

Univerzita Palackého v Olomouci  
Katedra psychologie Filozofické fakulty

**Psychoterapeutický vztah ve Freudově pojetí  
prizmatem konceptu metadovedností**

Bakalářská práce

Autor: **Mgr. Petr Mikoška**  
Vedoucí práce: **Mgr. Martin Kupka, Ph.D.**

Olomouc  
**2011**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité  
prameny řádně citoval a uvedl.

V Olomouci 1.března 2011

.....

Na tomto místě bych rád poděkoval Mgr. Martinovi Kupkovi, Ph.D. za vstřícnost při vedení bakalářské práce.

## Obsah:

Úvod	5
<b>1. Koncept metadovedností</b>	<b>7</b>
1.1. Procesorientovaná psychologie	8
1.2. Základní vymezení a charakteristika pojmu metadovedností	9
1.3. Fluidní pozornost	12
1.4. Vztah metadovedností a dovedností v praxi	14
1.5. Závěr	16
<b>2. Metadovednosti v paradigmatu Freudovy (klasické) psychoanalýzy</b>	<b>17</b>
2.1. Koncept (ne)vědomí	17
2.1.1. Předpoklad individuálního nevědomí a cesta ke svobodě	18
2.1.2. Vědomí jakožto klíčový nástroj osobní psychoanalýzy	22
2.2. Psychoterapeutická interakce	23
2.2.1. Metodologická východiska a jejich historické pozadí	23
2.2.2. Přenos	26
2.2.3. Analytikovo vedení terapie	29
2.2.4. Osobnostní kvality analytika a jejich dosahování	30
2.2.5. Protipřenos	33
<b>3. Diskuse</b>	<b>36</b>
<b>4. Shrnutí</b>	<b>39</b>
<b>5. Závěr</b>	<b>40</b>
Seznam literatury	

## Úvod

Zřejmě žádná skupina odborníků se nezabývá problematikou vztahovosti a možností porozumět druhému člověku tak intenzivně a hluboce jako psychoterapeuti. Ačkoliv je tedy téma práce umístěno do terapeutické situace, má jistě konsekvence i mimo něj. Neboť problematika, jíž se v této práci zabýváme, je částečně podmnožinou tématu lidské komunikace, porozumění a mezilidské vztahovosti obecně.

V jakémkoli terapeutickém vztahu jsou nutně přítomny aspekty interakce, které ji činí možnou, ačkoli nejsou převoditelné ani nahraditelné žádnou technikou. Naopak samy vhodný způsob aplikace techniky umožňují. Ukazuje se, že tzv. přítomnost metadovedností (reflektovaných pocitových postojů) v terapeutickém procesu je podmínkou (Rogers by dodal „postačující“) úspěšné terapie. Proto se bez nich terapeut nemůže obejít.

Nechceme-li ponechat tuto základní složku komunikace mimo možnosti našeho porozumění a systematické práce s ní, nelze se omezit na pouze technické chápání terapeutického vztahu – jak to bylo často vytýkáno Freudovi.

A právě na aspekt metadovedností v myšlení a praxi Sigmunda Freuda se hodláme v této práci zaměřit. Zároveň podotýkáme, že cílem této práce není rozhodnout, zda v terapeutické praxi preferovat analytický, kognitivní styl, či upřednostňovat emocionální, takřikajíc intuitivní metodu bez nároku na systematickosti. 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. My se budeme soustředit na tu bazickou vrstvu terapeutické komunikace, jejíž adekvátní uchopení ze strany terapeutovy osobnosti je podmínkou možnosti korektní aplikace osvojených dovedností (technik).

## Cíle

S využitím zkušeností a poznatků především psychanalyticky orientovaných psychoterapeutů prokážeme bytostnou mnohovrstevnatost terapeutické interakce a pokusíme se tyto vrstvy popsat, rozlišit a hierarchizovat. Půjde nám o poukázání na určité vždy přítomné momenty v terapeutickém vztahu, které jej činí možným. K této deskripci využijeme pojmu metadovedností a jejich ústřední složky – vědomí.

V další, konkrétnější části pak budeme aplikovat koncept metadovedností na popis toho, jak byl vnímán psychoterapeutický vztah nejdůležitějším reprezentantem klasické psychoanalýzy Sigmundem Freudem.

Z těchto pozic pak vyvodíme předpoklady úspěšné léčby v klasické psychoanalýze včetně konsekvencí v požadavcích na osobnost terapeuta. Poukážeme na prvky, resp. vrstvu terapeutovy osobnosti, která byť není tak "viditelná" jako dimenze technických dovedností, přesto podmiňuje efektivní praxi a vyvstávají z ní volby ohledně všech terapeutických strategií.

Hlavním cílem práce je zodpovědět jaké místo zaujímají metadovednosti v paradigmatu klasické psychoanalýzy, resp. v myšlení a terapeutické praxi Sigmunda Freuda.

# 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. 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 zřídka tvoří přiznanou a koherentní součást jejich teorií a vysvětlení.

„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 nejnepolapitelnější ze všech – moudrost?“ (Yalom, 2006, s. 12)

O těchto klíčových „přisadách“ se zpravidla 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 objektivních 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) Fakt zásadní úlohy těchto neformalizovatelných 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 přísad, jimž ‚dle jeho slov, nebyla v dosavadních přístupech dopřána adekvátní pozornost. Pro naše cíle je však vhodnější opřít se o přístup jiný...

## 1.1. Procesorientovaná psychologie

Jako referenční rámec *metadovedností* využijeme přístup procesorientované psychologie, jejímž zakladatelem je Arnold Mindell. V roce 1981 spolu s dalšími kolegy založil v Curychu Výzkumnou společnost pro procesorientovanou psychologii. Se svou manželkou Amy Mindellovou působí jako terapeut a učitel tohoto přístupu. Výcvik zahrnuje přípravu na aplikaci jak v oblasti individuální, tak skupinové terapie. „Termíny ‚procesorientovaná psychologie‘ a ‚procesová práce‘ se začaly používat jako střechové 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) Nepracuje se přitom pouze s běžnými stavy mysli, nýbrž využívá se všech jejích extrémních poloh, včetně psychotických stavů. 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).

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 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 vyhrocených skupinových konfliktů, nebo v soukromí našich nejtajnějších snů“. (Mindell, 2009, s. 40) Podobně jako humanisticky orientovaný psycholog se i procesový terapeut spoléhá na přirozené sebezdravující 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 projevat. „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 je pro pacienta správné.

## 1.2. Základní vymezení a charakteristika pojmu metadovedností

V této kapitole vymezíme tento pojem tak, jak jej pojímá Amy Mindellová. 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 nehlubších pocitů stávají v psychoterapii metadovednosti, bez jejichž přítomnosti se podle manželů Mindellových žádný psychoterapeut nemůže obejít. Koncept metadovedností tak klade na procesového terapeuta zvýšenou citlivost vůči svému prožívání.

Procesový terapeut, ačkoli je v ideálním případě oproštěn od jakýchkoli psychologických konstruktů, situačně využívá inspirace z psychoanalýzy, gestaltu, dramaterapie, somatických intervencí apod. „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.

Autorka dále poukazuje na univerzálnost požadavku po přítomnosti jistých pocitových postojů psychoterapeuta napříč psychoterapeutickými systémy.

Jednotlivé přístupy se v tomto smyslu liší pouze tím, na jaké konkrétní emocionální (osobnostní) kvality kladou důraz. „Tak si například tradiční psychoanalýza cení terapeutovy neutrality. Neofreudiánka Karen Horneyová klade důraz na analytikovu pozornost, jeho vnitřní svobodu, důmysl a ‚pocity v konečných prstů‘. Behaviorální terapie klade důraz na teorii učení a na terapeutický vztah, v němž je terapeut ‚spíše direktivní a zainteresovaný... a je zdrojem osobní podpory‘.“ (Mindell, 2009, s. 34) Jung zase reprezentuje přístup, ve kterém je terapeut pokorným průvodcem na cestě v sebeobjevování, zatímco Adler zdůrazňuje terapeutovu autenticitu a empatii. Rogers je znám požadavkem bezpodmínečného přijetí klienta, autentičnosti, empatie, nedirektivnosti, kongruence a starostlivosti. Obecně podle autorky platí, že „badatelé v oblasti psychoterapie a poradenství považují za žádoucí mnohé z postojů a vlastností terapeutů, ať už jde o vřelost či empatii, sílu osobnosti, připravenost riskovat a dělat chyby nebo o upřímnost a otevřenost“ (Mindell, 2009, s. 24).

Protože povaha metadovedností často nedovoluje klasickou definici, využívá Mindellová k jejich charakteristice transkripcí videonahrávek ze seminářů jejího manžela, konajících se v Asii, Spojených státech a západní Evropě. Současně si při deskripci jednotlivých metadovedností 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, potažmo práci s metadovednostmi, o nichž sama dosud neví.

Mezi metadovednosti řadí především fluiditu, již chápe jako spontánní schopnost přizpůsobit se, naladit se na klientův proces. Akt zaměření pozornosti na tento fenomenální proud nedovoluje přemítat o tom, co se děje, nechává teorii stranou a vnímá a přizpůsobuje se tomu, co se v daný moment odehrává. „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. Z výše

řečeného plyne, že toto označování pro rozvíjení procesu nepotřebuje. Lépe řečeno: v daný moment by myšlenková činnost působila rušivě, neboť by rozptylovala terapeutovu zaměřenost na klientovo prožívání. Zároveň platí, že ve chvíli, kdy není terapeut uvolněný, nemůže být soustředěný.

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 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.

Terapeut má tedy za úkol vědomě rozvíjet nejen procesy primární (jež jsou v souladu se sebepojetím daného jedince), nýbrž především procesy, které máme tendenci nevnímat, či potlačovat. Tyto 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 (všímavosti), podmínkou možnosti postřehnout latentní prvky klientova i svého působení a tak vědomě rozvíjet v životě klienta opomíjené procesy.

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 svobodněji. To může být vítaná úleva, zvláště, když se terapeut cítí unavený, zablokovaný, nebo

ztracený v situaci.“ (Mindell, 2009, s. 68)

### 1.3. Fluidní pozornost

V této kapitole precizněji vymezíme, co je fluidní pozornost. Ještě předtím si však krátce povšimneme postřehu Františka Koukolíka, jenž 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 ekvivalentem pojmu vědomí, které nás zde zajímá, pojem *awareness*, či *consciousness*, přičemž druhý pojem je užíván i pro mysl. Uvědomování v tomto smyslu se rovněž říká „vyšší vědomí“, „vědomí o vědomí“, nebo také „sebeuvědomování“ (Koukolík, 2003, s.13). Koukolík jej definuje jako schopnost či samotný proces „sebe-pozorování vlastních akcí“ a jako konkrétní příklad jeho fungování uvádí aktuální povědomí o tom, že pozorujeme mravence, který leze po naší ruce a zároveň jsme si vědomi smyslových vjemů, které v nás dotyk jeho nožiček vyvolává. „Za projev jednoduchého *awareness* se považuje vědomí o jednoduchých smyslových podnětech (vím, že něco cítím, vidím, slyším...) stejně jako vědomí symbolických reprezentací, které například u možňuje identifikovat vlastní dům a podobně. Kromě toho existuje *awareness* stavů, jako jsou hlad, žízeň, únava, sexuální touha.“ (Koukolík, 2003, s.14)

Právě s takto definovaným vědomím explicitně pracuje fenomenologická metoda. Nebyl to nikdo jiný než Edmund Husserl, který narýsoval důležitou a striktní dělící čáru mezi vědomou zkušeností pojmovou a předpojmovou. „This distinction allows a theory of perception that does not reduce all perceptual experiences to perceptual judgments, which are propositional in content.“ (Smith, 1987, s. 501) Vědomí, o němž se zde pojednává, je totiž podmínkou možnosti a zároveň klíčovým nástrojem jakýchkoli fenomenologických zkoumání, přičemž fenomenologickou metodou výzkumu nazýváme introspektivní pozorování fenoménů bez jakýchkoli metafyzických předpokladů, postulátů, či hypotéz. „Fenomenologie se snaží zachytit a zpřítomnit všemi prostředky, které jsou k

dispozici, to, co je bezprostředně vykazatelné, postřehnutelné.” (Rezek, 2008, s. 36) V tomto směru je tedy metoda výzkumu věrna „intencionální psychologii“ Franze Brentana, jenž se v souladu s Husserlovou metodou a v opozici vůči tehdejšímu trendu vysvětlování psychických fenoménů fyziologickými procesy věnoval „bezprostřední introspektivní zkušenosti psychického proudu zážitků“ (Hlavinka, 2008, s.12).

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. Fakt, že jsme schopni uvědomit si aktuální mentální procesy, je prožívaná danost, zážitek.

Definujeme-li vědomí ve výše uvedeném smyslu, je jeho samotná existence, stejně jako přítomnost jevení, neoddiskutovatelná. Existence prožívání a prožívaného je nevyvratitelná. Neboť co může být evidentnější než skutečnost, že právě (něco) nějak prožívám. A jsem-li duševně zdravý dospělý jedinec, mohu napnout pozornost ke svému prožívání, kdykoli se k tomu rozhodnu. Prožíváním se zde myslí v tom nejobecnějším slova smyslu všechn fenomenální svět, to znamená všechno jevení prostřednictvím všech smyslových kanálů; jsou to veškeré mody intencionální aktivity, např. pocity, záměry, motorika, emoce, hodnotící akty, vnímání apod. Právě gestaltisté byli v západním diskurzu doslova objeviteli zákonitostí mysli ve sféře nejen smyslového vnímání. Sám Perls si postěžoval, že „akademické kruhy, kopírující zájem behaviorismu, který je z větší části orientovaný na motoriku, však v současnosti nadměrně zdůrazňují perceptuální aspekt gestaltu.“ (Perls, Hefferline, Goodman, 2004, s. 15)

Přesně tento – fenomenologický - koncept vědomí má Mindellová na mysli, když mluví o fluidní pozornosti. Jak jsme se již výše zmínili, pozornost vůči neustále plynoucímu proudu procesu, je nenahraditelným nástrojem, jenž je kultivován právě jeho užíváním. Co se terapeuta týče, tato pozornost znamená, že si je 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, tedy i aktuální akt volby strategie, či emocionální naladění.

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. Taoista vnímá jak svou tendenci klást změně odpor, tak i náhlé *soucítěné, empatické* otevření se všem aspektům prožívání.“ (Mindell, 2009, s. 44)

#### 1.4. Vztah metadovedností a dovedností v praxi

Podle Mindellové by se v praxi měly tyto složky navzájem doplňovat. Výše jsme poznamenali, že terapeutovo emocionální naladění a jeho osobnost vždy ovlivňují způsob, jakým vstupuje do interakcí. Z předchozí kapitoly také plyne, že je-li tento samotný modus vztahovosti v daný moment terapeutem reflektován, může být využit 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 namísto, aby byly tyto pocity vynášeny terapeutem na světlo, působí v implicitní formě a tím vztah kontaminují, namísto toho, aby byly využity ve prospěch klienta „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.

Techniky vždy vyrůstají z podhoubí metadovedností. Vědomá volba mezi aplikací jedné z nich se vždy opírá o intuitivní situační porozumění. „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 pomáhá 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.

Obdobně jako Mindellová rozlišil nástroje, které má terapeut v praxi k dispozici, i analytik Hugo Široký, jenž ostře odmítá vnímání psychoterapeutické praxe jako pouhé aplikace analytikem osvojené teorie. Nemí-li analytik vybaven určitými osobnostními předpoklady, které autor shrnuje pod pojmem „psychologického smyslu“, nemůže uspět v konkrétní realizaci nabytého vědění.

Široký se s Mindellovou shoduje i v možnostech vzájemné spolupráce metadovedností a teoretických znalostí a technik. „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)

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, již zmíněný, Yalom. Tendence interpretovat tyto schopnosti jako způsoby chování kritizuje v jednom z komentářů k známé Rogersově triádě terapeutických schopností. 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 s 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 právě 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)

Jedním z autorů, kteří se snaží nejen popsat, ale přímo rozšiřovat možnosti terapeutů ukázkami efektivní i nevhodné aplikace technik přímo z klinické praxe, je Jon Frederickson. 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 posláním je podle slov autora ukázat škálu možností, jak naslouchat a zároveň poskytnout materiál k cvičení se v 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) Fredericksonem zdůrazňovaná nutnost přesvědčit klienta o našem porozumění jeho problémům, konkrétně verbální reakce směřující k tomuto cíli, nicméně předpokládají jistou míru intuice (porozumění) v tom, abychom s nimi příliš nešetřili, což může vést k pocitu odmítnutí u klienta, či abychom to s projevy porozumění naopak nepřeháněli, což může zase působit neautenticky, strojeně. Na této základní citlivosti je tedy závislá efektivita terapeutova konání.

## 1.5. Závěr

Stát se terapeutem reprezentujícím způsobem své práce procesorientovaný přístup tedy předpokládá schopnost naslouchat vlastnímu fenomenálnímu dění. Nebránit se pocitům jakýchkoli kvalit, být si jich vědom a nechat se jimi vést, je nejtěžším a zároveň nejdůležitějším požadavkem kladeným na psychoterapeuta. Jde tedy o využití – “recyklaci” - vlastních pocitů, 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 ne-úspěchu každé terapie. Přesto jsou podle autorky v psychoterapeutickém procesu často přítomny pouze skrytě.

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. Z řečeného dále vyplývá, že metadovednosti nejsou jen 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.

V procesuálním přístupu jde o opuštění snahy po volném řízení či racionálním plánování způsobů terapeutova působení na klienta. Procesuální terapeut totiž předpokládá, že jakmile se procesy začnou rozvíjet, odhalují potenciál, který nebylo možné předpovědět. To, že v interakci nelze mít nikdy plnou kontrolu nad důsledky vlivu na druhého (obecně situaci), a tudíž ani to, jakým způsobem se chovat, abychom dosáhli určitého vztahu ze strany klienta, s sebou nese požadavek vyšší míry schopnosti být pozorný, učit se a improvizovat. Namísto řízeného vedení pacienta (povahy interakce) je nutné obrátit pozornost k možnostem, jež nabízí zvědomování aktuálních prvků interakce.

Techniky se v modelovém případě 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.

## 2. Metadovednosti v paradigmatu Freudovy (klasické) psychoanalýzy

### 2.1. Koncept (ne)vědomí

Je Freudovo konstatování, že naše jednání vychází z nevědomých pohnutek nutně suspendováním možnosti svobody vůle, a tudíž i rozumového řízení svého života? Lze ještě ve Freudovi najít nějaké rudimenty svobody, nebo je to ryzí determinista, jak jej často označují oponenti, či kritičtí interpreti? Není psychoanalýza cestou ke ztracené svobodě? A jakou cestou ji vydobývá? V jakém smyslu se v kontextu Freudovy psychoanalýzy můžeme bavit o vědomí a

možnostech jeho zvyšování?

Následující text se bude odvíjet v intenci hledání odpovědí na výše položené otázky.

### **2.1.1. Předpoklad individuálního nevědomí a cesta ke svobodě**

Různé aspekty Freudem postulovaného ne(vědomí) prosvítající v jednotlivých tématech, jimiž se autor ve svých přednáškách 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 ním zacházet v zájmu individuální léčby. Freudovo prvenství také spočívá v tom, že se jako první systematicky zabýval komunikací mezi analytikem a pacientem, stejně tak i rolí pacientova a analytikova (ne)vědomí v procesu psychoanalytického sezení.

Fakt, že psychologický způsob myšlení, konkrétněji řečeno, připouštění 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. 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.

Zatímco myšlení západní vědy před Freudem postrádá pregnantní vymezení pojmů vědomí a mysli, Freud staví jeho 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 karteziánismu a jeho dítěti pozitivismu implikuje totální transparentnost mysli pro vědomé já. Pokud neexistuje nic, co by bylo mentální a zároveň ne-vědomé, 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 posledně zmíněnými koncepcemi - vše velmi zproblematizoval. Cesta k sebepoznání, tedy k původním intencím není vůbec snadná - 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. 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)

Psychoanalýza stojí dále na předpokladu, že můžeme ovlivňovat, kolik z mentálního materiálu bude projasněno vědomím a kolik zůstane v temnotách nevědomí. Právě toto projasňování nevědomí je psychoanalytiky 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 dokáží v určitých situacích takřkajíc zatemnit, je sféra kognitivních aktů a emocí rozumu ve své transparentnosti k dispozici. Správný odhad dosažitelnosti ambicí a jednání v souladu s ním je postačující podmínkou blaženého života. 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 svým potřebám, tužbám, neboť nepokládá za samozřejmé, že jsme si vědomi tendencí, jež spouštějí dané jednání.

Neuróza je duševní onemocnění, které je důsledkem potlačení určitých egem neakceptovatelných tendencí a přání do nevědomí. Cesta ke svobodě 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 totiž působí jako nevědomý determinant pacientova - často zdánlivě svobodného - jednání a terapeutický vztah má "pouze" umožnit jeho 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 (s. 305, 1969). 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 přivedla do vědomí. „Tím, že nevědomému pomáháme dostat se do vědomí, odstraňujeme vytěsnění, likvidujeme podmínky pro tvorbu symptomů, proměňujeme patogenní 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.“ (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: „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) Freud tímto samozřejmě nechce říci, že pouze neurotik je nesvobodný člověk. Naopak. Většina lidí jedná poslušně svým neuvědomovaným intencím. Představa svobody ve smyslu možnosti volby toho, či onoho, je pouze jejím zdáním, neboť je subjektu skryt právě ten intencionální život, který teprve rozehrává a určuje alternativy, mezi nimiž volíme. A rozkrytí a tematizování procesů, kterými otevíráme svět, je cílem psychoanalýzy.

Zvyšování vědomí je tedy ve Freudově pojetí procesem vedoucím k vyšší autonomii jedince. Nevíme-li o příčinách vlastního utrpení, nemůžeme se ho zbavit. Až teprve poté přichází možnost volby, rozhodování. Vnitřní svoboda

jedinice je proto přímo závislá na rozsahu jeho vědomí. K postupnému obsazování nevědomých procesů světlem vědomí má spět jak psychoanalytický výcvik, tak terapie. Zatímco u kompetentního analytika se předpokládá vysoká míra vědomí, u pacienta je tomu naopak.

### **2.1.2. Vědomí jakožto klíčový nástroj osobní psychoanalýzy**

Výše jsme uvedli, že Freud rozhodně není deterministou, který by odmítl 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) Zároveň je nevědomí ve Freudově pojetí polem, do kterého můžeme vstoupit pouze psychoanalytickou cestou. Abychom nevědomý materiál vystavili světlu vědomí, je třeba užití analytika vlastního nevědomí, empatie, ale také teoretických znalostí a interpretační dovednosti. „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). Teprve za pomoci osoby kompetentního psychoterapeuta, vstoupivšího do subjektivního světa pacienta, lze učinit z neznámého známé. Pojem nevědomí je zde podřízen metodě, která ji pojímá jako dimenzi, jež je pro vědomí nepochopitelná, nepoužijeme-li psychoanalytické, tedy kauzálně vysvětlovací techniky.

Z dosud řečeného vyplývá, že pojetí vědomí a jeho vlivu 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. 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. „Rozbor těchto významů, prostřednictvím nichž se člověk orientuje v rámci svého projektu či způsobu své libidinózní realizace, neopouští psychoanalýza na svévoli analyzovaného, nýbrž vyžaduje nezaujaté podstoupení umožňující objektivní dešifrování.“ (Hlavinka, s. 66)

Nyní se zaměříme na konkrétní konsekvence Freudova konceptu vědomí v terapeutické praxi.

## 2.2. 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 psychoanalytické terapie. V podkapitolách věnujícím se přenosu a protipřenosu poukazujeme na konsekvence metodologických východisek v praktickém přístupu k pacientovi. Pochopení psychoanalytického přístupu k přenosu a protipřenosu považujeme také 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.

### 2.2.1. 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 teorie Sigmunda Freuda, jenž, podle některých autorů, koncipoval principy psychoterapeutické situace jako konkretizaci především technických momentů psychoanalýzy.

(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. Ostatně, tak silný vliv na myšlení o lidské mysli pokládáme za dostatečný důvod k tomu, abychom se v této práci dívali na téma terapeutického vztahu především optikou psychoanalytické teorie. 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. „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) Tím byl do teorie o lidské psychice implantován dobový objektivistický předpoklad, že má-li být jakýkoli poznatek vědeckým, musí badatel zůstat mimo pozorovaný jev. „Pokud měla být psychoanalýza věda, bylo nutné, aby analytik zůstal mimo pole svého zkoumání, tedy pacientovy mysli.“ (Mitchell, 2002, s. 23)

Pro zakladatele psychoanalýzy byla myšlenka, že by se analytik vždy podílel na vzniku a charakteru vztahových jevů, nepřípustná, neboť by to znamenalo diskreditování její vědeckosti. 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 ulpívalo 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 abstinence; 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).

Vliv vědeckého diskursu Freudovy doby na podobu jeho 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 myšlenek „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.

### **2.2.2. 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 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 přinejmenším 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 suplují 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 sdělením, 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 neupadnutím 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 využitelné 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).

### **2.2.3. Analytikovo vedení terapie**

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 - jejího vývoje, psychopatologie, popřípadě vědecky fundované léčby. Analytikovo vědomí mělo být „analytickým nástrojem“, které bylo zbaveno všech zkreslujících vlivů v podobě jeho 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)

Způsob, jakým je ve Freudově psychoanalytickém paradigmatu pojímán přenos, spolu s metodologickými premisami zmíněnými výše, s sebou nese určité konsekvence v konkrétních doporučeních ohledně chování terapeuta. 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 nejsou 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 nevyžítých 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)

#### **2.2.4. Osobnostní kvality analytika a jejich dosahování**

Aby chování analytiků nebylo v rozporu s Freudovým modelem, muselo splňovat určitá kritéria. Ta vyžadovala, aby analytik zůstal „objektivní a nezaujatý“ (Aron, 2006, s. 239). U absolventů psychoanalytického výcviku se předpokládala vysoká, ne-li totální, sebekontrola. Potenciální připuštění opaku implikovalo skutečnost, že analytik nebyl důkladně analyzován. „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

analytiky v tom, aby se spoléhali na interpretace jako na výlučný nástroj psychoanalytické změny.“ (Aron, 2006, s. 239 - 240)

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. Splňuje-li analytikova mysl tato kritéria, může pak zpětně rekonstruovat obsah pacientových slov. „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). 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.

Neselektivní čistota vnímání má být dosažitelná průběžnou

„psychoanalytickou očistou“, 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. Jediný důvod, proč se má takto analytik pravidelně očišťovat, je kultivace schopnosti vnímání prostého odporu. 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, k níž chtějí vychovat své pacienty.“ (Freud, 1998, s. 80) 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).

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.

Ačkoli Freud tvrdí, že tzv. „slepá místa“ „diskvalifikují“ terapeuta, sám 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, uvolněného nazírání nevědomí jakožto média, neprůhlednosti, neselektivity, jsou proto principiálně nedosažitelné. Protože se pod vlivem nových zkušeností v průběhu svého života analytik neustále mění, jeho dosahování sebepoznání je nedosažitelnou metou – stejně



tak jako metou, o níž je třeba neustále usilovat.

### 2.2.5. Protipřenos

V psychoterapeutické problematice obecně se protipřenosem zpravidla myslí terapeutovy emoce pociťované vůči klientovi. V klasické psychoanalýze je protipřenos považován za důsledek analyticky 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 odrážení pacientových reakcí). „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) 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).

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. Stablním 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 uzávorkovánu (ze začátku i teorii) a nezanáší působení pacienta vlastní subjektivitou.

Díky Freudově předpokladu možnosti terapeutické interakce jakožto pro vědomí analytika přehledného pole a požadavku absence analytikova nevědomého podílení se na pocitech pacienta, které se vyskytnou během terapie, 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 analytika krajně rezervovaného stylu práce mu tak často poskytovala domnělou jistotu, že příčina neúspěchu leží vždy na straně pacienta (což jak ukážeme, nebyl problém pouze v případě Freudových současníků). V případě pacientovy nespokojenosti, odporu a námitek tak nebyla „slepá místa“ hledána na straně dobře vyškoleného analytika, což pro pacienta znamená velmi malou možnost bránit se případné analytikově neschopnosti, nedostatku empatie, prkennému vystupování, či nesmyslným vyvozováním. Jeho námítky mohou být vždy vysvětleny jako „odpor proti odhalení odporu“; „jsou to odpory nejen proti uvědomění obsahů oblasti Ono, nýbrž i proti analýze vůbec a tím i proti vyléčení“ (Freud, 1998, s. 73).

Freudem je tedy protipřenos vnímán jako negativní jev, jehož působení lze odstranit. O to se má postarat důkladná sebeanalýza (Široký, 2001, 501). Fritz Riemann označuje za původce tohoto „nedopatření“ snahu o „nadosobní metodu“ a předpoklad převzatý z objektivistické metodologie, že by interpretace mohla fungovat bez účasti vlivu analytikovy osobitosti (Široký, 2001, s. 502). Protože si však v průběhu vývoje psychoanalytické terapie postupně analytici začínali uvědomovat, že reakce terapeuta na pacienta nelze potlačit, začali se stále intenzivněji zabývat možnostmi jejich využití.

Za jednoho z nejradikálnějších zastánců této postupně se prosazující tendence je v dějinách psychoanalýzy považován Owen Renik. Dyáda analytik – pacient je natolik prosycena vlivy účastníku, že analytikovo vědomí rozhodně není schopno registrovat akce a reakce obou účastníků v celé jejich komplexnosti. Situace ve skutečnosti zdaleka není tak přehledná, jak se obecně soudí. Zároveň je dle autora nezpochybnitelný silný vliv i těch nejjemnějších projevů. „Zdá se mi, že když se nám podaří podívat se dostatečně zblízka, vždycky uvidíme, že analytikovo uvědomění si osobní motivace v klinické situaci má původ v pozorování vlastních projevů této motivace v chování v té či oné formě. Někdy si analytik u sebe všimne té nejjemnější aktivity – např. mírného kinestetického napětí. Je lákavé uvěřit, že si taková mikroaktivita uchovává soukromý charakter a

nemá nijak významný vliv na léčebný vztah, aby tak z praktických důvodů mohlo uvědomění protipřenosu předejít jeho odehrání. Zkušenost však svědčí o opaku. I ty nejjemnější nuance celkového rozpoložení ovlivňují způsob, jakým analytik vyslechne sdělení, zda se rozhodne nemluvit nebo intervenovat, jak analytik volí slova a jakým tónem je sděluje, pokud se rozhodne situaci komentovat atd., což, jak víme, má všechno pro analýzu velký význam.“ (in Mitchell, Aron, 2004, s. 212)

Individuální osobitost každého analytika, jeho schopnosti, světonázor, příslušnost k danému psychoterapeutickému proudu, jeho schopnosti 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. „Místo tvrzení, že je pro analytika *těžké zachovat* pozici, ve které se jeho analytická kvalita objektivně soustředí na pacientovu vnitřní realitu, bych řekl, že je pro analytika *nemožné* být v této pozici *byť jen na okamžik*.“ (Mitchell – Aron, 2004, s. 214) Proto je k aspektům analytikovy osobnosti přistupováno jako k nutné podmínce porozumění stejně tak, jako k možným překážkám ve vytvoření psychoterapeutického vztahu v případě, nejsou-li tyto specifika - alespoň částečně - analytikem zvědomována.

V současné době tak vládne v psychoanalytických kruzích konsensus ohledně interakční povahy terapeutického vztahu a permanentním a vzájemně se podmiňujícím ovlivňováním osobností všech aktérů sezení. „V současnosti analytici uznávají, že každá psychoanalýza se nutně skládá z interakce mezi pacientem a pacientkou a analytikem se všemi hodnotami, domněnkami a osobními psychickými zvláštnostmi obou partnerů.“ (Mitchell – Aron, 2004, s. 207)

Navzdory řečenému však nelze pochybovat o tom, že i sám zakladatel psychoanalýzy 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 vědomou přítomnost „přisypávek“, o kterých explicitně nepojednává, přičemž lze z jeho myšlení

usuzovat na to, že by 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. Pomineme-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. Pokud by tomu tak skutečně bylo, mohli bychom Freuda s trochou nadsázky „nařknout“ z uplatňování rysů existenciálního přístupu. Prověření pravdivosti této spekulace však nepatří mezi cíle práce.

### 3. Diskuse

Klasická psychoanalýza byla často osočována z přílišného vyzdvihování teoretické odbornosti a technik na úkor metadovedností. Ti, kteří závazně lpěli na Freudových doporučeních a teoretických axiomech, byli označeni jako ortodoxní freudovci. Freud se však, jak známo, od tohoto „tvrdého jádra“ distancoval. My se domníváme, že právem. Tato práce totiž prokázala přítomnost metadovedností ve Freudových úvahách a v jím prezentovaných zkušenostech z vlastní psychoterapeutické praxe. Především důraz na zvýšenou míru analytikova „fluidního“ vědomí je neoddiskutovatelně univerzální součástí výbavy kompetentního psychoterapeuta, a to bez ohledu na psychoterapeutický systém,

který zastává.

Aniž bychom chtěli jakkoli snižovat váhu již přes sto let trvajících odborných debat o právo psychoanalýzy na život, domníváme se, že jako předmět sporu v těchto přestřelkách často vystupují motivy psychoanalýzy, které jsou pro konsekvence v psychoterapeutické praxi irelevantní. Psychoanalýza je již od svého počátku z různých stran rovněž kritizována pro nemožnosti její verifikace – popřípadě falzifikace, nadměrnou teoretickou zatíženost, spekulativnost, pro biologický redukcionismus, přílišnou abstraktnost, za nefunkčnost její psychoterapeutické aplikace apod.

Tato práce si však nekladla za cíl prozkoumat legitimitu těchto výhrad a rozhodnout, zda se postavit se na stranu autorů námitek, či naopak zastánců psychoanalýzy. Pokusili jsme se obejít toto bitevní pole a zaměřit se spíše na ty fenomény, jež má psychoanalýza společné se všemi ostatními psychoterapeutickými směry, tzn. i s těmi, které se s ní v metodologické rovině demonstrativně rozcházejí. Právě metadovednosti jsou společným jádrem každé psychoterapeutické praxe, neboť zakládají možnost porozumění nejen mezi psychoterapeutem a klientem, nýbrž mezi dvěma bytostmi. Protože jsou metadovednosti nutně přítomnou složkou každé komunikace, musí stát uznání jejich existence v premisách každého psychoterapeutického směru, který si činí nárok na pravdivý popis terapeutického procesu.

Z řečeného plyne, že pozornost psychoterapeutické obce by se měla mnohem spíše zaměřit na tyto klíčové prvky každé interakce. Přínos jednotlivých přístupů ke zkvalitnění terapeutické pomoci je proto vhodnější posuzovat především dle jejich příspěvku k praktickému rozvíjení metadovedností a jejich využívání v psychoterapii.

Jak tedy vnímat Freuda neortodoxně, tzn. vyabstrahovat z jeho práce přínosné a zároveň podstatné prvky? Odmyslíme-li si antropologicko-metodologické pozadí jeho příspěvků k problematice psychoterapeutického vztahu, zbývá nám jako zásadní pro vývoj psychoterapie především samotná tematizace fenoménů přenosu, protipřenosu, osobnostních kvalit terapeuta, vědomí, nevědomí a jejich působení a vzájemné podmiňování v procesu psychoterapeutické interakce. Jelikož způsoby, jak s nimi Freud zacházel a jak je vysvětloval, byly úzce spjaty s jeho teoretickými hypotézami, otevřel tím dveře pro často bouřlivou polemiku. To však nic nemění na skutečnosti převratných objevů

na poli psychoterapie a prvenství ve snaze fundovat vyjmenované fenomény komplexní teorií lidské mysli a uchopit je systematicky za účelem léčby.

Největším přínosem pro psychoterapii však nespočívá v jejím teoretickém ukotvení a nádechu exaktnosti – jak si to možná Freud přál, nýbrž v tematizaci zmíněných fenoménů a tím i otevření do té doby neznámého pole. V této perspektivě a vzhledem ke konsekvencím v psychoterapii tak již není důležité, zda je psychoanalýza legitimní vědecký projekt. Zásadní se zdá být otázka, jak lze dál prakticky rozvíjet Freudem explicitně vyjádřené metadovednosti, zda jsou pro terapeutický efekt postačující a v kterých dalších přístupech lze nacházet inspiraci pro jejich efektivnější rozvíjení.

Fenomenologické a humanistické směry, jež se zabývají metadovednostmi intenzivněji a přímočařeji a které jsou zároveň často chápány jako protikladné psychoanalytickému myšlení tak vnímáme jako navázání a dopracovávání toho podstatného ve Freudem započaté práci. Z toho plyne, že jednotlivé psychoterapeutické proudy mohou mít k sobě v tom zásadním mnohem blíže, než se obecně předpokládá.

Z uvedených důvodů proto nemusí působit oportunisticky ani naivně náš optimismus v možnostech integrace a vzájemného obohacování napříč spektrem psychoterapeutických systémů, a to i přes jejich často neslučitelná teoretická východiska. Věříme, že vysvětlení určitých procesů není zdaleka tak cenné, jako poznání, že tyto procesy fungují, za jakých podmínek se dějí a jak těchto podmínek dosáhnout, resp. jak je realizovat ku prospěchu klienta. Závěry naší práce tak měly přispět k argumentaci ve prospěch názoru, že teoretické postuláty na straně jakéhokoli přístupu překážející ve zmíněné integraci jsou nepodstatné a zbytečné.

Akceptujeme-li 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. Na tomto místě bychom rádi poukázali na existenci přístupů (např. sati-terapie, kognitivně-behaviorální terapie), ve kterých naprosto přímočaře rozvíjí vědomí ve fenomenologickém slova smyslu, k čemuž se využívají například metody převzaté z buddhistického kontextu, konkrétně Abhidhammy (Frýba, 2008). Tyto metody jsou v těchto přístupech využívány jak

při výcviku psychoterapeuta, tak jako terapeutická technika k ukotvení mysli klienta do přítomnosti a tím i zklidnění.

Tak se před námi rýsuje horizont možných odpovědí, jenž s sebou může přinést revizi ve stanovování smyslu a cílů psychoterapeutického výcviku. Neboť pokud předpokládáme, že budoucí psychoterapeuti nedisponují již před výcvikem vysokou mírou metadovedností, je jasné, že výcvik by měl rozvíjení těchto metadovedností zahrnovat.

## 4. Shrnutí

První část této práce jsme věnovali představení procesorientované psychologie, ve které hraje ústřední roli pojem metadovedností. Na základě poznatků převážně psychanalyticky orientovaných psychoterapeutů jsme poukázali na nezbytnou přítomnost metadovedností pro úspěch psychoterapeutického procesu a na důležitost vzájemné spolupráce metadovedností a dovedností, resp. odbornosti psychoterapeuta. Zde jsme zmínili některé prvky terapeutovy osobnosti, které, byť nejsou tak snadno definovatelné a intersubjektivně přenosné jako dimenze technických dovedností, podmiňují efektivní praxi a vyvstávají z nich volby ohledně všech terapeutických strategií. Uvedeny tedy byly relevantní důvody pro tvrzení o podmíněnosti úspěchu technik aktuální přítomnosti metadovedností.

V rámci deskripce jednotlivých metadovedností byl dále definován vztah fluidní pozornosti a vědomí v paradigmatu klasické psychoanalýzy, resp. Freudově koncepci. Přítomnost této metadovednosti jsme prokázali i ve Freudových požadavcích na kvality kompetentního analytika. Tyto aspekty byly hledány především v pracích věnujícím se motivům přenosu a protipřenosu. Jako signifikantní se ukázal nadměrný zájem o přenosová hnutí pacienta na úkor fenoménu protipřenosu. V souvislosti s tímto bodem jsme zmínili i směry, jimiž se ubírala post-freudovská kritika. Naznačili jsme, jak se původní metodologické pilíře klasické psychoanalýzy během jejího vývoje začaly otřásat právě vlivem odtabuizování faktu přítomnosti protipřenosových hnutí během psychoterapeutického sezení. Metodu a pojmový aparát procesuální psychologie jsme tedy využili k deskripci přístupu psychoanalytického paradigmatu k

psychoterapeutickému vztahu a úloze metadovedností v něm. Tyto momenty jsme zároveň zasadily do souvislosti s objektivistickými premisami vědeckého diskursu Freudovy doby.

## 5. Závěr

Freudovy teoretické analýzy fenoménu vědomí, nevědomí, přenosu a protipřenosu jsme prezentovali jako konkretizaci obecných ontologických předpokladů a z nich vyplývajících požadavků na přístup k pacientovi, včetně Freudova teoretického zájmu a praktického uplatňování metadovedností.

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. Vysoká míra analytikova sebepoznání, tedy absence „slepých míst“, je zárukou čistého neselektivního odražení pacientova přenosu a nevnášení specifik analytikovy osobnosti do pacientových intrapsychických konfliktů.

Yalom uvádí Freuda jako prototypický příklad teoretického opomíjení „přísypávek“. Toto tvrzení však platí jen do jisté míry a pouze za předpokladu, že mluvíme o Freudově oficiální teoretické práci. Výše jsme totiž prokázali, že v souladu se svou teorií psychoterapeutické interakce Freud pouze upřednostňoval jiné metadovednosti než ty, které vyzdvihuje například existenciální přístup. Metadovednosti tak měly být v psychoanalytické léčbě využity nikoli k navázání autentického vztahu – jako v případě existencialismu, ale k objektivním interpretacím. Freudem postulovaná možnost upozadění subjektivity analytika umožňuje požadavek, aby analytikovy interpretace působily samy o sobě. Tento fakt vysvětluje, proč je Freud napadán, například ze strany daseinsanalýzy, za technizující přístup k terapeutickému vztahu.

Platí tedy, že, stejně jako Yalom, Freud považoval určité „přísady“ pro



terapeutický efekt za nezbytné. Nutno říci, že zakladatel psychoanalýzy je na teoretické úrovni tématizoval podstatně méně. Bylo by však logickou chybou vyvozovat závěr, že Freudův přístup k psychoterapeutické situaci a ke vztahu mezi klientem a pacientem byl ryze technicistní povahy. Jeho přístup k metadovednostem je charakteristický tím, že vyzvihoval jejich specifické druhy a nevěnoval se jim tak systematicky a komplexně jako řada jeho následovníků, či existenciální či procesuální přístupy. Rozhodně však nelze říci, že by si jich zakladatel psychoanalýzy nebyl vědom.

Dalším 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.

Další zjištění v této práci se týká tématu Freudova pojetí vědomí: zvyšování vědomí je zde chápáno jako proces vedoucí k vyšší autonomii jedince. Zatímco u pacienta se v tomto kontextu předpokládá řada nevědomých procesů a slepých míst, na osobu psychoanalytika se kladou ohledně kvalit jeho vědomí poměrně vysoké nároky. Zatímco vědomí v psychoanalytickém smyslu (tedy to, které tematizuje Freud především) je aktivitou, která se neobejde bez účasti pojmového uchopování, vědomí ve fenomenologickém smyslu je neverbální aktivitou, jejímž materiálem je veškerý aktuální subjektivní svět včetně myšlení. V druhém případě tedy není myšlení to, co uchopuje a třídí, ale to, co je pozorováno.

Z tohoto konstatování nijak neplyne, že by takto pozorovaný mentální materiál nemohl být verbalizován. Uvědomování probíhající v jazyce je však plně závislé na materiálu, který je mu dodán původním fenomenologickým typem uvědomování (pozornosti). Tato pozornost je přitom aplikovatelná na jakékoli fenomenální dění, a tedy i samotnou myšlenkovou aktivitu jedince. Vědomí, které zde nazýváme fenomenologickým, tématizoval Freud pojmem „rovnoměrně se vznášející pozornosti“. A je to právě toto vědomí, o němž hovoří Mindellová jako o fluidní pozornosti. Lze tedy konstatovat, že v klasické psychoanalytické terapii prokazatelně existoval zájem o vrstvu metadovedností.

Práce tedy prokázala, že povědomí o zásadní důležitosti metadovedností se objevuje mnohem dříve než v procesorientovaném či existenciálním směru.

Přesněji řečeno: zatímco na teoretické úrovni Freud explicitně vyzdvihoval a tematizoval jen některé typy metadovedností (zatímco jiné upozadoval), v praxi užíval mnohem širší paletu těchto „přísad“. I když tedy existují pádné důvody pro to, označit Freudův model terapeutické situace jednoosobnostním, z poznatků této práce vyplývá, že by nebylo korektní přiřknout zakladateli psychoanalýzy ryze technické vnímání této problematiky.

Rozlišení dvou vrstev procesů v psychoterapeutické interakci, tedy metadovedností a dovedností (vědomí a vědomí) může být jednou z možností, jak integrovat zdánlivě soupeřící přístupy (například psychoanalýza, daseinsanalýza, kognitivní přístup), neboť poukázáním na různost vrstev, které tyto přístupy zpravidla tematizují, bychom mohli prokázat, že propracovávají jiné, nicméně doplňující aspekty terapeutického vztahu. Proto si dovolíme tvrdit, že dosavadní zkoumání by si zasloužilo pokračování v podobě diplomové práce.

## Literatura:

- Aron, L. (2006). Setkání myslí: vzájemnost v psychoanalýze. Praha: Triton.
- Balint, M. (1999). Lékař, jeho pacient a nemoc. Praha: Grada.
- Blanck, G., Blanck, R. (1992). Ego-psychologie: teorie a praxe. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- 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.
- Fryba, M. (2008). Psychologie zvládání života: aplikace metody abhidhamma. Brno: František Šalé – Albert.
- Hlavinka, P. (2008). Daseinsanalýza: setkání filozofie s psychoterapií. Praha: Grada.
- Koukolík, F. (2003). Já: o vztahu mozku, vědomí a sebeuvědomování. Praha: Karolinum
- Mindell, A. (2009). Metadovednosti: spirituální umění terapie. Olomouc: Anag.
- 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.
- Perls, F., Hefferline, R.F., Goodman, P. (2004). Gestalt terapie: vzrušení lidské osobnosti a její růst. Praha: Triton.
- Poněšický, J. (2003). Úvod do moderní psychoanalýzy. Praha: Triton.
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C. (1999). Psychoterapeutické systémy. Praha: Grada.
- Rezek, P. (2008). Fenomenologická psychologie. Praha: Ztichlá klika.
- Saic, M. (2005). Protipřenos v psychoanalýze. Praha: Triton.
- Schwartz, J. (2003). Dějiny psychoanalýzy. Praha: Triton.

- Smith, D.W. (1987). Husserl, Perception, and Temporal Awareness by Izchak Miller. *Philosophy and Phenomenological Research*, XLVII(3), 500-506.
- Široký, H. (2001). *Meze a obzory psychoanalýzy*. Praha: Triton.
- Yalom, I.D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.

Vysoká škola: Palackého univerzita Olomouc  
Katedra: psychologie

Fakulta: Filozofická  
Školní rok: 2010/2011

## **Abstrakt**

Jméno a příjmení: Petr Mikoška  
Obor: psychologie, bakalářské kombinované studium

Rok imatrikulace: 2008/2009  
Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D  
Počet stran: 44

Název bakalářské práce: Psychoterapeutický vztah ve Freudově pojetí  
prizmatem konceptu metadovedností

Písemná práce sleduje problematiku Freudova pojetí psychoterapeutického vztahu v perspektivě konceptu metadovedností. Rozlišení dvou vrstev jevů, které působí v psychoterapeutické situaci (dovednosti a metadovednosti), nám pomohlo k systematičtějšímu popisu klasické psychoanalytické psychoterapie. Metadovednostmi myslíme osobnostní aspekty analytika, které jsou relevantní pro porozumění klientovi, resp. terapeutický efekt. K postihnutí základních momentů zkoumaného tématu jsme jako vodítek využili Freudovy pojmy vědomí, nevědomí, přenosu a protipřenosu.

Klíčová slova:

psychoanalýza  
psychoterapeutický vztah  
vědomí  
nevědomí  
metadovednosti

Psychotherapeutic relationship in Freud's conception through the prism of the metacognitions.

Abstract:

The thesis deals with the problems of Freud's terms of psychotherapeutic relationship. The research includes the concepts of consciousness and unconsciousness. Resolution of two layers of effects that operate in the psychotherapeutic situation (cognitions and metacognitions), helped us towards a more systematic description of the classical psychoanalytic psychotherapy. The metacognitions are a qualities a psychoanalyst, which are important for understanding the client and positive effect of psychotherapeutic process.

Key words:

psychoanalysis

psychotherapeutic relationship

consciousness

unconsciousness

metacognitions