)vědomých fenoménů, popřípadě aktů. Příkladem je proces vybavování si epizodických obsahů. Výstižně jej líčí Jung: „Toto neuvědomování si faktů je velmi běžná věc. Když jsem tázán, zda znám určitého člověka, mohu říci, že ne, protože si na něho nevzpomínám, a tak si nejsem vědom toho, že ho znám; ale když je mi řečeno, že jsme se setkali před dvěma léty, že je to pan Ten a Ten, který udělal to a to, odpovím: ‚Zajisté, znám ho.‘“ (Jung, 1993, s. 68)

Ingram poukazuje na nutnost existence „předvědomí“ („podvědomí“)¹², z něhož

¹¹ Tento pojem poukazuje na existenci tělesných procesů, jež nejsou vědomou propriocepcí dosažitelné. Jde o podklad psychického (mentálního) života včetně vědomého prožívání. Míjí se zde především mozkové procesy, které jsou předmětem výzkumu neurologického a fyziologického zkoumání (například za pomoci zobrazovacích metod apod). „Introspekce poučuje o tom, že neuronální události (např. v primárních a v dalších zrakových korových oblastech) samy o sobě vědomě nevstupují do vědomého zrakového vjemu, vidíci si je vůbec neuvědomuje.“ (Chlumský, 2009, s. 30) Vzhledem k zvolené metodě a tématu práce však tato rovina lidské tělesnosti není relevantní, a proto se jí nebudeme dále zabývat.

¹² Pojmy „předvědomí“, „podvědomí“ a „nevědomí“ užíváme v této kapitole synonymně, neboť zde tyto pojmy nemají specificky psychoanalytický význam.

se rodí myšlenky do světla našeho vědomí. Důkazem je pocit, který prožíváme ve chvíli, kdy víme, že jsme na něco zapomněli, aniž bychom se hned byli schopni rozpomenout, o co konkrétně jde. Fenomenologicky řečeno, jedná se o situaci, kdy dané intencionální akty vzpomínání „hledají“ adekvátní koreláty. „Přestože si *nejste vědomí*, o co konkrétně šlo, a nemůžete pro tu situaci či osobu, která je jeho původcem, najít pojmenování, stejně víte, že existuje. Události nabraly zvláštní spád: Máte naprostou jistotu, že *to* máte v hlavě, ale schovává se to jako předmět ukrytý pod dekou, jehož přítomnost prozrazují pouze vyboulené obrysy jeho tvarů. Zvláštní také je, že když to konečně identifikujete, pocit, který to vyvolávalo, ustoupí a vystřídá ho jasné uvědomění si, o co jde.“ (Ingram, 2010, s. 33) Jako další důkaz existence předvědomí zmiňuje Ingram či Plháková, v psychologických kruzích notoricky známý, „*the tip of the tongue phenomenon*“ (Plháková, 2007, s. 229), neboli fenomén „mám to na jazyku“. Poukázali na něj již v šedesátých letech R. Brown a D. McNeill. Označuje se jím situace, kdy jsme si vědomi pouze části či vodítka něčeho, co si nemůžeme vybavit z paměti.¹³ Může jít přitom o sémantický celek typu věty, jména, slova atp. „Když si nemůžete vzpomenout na to pravé slovo, většinou o něm přece jen něco víte. Pamatujete si první slabiku nebo aspoň první písmeno, délku nebo třeba i poslední slabiku (...).“ (Ingram, 2010, s. 33) Na tomto jevu je dále zajímavé, že pravděpodobnost vybavení příslušného obsahu neroste s úsilím, které subjekt při pátrání v paměti vynakládá. Psychologové se spíše přiklánějí k názoru, že volní snaha vybavení znesnadňuje.¹⁴

Dalším dokladem existence předvědomí je dle Ingrama „aha-efekt“. Jde o zážitek náhlého vynoření originálního řešení dané situace, který je doprovázen uspokojivým až euforickým pocitem. „Gestaltisté nazývají tento okamžik vhladem. V okamžiku vhladu jakoby se kusé informace náhle reorganizovaly a propojily v smysluplný celek.“ (Plháková, 2007, s. 299) Jako argument pro existenci nevědomí

¹³ Brown s Mcneillem však nebyli prvními objeviteli tohoto efektu. Ingram citací dokládá, že v poukázání a popsání tohoto fenoménu je o víc než půl století předběhl William James. (Ingram, 2010, s. 33)

¹⁴ A. Plháková: „Volní úsilí působí v takové situaci spíše rušivě. Správný údaj zpravidla spontánně vstoupí do vědomí poté, co o jeho vybavení přestaneme usilovat.“ (Plháková, 2007, s. 229)

slouží aha-efekt jednoduše proto, že původ takto vzniklé inovace nelze vysvětlit uspokojivěji než odkazem k nevědomí. Ingram se řečnický táže: „Odkud odjinud by se řešení tak náhle vzalo?“ (Ingram, 2010, s. 77)

Zdá se, že stejně jako v případě tělesných prožitků, upoutává i vznikání a zanikání myšlenek naši pozornost teprve tehdy, když naše kognitivní schopnosti přestanou znenadání fungovat tak, jak jsme zvyklí. Tak nás procesy nevědomí (podvědomí) mohou zaskočit v pozitivním i negativním smyslu. „Kdyby se například mému nevědomí zlíbilo nedávat mi myšlenky, nemohl bych pokračovat ve své přednášce, protože bych nebyl s to vymyslet další krok. Všichni znáte tu zkušenost, kdy chcete říct jméno nebo slovo, které dobře znáte a jednoduše si ho nemůžete vybavit; ale o něco později vám samo vytane v paměti. Jsme zcela závislí na dobrotivé spolupráci našeho nevědomí. Když nespolupracuje, jsme úplně ztraceni.“ (Jung, 1993, s. 180)

Za určitých podmínek bychom pro průkaz nevědomí coby zdroje některých fenoménů nemuseli nutně potřebovat tak emocionálně „silný“ příklad jakým je zmíněný aha-efekt. Možnost sledovat vznikání mentálního obsahu z nevědomí však předpokládá dostatečně silnou pozornost k zaregistrování onoho momentu, ve kterém se řešení z nevědomí vynoří. Pokročilí v praktikování meditačních cvičení hovoří o zkušenosti s pozorováním myšlenky či představy od jejího zrodu až po její zánik, aniž by daný mentální obsah plodil další.¹⁵ Je proto možné, že aha efekt, či nezáviděníhodné situace, kdy nám naopak nevědomí vypoví službu, upoutávají pozornost psychologů právě proto, že jako celek do běžného vědomí daný obsah „vyskočí“, či naopak „nevyskočí“, tak nečekaně a s takovou intenzitou, že k postřehnutí tohoto momentu není třeba disponovat příliš vysokou mírou pozornosti.

O tom, že kvalita schopnosti pozorovat vlastní prožívání je individuálně odlišná nepochybuje ani Jung. Jako zakladatel analytické psychologie je přesvědčen o možnosti tuto schopnost systematicky prohlubovat, tedy omezovat „vládu“ „osobního

¹⁵ V souvislosti se zmínkou o meditačních technikách zen-buddhismu připouští tuto možnost i Jay Ingram.

nevědomí“¹⁶. „Osobní nevědomí je tou částí psýché, která obsahuje všechny věci, které mohou být právě tak i vědomé. Víte, že o mnohých věcech se hovoří jako o nevědomých, ale je to pouze relativní tvrzení. V této zvláštní sféře není nic, co by muselo být u každého nevědomé.“ (Jung, 1993, s. 56) Schopnost vysoké míry vědomí Jung přičítá na vrub životu v sepjetí s přírodou a samozřejmě působení psychoanalýzy. Analýza symptomů a snů tak v případě „měšťáků“ supluje tyto pozitivní důsledky původnější formy života. „Jsou lidé, kteří jsou si vědomi téměř všeho, čeho si člověk může být vědom. Co více, prostí lidé v přirozených podmínkách mají často mimořádné vědomí o věcech, o kterých lidé ve městech nevědí a o nichž začnou měšťáci snít teprve pod vlivem psychoanalýzy. Žil jsem na venkově mezi venkovany a se zvířaty a byl jsem si plně vědom řady věcí, o nichž neměli jiní hoši ani ponětí. Měl jsem tu možnost a neměl jsem předsudky. Když analyzujete sny nebo symptomy či fantazie neurotiků nebo normálních lidí, začnete pronikat do podvědomé psýché a můžete zrušit její umělý práh. Osobní nevědomí je opravdu něco velmi relativního a jeho kruh může být omezen a stát se tak úzkým, že se blíží nule.“ (Jung, 1993, s. 56) Ve své úvaze jde dokonce Jung tak daleko, že připouští možnost plného ovládnutí osobního nevědomí vědomím daného jednotlivce.

Chlumský postuluje vrstvy prožívání, do nichž běžné vědomí nemá přístup, neboť „možnost jejich evokace do vědomého prožívání vyžaduje speciální metodologicko-metodické přístupy, v našem případě zejména k tomu zaměřenou

¹⁶ Na rozdíl od vědomí osobního, je „sféra archetypické psýché“ pro vědomí jednotlivce principiálně nedostupná (ve smyslu, jak o něm pojednáváme ve vztahu k osobnímu nevědomí). „Neexistuje nic jednoznačně nevědomého; není to jen přítomno ve vědomé psýché za určitých okolností. (...) Jedinou výjimkou, kterou dělám, je mytologický vzorec, který je zcela nevědomý, což mohu doložit fakty.“ (Jung, 1993, s. 73)

Pro identifikaci předpokládaných obsahů této kolektivně sdílené a předávané zkušenosti je třeba znalosti příslušné symboliky - jejího historického vývoje. „Nepoznáte-li určitý materiál jako historický a nemáte-li paralely, nemůžete tyto obsahy integrovat do vědomí a zůstávají projikované. Obsahy *kolektivního nevědomí* nejsou předmětem nějakého libovolného úmyslu a nejsou ovladatelné vůlí. Chovají se skutečně, jakoby ve vás neexistovaly – vidíte je ve svém sousedství, ale ne v sobě.“ (Jung, 1993, s. 56) Mytologický charakter sdělení, jež nám obsahy kolektivního nevědomí nabízí, nedovoluje porozumění bez určitých vědomostí.

experimentální duševní gymnastiku“ (Chlumský, 2009, s. 36). Jako systematické nauky vedoucí k postupnému poznávání mentálního světa pak zmiňuje Buddhovu „Vznešenou cestu osmidílnou“ a Pataňžaliho „Jóga-sútry“. Následování doporučení obsažených v těchto spisech má za následek mimo jiné růst vnímavosti vůči vlastním tělesným a emocionálním pocitům.

1.3.4. Nevědomé procesy a procesuální terapie

Výše jsme konstatovali, že v momentu uvědomění si určitých náznaků či signálů, u nichž je možno předpokládat souvislost s problémy pacientů, se v procesuální terapii využívá již zmíněná amplifikace. Stupeň možnosti zvědomění je pak kritériem pro zařazení do primárního či sekundárního procesu. „Primární signály jsou vědomí nejbližší a často ozřejmují obsah a význam toho, co člověk říká nebo se snaží říci. Nevědomí se pak projevuje v podobě sekundárních signálů, jako jsou pohyby rukou, přikývnutí, bezděčné pohyby očí, tváří, zrudnutí a poruchy sluchu, jakož i různé tělesné symptomy. Tyto sekundární signály, které převádíme do vědomí, už nepředstavují nevědomí.“ (Mindell, 1993, s. 144) S vlastními primárními procesy se, na rozdíl od sekundárních, ztotožňujeme. Při komunikaci manifestují tyto procesy to, co chceme říct. Sekundární procesy mohou současně vyjadřovat postoj shodný s primárními signály. O „inkongruenci“ mluvíme v případě, neshoduje-li se v danou chvíli pozadí celkového projevu s vědomou prezentací. Postřehnout, popřípadě rozvinout a interpretovat sekundární procesy a jejich význam je klíčovou a zároveň nejtěžší úlohou procesové práce. „Jsme tak hypnotizováni obsahem rozhovoru, že nepostřehneme, jak jsme ovlivňováni nastavením těla, tónem hlasu nebo pohybem rukou.“ (Mindell, 1992, s. 49)

V souladu s premisami procesuální práce pak Mindell varuje před unáhlenými interpretacemi neverbálních signálů a odmítá možnost univerzálně správného přístupu k sekundárním procesům. Kapitulu, v níž se autor zabývá diferenciací procesů z hlediska míry jejich dostupnosti pro vědomí, uzavírá tímto „poselstvím“. „Čím méně jste si vědomi svého snového těla, nebo čím déle se vyhýbáte tomu

přijmout jeho povahu, tím neústupnější se snové tělo stává. Je to sebezesilující systém a pokračuje houževnatě ve své činnosti, dokud vážně neonemocníte a dokud nejste donuceni přijmout toto poselství. Zvrat v tomto schématu je výzvou pro vaše vědomí. Prociťte svoje symptomy, zachyťte svoje signály a integrujte je do svého života. Když budete mít štěstí, uzdravíte se.“ (Mindell, 1992, s. 55) Nevědomí se tak v Mindellově přístupu prosazuje na úkor vědomí a naopak: s rostoucím vědomím narůstá schopnost integrovat tělesné signály a sny. „Čím je vědomí jasnější, tím větší je schopnost tyto signály zachytit a koordinovat s tím, co se v danou chvíli děje.“ (Mindell, s. 144, 1993) V Mindellově a ostatně i Jungově myšlení je vysoká míra vědomí nutnou podmínkou k individuaci, sjednocování osobnosti.

1.4. Shrnutí

Procesuální přístup předpokládá, že klientův „proces“ si často vyžaduje přecházet od jednoho přístupu k druhému. Samozřejmě, že manželé Mindellovi nejsou teoretickými chameleóny situačně popírající vlastní profesní zaměření a přesvědčení. Stávají se však například přechodnými Adlerovci či Freudovci v případě, že v dané situaci pociťují, že by strategie “vypůjčené“ z těchto paradigmat mohli účinkovat lépe než jiné. Stejně jako Jung i Amy a Arnold Mindell považují univerzální a striktní dodržování jednoho způsobu chování v terapeutické praxi za zbytečně omezující ve snaze porozumět a pomoci klientovi.

I když v této práci striktně odlišujeme dovednosti a metadovednosti, je evidentní, že v praxi působí vždy jako celek. Ty první jsou prodloužením těch druhých, vyrůstají z nich a jsou jimi prodchnuty. Každá použitá technika působí v nějaké atmosféře, na níž se terapeut svou osobností vždy podílí. Metadovednosti jsou v kontextu procesorientované psychoterapie vnímány nejen jako emocionální doprovod terapeutových aktů (ať už jde o myšlení, či jednání – verbální či neverbální), nýbrž je to základnější rovina. Je to půda, ze které rostou všechny tyto akty a na jejíž kvalitě je terapeutická účinnost závislá. Proto by měla volba konkrétních technik v praxi vždy vyrůstat z metadovedností psychoterapeuta. Pak se

techniky stávají přirozenými a vždy vědomými prodlouženími terapeutových přesvědčení, postojů a pocitů a jsou tak prodchnuty jeho základními životními postoji, s absencí jakékoli křečovitosti či umělosti. Techniky jsou užívány situačně a nemusí být užívány k cílům, jež jim přisoudili jejich tvůrci.

Pro procesuální přístup je typické opuštění snahy po volním řízení či racionálním plánování způsobů terapeutova působení na klienta. Procesuální terapeut totiž předpokládá, že jakmile se procesy klienta začnou rozvíjet, odhalují potenciál, který nebylo možné předpovědět. To, že v interakci nelze nikdy plně kontrolovat důsledky vlivu na druhého (obecně situaci), a tudíž ani to, jakým způsobem se chovat, abychom dosáhli určitého efektu, s sebou nese požadavek vyšší míry schopnosti být pozorný, učit se a improvizovat. Namísto řízeného vedení pacienta, je nutné obrátit pozornost k možnostem, jež nabízí zvědomování aktuálních prvků interakce.

Nebránit se pocitům jakýchkoli kvalit, být si jich vědom a nechat se jimi vést, je tak nejtěžším a zároveň nejdůležitějším požadavkem kladeným na procesuálního psychoterapeuta. Jde tedy o využití („recyklaci“) pocitů terapeuta, ať už jsou jakékoli povahy. Opomíjení, či dokonce potlačování zvláštností, rozporů, negativity obecně, nedovoluje kongruentnost osobnosti terapeuta, čímž se stává neužitečným. Jsou to totiž právě pocitové postoje – „určité pocitové kvality“, které na klienta působí nejsilněji, a které tudíž rozhodují o úspěchu každé terapie. Přesto jsou dle Mindellových v psychoterapeutickém procesu často přítomny pouze skrytě. Samy o sobě nemusí být žádné pocity a tendence na straně terapeuta překážkou. Jinak je tomu ovšem v případě, jsou-li terapeutem neuvědomovány. Stát se terapeutem reprezentujícím způsobem své práce procesorientovaný přístup tedy předpokládá schopnost pozorně naslouchat vlastnímu fenomenálnímu dění.

Právě nedostatečné vědomé využívání tělesných projevů v psychoterapeutickém diskursu vede manžele Mindellovy k tematizaci „těla“. Pro potřeby zorientování se v terapeutické praxi proto Arnold Mindell ustavuje pojem „snového těla“, kterým odlišuje „individuální tělesnou zkušenost“, přímo poznatelnou pouze prožívajícím subjektem, od tzv. „skutečného těla“, dostupného lékařské vědě. Zvědomění (amplifikace) procesů snového těla je důsledkem vytvoření optimálních

podmínek pro zaměření pozornosti klienta a tyto procesy pomocí zvýšené míry pozornosti průvodce – terapeuta. „Zvýšená citlivost“, vnímavost vůči tomu, co probíhá tady a teď, především pak k tělesným projevům klienta, je nutnou podmínkou jejich zvědomění jakožto hlavního léčebného faktoru.

Ačkoli Arnold Mindell často tematizuje pozornost především v souvislosti s tělesnými procesy, pozornost terapeuta je dle něj a A. Mindellové nenahraditelná, ať už proces promlouvá jakýmkoli komunikačním kanálem klienta. Důvodem, proč je pozornost podstatnou součástí „osobnostní výbavy“ procesuálního terapeuta, a to bez ohledu na typ klienta, či jeho obtíží, je fakt, že se bez ní neobejdeme při registrování náznaků klientových ne plně vědomých procesů („druhá pozornost“). Pozornost je v průběhu terapeutické interakce nepostradatelná nejen jako nástroj porozumění projevům a pocitům druhého, nýbrž vlastního prožívání samotného psychoterapeuta.

Elementární a běžná introspektivní zkušenost nám s neoddiskutovatelnou evidencí říká, že za určitých podmínek disponujeme schopností zvědomit něco, co v minulosti naše mysl zaznamenala a co jsme si zároveň po nějakou dobu neuvědomovali. Možnost povšimnout si v daný moment dané intence či mentálního obsahu, a snad i jejího vznikání, však předpokládá dostatečnou míru pozornosti pozorovatele.

Jde o typ uvědomování, jenž teprve zakládá možnost vědomě verbalizovat vlastní mentální obsahy, intence apod. Neboť chceme-li slovně popsat jakýkoli fenomén, je třeba si jej nejprve povšimnout. Samotný akt povšimnutí, zaregistrování, je nejazykovým aktem. Nic na tom nemění ani fakt, že předmětem této elementární pozornosti může být aktuálně i samotné myšlení, případně promluva jako jeho výsledek. V tomto případě platí, že hodláme-li popisovat samotný akt myšlení, je v daný moment podmínkou jeho zaregistrování, tedy uvědomění si, že vůbec něco jako myšlení v daný moment probíhá, či proběhlo.

Rovněž fenomenologická koncepce nevědomí není konstruktem, či hypotézou, která by primárně sloužila k vysvětlení nějakých jevů – například přeřeknutí, chybných úkonů, symptomů apod. Mluvíme-li o nevědomí, máme na mysli všechny mentální jevy: procesy, stavy, myšlenky apod., které jsou potenciálně dostupné

vědomí daného subjektu. Je přitom nezpochybnitelné, že ne vše, co se nám v daný moment děje, resp. je součástí našeho momentálního prožívání, je v daný okamžik plně uvědomováno. K zvědomění tohoto „materiálu“ dochází v momentu vědomého zaměření se na tento materiál, přičemž toto zvědomění nemá jazykovou povahu (ačkoli může být verbalizací doprovázeno). Na rozdíl od uvědomování mohou všechny ostatní činnosti naší mysli v daný moment probíhat bez přítomnosti vědomí.

V Perlově gestalt-terapii je terapeutický efekt dosahován vypěstováním pozornosti klienta k jeho základním, resp. biologickým potřebám; (vědomá) volba, zda přistoupíme na určitou sociální roli, nemůže nastat, nejsme-li si vědomi, že ji hrajeme. Tato pozornost přitom není výsledkem myšlení. K přítomnosti a tedy i ke skutečnosti existuje pouze jediný přístup – skrze vlastní smyslovost, resp. pozornost vůči vlastním smyslům. V rámci tematizace fenomenologicky pojatého vědomí patří mezi průsečíky procesuálního přístupu a gestalt-terapie důraz na terapeutovu schopnost být „tady a teď“, neboť býti „tady a teď“ znamená býti si vědom.

Konstatovali jsme, že v procesuální terapii je léčivý efekt zvědomění ne plně vědomých, resp. „sekundárních procesů“, závislý na pozornosti terapeuta. Fenomenologický typ vědomí je nepostradatelným nástrojem procesuálního psychoterapeuta, neboť hraje klíčovou roli, mimo jiné, v odkrývání a amplifikaci klientových procesů. Charakteristika „fluidity“ a „druhé pozornosti“ je tak vlastně popisem možností, jak lze toto vědomí (pozornost) rozvíjet a uplatňovat v oblasti psychoterapeutické praxe.

Procesuální psychologie je jedna z těch, které na teoretické i praktické úrovni explicitně uvádějí do praxe fenomenologické koncepce vědomí a nevědomí. Jako příklad jsme uvedli terapeutickou práci A. Mindella se snovým tělem a metodou amplifikace. Zde se silně uplatňuje zesílená všímavost klienta podporovaná „druhou pozorností“ terapeuta. Maxima vysoké míry pozornosti je však manželky Mindellovými postulována nejen vůči „snovému tělu“, nýbrž obecně všemu, co se v daném momentu v rámci psychoterapeutické situace děje. Růst vědomí na úkor nevědomí je zde vnímán jako podmínka úspěšné integrace dříve „sekundárních procesů“ klienta, stejně jako původně nevědomých obsahů a procesů terapeuta.

2. Psychoterapeutická situace v paradigmatu Freudovy (klasické) psychoanalýzy

Je Freudovo konstatování, že naše jednání vychází z nevědomých pohnutek nutně suspendováním možnosti svobody vůle, a tudíž i rozumového řízení života? Lze ještě ve Freudovi najít nějaké rudimenty svobody, nebo je to ryzí determinista, jak jej často označují oponenti, či kritičtí interpreti? V jakém smyslu se v kontextu Freudovy psychoanalýzy můžeme bavit o vědomí, svobodě a možnostech jejich zvyšování? Jak se teoretický přístup k lidské mysli projevuje v psychoanalytické praxi? Do jaké míry je Freudův koncept (ne)vědomí shodný, či slučitelný s fenomenologickým pojetím? Tematizoval Freud metadovednosti? Užíval je ve vlastní klinické praxi?

Následující text se bude odvíjet v intenci hledání odpovědí na výše položené otázky. Představíme tedy obecné metodologické předpoklady Freudovy psychoanalýzy a z nich vyplývající požadavky na kompetence psychoanalytika a optimální přístup k pacientovi v průběhu psychoterapeutického procesu. Zaměříme se na konkrétní konsekvence Freudova konceptu (ne)vědomí v terapeutické praxi. Relevanci a možnosti uplatnění metadovedností v psychoanalytickém a psychodynamickém diskursu budeme demonstrovat především na fenoménech přenosu a protipřenosu.

2.1. Freudův koncept (ne)vědomí a cesta ke svobodě

Různé aspekty Freudem postulovaného ne(vědomí) prosvítající v jednotlivých tématech, jimiž se autor ve svých teoretických pracích i kasuistikách zabývá, nám poslouží jako vodítko při postupném odhalování celkového pojetí tohoto fundamentu psychoanalytické teorie i praxe a jeho odlišností ve vztahu ke karteziánskému pojetí duševní substance.

Široký přesvědčivě dokazuje, že nevědomí nebylo objeveno až psychoanalýzou; teze o nevědomých duševních obsazích, potenciálně dosažitelných, zaznívaly již dávno před Freudem (např. Platón, Leibniz, voluntaristé) (Široký, 2001). Ovšem nikdo z těch, kdo (v rámci západního diskurzu) existenci nevědomí předpokládal, nevymyslel tak originální, sofistickou a teoreticky propracovanou metodu, jak s nevědomím zacházet v zájmu individuální léčby. „Idea nevědomé motivace je hypotézou, která poskytuje vysvětlení pro nespojitosti a zkreslení v našem vědomí. Tuto hypotézu, dodávající smysluplnost i takovému chování a myšlení, jež by se jinak jevilo jako nesmyslné, poprvé systematicky zkoumal Sigmund Freud. Poznal, že přeřeknutí či přepsání, výpadky paměti, chybné úkony a další pochybení nemusí být na hlubší rovní jen náhodnými chybami, ale záměrem nevědomí. Freudova genialita spočívala v poznání, že tyto zdánlivě triviální jevy stojí za to zkoumat, a také v tom, že rozpoznal souvislost mezi těmito a dalšími duševními výtvary, jako jsou sny, vtipy a neurotické symptomy. (Borossa a kol., 2002, s. 10) Freudovo prvenství spočívá rovněž v systematickém zájmu o komunikaci mezi terapeutem a pacientem a stejně tak o roli pacientova a analytikova (ne)vědomí v procesu psychoanalytického sezení.

Fakt, že psychologický způsob myšlení, konkrétněji řečeno, připuštění možnosti čistě duševního původu psychických poruch, není běžnou součástí medicínské praxe, je podle Freuda důsledkem absence „filozofické pomocné vědy“. Žádná z Freudovy dostupných metod experimentální psychologie, která podle něho není ničím jiným než pouhým pokračováním fyziologie smyslů, není schopna uspokojivě vyřešit problematiku vztahu duše a těla. Přičemž je podle Freuda jasné, že v případě, že se tento stav nezmění, nemůžeme očekávat správné porozumění psychickým problémům člověka. (Freud, 1969)

Obdobně je na tom i tehdejší psychiatrie. Ta se zase podle Freuda omezuje na pouhou deskriptivní symptomatologickou typologizaci chorob. Popisuje tedy příznaky chorob, aniž by se zabývala chorobou samotnou, resp. příčinami symptomů. Psychoanalýza by proto měla být psychiatrii fundující vědou. Takto by mohla vysvětlit vztah mezi duševní a tělesnou poruchou. Aby toho docílila, nesmí býti vázána „žádným jí cizím předpokladem anatomické, chemické nebo fyziologické povahy,

musí pracovat veskrze jen s čistě psychologickými pomocnými pojmy, a právě proto, obávám se, vám bude zprvu připadat cize“ (Freud, 1969, s. 19). Je zde patrná intence vyjít z empirie, aniž by byl výzkum jakkoli kontaminován předsudky dobové objektivistické vědy.

Dle Fromma byl Freudův závazek obratu od pouhého odstraňování symptomů k příčinám problémů naplňován postupně. V rané fázi praktikování psychoanalýzy se údajně cíl sezení nelišil od cíle medicíny – odstranění příznaků. Rozdíl spočíval pouze v tom, že zatímco se medicína zabývala somatickými jevy, psychoanalýzu zajímaly jevy psychické. „Jestliže se pacient zbavil psychicky vyvolaného zvracení, nutkavého chování nebo obsesivních myšlenek, byl pokládán za uzdraveného.“ (Fromm, 2003, s. 73)

Později se začala připouštět možnost, že nepříjemné projevy jsou pouze nejzjevnějšími důsledky hlubších problémů jedince. Nejvyšší a hlavní ambicí psychoanalýzy tedy bylo léčení člověka jako celistvé osobnosti, nikoli pouze jeho somatických neduhů či jejich projevů. Fromm se domnívá, že tento posun zavinil do značné míry nový typ pacientů. Ti byli duševně zdraví a takto se jeví i svému okolí. Do ordinace je přivedli „potíže v životě“: Jednalo se o potíže v oblasti sebepojetí: pocity méněcennosti, viny, sociální izolovanost, vztahové problémy, nespokojenost v manželství, workoholismus apod. „Psychoanalýza tedy stále více přesouvala důraz z terapie neurotických *příznaků* na terapii potíží v životě, založených na neurotickém *charakteru*.“ (Fromm, 2003, s. 74)

Prizmatem Frommových analýz lze vidět Freudův zájem o vědomí a nevědomí člověka jako přirozenou reakci na zadání pacientů. Freud tak vytvořil teorii osobnosti („charakter“), jež by byla schopna vysvětlit původ výše uvedených potíží, stanovit diagnózu¹⁷ a současně nabídnout prostředky k uzdravení.

Zatímco myšlení západní vědy před Freudem postrádá pregnantní vymezení

¹⁷ Předpoklad vícevrstevnatosti člověka (daný postulací existence nevědomí) znamenal v praxi rovněž znesnadnění stanovení korektní diagnózy. „Rozhodnout, jaký je cíl terapie v případech hysterického zvracení či obsesivního myšlení, bývá jednoduché, stanovit cíl terapie u charakterové neurózy je však nepoměrně obtížnější. Dokonce není ani nijak lehké říci, čím vlastně pacient trpí. (Fromm, 2003, s. 74-75)

pojmu vědomí a myslí, Freud staví svou teorii na premise, která zní takto: „duševní pochody jsou samy o sobě nevědomé a (...) vědomé duševní pochody jsou pouze jednotlivými projevy a složkami celkového duševního života. Vzpomeňte si, že jsme naopak zvyklí duševní a vědomé ztotožňovat“ (Freud, 1969, s. 19). Absence pojmu nevědomí v karteziánu a pozitivismu implikuje totální transparentnost myslí pro vědomé já. Pokud neexistuje nic, co by bylo mentální a zároveň nevědomé, znamená to, že vnitřní život existuje pouze tehdy, je-li uvědomován. Co já vidí, vidí okamžitě jasně a rozlišeně. Mentální procesy jsou nám jednou provždy dány v absolutní evidenci. Nelze tedy nijak kultivovat, zdokonalovat sebepoznání, sebereflexi, neboť je nám náš duševní život dán v čisté průzračnosti.

Freud - ve srovnání s koncepcemi, které existenci nevědomí odmítali - vše velmi zproblematizoval. Cesta k sebepoznání, tedy k původním intencím, není vůbec snadná, nýbrž vyžaduje značné úsilí. „Freudovým“ nevědomím bylo narušeno ontologické založení svobody vůle, což vyvolalo v nejen akademických kruzích značné pobouření. Tím, že v psychoanalytickém konceptu zaujímá vědomí pouze nepatrný kousek jinak tak spleťtého duševního života jedince, ohrožuje představu člověka jako racionální bytosti, která podle tradičního názoru vždy ví, co dělá.¹⁸ V souvislosti s analýzou Freudova pojetí narcismu uvádí Fromm: „...nemůžeme si nepřipomenout Freudovo konstatování, že Koperník, Darwin i on sám do hloubky poranili lidský narcismus tím, že podkopali víru v jedinečnou roli člověka ve vesmíru a v jeho vědomí jakožto elementární a nerozložitelnou skutečnost.“ (Fromm, 1996, s. 96) V díle *Psychoanalýza a náboženství* Fromm dokonce tvrdí, že Freud drží primát ve zpochybnění osvícenského racionalismu. Fakt, že Freud považoval rozum za „nejcennější a nejspecifičtější lidskou schopnost člověka“, z něj však, dle Fromma, činí nejen narušitele osvícenských hodnot, nýbrž současně „posledního velkého představitele osvícenského racionalismu“ (Fromm, 2003, s. 16)

Psychoanalýza stojí dále na předpokladu, že můžeme ovlivňovat, kolik

¹⁸ Freudova problematizace účasti vědomí v rozhodovacích procesech člověka, a tudíž principiální omezení svobodné vůle lidské bytosti, je jedním z důvodů, proč jsou Freudovy koncepce lidské myslí neslučitelné s teoretickými východisky existenciálních směrů. (Davis, 2007, s. 355)

z mentálního materiálu bude projasněno vědomím a kolik zůstane v temnotách nevědomí. Právě toto projasňování nevědomí je psychoanalyticky vnímáno jako proces osvobozování. Je signifikantní, že v karteziánském pojetí je svoboda jedince vydobývána pouze na úrovni jednání v souladu s rozumem. Její nabytí je výtěžkem zdárného kompromisu mezi nároky vědomého afektivního života a stejně tak vždy vědomým principem reality. Naslouchání svým potřebám, tužbám, tendencím, probíhá transparentně a neproblematicky na jevišti divadla - vědomí. V karteziánském paradigmatu se nepřipouští možnost přibližování se k jevišti, tedy žádné zkvalitňování aparátu, jímž poznáváme sebe sama. Jeho dosah je jednou provždy dán. Jinak řečeno, jen pokud nepřipustíme možnost existence nevědomé roviny, můžeme přiřknout v rámci správného vedení života tak silnou roli rozumu. Neboť kromě silných afektů, které jej dokážou v určitých situacích takřkajíc zatemnit, je sféra kognitivních aktů a emocí rozumu ve své transparentnosti k dispozici. Naslouchání svým emocím, obecněji všem mentálním tendencím, je vždy evidentní a stačí své tužby rozumově řídit správným směrem, který v nejlepším případě diktuje rozum tak, aby zároveň vyhověl afektivním sklonům s ohledem na aspekt dosažitelnosti jejich ukojení.

Freud však věděl, že možnost racionálního řízení života je podmíněna uvědoměním si iracionálních tendencí. Ovšem právě tento akt není zdaleka něčím neproblematickým. „Patogenní konflikt neurotikův nelze zaměňovat s normálním zápasem duševních hnutí, která stojí na stejné psychologické půdě. Je to střetnutí dvou sil, z nichž jedna dospěla až na stupeň předvědomí a vědomí, kdežto druhá byla zadržena na stupni nevědomí. Proto nemůže být konflikt doveden k žádnému výsledku; soupeři se k sobě nedostanou o nic víc než v onom známém příkladě lední medvěd a velryba. Skutečné rozhodnutí může padnout teprve tehdy, až se oba střetnou na stejné půdě. Myslím, že jediným úkolem terapie je toto umožnit.“ (Freud, 1969, s. 305) Tímto tvrzením popírá autor v jeho době samozřejmý předpoklad, že subjekt vždy ví, co chce.

A je to právě psychoanalýza, která má podle jejího zakladatele sloužit jako spolehlivý nástroj, jímž pronikneme do hlubších vrstev mysli. Zabývá se rovinou osobnosti, která teprve umožňuje náležitě vyslechnout vlastní potřebám, tužbám, neboť nepokládá za samozřejmé, že jsme si vědomi tendencí, jež ovlivňují naše

rozhodování a spouštějí dané jednání. „Zpočátku se Freud domníval, že se zabývá jen určitými druhy nemocí a jejich léčbou. Pomalu si začal uvědomovat, že se dostal daleko za hranice medicíny a navrácí se k tradici, v níž se psychologie jakožto studium lidské duše stává teoretickou základnou pro umění žít, pro dosažení štěstí.“ (Fromm, 2003, s. 16-17)

Klasická psychoanalýza přistupuje k neuróze jako k duševnímu onemocnění, které vzniká v důsledku potlačení určitých egem neakceptovatelných tendencí a přání do nevědomí. Zbavit pacienta daného trápení znamená vytáhnout zpátky do vědomí to, co nás nevědomě determinuje a způsobuje nepříjemnosti. Jinak řečeno, úkolem terapie je povznést do vědomí vytěsněný materiál, jehož latentní charakter plodí symptomy. U nemocného se jedná o konflikt dvou tendencí (smyslného a asketického), z nichž ten, který má svou intenzitou navrch, obsadí vědomou složku osobnosti. Při terapii samozřejmě nejde o to, aby došlo k výměně pozic daných sil, nýbrž o jejich uvědomění.

Všechny vytěsněný obsah působí jako nevědomý determinant pacientova - často zdánlivě svobodného - jednání. Psychoanalýza má "pouze" umožnit svobodné rozhodování tím, že se tyto síly střetnou na poli vědomí. „Dovést pacienta k postřehnutí dvou antagonistických sil v jeho mysli je jediným úkolem terapie.“ (Freud, 1969, s. 305) Freudova terapie se tedy distancuje od ovlivňování pacienta na půdě jeho rozhodování. V této perspektivě je tak terapie cestou k osvobození z pout nevědomých sil, a to primárně nikoli tím, že by je odstranila, či umožnila jejich sublimaci, nebo přímé vybití, nýbrž pouze jejich přivedením do vědomí. „Tím, že nevědomému pomáháme dostat se do vědomí, odstraňujeme vytěsnění, likvidujeme podmínky pro tvorbu symptomů, proměňujeme patologický konflikt v konflikt normální, který nějak musí být rozřešen. Tato psychická změna je jediné, co u nemocného vyvoláváme: jak daleko ta sahá, tak velký dosah má i naše pomoc.“ (Freud, s. 306 - 307, 1969) Při odstraňování nevědomého přitom nelze obejít zrušení vytěsnění, jež ho způsobilo.

Nejde tu tedy o vyléčení jen ve smyslu odstranění daného onemocnění, nýbrž cestu k osvobození ve smyslu možnosti volby mezi přitakáním či nepřitakáním tendencím, o nichž po absolvování terapie víme. Psychoanalýze, resp. Freudovi,

nejde o to radit, nýbrž osamostatnit v rozhodování jedince tím, že se zamezí tomu, aby takřikajíc bez něho nebylo rozhodováno o něm. Proto jakémukoli případnému pacientovi doporučuje, aby „všechna životně důležitá rozhodnutí o volbě povolání, o finančních investicích, o uzavření nebo rozloučení sňatku po dobu trvání léčby odložil a provedl je teprve po jejím ukončení“ (Freud, 1969, s. 306).

Zvyšování vědomí je ve Freudově pojetí procesem vedoucím k vyšší autonomii jedince skrze rozkrytí nevědomých obsahů. Jak jsme již uvedli, rozumové schopnosti samy o sobě nemohou být garantem šťastného života. Nevíme-li o příčinách vlastního utrpení, nemůžeme se ho zbavit. Vnitřní svoboda a z ní vyplývající šťastný život jedince jsou proto přímo závislé na rozsahu jeho vědomí, tedy míry poznání pravdy o sobě samém. „Freud předvedl sílu i slabiny lidského rozumu a vůdčí zásada jeho nové terapie zněla ‚pravda vás osvobodí‘.“ (Fromm, 2003, s. 16) K postupnému obsazování nevědomých procesů světlem vědomí, a tím i k disponování větší mírou osobní svobody, má spět jak psychoanalytický výcvik, tak terapie. Zatímco u kompetentního, resp. vyškoleného analytika se předpokládá vysoká míra vědomí, v případě pacienta je tomu naopak.

2.2. Diference Freudova a fenomenologického konceptu (ne)vědomí

Freuda nelze považovat za ortodoxního deterministu, který by principiálně odmítal možnost vědomého řízení vlastního života. „Nutkové představy a nutkové impulsy samy přirozeně nevědomé nejsou, zrovna tak jako se vědomému vnímání nevymyká ani provádění nutkových jednání.“ (Freud, 1969, s. 201) Ve Freudově pojetí je nevědomí polem, do kterého lze vstoupit prostřednictvím psychoanalýzy. Abychom nevědomý materiál vystavili světlu vědomí, je třeba užití analytika vlastního nevědomí, empatie, ale také teoretických znalostí a interpretačních dovedností. „Interpretováním se dostáváme za to, co je zjevné, a přidělujeme psychologickým jevům význam a příčinnou souvislost. Zde už je význam a kauzalita dána do určité míry teorií.“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 42) Na rozdíl od předvědomých, jsou nevědomé obsahy v psychoanalýze definovány tím, že nejsou

dostupné „žádným vědomým aktem *self*“ (Perls, Hefferline, Goodman, 2004, s. 57). Pojem nevědomí je podřízen metodě, která ji pojímá jako dimenzi, jež je pro vědomí nepochopitelná, nepoužijeme-li psychoanalytické, tedy kauzálně vysvětlovací techniky. Teprve za pomoci osoby kompetentního analytika, vstoupivšího do subjektivního světa pacienta, lze učinit z původně neznámého známé.

Z dosud řečeného vyplývá, že Freudovo pojetí vědomí a jeho role ve fenomenálním světě jedince je silně spjato s jazykem: resp. proces zvyšování vědomí probíhá jako rostoucí míra schopnosti kauzálně vyjasnit vlastní minulé i aktuální jednání (ať už máme na mysli osobu pacienta či analytika). Že je tento postoj stále živý dokládá i Poněšického komentář: „Sigmund Freud poukázal na fakt, že nás více ovlivňuje nevědomí nežli naše vědomé pohnutky (což potvrzuje i moderní psychoneurobiologie; vše již předem rozhodne náš limbický systém, jenž nám to signalizuje prostřednictvím citů, dle kterých se pak řídíme a teprve poté si vše odůvodňujeme, domnívající se, že jsme ve svém chování svobodní a rozumní.(...) je to v první řadě naše řeč, jež dává našim zážitkům se světem názvy, tj. zvědomuje je.“ (Poněšický, 2003, s. 18)

Aby tedy mohlo zvědomování probíhat systematicky, potřebujeme nutně nějakou teorii (v tomto případě psychoanalýzu), jež by nám srozumitelně a konzistentně překládala procesy a fakta nevědomí do jazyka vědomí.¹⁹ Jakýkoli vědomý fenomén je v tomto smyslu nutně fenoménem verbalizovaným. V případě psychoanalýzy je zde rozumová činnost analytika a pacienta nutným předpokladem pro získání vyššího stupně vědomí na úkor nevědomí. „Rozbor těchto významů, prostřednictvím nichž se člověk orientuje v rámci svého projektu či způsobu své libidinózní realizace, neponechává psychoanalýza na svévoli analyzovaného, nýbrž vyžaduje nezaujaté podstoupení umožňující objektivní dešifrování.“ (Hlavinka, 2008, s. 66)

¹⁹ V tomto bodu se východiska psychoanalýzy zásadně rozcházejí s principy fenomenologicky orientovaných přístupů (např. humanistické či existenciální směry), usilujících o aplikaci Heideggerova myšlení, či Husserlových metod do psychoterapie. Přesto nelze popřít určité podobnosti metod „volného asociování“ a „fenomenologické redukce“. (Varghese, 1988)

Psychodynamicky orientované terapeutické směry vědomě navazovaly na Freuda v předpokladu existence nevědomí a jeho významného podílu na životě jedince, stejně jako v přesvědčení, že pomocí terapeutické intervence lze mentální nevědomý materiál klienta využít k jeho prospěchu. Toto využití má spočívat především v poznání oněch skrytých, neuvědomovaných obsahů, impulzů apod. „Psychodynamicky orientovaní terapeuti jsou přesvědčeni, že pokud jedinec rozkryje a uvědomí si své niterné motivy či konflikty, naučí se s nimi efektivněji nakládat a to mu také umožní lépe zvládat osobní život.“ (Kuneš, 2009, s. 26-27) Takto obecně definované psychodynamické směřování je identické s principy Freudovy psychoanalýzy. (Podíváme-li se však blíže na jednotlivé proudy, zjistíme, že, přes řadu nesporných společných bodů²⁰, existují nepřekonatelné rozpory.)

Jednou z hlavních příčin proslulé hereze C. G. Junga je jeho, od Freuda odlišné, širší pojetí nevědomí a na to navazující jiný způsob zacházení s projevy, jimiž k nám nevědomí promlouvá. „Jung byl při odhalování významů objevujících se ve snech pacientů opatrnější – podobně jako psychoanalytici také on předpokládal, že určité obrazy z nevědomí lze přeložit do konkrétních sdělení, avšak na rozdíl od nich se domníval, že terapeut může porozumět významu těchto obrazů pouze s pacientovým přispěním.“ (Kuneš, 2009, s. 31) Proto Jung využíval metody amplifikace a nikoli „překlady“ (jak jej navrhl Freud). Nutno podotknout, že v současném psychoanalytickém diskursu, například vztahové psychoanalýze, je přítomen požadavek po pacientově potvrzení správnosti výkladu daného snu či obecně jakékoli interpretace (viz Poněšický).²¹

²⁰ Například již zmíněný význam nevědomí a možnost do něj metodicky, odborně intervenovat, využívání snů a fantazií pacienta, pojem projekce, práce s přenosem, zvýšení vědomí jako hlavní cíl terapie a na to navazující změna osobnosti jako podmínka dlouhodobějšího terapeutického efektu.

²¹ „Taková psychoanalytická interpretace, která by šla zcela mimo pacientovo potenciální vědomí, takže by jí musel uvěřit bez jakéhokoli zdůvodnění, by byla naprosto bezcenná. Interpretace poskytované v analýze jsou předběžné hypotézy o tom, co se odehrává v pacientově mysli, nebo mezi pacientem a analytikem. Jsou založeny na pacientově chování a slovech a jsou vyhodnocovány ve světle pacientových reakcí.“ (Borossa a kol., 2002, s. 11)

Osobní nevědomí v Jungově podání není jen rezervoárem přání a tužeb, které do něj uklidily obranné mechanismy. Potenciál osobního nevědomí pro jedincův život, stejně jako metody, díky nimž může do nevědomí daný jedinec pronikat, jsou, na rozdíl od Freudova pojetí, mnohem širší. „Jung totiž chápal nevědomí v poněkud širším slova smyslu: zatímco pro Freuda bylo nevědomí jakýmsi skladištěm nenaplněných (dětských) přání a emocí, Jung považoval nevědomí za obrovský balík všeho, co víme a na co právě nemyslíme; co jsme si kdy uvědomovali a pak zase zapomněli; co jsme kdysi bezděčně vnímali; a dokonce i všeho budoucího, co v nás teprve klíčí.“ (Kuneš, 2009, s. 31)

Drapela si všímá podobnosti Jungova osobního nevědomí a Freudova pojetí podvědomí, a to díky shodným podmínkám, za nichž se stávají pro vědomí daného subjektu přístupné. „Osobní nevědomí jedinec nedědí z minulosti, nýbrž je získává. Vynořuje se z citů, myšlenek a interpersonálních zážitků, které byly zapomenuty, vytěsněny, potlačeny nebo nějakým jiným způsobem zmizely z vědomí. Jungovy (1966b) vlastní poznámky velice připodobňují osobní nevědomí Freudovu předvědomí.“ (Drapela, 2001, s. 36)

Obdobně i Mindell předpokládá existenci nevědomí, které není možné zvědomit přímo, tedy to, které na sebe nechává upozorňovat zprostředkovaně pomocí snů a představ. Jakožto jejich původce pak zůstává trvale mimo oblast našeho vědomí. Sny zobrazují tělesné procesy, jež v danou chvíli probíhají. Tento předpoklad dovoluje jejich interpretaci, jež je využívána k odhalení významu tělesných problémů – únavy, bolesti atd. „Tělo je pod tlakem snového světa a sny těsně souvisejí s jeho problémy. Analýza je často vyřeší přímo a sen dokáže uvolnit mentální napětí (a tím nepřímo i napětí fyzické).“ (Mindell, 1993, s. 145-146) Příkladnějším v základních charakteristikách se tak Mindellovo zacházení s nevědomím a jeho snovým vyjádřením podobá psychoanalytickému modelu a kromě nauk Východních tradic, jež jsme již zmínili, nezapře silný vliv Jungových archetypů. V procesuální terapii je však psychoanalytická technika pouze jednou z možných cest k ne plně vědomým obsahům a tendencím. Není zde postulována vrstva lidského prožívání, která je pro zakoušející subjekt poznatelná, resp.

“významotvorná“ pouze za předpokladu adekvátních interpretací opírajících se o teoretický rámec.

Předpoklad o nutnosti užít rozumové – interpretační či výkladové techniky pro pochopení vlastního nevědomí odmítá také Chlumský. „Můžeme si například uvědomovat náladové ‚podhoubí‘ představové ‚hry‘ ve vlastní mysli, nebo mentálně zachytit paměťové stopy odeznívajícího prožívání, a díky tomuto postřehování porozumět některým vlastním zpravidla nezjevným motivům.“ (Chlumský, 2007, s. 21) Zde však, dle Chlumského, cesta do nevědomí prostřednictvím “pouhého“ pozorování obsahů vlastní mysli zdaleka nekončí. Ovlivněn zmíněnými naukami Východu zachází v předpokladu možností objevování dosud nepoznaných míst vlastní mysli mnohem dál, než se ve většině psychologických systémech Západu předpokládá. „Dalo by se říci, že tato naše opakující se introspektivní práce si ‚vyřizuje účty‘ s nevědomím. Čím hlouběji se takovouto introspekci dostáváme (...), tím více se jako vědomý subjekt oprošťujeme od naší vnitřní svázanosti s nevědomím, které se právě ve stavech vědomí, v jeho obsazích projevuje. Za příznivého průběhu tak duše (psychika) sama sebe ‚očisťuje‘ od obsahů vnucujících se z nevědomí, duše prosvětluje svým vědomím vlastní nevědomí. Mohli bychom to nazvat procesem *obecného sebeobjevování* na rozdíl od např. freudovsky speciální psychoanalýzy, nebo jungovsky speciální analytické psychologie apod. Pokud se tímto postupem podaří odreagovat všechny obsahově energetický potenciál psychického nevědomí, dosahuje se absolutně čistého nepředmětného, tj. bezobsažného vědomí.“ (Chlumský, 2009, s. 102) V postulování možnosti dosáhnout totálního bezzbytkového poznání původně nevědomého mentálního materiálu, a tudíž absolutního ovládnutí mentálního prostoru světlem vědomí se tak Chlumský shoduje s Jungem či třeba Buddhou.

2.3. Psychoterapeutická interakce

V následujících podkapitolách budeme prezentovat metadovednosti a jejich místo v psychoterapeutické situaci v tom smyslu, v jakém je pojímal Freud. Pochopení této problematiky se neobejde bez - alespoň rámcového - popisu metodologie Freudovy psychoanalytické terapie. V podkapitolách věnujících se přenosu a protipřenosu poukazujeme na konsekvence metodologických východisek v praktickém přístupu k pacientovi. Pochopení psychoanalytického přístupu k přenosu a protipřenosu považujeme za nepostradatelné pro porozumění nárokům na chování analytika v terapeutické situaci a jeho osobnostní kvality - metadovednosti. To jsou důvody, proč se těmto fenoménům věnujeme podrobněji.

2.3.1. Metodologická východiska a jejich historické pozadí

Daná psychoterapeutická teorie může přispět ke komplexní deskripci základní půdy každého vztahu terapeut - klient do té míry, s jakou z ní vědomě vychází a čerpá. Zájem o ni započal klinickou praxí a vznikem psychoanalytické teorie Sigmunda Freuda, a to i přesto, že, podle některých autorů, Freud koncipoval principy psychoterapeutické situace jako konkretizaci především technických momentů psychoanalytické teorie. (Blanck, Blanck, 1992, s. 66) Dovolíme si tvrdit, že snad všechny psychoterapeutické přístupy, ať se k Freudovi hlásí, či ne, se s jeho východisky musely nějak vypořádat. Tak silný vliv na myšlení o lidské mysli pokládáme za dostatečný důvod pro to, abychom v této práci věnovali právě Freudovu přístupu tolik prostoru.

Stephen Mitchell vnímá vývoj psychoanalýzy jako postupný a často bolestivý posun od jednoosobnostního k víceosobnostnímu modelu psychoterapeutické situace. Co tím má na mysli? Často programově přehlížená interaktivní povaha terapie a důsledky, které z ní plynou, bránily ortodoxně založeným analytikům v opuštění od určitých dogmat. Které to jsou a odkud se vzala?

Odpověď na tyto otázky lze najít v metodologii vědeckého diskursu přelomu

devatenáctého a dvacátého století a ve Freudově snaze o exaktnost, která by poskytla jeho teorii začlenění mezi vědecké disciplíny. V pracích *Lidské srdce a Psychoanalýza a náboženství* shrnuje Erich Fromm metodologický diskurs, z něhož vzešlo - a zároveň se zčásti emancipovalo - Freudovo myšlení. „Freud své základní objevy koncipoval v rámci určitého filosofického referenčního systému, a to mechanického materialismu běžného na počátku tohoto století většinou přírodovědců.“ (Fromm, 1996, s. 9) Akademická psychologie ve snaze přiblížit se tehdy vládnoucím ideálům metodologie přírodních věd převzala metody měření a vážení, což mělo za následek značnou redukci jejího předmětu zkoumání. Akademická psychologie se tak zajímala především „o mechanismy, utváření reakcí a instinkty, ale ne o bytostně lidské fenomény, jako je láska, rozum, svědomí, hodnoty.“ (Fromm, 2003, s. 16)

Radikální behaviorismus, rozmáhající se na počátku dvacátého století, odmítal introspekci jako nevědeckou metodu a mysl považoval za „černou skříňku“, do níž vědecké přístupy nemají přístup. Místo lidské mysli bylo zkoumáno chování, resp. „objektivně pozorovatelná fakta“ (Plhánková, 2007, s. 20). Mentální fenomény a fenomenologické metody měly být vykázaný z tehdejšího psychologického paradigmatu. (Borossa a kol., 2002, s. 11) Tím byl do teorie o lidské psychice implantován dobový objektivistický předsudek, že má-li být jakýkoli poznatek vědeckým, musí badatel zůstat mimo pozorovaný jev.

V takovémto ovzduší byla pro zakladatele psychoanalýzy myšlenka, že by se analytik vždy podílel na vzniku a charakteru vztahových jevů, nepřípustná, neboť by to znamenalo diskreditování jeho vědeckosti. „Pokud měla být psychoanalýza věda, bylo nutné, aby analytik zůstal mimo pole svého zkoumání, tedy pacientovy mysli.“ (Mitchell, 2002, s. 23) To byla, podle Mitchellova mínění, jedna z příčin vzniku požadavku na přísnou emocionální neangažovanost analytika. Podobně se vyjadřuje i Yalom: „Tedy, podle Freudova mínění, pokud se terapeuti pacientům otevřou a zapojí se do normální komunikace, obětují objektivitu, a tudíž i efektivitu.“ (Yalom, 2006, s. 418)

Dalším historickým důvodem pro stanovení postulátu nezúčastněného pozorování je Freudova snaha distancovat se od míry manipulace, jež byla často vyčítána jím tolik obdivovanému učiteli Charcotovi. „Na vině“ byla hypnóza, jejíž hojně

terapeutické využívání stálo u zrodu psychoanalýzy. Jakožto prostředek silné sugesce byla v naprostém rozporu s postulátem neovlivňování objektu zkoumání. Protože Freud prezentoval psychoanalýzu jako léčbu, která má zvyšovat pacientovu autonomii, nikoli sugestivně vnučovat jakékoli instrukce, výklady, či postoje, rezignoval na využívání hypnózy k terapeutickým účelům a nahradil ji ne tolik kontroverzní metodou interpretace. Od té doby má analytikova participace dle pravidel Freudovy psychoanalýzy spočívat pouze v interpretaci, tedy v odborném překladu nevědomého materiálu do vědomí pacienta. „Tam, kde hypnóza přidávala ovlivňování, jej psychoanalýza odstraňovala; tam, kde hypnóza směřovala a tvarovala, psychoanalýza osvobozovala a uvolňovala.“ (Mitchell, 2002, s. 24) Citová účast analytika kontaminuje zkoumaný materiál – mysl pacienta, čímž je ohrožována nutná objektivita lékaře jakožto nezúčastněného pozorovatele. To, co je pro cíle léčby důležité, tedy není a nemá být analytikova osobnost, nýbrž jeho schopnost interpretovat. Takto měl být chráněn pacient jakékoli manipulace ze strany analytika. Přesvědčení o možnosti takového přístupu („nezúčastněného pozorovatele“) pojmenoval Mitchell jako „mýtus generického analytika“. „Pokud má v průběhu analytického procesu dojít u pacienta k uvolnění dříve vytěšňovaného materiálu pomocí interpretace, nesmí záležet na osobnostních charakteristikách, subjektivitě a založení analytika. Ideály neutrality, zdrženlivosti a anonymity – pilíře klasické techniky – posilují tento mýtus tím, že analytikovi zdánlivě umožňují, aby vlastně nebyl v situaci přítomný a viditelný.“ (Mitchell, 2002, s. 28)

Nedostatek odvahy přijmout odpovědnost za nevyhnutelnou participaci analytikovy osobnosti na všem, co se v klinické praxi děje, je dle Mitchella třetím důvodem, proč se v tomto paradigmatu tolik upívalo na jednoosobnostním modelu terapeutického vztahu: „klasická teorie psychoanalytické techniky, jež zdůrazňuje neutralitu analytika, odtažitý přístup a neangažovanost, je zdánlivě vytvořena tak, že z vlastní libovůle popírá komplexní konstruktivní/destruktivní potenciál analytikovy participace při práci s traumatizovanými pacienty“ (Mitchell, 2002, s. 26 – 27). V tomto smyslu se vyjadřuje i Poněšický: „mnozí analytici dbali až příliš úzkostlivě na takzvanou abstinenci; to znamená, že se chovali co možná nejvíce anonymně, aby se na základě toho projevilo jenom to, co souvisí s pacientem. Tato co největší ‚čistota‘

psychoanalýzy byla motivována i snahou po zachování čistoty psychoanalytické teorie i hnutí vůbec, neboť se začali profilovat první renegáti Freudovy ortodoxní psychoanalýzy“ (Poněšický, 2003, s. 39).

Podle Vladimíra Smékala se Freudovi, na rozdíl od Junga, nikdy nepodařilo zcela vymanit z principů pozitivistické metodologie 19. století. (Jung, 1993, s. 8) Její vliv na podobu Freudova modelu psychoterapeutické situace můžeme v souladu s výše uvedeným shrnout slovy Jay R. Greenberga, který metafory „rovnoměrně vyvážené pozornosti“, „čistého plátna“ či „odrážejícího zrcadla“ (o nichž ještě pojednáme) vnímá jako přímý důsledek dogmat „externality“, „objektivity“ a „nestrannosti analytika-pozorovatele“ (in Mitchell, Aron, 2004, s. 182 - 183). Jak se v klinické praxi projevovalo popírání interakčnosti psychoterapeutického vztahu si nyní ukážeme na tolik diskutovaném fenoménu přenosu.²²

2.3.2. Přenos

Freud chápe přenos jako jev, který spočívá v tom, že „pacient přenesl na lékaře intenzivní něžné pocity, k nimž ho neopravňuje ani lékařovo chování, ani vztah, který se v průběhu terapie vyvinul“ (Freud, 1969, s. 311). Citová vřelost, jíž prožívá pacient vůči analytikovi, není důsledkem pacientovy schopnosti navázat autentický vztah s druhým člověkem, nýbrž naopak její absencí. Citové pouto, které vznikne ze strany pacienta, nepatří ve skutečnosti analytikovi – jeho práce pouze umožnila jeho obnovení. „Míníme tím přenos určitých citů na lékaře, protože nevěříme, že by terapeutická situace mohla vznik takových citů ospravedlnit. Spíš se domníváme, že celá tato citová pohotovost pochází odjinud, že byla v nemocné již

²² Rozsáhlý vliv Freudova přístupu k tomuto fenoménu je neoddiskutovatelný. Dokládá jej také potřeba jiných přístupů se vůči Freudově psychoanalýze, a to nejen v tomto bodě, zásadně vymezit. Nemilosrdnou kritiku Freudova pojetí přenosu leckdy současně doprovází projev uznání na adresu zakladatele psychoanalýzy. Jako příklad citujeme představitelku existencialistické školy. „Perhaps most famously, Freud developed his theory of transference to explain the mysterious bond that forms within the psychoanalytic setting.“ (Davis, 2007, s. 348)

uchystána předem a při analytické léčbě je přenesena na osobu lékaře.“ (Freud, 1969, s. 312) Široký komentuje Freudovo pojetí přenosu takto: „Podkladem přenosu odehrávajícího se mezi osobami je pozorování zvláštního chování analyzanda vůči analytikovi. Zaujímá k němu postoje a chová k němu city, které se nijak nezdají vyvěrat z ‚věcné‘ situace vztahu mezi lékařem a pacientem. Připomínají reprízu někdejšího poměru k rodičům nebo osobám, které vstoupily na jejich místo.“ (Široký, 2001, s. 494)

Ačkoli je přenos aktivní od počátku terapie, je třeba se jím podle Freuda zabývat především ve chvíli, kdy se modifikuje v „odpor“. V případě pozitivního přenosu - jenž se vyskytuje častěji - vzniká odpor tím, že náklonnost pacienta nabyla formy, která v něm vůči těmto citům aktivovala obranný mechanismus. „Nepřátelské city se projevují zpravidla později než city běžné a v pozadí za nimi; jejich současný výskyt dobře obráží citovou ambivalenci, která vládne ve většině našich důvěrných vztahů k druhým lidem. Nepřátelské city znamenají citovou vazbu zrovna tak jako city něžné, podobně jako vzdor představuje tutéž závislost jako poslušnost, i když s obráceným znaménkem.“ (Freud, 1969, s. 312 – 313)

Zatímco negativní emoce jsou pro efektivitu terapie nebezpečné, pozitivní přenos terapii vyživuje. Analytik je tedy vystaven situacím, kdy pacientovi supluje osoby rodičů a jiné autority, což využívá k procesu zvědomování psychického materiálu pacientovy osobnosti. Ku prospěchu terapeutického procesu je samozřejmě pacientovo odhodlání uzdravit se či zájem o psychoanalytickou metodu. Tyto možné motivační faktory se však svou silou nevyrovnají přenosu (Freud, 1996, s. 109). Pokud udržujeme analytický postoj důkladně, můžeme si být podle Freuda jisti, že terapeutický vztah sám o sobě nevytváří podmínky pro vznik autentických citů, pouze projevení citů již existujících, patřících ovšem objektům jiným než terapeutovi. „Psychoanalytická kúra netvoří přenos, pouze ho odhaluje, tak jako ostatní, v duši skryté děje. V psychoanalýze nejsou vyvolány k životu jen kladné, ale i nepřátelské, odmítavé tendence.“ (Široký, 2001, s. 497)

Při odhalení negativního přenosu by měl terapeut pacienta citlivě přesvědčit o mylném nasměrování citů z minulosti do přítomného okamžiku. Pokud se toto při léčbě podaří, stává se přenos „nejlepším nástrojem, s jehož pomocí lze otevřít i

nejuzamčenější přihrádky duševního života“ (Freud, 1969, s. 313). Rozvine-li se přenos do větších rozměrů, vtělí se do něj a promlouvá skrze něj původní neuróza. Proto vede současně její vyléčení ke zrušení přenosu. „Člověk, který se stal ve vztahu k lékaři normální a osvobodil se od účinků vytěsněných pudových hnutí, zůstává takový i ve svém vlastním životě, když už se z něho lékař opět vyřadil.“ (Freud, 1969, s. 313)

V paradigmatu klasické psychoanalýzy je tak „ideálním případem pacient, který je po období intenzivní psychoterapie schopen ukončit terapeutický vztah ke svému analytikovi navždy; podařilo se mu vyřešit většinu svých problémů z minulosti, naučil se zvládat současné i budoucí problémy, jeho závislost na analytikovi splnila svůj účel a je možno ji ukončit; ani pacient, ani analytik necítí potřebu nebo přání se po skončené práci znovu setkat.“ (Balint, 1999, s. 237)

Zdaleka největší význam má přenos u hysterií a nutkavých neuróz, které proto Freud nazývá *přenosovými*. Přičemž je třeba střetu mnoha nesamozřejmých faktorů, aby byl neurotik schopen tematizovat své osobní problémy. „Vypráví pak o svých potížích a symptomech, ale také o ničem jiném. K sdělení, jakých má zapotřebí analýza, se odhodlá jen pod podmínkou zvláštní citové vazby na lékaře; zmlkl by, sotvaže by zpozoroval jediného svědka, který je mu lhostejný. Tato sdělení se totiž týkají nejdůležitějších okolností jeho duševního života, všeho, co jako společensky svéprávná osoba musí před druhými skrývat, a vzato šířeji, všeho, co jako jednotná osobnost nechce přiznat ani sobě samému.“ (Freud, 1969, s. 17) Tzv. *něžný*, či *přátelský* přenos se v psychoanalytické praxi neinterpretuje, nýbrž zachovává, neboť je pacientovým nejdůležitějším motivačním faktorem posilujícím směřování k uzdravení a neupadnutí do naučených mechanismů.

Ne-li podmiňuje, pak přenos přinejmenším zesiluje terapeutický efekt. Proto má být analytik dostatečně obezřetný při pečování o tento typ citů orientovaných na jeho osobu. Freud uzavírá: „Člověk je tedy přístupný i z intelektuální stránky obecně jen tak dalece, jak dalece je schopen libidinózního obsazování objektů, a máme dobrý důvod vidět v míře jeho narcismu hranici jeho ovlivnitelnosti, s kterou musí počítat a které se musí obávat i nejlepší analytická technika.“ (Freud, 1969, s. 314)

Přenos pozitivní dělí Freud na dva druhy: „...přenos takových přátelských

anebo něžných citů, jež jsou schopny být součástí vědomí, a přenos jejich pokračování do sféry nevědomí. U této druhé kategorie citů analýza prokazuje, že pravidelně vycházejí ze sexuálních zdrojů, takže musíme dospět k závěru, že všechny naše v životě zužitkovatelné citové vztahy sympatie, přátelství, důvěry apod. jsou geneticky spojeny se sexualitou a vyvinuly se cestou oslabení sexuálního cíle z čistě sexuálních tužeb, ať se nám při našem vědomém vnímání sama sebe mohou zdát jakkoli čisté a prosté smyslnosti“ (Freud, 1997, s. 307). Přenos je vždy ambivalentní povahy. Konkrétněji řečeno, zpravidla pozitivní přenos vždy střídají negativní emoce namířené na terapeuta. Oba typy jsou opakováním minulých vztahů. „Rozhodující kus práce musí být vykonán tím způsobem, že ve vztahu k lékaři v ‚přenosu‘, jsou vytvářena nová vydání oněch starých konfliktů, v nichž by ovšem nemocný chtěl zaujmout stejný postoj, jaký zaujal kdysi, ale tím, že zaangažujeme všechny duševní síly, které jsou u něho k dispozici, donucujeme ho k jinému rozhodnutí.“ (Freud, 1969, s. 320)

Jak už bylo řečeno, výskyt přenosu nemá původ v analytické metodě, ale „musíme je připsat neuróze samotné“ (Freud, 1997, s. 304). Protože je přenos součástí každého vztahu v léčbě neurotika, můžeme z řečeného vyvodit, že se u každého neurotika během terapie dříve či později vyvine. Přenos je tedy „uměle vyvolaná choroba“, do níž je soustředěno libido pacienta, včetně skutečných pacientových intrapsychických konfliktů. Analytik je v daný moment objektem, do něhož pacient projektuje významy jiných „ireálných objektů libida“. Zásadní rozdíl mezi situací v běžném životě pacienta a interakcí s analytikem spočívá v tom, že přenosová hnutí zde mohou být analytikem pozvednuty na vědomou úroveň, a tak býti „k dispozici pacientovu Já“. Na rozdíl od stádia, kdy jsou přenosové intence pacientem neuvědomovány, ve fázi plného zvědomění pomocí výkladu je libidu odňat jeho nový ireální objekt – osoba analytika.

Právě proto, že je přenos vnímán jako produkt nevědomého vytěsnění libida, je využit jako bojiště, ve kterém je, za předpokladu dostatečné sugestibility pacienta, možno zvítězit nad vytěsněním, což se v poslední fázi analytického vztahu projeví rozpuštěním přenosu: „v závěru analytické léčby musí být i on sám odbourán, a jestliže se nyní úspěch dostaví nebo jestliže se udrží, pak nespočívá na sugesci,

nýbrž na překonání vnitřních odporů, kterého bylo pomocí přenosu dosaženo, na vnitřní změně, kterou se nám v nemocném podařilo vyvolat“ (Freud, 1969, s. 319).

2.3.3. Analytikovo vedení terapie a jeho osobnostní kvality

Způsob, jakým je ve Freudově psychoanalytickém paradigmatu pojmán přenos, spolu s metodologickými premisami zmíněnými výše, s sebou nese určité konsekvence v konkrétních doporučeních ohledně chování terapeuta. Analytický postup vytvořený Sigmundem Freudem měl dle jeho proklamací vést ke shodným a opakovatelným pozorováním. Zobecněním výsledků těchto pozorování měla vzniknout verifikovatelná vědecká teorie mysli, ontogenetického vývoje, psychopatologie, popřípadě vědecky fundované léčby. V souladu s tím měli být analytikové během sezení „objektivní a nezaujatí“ (Aron, 2006, s. 239). Analytikovo vědomí mělo být „analytickým nástrojem“ zbaveným všech zkreslujících vlivů individuálních rysů. Pokud by se totiž připustil vliv nepředvídatelných, nebo neuchopitelných proměnných, ohrožovalo by to tolik vyžadovanou reliabilitu. „Když vnesli analytici svou vlastní osobnost do klinické práce, výsledná zjištění nemohla být prohlášena za objektivní nebo vědecká.“ (Aron, 2006, s. 47)

Terapeutický vztah má být veden takovým způsobem, aby nevyvstaly podmínky pro reálný sexuální vztah ani na jednom z pólů terapeutické dyády. Splnění této podmínky dává podle Freuda analytikovi jistotu, že objeví-li se během analýzy ve vztahu pacienta vůči jeho osobě sexuální tóny, pak nepatří analytikovi. „Reálné sexuální vztahy mezi pacientem a analytikem jsou vyloučeny, a také jemnější způsoby uspokojení, jako jsou dávání přednosti, intimita atd., poskytuje analytik pouze ve skromné míře.“ (Freud, 1996, s. 104) Jelikož je důvěrný přístup lékaře překážkou k vyřešení přenosu, je třeba zachovávat určitý odstup a anonymitu. Zároveň Freudem nebyly doporučovány silnější projevy náklonnosti, vroucnosti a osobního přístupu. „Lékař má být pro analyzovanou osobu neprůhledný a tak jako zrcadlo nemá ukazovat nic jiného, než co je ukázáno jemu samému.“ (Freud, 1997, s. 319) A dále: „Chová-li se lékař jinak než podle tohoto doporučení „jeho metoda není

metodou té pravé psychoanalýzy“ (Freud, 1997, s. 319).

Zaznamená-li analytik přesto ve svém vlastním prožívání známky sexuálních pohnutek, měl by je mít pod vědomou kontrolou tak, aby nezavdával příležitost k jejich opětování, tedy k agování pacienta. Přistoupit nevědomě na komunikaci přenosové povahy předkládanou pacientem by automaticky vedlo k využití osoby analytika k uspokojování nevyžitých sexuálních potřeb, čímž by se jen rozvíjely nezralé opakující se mechanismy z minulosti neurotika. „Je očividné, že nebezpečí těchto poměrů týkajících se přenosu spočívá v tom, že pacient nerozpozná jejich povahu a považuje je za nové reálné prožitky, a ne za odraz minulosti.“ (Freud, 1996, s. 105) Zkušený analytik naproti tomu odolává pokušení nechat se unést pacientovou vřelostí a neumožňovat mu opakovat osvojené vzorce vůči nepřítomným objektům. „Analytik má za úkol zbavovat pokaždé pacienta nebezpečí vyvolávající iluze, stále znovu mu ukazovat, že to, co pokládá za nový reálný život, je odrazem minulosti.“ (Freud, 1996, s. 105)

Při každém sezení by se měl podle Freuda uvést analytik do stavu „rovnoměrně se vznášející pozornosti“. Tohoto rozpoložení má docílit uvolněním vlastní mysli, která neočekává a nevyhledává žádné typy informací. Jednoduše řečeno, analytik pouze neselektivně naslouchá pacientovi, aniž by z jeho promluvy cokoli zvýrazňoval, či naopak vytěsňoval. Analytikův způsob uchopování řečeného je oddáním se svému nevědomému materiálu coby média pacientových sdělení. „Ať nenechává na svou schopnost postřehu působit žádné vědomé vlivy a plně se spolehne na svou ‚nevědomou paměť‘, anebo vyjádřeno zcela technicky: nechť naslouchá a nestará se o to, zda si něčeho povšimne.“ (Freud, 1997, s. 314)

Nápadně podobně se při charakteristice fluidního terapeuta vyjadřuje i Mindellová: „Není vázán předem stanovenými ideami a programy ohledně toho, co by se mělo dít, ale přizpůsobuje se všemu, co se právě děje.“ (Mindell, 2009, s. 104) Je neoddiskutovatelné, že tato dispoziční kvalita, jíž Freud vyžaduje od absolventů psychoanalytického výcviku, není technické povahy.

Freud navíc dodává, že má-li být analytik schopen takto operovat se svým nevědomím, musí být prost jakéhokoli odporu. Při deskripci modelového fungování analytikovy mysli v aktu recepce subjektivního světa pacienta – především pak jeho

nevědomí – si Freud pomáhá slavnou analogií s telefonním sluchátkem. „Tak jako analyzovaný člověk má sdělit všechno, na co přijde při svém sebezpozorování, přičemž má pozastavit všechny logické a afektivní námitky, jež se snaží jej přimět k tomu, aby provedl výběr, má se lékař uvést do takového stavu, že bude všechno, co mu bude sděleno, využívat pro účely výkladu a poznání skrytého nevědomí, aniž by nahradil výběr, jehož se pacient vzdal, svou vlastní cenzurou: má obrátit k dávajícímu nevědomí pacienta své vlastní nevědomí jako přijímající orgán, má se zaměřit na analyzovanou osobu tak, jako je sluchátko telefonu, jímž nasloucháme, nastaveno na sluchátko, jímž se hovoří.“ (Freud, 1997, s. 317). Splňuje-li analytikova mysl tato kritéria, může pak zpětně rekonstruovat obsah pacientových slov. Neselektivní, tedy totální otevřenost analytikovy mysli vůči pacientovi rozhodně není něco, co by se dalo zařadit do kategorie technických dovedností. Zde tedy nalézáme přesvědčivý doklad Freudova vědomého zájmu o hlubší vrstvy analytikova terapeutického umění.

Absence autocenzury při vnímání pacienta má být dosažitelná průběžnou „psychoanalytickou očišťovnou“, jejímž cílem je zvědomování nevědomého materiálu, který potenciálně ohrožuje nezkraslené přijímání pacientových aktů. Aby se analytik nezanášel nevědomými nečistotami, měl by se jednou za pět let nechat znovu analyzovat zkušenějším kolegou. Krom toho se předpokládá, že na své osobnosti pracuje průběžně sebeanalýzou. Hlavním důvodem pravidelné sebeanalýzy je kultivace mysli tak, aby bylo prosté nevědomých míst, a tudíž i selektivity v průběhu sezení.²³ Bez této sebekázně navíc nelze předpokládat požadovanou lékařovu převahu nad pacientem, který musí často plnit funkci vychovatele, učitele, či obecně řečeno vzoru. „Ideální analytik by tedy byla kompletně analyzovaná osoba, která vyřešila všechny své konflikty a v zásadě by byla naprosto otevřená přijetí jakýchkoli konfliktních pocitů klienta, aniž by je musela popírat nebo se jim vyhýbat.“ (Schwartz, 2003, s. 135)

Freud si byl ovšem vědom, že se to ne vždy daří. „Je nepopíratelné, že analytikové nedosáhli ve své vlastní osobnosti vždy oné míry psychické normálnosti,

²³ V psychoanalytické literatuře je, dle A. M. Brennera, dosud silně zakořeněno přesvědčení o důležitosti analytického výcviku coby „esenciálního aspektu rozvoje analytika“. (Brenner, 2006)

k níž chtějí vychovat své pacienty.“ (Freud, 1998, s. 80) Z výše řečeného vyplývá, že není-li podle Freuda analytik dostatečně uvolněný, nejsou splněny nutné předpoklady pro adekvátní recepci pacientových akcí. Zároveň platí, že vyvolá-li cokoli v průběhu terapeutického procesu na analytikově straně intence cenzurování, je tato uvolněnost ohrožena. Joseph Schwartz k tomu poznamenává: „pocity, jež se mohou probudit v analytikovi, když naslouchá pacientovi, když vnímá to, co pacient říká, a vstřebává to, jsou velice silné a někdy také zneklidňující. Existovaly tedy obavy, že analytik bude nahrazovat cenzurou své vlastní pocity, jež skutečně má při reakci na pacienta“ (Schwartz, 2003, s. 135).

Ačkoli tedy Freud tvrdí, že tzv. „slepá místa“ „diskvalifikují“ terapeuta, současně připouští, že „analýza prakticky zdravého člověka zůstane pochopitelně nedokončená. Ten, kdo umí ocenit vysokou hodnotu jejím prostřednictvím získaného poznání sebe sama a zvýšení sebeovládání, bude potom v analytickém zkoumání své vlastní osoby pokračovat formou sebeanalýzy a rád se vyrovná s tím, že musí očekávat, že bude uvnitř i vně sebe stále nacházet něco nového“ (Freud, 1997, s. 318). Požadavek zrcadlovitosti, neprůhlednosti, neselektivity, jsou proto principiálně nedosažitelné. Protože se pod vlivem nových zkušeností v průběhu svého života analytik neustále mění, jeho totální sebepoznání je nedosažitelnou metou – stejně tak jako metou, o níž je třeba neustále usilovat.

2.3.4. Protipřenos

V psychoterapeutické problematice obecně se protipřenosem zpravidla myslí přítomnost emocí psychoterapeuta pocíťovaných vůči klientovi. Problematiku protipřenosu vymezuje velmi jednoduše Široký. Dle něj se jedná o rozšíření teorií a úvah o přenosu na „oba členy terapeutického vztahu“ (Široký, 2001). V klasické psychoanalýze je protipřenos považován za důsledek analytikovy nedořešené minulosti, která v analytickém vztahu činí analytika neschopným na pacienta adekvátně reagovat (v tomto kontextu to znamená absenci selekce jakýchkoli informací a s tím související ne-uvolněnost a ne-zrcadlovité odražení pacientových

reakcí). Zde uvádíme několik komentářů k přístupu Sigmunda Freuda, resp. klasické psychoanalýzy vůči protipřenosovým jevům vyskytujícím se během sezení:

Blanckovi: „Terapeut musí mít náhled na zápletky a překážky, které mu kladou jeho vlastní potřeby a tak je dostupný pro pacientovy produkce. V opačném případě terapeut bude sledovat vlastní inklinace.“ (Blanck, Blanck, 1992, s. 86)

Saic: „V klasickém pojetí psychoanalýzy byly silné pocity analytika vůči pacientovi považovány za překážku terapie. Takové pocity označil Sigmund Freud za protipřenosové ve smyslu přenesení pocitů z minulosti analytika do analytické situace, a tím interferující s léčbou pacienta.“ (Saic, 2005, s. 83)

Aron: „Klasičtí analytici měli poskytovat vhled v podobě verbální interpretace, zatímco pacient měl především asociovat a hovořit. To vše se mělo uskutečňovat bez vzájemného vlivu jejich osobností. Tento přístup tak podle některých interpretů činil cézuru mezi slovy a činy“ (Aron, 2006, s. 239 - 240).

Díky Freudově předpokladu možnosti terapeutické interakce jakožto pro vědomí analytika přehledného pole a požadavku absence analytikova nevědomého podílení se na pocitech pacienta, bylo k vřelým sympatiím či antipatiím v procesu terapeutického vztahu přistupováno apriori jako k přenosu. Teoretický zájem o přenos tak na začátku vývoje psychoanalýzy naprosto zastínil problematiku pocitů na straně analytika. „Jednotliví analytikové se většinou vypořádávali s vášní, kterou případně pociťovali k pacientům, tajně a v soukromí, často se silnými pocity studu (...) Nebo ještě hůře docházelo k tomu, že byly podobné zážitky s ‚takovými pacientkami‘, o nichž se zmiňoval Freud, disociovány, projikovány a potom patologizovány pomocí diagnostického závěru, že pacientka byla obzvláště svůdná a duševně narušená.“ (Mitchell, 2002, s. 27)

Důsledné přejímání Freudem propagovaného krajně rezervovaného stylu práce tak analytikovi často poskytovalo domnělou jistotu, že příčina neúspěchu leží vždy na straně pacienta (což jak ukážeme, nebyl problém pouze v případě Freudových současníků). „V tomto modelu je analytikovi určena privilegovaná role subjektu-učitele, zatímco pacient se ocitá v postavení objektu-žáka. Analytik je díky svému teoretickému a metodickému vybavení apriori vědoucí, pacient je objektem aplikace léčebných metod. Analytik si má podle původní Freudovy zásady zachovat

v průběhu analýzy chladný odstup chirurga, kdežto od pacienta se očekává, že pomocí volné asociace ‚dozná nepříjemné pravdy‘, které dosud vytěsňoval ze svého vědomí.“ (Starý, 1991, s. 172) V případě pacientovy nespokojenosti, odporu a námitek tak nebyla „slepá místa“ hledána na straně dobře vyškoleného analytika, což pro pacienta znamenalo velmi malou možnost bránit se případné analytikově neschopnosti, nedostatku empatie, prkennému vystupování či nesmyslným vyvozováním. V rámci takovéhoho přístupu mohou být jeho námitky vždy vysvětleny jako „odpor proti odhalení odporu“; „jsou to odpory nejen proti uvědomění obsahu oblasti Ono, nýbrž i proti analýze vůbec a tím i proti vyléčení“ (Freud, 1998, s. 73).

Jak jsme již konstatovali, vzorem a východiskem klasické psychoanalýzy „byl ideál objektivní přírodovědecké techniky a metody, pro kterou se musela jevit konkrétní osobnost psychoanalytika jako zaměnitelná. Stabilním faktorem či neproměnnou veličinou byla metoda“ (Široký, 2001, s. 502) Ideál psychoanalytika a to, v čem se měl lišit od těch, kteří neprošli psychoanalytickým výcvikem, měla být právě jeho „neprůhlednost“. Analytik důkladně analyzovaný nechává svou osobnost při práci uzávkovanou (ze začátku i teorii) a vlastní vnímání pacientova subjektivního světa nezanášá vlastní subjektivitou. Někteří komentátoři Freudova díla proto považují ranou fázi psychoanalýzy jako období, v němž bylo téma protipřenosu „tabu“ (Hayes et al., 2011). „Zahanbující“ pozici analytika, jenž prožíval protipřenosové pohnutky, metaforicky vystihl A. Zachrisson, podle něhož mohl být tento analytik vnímán podobně jako člověk, který hodlá uklízet domy ostatních, ačkoli nemá uklíženo ve vlastním domě. (Zachrisson, 2009)

Navzdory řečenému však nelze pochybovat o tom, že i sám zakladatel psychoanalýzy v klinické praxi silně užíval sílu své osobnosti. Vlastní teoretické premisy, ačkoli jej v praxi dozajista silně ovlivňovaly, nelze směšovat s jeho osobnostními kvalitami a metadovednostmi, které působily na jeho pacienty. „Freud svůj léčebný úspěch zcela připsal své technice abreakce, uvolnění a odreagování jistých škodlivých přání a myšlenek. Nicméně zkoumá-li člověk Freudovy zápisky, je zaskočen velkým množstvím jeho dalších terapeutických aktivit.(...) Nepochybuji, že Freudovy přísady byly silnými intervencemi. Vyřadit je z teorie znamená pohrávat si s omylem.“ (Yalom, 2006, s. 12)

Ve způsobu Freudovy klinické práce tak lze najít přítomnost „přisypávek“, o kterých explicitně nepojednává, přičemž lze z jeho myšlení usuzovat na to, že je zřejmě nepovažoval za podporující, ba dokonce nezbytné pro terapeutický efekt: „...při svém hodnocení terapeutických mechanismů Freud možná přehlédl důležitost setkání pacienta a terapeuta. Terapeutickou změnu připisoval výlučně hypnotické sugesci a interpretační práci, která umožňuje „abreakci“ a uvolnění „zadušené emoce“. Přesto si povšimněte povahy Freudových terapeutických zásahů, které popisuje ve svých kazuistikách. Pravidelně dělal některým svým pacientkám masáž a v jednom úryvku vyjádřil své rozčarování nad tím, že by menstruační cyklus pacientky mohl masáž toho dne znemožnit. Při jiných příležitostech „se odvážně vrhá“ (abych použil Buberův výraz) do života pacientky tím, že hovoří se členy rodiny a že vyjasňuje pacientčiny finanční a manželské vyhlídky.“ (Yalom, 2006, s. 410–411) Z citovaného úryvku je patrná fascinace existenciálního psychoterapeuta Freudovým terapeutickým západem. Teoretické úvahy a praxe otce psychoanalýzy tedy nemusí být zdaleka kongruentní. Yalomovo „usvědčování“ Freuda z porušování jím samotným deklarovaných terapeutických zásad však zde vyznívá jako jednoznačně pozitivní prvek. Zohledníme-li pravděpodobnou možnost, že Freudovy pacienti se uzdravovali nejen díky jeho vysoké odbornosti a dodržování určitých pravidel, zůstává otázkou, zda se překračování zmíněných hranic dělo ve Freudově případě záměrně. Prověření pravdivosti této spekulace však nepatří mezi cíle práce.

2.4. Shrnutí

Přímým vyústěním Freudem proklamovaných metodologických premis do terapeutické praxe je analytikovo přistupování k problémům terapeutického vztahu apriori jako k problémům klienta. Probíhá-li analýza dle Freudových představ, dodržuje analytik odstup, mající zaručit objektivitu jeho interpretací. Tato neangažovanost má zároveň chránit pacienta – jeho autonomii - od (nevědomých) protipřenosových a manipulačních tendencí ze strany analytika. Čím méně se

projevuje analytikovo já, tím větší prostor zůstává pro rozvinutí pacientových pocitů patřících jiným osobám než analytikovi. Postulovaná možnost upozadění subjektivity analytika umožňuje požadavek, aby analytikovy interpretace působily samy o sobě. Freud příliš zjednodušeně vysvětloval terapeutický efekt, jenž přisuzoval výhradně odbornosti analytika – tedy jeho korektním interpretacím a správně zvládnuté technice. Tento fakt vysvětluje, proč je Freud napadán, například ze strany daseinsanalýzy, za technizující přístup k terapeutickému vztahu.

Obecně lze říci, že ve Freudově pojetí je zvyšování vědomí v případě klienta i analytika chápáno jako proces vedoucí k vyšší autonomii jedince. Pohnutky, tendence, intence a emoce našeho jednání obvykle nejsou dány našemu vědomí v absolutní transparentnosti. Protože rozum (myšlenkové procesy) není zdaleka jedinou lidskou mohutností, jež určuje jednání subjektu, není postačující podmínkou k svobodnému rozhodování pouze jasnost v myšlení. Je-li skutečným motivem jednání motiv neuvědomovaný, pak na tom čistě rozumové aktivity nemohou nic změnit. Freud vidí blahodárny efekt analýzy právě v omezování vlády nevědomí nad životem jedince, což má za následek omezení patologických intrapsychických, potažmo interpsychických konfliktů a rozšíření možností jednání.

Zvědomování probíhající prostřednictvím psychoanalytické metody v rámci terapeutické situace však není totožné s fenomenologickými metodami zvědomování, o nichž jsme pojednali výše, neboť zvědomování se v tomto případě neobejde bez interpretací a je tedy (alespoň v určité míře) produktem činnosti rozumu – ať již jde o rozum druhé osoby, či, v případě sebeanalýzy, o rozum vlastní. Uvědomování v psychoanalytickém smyslu (tedy to, které tematizuje Freud především) je aktivitou, která se neobejde bez účasti rozumové aktivity, pojmového uchopování a kauzální explanace, zatímco vědomí ve fenomenologickém smyslu je neverbální aktivitou, jejímž potenciálním materiálem je veškerý aktuální subjektivní (prožívaný) svět, tedy i procesy a obsahy myšlení. Freudův koncept nevědomí je tak hypotézou, pomáhající vysvětlit řadu mentálních jevů.

Důkazem skutečnosti, že si Freud relevanci určitých metadovedností uvědomoval, je jeho snaha zajistit jejich přítomnost u analytiků psychoanalytickou přípravou, a tak minimalizovat „slepá místa“, která by mohla aktivováním cenzury

narušovat „rovnoměrně se vznášející pozornost“. Splnění požadavku necenzurování (alespoň do jisté míry) na straně analytika je tak ve Freudově koncepci teprve podmínkou možnosti úspěšné realizace osvojených technik. Mluvíme-li tedy o prospěšnosti, resp. nepostradatelnosti vysoké míry vědomí ve vztahu ke kompetencím psychoanalytika, lze shrnout, že absence „slepých míst“, je dle Freuda zárukou čistého neselektivního odrážení pacientova přenosu a nevnášení specifík analytikovy osobnosti do pacientových intrapsychických konfliktů.

Zároveň platí, že Freud tematizuje v souvislosti s psychoterapeutickou situací rovněž pojem uvědomování (pozornosti) ve smyslu fenomenologickém. Zatímco v případě mysli pacienta je totiž předpokládána řada nevědomých procesů a slepých míst, na osobu psychoanalytika se kladou ohledně kvalit jeho vědomí poměrně vysoké nároky, a to především v souvislosti s registrováním (proti)přenosu a neselektivitou vnímání. Vědomí, které zde nazýváme fenomenologickým, tematizoval Freud pojmem „rovnoměrně se vznášející pozornost“. A je to právě toto vědomí, o němž hovoří Mindellová jako o fluidní pozornosti. V tomto případě již tedy Freud netematizuje vědomí ve smyslu odhalení něčeho původně nevědomého. Nehovoří ani o „vhledu“ na základě psychoanalytické techniky, nýbrž jde o elementární (fluidní) pozornost vůči tomu, co se momentálně v terapeutické situaci odehrává. Požadavek neselektivního akceptování všeho, co se v daný moment děje, je tak totožný s pojmem „recyklace“ primárních i sekundárních procesů v kontextu procesuální psychologie.

Platí tedy, že i Freud, stejně jako například Yalom či manželé Mindellovi, považoval určité „přispívky“ pro terapeutický efekt za nezbytné. Metadovednosti však měly být v psychoanalytické léčbě využity nikoli k navázání autentického vztahu, ale k objektivním interpretacím. Freudův přístup k metadovednostem je tedy charakteristický tím, že vyzdvihoval jejich specifické druhy a nevěnoval se jim tak systematicky a komplexně jako řada jeho následovníků či existenciální a procesuální přístupy.

3. Meze teoretické a technické výbavy terapeuta pro porozumění aktuálnímu prožívání klienta

Proč si psychoterapeuti, nárokující si možnost porozumět klientovi, nemohou vystačit pouze s teoretickými znalostmi a technickými dovednostmi? Při hledání odpovědi na tuto otázku využijeme zkušeností a argumentů především psychoanalyticky a psychodynamicky orientovaných terapeutů. Tyto směry mají v oblasti zkoumání podmínek a možností porozumění klientovi bezesporu nejbohatší a nejbouřlivější tradici. Ačkoli vycházíme z prací metodologicky nereprezentativního okruhu psychoterapeutických systémů, závěry v této kapitole považujeme za platné ve vztahu k jakémukoli psychoterapeutickému přístupu, jehož součástí je předpoklad, že rozumění prožívání klienta v průběhu terapeutické situace je nutnou podmínkou terapeutického efektu.

3.1. Co s protipřenosem v psychoanalytické psychoterapii?

Již při zběžném pohledu na dějiny psychoanalýzy od jejího zrodu až po současnost je patrný jistý obrat v pohledu nejen na optimální léčbu, nýbrž na samotnou ontologii psychoterapeutické interakce. V dějinách psychoanalytické terapie existují nepřehlédnutelné změny v představě o tom, co se v psychoterapeutickém procesu děje, co je pro pozitivní efekt v terapeutické situaci klíčové - tedy co by se mělo dít, a co to znamená ve vztahu k nárokům na kvality analytiků. V této kapitole popíšeme určité tendence ve vývoji post-freudovského psychoanalytického a psychodynamického přístupu k protipřenosu, a to se zvláštním zřetelem k úloze metadovedností, resp. pozornosti psychoterapeuta. Záměrem této kapitoly není popsat kompletní dynamiku ve vývoji psychoanalytické terapie, nýbrž na příkladech určitých trendů poukázat na skutečnost, že psychoanalytický proud se v terapeutické problematice nevyhnul a, vzhledem ke svým deklarovaným

psychoterapeutickým cílům, ani nemohl vyhnout zájmu o problematiku metadovedností.

3.1.1. Rozmanitost v přístupu k protipřenosu

Výše jsme konstatovali, že Freudem byl protipřenos vnímán jako negativní jev, jehož působení lze do jisté míry odstranit důkladnou sebeanalýzou (Široký, 2001, 501). Fritz Riemann označuje za původce tohoto „nedopatření“ Freudovu snahu o „nadosobní metodu“ a předpoklad, převzatý z objektivistické metodologie, že by interpretace mohla fungovat bez účasti analytikovy osobnosti (Široký, 2001, s. 502).

Dle Arona právě nedostatek odvahy přijmout fakt, že svou osobností se vždy podílejí na změnách v prožívání pacientů, utvrzoval analytiku v přeceňování léčebného vlivu interpretace a tím i v opomíjení negativního i pozitivního potenciálu protipřenosu. „Analytici byli vždy znepokojováni používáním své osobnosti k uskutečnění změny u pacientů. (...) Nejenže jako základ změny řadili vzhled nad vztah, ale také opomíjeli jedinečnou individuální identitu a povahu analytika. Hodnota protipřenosu, pozitivní přispění subjektivních reakcí analytika a role psychiky analytika nebyly obecně zaznamenány nebo uznány. Ze všech těchto důvodů klasická teorie podporovala analytiku v tom, aby se spoléhali na interpretace jako na výlučný nástroj psychoanalytické změny.“ (Aron, 2006, s. 239 - 240) Protože si však v průběhu vývoje psychoanalytické terapie analytici postupně začínali uvědomovat, že reakce terapeuta na pacienta nelze potlačit, začali se stále intenzivněji zabývat možnostmi jejich využití.

Zatímco v rámci klasického modelu je protipřenos často vnímán jako důsledek existence slepých míst na straně analytika, a je to tudíž něco, k čemu by nemělo docházet, u řady Freudových následovníků není výskyt tohoto jevu vnímán jako něco výjimečného či nepatřičného, nýbrž jako přirozený, ba dokonce nutný prvek analytického procesu. „Ferenczi dokonce tvrdí, že čím více má analytik slabých míst, které vedou k menším či větším chybám, a jsou poté objeveny a zpracovány ve vzájemné analýze, tím spíše bude analýza založena na reálných základech.“ (Saic,

2005, s. 35) Prvního Ferencziho zmínka o možnosti využití protipřenosu se objevuje v jeho práci s názvem ‚On the Technique of Psychoanalysis‘ z roku 1919. „Je to vůbec poprvé, kdy je protipřenos zmíněn jako z hlediska léčby žádoucí nástroj. Terapeutova ostražitost by neměla vést k vyloučení protipřenosu, nýbrž převzetí kontroly nad ním. Na konci druhé dekády tak Ferenczi učinil protipřenos součástí terapeutického procesu.“ (Mészáros, 2004, s. 108) Jak dokládá i ve vlastních kazuistikách, vhodným nástrojem k objevení „slepých míst“ jsou narážky v pacientově promluvě. Důrazným prosazováním využívání protipřenosu jako terapeutického nástroje, ale i přesvědčením jeho nutné přítomnosti v interakci pacient – analytik, Ferenczi předběhl psychoanalýzu své doby o několik dekad.²⁴

V opozitním postoji vůči Freudovu přístupu k protipřenosu však Ferenczi nestál osamocen. Podobně jako on přistupoval k tomuto jevu i Jung. „Tam, kde Freud objevoval personální infantilní vazby mezi lékařem-otcem a pacientem-dítětem a ‚mixtum compositum‘ skládající se ze zdraví lékaře a nemoci pacientovy, spatřuje Jung na základě objevených alchymistických paralel sloučeninu dvou protikladných psychických prvků, které tím, že se slučují, prodělávají proces proměny (a to jak v osobě pacienta, tak i lékaře), neboť podle Jungova přesvědčení jen lékař, který je sám zraněn, dokáže skutečně léčit.“ (Starý, 1991, s. 89) V Jungově přístupu k protipřenosu platí stejné pravidlo, jako v případě přenosu. Protipřenos je zde vysvětlován jako důsledek absence harmonického vztahu, kterou má kompenzovat. Má-li terapeut například sexuální fantazie o pacientce, která by jej za „normálních“ okolností nepřitahovala, poukazuje to na jeho neuvědomované negativní emoce vůči ní. „Nepřeji analytikům, aby měli takové fantazie, avšak mají-li je, měli by si je pokud možno uvědomit, protože je to důležitá informace z jejich nevědomí, že jejich lidský kontakt s pacientkou není dobrý, že je tam narušení raportu. Proto analytikovo nevědomí vyrovnává nedostatek dosti dobrého lidského raportu tím, že mu vnutí fantazii, aby se překryla vzdálenost a vybudoval most. Tyto fantazie mohou být

²⁴ Není bez zajímavosti, že Ferencziho fenomenální *Klinický diář*, napsán v letech 1931-1932, vyšel v anglickém překladu s více než padesátiletým odstupem - v roce 1988. Za nejvýznamnější moment *diáře* považuje B. Wolstein právě Ferencziho studii protipřenosu. (Wolstein, 1990)

vizuální, může to být určitý cit nebo vjem – například sexuální vjem. Jsou nepochybně znamením toho, že analytikův postoj k pacientovi je špatný, že ho přeceňuje nebo podceňuje nebo mu nevěnuje náležitou pozornost.“ (Jung, 1993, s. 154)

Na přelomu 40. a 50. let došlo k „prudkému vývoji v přístupu k fenoménu protipřenosu, což v důsledku ovlivnilo psychoanalytickou teorii jako celek“ (Saic, 2005, s. 40).²⁵ Tento posun zapříčinila jednak teorie objektních vztahů a její představitelka Melanie Kleinová, za druhé pak koncepce interpersonálních vztahů (především Clara Thompsonová). „Jádrem nového pohledu na protipřenos bylo opuštění pojetí protipřenosu jako pouhé překážky terapie a rozšíření obsahu tohoto pojmu na veškeré emocionální reakce psychoanalytika na pacienta. O protipřenosu se začalo uvažovat jako o potenciálním prostředku porozumění pacientovi.“ (Saic, 2005, s. 41) Paula Heimannová jej rovněž explicitně hodnotí jako pozitivní jev. „Analytikův protipřenos je nástroj studia pacientova nevědomí..., je to pacientův výtvar..., je to část pacientovy osobnosti.“ (Heimannová, 1950, s. 81 – 84, cit. Saic, 2005, s. 43) Protože přítomnost emocí je podle ní na obou pólech terapeutického vztahu nevyhnutelná, považuje „využití protipřenosových reakcí za jeden z nejdůležitějších nástrojů analytikovy práce a chápe Freudovu metaforu zrcadla nikoliv jako doporučení vyhýbat se emocionálním reakcím, nýbrž jako doporučení využívat jich za účelem ‚zrcadlení‘ pacienta, tj. porozumění mu. (in Saic, 2005, s. 44).

Podle Winnicotta nezbyvá analytikovi nic jiného než negativnímu protipřenosu, tedy vlastním negativním pocitům, čelit. Na rozdíl od Ferencziho, který proslul experimenty se vzájemnou analýzou, spočívající v tom, že analytik a pacient si vyměnili role (čímž dával analytik vědomě v šanc vlastní „slepá místa“), Winnicott prosazoval, aby pacient o protipřenosu po dobu terapie nevěděl. „Nakonec analytik může mít satisfakci z pacientova ocenění, když mu řekne, jakým utrpením pro jeho dobro prošel. Této poslední fáze terapie však není vždy dosaženo.“ (Saic, 2005, s. 42)

V padesátých letech se zabývala protipřenosem i Margaret Littleová. Ta

²⁵ Dodejme, že současně s do té doby bezprecedentním rozmachem nových koncepcí protipřenosu se na přelomu 50. let objevují také první empirické výzkumy tohoto jevu. (Hayes et al., 2011)

uznává smysluplnost sdělování tohoto jevu pacientovi, avšak klade důraz na volbu jeho načasování. „Vhodný čas pro takové sdělení obvykle nastává v pozdějších fázích analýzy, kdy je pro terapii vhodné, aby si pacient byl vědom nejen skutečnosti analytikova subjektivního prožívání, ale i toho, že analytik nutně rozvíjí protipřenos, je však schopen s ním zacházet v pacientův prospěch.“ (in Saic, 2005, s. 46) K stejné upřímnosti vybízí Littleová psychoanalyticky i v oblasti přiznání nesprávné interpretace důsledkem protipřenosu. Shodně s Winnicottem hodnotí jako nejsilnější protipřenosové reakce při léčbě psychotiků. Zatímco protipřenos v případě terapie neurotiků je snadno postřehnutelný a nepředstavuje pro léčbu ohrožující faktor, v případě psychotických pacientů se analytik potýká s extrémně silnými a ohrožujícími dojmy. Protože interpretace přenosu - hlavní to prostředek psychoanalytické terapie - není pro léčbu psychotiků použitelný, je, dle Littleové, protipřenos pro tento typ pacientů „jediný možný prostředek léčby“ (in Saic, 2005, s. 48).

Na základě zkušeností z vlastní klinické praxe formuloval Otto Kernberg některá problematická témata týkající se analýzy (proti)přenosových jevů: 1. analytikova tolerance vlastních sexuálních pocitů vůči pacientovi (...); 2. systematické zkoumání pacientovy obrany proti plnému vyjádření přenosové lásky, přičemž se analytik má držet střední cesty mezi fobickou neochotou tyto obrany zkoumat, anebo riskovat, že bude svůdně invazivní; 3. analytikova schopnost plně prozkoumat jak pacientovy projevy přenosové lásky, tak reakci na frustraci z přenosové lásky, která bude nutně následovat.“ (Kernberg, 1999, s. 148 – 149) Podle Kernberga patří mezi úkoly analytika mlčení o protipřenosu, aby si tak zajistil svou „vnitřní svobodu plně prozkoumat své pocity a fantazie a integrovat porozumění protipřenosu, které získal, s formulacemi přenosových interpretací v termínech pacientových nevědomých konfliktů“ (Kernberg, 1999, s. 148 – 149).²⁶

Od 60. let existuje tendence rozšiřovat definici protipřenosu na všechny mentální reakce analytika na pacienta. „Mimo psychoanalýzu to byla hlavně

²⁶ Jako významné hodnotí V. Falchi a R. Nawal Kernbergovy úvahy o diagnostickém potenciálu protipřenosu. (Falchi, V., Nawal, R., 2009)

rogersovská terapie, v rámci psychoanalýzy pak selfpsychologie založená na Kohutově²⁷ převratném pojetí psychoanalytické léčby.“ (Saic, 2005, s. 60) H. Racker apeluje, aby byly v definici protipřenosu zahrnuty i pocity, jež jsou výsledkem analytikovy empatie. Ideálem analytikova self je absence tužeb a úzkostí, které jsou vždy překážkami k nezkráslému vnímání pacienta. Na rozdíl od Freuda však připisuje případnou dokonalost nezúčastněného pozorování pouze jisté části analytikova self, neboť emocionální ovlivňování analytika je nezpochybnitelné. (in Saic, 2005) Podle Rackera jsou protipřenosové reakce zpravidla produktem pacientových projekcí. (in Saic, 2005) Úkolem analytika je pak „rozdělit své ego na část racionální a na část iracionální. Racionální část analytikova ega má za úkol nezaujatě pozorovat a nedopustit ovládnutí analytikova prožívání obsahy projikovanými pacientem, čímž se zabrání opakování neurotických vzorců pacientova chování. Iracionální část analytikova ega má přijímat bez jakýchkoliv zábran asociace, fantazie a pocity jako reakce na pacientův materiál“ (in Saic, 2005, s. 56-57).

Jako potenciálně prospěšný moment vnímá v terapeutickém procesu protipřenos i Thomas Ogden: „...analytikova subjektivita, včetně nevyzrálých a neurotických reakcí, může být prostředkem porozumění pacientovi“ (in Saic, 2005, s. 67). Takto mluví Ogden i přesto, že si je vědom stálé existence deformací, jež při léčbě analytikovy nevyřešené konflikty způsobují. „Po zpracování projikovaných obsahů analytikem by měl pacient získat pocit, že s těmito obsahy, ať se již jedná o pocity obsahy či reprezentace, lze žít, že ztratily ohrožující charakter. Míra úspěšnosti zpracování je však relativní a je třeba si být vědom toho, že každé zpracování je do jisté míry neúplné a znemožněné patologií analytika“ (in Saic, 2005, s. 66).

Rovněž Michael Balint definuje protipřenos velmi široce: „nejdůležitějším pracovním materiálem je způsob, jímž lékař používá svou osobnost, svá přesvědčení, své znalosti, své automatické vzorce chování atd., které je možno souhrnně nazvat ‚protipřenos‘“ (Balint, 1999, s. 258). I v případě užšího, klasického pojetí

²⁷ Heinz Kohut nevnímá empatii jako pouhý možný prostředek porozumění pacientovi, nýbrž jako jeho nutnou podmínku, ba dokonce jako to, co oblast hlubinné psychologie „přímo definuje“. (Saic, 2005)

protipřenosu, je Balint přesvědčen, že se mu lze jen těžko vyhnout. Například při zjištění sexuálních problémů pacienta s jeho manželkou si, podle Balinta, nemůžeme udržet takový distanc jako v případě předmětného vyšetření zdravotního stavu, kdy lékař objeví nějaké tělesné, byť závažné onemocnění. „...nemůžeme se jako lékaři ubránit pocitu jisté sounáležitosti, protože takové problémy dobře známe z vlastní zkušenosti a dokážeme se s nimi dobře nebo ne tak dobře vyrovnat. Z nějakého zvláštního důvodu se při vyšetření pacienta nemůžeme vyhnout ‚vyšetření‘ sebe sama, což je totéž, jako bychom sami v sobě pátrali po našich vlastních představách a přáních a teprve na jejich základě se rozhodli, jak danou situaci vyřešit“ (Balint, 1999, s. 193).

V 80. letech se začíná formovat vztahové psychoanalytické paradigma (Irwin Hoffman, Lewis Aron, Owen Renick, S.A. Mitchell), jež explicitně přisuzuje analytikovu rozpoznání a zpracování protipřenosu klíčový význam. „Trend vztahové psychoanalýzy představuje krajní pozici v přístupu k protipřenosu, je téměř úplným opakem zásad práce psychoanalytika uvedených Freudem.“ (Saic, 2005, s. 77)

L. Aron konstatuje, že pacienti se „snaží proniknout za fasádu profesionálního klidu analytika, testují ho a vytváří si vědomé i nevědomé představy o analytikově vnitřním světě“ (in Saic, 2005, s. 74). Tuto snahu proniknout do intimní sféry svého terapeuta považuje za centrální aspekt léčebného účinku psychoanalytického procesu“ (in Saic, 2005, s. 72). Aron této zvědavosti využívá tak, že se pacienta přímo aktivně vyptává na to, jak na něj jeho osobnost působí, nebo co si myslí, že se v jeho mysli odehrává. Jako ještě efektivnější strategii k poznání pacientova mínění o analytikově osobnosti však považuje „analýzu obran a odporů“. Aron poznamenává, že takto může analytik poznávat nejen pacienta, ale i sebe.

3.1.2. Zvědomování protipřenosu

„V psychoterapii sama tato skutečnost, že pacient má emoce, má vliv na lékaře, i když on sám se úplně distancuje od emočních obsahů pacienta. A je velkou chybou, jestliže si lékař myslí, že se nad to dokáže sám dostat. Nemůže udělat víc

než to, že si uvědomí skutečnost, že to má na něj vliv. Jestliže to nevidí, je příliš povznesen a nemluví k věci.“ (Jung, 1993, s. 149)

Skutečnost, že se protipřenosu nelze vyhnout tak pro analytika neznamena nic jiného než nutnost jej reflektovat a využít. „Důvod, proč protipřenos není využíván, vidí Littleová (1957, s. 80) v tom, že analytici si nejsou dostatečně vědomi vlastních reakcí na pacienty. V těchto reakcích je však podle ní obsaženo velké množství psychické energie.“ (in Saic, 2005, s. 49) Melanie Kleinová zase konstatuje: „Pacientova spolupráce, která umožňuje analýzu velmi hlubokých vrstev mysli, destruktivních impulsů a perzekuční úzkosti, může být dokonce do jisté míry ovlivněna přáním uspokojit analytika a získat jeho lásku. Analytik, který si toto uvědomuje, bude analyzovat dětské kořeny takových přání; jinak může raná potřeba ujištění v identifikaci s pacientem silně ovlivnit jeho protipřenos, a tak i jeho techniku. Tato identifikace může také snadno zlákat analytika k tomu, aby převzal roli matky a podlehl puzení okamžitě odstranit úzkost dítěte (pacienta).“ (Klein, 2005, s. 265)

Schopnost zvědomovat protipřenos chrání analytika i pacienta před nezáměrným odehráváním různých motivací a fantazií. Zastáncem tohoto přesvědčení je, mimo jiné, Owen Renik: „...pokud si někdo neuvědomuje nerealistickou fantazii a iracionální motivaci, která ji produkuje, je pravděpodobné, že bude odehrávání této fantazie pokračovat.“ Tyto postřehy, dle Renika, potvrdí „každý klinický analytik“. (Mitchell – Aron, 2004, s. 212)

Michael Balint se problematice zvědomování protipřenosu věnuje v souvislosti s motivem tzv. „apoštolské funkce“. „Největší část všech jevů, které shrnuji pod pojmem ‚apoštolské funkce‘, je výrazem individuálního přístupu lékaře k jeho pacientům, jinými slovy jeho osobnosti.“ (Balint, 1999, s. 186) Právě osobnostní rysy, či aspekty přístupu k pacientovi, jež jsou danému lékaři nejvíce vlastní, si zpravidla uvědomuje jako poslední. Lze říci, že míra, s jakou daná charakteristika vychází z osobnosti lékaře, je přímo úměrná obtížnosti jejího zvědomění. „Dalo se očekávat, že si dotyčný lékař tyto své charakteristické vlastnosti uvědomí většinou jako poslední a setká-li se s nimi takříkajíc černé na bílém, bude je také jako poslední akceptovat. Často byla ta či ona nápadná zvláštnost některého z kolegů zcela zjevná v době, kdy o ní dotyčný lékař neměl ani tušení nebo byl pevně přesvědčen o tom, že se

v případě některého z jeho charakteristických postupů – tj. jedné z jeho standardních ‚reakcí‘ - jedná o jediný možný, jediný přirozený a jediné rozumný způsob přístupu k danému problému.“ (Balint, 1999, s. 186)

Představy a z nich vyplývající očekávání o chování pacientů během léčby, včetně tendencí projektovat se do svých pacientů, silně ovlivňují působení lékařů v klinické praxi. Intenzita a příčina tohoto působení však často leží mimo dosah jejich vědomí. „Apoštolské poslání nebo funkci chápeme především v tom smyslu, že každý lékař má neurčitou, avšak téměř nevyvratitelnou představu o tom, jak by se měl pacient v případě nemoci chovat. I když není výše uvedená formulace ani explicitní, ani konkrétní, podařilo se nám prokázat, že je její dopad na chování lékaře nesmírně významný a ovlivňuje prakticky všechny aspekty lékařovy práce s pacienty. Je to, jakoby nějaké boží vnuknutí každému lékaři vyjevilo pravdu o tom, co by každý pacient měl nebo neměl očekávat a snášet, a dále, jakoby bylo lékařovou svatou povinností, obrátit na svou víru všechny své nevědoucí a nevěřící pacienty.“ (Balint, 1999, s. 186 – 187)

To, co má Balint na mysli, jsou spíše nevědomé než vědomé individuální představy pomáhajících o tom, jak má terapie vypadat, jak se má chovat pacient, aby se uzdravil, jak vypadá nemocný pacient, jak se chová zdravý pacient, jak by měla vypadat terapeutická intervence, jak by se měl i sám terapeut chovat, jaké techniky používat apod. Obecně řečeno, jsou to všechny koncepty v mysli terapeuta týkající se nějakým způsobem terapeutické praxe, které na ni mají vliv. „Jedním z nejučinnějších způsobů, jak dosáhnout zlepšení lékařových psychoterapeutických dovedností spočívá v tom, aby si dotyčný tuto svoji misionářskou funkci uvědomil a dokázal se vyhnout jejímu automatickému ‚praktikování‘ ve všech případech.“ (Balint, 1999, s. 193 – 194) Mezi základní schopnosti lékaře tak patří schopnost operovat s širokou paletou reakcí. Aby se tak stalo, musí si lékař „své automatické vzorce chování postupně uvědomit a stát se na nich alespoň částečně nezávislým“ (Balint, 1999, s. 255). Proto lze k aspektům analytickovy osobnosti, momentálnímu naladění, reakcím apod. přistupovat jako k nutné podmínce porozumění stejně tak, jako k omezujícím momentům v případě, nejsou-li tato specifika analytikem zvědomována.

Otto Kernberg doceňoval informativní hodnotu emocionálních a pudových

hnutí nejen na straně klienta, ale i analytika. Zároveň však varuje před zaměňováním protipřenosu za přenos, čemuž má zamezit právě vysoká míra analytikovy všímavosti vůči svým prožitkům. „Zkoumání složitých a intimních aspektů pacientových erotických fantazií a touhy po sexuálním milostném vztahu s analytikem poskytuje analytikovi jedinečnou příležitost lépe porozumět sexuálnímu životu druhého pohlaví.“ (Kernberg, 1999, s. 147). V případě, že je důsledkem pacientových přenosových pocitů, hraje nenahraditelnou roli v poznávání pacienta také protipřenos. „Obecně lze říci, že pokud jsou pacientovy erotické pocity a fantazie vytěsněny, obvykle vyvolají v protipřenosu jen malou erotickou reakci. Avšak pokud se pacientovy erotické fantazie a přání stanou vědomými, analytikova protipřenosová reakce může zahrnovat erotické prvky, které jej upozorňují na možnost, že pacient svá erotická přání a fantazie vědomě potlačuje. Když se výrazně sníží zábrany proti plnému vyjádření přenosu a pacient prožívá vůči analytikovi silná sexuální přání, mohou nabýt protipřenosové reakce na intenzitě, jež kolísá podle intenzity erotického přenosu.“ (Kernberg, 1999, s. 144 - 145) Takováto práce s protipřenosem předpokládá analytikovu schopnost rozpoznat, kdy je jeho určitý pocit (protipřenos) důsledkem pacientovy patologie – a může být tedy využit jako zdroj informací: „Některé masochistické pacientky dokážou vytvářet u svého analytika výrazné fantazie o záchraně a ‚svést‘ jej k tomu, aby se jim pokusil pomoci, čímž se jediné prokáže, jak scestná tato pomoc doopravdy je. Toto svádění může být sexualizováno a může se projevat v protipřenosu jako fantazie o záchraně, která obsahuje silný erotický prvek.“ (Kernberg, 1999, s. 145) Není-li však podmínka včasné identifikace splněna, může se stát, že analytik bude projektovat nevědomý protipřenos do pacienta. Následně může dojít k chybnému identifikování protipřenosu jakožto přenosu, což se zpravidla projeví nekorektní erotizací terapeutického vztahu. „Analytikova nevyřešená narcistická patologie je pravděpodobně hlavní příčinou vyjadřování protipřenosu ve formě zvýšené erotizace psychoanalytické situace a porušení rámce psychoanalytického prostředí.“ (Kernberg, 1999, s. 147)

Pro tyto důvody autor zmiňuje nepostradatelnost vysoké míry vědomí. „Analytik, který otevřeně zkoumá své vlastní sexuální pocity vůči pacientovi, bude schopen vyhodnotit povahu vznikajícího přenosu, a tudíž se vyhne obrannému

popření své vlastní erotické reakce na pacienta. Zároveň musí být schopen zkoumat přenosovou lásku, aniž by vyjadřoval svůj protipřenos svůdným postojem. Pacientův erotický přenos může být vyjádřen neverbálně (...)“ (Kernberg, 1999, s. 146) Analytik tedy nesmí dopustit ignorování pacientova přenosu, ať je jakkoli sexuálně naléhavý, a stejně tak jeho vlastní vystupování nesmí vztah erotizovat. Na tomtéž místě se s námi Kernberg dělí o další podobnou zkušenost. „Zjistil jsem, že mi pomáhá, když u masochistických pacientů s dlouhou historií nešťastných lásek věnuji pozornost momentům, kdy se tyto fantazie o záchraně nebo erotický protipřenos objevují.“ (Kernberg, 1999, s. 146)

Na nemožnost absence a ignorování protipřenosových pocitů, především při léčbě psychotiků, upozorňoval i Donald Winnicott. „Úkol analytika, který se snaží terapeuticky pracovat s psychotickým pacientem, je značnou měrou ztížen protipřenosovými reakcemi, například strachem, hlavně ale nenávistí. Analýza psychotických pacientů není možná, pokud analytikova vlastní nenávist není zpracována a přivedena do vědomí.“ (Saic, 2005, s. 41) Podle Winnicotta je zacházení s psychotiky nanejvýš obtížné právě proto, že k žádné jiné skupině pacientů analytik nepociťuje tak silné protipřenosové city. Léčba psychotika je pro terapeuta současně bitvou s vlastními negativními pocity, které jsou důsledkem latentní existence vlastních „komplexů“, jež se v průběhu terapie aktivují a nezřídka se projevují směrem k pacientovi. V takových případech je samozřejmě silně ohrožena neutralita analytika. Jako lék doporučuje Winnicott sebeanalýzu. Ta ho má zbavit „nevědomé nenávisti plynoucí z minulých a vnitřních konfliktů“ (Saic, 2005, s. 43, cit. Winnicott, 1949, s. 70).

Široký nabízí určitá vodítka k rozpoznání protipřenosu. Jeho identifikaci může napomoci intrapsychické zkoumání pocitů nejen v průběhu terapeutické interakce, nýbrž již v momentu očekávání nadcházejícího sezení. Leccos nám může napovědět i pozornost věnována našemu postoji vůči tématům, která s daným klientem probíráme „(touha vyhnout se určitému tématu, zamluvit je, tlačit pacienta nezdůvodněným směrem). PP-reakci vyzrazuje také tendence zkracovat nebo prodlužovat hodinu, touha sblížovat se s pacientem mimo analýzu, nedostatek

odvahy k potřebnému sdělení či interpretaci, osobní dotčenost při pacientově odporu atd“ (Široký, 2001, s. 506 – 507).

Vývoj přístupu k protipřenosu dokumentuje posun od jednoosobnostního pojmání k interakčnímu chápání terapeutické situace. Zatímco ve Freudově pojetí byl vnímán výskyt protipřenosu během sezení jako nepatřičný, rostl během vývoje psychoanalýzy počet těch, kteří k němu přistupovali mnohem shovívavěji. Je totiž často chápán nejen jako přirozená součást psychoterapeutického sezení, nýbrž jako možný nástroj, či dokonce podmínka porozumění pacientovi. Konkrétně v moderní psychoanalýze (obzvláště ve vztahové psychoanalýze) je pak protipřenos leckdy považován buď přímo za schopnost pochopit fenomenální svět pacienta, nebo za základ (zdroj) empatie, nebo také jako termín, který pojem empatie zahrnuje

Kromě existence intenzivnějšího zabývání se aktuálními emocemi analytika v psychoterapeutické situaci a tendencí spočívajícími v odklonu od požadavku objektivity v ortodoxně freudovském smyslu poukázala tato kapitola na rozmanitost v explanacích protipřenosu a návrzích, jak konkrétně s tímto jevem v praxi zacházet. Jak je z uvedených postojů vůči tomuto tématu patrné, v konkrétních návrzích na způsob zpracovávání protipřenosových reakcí panuje velká různorodost. Zatímco v pohledu na konkrétní strategie zacházení s protipřenosem jsou tedy psychoanalytici nejednotní, v důrazu na nutnost všímavání si analytických aktuálních prožitků se obecně shodují. Freudův nárok na absenci slepých míst se tak v průběhu vývoje psychoanalýzy, vlivem odtabuizování tohoto tématu, postupně modifikuje na požadavek jejich registrování během terapie.

3.1.3. Přítomnost metadovedností jakožto nutná podmínka korektní identifikace a zacházení s (proti)přenosem

Výše jsme konstatovali, že všechny vědomé způsoby zacházení s proti(přenosem) jsou možné pouze v případě, proběhne-li akt uvědomění si jeho aktuální existence. To platí, ať už se jedná o silné negativní či sexuální emoce, nebo pocity, které mají původ v nezpracované minulosti analytika či v reakcích pacienta.

Odhalení a správné identifikování (proti)přenosu v praxi nám tedy nezaručí pouhé rozhodnutí, že programově přestaneme ignorovat silné emoce, jež v psychoterapeutické interakci zakoušíme. „K čemu je dobré znát definici přenosu, když ho neumíme slyšet nebo interpretovat. K čemu přeříkávat seznam obran, ale neumět je vidět a interpretovat v sezení. (...) Není divu, že mnoho z psychodynamické teorie, jak se dnes učí, se zdá být nepoužitelné!“ (Frederickson, 2004, s. 11)

Samotné teoretické vystoupení z metodologie ortodoxně chápané klasické psychoanalýzy terapeuty “neuchrání” možného nepovšimnutí protipřenosu, či chybné interpretace vlastních pocitů (například) jako důsledku přenosu. O tom, že se tak v průběhu vývoje psychoanalytické terapie nejednou dělo, referuje Martin Saic: „Následné zaměření na propracování mechanismů porozumění pacientovi prostřednictvím emocionálních prožitků analytika však zřejmě často vedlo k opět jednostrannému pohledu na emocionální reakce analytika pouze z tohoto hlediska a k opomíjení možnosti, že tyto reakce mohou svědčit o psychoanalytických nedostacích.“ (Saic, 2005, s. 69).

Protože přenos a protipřenos jsou emocionálními kvalitami, nemůže být například rozdíl mezi autentickým vztahem a přenosem rozpoznán a dešifrován jen s pomocí teoretických pouček a z nich plynoucích racionálních vodítek ke korektní interpretaci daného chování. To je také důvodem, proč se analytici neshodují v tom, jak konkrétně s protipřenosem zacházet. „Jak je vidět, je možné ‚reagovat‘ na pacientovu ‚nabídku‘ několika způsoby. Všechny uvedené ‚reakce‘ jsou v jistém smyslu stejně rozumné. Podstatné je to, že je jejich výběr prakticky bez výjimky determinován osobností lékaře. Lékaři uvádějí pro svá rozhodnutí přesvědčivé důvody, tyto důvody se však při bližším pohledu ukáží jako sekundární racionalizace (...).“ (Balint, 1999, s. 187) Vedení polemiky o tom, která akce je v daný moment nejužitečnější, by v tomto případě byla nelegitimní racionalizací pole, jež je doménou metadovedností.

Jakkoli vysoká odbornost terapeuta, ať již ve smyslu teoretické fundovanosti či širokého rejstříku užitečných strategií, sama o sobě není postačující podmínkou pro odhalení, porozumění a adekvátnímu zacházení s emocemi jak na straně klienta,

tak na straně psychoterapeuta. Volba vhodného chování, přiměřených reakcí včetně způsobu nakládání s (proti)přenosem - například zda, jak a kdy (proti)přenos sdělovat - nemůže být definitivně rozhodnuta na čistě technické úrovni, neboť jde vždy o problém terapeuta vlastního stylu, jeho osobnosti, emocionality, situačního kontextu apod., nikoli metodologické nevyjasněnosti. Toto rozhodování je vždy nové, improvizované a vždy hraje roli individualita každého terapeuta a samozřejmě klienta. Proto nemohou existovat obecně závazná univerzální pravidla, jak s emocemi v praxi zacházet.²⁸

3.2. Podmíněnost efektivní aplikace technik přítomností metadovedností

Není smělým předpokladem tvrzení, že emocí je doprovázen jakýkoli okamžik existence člověka, stejně jako tvrzení, že v každém okamžiku na mě druhý emocionálně působí. Psychoterapeutická situace je interakčním polem permanentního a vzájemně se podmiňujícího ovlivňování obou aktérů. „V současnosti analytici uznávají, že každá psychoanalýza se nutně skládá z interakce mezi pacientem a analytikem se všemi hodnotami, domněnkami a osobními psychickými zvláštnostmi obou partnerů.“ (Mitchell – Aron, 2004, s. 207) Každé sezení je interakčním proudem výměny informací, emocí, akcí a reakcí, intencí, významů. „...vlastně jsou lidé v neustálém vzájemném kontaktu, komunikující spolu celou svou bytostí, tedy i onou emoční nevědomou částí svých osobností. (...) Tak dochází během hodinového psychoterapeutického sezení asi ke stu vzájemných nevědomých interakcí (akcí a reakcí), které zahrnují vzájemné očekávání, oťukávání, sladování, přibližování a oddalování, provokace i nabídky atd.“ (Poněšický, 2003, s. 29).

Podle současného představitele psychoanalýzy Josepha Schwartze již není problémem psychoanalýzy „nemožnost reprodukovatelnosti nebo údajně matoucí role sugesce. Problém spočívá v samotné povaze analytického setkání a všech

²⁸ Pomineme-li základní etické normy, či banální pravidla - např. „sdělit (proti)přenos v případě, že na to bude pacient připraven“, nebo: „pokud to není nutné, nevystavovat pacienta bolesti“ apod.

mezilidských setkání vůbec, protože v nich je vždy jistá míra nereprodukovatelnosti a sugesce“ (Schwartz, 2003, s. 144). Toto prohlášení reprezentuje (s určitou mírou zjednodušení) revizionistické odklony od ortodoxního freudiánského pojetí terapeutického vztahu k hlubšímu zabývání se touto problematikou, což vedlo a vede k důležitým posunům v překonávání klasického modelu psychoterapeutické interakce.

Individuální osobitost každého psychoterapeuta, jeho světonázor, příslušnost k danému psychoterapeutickému proudu či momentální emocionální vyladění již zpravidla nejsou vnímány jako něco, co může deformovat neutrální a objektivní přístup k pacientovi; vše vyjmenované totiž působí, ať již chceme či ne. „Psychoanalytická situace není vztahem ‚neobjektivního‘ pacienta a ‚objektivního‘ terapeuta, ale vztahem dvou osobností. Také psychoanalytik je osobou s konkrétními sklony a povahovými rysy.“ (Široký, 2001, s. 502). V kontextu vztahové psychoanalýzy je v současné době vztah pacienta a analytika pojímán jako „setkání dvou subjektů v intersubjektivním poli“, nikoli jako setkání objektivního analytika a subjektivního světa pacienta (Zachrisson, 2009, s. 184).

Psychoterapeut svou osobností, prožíváním a jednáním ovlivňuje pacienta neustále, tedy bez ohledu na volní přitakání či uvědomování. Na pacienta nikdy nepůsobí pouze analyticky vědomé akce či sémantický význam pronášených slov. Ve hře jsou emoce, které každou promluvu doprovázejí a mají vliv na to, jak bude vnímána. „Uchopení plného rozsahu neverbálního chování naprosto jasně ozřejmuje, že nikdy ‚pouze nemluvíme‘, že se vždy vzájemně ovlivňujeme prostřednictvím jemných a zřejmých aspektů neverbálního chování a také prostřednictvím toho, co vyjadřujeme ve slovech a v jazyce.“ (La Barre, 2004, s. 21)

Jakékoli projevy, včetně verbálních, tedy neposkytují pacientovi jen neosobní informace, nýbrž prosakuje skrze ně vždy terapeutova subjektivita. „Když pacient mluví v klinickém prostředí o krvavých snech, může to být nejen tím, že je důležité pochopit je jako takové, ale také proto, že chce vyvolat v analytikovi pocity, možná s využitím měnícího se tónu hlasu, aby doplnil vizuální detaily. A analytik může tónem hlasu nebo pozicí těla zprostředkovat vřelost nebo aroganci, i když třeba směřuje

pouze k interpretaci obsahu řeči. V takovém hlasovém a tělesném chování poznáváme odehrání protipřenosového prožitku.“ (La Barre, 2004, s. 20)

Reakce, ať už se jedná o výroky, či gesta, obsahují - přinejmenším implicitně - rysy terapeutova myšlení, základních životních postojů, emocionálního naladění apod. To vše nějakým způsobem klient neustále vnímá, to vše na něj má vliv. Není tedy možné podat verbální sdělení bez emocionálního doprovodu a účinku. „Tradiční názor, že interpretace je ne-akce, že pouze umožňuje vhled, a proto je prostá jakéhokoli sugestivního ovlivňování, je iluze. (...) Má-li pak být v tomto kontextu manipulace pojmem označujícím negativní jev, je vykládána jako „záměrná akce, jejíž následky zůstanou neprozkoumané a nehovoří se o nich“. (Mitchell, 2002, s. 31-32)

V psychoterapeutické situaci je terapeutovo rozumění klientovu prožívání vždy ovlivněno emocionálním rozpoložením klienta. Emoce klienta nejsou jen doprovodem chování, nýbrž nenahraditelným zdrojem různorodých informací o klientovi, včetně toho, co a jak v daný moment prožívá.²⁹ Pocit není žádný pouhopouhý „subjektivní doprovod“ tzv. objektivního, tj. zvenčí pozorovaného dění, ale je svědectvím, projevem způsobu, jak se dotýčný prožívající člověk vynachází v dané situaci.“ (Hlavinka, s. 116) Z hlediska vnímání terapeuta tak „předpokládané“ emoce klienta spolutvoří podstatnou složku významu jeho verbálních i neverbálních projevů. Ačkoli to tedy může znít poněkud znepokojivě, nelze se při rozumění emocionálnímu aspektu aktuálního prožívání jedince obejít bez disponování určitou mírou empatie. Těžko si lze představit interakční kontext, v němž by si informační hodnota momentální afektivní složky klienta vyžadovala větší pozornost, než v psychoterapeutickém vztahu.

Neverbální a emocionální složka jsou všeprostupující soupodstatností každého komunikačního aktu. „Klíčovým bodem zde je to, že neverbální výraz je vysoce strukturované komunikační pole, které zasahuje do hloubky a funguje stále.“ (La

²⁹ Z tohoto důvodu považují Foxová a Karson za nešťastné, je-li terapeut vlivem momentálních negativních projevů klienta vůči jeho osobě silně podrážděn a jedná v afektu. Neboť v takovéto situaci nemůže být schopen adekvátní pozornosti vůči klientovu chování a prožívání, čímž je ochuzen o řadu relevantních informací. (Karson, M., Fox, J., 2010)

Barre, 2004, s. 12) Na čistě teoretické úrovni přistupoval Freud k neverbálnímu vyjadřování dosti jednostranně. „Přestože se poměrně brzy zjistilo, že neverbální chování se dá číst, v té době se na ně pohlíželo především jako na ‚odehrání‘, odhalující pacientovy nerozpoznané snahy vyhnout se uvědomění a ulehčit si fantazií od nevědomých přání nebo se jich zcela zbavit.“ (La Barre, 2004, s. 18)

Tím, že neverbální projevy vycházejí z pocitů individua, na ně vždy nějakým způsobem poukazují. Z každodenní zkušenosti známe nespočet příkladů snadno postřehnutelných tělesných projevů coby doprovodu či důsledku mentálních procesů. „Je běžnou zkušeností, že na základě několika např. urážlivých slov – tedy účelově použitých slovních symbolů (...) můžeme vyvolat u adresáta mohutnou emocionální odezvu se spoustou fyziologických příznaků, jakými jsou např. zrudnutí, zrychlení tepu a dechu, zvýšení krevního tlaku, zadržávání hlasu spojené se sevřením hrdla atp. (Chlumský, 2009, s. 16)

Ne všechny aktuální emoce a projevy jsou však zjevné či patrné, nejsme-li dostatečně pozorní. To samozřejmě platí jak ve vztahu terapeutovy pozornosti a klientova prožívání, tak ve smyslu terapeutových vlastních prožitků, pohnutek apod. Dle A. Zachrissona představují v tomto smyslu pro analytika největší výzvu nikoli jeho intenzivní reakce, neboť ty jsou snadno postřehnutelné, nýbrž subtilní a téměř nepatrné impulzy, jež lze snadno „přehlédnout a bagatelizovat“, ačkoli mohou v rámci sezení plodit „neadekvátní“ a „nešťastné“ jednání. „Tím, že věnujeme pozornost tomu, co se s námi během procesu děje, tedy protipřenosovým reakcím, lze zaznamenat momenty, kdy vybočujeme z analytické pozice.“ (Zachrisson, 2009, s. 178)

Pozornost vůči verbálním i neverbálním projevům sebe sama a klienta během terapeutické interakce tedy nejenže napomáhá přesnějšímu porozumění klienta, nýbrž je podmínkou elementární orientace v dané psychoterapeutické interakci. Porozumění obecně tomu, co se v dané chvíli v interakci děje, tedy nelze zaručit pouze přítomností jakkoli propracovaného užití technik apod. V porozumění emocionální rovině druhého (přenosu) a vlastní mysli (protipřenosu) se tak neobejdeme bez metadovedností.

3.2.1. Reflexe

V jedné ze svých knih³⁰ se snaží Jon Frederickson nejen popsat, ale přímo rozšiřovat možnosti terapeutů ukázkami efektivní i nevhodné aplikace technik přímo z klinické praxe. Na příkladech výpovědí pacientů a možných variant jejich interpretace se má čtenář učit rozpoznávat přenos, konflikty či obrany. Jde tedy o jakousi cvičebnici, jejímž hlavním cílem je ukázat škálu možností, jak naslouchat a zároveň poskytnout materiál k prohlubování této schopnosti. „Tato cvičení byla vytvořena, aby procvičila vaši mysl, rozvíjela terapeutickou intuici, bystrost a tvořivou schopnost integrovat různé prvky do interpretace.“ (Frederickson, 2004, s. 14) Autor se věnuje technikám, resp. formám porozumění, které lze úspěšně používat na cestě k porozumění.

Frederickson rozlišuje a charakterizuje čtyři typy psychodynamického naslouchání s důrazem na možnosti jejich praktického rozvíjení. Jde o reflexi pocitů pacienta (naslouchání podvědomým pocitům) a určení konfliktu. V případě obratného užívání „reflektujícího naslouchání“ je terapeut schopen informovat pacienta o jeho - tedy pacientových - pocitech na základě asociací poukazujících na nevědomý materiál. Pomocí „analýzy konfliktu“ pronikne terapeut lépe do nevědomého podhoubí nesrovnalostí v pacientově prožívání. „Kapitoly o reflektujícím naslouchání pomohou v tom, jak sdělit pacientům to, co cítí v souvislosti se svými vědomými asociacemi; bude se tak díť s využitím materiálu, který si neuvědomují. Reflektující naslouchání využívá především obsahu pacientových asociací a předvědomých souvislostí. Kapitoly o analýze konfliktu se budou věnovat tomu, jak slyšet konflikt, jak formulovat interpretace a jak se zaměřit na ty aspekty konfliktu, které nejsou vědomé.“ (Frederickson, 2004, s. 24) Mezi zbývající dvě dovednosti řadí Frederickson „naslouchání nevědomé komunikaci (přenosu)“ a „interpretaci obran“, přičemž podotýká, že každá z nich byla propracována v jiné psychodynamické koncepci. „Kapitoly o analýze přenosu nám pomohou hledat skryté, nevědomé a symbolické významy v asociacích pacienta. Kapitoly o obranách pojednávají o procesu, o

³⁰ Psychodynamická psychoterapie. Jak dobře naslouchat, Triton, Praha 2004

změnách ve způsobu, jakým pacient mluví o svých pocitech a myšlenkách.“ (Frederickson, 2004, s. 24) V případě uvedených dovedností jde podle autora o „nejčastěji užívané nástroje naslouchání“.

Podívejme se nyní blíže na techniku reflektování, resp. její funkci a podmínky možnosti jejího efektivního využití v terapeutické situaci. Úspěšná reflexe má vést k pacientově hlubšímu rozpracování nějakého pocitu a myšlenky či vzpomínky, které s tímto pocitem souvisí. „Takřka vždy lze předpokládat, že pacientovy prožitky jsou složitější než jeho popis těchto prožitků. Proto se snažíme reagovat takovým způsobem, který bude pacienta vybízet k tomu, aby si uvědomil i tyto skryté pocity.“ (Frederickson, 2004, s. 27)

Fredericksonem zdůrazňovaná nutnost přesvědčit klienta o porozumění jeho problémům, konkrétně verbální reakce směřující k tomuto cíli, předpokládá jistou míru metadovedností, resp. citlivosti v načasování a způsobu těchto reakcí. „Když užíváme reflexe, snažíme se budovat vzájemné porozumění tomu, co pacient cítí a o čem přemýšlí vědomě, a rozvinout pozornost vůči tomu, co je skryto a nevysloveno. Naše schopnost sledovat pacientovy pocity a popsat je, buduje dobrý vztah a dokládá naši schopnost rozumět. Tento projev empatie a schopnost cítit s pacientem může mít aktivní i pasivní formu. Můžeme jednoduše shrnout, co pacient řekl. (...) Můžeme se snažit dostat do vnitřního světa pacienta aktivnějším způsobem a vyslovit pacientovy nevyslovené pocity. Můžeme si také vyzkoušet naši empatii tak, že si zkusíme dokončovat pacientovy věty v mysli.“ (Frederickson, 2004, s. 25 - 26)

První typ reflexe má pouze shrnout to, co pacient řekl. Zabývá se tedy pouze pocity vědomými. Druhý typ míří k předvědomým pocitům, což jsou ty, které si pacient v danou chvíli neuvědomuje, ale jsou pro vědomí dostupné. V praxi to znamená, že pokud terapeut na pocit poukáže, pacient si jej uvědomí. Tím se liší od pocitů nevědomých, neboť pro ty je charakteristický odpor, který se při jejich terapeutově zmínění projeví. Proto, pokud se v reflexi hodláme zaměřit pouze na předvědomý materiál, je třeba „se držet velmi blízko toho, o čem pacient mluví, toho, co vyplývá z jeho slov“ (Frederickson, 2004, s. 28).

Terapeut tak supluje pacientovu pozornost tím, že explicitně poskytuje oporu k důkladnějšímu prožití a popsání daného momentu. Úkolem terapeutovy reflexe je

tedy v daný moment zesílit všímavost vůči pacientovým pocitům, které nyní prožívá, ale není schopen o nich mluvit. Proto reflektování pacientova prožívání - jež slouží primárně k zaregistrování jeho skrytých pocitů - předpokládá uplatnění pozornosti na straně klienta i terapeuta. „Objasňováním toho, co pacient vykládá, mu pomáháme víc cítit, víc si uvědomovat, co cítí, a snáze vyjadřovat slovy své prožívání. Naším cílem je prohloubit to, jak pacient vnímá sám sebe. Můžeme se nechat vést pouze jeho vnímáním. Prohloubení prožitku se projeví, když se pocity stanou jasnější, vynoří se nový výklad anebo se ukáže, že jsou důležitější jiné aspekty než dříve.“ (Frederickson, 2004, s. 28)

V případě odkryvání konfliktu využíváme reflexi k porozumění fenoménům pacientovy mysli na všech jejích úrovních, tedy na úrovni vědomé, předvědomé i nevědomé. Konflikt je z psychodynamického hlediska napětí mezi přáním, strachem a obranou. Abychom jej rozpoznali a odstranili, je třeba porozumět všem jeho složkám. Obrana slouží k snížení úzkosti před ohrožujícím přáním. Pacient si často neuvědomuje existenci obrany, natožpak její konkrétní funkce. „Většina obran leží mimo pacientovo vědomí a terapeut je musí nejdříve označit.“ (Frederickson, 2004, s. 190) Proto by měl terapeut pacientovi dopomoci k uvědomění si toho, před čím svým povídáním uhýbá. Aby k tomu došlo, musí však terapeut v danou chvíli zaregistrovat strach (jenž je vždy příčinou aktivace obranného mechanismu). Jinak řečeno, možnost vědomé reflexe daného prožitku je podmíněna aktem zaregistrování tohoto prožitku vědomím terapeuta. „Strach je (...) někdy úzkost, jindy vina, stud, či nechuť. Ačkoli předpokládáme, že pacient má strach, pacient si toho často není vědom. Musíme věnovat pozornost jakémukoli nepříjemnému prožitku, o kterém pacient mluví. Přání se tedy stává riskantním natolik, že pacient začíná zažívat strach, což rozvine obranu.“ (Frederickson, 2004, s. 63) Teorie zároveň předpokládá, že když se společně s pacientem dobereme uvědomění si konkrétního strachu a analyticky rozebereme jeho význam, sníží se potřeba se mu vyhnout. „Proto když analyzujeme konflikt z psychodynamického hlediska, snažíme se odkrýt to, co způsobuje nezbytnost obrany. Je-li strach důkladně analyzován, obrany slábnou, a potlačená přání se mohou snáze vynořit. Ta přinášejí další úzkosti, které lze interpretovat.“ (Frederickson, 2004, s. 62)

Případný terapeutický úspěch v aplikování dovedností (technik) jakožto nástrojů, jež si v minulosti daný terapeut osvojil - včetně rozhodování, kterou z technik v dané chvíli využít - tedy neleží jen v kvalitě osvojení těchto nástrojů. Pozornost, flexibilita, empatie a další metadovednosti, jimiž terapeut disponuje, vždy podstatně tvoří um, s jakým dokáže terapeut zmíněné postupy vědomě využívat.

3.2.2. Interpretace

Reflexe však není jediným příkladem závislosti efektivity aplikování teorie a technických dispozic terapeuta na kvalitě přítomného emocionálního porozumění klientovi. Nepostradatelnost vysoké míry metadovednosti, v tomto případě „citlivosti“ terapeuta, se dle Fredericksona nejpatrněji projevuje při interpretaci pacientovy úzkosti. Má-li mít jakkoli obsahově přesná interpretace terapeutický smysl, je třeba ji podávat způsobem, který je v souladu s komplexním prožíváním pacienta, s jeho emocionálním vyladěním. Neboť i když je interpretace svým obsahem korektní, necitlivý způsob jejího podání může způsobit, že bude klientem vnímána jako ohrožující, čímž se zesílí jeho obranné mechanismy. Pacient tak může odmítnout interpretaci nikoli kvůli její nepravdivosti, nýbrž úzkosti, kterou způsobila. Způsobem podání interpretací zde nemyslíme pouze volbu tónu, barvy hlasu, konkrétní volbu slov, či obecně emocionálního doprovodu, ale také jejich načasování. „Schopnost pacientů unést vlastní přání a představy spolu s psychickou regulací se zásadně liší. Když interpretujeme, potřebujeme velkou flexibilitu a kreativitu. Musíme si všimnout dávkování, které je pro pacienta v dané chvíli vhodné. (...) Když překročíte míru toho, jak konkrétně tato pacientka mluví, získáte silné afekty, ale obejdete její obrany a ona se nebude moci zabývat svou úzkostí. Například: ‚Vy přece víte, že cítíte nenávisť a chcete se pomstít, a to vás děsí.‘ Jako odezva může přijít popření, silná úzkost nebo dokonce přímé potvrzení nenávisť a nepřátelství (případně projevené vůči terapeutovi). Nezávisle však další vhled do toho, co je na její nenávisť tak nebezpečné, ani neporozumí svým obranám proti tomu.“ (Frederickson, 2004, s. 98)

K zásadě citlivosti v podávání jakýchkoli interpretací se dále vyjadřují například

Mitchell či G. a R. Blanckovi. Interpretace, protože jsou vždy řečeny určitým způsobem, jsou teprve produktem analytickovy subjektivity. „Interpretace mají při terapeutickém působení klíčový význam, sám jejich obsah však není zdaleka nejdůležitější. Záleží na hlasu, jakým jsou pronášeny, na kontextu protipřenosu, jenž umožňuje, aby byly pacientovy charakteristické modely integrace vztahů s ostatními rozšířeny a obohaceny.“ (Mitchell, 2002, s. 22)

G. a R. Blanckovi tematizují úlohu terapeuta během terapeutického sezení. Dle nich je podstatným momentem v procesu interpretování zachovat optimální emocionální blízkost terapeuta vůči klientovi. Daří-li se to, pak vytvářejí klient a terapeut „terapeutickou alianci“. „Terapeut jde s pacientem a zároveň se pokouší ho jemně vést, lehce jej předchází, jindy mu přenechává vedení, ale vždy udržuje co nejmenší distanci a udržuje terapeutickou alianci. Někdy používáme analogie s elektrickou jiskrou, která přeskakuje od pólu k pólu, když jsou póly ve správné vzdálenosti. Když jsou příliš vzdálené, jiskra nepřeskočí. Jsou-li příliš blízko, není třeba vytvářet mezeru. Terapeut svými intervencemi poskytuje pól, který je natolik blízko, aby pacientovo Ego mělo možnost ‚přeskočit mezeru‘, čili nesmí být tak daleko, aby to nebylo možné, ale ani tak blízko, aby Ego nemohlo samostatně pracovat. Je to ilustrace toho, co máme na mysli pod pojmem Ego tvorba.“ (Blanck, Blanck, 1992, s. 176) Právě terapeutova schopnost odhadnout a přizpůsobit se klientovým potřebám, citlivost při volbě intervencí a způsobu jejich používání tak, aby byla vzdálenost „pólů“ optimální, umožňuje toto „jiskření“.

3.2.3. Ověřování

Obdobné podmínky možnosti terapeutické efektivity jako v případě reflektování, či interpretování platí i v případě ověřování dopadu terapeutových akcí na psychiku klienta. „Potvrzení reflexe zaznamenáte, pokud může pacient prožívat do větší hloubky, popisuje sám sebe více komplexně a prostřednictvím toho získává větší svobodu mluvit a případně i úlevu do svých symptomů.“ (Frederickson, 2004, s.

34) Konstatovali jsme, že jakákoli zpětná interpretace, či verbální popis probíhají za účasti emocí. Technicistně-behaviorální mínění, že porozumění projevům klienta je možné, aniž bychom respektovali aktuální citový doprovod, je pošetilostí. Proto například návrh z dílny kleinovců – interpretovat samotný pacientův vztah k předchozí interpretaci – není uspokojivým východiskem z problému ověření dopadu, který daná interpretace v pacientovi vyvolala. Neboť i druhá – a jakákoli následující – nabídnutá interpretace může být opět pochopena jinak, než jak by si analytik představoval. Dále je zde vždy riziko, že reakce klienta na jeho interpretaci bude terapeutem chybně vyložena. Tohoto procesu se vždy účastní faktory, které je třeba v terapeutické situaci zohlednit a které současně nelze „ošetřit“ pouze v technické rovině. Jakkoli sofistikované a opakované čistě technické propracovávání pacientových i vlastních reakcí sklízí úspěch pouze v případě, že adekvátně vychází a respektuje aktuální emoce. Dodatečná aplikace techniky tedy sama o sobě nezaručuje ověření či korekci případného nepochopení. Proto je napojení na pacienta prostřednictvím terapeutových metadovedností nepostradatelné.

3.3. Shrnutí

Stanovisko vycházející z premisy bytostně interaktivní povahy každé psychoterapeutické situace je neslučitelné s klasickým psychoanalytickým modelem terapeutického procesu, neboť je nemožné, aby psychoterapeut ovlivňoval klienta pouze interpretacemi a současně nepůsobil svou osobností (včetně metadovedností a nevědomí).

Psychoterapeutova subjektivita se na procesu komunikace a na reakcích pacienta podílí mnohem více, než se dříve předpokládalo. Psychoterapeutické sezení již neznamena konfrontaci jedné, ale dvou závislých proměnných entit. Terapeut není angažován o nic méně, než klient. I rádo by pasivní, nezúčastněné chování nějak působí a není důvodu myslet si, že ovlivňuje komunikaci méně, než jakékoli jiné. Interakci prostě nelze pozastavit, „stáhnout se“, stát se neviditelným, popřemýšlet,

interpretovat si pro sebe proběhnuvší proces a posléze opět vplout zpátky do interakce. Proto pokud má být ono pravidlo nezúčastněného chování akceptováno, pak mnohem spíše jako požadavek po přítomnosti pozornosti terapeuta vůči vlastním pohnutkám a konfliktům, jež jsou během terapeutického procesu přítomny.

Zatímco ve Freudově pojetí byl výskyt protipřenosu během sezení vnímán jako nepatřičný, rostl během vývoje psychoanalýzy počet těch, kteří k němu přistupovali shovívavěji. V moderní psychoanalýze je pak protipřenos často chápán nejen jako možný nástroj, ale dokonce jako podmínka porozumění vnitřnímu světu pacienta. Počínaje Freudem přes ego-analýzu až po vztahovou psychoanalýzu obecně panuje v psychoanalytických proudech konsensus v zásadní důležitosti registrování, uvědomování si vlastních protipřenosových pocitů. Freudův nárok na absenci slepých míst se tak v průběhu vývoje psychoanalýzy, vlivem odtabuizování tohoto tématu, postupně modifikoval v požadavek jejich registrování během terapie.

Vývoj přístupu k protipřenosu tedy dokumentuje posun od jednoosobnostního pojmání k interakčnímu chápání terapeutické situace. Jak je z uvedených postojů vůči tomuto tématu patrné, v konkrétních návrzích na způsob zpracovávání protipřenosových reakcí, vysvětlování jejich původu a užitečnosti ve vztahu k léčebnému efektu, panuje velká různorodost. Zatímco v pohledu na konkrétní strategie zacházení s protipřenosem jsou tedy psychoanalytici nejednotní, v důrazu na nutnost všímání si analytických aktuálních prožitků se shodují. Samotné identifikování proti(přenosu) je determinováno psychoterapeutovými schopnostmi, které nemohou být pouze technické povahy. Možnost jakékoli vědomé a systematické práce s (proti)přenosovými jevy je podmíněna přítomností metadovedností psychoterapeuta.

„Vědomá volba“ je dle Fredericksona to, co psychoterapeuta charakterizuje a čehož existence, resp. vysoká míra, nemůže být zaručena pouze technickými nástroji. Na základě Fredericksonových analýz jsme doložili relevanci požadavku na přítomnost metadovedností (všímavosti) ve vztahu k systematické a cílené aplikaci možných „typů naslouchání“, reflektování a interpretace. „Citlivost“ je nepostradatelná pro správné načasování a vhodný způsob podání interpretací. Neboť pouze splněním těchto podmínek může být interpretace, za předpokladu, že je

pravdivá, klientem přijata. „Citlivost“ hraje klíčovou roli rovněž při správném interpretování důsledků vlastního chování v aktuálním prožívání klienta. Senzitivita vůči prožívání druhého tedy není jen základem správné volby strategie, nýbrž i nutnou podmínkou případné korekce negativního účinku.

Je nezpochybnitelné, že všechny výše navržené způsoby práce nejen s protipřenosem), nýbrž se všemi typy prožívání a projevy klienta, mohou proběhnout pouze v případě, proběhne-li akt vědomého zaregistrování dané skutečnosti ze strany terapeuta. Pak teprve může nastoupit vědomé využití v podobě interpretace, případně sdělení apod. Psychoterapeutovo zaregistrování tohoto jevu v momentu jeho výskytu je tedy podmínkou možnosti volby strategií a dovedností, jimiž disponuje. Toto uvědomění, tedy uvědomění ve fenomenologickém slova smyslu, je tedy rovněž podmínkou realizace zvyšování pacientova vědomí prostřednictvím adekvátních psychoanalytických intervencí.

Psychoterapeutickou situaci podstatně utváří emocionální aspekt obou aktérů. Povaha podnětů, resp. klientovy akce a projevy, na základě nichž se terapeut rozhoduje či automaticky reaguje, není nikdy pouze racionální či teoretická. Stejně tak subjektivita a metadovednosti psychoterapeuta nejsou pouze doprovodem jeho reakcí, ať už se v daný moment jedná o (proti)přenos či „typy naslouchání“, nýbrž jsou nutně zdrojem, z něhož jakákoli jeho reakce vyrůstá. Psychoterapeutovy intervence vyrůstají z komplexního aktuálního emocionálního podloží terapeutické situace jakožto sféry podstatných informací a bylo by chybou tento fakt opomíjet. Z výše řečeného dále plyne, že principiálně nemohou existovat instrukce chování, jejichž dodržování by samo o sobě zaručovalo dosažení žádoucího terapeutického výsledku. Rozumění momentálnímu rozpoložení klienta a vlastnímu prožívání se neobejde bez přítomnosti metadovedností - včetně pozornosti vůči verbálním a neverbálním projevům. Vysoká míra osobnostních kvalit, konkrétně metadovedností psychoterapeuta, je tedy pro terapeutický efekt přinejmenším stejně tak důležitá a závazná, jako edukace a osvojování si odbornosti v rámci daného psychoterapeutického přístupu.

4. Možnosti eklektismu a integrace soupeřících přístupů

4.1. Ortodoxnost

Ačkoli v psychoanalytických kruzích existovali a dosud existují Freudovi stoupenci, pro něž mají jeho výroky „charakter ortodoxní závaznosti, která připomíná přístup věřících k posvátným textům“ (Široký, 2001, s. 47 - 48), vývoj psychoanalyticky orientované psychoterapie přesvědčivě dokazuje, že ji není třeba vnímat jako uzavřený zakonzervovaný dogmatický systém bez schopnosti vývoje a sebekritiky. Freudova stanoviska ohledně metodologických premis psychoanalýzy, užívání technik a postupů, nebyla v průběhu historického vývoje psychoanalýzy vnímána vždy jako závazná, nýbrž často jako „pouhá“ doporučení, jak se v dané situaci zachovat. Dle Freudových slov „psychoanalýza není takovým systémem jako systémy filozofické... Snese stejně dobře jako fyzika nebo chemie, aby její nejvyšší pojmy byly nezřetelné, její předpoklady předběžné a očekává jejich přesnější určení od budoucí práce“ (1923, cit. Široký, 2001, s. 229). Není tedy třeba chápat Freudovy názory ohledně konkrétního přístupu k pacientovi jako univerzální a obecně závazné - tedy ortodoxně. Stejně tak je neúčinné principiálně odmítat možnost existence určitých podmínek, za nichž je použití daného přístupu či pravidla adekvátní. Jako životaschopné se ukazuje nahlížení na Freudova technická pravidla týkající se psychotherapeutické situace jako na představení a zdůvodnění postupů, jež se osvědčily konkrétnímu terapeutovi v konkrétní situaci.

Ortodoxnost jakožto postoj psychoterapeuta vůči způsobu a závaznosti v užívání technik lze demonstrovat na tématu polohy, kterou by měl klient, popřípadě terapeut, v optimálním případě v terapii zaujímat. Například „Freudovy zkušenosti vedly k této praxi: pacient zaujímá pohodlnou polohu vleže či pololeže na zádech, psychoanalytik sedí za ním na lenošce, není v dosahu jeho pohledu. Od pacienta přímo nevyžaduje, aby měl zavřené oči. Psychoterapeut se vyhýbá jakémukoli dotyku i jakékoliv jiné činnosti, která by mohla upomínat na hypnózu. V otázce nutnosti

polohy vleže není u hlubinně-psychologických autorů jednota. Okruh C. G. Junga většinou preferuje civilní, sedící konstelaci ve jménu aktivizace a demokratizace terapeutického vztahu. Alfred Adler zdůvodňoval ‚sezení tváří v tvář‘ ve jménu přímosti a odvahy. Schultz-Hencke žádá polohu vleže. (...) Ačkoliv považujeme ležící polohu za pravidlo, neváháme z něj učinit výjimku, jestliže pacient pocituje k ležení těžko odstranitelné výhrady.“ (Široký, 2001, s. 174)

Přitom ani v tomto případě nebyl Freud ortodoxním freudovcem: „Freud sám poznamenal, že jde o metodu, kterou vypracoval sám pro sebe, protože je mu nepříjemné vystavovat se po celý den pátravým pohledům pacientů. (Široký, 2001, s. 48) Podobně se vyjadřují i Blanckovi: „Používání gauče v psychoanalýze bylo někdy chápáno chybně a to pro Freudovu poznámku, že on nemá rád, je-li svými pacienty viděn. Existují však pádnější a hlubší důvody pro používání gauče, jako například to, že ležení na gauči umožňuje regresi a vynoření fantazií, jsou-li pro léčbu žádoucí, dále že je omezena motorická aktivita, takže činy jsou nahrazovány verbalizací. Není kontraindikováno používat gauče i v psychoterapii, je-li jasné odůvodnění. Pro některé psychoterapeuticky léčené pacienty je regrese a fantazie nežádoucí a pak je lépe, když při terapii sedí. Někteří pacienti potřebují terapeuta vidět, aby věděli, že je zde. Pro některé je zase lépe, když se učí tomu, že objekt existuje, i když není vidět.“ (Blanck, Blanck, 1992, s. 71)

Jung zase nevidí důvod dávat pacienta na lehátko či sedět mu za hlavou. Za kontraproduktivní považuje emocionálně rezervované chování a neprojevení emocí. „Takže abych mohl ukázat svým pacientům, že jejich reakce dospěly do mého systému, musím sedět proti nim, aby mohli číst reakce v mém obličejí a viděli, že je poslouchám. Kdybych seděl za nimi, mohu zívat, mohu spát, mohu odbočit ve svých vlastních myšlenkách a mohu dělat, co chci. Nikdy nevědí, co se se mnou děje, a tak zůstávají v autoerotickém a izolovaném stavu, jenž pro normální lidi není dobrý. Samozřejmě kdyby se připravovali pro existenci jako poustevníci v Himaláji, bylo by to něco jiného. (Jung, 1993, s. 150)

Neexistuje tedy relevantní důvod vnímat jednotlivé návrhy, a to samozřejmě nejen ohledně způsobu uspořádání sezení, jako obecně závazné pravidlo. Tento námi sdílený liberální postoj Freuda, Blanckových, Junga či Širokého je v případě

posledně jmenovaného o to cennější, že dotyčný uvádí pro polohu vleže důvody nejen osobní, ale snaží se pro ni argumentovat i z hlediska psychiky klienta, takže bychom mohli očekávat, že bude na dodržování dané konfigurace ulpívat. „Ležící člověk, který může zavřít oči, je v nejstabilnější poloze, ve které dítě přijímá péči, nemocný vzdoruje nemoci, unavený očekává spánek, žena lásku, odpočívající snění. Ležící na zádech je zabezpečen před vratkostí a obrácen tváří vzhůru, ač zaujímá nejhlubší polohu. Je sám se svým nitrem a přístupem dojmům, k nimž není nutná vertikální aktivita. Nevidí nikoho a přece není sám. Nestojí proti nikomu a nikdo proti němu. V prostoru však má průvodce, který je otočen ve stejném směru jako on, i když je tento spolu-poutník v bdělejší poloze. Sdílejí stejný prostor.“ (Široký, 2001, s. 179) Širokého tak lze řadit mezi neortodoxního představitele analytické psychoterapie.

4.2. Eklektizující a integrující psychoterapeutické modely

Účelem deskripce základních rysů některých eklektických a integračních přístupů v následujících podkapitolách je zvýraznit a učinit jasnějším koncept integrace založený na konsekvencích vyplývajících z předpokladu existence metadovedností (viz kapitola 4.4.). Hodláme tak předejít pojmovému směšování různých metateoretických návrhů integrace psychoterapeutických modelů na základě teoretické či technické kompatibility s níže nastíněnou představou integrace vyplývající ze zjištění týkajících se povahy metadovedností učiněných v této práci.

4.2.1. Jungův eklektismus

Již ve třicátých letech si Carl Gustav Jung postěžoval na bující „sektářství“ a nevraživost mezi jednotlivými psychoterapeutickými směry. „Pochybnosti na straně fanatiků jsou často potlačovány dogmatickým ulpíváním na své pravdě. Řada

psychoterapeutů tak není schopna seriózní diskuse o vlastním přesvědčení, čímž se roztříštěnost paradigmat utužuje.“ (Jung, 1993, s. 162) Jung silně ovlivnil vývoj psychodynamicky (hlubinně) orientovaných přístupů nejen na teoretické úrovni, ale především v praktických otázkách terapeutické situace - a to především tím, že opustil některá dogmata psychoanalýzy.

Jung se odklonil od myšlení svého učitele také přesvědčením, že psychiky jednotlivců jsou příliš rozmanité na to, aby se daly adekvátně vysvětlit pouze z hlediska Freudovy teorie. Sexualitu, oidipovský komplex a ostatní motivy freudovské psychoterapie vnímá jako pouhou část problémů, jimiž může pacient trpět. Vnímat Freudem nastolená témata jako ta, která vyčerpávají všechna možná vysvětlení klientových problémů a jejich příčin, by bylo dle Junga nešťastným postojem. „Vím, že to, co říká Freud, platí u mnoha lidí a domnívám se, že tito lidé mají přesně ten druh psychologie, který on popisuje. Adler, který má zcela odlišné názory, má také spoustu následovníků a jsem přesvědčen, že mnoho lidí má adlerovskou psychologii. Mám také následovníky – ne tolik jako Freud – a ti se skládají převážně z lidí, kteří mají mou psychologii. Považuji svůj příspěvek k psychologii za své osobní vyznání. Je to má osobní psychologie, můj předsudek, že vidím psychologická fakta tak, jak je vidím. Připouštím, že vidím věci takovým a takovým způsobem. Ale očekávám, že Freud a Adler udělají totéž a přiznají, že jejich myšlenky jsou jejich subjektivním hlediskem. Tak dalece, jak připustíme své osobní předsudky, skutečně přispíváme k objektivní psychologii.“ (Jung, 1993, s. 134 – 135)

Jung tedy nenapadá Freudovu psychoanalýzu pro její nutnou nefunkčnost, nýbrž zpochybňuje pravdivost přesvědčení o její bezpodmínečně univerzální terapeutické využitelnosti. Limity adekvátního využití daného psychologického konstruktů a jemu vlastních způsobů explanace jsou v terapeutické situaci, dle Junga, dány konkrétním typem klienta. Přístup navržený Freudem, Adlerem a ostatně i Jungem má proto pouze omezené možnosti uplatnění. V případě, že bychom chtěli přistupovat ke všem lidem pouze v perspektivě původní psychoanalýzy, neobešlo by se to bez nekorektní redukce předmětu zájmu. „Z mého hlediska je nejlepší říci, že zřejmě existují tisíce lidí, kteří mají freudovskou psychologii, a tisíce lidí, kteří mají adlerovskou psychologii. Někteří hledají uspokojení tužeb a někteří jiní naplnění moci

a jiní zase chtějí vidět svět takový, jaký je a nechat věci na pokoji.“ (Jung, 1993, s. 136)

Jung prohlašuje: „To nejlepší, co můžeme v psychologii očekávat, je, že každý vyloží své karty na stůl a připustí: ‚Přistupuji k věcem takovým a takovým způsobem a vidím věci tak a tak.‘“ (Jung, 1993, s. 136) V ideálním případě si je tedy psychoterapeut vědom, z jakých teoretických předpokladů vychází a jak se tyto východiska promítají do jeho praxe. Stejně jako Balint (viz výše) i Jung proto zdůrazňuje vysokou míru sebepoznání terapeutů.

4.2.2. Transteoretický přístup

V několika posledních dekádách jsme svědky řady pokusů o integraci psychoterapeutických přístupů. Jedním z nich je „transteoretický přístup“ Jamese Prochasky a Johna Norcrosse. Autoři tohoto „modelu změny chování“ uvádějí, že „...psychoterapie se daleko více liší se zřetelem k obsahu, který má být měněn, než k procesům používaným ke změně tohoto obsahu. Rozdíly v obsahu jsou více funkcí různorodosti teorií osobnosti než rozmanitosti procesů změny tvořících základ terapeutické práce.“ (Prochaska et al., 1999, s. 394)

J. V. Petrocelli charakterizuje transteoretický model jako „empiricky založený několikastupňový a sekvenční model komplexní změny“. (Petrocelli, 2002, s. 23) Zatímco dosud věnovaly psychoterapeutické směry značnou pozornost psychopatologii a budování teorií osobnosti, Prochasku a Norcrosse zajímá především samotný „proces změny“ klientova prožívání a chování.³¹ Model je založen na předpokladu, že terapeutické přístupy – alespoň ty, jimiž se autoři tohoto modelu zabývají – nejsou samy o sobě účinné, nýbrž záleží v první řadě na tom,

³¹ Prochaska a Norcoss nejsou jedinými, kteří považují zvyšování vědomí klienta za klíčový faktor v „procesu změny“. (Prochaska et al., 1999) Například Beitman a Sothová prohlašují, že „cílem každé psychoterapie je aktivování klientova vnímání sebe sama“ (Breitman et al., 2006, s. 392). V této práci se však zaměřujeme na problematiku všímatosti a jiných metadovedností především na straně psychoterapeuta, nikoli klienta...

v jaké fázi vývoje klientových potíží jsou aplikovány. Jednotlivé přístupy jsou tedy rozlišeny dle kritéria, jímž je stádium, v němž máme opodstatněná očekávání, že volba daného přístupu povede k úspěchu. (Prochaska et al., 1999)

4.2.3. Holistický model Davida Kuneše

V rámci tohoto modelu jsou techniky používány nikoli v závislosti na přístupu, jehož součástí původně jsou, nýbrž dle toho, v jaké „dimenzi“ jedincova života hodláme sebepoznání realizovat. Tyto dimenze rozlišuje Kuneš na „vnější svět“, „přechodnou zónu“ a „vnitřní svět“. „Vnější svět“ má Kuneš na mysli všechny faktory, s nimiž se ve světě setkáváme a které na nás mají vliv. Do této sféry tedy patří především sociální prostředí, mezilidské vztahy, přátelé, blízcí apod. „Přechodová zóna“ zahrnuje „chování, komunikace a zčásti i (...) vnější tělesné charakteristiky“ (Kuneš, 2009, s. 80). Díky její přítomnosti mohou mezi sebou dva zbývající světy neustále komunikovat. Konečně „vnitřním svět“ označuje Kuneš samotné prožívání jedince. Konkrétně jde o způsob zpracování informací, životní přesvědčení, paměť, emoce, tělesné prožívání. Autor je zároveň přesvědčen o bytostném propojení těchto tří světů. Pokrok v jedné oblasti se tak zákonitě neobejde bez pozitivní změny i v těch oblastech, na nichž jsme přímo nepracovali. To je také dle Kuneše možným vysvětlením skutečnosti, že ačkoli terapeuti propracovávají v závislosti na teoretické koncepci, k níž se hlásí, odlišné aspekty klientovy osobnosti, mají velmi podobné pozitivní výsledky. V praxi to vypadá tak, že klient za přispění terapeuta, popřípadě psychoterapeutické skupiny, se může zaměřit na prozkoumání jednoho z těchto „světů“ a využít adekvátních technik, jež pro zvolený „svět“ daný psychoterapeutický přístup nabízí.

Podstatnou součástí tohoto modelu je postulování nevědomí, které zčásti prostupuje všemi výše charakterizovanými oblastmi. „Ať už pro její označení použijeme výrazy nevědomí, stín, neuvědomované, či nepoznané, jedná se o sféru, která nám není běžně dostupná a které si za normálních okolností nejsme vědomi.“ (Kuneš, 2009, s. 81) Hlavním cílem terapie je, jak jinak, zvyšovat v dané sféře

působnost vědomí na úkor nevědomého. V knize *Sebepoznání* podává Kuneš přehled psychoterapeutických situací a technik, jež přispívají či umožňují poznávání aspektů vlastní osobnosti, které jsme si doposud plně neuvědomovali, a tudíž jsme jich nemohli ve svém životě využít. „*Sebepoznání neznamena něco měnit, popírat, bojovat proti něčemu nebo dělat něco jinak. Sebepoznání pouze pomáhá odhalit skutečnosti, kterých si obvykle nejsme vědomi, umožňuje nám spatřit sami sebe se vším, co k nám patří.*“ (Kuneš, 2009, s. 8)

Není asi třeba dodávat, že množství technik, jež terapeut dobře ovládá, otevírá dle Kuneše větší možnosti v přizpůsobení se potřebám klienta, resp. tomu, co zrovna v jeho případě funguje. Kritériem využití daného psychoterapeutického přístupu v klinické praxi pak spočívá v tom, do jaké míry může uspokojit poptávku pro daný účel, resp. pro poznání dané sféry osobnosti klienta. Kunešův pohled tak v tomto bodě připomíná Fredericksona (viz níže).

Integrativní pokusy však samozřejmě existují i uvnitř spektra psychodynamických teorií:

4.3. Integrativní a eklektické modely v psychodynamicky orientovaných směrech

Frances La Barreová dokumentuje soupeřivost jednotlivých psychoanalytických proudů, zapříčiněnou nedorozuměními pramenícími ze zdůrazňování „různých částí probíhajícího proudu chování. (...) Když popisují pestrost neverbálního chování, zaznamenanou psychoanalytiky a výzkumníky neverbálního chování, problémy, které vznikly mezi soupeřícími školami myšlení, se stávají zřetelnějšími. Soupeřící psychoanalytické školy a také školy výzkumu neverbálního chování zavedly polarizované přístupy k lidské mysli a vývoji, přičemž vycházely z předpokládaných konfliktů zděděného a naučeného neboli konfliktů vrozené struktury a skupinové dynamiky a učení.“ (La Barre, 2004, s. 11)

Autorka dělí psychoanalytiku do dvou táborů. Rozlišovacím kritériem je zde přístup k tělu v terapeutické situaci. „Za prvé si mnoho analytiků všímá toho, jaký

význam má neverbální chování, ale jejich přístup se mění případ od případu, chápou to jako ‚zvláštní příležitost‘ v rámci své práce. Mají silnou intuici, pokud jde o aspekty neverbálního chování, ale žádný teoretický rámec, v němž by viděli, jak jejich pozorování odpovídá názorům ostatních. Za druhé, někteří analytici se výslovně zaměřují na neverbální chování a dokáží jasně identifikovat znaky chování, po kterých obecně pátrají. Ale je tu i omezení: vidí chování skrze předpojatost svého teoretického rámce a tak redukuje to, co by se mohlo považovat za chování, které spadá mimo něj. Netěží ve své práci z velkého množství literatury, která výslovně pojednává o neverbálním chování a která by mohla rozšířit jejich perspektivy. Je tudíž nutná srozumitelná integrace výzkumu neverbálního chování jako osy pro nové zkoumání základních psychoanalytických premis o jednání.“ (La Barre, 2004, s. 20 – 21)

Dle určitých momentů neverbálního chování, na které se jako terapeuti v interakci soustředíme, popisuje La Barre tři odlišné přístupy. Pozice „*vnitřně daného chování*“ je zaměřena na „detaily emocionálního vyjádření, součinnost těla a osobnosti, symbolická gesta“ (La Barre, 2004, s. 27). Dalšími postoji jsou *kulturní pozice a škola praktické analýzy*“ (La Barre, 2004, s. 27). Všechny tři aspekty celkového projevu jsou vždy v jiné míře a s proměňujícím se významem přítomny jakékoli činnosti. „Tudíž, když se dostaneme k jemným detailům chování, na které se zaměřují různá teoretická stanoviska, je jasné, že tyto názorové školy zdůrazňují odlišné typy pohybů a činností. Proto je nejlepší na ně pohlížet jako na komplementární, nikoli jako protikladné.“ (La Barre, 2004, s. 27)

Psychoterapeutické přístupy tak lze rozlišovat právě dle těch aspektů, jichž si všímaly a jimž se věnovaly přednostně. Svou analýzou La Barre prokazuje, že výběr rysů chování, kterým se v jednotlivých školách věnovali přednostně, korespondoval s teorií, již tato škola zastávala. To však nemusí být překážkou eklettismu a střídání zaměření pozornosti vůči (ne)verbálním projevům klienta. La Barre apeluje na mnohostrannost a flexibilitu ve způsobech zaměření a interpretace daného chování klienta. Originalita každého člověka vyžaduje terapeutovu schopnost přizpůsobit vlastní pohled individualitě klienta. „Při čtení těchto autorů je jasné, že selektivně čerpají z neverbálního chování podle zaměření jejich konkrétní analytické

perspektivy. Tím, že navrhuji pro vzájemné (neverbální i verbální) jednání konkrétní struktury, také zveřejňuji určité druhy chování svých pacientů. Z hlediska chápání neverbálního chování je důležité, že se analytici, stejně jako výzkumníci neverbálního chování, zaměřují na odlišné typy chování. Toto soustředění není samo o sobě problémem a nelze se mu vyhnout. Ale pokud se v naší práci setkáváme se všemi typy lidí a problémů, bylo by smysluplné mít stejně široký rozsah chápání neverbálního chování, jak je jen možno. Jak ukazuji v části IV, je důsledkem takového přístupu rozšíření klinické vnímavosti.“ (La Barre, 2004, s. 28)

Rigidní chování terapeuta tak může být způsobeno neschopností rozpoznat situace, v nichž by bylo záhodno zachovat se jinak než obvykle, či prostě neznalostí jiné procedury. „Výzkum neverbálního chování tudíž může obohatit psychoanalýzu v tom, že zvýší naši schopnost oddělit pozorování od interpretace, a tak nám umožní stát se pružnějšími při využívání pozorování, která nezbytně neodpovídají naší dominantní teoretické pozici. Samozřejmě, naprostého úspěchu v tomto snažení nelze dosáhnout vzhledem k tomu, že vnímání je vždycky vedeno implicitními nebo explicitními teoriemi, které určují, co považujeme za významné v tom, co pacient říká a dělá. Ale teorie pozorování, odlišující se od našich teorií mysli a rozvoje, nás mohou posunout směrem k širšímu pohledu, který pozvedne naši práci. Když pracujeme na základě takové obohacené soustavy pozorovacích struktur, můžeme vidět a vidíme víc. A také z opačného směru můžeme lépe kategorizovat a sledovat intuitivní zkušenosti, sestavené z našich převažujících teorií a globálněji zažitého ‚stavu‘ protipřenosu skrze naši znalost toho, jak neverbální chování obecně probíhá. Je proto možné přesněji určit, které chování přispívá k interaktivní zkušenosti konkrétní psychoanalytické situace. Práce na základě skutečného chování může vést k plnějšímu repertoáru a rozsahu možných procedur a způsobů chápání. V tomto procesu může takový přístup pomoci opustit přehnané a nadbytečně omezující praktické koncepce, postavené na víře, že člověk si spíše musí vybrat mezi polaritami než žít v napětí, které reprezentují.“ (La Barre, 2004, s. 29). La Barreová tedy nabízí další vodítka, inspiraci v tom, jak se lze dívat na neverbální projevy, což má vést k lepšímu porozumění tomu, co se v interakci děje. Propracování dostatečně senzitivní teorie pozorování je dle Barreové cestou k větší míře nezávislosti terapeuta na teorii

mysli, kterou je vždy do jisté míry „nasáklý“ a která ovlivňuje vnímání klientova prožívání. Tato částečná autonomie pak poskytuje širší možnosti v reagování.

Pravdou však zůstává, že teoretický směr, o který se v terapeutické praxi psychoterapeut opírá, je vždy jedním z faktorů, které předurčují zaměřenost terapeutovy pozornosti. „Každý typ naslouchání zaměřuje naši pozornost na vzorec, který lze interpretovat. Například terapeut v racionálně-emozivní terapii se zaměřuje na iracionální myšlenky, se kterými pak konfrontuje pacienta. Kognitivní terapeut vyhledává určité druhy iracionálních myšlenek a vytváří k nim racionální alternativy. Rogerián naslouchá myšlenkám a pocitům a reflektuje je.“ (Frederickson, 2004, s. 18) Podobně jako Mitchell či La Barreová i Frederickson vnímá teoretické zázemí psychoterapeuta jako arzenál použitelných nástrojů, „které zaměřují naši pozornost vůči určitým vzorcům, které bychom jinak nezaznamenali“ (Frederickson, 2004, s. 19). Psychodynamická teorie je Fredericksonem vnímána jako „deštník, pod kterým existuje řada přístupů, které se zaměřují na předvědomé a nevědomé pocity a myšlenky.“ (Frederickson, 2004, s. 24)

Tyto možnosti zaměření a přístupů k pacientovi, jež nám nabízí tento pohled na jednotlivé psychoterapeutické přístupy, se samozřejmě týkají stejně tak přenosových jevů, či obranných mechanismů. Využívání eklektického přístupu v praxi, resp. terapeutovo obohacování vlastního repertoáru způsobů zaměření a technických dovedností, včetně různých typů interpretace, s sebou nutně nese vysoké požadavky v oblasti uvědomování teoretického pozadí a přesvědčení, která za ním v daný moment stojí. Neboť požadavek systematičnosti vyžaduje, aby si byl terapeut v dané situaci vědom teoretických východisek, které jsou při naslouchání ve hře, resp. aby věděl, že dělá, to co dělá, proč dělá to, co právě dělá a co tím sleduje. „Každý ze způsobů psychodynamického naslouchání má svá pravidla, disciplínu, která by měla být dodržována. V každém přístupu existují signály, které nám říkají, kdy jsou naše interpretace chybné. Každá interpretace je hypotézou, kterou musíme být připraveni odmítnout, když není potvrzena. (...) Každé psychodynamické naslouchání má pravidla pro usuzování z pacientových asociací, pro interpretování a vyhodnocování interpretací.“ (Frederickson, 2004, s. 13 – 14)

Obecně řečeno teoretický konstrukt je v praxi využitelný jako rámec dávající logickou konzistenci užívaným technikám, čímž pomáhá analytikovi přemýšlet, rozhodovat se, interpretovat. Teoretické zázemí, znalost interpretačních pravidel a ostatní technická zdatnost slouží jako užitečný sofistikovaný nástroj k efektivnější práci. To jsou meze užitečnosti jakékoli psychoterapeutické teorie pro terapeutickou praxi. Jakoukoli teorii psychoterapeutické situace, včetně psychoanalytické či psychodynamické, lze tedy vnímat jako situačně podmíněný explanační rámec pro vše, co v psychoterapeutickém procesu probíhá, dále pak jako pole, z něhož můžeme čerpat řadu užitečných, rovněž situačně podmíněných, dovedností a intervencí. Dobrá teorie tak poskytuje jakousi orientační mapu a návrhy možných vysvětlení, které nám umožňují se v praxi systematicky pohybovat. Nemusíme se tak spoléhat pouze na svůj „přirozený psychologický instinkt“. Viděna v této perspektivě nám i často zatracovaná klasická psychoanalýza nabízí přinejmenším arzenál teoretických a technických nástrojů, jež lze situačně využít a současně způsoby, jak s těmito nástroji zacházet.

Právě vytvoření těchto „map“ považují reprezentanti ego-psychoanalýzy G. a R. Blanckovi za jeden z nesporných přínosů Sigmunda Freuda. „I když si byl vědom omezených možností při sdělování přesných pravidel techniky studentům psychoanalýzy, podařilo se mu stanovit relativně zřetelnou soustavu postupů, dle kterých může psychoanalytik pokračovat v práci.“ (Blanck, 1992, s. 9) Použitelnost a užitečnost ryze psychoanalytických postupů v praxi vymezují G. a R. Blanckovi především pro skupinu neurotických pacientů. V tomto bodě se tak shodují s Jungem, když tvrdí, že psychoanalýza není „nadřazenou formou léčby“. Zatímco psychoanalýza je jakožto léčba vhodná především pro neurotické typy duševních poruch, psychoterapie má dle Blanckových širší uplatnění. „Ve skutečnosti je z hlediska obratnosti a požadované mnohostrannosti psychoterapie mnohem obtížnější. Z hlediska pacienta je nejlepší formou léčby vždy ta, která se hodí k jeho osobnostní struktuře. Psychoterapeut se zabývá širším diagnostickým spektrem pacientů, nežli psychoanalytik.“ (Blanck, Blanck, 1992, s. 14)

Balint i Frederickson jsou zajedno v názoru, že rozšiřování alternativ reagování může prospívat terapeutovi v tom, aby nezakrnl v byt' jím dobře naučených, přesto

ne vždy nutně funkčních reakčních vzorcích. „Čím více způsoby se naučíme reagovat, tím více pacientům dokážeme pomoci.“ (Frederickson, 2004, s. 18) To je také důvodem, proč současná psychoanalytička Frances La Barreová předkládá ve své metaanalýze *Jak mluví tělo* rejstřík způsobů jak porozumět a využít neverbální komunikaci v klinické praxi. Nabádá psychoanalytickou obec k zvyšování erudovanosti ve znalosti „různých typů pohybů a činností“. La Barreová upozorňuje na fakt, že teorie, jež daný psychoterapeut zastává, vždy nějakým způsobem determinuje jeho zaměřenost. Rigidní lpění na daném přístupu tak brání terapeutovi vidět víc a může příliš redukovat význam chování, jež svou povahou nezapadá do popisných klasifikačních pojmů příslušné teorie. „Je tudíž nutná srozumitelná integrace výzkumu neverbálního chování jako osy pro nové zkoumání základních psychoanalytických premis o jednání. Když se dostaneme k jemným detailům chování, na které se zaměřují různá teoretická stanoviska, je jasné, že tyto názorové školy zdůrazňují odlišné typy pohybů a činností. Proto je nejlepší na ně pohlížet jako na komplementární, nikoli jako protikladné.“ (La Barre, 2004, s. 27) Za účinný lék na tuto neutěšenou situaci považuje La Barreová četbu literatury pojednávající o rozmanitých neverbálních projevech, což má vést k „rozšíření perspektivy“, k většímu rozsahu způsobů chápání.

4.4. Možnosti přejímání metod využitelných k rozvíjení metadovedností

Rozvrstvení aspektů psychoterapeutické interakce na rovinu teoretickou, technickou a metadovednostní otevírá cestu k eklektismu ve smyslu možnosti „vypůjčovat“ si metody kultivace metadovedností, a to bez nutnosti pozměňovat či dokonce vzdát se vlastní teoretické orientace, způsobu zaměření pozornosti na klientovo aktuální prožívání nebo užívání daných technik. Nejde nám zde tedy o argumentaci ve prospěch principiální možnosti eklektismu ve smyslu obohacování praxe daného přístupu psychoterapeutickými technikami a postupy z jiných systémů, ačkoli to samozřejmě principiálně neodmítáme. V této práci neargumentujeme ve

prospěch integrativních přístupů ve smyslu Prochasky a Norcrosse, Mindellova eklektismu zastávajícího flexibilitu ve smyslu situačního střídání terapeutických postupů ani ve prospěch situační volby teoretického rámce dle individuality klienta.

Výše jsme ukázali, že psychoanalýza zdaleka není jediným přístupem, jehož podstatnou součástí je přesvědčení, že hranice vědomého a nevědomého nemusí být u konkrétního jedince stálá. Manželé Mindellovi, stejně jako třeba Chlumský, předpokládají, že lze systematicky ovlivňovat růst působnosti vědomí na úkor nevědomí. Teoreticky i prakticky se zaměřují na introspektivní techniky pronikání do nevědomí, jež však nemají původ v psychoanalytickém konceptu a hledají metody kultivace metadovedností i v jiných kulturních kontextech.

Akceptujeme-li dosavadní závěry této práce a nehodláme-li zároveň rezignovat na možnost existence systematické přípravy potenciálního psychoterapeuta na jeho práci, nutně si musíme položit otázku, zda existují možnosti, jak se v metadovednostech cíleně zdokonalovat a zda lze stanovit konkrétní metody, jež by vedly ke kultivaci osobnostních kvalit terapeutů relevantních pro jejich klinickou praxi. S. L. Shapirová a CH. D. Izett se pozastavují nad jistou „diskrepancí“ mezi všeobecným konsensem psychoterapeutické obce ohledně důležitosti přítomnosti empatie v klinické praxi a současně nedostatečným zájmem o hledání možných cest systematického zdokonalování této metadovednosti při přípravě budoucích terapeutů. Zavádění meditačních cvičení do psychoterapeutického výcviku považují Shapirová a Izett za jednu z možných cest k napravení tohoto deficitu. Jako potenciálně vhodné k tomuto účelu doporučují meditaci „všímavosti“, meditaci „milující laskavosti“ („mettá“) a meditaci „soucitu“ („karuná“). (Shapiro et al., 2008)

N. G. Bruce, R. Manber a kol. jsou přesvědčeni, že pro zvýšení úspěšnosti vlastní psychoterapeutické praxe může být užitečné každé (mentální) cvičení, které „rozvíjí kvality jako je zvědavost, otevřenost, akceptace a láska, a to zejména k sobě samotnému“ (Bruce et al., 2010, s. 93). V souvislosti s pěstováním citovaných kvalit zmiňují autoři této studie například jógu, tai chi nebo chi gung. Zdaleka největší pozornost však věnují buddhistickým meditačním technikám jakožto nástrojům rozvíjení pozornosti psychoterapeutů. I my se budeme tomuto tématu nyní věnovat podrobněji.

Existují metody prohlubování metadovedností, které ačkoli pocházejí z odlišného kulturního prostředí a fungují na jiné bázi³² než moderní psychoterapeutické přístupy, mohou být v rámci těchto přístupů využívány k rozvoji schopností terapeutů. Mluvíme-li konkrétně o všímavosti, souhlasíme s tvrzením N. G. Bruce a kol., že ačkoli systematické praktikování „všímavosti“ vychází z buddhistického kontextu, je jeho využívání „univerzálně aplikovatelné bez ohledu na danou kulturu či náboženství. Stejně jako může být naše mysl ospalá, snící, koncentrovaná, emocionálně pohnutá či roztěkaná, může být rovněž *všímavá*.“ (Bruce et al., 2010, s. 84)

Případné využití metody seberozvoje z jiného psychoterapeutického či kulturního diskursu neimplikuje nutné zpronevěření se principům přístupu, k němuž se daný terapeut hlásí. „Existuje řada učitelů, kteří předávají techniky k rozvoji všímavosti v rámci klinické praxe, aniž by pocházeli z buddhistického prostředí. Často se přitom kloní k názoru, že největších pokroků je dosahováno pomocí pragmatické výuky bez přítomnosti religiózních významů.“ (Allen et al., 2006, s. 291) Terapeuti tedy nemusí hledat metody k rozvíjení vlastních metadovedností pouze uvnitř teoretického přístupu, z něhož jako terapeuti vyrostli, či ke kterému se způsobem své práce hlásí. Nedopouštíme se proto nabádání a argumentování ve prospěch teoreticko-metodického nihilismu.³³ Odrážení možných námitek ohledně bezbřeze nesystematického eklektismu by bylo, vzhledem k obsahovým cílům této práce, irelevantní. Neboť, jak jsme již uvedli, eklektismus v rovině využívání metod ke kultivaci metadovednostních složek nutně neimplikuje změnu teoretického rámce ani

³² Zatímco meditační techniky rozvíjející všímavost (např. vipassaná, zen či jóga) vznikly jako univerzální nástroje pro očišťování lidské mysli od rozmanitých nečistot, moderní psychoterapeutické přístupy byly, dle D. Golemana, „vyvinuty k léčbě konkrétních syndromů a symptomů“ (Goleman, 1975, s. 50). Stejně tak i léčebné cíle Freudovy psychoanalýzy nejsou ve srovnání s Buddhovými totožné; Freud rozhodně nebyl přesvědčen, že člověk může během svého života dospět k definitivnímu odstranění vlastního utrpení. (Goleman, 1975)

³³ „Eklekticismus, i když zdánlivě méně ‚rigidní‘, nežli klasická psychoanalytická teorie, směřuje k nihilismu tím, že dává dohromady inkompatibilní části různých teorií. V tomto procesu jsou teoretické základy ponechány stranou, není tedy možnost uplatnění teorie stavby.“ (Blanck et al., 1992, s. 10)

obměnu užívaných terapeutických technik. Současně však platí, jak jsme výše ukázali, že jsou-li způsoby terapeutova nahlížení na dění v psychoterapeutické situaci a užívání nástrojů ne-efektivní, vyšší míra metadovedností může jejich aplikaci učinit efektivnější.

Není bez zajímavosti, že v současné době existuje velké množství studií, pojednávajících o využití meditačních metod jakožto psychoterapeutických intervencí.³⁴ S ohledem na v posledních dvou dekáдах bouřlivě se rozvíjející výzkum psychoterapeutického využití všímavosti existuje, dle S. Shapirové, v budoucnu možnost vytvoření komplexního modelu „optimálního fungování všímavosti pro podporu zdraví, štěstí a svobody všech bytostí“ (Shapiro, 2009, s. 559).

New York Times označil meditaci všímavosti za „pravděpodobně nejpopulárnější novou psychoterapeutickou techniku poslední dekády“ (Carey, 2008, cit. Baer, 2010, s. 1). V jedné ze svých prací, které se věnují implementaci technik prohlubujících všímavost klienta do terapeutické praxe, R. A. Baer poznamenává: „V současné empirické literatuře jsou klinické zásahy založené na tréninku všímavosti popisovány stále častěji a zdá se, že jejich popularita stále roste.“ (Baer, 2003, s. 125) O terapeutickém potenciálu výuky všímavosti klientů je pojednáváno napříč různými psychoterapeutickými směry. V případě směrů kladoucích důraz na sebepoznání je kultivace všímavosti klientů využívána primárně jako prostředek k zvědomování původně nevědomých aspektů vlastního prožívání. „V rámci behaviorálních a kognitivních přístupů je zase komponentou sebe-monitorujících a sebe-regulujících technik.“ (Segall, 2005, s. 157) Vraťme se však k možnostem využívání meditačních technik k rozvoji všímavosti samotných terapeutů.

D. T. Andersen (2005) a D. Goleman (1981) referují, že otevřenost psychoterapeutů euro-amerického kulturního okruhu k buddhistickému vědění není

³⁴ O užitečnosti rozvoje všímavosti lékařů pro vykonávání jejich povolání pojednává E. M. Epstein, který nevnímá všímavost pouze jako užitečnou psychoterapeutickou techniku, nýbrž jako vlastnost lékaře, díky níž může dotyčný svou práci vykonávat radostněji. (E. M. Epstein, 2003, (I)) V navazující studii dokonce Epstein navrhuje a popisuje 8 metod k rozvíjení všímavosti lékařů s cílem zefektivnit jejich klinickou praxi. (E. M. Epstein, 2003, (II))

v historii samozřejmým jevem. Oba poukazují na Freudův značně omezený postoj vůči buddhistickým meditačním technikám. Zcela odlišný přístup v této věci zastával C. G. Jung či E. Fromm, jenž argumentoval ve prospěch užitečnosti meditačních technik pro mentální rozvoj jedince a hledal společné prvky psychoanalýzy a zen-buddhismu (např. důležitost sebepoznání na cestě k vlastní transformaci). (Andersen, 2005, Goleman, 1981). Také Ch. K. Germer se věnuje historii pronikání buddhistického přístupu k lidské mysli (včetně konceptu a praktikování všímavosti) do některých psychoterapeutických směrů. Vzhledem k některým společným východiskům psychodynamické a buddhistické psychologie (introspektivní metoda, poznání a akceptace jakožto podmínky terapeutické změny, předpoklad existence nevědomých mentálních jevů) není pro Germera překvapením, že psychoanalýza v integraci všímavosti časově předběhla behavioristy. Zasluhu na tom mají, dle Germera, především C. G. Jung, M. Epstein, J. Rubin, A. Molino, B. Magid, J. Safran či P. Fonagy. (Germer, 2005) Psychoanalytici J. Safran a R. Reading uvažují o všímavosti jako o klíčové schopnosti terapeuta, a to nejen v souvislosti s uvědomováním a verbalizací terapeutových aktuálních prožitků během terapeutického sezení či orientaci v neverbální komunikační rovině, ale také jako o nástroji, umožňujícímu korigovat vlastní aktuální emoce ve prospěch terapeutického vztahu s klientem. (Safran et al., 2008)

V nejednom ze svých článků dokládá Jan Benda narůstající zájem psychoterapeutických přístupů o rozvíjení pozornosti terapeutů a klientů. Ačkoli Benda i jiní v této kapitole uvádění autoři hovoří o „pozornosti“, resp. „všímavosti“ ve specificky buddhistickém smyslu, jejich definice³⁵ tohoto pojmu je natolik podobná vymezení „pozornosti“, které jsme učinili v kapitole 1.3., že lze oprávněně předpokládat, že kultivací všímavosti, jak o ní hovoří tito autoři, je nutně rozvíjena rovněž pozornost v tom smyslu, v jakém o ní pojednáváme v této práci obecně.

³⁵ „Všímavost je běžnou schopností mysli, kterou disponuje v určité míře každý člověk. Lze ji definovat jako schopnost nezaujatě pozorovat, zaznamenávat, znovupoznávat a pamatovat si prožívané psychické jevy (srov. Frýba, 1993). Psychickými jevy zde přitom rozumíme jevy prožívání, které reálně vznikají, trvají, mění se a zanikají.“ (Benda, 2007, s. 130)

V Česku je ze všech směrů, které explicitně využívají „všímavost“ v psychoterapeutické praxi nejrozšířenějším přístupem satiterapie. Dle jejího zakladatele jde o psychoterapeutický přístup, jenž využívá metody převzaté z buddhistického učení, konkrétně abhidhammy, k přímočaré kultivaci terapeutovy a klientovy pozornosti (Frýba, 2008). Tyto metody jsou v těchto přístupech využívány jak při výcviku psychoterapeuta, tak jako terapeutická technika k ukotvení klienta do přítomnosti. (Hájek, 2002). „Klient je v satiterapii veden k všímavému, uvědomělému prožívání, které je zakotveno v tělesné skutečnosti. Učí se rozlišovat mezi nyní již nereálnou minulou situací, která vyvolává patologické prožívání, a skutečností zde a nyní, v níž je obsažena možnost změny.“ (Benda, 2007, s. 133) Součástí výcviku samotných terapeutů je praktikování meditace všímavosti a vhledu.

Z buddhistického učení čerpá inspiraci v rozvíjení pozornosti i silně se rozvíjející kognitivně-behaviorální přístup (Crane, 2009). V rámci tohoto přístupu se k všímavosti hlásí např. „dialektická terapie chování“ (DBT), „terapie přijetí a odevzdání“ (ACT) či „na všímavosti založená kognitivní terapie“ (MBCT). Průkopníkem ve využívání meditace všímavosti jakožto terapeutické techniky se mezi těmito směry stala (již před více než třiceti lety) „na všímavosti založená redukce stresu“ (MBSR). (Mark et al., 2009) Zatímco v případě přístupů DBT a ACT je v klinické praxi všímavost vyučována společně s dalšími behaviorálními strategiemi a meditačního sezení nemusí být vždy užito, v rámci přístupů MBSR a MBCT je trénink všímavosti a meditace považován za ústřední prvek psychoterapeutického sezení. (Kang et al., 2010) O posledně zmíněném přístupu P. Grossman tvrdí, že „ačkoli odkazuje ke svým buddhistickým kořenům jen okrajově, přesto svými cíli, principy a procedurami ve značné míře vychází z tradiční meditace vhledu (vipassany), jejíž centrální komponentou je právě všímavost.“ (Grossman, 2010, s. 88) Všímavost je ve všech těchto přístupech jednak schopností, jež je v případě terapeutů rozvíjena v rámci terapeutického výcviku a jednak léčebným faktorem v samotné klinické praxi. (Benda, 2007)

Jak jsme již uvedli výše, požadavek po přítomnosti psychoterapeutovy všímavosti, resp. metadovedností, a tudíž potřeba jejich rozvoje, však není legitimní pouze v případě přístupů, které o metadovednostech píší a explicitně je využívají.

Přítomnost metadovedností je nutnou, byť třeba implicitní, součástí úspěšné klinické práce obecně – tedy bez ohledu na to, jaký psychoterapeutický model daný terapeut reprezentuje. Pokud předpokládáme, že budoucí psychoterapeuti nedisponují již před výcvikem vysokou mírou metadovedností, je evidentní, že výcvik by měl zahrnovat i rozvíjení těchto metadovedností. Metody rozvíjení všímavosti, jež nabízí např. abhidhamma, proto nemusí být užitečné pouze terapeutům, kteří vědomě vycházejí z Buddhova učení. Nelze tedy než souhlasit se slovy Jana Benda, jimiž uzavírá jednu ze svých studií: „Teoretické i praktické studium tradiční moudrosti obsažené v systému abhidhamma by přitom mohlo západní psychoterapii zřejmě ještě v mnohém inspirovat.“ (Benda, 2007, s. 137) Tak se před námi rýsuje horizont možností, jenž s sebou může přinést revize ve stanovování smyslu a cílů psychoterapeutického výcviku.

5. Závěr

V první kapitole jsme konstatovali, že procesuální psychologie považuje za jeden ze svých základních terapeutických metodických pilířů užívání různých postupů dle aktuálního prožívání („procesu“) klienta, a to bez ohledu na způsob užívání v rámci psychoterapeutického přístupu, jehož je daný postup součástí. Rozhodování o použití dané strategie a způsob její realizace má v případě procesuálního terapeuta vždy vycházet z informací, jež mu poskytují jeho metadovednosti. Ty mu v optimálním případě umožňují naladit se na klientův proces. Největší prostor jsme v rámci metadovedností věnovali pozornosti ve fenomenologickém slova smyslu. V rámci procesuální terapie platí, že během terapeutické interakce je tato pozornost nepostradatelná jako nástroj porozumění, a to nejen projevům a pocitům druhého, ale také aktuálnímu prožívání samotného psychoterapeuta.

V následujících kapitolách jsme na základě analýz prací některých psychoanalyticky a psychodynamicky orientovaných psychoterapeutů prokázali, že požadavek na přítomnost schopností, jež lze zahrnovat do pojmu „metadovedností“, není a nemůže být specifikem procesuální psychoterapie, nýbrž jde o univerzálně legitimní požadavek na každého psychoterapeuta, který si činí nárok na rozumění prožívání klienta. Opodstatněnost tohoto požadavku v psychoanalyticky a psychodynamicky orientovaných přístupech jsme demonstrovali na fenoménech přenosu, protipřenosu a na problematice korektního užívání různých psychodynamických technik včetně interpretování. Cílem argumentace zde bylo prokázat principiální podmíněnost efektivního užívání technik přítomností určité míry metadovedností - především pak fenomenologického typu uvědomování. Tento typ jsme odlišili od pojetí zvědomování v přísně psychoanalytickém slova smyslu - jak jej Freud tematizoval v souvislosti s psychoanalytickou technikou interpretace. Zde platí, že samotný akt interpretování - coby produkt jakkoli sofistikované a korektní úvahy analytika - může být efektivní, vyloučíme-li faktor náhody, pouze za předpokladu přítomnosti metadovedností. Také určitá míra „citlivosti“ je nepostradatelná pro správné načasování sdělení interpretace, pro vhodnou volbu způsobu jejího podání a také pro zjišťování dopadu konkrétního chování analytika na aktuální prožívání

klienta. Senzitivita vůči prožívání druhého tedy není jen základem správné volby strategie, nýbrž i nutnou podmínkou případné korekce jejího negativního účinku.

Historický vývoj psychoanalýzy lze chápat jako postupný proces revidování, popřípadě opouštění ortodoxního výkladu Freudových doporučení, jako překračování neopodstatněných mezí zastaralých metodologických premis týkajících se psychoterapeutické praxe. Analogicky s postupným vyvazováním se psychoanalýzy ze zbytečných dogmat ortodoxního freudismu jsme pojednali o podmínkách a možnostech rozšiřování svobody terapeutů ve vztahu k jejich prožívání a jednání v průběhu psychoterapeutického procesu. Prokázali jsme, že rostoucí míra pozornosti s sebou nese osvobození psychoterapeuta ve smyslu rozšiřování možností reagování, což implikuje rovněž širší možnosti v praktickém testování a přijímání efektivních, či naopak odmítání nefunkčních postupů a způsobů interpretování. Chtějí-li být psychoterapeuti ve své praxi v souladu s vlastními přesvědčeními, zní požadavek po určité míře uvědomování o to naléhavěji. V souvislosti s etickými konsekvencemi tak lze hovořit o preventivní funkci pozornosti jakožto opatření proti nevědomé manipulaci, a to v obou směrech dyády psychoterapeut – klient.

Z výše řečeného vyplývá, že mluvíme-li o uvědomování, nejde nám pouze o problematiku psychoterapeuta reflektování vlastních teoretických výchozích pozic a předsudků, které se mohou v terapeutické praxi - tím, že jsou neuvědomované - podílet na tvorbě jeho chyb. Nutnost vysoké míry pozornosti totiž neplatí jen ve vztahu k vlastním teoretickým koncepcím, osobním přesvědčením či postojům, které ovlivňují terapeutův pohled na svět a klienty, ale také ve vztahu k vlastním aktuálním emocím. Schopnost rozumět a být si vědom aktuálně přítomných emocí je fundamentem psychoterapeutické situace, z níž vždy vyrůstá navázání vztahu s klientem, terapeutická komunikace a léčení psychologickými prostředky. Neboť pouhé terapeutovo rozhodnutí, ať již k aplikaci jiné teorie, jiného postoje k (proti)přenosovým jevům, či k zaměření se na jiný aspekt chování klienta nebo obohacení repertoáru vlastních intervencí nezaručuje, že se tak bude v praxi skutečně dít. Z výše uvedeného vyplývá, že rychlost s jakou se ve změněném postoji terapeut zorientuje, jak rychle dokáže střídat jednotlivé postojové perspektivy či v jaké míře využije informativní potenciál neverbálního aktu, je podmíněno kvalitou

metadovedností, jimiž disponuje. V případě nízké kvality metadovedností tedy zůstává samotné povědomí o jiných typech reakcí nevyužito, neboť terapeut si v dané chvíli buďto nevšimne situace, v níž je jejich využití relevantní, nebo tyto reakce nepoužije s dostatečnou citlivostí. Rádoby přizpůsobivý a originální terapeut pak v praxi může působit křečovitě a poskytovat pomýlené interpretace.

Na ústředních motivech psychoanalytické a psychodynamické psychoterapie – přenosu a protipřenosu – jsme demonstrovali nutnost přítomnosti metadovedností terapeuta, včetně fluidní pozornosti, pro jejich identifikaci a adekvátní zacházení s nimi. Jinak řečeno, relevanci disponování vysokou mírou pozornosti pro terapeutický efekt jsme prokázali jak ve směru od terapeutova vědomí ke klientovi (přenos), tak ve směru od terapeutova vědomí k vlastní mysli (protipřenos, schopnost „recyklovat“ vlastní „sekundární procesy“). Přítomnost přenosu během analýzy může být stejně tak překážkou jako optimálním vodítkem k vyléčení pacienta. Obecně však dle Freuda a řady jeho pokračovatelů platí, že je třeba přítomnost přenosu co nejdříve rozpoznat. Jak jsme výše ukázali, tuto skutečnost si uvědomovala řada psychoterapeutů počínaje Freudem až po představitele moderních (současných) psychodynamických směrů.

Protipřenos byl Freudem vnímán jako indikátor existence „slepých míst“ v osobnosti analytika. Deformuje analytickou objektivitu, čímž negativně ovlivňuje průběh analýzy. Zastánci Freuda a ti, kteří na něho navazovali (míníme psychoanalytické a psychodynamické směry), ač zastávali jakkoli rozmanité pohledy na protipřenos, shodovali se na nutnosti jeho uvědomování, a to, pokud možno, již v momentu jeho zrodu. Stejně jako v případě přenosu, i zde platí, že jedinou možností, jak protipřenos zničit, je jeho zvědomění. K tomuto zvědomění má dojít pomocí sebeanalýzy.

Ačkoli byla v psychoanalytickém diskurzu věnována větší pozornost procesu zvědomování na základě specifické rozumové aktivity, poukázali jsme na skutečnost, že Freud rovněž explicitně tematizoval potřebnost fenomenologického uvědomování, a to především v souvislosti s registrováním protipřenosu jakožto, ve vztahu k cílům psychoanalýzy, jednoznačně negativního jevu. Důraz na „recyklaci“ vlastních prožitků terapeuta v momentě jejich výskytu, jež je podmíněna právě zvědoměním ve

fenomenologickém slova smyslu, tedy zdaleka není produktem pouze procesuální psychoterapie. Nic na tom nemění ani fakt, že Freud vycházel z naprosto odlišných metodologických pozic, než manželé Mindellovi.

V této souvislosti bylo poukázáno na Freudovy snahy o objektivitu, resp. upozadění subjektivity analytika a tím i v dějinách rané psychoanalýzy časté tabuizování existence protipřenosu, stejně jako Freudovo popírání faktu, že osobnost analytika působí v terapeutickém procesu neustále. Přesto lze shrnout, že požadavek na přítomnost metadovedností jakožto nezbytné součásti psychoterapeutovy kompetence je v případě psychoanalytické a psychodynamické terapie nejen stejně oprávněný jako v terapii procesuální, nýbrž že určité metadovednosti jakožto nutnou součást kompetencí analytika deklaroval již Freud. Dokazuje to důraz, který kladl na absolvování důsledného psychoanalytického výcviku, majícího odhalit tzv. „slepá místa“ a minimalizovat tak riziko aktivace protipřenosu a nevědomé selekce mentálních obsahů. Je-li výcvik úspěšný, je daný analytik schopen uvést se během terapeutického procesu do stavu „rovnoměrně vznášející se pozornosti“, kterou lze ztotožnit s „fluidní pozorností“ a schopností „recyklovat“ sekundární procesy.

Dále platí, že, stejně jako Mindell, i Freud kladl důraz na přítomnost vysoké míry terapeutovy pozornosti, ačkoli zároveň platí, že Freud mnohem více tematizoval a teoreticky rozpracovával psychoanalytický model (ne)vědomí. Dále jsme prokázali, že v průběhu terapeutického procesu je možnost využití psychoanalytické techniky podmíněna vysokou mírou fenomenologického vědomí. Neboť samotné uvědomění si existence nějaké pohnutky je vždy nutně aktem fenomenologického uvědomění – byť za možného přispění psychoanalytické metody. Freud i procesová terapie tedy shodně považují vysokou míru vědomí a absenci nevědomé cenzury za nutné podmínky pro porozumění klientovi a terapeutický efekt.

Pozornost ke komplexnímu prožívání klienta v daném momentu, tedy i „řeči těla“, je nutnou podmínkou účinné psychoterapeutické intervence, nikoli jejím nepodstatným doplňkem či rozšířením. Obecně platí, že všechny na léčebný efekt zaměřené vědomé reakce a strategie mohou proběhnout pouze v případě, dojde-li k zaregistrování daného jevu. Pak teprve může následovat zpracování, vědomá interpretace, případně sdělení, zpětná sebeanalýza apod. Určitá míra pozornosti vůči

verbálním a neverbálním projevům sebe sama a klienta během terapeutické interakce proto nejenže napomáhá přesnějšímu porozumění klienta, nýbrž je podmínkou elementárního porozumění terapeutické situaci. Stejně tak přítomnost pozornosti vůči procesům, jež se odehrávají v daný moment v mysli terapeuta, je nezbytnou podmínkou efektivního využívání osvojené teorie a používání technik v souladu s ní a kontextem dané situace.

Ve čtvrté kapitole jsme poukázali na existenci možnosti eklektického využívání metod kultivujících metadovedností. Cílem kapitoly bylo poukázat na principiální možnost přejímání nejen praktických zkušeností, poznatků a technických inovací, ale především metod výcviku metadovedností mezi jednotlivými směry, aniž by to nutně implikovalo nesystematičnost, teoretickou přetíženost či libovůli v praxi. Spatřit tuto cestu k integraci rozmanitých psychoterapeutických proudů nám umožnilo rozlišení roviny teoretického zázemí, roviny dovedností (technik) a roviny metadovedností.

Představili jsme některé psychoterapeutické přístupy, usilující o eklektismus na úrovni technik a také systémy snažící se zastřešit rozmanité teoretické koncepce pod jeden metateoretický model. Všechny zmíněné eklektické a integrační návrhy jsou vedeny především záměrem zefektivnění psychoterapeutické intervence, a to jednak rozšířením repertoáru možných reakcí terapeuta a jednak využitím rozmanitosti perspektiv, stylů naslouchání a způsobů zaměření vůči (ne)verbálním projevům klienta.

Psychoterapeutické techniky, jednotlivé strategie a intervence lze vnímat jako situačně limitovanou konkretizaci metadovedností. Rozšiřování alternativ reagování, resp. široký arzenál použitelných kroků, může prospívat terapeutovi v tom, aby nezakrnl v nefunkčních reakčních vzorcích. Kvalitní teorie nám zase slouží jako empirií podložené zázemí, orientační mapa či rámec poskytující vysvětlení a racionální oporu pro rozhodování se a volbu jednotlivých strategií. Teorie, z níž psychoterapeut vychází při reakcích na klientův proces, stejně jako techniky, jimiž disponuje, jsou tedy nástroje, pomáhající terapeutovy systematicky se orientovat v psychoterapeutické situaci a nespoléhat se jen na metadovednosti.

To vše se však v praxi vždy děje v nějakém emocionálním kontextu a za současného působení terapeutovy subjektivity. Jaké jsou konsekvence našich zjištění

v rovině metadovedností ve vztahu k problematice eklektismu a integrace? Přítomnost metadovedností je z hlediska úspěchu psychoterapeutického sezení důležitější než terapeutova znalost technických postupů a podmínek jejich vhodného užití přinejmenším proto, že samotnou kvalitu aplikování technických dovedností v praxi podmiňuje. Porozumění vlastnímu prožívání a prožívání druhého člověka, obecně tomu, co se v dané chvíli v průběhu psychoterapie děje, nelze zaručit pouze přítomností jakkoli propracovaných technik. Při odkrytí významu klientových slov, gest, humoru, konfliktů, obecně jeho prožívání, se neobejdeme bez přítomnosti metadovedností, kterými se vcitujeme do emocionální roviny prožívání daného klienta. Pokud tyto schopnosti nejsou na určité úrovni, nelze je ničím jiným kompenzovat. Ukázali jsme, že tato principiální podmíněnost neplatí jen v případě technik, nýbrž stejně tak v rovině praktického uplatňování teoretických principů v praxi či adekvátní explanace jevů vyskytujících se v psychoterapeutickém procesu. Z řečeného vyplývá, že efektivita přejímání a integrování rozmanitých technik do klinické praxe je podmíněna mírou metadovedností konkrétního psychoterapeuta.

V poslední kapitole jsme poukázali na existenci některých metod rozvíjení všímavosti, jejichž potenciální využitelnost psychoterapeuty je nezávislá na kulturním a teoretickém kontextu. Tak i terapeuti, kteří jsou zapřísáhlými vyznavači principů přístupu, k němuž se hlásí, mohou čerpat metody ke kultivaci vlastních metadovedností z jiných škol a kulturních tradic, aniž by se museli zpronevěřit nebo odklonit od vlastních teoretických východisek a technických postupů.

6. Literatura

- Allen, N. B., Blashki, G., & Gullone, E. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 285–294.
- Andersen, D. T. (2005). Empathy, psychotherapy integration, and meditation: A buddhist contribution to the common factors movement, *Journal of Humanistic Psychology*, 45(4), 483-502.
- Aron, L. (2006). *Setkání myslí, Vzájemnost v psychoanalýze*. Praha: Triton.
- Baer, R. A. (2010). Mindfulness and acceptance-based interventions and processes of change. In R. A. Baer (Eds.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients* (pp. 1-21). New Harbinger.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science And Practice*, 10(2), 125-178.
- Balint, M. (1999). *Lékař, jeho pacient a nemoc*. Praha: Grada.
- Beitman, B. D., & Soth, A. M. (2006). Activation of self-observation: A core process among the psychotherapies. *Journal of Psychotherapy Integration*, 16(4), 383-397.
- Benda, J. (2007). Všímovost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi. *Československá psychologie*, 51(2), 129-141.
- Blanck, G., & Blanck, R. (1992). *Ego-psychologie: teorie a praxe*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Borossa, J., Emanuel, R., Mollon, P., Music, G., & Segal, J. (2002). *Témata psychoanalýzy I*. Praha: Portál.
- Brenner, A. M. (2006). The role of personal psychodynamic psychotherapy in becoming a competent psychiatrist. *Harvard Review Psychiatry*, 14, 268–272.
- Bruce, N. G., Manber, R., Shapiro, S. L., & Constantino, M. J. (2010). Psychotherapist mindfulness and the psychotherapy process. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 83–97.
- Crane, R. (2009). *Mindfulness – Based Cognitive Therapy*, London – New York:

Routledge.

- Davis, T. (2007). The relevance of the freudian concept of 'transference' to existential psychotherapy. *Existential Analysis*, 18(2), 348-357.
- Drapela, V. J. (2001). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.
- Epstein, R. M. (2003). Mindful practice in action (I): technical competence, evidence-based medicine, and relationship-centered care. *Families, Systems & Health*, 21(1), 1-9.
- Epstein, R. M. (2003). Mindful practice in action (II): cultivating habits of mind. *Families, Systems & Health*, 21(1), 11-17.
- Falchi, V., & Nawal, R. (2009). Transference, countertransference and interpretation: The current debate. *European Journal of Clinical Hypnosis*, 9(1), 11-18.
- Farber, E. W. (2010). Humanistic–existential psychotherapy competencies and the supervisory process. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 28–34.
- Frederickson, J. (2004). *Psychodynamická psychoterapie: Jak dobře naslouchat*. Praha: Triton.
- Freud, S. (1969). *Vybrané spisy I*. Praha: Avicenum.
- Freud, S. (1996). *Spisy z pozůstalosti 1892 – 1938*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Freud, S. (1997). *Spisy z let 1909 – 1913*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Freud, S. (1998). *Spisy z let 1932 – 1939*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Fromm, E. (1996). *Lidské srdce*, Praha: Český klub.
- Fromm, E. (2003). *Psychoanalýza a náboženství*. Praha: Aurora.
- Fryba, M. (2008). *Psychologie zvládnání života: Aplikace metody abhidhamma*. Brno: František Šalé – Albert.
- Germer, CH. K. (2005). Mindfulness. What is it? What does it matter? In CH. K. Germer, R. D. Siegel, P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and Psychotherapy* (pp. 3-27). New York: Guilford Press.
- Goleman, D. (1975). Meditation and consciousness: An asian approach to mental health. *Fifteenth Eilhard Von Domarus Memorial Conference. American Journal of Psychotherapy* (pp. 41-54). New York.

- Goleman, D. (1981). Buddhist and western psychology: Some commonalities and differences. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 13(2), 125-136.
- Greason, P. B., & Cashwell, C. S. (2009). Mindfulness and counseling self-efficacy: The mediating role of attention and empathy. *Counselor Education and Supervision*, 49(1), 2-19.
- Grossman, P. (2010). Mindfulness for psychologists: Paying kind attention to the perceptible. *Mindfulness*, 1, 187-97.
- Hájek, K. (2002). *Satiterapeutické kotvení ve skutečnosti*. Praha: Atelier satiterapie.
- Hayes, J. A., Gelso, Ch. J., & Hummel, A. M. (2011). Managing countertransference. *Psychotherapy*, 48(1), 88-97.
- Hlavinka, P. (2008). *Daseinsanalýza. Setkání filozofie s psychoterapií*. Praha: Grada.
- Hudlička, P. (2003). *Prožívání – Zkušenost – Životní svět aneb O cestách do světa na zkušenou*. Praha: Triton.
- Husserl, E. (1996). *Krise evropských věd a transcendentální fenomenologie*. Praha: Academia.
- Chlumský, V. (2009). *Tělo, jáství a svět*. Praha: Dybbuk.
- Ingram, J. (2010). *Divadlo myslí*. Praha: Dybbuk.
- Jung, C. G. (1993). *Analytická psychologie - její teorie a praxe*. Praha: Academia.
- Kang, Ch., & Whittingham, K. (2010). Mindfulness: A dialogue between buddhism and clinical psychology. *Mindfulness*, 1(3), 161-173.
- Karson, M., & Fox, J. (2010). Common skills that underlie the common factors of successful psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 64(3), 269-281.
- Kernberg, O. F. (1999). *Normální a patologická láska*. Praha: Portál.
- Klein, M. (2005). *Závist a vděčnost*. Praha: Triton.
- Kotnik, R. (2011). Competence in psychotherapy: From the conceptual ground to its realization. *Kairos*, 4, 31-45.
- Kuneš, D. (2009). *Sebepoznání. Psychoterapeutické principy a postupy*. Praha: Portál.
- La Barre, F. (2004). *Jak mluví tělo. Neverbální chování v klinické praxi*. Praha: Triton.
- Mark, A. L., & Amanda, R. Y. (2009). New developments in research on mindfulness-

- based treatments: Introduction to the special issue. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 179-184.
- Mészáros, J. (2004). Psychoanalysis is a two-way street. *Int Forum Psychoanal*, 13, 105–113.
- Mikoška, P. (2011). *Psychoterapeutický vztah ve Freudově pojetí prizmatem konceptu metadovedností*. Nepublikovaná bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, Česká republika.
- Mindell, A. (2009). *Metadovednosti. Spirituální umění terapie*. Olomouc: Anag.
- Mindell, A. (1992). *Telo a Sny*. Bratislava: Stimul.
- Mindell, A. (2009). *Psychologie životní cesty spjatá se zemí a jejími rytmy*. Brno: Emitos a Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Mindell, A. (2007). *Kvantová mysl a léčba*. Bratislava: Eugenika.
- Mindell, A. (1993). *Snové tělo. Úloha těla při objevování našeho Já*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Mindell, A. (1994). *Kóma – klíč k probuzení*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Mindell, A. (1999). *Šamanovo tělo*. Olomouc: Dobra a Fontána.
- Mitchell, S. A. (2002). *Ovlivňování a autonomie v psychoanalýze*. Praha: Triton.
- Mitchell, S. A., & Aron, L. (2004). *Vztahová psychoanalýza – zrození tradice (1. díl), Příspěvky z let 1981 – 1990*. Praha: Triton.
- Mitchell, S. A., & Aron, L. (2004). *Vztahová psychoanalýza – zrození tradice (2. díl), Příspěvky z let 1991 – 1994*. Praha: Triton.
- Owen, I. R. (1994). Introducing an existential-phenomenological approach: Basic phenomenological theory and research. *Counselling Psychology Quarterly*, 7(3), 261-273.
- Perls, F., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (2004). *Gestalt terapie. Vzrušení lidské osobnosti a její růst*. Praha: Triton.
- Petrocelli, J. V. (2002). Processes and stages of change: Counseling with the transtheoretical model of change. *Journal of counseling and development*, 80, 22-30.
- Plhánková, A. (2007). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Poněšický, J. (2003). *Úvod do moderní psychoanalýzy*. Praha: Triton.

- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada.
- Rychlak, J. F. (1982). Some psychotherapeutic implications of logical phenomenology. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 19(3), 259-265.
- Safran, J. D., & Reading, R. (2008). Mindfulness, metacommunication, and affect regulation in psychoanalytic treatment. In S. F. Hick, T. Bien (Eds.), *Mindfulness and the therapeutic relationship* (pp. 122-140). New York: The Guilford Press.
- Saic, M. (2005). *Protipřenos v psychoanalýze*. Praha: Triton.
- Segall, S. R. (2005). Mindfulness and self-development in psychotherapy. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 37(2), 143-163.
- Shapiro, S. L. (2009). The integration of mindfulness and psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 555-560.
- Shapiro, S. L., & Izett, Ch. D. (2008). Meditation: A universal tool for cultivating empathy. In S. Hick & T. Bien (Eds.), *Mindfulness and the therapeutic relationship* (pp. 161-175). New York: Guilford Press.
- Schwartz, J. (2003). *Dějiny psychoanalýzy*. Praha: Triton.
- Starý, R. (1990). *Potíže s hlubinnou psychologíí*. Praha: Prostor.
- Široký, H. (2001). *Meze a obzory psychoanalýzy*. Praha: Triton.
- Varghese, F. T. (1988). The phenomenology of psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 42(3), 389-402.
- Wolstein, B., & White, W. A. (1990) The therapeutic experience of psychoanalytic inquiry. *Psychoanalytic Psychology*, 7(4), 565-580.
- Zachrisson, A. (2009). Countertransference and changes in the conception of the psychoanalytic relationship. *International Forum of Psychoanalysis*, 18, 177-188.
- Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.