

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



## **Současná psychoanalýza, její praxe a vývoj**

David Strnad

### **Diplomová práce**

Studijní program: Psychologie, magisterský, prezenční

vedoucí práce: PhDr. Jiří Jakubů, Ph.D.

**Praha 2019**

# Prague College of Psychosocial Studies



## Contemporary psychoanalysis, its practice and development

David Strnad

The Diploma Thesis

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Jiří Jakubů, Ph.D.

**Praha 2019**

**Prohlášení:**

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne .....

Podpis .....

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu práce, PhDr. Jiřímu Jakubů Ph.D., za vedení této práce a za poskytnutí cenných rad a pomoc při shánění respondentů.

## **Anotace**

Diplomová práce se zaměřuje na výzkum podoby praxe současných psychoanalytiků a na jejich profesní vývoj z jejich vlastního pohledu. V prvních čtyřech kapitolách je teoretické pojednání o historickém vývoji psychoanalýzy a nejpodstatnějších teoriích až do současné podoby. Empirická část diplomové práce popisuje výstupy kvalitativního výzkumu. Výzkum prezentuje analýzu šesti rozhovorů s českými psychoanalytiky.

## **Klíčová slova**

Psychoanalýza, psychoanalytik, psychoanalytická praxe, psychoterapie, léčba, současné vlivy

## **Abstract**

The diploma thesis focuses on research of practice of contemporary psychoanalysts and their professional development from their own point of view. In the first four chapters, there is a theoretical description of the historical development of psychoanalysis and the most important theories up to the present form. The empirical part of the thesis describes outputs of a qualitative research. The research presents an analysis of six interviews with Czech psychoanalysts.

## **Keywords**

Psychoanalysis, psychoanalyst, psychoanalytic practice, psychotherapy, treatment

# Obsah

<b>ÚVOD</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>11</b>
<b>1. Klasická psychoanalýza Sigmunda Freuda</b>	<b>11</b>
<b>2. Teorie Freudových žáků</b>	<b>15</b>
2.1. Analytická psychologie, Carl Gustav Jung	15
2.2. Ego-psychologie	16
2.3. Neopsychoanalýza: Interpersonální psychoanalýza, Harry Stack Sullivan	18
2.4. Neopsychoanalýza: Humanistická psychoanalýza, Erik Fromm	19
2.5. Psychologie self, Heinz Kohut	20
2.6. Britská škola objektních vztahů, Melanie Kleinová	22
2.7. Britská škola objektních vztahů, Donald Woods Winnicott	24
2.8. Teorie attachmentu, John Bowlby	25
2.9. Klein-bionský model	25
2.10. Otto Kernberg a post-freudiáni	26
2.11. Spor Otto Kernberga a Heinze Kohuta	27
<b>3. Současná psychoanalýza</b>	<b>28</b>
3.1. Současné směřování psychoanalýzy	28
3.2. Psychoanalytická teorie pole	30
3.3. Interpretace, Madeleine Barangerová	31
3.4. Intersubjektivní analýza, Robert Stolorow	32
3.5. Neuropsychoanalýza	32
3.6. Kognitivní vlivy v psychoanalýze	33
3.7. Thomas Ogden	34
3.8. Zvolený fakt a přeceněná myšlenka	35
3.9. Odehrávání	35
3.10. Přenos a protipřenos, Václav Mikota	36
<b>4. Psychoanalýza v Čechách</b>	<b>37</b>
<b>EMPIRICKÁ ČÁST</b>	<b>40</b>
<b>5. Metodologie výzkumu</b>	<b>40</b>
<b>6. Výzkumné okruhy</b>	<b>41</b>
<b>7. Hlavní rozhovor</b>	<b>42</b>
7.1. Okruh 1 - Faktory změny, "co léčí" v psychoanalýze?	42
7.2. Okruh 2 - Cíl psychoanalytické léčby	42
7.3. Okruh 3 - Průběh psychoanalytické léčby	43
7.4. Okruh 4 - Psychoanalýza jako směr	43
<b>8. Výzkumný vzorek</b>	<b>44</b>
<b>9. Analýza dat</b>	<b>45</b>
<b>10. Výstupy výzkumu</b>	<b>45</b>
10.1. Okruh 1 - Faktory změny, "co léčí" v psychoanalýze?	45
10.1.1. Respondent 1	45
10.1.1.1. PŘENOSOVÝ VZTAH	45
10.1.1.2. INTERPRETAČNÍ PRÁCE	46
10.1.1.3. PROPRACOVÁNÍ	46
10.1.1.4. PROTIPŘENOS	46

10.1.2.	Respondent 2	47
10.1.2.1.	BEZPEČNÉ MÍSTO	47
10.1.2.2.	REFLEXE STEREOTYPŮ	47
10.1.2.3.	ZÁJEM ANALYTIKA	48
10.1.2.4.	HLOUBKA ANALYTICKÉ SESE	48
10.1.3.	Respondent 3	48
10.1.3.1.	NÁHLED NA LOGIKU SVÝCH PORUCH	48
10.1.3.2.	TVORBA DOBRÉHO OBJEKTU	49
10.1.4.	Respondent 4	49
10.1.4.1.	PLASTICKÉ A ŠIROKÉ POROZUMĚNÍ LIDSKÉ PSYCHICE	49
10.1.4.2.	ZABÝVÁNÍ SE DYNAMIKOU A HISTORIÍ NITRA PACIENTA	49
10.1.4.3.	ODBLOKOVÁNÍ OMEZUJÍCÍCH, NEVĚDOMÝCH PSYCHICKÝCH OBSAHŮ	50
10.1.5.	Respondent 5	50
10.1.5.1.	PŘENOSOVÝ VZTAH	50
10.1.5.2.	ANALYTIKŮV VNITŘNÍ PSYCHOANALYTICKÝ OBJEKT	51
10.1.5.3.	SLADĚNÍ ANALYTIKOVA NEVĚDOMÍ S PACIENTEM	51
10.1.5.4.	PRÁCE S VNITŘNÍMI OBJEKTY PACIENTA SMĚREM K REFLEXI	52
10.1.5.5.	INTERPRETAČNÍ PRÁCE	52
10.1.6.	Respondent 6	52
10.1.6.1.	ROZBITÍ RIGIDNÍCH ZPŮSOBŮ FUNGOVÁNÍ	52
10.1.6.2.	VYTVORENÍ POLE PRO „VOLNĚJŠÍ DÝCHÁNÍ“	52
10.2.	Okruh 2 - Cíl psychoanalytické léčby	53
10.2.1.	Respondent 1	53
10.2.1.1.	ODSTRANĚNÍ SYMPTOMŮ	53
10.2.1.2.	LEPŠÍ SCHOPNOST ZACHÁZET S OBSAHY Z MINULOSTI	53
10.2.1.3.	VĚTŠÍ MÍRA ZRALOSTI	54
10.2.2.	Respondent 2	54
10.2.2.1.	ODCHÁZET S LEPŠÍ ZNALOSTÍ SAMA SEBE	54
10.2.2.2.	VĚDOMÍ ŽE SEBEPOZNÁNÍ NENÍ U KONCE	54
10.2.2.3.	INTERNALIZACE METODY OBNOVY SVÉHO JÁ	55
10.2.2.4.	KVALITNÍ LIDSKÉ FUNGOVÁNÍ	55
10.2.2.5.	LEPŠÍ NÁHLED NA SVOU VZTAHOVOST	55
10.2.3.	Respondent 3	55
10.2.3.1.	REDUKCE/ ODSTRANĚNÍ PŘÍZNAKŮ	55
10.2.3.2.	CHÁPÁNÍ PŮVODU VZNIKU SVÉHO PROBLÉMU	56
10.2.3.3.	VETŠÍ SPOKOJENOST V OBLASTI PROŽÍVÁNÍ A VZTAHŮ	56
10.2.3.4.	VYŘEŠENÍ OIDIPSKÉHO KOMPLEXU	56
10.2.3.5.	OPRAVIT SYSTÉM VNITŘNÍCH REPREZENTACÍ ČLOVĚKA	56
10.2.4.	Respondent 4	57
10.2.4.1.	ODSTRANĚNÍ SYMPTOMŮ	57
10.2.4.2.	HLUBŠÍ NÁHLED NA SVOU OSOBNOST V JEJÍM OMEZENÍ	57
10.2.4.3.	BÝT VICE SEBOU SAMÝM	57
10.2.4.4.	VĚTŠÍ SÍLA „JÁ“	58
10.2.5.	Respondent 5	58
10.2.5.1.	VNITŘNÍ ZMĚNA	58
10.2.5.2.	ROVNOVÁHA SLOŽEK OSOBNOSTI	59
10.2.5.3.	ODSTRANĚNÍ SYMPTOMŮ	59
10.2.5.4.	ZVLÁDÁNÍ SEBEREFLEXE V BĚŽNÉM ŽIVOTĚ	59
10.2.6.	Respondent 6	60
10.2.6.1.	ODSTRANĚNÍ VZTAHOVÝCH PROBLÉMŮ	60
10.2.6.2.	NÁHLED NA SVĚT ZE ŠIRŠÍHO POHLEDU	60
10.2.6.3.	SCHOPNOST SEBEANALÝZY	60
10.2.6.4.	ODOLNĚJŠÍ OSOBNOST	61
10.3.	Okruh 3 - Průběh psychoanalytické léčby	61
10.3.1.	Respondent 1	61
10.3.1.1.	ANALYTICKÁ NEUTRALITA	61
10.3.1.2.	DŮVOD PACIENTOVY NÁVŠTĚVY U ANALYTIKA	61
10.3.1.3.	VHODNOST ANALYTIKA PRO PACIENTA	62
10.3.1.4.	VOLNÉ ASOCIACE PACIENTA	62
10.3.1.5.	MLČENÍ ANALYTIKA	62

10.3.1.6.	INTERPRETACE	62
10.3.1.7.	HLEDÁNÍ SPOJENÍ PŘÍTOMNÉHO MATERIÁLU S MINULOSTÍ	62
10.3.1.8.	DŮVĚRA PACIENTA	63
10.3.1.9.	ÚNIK PŘED VNITŘNÍM KONFLIKTEM	63
10.3.2.	Respondent 2	63
10.3.2.1.	JEDINEČNOST	63
10.3.2.2.	VHODNÉ KLIMA PRO ANALÝZU	64
10.3.2.3.	PRÁCE S TĚŽIŠTĚM PACIENTOVY ANALÝZY	64
10.3.2.4.	DŮVOD PACIENTOVY NÁVŠTĚVY U ANALYTIKA	64
10.3.2.5.	NABÍDNUTÍ SPOLUPRÁCE	65
10.3.2.6.	ZJIŠTĚNÍ TYPU A METODY SPOLUPRÁCE	65
10.3.2.7.	FENOMÉNY V ČITATELI A JMENOVATELI	65
10.3.2.8.	INTERPRETACE	66
10.3.2.9.	OSVOBOZENÍ PŘÍTOMNÉHO PROŽÍVÁNÍ	66
10.3.2.10.	HLEDÁNÍ PACIENTOVÝCH ODPOVĚDÍ	67
10.3.2.11.	SITUACE MEZI ANALYTIKEM A PACIENTEM	67
10.3.2.12.	NEPŘENOSOVÉ INTERAKCE	67
10.3.2.13.	NEUTRALITA	68
10.3.3.	Respondent 3	68
10.3.3.1.	UKONČENÍ STAGNUJÍCÍ ANALÝZY	68
10.3.3.2.	NEUTRALITA	68
10.3.3.3.	PRÁCE S NEUROTIKEM	68
10.3.3.4.	PRÁCE S TEŽŠÍ PORUCHOU	69
10.3.3.5.	NARCISTNÍ A HRANIČNÍ PORUCHA	69
10.3.3.6.	NEPŘENOSOVÉ INTERAKCE	71
10.3.3.7.	ÚVODNÍ SETKÁNÍ	71
10.3.3.8.	TRVÁNÍ ZVĚDAVOSTI PACIENTA	71
10.3.3.9.	ODSTRANĚNÍ PŘEKÁŽEK VOLNÝCH ASOCIACÍ	72
10.3.4.	Respondent 4	72
10.3.4.1.	VOLNÉ ASOCIACE	72
10.3.4.2.	PSYCHÓZY	73
10.3.4.3.	ÚVODNÍ SETKÁNÍ	73
10.3.4.4.	INTERPRETACE	73
10.3.4.5.	NEUTRALITA	73
10.3.4.6.	POROZUMĚNÍ PACIENTOVU PROBLÉMU	74
10.3.4.7.	PSYCHOANALÝZA JAKO INTROSPEKCE	74
10.3.4.8.	ROZUMOVÉ NAHLÍŽENÍ	74
10.3.4.9.	PŘENOS	75
10.3.5.	Respondent 5	75
10.3.5.1.	ČETNOST INTERPRETACÍ	75
10.3.5.2.	ÚZKOST V PRVNÍCH SESÍCH	76
10.3.5.3.	PRŮBĚH PRVNÍCH SESÍ	76
10.3.5.4.	NEUTRALITA	77
10.3.5.5.	ENACTMENT	78
10.3.5.6.	PODPORA PACIENTA	78
10.3.5.7.	NEGATIVNÍ PŘENOS	79
10.3.6.	Respondent 6	80
10.3.6.1.	ROLE ANALYTIKA	80
10.3.6.2.	PSYCHOANALYTICKÉ MYŠLENÍ	80
10.3.6.3.	NEUTRALITA	81
10.3.6.4.	INTERPRETACE	81
10.3.6.5.	PODPORA	81
10.3.6.6.	ENACTMENT	81
10.3.6.7.	PŘENOS A PROTIPŘENOS	82
10.3.6.8.	PROJEKCE	82
10.3.6.9.	TEORIE V PRAXI	83
10.3.6.10.	VOLNÉ ZAMĚŘENÁ POZORNOST	83
10.3.6.11.	ZPRACOVÁNÍ VLASTNÍCH MYŠLENEK	83
10.3.6.12.	HRANICE	83
10.4.	Okruh 4 - Psychoanalýza jako směr	84



10.4.1.	Respondent 1	84
10.4.1.1.	VLIV DNEŠNÍ DOBY NA PSYCHOANALÝZU	84
10.4.1.2.	FREKVENCE	84
10.4.1.3.	PRVKY Z JINÝCH TERAPEUTICKÝCH SMĚRŮ	85
10.4.1.4.	OSOBNÍ VÝVOJ	85
10.4.1.5.	TEORIE PSYCHOANALÝZY	85
10.4.2.	Respondent 2	85
10.4.2.1.	VLIV DNEŠNÍ DOBY NA PSYCHOANALÝZU	85
10.4.2.2.	OSOBNÍ VÝVOJ	86
10.4.2.3.	FREKVENCE	86
10.4.3.	Respondent 3	86
10.4.3.1.	VLIV DNEŠNÍ DOBY NA PSYCHOANALÝZU	86
10.4.3.2.	FREKVENCE	87
10.4.3.3.	OSOBNÍ VÝVOJ	87
10.4.3.4.	NEJVĚTŠÍ VÝHODA PSYCHOANALÝZY	87
10.4.3.5.	PSYCHOANALÝZA OPROTI JINÝM TEORIÍM	88
10.4.3.6.	TEORIE PSYCHOANALÝZY	88
10.4.4.	Respondent 4	88
10.4.4.1.	NARCISTICKÁ PORUCHA OSOBNOSTI	88
10.4.4.2.	PSYCHOANALÝZA JAKO ŽIVOT	89
10.4.4.3.	VIDĚNÍ PŘENOSOVÝCH VZTAHŮ VE SVĚTĚ	89
10.4.4.4.	VÝVOJ V ČESKÉ REPUBLICE	89
10.4.4.5.	DETAILY V ANALÝZE	90
10.4.4.6.	OPOMÍJENÍ VERTIKALITY ŽIVOTA	90
10.4.4.7.	VARIABILITA TÉMAT PACIENTŮ	91
10.4.4.8.	SEXUALITA V DNEŠNÍ DOBĚ	91
10.4.4.9.	PRODLOUŽENÍ PSYCHOANALÝZY	91
10.4.5.	Respondent 5	92
10.4.5.1.	VLIV DNEŠNÍ DOBY NA PSYCHOANALÝZU	92
10.4.5.2.	DĚTI VYSTAVENÉ SEXUALITĚ	92
10.4.5.3.	VLIV MOBILNÍCH TELEFONŮ	92
10.4.5.4.	PSYCHOANALÝZA OPROTI JINÝM TEORIÍM	93
10.4.5.5.	OSOBNÍ VÝVOJ	93
10.4.6.	Respondent 6	93
10.4.6.1.	VLIV DNEŠNÍ DOBY NA PSYCHOANALÝZU	93
10.4.6.2.	TEORIE V PRAXI	94
10.4.6.3.	OSOBNÍ VÝVOJ	94
10.4.6.4.	PSYCHOANALÝZA OPROTI JINÝM TEORIÍM	95
10.4.6.5.	FREKVENCE	95
<b>11.</b>	<b>Shrnutí</b>	<b>96</b>
11.1.	Okruh 1 - Faktory změny, “co léčí” v psychoanalýze?	96
11.2.	Okruh 2 - Cíl psychoanalytické léčby	97
11.3.	Okruh 3 - Průběh psychoanalytické léčby	98
11.4.	Okruh 4 - Psychoanalýza jako směr	102
<b>12.</b>	<b>Diskuze</b>	<b>104</b>
	<b>ZÁVĚR</b>	<b>107</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	<b>108</b>
	<b>PŘÍLOHA Č. 1 VZOR INFORMOVANÉHO SOUHLASU</b>	<b>112</b>
	<b>PŘÍLOHA Č. 2 NÁVOD K ROZHOVORU</b>	<b>113</b>
	<b>PŘÍLOHA Č. 3 DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORŮ S RESPONDENTY</b>	<b>115</b>

## Úvod

Psychoanalýza je soubor teorií a také terapeutická metoda, která ve své době způsobila v jistém smyslu kulturní revoluci. Mnohé její koncepty, zejména koncept nevědomí, znamenaly převrat v tom, jak nahlížíme na duševní život či duševní dimenzi člověka, ale také v tom, jak celkově nahlížíme na svět a naše místo v něm. Je to věda, jejíž koncepty jsou základem mnoha odvozených teorií a které pomáhají léčit duševní poruchy již po desítky let.

Terapeutický účinek psychoanalýzy je nezpochybnitelný, a i přes desítky let vývoje, společenských změn, režimů a vývoje technologií si psychoanalýza stále drží svou pozici a nadále pomáhá lidem být v životě duševně zdravější, spokojenější a svobodnější. Psychoanalýza jako terapeutická metoda však není jedna koherentní teorie, ale mnoho teorií, z nichž některé jsou i ve svých teoretických podstatách protikladné. Teorie popsaná v literatuře nám tyto teoretické koncepty představuje, avšak představit si jak psychoanalýza reálně probíhá v současnosti v praxi a jak vlastně přemýšlí psychoanalytik není leckdy jednoduché.

Ve své diplomové práci se tak zabývám právě současnou psychoanalýzou a tím, jak probíhá v praxi českých, profesionálních psychoanalytiků. Ve čtyřech teoretických kapitolách popíši základní východiska psychoanalýzy od její původní teorie, přes navazující teorie až po ty současné a také její podobu v českém prostředí.

V empirické části se budu věnovat popisu výstupů mého kvalitativního výzkumu. Provedl jsem šest rozhovorů s aktivními, českými psychoanalytiky, členy České psychoanalytické společnosti. Mým cílem bylo zjistit, co podle nich v jejich psychoanalytické praxi léčí, co je cílem jejich psychoanalýzy, jak jejich psychoanalýza probíhá a jakou mají představu o psychoanalýze jako směru.

## Teoretická část

### 1. Klasická psychoanalýza Sigmunda Freuda

Psychoanalýza vznikla na přelomu 19. a 20. století jako především psychoterapeutická metoda patřící do hlubinné psychologie. Byla založena Sigmundem Freudem na pozadí světa, který se zabýval výhradně vědomou zkušeností člověka. V tom je její tzv. „subverzivní charakter“: radikální zpochybnění přesvědčení o vládě myšlením se řídícího Ega (cogito ergo sum).

Freudova psychoanalýza je revoluční, protože je ve svých konceptech v první řadě založena na teorii nevědomí. Člověk dle této teorie nemá svobodnou vůli v otázkách svého vědomého duševního života, nýbrž je silně determinován svými nevědomými procesy. Jak řekl sám S. Freud, člověk „*není pánem ani ve svém vlastním domě*“ (Freud, 1997, s. 243). Klíčovými pojmy ve Freudově psychoanalýze jsou především: nevědomí, přenos a protipřenos, pudy Eros a Thanatos, odpor, sexualita a volné asociace. Pochopením těchto pojmů si můžeme udělat představu o tom, jak probíhala Freudova psychoanalýza v praxi (Mitchell, 1999).

Nevědomí jako takové není možné chápat rozumem nebo jakýmkoliv způsobem z vlastní vůle kontrolovat. Jsou to síly, které významně ovlivňují duševní život člověka, avšak není možné si je uvědomit (Kocourek, 2006). Detailněji popisuje nevědomí Freudův strukturální a topografický model. V rámci topografického modelu, který rozlišuje mezi vědomím, předvědomím a nevědomím, je nevědomí místo, které obsahuje nepřijatelné myšlenky a pocity, například vytěsněná přání, pohnutky nebo vzpomínky a pocity viny či trestání sebe sama. Tento model byl později Freudem samotným viděn jako nedostatečný. Důvodem byly psychické obrany, díky kterým se obsahy do nevědomí dostávají. Ty jsou totiž také nevědomé, a proto nevědomí není v rozporu s vědomou zkušeností, nýbrž právě s obranami. K tomuto zjištění vedla praxe, neboť Freudovi pacienti nejen své nevědomé obsahy neznali, ale ani nevěděli, že je mají. A tak jejich konflikty probíhaly pouze uvnitř nevědomí (Mitchell, 1999).

Topografický model byl později rozšířen o strukturální model a jeho složky Id, Ego a Superego. Id je kompletně nevědomé a Superego a Ego jsou vědomé jen z malé části. Id je impulsivní, nestrukturovaná, surová energie, Superego obsahuje zvnitřněné mravní hodnoty a sebekritiku a Ego tyto dvě složky má za úkol regulovat. Ego je tak sluhou tří pánů – Id, Superega a vnějšího světa a jeho úkolem je tyto požadavky a střety vybalancovávat dle principu reality. Pokud se to

Egu pomoci obran nedaří či je-li příliš slabé, hrozí kolaps. Pokus o uchování alespoň nějaké míry rovnováhy je pak „symptom“, resp. nemoc (Vymětal, 2004).

Převedeno do reálného světa: Lidé se dle Freuda zmítají v rozporu mezi zvířecí přirozeností a omezeními která jim klade kultura a společnost a toto usměrňování a vytěšňování způsobuje ve Freudově pojetí vznik neuróz (Mitchell, 1999).

Přenos a protipřenos uvádí Freud jako koncepty symbolizující vztahové zkušenosti, které jsou součástí nevědomí a které se projevují v analytickém vztahu ze strany pacienta i analytika (Freud, 1997). Funkci a význam přenosu odkryl přímo Freud a zmiňuje se o něm poprvé v popisu analýzy své pacientky Dory, jako o psychických zážitcích z minulosti, ožívajících v aktuálním vztahu k osobě lékaře – analytika (Freud, 2000). Freud měl patrně přenosem na mysli vztahové zkušenosti spojené s dětstvím, které pacient opakuje, nikoliv životní zkušenosti nasbírané za celý život (Poněšický, 2006).

Protipřenosu se Freud příliš nevěnoval, ač o jeho principech věděl (Freud, 1997). Souvisí to pravděpodobně s další vlastností Freudovi psychoanalýzy, a sice, že analytik měl dle Freuda pouze čistě zrcadlicí funkci a neměl dávat najevo své pocity.

Pudy Eros a Thanatos neboli pud sexuality a pud smrti (ve smyslu touhy po stavu nicoty, původní nirvány, která předchází bytí) vnímal Freud jako základní zdroj pudové energie, řídící duševní procesy. Člověk touží po návratu k nicotě a jen síla Erotu to vyrovnává. Vytěšněné obsahy pacientů v nevědomí tedy směřují buď k sexuálnímu uspokojení nebo k destrukci. Protože však člověk žije v kultuře, která vyžaduje regulaci a kterou zároveň potřebuje, nemůže oba pudy plně uspokojit, a tak nebude nikdy plně uspokojen (Mitchell, 1999).

Pojem „odpor“ uvádí poprvé též S. Freud (Freud, 1997). Je to obranný mechanismus, který zabraňuje pronikání určitých obsahů z vědomí do nevědomí (Freud, 2005). To se může dít buď na intrasubjektivní nebo na intersubjektivní úrovni. V prvním případě brání pacientovi sama jeho vědomá stránka k vpuštění obsahu do vědomí. Ve druhém případě se tak děje přímo v analýze, kde analytik odkrývá pacientovi obsahy z jeho nevědomí. Odpor je přímou překážkou k volnému asociování pacienta (Mitchell, 1999).

Freudova psychoanalytická sese má svou určitou podobu, kterou doporučoval a jejíž mnohé koncepty jsou platné dodnes. Proto považují za důležité je zde zmínit.

Jednalo se o hodinové sezení, které však netrvaly přesně hodinu, ale byla mezi nimi vždy několik minut pauza na děláním si poznámek. Pacient do analýzy chodil šest dní v týdnu, každý den. To však Freud postupem času změnil na pětkrát týdně, aby měl dostatek času i na další zájemce. Pacient, pokud možno ležel na lůžku a nedíval se přímo na Freuda. Freud sám dělal určité výjimky, například při analýze Gustava Mahlera chodili několik hodin v parku.

Jediné, co musel pacient při sezení dělat, bylo volně asociovat. Tedy volně mluvit o tom, co ho zrovna napadne, bez cenzury. Pokud pacientovi asociovat nešlo, byla to známka citlivého místa, chráněného tímto „odporem k asociaci“ jakožto tzv. „základnímu pravidlu“ (Thompson, 1994).

Na druhé straně byl analytik. Freud doporučoval, aby si analytik v sezení nesnažil zapamatovat vše, ale byl ve stavu tzv. „rovnoměrně rozložené pozornosti“. Podle Freuda by měl analytik odolat pokusům pamatovat si konkrétní informace, které mu přijdou důležité, ale spíše udržet meditující přístup – pojmout informace od pacienta a zase je nechat odejít, což je velmi blízké principům „mindfulness“. Důvodem je, že selektivnost naslouchání by mohlo znamenat ztrátu jiné informace nebo přílišnou koncentraci na jeden problém. Ze stejného důvodu by si také analytik neměl dělat při sezení psané poznámky. To samé Freud požadoval po pacientech – aby se na sezení nijak nepřipravovali nebo si ji nezaznamenávali a nesnažili se sami sebe nebo sezení kontrolovat. Cílem tohoto doporučení je, aby obě strany byly naprosto spontánní a nechaly myšlenky volně plynout, což mělo za cíl proudění obsahu z nevědomí. Pokud jde o potenciální využití poznámek pro kazuistiku nebo supervizi, byl Freud taktéž proti, neboť podle něj by takové kazuistiky měly malou hodnotu oproti vlastní, žité zkušenosti člověka, kterou si člověk pamatuje, které věří a kterou si je jistý (Thompson, 1994).

Na to Freud také navázal názorem, že v zájmu integrity léčby není ani vhodné používat v psychoanalýze nějaká technická nebo vědecká kritéria, se kterými by analytik přistupoval k léčbě, protože nejúspěšnější případy jsou právě ty, kde analytik přistupuje k léčbě s čistou, otevřenou myslí, bez předem stanoveného účelu (Thompson, 1994).

Dalším bodem je vyvarování se vlastních pocitů, zejména terapeutických ambicí, protože ty by mohly zásadně narušit léčbu, zejména protipřenos. Freud to přirovnával k práci chirurga a říkal, že svým kolegům nemůže poradit nic naléhavějšího, než aby se při psychoanalytické léčbě řídili modelem chirurga, který odloží všechny své pocity, dokonce i svůj lidský soucit a soustředí své duševní síly na jediný cíl – vykonávat operaci tak obratně jak je to jen možné. Tento bod byl

kritizován. Zejména proto, že soucit a empatie k pacientovi jsou část podstaty léčby – analytik chce pacientovi primárně pomoci. Freud věřil, že analytik by si měl být vědom míry v jaké ukazuje pacientovi soucit a hlavně neočekávat, že toto samo o sobě bude mít nějaký terapeutický efekt (například u pacientů s hysterickou neurózou je jedním ze symptomů, že se snaží primárně soucit vyvolat). Projevení soucitu nekompensuje pacientova omezení, ačkoliv může být na místě soucit v danou chvíli cítit (Thompson, 1994).

Analytik musí také akceptovat, že nemůže vyléčit každého a nemůže se nechat ovládat takovými ambicemi. Aby mohl pomoci pacientům, kteří se nedokážou vyrovnat se svými ztrátami a chybami, musí být schopen akceptovat ty své (Thompson, 1994).

Analytik by měl sám podstoupit osobní analýzu. Důvodem je, aby si lépe uvědomil svou roli ve vztahu analytik-pacient. Nepodstoupení osobní analýzy by mohlo znamenat také větší riziko protipřenosu a tím neschopnost otevřít své nevědomí pacientovu nevědomí. Je to něco jako „receptivní orgán“ na straně analytika pro pacientovo nevědomí. Pokud by měl analytik v sobě nějaké vědomě blokované obsahy, mohly by se tyto v sesi projevit. Například by se analytik vyhýbal určitým tématům nebo postřehům (Thompson, 1994).

V otázce „kolik by toho měl analytik o sobě v sesi pacientovi odhalit“ byl Freud přesvědčen, že by měl být co se týče své osobnosti „průhledný“ a zároveň být pro pacienty zrcadlem, aby neviděli nic než to, co sami vysílají. Cokoliv jiného pro Freuda nebyla psychoanalýza, ač sám toto pravidlo porušoval například u svých analyzandů nebo kolegů. Freud však zdůrazňoval, že vedl osobní rozhovory jen pokud věřil, že to pacientovi neuškodí a nevyužíval to jako techniku. Sám kritizoval analytiky, kteří toto pravidlo přijímali jen z důvodu, aby zakryli nedostatek taktu. Toto téma se také stalo hlavním terčem Freudových kritiků (Thompson, 1994).

Dále Freud doporučoval nebavit se s pacienty o období, kdy již nebudou do analýzy docházet (z důvodu dokončení analýzy), protože by je mohl navést určitým směrem a mít tzv. „edukativní ambice“. Toto pravidlo však není možné naplnit při analýze budoucích analytiků (Thompson, 1994).

## 2. Teorie Freudových žáků

### 2.1. Analytická psychologie, Carl Gustav Jung

Carl Gustav Jung přejal mnohé Freudovy principy a koncepty, ale v mnohých se také lišil nebo je jinak vykládal. Především nebyl toho názoru, že sexualita a sexuální pud jsou hlavní řídicí silou člověka. Libido neviděl jako pouze energii sexuální (Drapela, 2003).

Ego viděl jako aktivní činitel, spíše než pouze reagující na Superego a Id. Osobnost tak dle Junga je samostatná a schopna individuality, a ne zcela determinovaná jako u Freuda (Drapela, 2003).

Jungův strukturální model zahrnuje kolektivní nevědomí, osobní nevědomí, vědomé já-Ego a bytostné já. Kolektivní nevědomí rozšiřuje Freudovou teorii nevědomí za ontogenetickou dimenzi. Tedy že v nevědomí jsou obsaženy také zkušenosti našich předků. Konkrétně jeho model kolektivního nevědomí obsahuje následující tzv. „archetypy“: „Persona“ je archetyp, kterým si jedinec uchovává svou individualitu i když je nucen se podřídít společenským pravidlům. Je to jakási maska, která vyvolává u ostatních určitý dojem a zároveň skrývá pravou povahu jedince. „Animus“ a „anima“ jsou archetypy které pomáhají ženám chápat muže a mužům chápat ženy či přebírat určité vlastnosti opačného pohlaví, je-li to třeba. „Stín“ je zvířecí stránka v každém jedinci tíhnoucí k primitivismu. Osobní nevědomí je v zásadě identické s Freudovým konceptem nevědomí. Obsahuje vytěsněné obsahy (dle Junga tzv. komplexy), které vznikají v traumatických zážitcích nebo jsou neukončenými záležitostmi či vztahovými situacemi (Drapela, 2003).

Dále obsahuje Ego a bytostné já, kdy Ego je trvalá, vědomá identita osoby. Něco jako „velitel armády“. V tomto smyslu je podobné s Freudovým Egem, jakožto regulujícím činitelem. Bytostné já pak syntetizuje vědomé a nevědomé procesy a umožňuje duševní růst, sebe uskutečňování a integritu jedince a tím je nadřazeno Egu (Drapela, 2003).

Důležité a stále aktuální jsou dobře známé Jungovy pojmy introverze a extraverze. Tedy osobní zaměřenost spíše na intrapsychický svět, nebo spíše na svět okolní (Drapela, 2003).

Jungova analytická psychologie v psychotherapeutické praxi probíhá odlišně od té Freudovy.

Pacient sedí naproti terapeutovi (místo ležení na gauči) a má přímý oční kontakt s analytikem, jako kdyby si normálně povídali. Zpočátku probíhají čtyři konzultace týdně a později se počet ještě může snížit. Významné je, aby se pacient v prostředí s terapeutem odreagoval. Terapeut pak interpretuje vynořující se duševní obsahy, podporuje pacienta a působí zároveň výchovně. Výrazně se v tomto ohledu Jungova terapie opírá o symboliku. Především jsou významné pojmy volné asociace, výklad snů a aktivní imaginace. S těmi se aktivně pracuje v individuálním procesu, který probíhá od začátku do konce analytické psychoterapie. Analytik se do pacienta vcítuje a klade důraz na prožívání. Cílem je, aby se vynořily duševní obsahy související s komplexem, který obsahuje pacientův duševní problém. Ke komplexu jako takovému může mít pacient čtyři přístupy: úplnou neznalost, identifikaci, projekci a konfrontaci (Kratochvíl, 2017).

Terapie dle Junga (1993) probíhá v následujících krocích:

1. Snížení prahu vědomí, aby se mohly vynořovat obsahy nevědomého
2. Vynořování obsahů nevědomí ve snech a představách
3. Zachycení a uchování těchto obsahů ve vědomí
4. Prozkoumání a pochopení smyslu jednotlivých obsahů
5. Začlenění tohoto smyslu do celkové situace jedince
6. Přivlastnění a zpracování nalezeného smyslu
7. Organické včlenění problému do celkové psychiky pacienta

Individuační proces má za cíl syntetizovat bytostné já pacienta skrz správný výklad symbolů obsažených ve snech a imaginacích (Jung, 1993).

Jung také na rozdíl od Freuda pracoval i se schizofrenikou (Jung, 1993).

## 2.2. Ego-psychologie

Za zakladatele ego-psychologie jsou považováni Anna Freudová a Heinz Hartmann. Ti vychází z Freudova strukturálního modelu (Id, Ego a Superego), ale soustředí se a rozvíjí koncept Ega, kterému se Freud do takové míry nevěnoval. Stále se však striktně drží Freudovy pudové teorie (Mitchell, 1999).



Hartmann přišel s teorií, že zdravé Ego obsahuje sféru autonomních Ego funkcí, které nejsou závislé na žádném mentálním konfliktu. Ego-psychoanalytická léčba měla tuto sféru rozšiřovat tím, že podporuje adaptaci či regulaci Ega vzhledem k prostředí (Heinz, 1958).

Od Freuda se jeho teorie liší hlavně tím, že lidé přicházejí na svět s Egem, které se dokáže adaptovat na prostředí a má zakódováno tzv. „průměrně očekávané prostředí“. Dle Freuda byli lidé naopak řízení jen svými základními pudy. Hartmann také tvrdí, že Freudův základní sexuální a agresivní pud jsou Egem plně přeměnitelné na energii, která lze využít k bezkonfliktní adaptaci. Cíl je zajistit, aby Ego mohlo fungovat v nekonfliktní zóně a mohlo se zabývat běžnými racionálními úkoly jako myšlení, učení nebo vnímání, aniž by bylo ohrožováno z Id. S touto schopností jsme podle Hartmanna narozeni, ale postupně tato schopnost klesá, tím, jak přibývají konflikty s Id, Superegem a sociálními situacemi (Heinz, 1958).

V Egu se pro účel eliminace konfliktů vyskytuje řada obranných mechanismů. Těm se věnovala do detailu Anna Freudová. Definovala mechanismy regrese, projekce, represe, popření, reaktivní formace či identifikace, které mají za cíl ochránit Ego od úzkosti a zlepšit sociální adaptaci. Dělí se také na obrany směřující proti Id a na obrany směřující proti vnějšímu sociálnímu světu (Mitchell, 1999).

Dalším významným představitelem je například Erik Erikson, který také viděl Ego jako součást mysli i prostředí. Významná je pro něj tvorba identity, která s vývojem Ega souvisí. Svým epigenetickým přístupem Erikson popsal osm stádií vývoje Ega, kdy v každém stádiu nastává konflikt mezi dvěma protikladnými póly, jehož vyřešení vytváří novou schopnost Ega, tzv. „ctnost“ (Drapela, 2003).

Ego-psychologický přístup v praxi se méně soustředí na odhalování skrytých tajemství v mysli pacienta, ale více se snaží zpřístupnit psychické struktury léčbě a nastolit rovnováhu mezi Id, Egem a Superegem. Mitchell (1999) například popisuje rezistentní pacientku, u které by interpretace její agrese, která pramení z Id, nebyla efektivní, a naopak bylo důležité se v terapii soustředit na její Ego, z jehož pozice pramenila potřeba pacientky se chránit.

V ego-psychologii je podstatné, že se jako první směr po Freudovi nesnaží pouze osvobodit uvězněnou energii v nevědomí a tím uvolnit pacientův duševní život, který je nevědomými

obsahy omezován, ale spíše se snaží zpevnit strukturu pacientova myšlení, zdokonalit obrany, aby byly méně omezující a podnítit rozvoj Ega. To vše i za cenu toho, že psychoanalýza tím mohla nabýt více direktivní podobu, než jakou zamýšlel Freud. Hluboké interpretace intrapsychického konfliktu mohou postupovat pouze vrstvu po vrstvě a je třeba začít horní vrstvou (Mitchell, 1999).

### 2.3. Neopsychoanalýza: Interpersonální psychoanalýza, Harry Stack Sullivan

Základem Sullivanovy interpersonální psychoanalýzy je přesvědčení, že v analýze není zkoumán jednatel, nýbrž jednatel i se svým interpersonálním polem, které je od něj neoddělitelné (Drapela, 2003).

*„Osobnost... se stává zjevnou v mezilidských situacích, a nikoliv mimo ně“* (Mitchell, 1999, s. 84). Na pacienta je tedy nutné pokaždé nahlížet v kontextu jeho interpersonálního prostředí.

Jako příklad uvádí Mitchell (1999) pacienta, který se zamilovával stále dokola do jedné ženy, ale nikdy jeho snažení nevyústilo ve vztah. Freudiánský psychoanalytik by se u takového pacienta zabýval dynamikou uvnitř pacienta, například Oidipovským komplexem. Hledal by konfliktní a vytěsněná přání a fantazie pacienta o těchto ženách a o matce. To vše za pomoci techniky volných asociací. Sullivan tvrdil, že volné asociace samy o sobě nejsou dostatečné, protože pacient může nevědomě zamlčet nejvíce podstatné části. Sullivan aktivně zkoumá interakce a ptá se na detaily pacientových vztahů. Například: „Kdo co komu řekl? Co se stalo? Kdy se změnilo klima vztahu?“ Tímto způsobem se neptal jen na přítomnost a blízkou minulost, ale také na hlubší minulost pacienta (Mitchell, 1999).

Sullivan nevěří ve Freudovy základní pudy (pud sexuální a pud smrti), ale věří, že jsme především puzeni k interakci s druhými. Vnitřní bitva v člověku se tak odehrává proto, aby člověk zachoval rovnováhu s druhými a ne proto, aby zabránil nebezpečným pudům v prosazení se. Minulé, neúspěšné nebo nezdravé vztahy mohly způsobit vytvoření úzkosti a následně obran, které se projevují i v současných vztazích. Cílem interpersonálního analytika je, aby si pacient tyto nevědomé obrany uvědomil a odehrál je znovu v psychoanalýze, což vyústí ve vyléčení. Sullivan se však ještě do takové míry nezabýval zkoumáním přímo analytického vztahu (Mitchell, 1999).

## 2.4. Neopsychoanalýza: Humanistická psychoanalýza, Erik Fromm

Erik Fromm je představitelem, tzv. humanistické psychoanalýzy, která kritizuje tu Freudovu zejména co se týče biologické determinace a neustálého rozporu mezi člověkem a jeho přirozeností na jedné straně a kulturou a životem ve společnosti na straně druhé.

Fromm kladl silný důraz na společnost a její důsledky pro lidskou psychiku. Zabýval se odcizením v materialistické společnosti, svobodou, láskou a charakterem. Vidí člověka jako jedinečný produkt, který je umístěn mezi vrozenými potřebami a sociálními vlivy a který je tvořen součtem zděděných a získaných vlastností (Drapela, 2003).

V rámci své psychoanalytické metody se snažil rozlišit subjektivní potřeby, které vedou k chvilkovému uspokojení a potřeby, které vedou k rozvoji či duševnímu růstu. Jeho závěr byl, že tyto tzv. „mody“, „modus bytí“ a „modus vlastnictví“, jsou analogické k pojmům láska k životu a láska ke smrti. Tyto síly podle něj rozdělují společnost (Fromm, 2016). Dle jeho názoru dnes převládá „modus vlastnictví“: *„Souhrnem: moderní člověk má mnoho věcí, užívá mnoha věcí, ale je velmi málo. Jeho procesy cítění a myšlení jsou zakrnělé jako neužívané svaly. Bojí se každé rozhodující společenské změny, protože každé porušení společenské rovnováhy pro něj znamená chaos či smrt – když ne smrt fyzickou, tak smrt jeho identity“* (Fromm, 2016, s.81).

Fromm upozorňuje také na některá omezení a nebezpečí psychoanalýzy. Za významné například považuje, aby lidé nenechávali důležitá rozhodnutí na psychoanalytikovi a nezbavovali se tím vlastní odpovědnosti, protože i když emoce spojené s rozhodnutím nebo s řešením problému způsobují bolest a trápení, jsou nástrojem k uvědomení si své síly (Fromm, 2016).

Dalším omezením je nebezpečí závislosti v rámci tzv. „transference“, neboli závislosti pacienta na psychoanalytikovi v přenosu. Důvodem je, že člověk v psychoanalýze hledá bezpečí a snaží se zbavit bezmoci, tím, že na analytika přenesl své zkušenosti, vztahy a city. S těmito je pak možné v psychoanalýze pracovat v rámci přenosu: *„Jedná se o iracionální vztah k druhému člověku, který lze analyzovat v analytickém procesu“* (Fromm, 2018, s. 121).

Psychoanalýzu jako léčivý nástroj vnímá Fromm rozdílně než Freud, zejména co se týče hloubky a způsobu jejího využití. Nevnímá ji jen jako nástroj k léčení neuróz, ale i jako nástroj

k odкрыtí pravé lidské identity, myšlení, bytí a přání. Pojmenovává několik vlastních druhů analýz. Zabývá se tzv. „transterapeutickou“ psychoanalýzou, která pokračuje i po vyléčení symptomů pacienta. Ta pacientovi pomáhá začlenit se zpět do společnosti pomocí sebeuvědomění, které vede ke svobodě (Fromm, 2016). Frommova analýza klade daleko větší důraz na specifické podmínky života jedince. Její cíl je „*odhalení nevědomých úsilí, poznání odporu, přenosu, racionalizace a výklad snů jako královské cesty k porozumění nevědomí*“ (Fromm, 2018, s. 61).

Druhou Frommovou analýzou je tzv. „sebeanalýza“. Při sebeanalýze pracuje pacient jen sám se sebou, bez psychoanalytika. Na začátku si pacient určí cíle sebeanalýzy a poté existuje několik metod, jak pokračovat. Například metodou, která je podobná metodě volných asociací v klasické, Freudově psychoanalýze, kdy člověk sám pátrá a hledá skryté významy a obsahy v nekontrolovaných myšlenkových proudech. Jde o jistou formu introspekce (Fromm, 2018). Další metoda spočívá v autobiografickém přístupu, kdy člověk vytváří obraz dřívějších, emočně silných zkušeností a poté se snaží zodpovědět si otázky o obavách, přáních nebo cílech, které mu z nich vyvstávají. V rámci tohoto přístupu existuje i cílený způsob sebeanalýzy, při kterém se člověk vědomě, pomocí koncentrace na určitý strach, nenávisť nebo lhostejnost snaží dosáhnout jejich protipólu – lásky, štědrosti či nezávislosti. Podstata sebeanalýzy je v hledání a napravování vlastních chyb, uvědomování si reality, kterou žijí ostatní lidé, protože tímto je člověk také značně ovlivněn. Další možností je také analýza snů a důraz na symboly obsažené v nich (Fromm, 2016).

## 2.5. Psychologie self, Heinz Kohut

Heinz Kohut psychoanalýzu rozšiřuje o rozměr smyslu lidské existence. Kohut na rozdíl od Freuda nevidí člověka jako zápasníka se svými pudovými touhami, které narážejí na společenská omezení. Soustředí se spíše na izolaci, odcizení, na pocity oddělení od vlastní existence, prázdnotu a celkově tragičnost lidské existence. Pokud Freud hovořil o tom, že normalita je schopnost milovat a pracovat, tak Kohut dodává, že člověk musí z těchto fenoménů mít především radost a vidět v nich smysl, aby se dalo mluvit o normalitě (Mitchell, 1999).

Tím se Kohut soustředí především na narcistickou část pacientovy mysli (Rabštejnek, 2015).

Freud oproti tomu tvrdil, že narcistickým pacientem se nejde v psychoanalýze zabývat, protože není možný přenos oidipkých přání a obav, což Kohut svou self-psychologií vyvrací. (Mitchell, 1999).

Self psychologie se primárně soustředí na normální, nepatologický vývoj. Věří, že člověk se rodí silný, se schopností vztahovat se k ostatním přirozeně a empaticky a zapadnout tak do prostředí, kde se narodil. V self psychologii je self chápáno jako centrum duševního světa jednotlivce. Pokud je vývojové prostředí dítěte vhodné, rozvine se zdravé vědomí self a jednatel je schopen udržet si konzistentní vzorce chování a zkušenosti, sám sebe regulovat a uklidňovat (Rabštejnek, 2015).

Ostatní lidé se nazývají „self-objekty“ (protože stojí mimo self jednotlivce). Self-objekty jsou podle Kohuta běžnou součástí vývojového procesu v dětství. Děti potřebují nalézt ve významných druhých self-objekty, protože si nejsou schopny plnit všechny své vlastní potřeby. V průběhu zdravého vývoje se tyto externí self-objekty ale internalizují, protože jedinec rozvíjí schopnost uspokojovat své vlastní potřeby, aniž by se spoléhal na externí osoby (Rabštejnek, 2015).

V self psychologii je také důležitý přenos. Obecně v psychoanalýze je přenos chápán jako proces, ve kterém pacient při analýze přeměruje pocity, touhy, fantazie či obrany z dětství na nový objekt (obvykle na analytika). Kohut však formuloval tři specifické typy přenosů, které odrážejí neuspokojené potřeby.

- 1) Zrcadlící přenos: V tomto typu přenosu jiné osoby slouží jako zrcadlo, které odráží zpět smysl pro vlastní hodnotu. Zrcadlení v přenosu slouží k potvrzení pozitivních rysů uvnitř self za pomoci pozitivních odpovědí druhých.
- 2) Idealizující přenos: Kohut věřil, že člověk potřebuje druhé lidi, kteří jej budou naplňovat klidem a pohodou. Například to lze pozorovat u dětí, které běží k rodičům pro uklidnění po pádu nebo zranění. Externí rodič je tak idealizován jako někdo, kdo je klidný a zároveň uklidňující, když si takový stav dítě nedokáže navodit samo.
- 3) Blíženecký přenos: Dle Kohuta lidé potřebují cítit blízkost s ostatními. Například děti chtějí být podobné svým rodičům a napodobovat chování, které u nich pozorují. V průběhu zdravého vývoje se dítě stává schopnější snášet osobnostní rozdíly (Mitchell, 1999).

Pokud takové objekty v dětství pacienta neexistovaly, nebo selhaly, tak se neinternalizovaly a v psychoanalýze se objeví jako narcistické typy přenosů v dospělosti. V závislosti na typu tohoto přenosu analyzand buď požaduje po analytikovi potvrzení své hodnoty (zrcadlíci přenos), vidí analytika jako nejlepší osobu na světě (idealizující přenos) nebo vidí analytika jako svoji nejbližší osobu (blíženecký přenos). To, do jaké míry analytik sytí a interpretuje srozumitelně tyto přenosy pacientovi, je základem léčby. Jde o tzv. „transmutující internalizaci“. Cílem je snížit závislost na self objektech a být sám sebou (Rabštejnek, 2015).

Kohut tak slučuje poznatky Anny Freudové o úzkosti z tlaku pudů a Harryho Sullivana o ztrátě vztahu: „*Nejextrémnější lidská úzkost je způsobena pocitem rozpadajícího se self, porušeného self, roztržitého na kousky*“ (Schwartz, 2003).

## 2.6. Britská škola objektních vztahů, Melanie Kleinová

Melanie Kleinová se stala klíčovou osobou v dějinách psychoanalýzy. Jako první se zaměřila na raný vztah dítěte s matkou a jak tento vztah dítě formuje, oproti Freudovi, který těžiště psychoanalýzy viděl spíše v oidipském období a ve vztahu k otci. Tím významně přispěla k výzkumu zejména těžší patologie.

Interpretace v kleiniánské podobě jsou hluboké a dotýkají se hlubokých dimenzí emocí člověka. Například ego-psychologie toto vidí v mnoha případech jako neuvážené a nevyužitelné pro pacienta (Mitchell, 1999).

Kleinová do velké míry vychází z Freuda, ale liší se především v pojetí teorie pudové energie, kterou přijímá, ale objekt vybití pudové energie vnímá jako implicitně obsažen v pudu, a ne jako náhodně objevený objekt ve vnějším světě. Například pud agrese má podle Kleinové v sobě implicitně zakotvenou představu nenáviděných objektů a není to jen energie, která hledá své vybití až do momentu nalezení vhodného objektu. Velkou roli hraje dobrý a špatný objekt, které si dítě nesmí zaměnit. Kleinová chápe mysl jako především vztahovou, nejen jako plnou impulsů a chápe rané zkušenosti dítěte s matkou jako formující další vztahy člověka (Mitchell, 1999).

Kleinová přichází s pojmem „paranoidně-schizoidní pozice“, což je první uspořádání světa dítěte. Svět se v myslí dítěte dělí na „dobrý prs“ a „špatný prs“, což jsou oddělené, opačně

polarizované stavy. U kojence dobrý prs představuje lásku, dobrou výživu a ochranu. Špatný prs představuje nepřítomnost dobrého prsu. Dobrý prs dítě miluje a špatný prs nenávidí. Dítě věří, že jeho láska či agrese k těmto objektům má reálné dopady ve vnějším světě. Tyto dvě polarizace jsou pro něj neslučitelné a naprosto oddělené. Paranoidnost tohoto stavu se týká úzkosti z agrese zvenčí. Schizoidnost se týká hlavní obrany – rozštěpení (jasné oddělení dobrého prsu od špatného). Tímto způsobem podle Kleinové dítě klasifikuje všechny zkušenosti. Trvalý problém lidského života je zbavit se pocitu ohrožení existence, tedy špatného prsu. Protivahou je vždy dobrý prs, jehož míra rozvinutí závisí na prostředí v dětství. Skutečnost, že všechno špatné se promítá směrem ven spolu s pudy, které mají zničit toto špatné, způsobuje paranoii, že se špatné vrátí a pomstí se. Aby se dítě vyrovnalo s touto paranoiou, začíná cyklus, v němž je část negativity internalizována, aby se dítěti podařilo získat kontrolu nad ní a část dobra je projikována na matku, aby mohla dítě chránit (Mitchell, 1999).

Druhou pozicí je „depressivní pozice“, ve které tyto cykly projekce a introjekce špatného a dobrého pokračují, dokud dítě nepochopí, že dobrá matka a špatná matka, nebo dobrý a špatný prs, jsou jedna osoba. Fragmentovaný pohled na částečné objekty se rozvíjí do povědomí o objektu jako o jediné entitě. Zde začíná dítě rozvíjet schopnost vnímat sebe sama a objekty jako dobré i špatné, a tak vytvářet základ pro integrované Ego. Jinými slovy je matka, která dítěti ubližovala, ta stejná matka, která ho uspokojila. Proto je dítě, které chce zničit matku, tím stejným dítětem, které ji miluje a dítě si také uvědomuje, že matka, kterou si přálo zničit, je ta stejná matka, kterou miluje. Spíše než pocity úzkosti, které přemohly dítě v předchozím stavu, je depresivní pozice charakterizována pocity viny a smutku ztracené omnipotence. Strach ze zničení sebe je vyměněn za strach ze zničení druhého. Kojenec se tak podílí na nápravě, ve snaze obnovit a opravit objekty o kterých měl fantazie zničení. Pro rozvoj zdravých vztahů v dospělosti je tato schopnost vnímat sebe sama a složité objekty, angažovat se ve smíření a prožívat ambivalenci základem pro zdravé vztahy v dospělosti (Mitchell, 1999).

Dalším konceptem je „závist“, která je namířena proti dobrému prsu a je destruktivní. Není to reakce na bolest nebo agresi, ale na uspokojení. Závist vyruší rozštěpení na dobrý a zlý prs a začne ničit dobrý prs. Důvodem je, že dítě nesnese existenci něčeho tak silného, co by jej mohlo ovládat a co nemůže kontrolovat. Příkladem vzniku závisti jsou rodiče, kteří dítěti dávají naději na lásku, ale vždy ji zklamou (Mitchell, 1999).

V praxi se v průběhu zmíněných pozic může rozvinout řada poruch osobnosti. Například pokud dítě zažije silné frustrace a nerozvine se vazba na dobrý prs, zůstane jeho psychika v paranoidně-schizoidní pozici a dítě se nemůže dále rozvíjet a prohlédnout skrz svůj černobílý svět. To může předznamenat například narcistickou, hraniční, paranoidní nebo antisociální poruchu osobnosti (Klein, 1997).

## 2.7. Britská škola objektivních vztahů, Donald Woods Winnicott

Donald W. Winnicott je též představitelem školy objektivních vztahů, která předpokládá, že vztahy s okolím jsou od začátku více významným činitelem než uspokojování vrozených pudových potřeb. Též se soustředí na pozorování raných interakcí mezi matkou a dítětem, které jsou původem onemocnění pacientů (Winnicott, 2018).

Winnicott definuje pojem „falešné self“, které se vyvine u pacientů, jejichž matka jim nedávala dostatek lásky a péče a nereagovala na jejich potřeby. Falešné self znamená, že pacient nemá vymezeny hranice subjektivity, má problém s identitou a má pocit neexistence. Je to následek stavu, kdy dítě nemohlo žít v iluzi, že pomocí přání ovládá svůj svět v rámci onipotentního vztahu s matkou a muselo se tak zabývat abstraktními myšlenkami dříve, než bylo potřeba (Winnicott, 2018).

Pro správný vývoj musí matka dítěti tvořit tzv. „podpůrné prostředí“, které spočívá v její reakci na projevy dítěte, zejména na tzv. „spontánní gesta“ ve chvílích, kdy to dítě vyžaduje. Zároveň ale nechává dítě ve stavu tzv. „plynutí bytí“, například když si dítě hraje. Díky takovému prostředí dítě uvěří, že svět má smysl a vytvoří si „pravé self“ (Winnicott, 2018).

Winnicott definuje dále pojem „přechodový objekt“, který je vlastně pozvolným přechodem mezi onipotentním vztahem s matkou k realistickému vnímání. Dítě si definuje například oblíbenou hračku, nad kterou má z počátku stále úplnou moc, jako mělo ve své iluzi ve vztahu s matkou, ale postupně začíná vnímat, že hračka je pouze omezená hračka (Winnicott, 2018).

Praktické využití má Winnicottova analýza především u psychotických pacientů – hraniční a narcistní poruchy osobnosti. Winnicott odmítá Freudovu interpretaci přání, chování a zdánlivě racionálních projevů pacienta, protože u těchto pacientů nevedou k uzdravě. Freud sám koneckonců tvrdil, že s takovými pacienty pracovat nelze. Místo toho analytik tvoří pacientovy



tzv. „dobrou matku“, tedy takovou matku, která by bývala pacientovi poskytla tvorbu „pravého self“. Analytická práce probíhá tedy na úrovni emocí, plněním pacientových emocionálních potřeb a citlivou prací s jeho emocemi k nalezení jeho pravého self (Winnicott, 2018).

## 2.8. Teorie attachmentu, John Bowlby

Teorie citové vazby Johna Bowlbyho se též zabývá raným vztahem mezi matkou a dítětem. Jde o jednu z nejuznávanějších vývojových teorií současnosti. Klíčovým termínem je „attachment“ neboli vazba či citové přimknutí dítěte k matce. Teorie vychází z darwinismu a také výzkumů Konrada Lorenze (Bowlby, 2010).

Dítě má vrozenou potřebu chránit se před nebezpečím a hledat uspokojení. Díky „přimknutí“ (attachmentu) k matce dostane prostor využívat některé její schopnosti, které jsou u ní vyvinuté více než vlastní schopnosti dítěte. Zároveň tak dostane dítě prostor zkoumat a organizovat vlastní vnitřní procesy a struktury (Bowlby, 2010).

Ideální vazba k matce je „bezpečná vazba“, kdy matka citlivě reaguje na projevy dítěte a chová se předvídatelně. Dítě uklidňuje, krmí a reaguje, pokud to dítě vyžaduje. Dále Bowlby rozlišuje tři základní patologické vazby. Vyhýbavou vazbu, kdy dítě pláče nebo křičí, pokud je s pečujícím člověkem. Tato vazba je způsobena matkou, která jej odmítala. Ambivalentní vazbu, kdy dítě vykazuje přehnaně intenzivní negativní pocity. To je způsobeno matkou, která reagovala pokaždé jinak, nepředvídatelně. A dezorientovanou vazbu, kdy je dítě úzkostné a chování je dezorganizované. Tato vazba vzniká, pokud matka dítě týrá, ale zároveň poskytuje bezpečí. Dítě potřebuje alespoň jednu stabilní vazbu, aby vývoj probíhal normálně (Bowlby, 2010).

Formování těchto vazeb v dětství má přímý vliv na schopnosti tvořit a udržovat vztahy v dospělosti a také přispívá k výskytu těžších poruch, jako hraniční porucha osobnosti.

## 2.9. Klein-bionský model

Wilfred Bion se také řadí k britské škole objektních vztahů a zejména se hlásí ke kleiniánskému směru, který rozvinul do dnešní podoby. Pracoval zejména se schizofreniky.

Rozpracoval myšlenky M. Kleinové (uvedeny výše v práci) a to zejména pojmy „závist“ a „projektivní identifikace“.

Ve stavu závisti podle Kleinové dítě útočí na objekt, a to zejména na „dobrý prs“, protože nesnese, že by ho něco tak silného mohlo ovládat. V pojetí Biona však dítě neútočí pouze na mateřský objekt, ale samo na sebe a na své duševní struktury, které mu umožňují se vztahovat k objektu. *„Závistivé dítě prožívá celé své spojení s objektem jako nesnesitelné mučení“* (Mitchell, 1999, s. 126). Jde tedy o útok na vlastní kognitivní a duševní struktury a jedná se tak vlastně o autoimunitní poruchu, jež vyústí v odtržení od reality, a tedy v projevy, které známe pod klasifikací schizofrenie (Mitchell, 1999).

Projektivní identifikaci chápe Bion odlišně od Kleinové. Podle Kleinové je projektivní identifikace intrapersonální, zatímco u Biona je interpersonální, což znamená že pacient (dítě) přenáší na analytika (matku) své duševní obsahy, fantazie nebo konflikty, aby se jim sám vyhnul. Tyto obsahy mají na analytika přímý vliv. Jedná se o přenos, tak jak ho chápe současná psychoanalýza, a hlavně se jedná o nevědomou formu skutečné komunikace, tak jak ji dobře známe ze vztahu matka-dítě. Analytikův úkol je zvládnout roli matky, která *„má prostředky, aby sebe i dítě ukonejšila“* (Mitchell, 1999, s. 129).

Klein-bionský model je tak úplně odlišný od Freudovského přístupu i když používá podobnou terminologii.

U Freuda pacient relativně klidně odhaluje své duševní obsahy skrz volné asociace, analytik je neangažovaný, pokud se nenechá výrazně ovlivnit svým protipřenosem a interpretuje vynořující se obsahy. Emoce mezi pacientem a analytikem nejsou velmi významné.

V klein-bionském modelu jsou však pacient i analytik daleko více emočně propojeni a pacient prožívá v podstatě situaci, kterou by prožíval s matkou, jako s objektem v dětství. Pacient přenáší v rámci volných asociací všechny své emoční obsahy a reakce na „dobrý prs“ a „špatný prs“, které v tu chvíli reprezentují analytikovy interpretace, díky nimž analytik může usměrňovat pacientovu afektivní zkušenost. *„Ze současného kleiniánského pohledu je psychoanalýza arénou, v níž se dvě osoby pokoušejí utřídit a dát smysl afektivnímu životu pacienta, do něhož je analytik nevyhnutelně a užitečně vtažen“* (Mitchell, 1999, s. 130).

## 2.10. Otto Kernberg a post-freudiáni

Práce Otto Kernberga je v současnosti významná zejména protože logicky kombinuje tři z nejvlivnějších psychoanalytických směrů, Freuda, ego-psychologii v čele s Edith Jacobsonovou a již výše uvedený klein-bionský směr. Otto Kernberg doplnil Freudovu

pudovou teorií o procesy, které měly nutně nastat předtím, než pudy jako takové vznikly (Mitchell, 1999)

Dělí vývoj člověka na tři vývojové úkoly, z jejichž zvládnutí či nezvládnutí plynou duševní poruchy nesené až do dospělosti. Prvním vývojovým úkolem je rozlišení sebe od okolí, tedy dítěte od matky či vnitřního od vnějšího. Toto je hlavní a prvotní důvod pro vznik psychotických onemocnění, například schizofrenních příznaků. Druhým vývojovým úkolem je překonání štěpení, což znamená, že dítě již dokáže rozeznat sebe od okolí, ale stále štěpí skutečnosti a objekty černobíle, na dobré a špatné, bez možnosti připustit integraci a rozlišení obou polarit v jednom objektu. To má za následek vznik hraniční poruchy osobnosti. Třetí vývojový úkol je překonat neurózy ve smyslu jak se jimi zabýval Freud ve svém strukturálním modelu. Předpokladem pro tento úkol jsou zvládnuté oba předchozí úkoly, tedy oddělení sebe od druhého a schopnost vnímat ambivalentnost vztahu k objektu. Jedná se tedy o „psychopatologii s vyšší úrovní vývoje osobnosti“ (Mitchell, 1999, s. 201).

Stejně jako u Kleinové, potažmo Biona, nejsou počátkem vývoje nevybité pudy, nýbrž se teprve formují na základě zkušeností v prvním a druhém stupni vývoje. Ty jsou stejně jako u Freuda pro člověka nebezpečné, protože pocházejí z dětství a mohou být protispolečenské. Z pohledu Kernbergovy teorie by se tedy zjednodušeně dalo říci, že Freudův pudový model byl správný, ale nezačínal na počátku celého procesu, kde jde nejprve o vývoj raných vztahů, tak jak je chápe Kleinová a Bion (Mitchell, 1999).

## 2.11. Spor Otto Kernberga a Heinze Kohuta

Kohut se svou self psychologíí je v přímém rozporu s některými Kernbergovými integračními procesy. U Kernberga pudy agresivity a sexuality vznikají na základě rozdělení sebe od okolí a překonání štěpení. U Kohuta však vůbec nehrají přirozenou roli, nýbrž jsou jen důsledkem patologického vývoje, pokud self nemá možnost se rozvinout díky self-objektům. Práce s narcistickým pacientem je v pojetí Kohuta také úplně jiná: „Kohut se domnívá, že analytik by měl empiricky zrcadlit sebeprožívání narcistické osoby, aby se mohlo rozvinout integrovanější a silnější self. Kernberg se domnívá, že analytik by měl interpretovat skryté nepřátelství narcistické osoby, aby se mohly rozvinout více integrované objektní vztahy“ (Mitchell, 2011, s. 2016). Stručně řečeno, Kernberg trvá na interpretaci jako na klíčové roli psychoanalýzy, ale

Kohut vidí léčbu spíše v emocionální podpoře pacienta a nahrazení dobré matky, kterou pacienti nikdy neměli.

### 3. Současná psychoanalýza

#### 3.1. Současné směřování psychoanalýzy

Jak je patrné i z výše uvedeného shrnutí hlavních psychoanalytických směrů, psychoanalýza má dnes jednu z nejbohatších teoretických základů ze všech psychoterapeutických směrů. To je způsobeno zejména tím, že každá z dosavadních teorií, kterých existuje mnoho, přinesla nějaký koncept, který psychoanalýzu obohatil a rozšířil. Považuji za důležité si tedy nejprve ujasnit, jaké hlavní principy jsou stále platné pro psychoanalýzu jako takovou.

Stále přetrvává deterministické pojetí psychoanalýzy, tedy že žádný duševní obsah nebo proces není nahodilý, ale má svůj specifický důvod, což také psychoanalýze, jako terapeutické metodě, umožňuje s těmito důvody v praxi pracovat a léčit pacienty. Stále pracuje s konceptem uspokojení či slasti, tedy že jako lidé máme potřebu se primárně vyhnout bolesti a hledat uspokojení či štěstí. Stále je také platný Freudův koncept nevědomí, tedy že nejhlubší a největší část naší osobnosti, kterou jsme ovlivněni a která ovlivňuje dynamiku naší osobnosti je nám běžně skryta a stále je také platné, že skrz poznání minulosti člověka jsme schopni se lépe vyznat v jeho současném chování, myšlenkách či emocích. Další koncepty jako, přenos, protipřenos a interpretace či technika volných asociací a obranné mechanismy mají také pořád velký význam. Avšak způsob, jak těmto pojmům rozumíme a jak s nimi psychoanalýza pracuje v praxi už není jednoznačný, tak jako tomu bylo za Freuda.

Psychoanalytická práce s nevědomím už není tak „jednoduchá“ jako za Freuda, který léčil relativně jednoduše pomocí zvědomění pacientových vytěsněných obsahů. Dnes vidíme člověka v daleko širších souvislostech, zejména v souvislostech jeho vztahů, ať už raných, dětských vztahů či aktuálních vztahů. Už dlouho proto není možné akceptovat pohled, že psychopatologie vzniká pouze jako produkt vytěsněných sexuálních a agresivních pudů a s nimi spojených obran a zákazů. Aktuálně jde hlavně o mezilidské vztahy, jejichž základ je utvářen v raném dětství a člověk je jimi ovlivňován stále, až do konce života. Pokud v raném období vývoje selže pečující osoba, nejčastěji matka, může selhat i zdravý duševní vývoj a nastat vnitřní konflikt. Vnitřní konflikt, tak jak ho viděl Freud, mezi společností a kulturou na jedné

straně a mezi destruktivními a sexuálními přáními na straně druhé, je dnes výrazně doplněn vnitřním konfliktem mezi ranými objektními vazbami a mezi více adaptivními objektními vazbami. Jinými slovy, pokud se v člověku nerozvine v dětství adaptivní vztahování k objektům (nejčastěji k mateřskému), vznikne psychopatologie (Eagle, 2010). Teoretické težiště psychoanalytické metody se tedy přesouvá z Freuda na Biona, potažmo na směry, které s jeho prací souvisí, jako je například kleiniánství či názory Donalda Winnicotta. Dominuje dvousobnostní model.

Nabývá tak význam léčebného vztahu mezi analytikem a pacientem, jak to popisuje také například klein-bionský model, kdy skrz samotný psychoanalytický vztah, na emoční bázi, probíhá upravení a uzdravení pacientových vnitřních objektních modelů. Jednoduše řečeno, pacient přenáší na analytika své představy o objektech, které jsou však narušené – pacient vidí vztah mezi ním a analytikem optikou svých nejranějších vztahů. Skrz poznání dobrého vztahu, který „odehraje“ v analýze s analytikem dokáže internalizovat objektní model, který by býval mohl internalizovat s dobrou matkou v dětství. Skrz tyto objektní reprezentace, které blíže popisují výše v práci například u Kleinové, Biona a Winnicotta, pacient vnímá vztahy ve svém dalším životě a pokud vztah s matkou nebo pečující osobou byl výrazně narušen, nemá takovéto modely pacient k dispozici, což může mít za následek problémy s identitou, a dokonce těžkou psychopatologii, například hraniční či narcistickou poruchu (Mitchell, 1999).

Volné asociace, přenos, protipřenos a interpretace jsou klíčové léčivé metody, kterými analytik pracuje s pacientovým duševním problémem. Pomocí přenosu zjišťuje, v jaké hloubce a v kterých duševních strukturách se duševní problém nachází, všímá si signálů v pacientově volném vyprávění, které značí patologii. Všímá si například typu přenosu, tak jak ho popisují výše u Kohuta, všímá si témat, o kterých pacient nechce mluvit, všímá si silně polarizovaných emocí nebo potenciálních oblastí vytěsnění a postupně si sestavuje představu o pacientově duševním světě. Pomocí protipřenosu zjišťuje, jaké pocity a myšlenky tyto problémy vyvolávají v něm, což neustále reflektuje a nepotlačuje. To, jestli bude následná interpretace probíhat spíše na racionální či emoční úrovni je plně otázkou pacientových potřeb a zkušenosti analytika. Dnes už tedy nejsou tolik významné různé specifické techniky interpretací a vyhraněné metody, ale spíše nastává zaměřenost na konkrétního pacienta a jeho potřeby. Podle pacientových potřeb analytik použije takovou metodu, která daný duševní problém nejlépe vyléčí. Podstatné je, aby si analytik uvědomoval šíři a hloubku možných pacientových problémů. Poněšický říká:

„*Specifické interpretace a metody různých psychoterapeutických škol jsou druhořadé*“ (Poněšický, 2003, s. 114).

Analytikova role je tak trvale přesunuta z role objektivního pozorovatele a pouhého zrcadla do podoby aktivního činitele. Tím se samozřejmě změnil i pohled na analytickou neutralitu, která již není vyžadována tak striktně jak o ní mluvil Freud, ale hlavně není v rozporu s analytickým zájmem, emoční účastí a starostlivostí v analýze. To neznamená, že by analytik měl přinášet své problémy a své duševní obsahy do analýzy nad rámec toho co je dobré pro pacienta a co ho vyléčí, ale spíše mu to dává prostor zkvalitnit psychoanalytický vztah o rozměr analytika a umožnit pacientovi vést směr analýzy tam kam potřebuje. Pokud je podle současných teorií léčivé, aby analytik pro pacienta byl dobrým objektem, pak tento objekt nemůže být pouze čistě neutrální (Eagle, 2010). Vztah terapeuta k pacientovi nejen v psychoanalýze podle Poněšického (2003) zahrnuje mimo jiné: dbání na hranice, vcítění se do pacienta včetně protipřenosových a přenosových vztahů, kontrolu verbálních i neverbálních emočních projevů, volbu části pacientovi osobnosti, na kterou analytik reaguje, vhodnost apelu na vůli pacienta nebo jestli viditelné pokroky nejsou jen snaha uspokojit terapeuta.

### 3.2. Psychoanalytická teorie pole

Psychoanalytická teorie pole je z jedním posledních trendů v psychoanalýze. Hlavní myšlenka spočívá v existenci „pole“ mezi pacientem a analytikem. Toto pole vytváří intersubjektivní zkušenost obou účastníků, je tedy produktem a propojením pacientova pole a analytikova pole. Pole je postupně vytvořeno v rámci společné komunikace pacienta a analytika o určitém tématu a stále se proměňuje. „*Dochází k mnohačetnému intersubjektivnímu propojování, a to po stránce vědomé i nevědomé, psychické i somatické, imaginativní i reálné*“ (Jakubů, 2018, s. 24).

Analytik přikládá váhu určitým aspektům pacientova vyprávění, poslouchá určitá sdělení, vnímá různé společné obsahy, které v analýze vznikají, nebo vychází z určité teorie. To formuje podobu pole, stejně jako pacient, který klade ve svém vyprávění důraz na různé obsahy. Například jednu informaci zdůrazní a druhou vynechá, což vyvolá následně reakci analytika. Pole determinuje zkušenosti, které mohou oba účastníci získat v rámci společné tvorby tohoto pole a jsou to zároveň jediné zkušenosti, které mohou ve společném analytickém procesu získat. Rozdíl pole mezi přenosem a protipřenosem leží v tom, že pole není pouze součtem přenosů a protipřenosů, ale je to specifická dynamika či prostředí mezi pacientem a analytikem, ve kterém se objevují překážky odhalující patologii specifickou pro konkrétní strukturu konkrétního

pacienta a analytika (Baranger, 2018). „*Projevy pacientova přenosu a analytikova protipřenosu pramení z téhož zdroje: základní nevědomé fantazie, která je výtvořem pole, a tudíž pramení z nevědomí obou zúčastněných*“ (Baranger, 2018, s. 32).

Pole nabyde specifickou podobu i tím, jak analytik využívá určitý styl technik nebo nástrojů. Například jakým stylem poslouchá, jakým stylem se doptává, jestli je možné oslovit všechno nebo je něco v poli ponecháváno neoslovené a obecnými myšlenkovými procesy analytika. Montana Katz (2016) definuje tři modely polí, které se mohou vyskytovat: „Mythopoetic model“, který vychází z práce Madeleine a Willyho Barangerů z Jižní ameriky. „Oneeric model“, který vychází z Biona v Evropě a „plasmic model“, který vychází z prací Harryho Sullivana a Edgara Levensona v USA (Katz, 2016).

### 3.3. Interpretace, Madeleine Barangerová

Současná interpretační technika obsahuje dle M. Barangerové tři hlavní typy interpretací.

První typ interpretace spojuje pacientovy vědomé stránky či zkušenosti z dětství s přítomnými událostmi jeho současného života. Tyto interpretace vyvolávají úlevu či dokonce slast z pochopení.

Druhý typ odhaluje obsahy z nevědomí, a tak představuje pro pacienta potenciální zdroj úzkosti či obav. Stejně mohou tyto interpretace působit i na analytika, protože ten musí zároveň sjednocovat, ale i rozvracet pacientovu realitu, aby mohla u pacienta proběhnout vnitřní změna.

Třetím typem interpretace analytik přiřazuje slova událostem či zkušenostem, které do té doby pacient nepojmenoval či neoslovil. Je to druh interpretace, který na rozdíl od předchozích dvou přidává obsahy, místo aby je redukoval či odstraňoval pomocí propojení či zvědomění.

Nedílnou součástí interpretace je její jazyk. Není důležité, aby pacient od analytika obdržel jazykově přesnou, jednoznačnou interpretaci, která nelze pochopit jinak, než jak ji analytik vyřkne, ale aby byla postavena tak, že je pro konkrétního pacienta srozumitelná a vyvolává konkrétní představy či emoce. Této správné formulace analytik postupně dosáhne znalostí životní minulosti pacienta a v průběhu poznávání pacienta v analýze. Například analytika může nasměrovat konkrétní zkušenost s pacientovým chápáním jeho interpretací. Pacientovo mylné pochopení interpretace analytikovi ukáže, jak by mohl efektivněji interpretovat příště.

Zároveň je podstatné dbát na to, aby společný jazyk nebyl funkční pouze na úrovni jazyka a nezakryl tak nefunkční obsah komunikace. Například kdyby si analytik i pacient mysleli, že mluví o tom samém, ale každý přitom mluvil o něčem jiném.

Analytik by se neměl bát svou interpretaci opakovat či přeformulovávat. Zejména v případě druhého typu interpretace popsaného výše je opakování vhodné, neboť nevědomí má za prvé tendenci se krátce po „otevření“ zase uzavřít, a tak první interpretaci nemusí často pacient plně slyšet či pochopit a za druhé, opakovaná interpretace může být přesnější či hlubší (Baranger, 2018).

### 3.4. Intersubjektivní analýza, Robert Stolorow

Robert Stolorow se zabývá intersubjektivní analýzou. Základní vlastností intersubjektivní analýzy je, že nevěří v existenci objektivního analytika a tvrdí, že psychoanalytická situace je z pohledu analytika vždy subjektivní. Intersubjektivní psychoanalytici hledají prereflektivní vzorce konkrétního pacienta, které by mohly jeho duševním obsahům dát význam. Také přebírají některé fenomenologické myšlenky Martina Heideggera a snaží se je využít v současné psychoanalýze. Například se zabývají intenzivně traumatem a jeho vznikem. Tvrdí, že při traumatu je nutné brát v potaz intersubjektivní kontext v jakém se trauma stalo, a nejen sílu traumatického afektu. Trauma je totiž důsledek nemožnosti zpracovat bolest v bezpečném prostředí a tím by se měla zabývat právě psychoanalýza. Pudy jako takové nemá smysl zkoumat, pokud nejsou zasazeny v intersubjektivním kontextu. Dále uvádí dvě hlavní chyby psychoanalytických teorií. „Mýtus modelování“, což je přehnaný důraz na techniku a racionální obsahy a „mýtus izolované mysli“, což je oddělení mysli od těla a ostatních lidí kolem něj (Kuchař, 2013). Na přenos pohlíží jako na *„analyzandovo vnímání analytického vztahu, které je ovlivněno psychologickou strukturou analyzanda a jeho subjektivním světem. Přenos tedy není ve své podstatě obrana, ale samozřejmě může být obranným procesy ovlivněn. Přenos ale také není pouhá regrese a přesun minulosti do přítomnosti. Analytik by měl přenos jako formu přístupu do subjektivního světa analyzanda maximálně využít a svou analytickou prací tento subjektivní svět obohatit a pomoci analyzandovi vytvořit další možnosti, jak se vztahovat k lidem“* (Kuchař, 2013, s. 30).

### 3.5. Neuropsychoanalýza

Neuropsychoanalýza je jedním ze současných nových směrů psychoanalýzy. Jejím hlavním představitelem je Mark Solms, který se snaží propojit psychoanalytickou teorii s neurovědami. Základní Solmsova teze je, že mozek a osobnost jsou neoddělitelné a Solms je přesvědčen, že plné pochopení mozku je možné jen propojením právě těchto dvou věd, které staví na stejnou



úroveň. Psychoanalýza je podle něj založena na neurologických principech. Obě teorie se dívají na to samé, jen z jiného pohledu (Schwartz, 2015).

Příklad jednoho typu takového výzkumu je psychoanalýza pacientů, kteří mají genetické postižení, kdy člověku zvrátní amygdala, až se stane úplně nefunkční. Solms se u těchto pacientů zaměřil na vliv tohoto onemocnění na jejich sny (Schwartz, 2015).

Princip neuropsychoanalýzy spočívá v hledání souvislostí jednotlivých nevědomých či vědomých obsahů získaných psychoanalýzou s procesy, které se odehrávají v mozku a které jsou měřitelné. Příkladem jsou například zjištění, že Freudův pojem libido koresponduje s dopaminergním systémem v mozku nebo že pudy jsou základní emoce, pobídky, zakotvené ve Varolově mostu, které vysílají své obsahy do šedé kůry mozkové (například hraní, hledání, pečování, strach, zlost). Hledání je navíc neustále aktivní proces, kdežto ostatní pudy čekají na naplnění (Panksepp, 2004).

Freudem popsané oidipální chování je nahlíženo jako snaha integrovat systémy chování (z hlediska neurověd testosteron), romantické (dopamin) a citové vazby (oxytocin) ve vztahu k osobám v okolí člověka (Fisher, 2004).

### 3.6. Kognitivní vlivy v psychoanalýze

Další ze současných směrů reprezentuje Peter Fonagy, který se zabývá propojením psychoanalýzy s kognitivní terapií.

Klíčový pojem je mentalizace, která je ve Fonagyho pojetí schopností vytvořit a využít mentální reprezentace vlastních emocionálních stavů a stavů pacientů k léčbě. Jinými slovy se také jedná o reflexi vlastních emočních stavů. Když člověk mentalizuje, je podle Fonagyho ve stavu jakési předvědomé imaginativní mentální aktivity, která mu umožňuje vnímat a interpretovat lidské chování ve smyslu záměrných mentálních stavů – potřeby, přání, pocity, přesvědčení, cíle, důvody. Člověk si představuje, co ostatní lidé cítí a co si myslí v určitých situacích, což je lidská přirozenost, aby se člověk mohl orientovat denně ve světě. Tuto schopnost však získáváme vývojem, není nám vrozená. Pokud tedy rodiče dítěti nevěnují dostatečnou pozornost nebo je vývoj kvůli rodičům z jiného důvodu patologický a vede k vytvoření patologického attachmentu (například tak jak ho popisuje Bowlby), může u dětí vzniknout problém

interpretovat a vnímat vlastní pocity a také pocity druhých. Tento problém mentalizovat a regulovat vlastní emoce může mít za následek vznik poruch osobnosti, například hraniční poruchu nebo problémy se sebevědomím a identitou (Fonagy, 2012).

Léčba spočívá ve zkvalitnění mentalizačních schopností, aby se vytvořilo spojení mezi vnitřní zkušeností se vztahy a reprezentací těchto vztahů ve vnějším světě, práci s emocemi a učením schopnosti vytvořit opravdové vztahy. Tím se vytvoří více koherentní self a bezpečná attachmentová vazba, tak jak ji popisuje Bowlby. Oproti jiným přístupům analytik nebo terapeut nerestrukturalizuje kognitivní procesy pacienta a neposkytuje pacientovi vhled. Tato metoda ve formě individuální a skupinové psychoterapie má největší úspěchy právě v léčbě hraniční poruchy osobnosti (Fonagy, 2012).

### 3.7. Thomas Ogden

Thomas Ogden je jedním z významných současných psychoanalytiků, který je zároveň spisovatel. Vidí psychoanalýzu ne jako přírodní vědu, ale jako sociální vědu nebo také „zážitek v jazyce“. V psychoanalýze klade důraz na to, aby pacient a analytik spolu zažili zážitek, ze kterého se oba poučí. Není pro něj podstatné, co si člověk z analýzy zapamatuje nebo co se naučí, ale jak se on sám zážitkem nabytým v analýze změní. Analýzu vidí jako jedinečný zážitek, jedinečnou konverzaci analytika a pacienta, ve které je zároveň prostor udělat to co člověk chce. Silně se inspiruje Winnicotem, Kleinovou a Bionem (Kohavi, 2017). Na základě svých klinických zkušeností popisuje analytickou práci jako vzájemné působení nevědomého života analytika i pacienta a s tím spojené nevědomé konstrukce, které vznikají v průběhu analýzy tím, jak se jejich nevědomé obsahy překrývají. Jde podle něj o „*neustálé přepínání mezi prožíváním a reflexí, nasloucháním a introspekci, zasněním a interpretací v analytické práci*“ (Ogden, 2018, s. 85). Zároveň uvádí důležitost „zasnění“, které spočívá ve snášení prožitku nechat se volně unášet sny i během analytické hodiny. Analytik naslouchá pacientovi, ale zároveň se nechá v mysli přenést do určité své fantazie či myšlenky, kterou mu pacientovo vyprávění přinese a která může s pacientovým vyprávěním souviset jen vzdáleným významem. Při návratu z tohoto zasnění může mít analytik na situaci jiný pohled než předtím, způsobený právě obsahem svého zasnění (Ogden, 2018).

### 3.8. Zvolený fakt a přeceněná myšlenka

„Zvolený fakt“ a „přeceněná myšlenka“ jsou v psychoanalýze relativně nové koncepty, které spolu úzce souvisí.

Zvolený fakt je propojující postřeh či opakovaný proces, který se vyskytuje u daného pacienta. Například určitá emoce nebo chování pacienta, které nastane v analýze vždycky v té samé situaci. Je to pravdivá integrace jinak nesourodých pacientových obsahů do smysluplného celku, na jejímž základě se může analýza vyvíjet a pokračovat tím, že tento fakt analytik dále interpretuje.

Přeceněná myšlenka je zvolenému faktu značně podobná. Je to určitá interpretace analytika, která se může také zakládat na pravdě, ale její význam je vzhledem k ostatním možným interpretacím značně přeceněný až mylný. Tato myšlenka potom zabraňuje vývoji sese nebo zastírá skutečné obsahy. Vzniknout může dvěma způsoby. První způsob je, že pacient po vyřčení interpretace analytikem předkládá svůj další materiál nebo interpretuje chování analytika v souladu s touto myšlenkou, aby se vyhnul úzkosti či nejistotě a byl tak schopen si analýzu zařadit do své stávající duševní struktury. Tím pádem si analytik myslí, že analýza se vyvíjí v souladu s klíčovou interpretací, která je však přeceněná, protože jí pacient začne tuto důležitost v analýze přikládat a své další obsahy stavět okolo ní. Úkolem analytika je přeceněnost dané myšlenky odhalit.

Druhý způsob vzniku je analytik, který se cítí nejistý nebo má strach, a tak se nevědomě snaží potvrdit si za každou cenu své názory u pacienta, aby zachoval svou vlastní psychickou rovnováhu. Začne tedy prosazovat svou určitou interpretaci pacientových obsahů. V tomto případě musí sám analytik rozpoznat, že tuto myšlenku prosazuje a odhalit příčinu jejího vzniku. Například pomocí vlastní analýzy nebo odhalením protipřenosu specifickým pro danou analýzu.

Klíčem k rozlišení těchto konceptů je sledování vývoje analýzy po interpretaci, zdali pacient začne vědomě či nevědomě na zvolený fakt či přeceněnou myšlenku reagovat a jakým způsobem na ni reaguje. Analytik také nesmí předčasně činit závěry o správnosti či nesprávnosti interpretace, ale zachovat si v tomto ohledu otevřenou mysl (Britton & Steiner, 2018).

### 3.9. Odehrávání

„Odehrávání“ neboli „enactment“, je stav, který může nastat v přenosu, nejčastěji však v pozitivním přenosu. Analytik je v analýze za normálních okolností v neutrální pozici, dalo

by se říci, že udržuje rovnováhu mezi svým Id, Egem a Superegem a má schopnost být citlivý ke své citové odezvě na pacienta a zároveň přemýšlet o tom co mu pacient vypráví. Při odehrávání však pacient skrz svá nezpracovaná fantazijní přání či obrany analytika nutí, aby s ním odehrál roli jeho fantazijního objektu nebo určitou obrannou aktivitu, což – pokud pacient uspěje – naruší rámec psychoanalýzy a analytik o svoje schopnosti přichází. Pocity a myšlenky přestanou být reflektované a začne být odehráván určitý mentální scénář.

Analytik se může nechat vtáhnout do pacientovy fantazie, která ho naláká například silou svého afektu či svou primitivností nebo surovostí. Analytik se cítí najednou zahlcen a má tendenci reagovat ukvapeně, v zápalu okamžiku. Má tendenci zasáhnout, zachránit pacienta, a přitom zapomene přemýšlet o významu řečeného a zapomene mluvit s pacientem o jeho pocitech a prožívání, aby na ně pacient mohl získat náhled.

Odehrávání může být také neuvědomované, dlouhodobé, například když analytik nevědomě přistoupí na to, že se s pacientem nebudou bavit o určitém tématu, protože je pro pacienta velmi děsivé. Jiný příklad by byl pacient, který si myslí, že má u analytika lepší postavení než jiní pacienti a že je analytikovi blíže, protože to je obsahem jeho přenosové fantazie. Analytik může toto odehrávání nevědomě podporovat už jenom tím, že jej neosloví.

Při odehrávání je úkolem analytika uvědomit si svoji nevědomou reakci na pacientův přenos a zamyslet se nad významem pacientova odehrávání, protože díky jeho pochopení analytik může plně porozumět zdrojům pacientova problému, hlubokým identifikacím a primitivním úrovním pacientova fungování, které se skrze odehrávání manifestují. To je největším přínosem odehrávání. Dříve bylo odehrávání považováno za neprofesionální, selhání analytika. Dnes se však stalo jedním z hlavních pojmů psychoanalýzy (Polmear, 2015).

### 3.10. Přenos a protipřenos, Václav Mikota

Pacient v přenosu přenáší „objektní reprezentaci“ určité osoby ze svého života na analytika. Přenos je tak iluze pacienta o analytikovi, sycena právě charakteristikami a zvláštnostmi pro pacienta významné, reálné třetí osoby. Vždy se jedná pouze o objektní reprezentace, tedy o subjektivní představy o těchto osobách, nikoliv o jejich objektivní vlastnosti. Často si přenosu pacient není vědom. Analytikovi může připadat tato iluze pacienta o něm naprosto zřejmá a může mu být i nepříjemná, a tak by mohl mít tendenci pacientovi vysvětlit, že „tak to přeci není“. Vzhledem k tomu, že analytikova představa o pacientovi je však také pouhou objektní reprezentací, nemůže analytik tvrdit, že tento přenos opravdu existuje a mohl by svým netrpělivým pokusem o odhalení přenosu pacienta dostat do obranné pozice. Klíčem je

pacienta vyslechnout, projevit zvědavost o vlastnosti této objektní reprezentace a o těžkosti pacienta s analytickou osobou s tím spojené a přenos nepopírat. Poté se může analytik pacienta doptat, jestli to náhodou nemá s ním podobné jako s osobou z jeho života, o které mluvil (například matka, otec, strýc...). Tím by mělo být pacientovi umožněno, aby si svoji přenosovou objektní reprezentaci ponechal, ale zároveň zjistil, že na rozdíl od přenášené osoby může s analytikem o těchto tématech mluvit. Tím se obvykle odstraňuje přenosový odpor (Mikota, 2015).

Mikota (2015) dále zmiňuje tzv. „vmezežené útvary“, což jsou přenosy, které se nacházejí v nedávné minulosti nebo přítomnosti. Jsou tak relativně vzdálené přenosům z dětství nebo dávné minulosti, kdy si pacient tvořil objektní reprezentace rodičů. Psychoanalytik by mohl mít tendenci se soustředit pouze na přenos z hluboké minulosti, protože ta formuje vše další, ale to může v pacientovi vzbudit dojem, že jeho přítomné obsahy nejsou pro analytika důležité. *„K věrohodným interpretacím přenosu reprezentací vztahů s rodiči se snadněji dostáváme právě přes tyto „vmezežené útvary“, čímž vynikne časté opakování podobných vzorců v životní historii pacienta“* (Mikota, 2015, s. 63).

Na základě objektní reprezentace, kterou pacient přenáší na analytika či na základě pacientových volných asociací o určitém (většinou vztahovém) tématu, může analytik začít přenášet svou určitou objektní reprezentaci zpět na pacienta. To je protipřenos a je to možná překážka analytických dalších interpretací či komentářů, protože obsah může být tak silný, že analytika určitým způsobem paralyzuje. Je tak nutné tento protipřenos překonat ve prospěch pacienta. Toho analytik dosáhne buď analýzou sama sebe (autoanalýzou), supervizi nebo intervizi (Mikota, 2015).

## 4. Psychoanalýza v Čechách

Po druhé světové válce jsou pro českou psychoanalýzu významná jména B. Dosužkov a O. Kučera, kteří byli výcvikovými analytiky i některých do dnes působících analytiků.

B. Dosužkov přeložil několik Freudových děl, vedl analytické výcviky, semináře apod. Komunistický převrat však způsobil, že se psychoanalýza stala opět ilegální, čímž se analýza přesouvá spíše do „undergroundu“. Přesto se ale Dosužkov snaží o založení psychoanalytického institutu, provádí psychoanalytické výcviky a udržuje o psychoanalýze povědomí. Dosužkov byl spíše exaktní, vědecký, medicínský vzdělaný psychoanalytik (Kocourek, 1997).

Otakar Kučera byl Dosužkovým analyzandem, pomáhal mu a spolu s ním vedl výcviky. Byl však určitým opakem Dosužkova. Kučera měl široké spektrum zájmů, měl velký zájem o umění a literaturu, a tak si vybíral i podobné analyzandy. S Dosužkovem se tedy vhodně doplňovali. Kučera spolupracoval se jmény jako Spitz, Kohut, A. Freudová a byl členem Mezinárodní psychoanalytické společnosti (Kocourek, 1997).

Období současné psychoanalýzy začíná na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let, kdy nastal určitý průlom a psychoanalýze se začalo věnovat čím dál tím více odborníků (Kocourek, 1997).

Rok 1989 byl počátek svobodného rozvoje psychoanalýzy v Čechách. Jsou vydávány knihy a v roce 1990 vzniká Česká psychoanalytická společnost a Psychoanalytický institut. V roce 1991 vzniká Psychoanalytické nakladatelství. Nástup demokracie však nepřinesl jen výhody. Určitá pospolitost a koheze psychoanalytiků způsobena ilegality byla demokracií částečně zničena (Junek, 2002).

K dnešnímu dni je v České psychoanalytické společnosti 37 členů a 30 kandidátů psychoanalýzy. Tato skupina navazuje na aktivity svých předchůdců a vede analýzy, tréninky, teoretické vzdělávání a aktivně publikuje.

Pitnerová provedla v roce 2012 rozhovor o aktuálním stavu české psychoanalýzy s PhDr. Michaelem Šebkem, CSc. a Doc. MUDr. Václavem Mikotou, CSc. s následujícími závěry: *„Současné období psychoanalýzy je podle PhDr. Michaela Šebka, CSc. charakteristické tím, že se psychoanalytici různých škol začínají více soustřeďovat na jednotlivé události psychoanalytických sezení a na své vlastní interakce s pacientem. Od tvorby velkých a převratných teorií se vrací zpět ke každodenní praxi, k událostem klinické situace, v jejichž popisu a vysvětlení mohou různé psychologické směry najít společný výchozí bod. Doc. MUDr. Václav Mikota, CSc. s tímto názorem souhlasí a dodává, že dřívější psychologie jedné osoby, studium duševního života pacienta, které vykonává nezaujatý psychoanalytik, ustoupila psychologii dvou osob. Psychoanalytici terapeuti se nadále snaží být ve vztahu k pacientům neutrální, nepouštějí však ze zřetele skutečnost, že na tom, jaké obsahy duševního života pacienta vystoupí na povrch v terapeutickém vztahu, mají nezanedbatelný podíl i oni sami. Pokroky, kterých během sta let existence psychoanalýzy dosáhl výzkum struktur a funkcí centrálního nervového systému umožňují, aby v současnosti začalo docházet k integraci*

*neurofyziologických a psychologických poznatků. Integrace neurovědeckých a psychologických poznatků mimo jiné ukazuje, jak důležitá je existence emoční stability získána v nejranějších interakcích dítěte s matkou pro rozvoj rozumových schopností člověka“ (Pitnerová, 2012, s. 96).*

Martin Mahler, bývalý prezident České psychoanalytické společnosti, vidí jako hlavní cíl dnešní psychoanalýzy usnadňovat člověku dosažení vnitřní svobody a živosti a dále rozvíjet sebe sama v s těmito předpoklady. Svoboda je obsažena i v samé podstatě psychoanalýzy, například v metodě volných asociací (Krupčík, 2016).

V současnosti je psychoanalýza v České republice využívána v klinické praxi a má akreditaci pro výcviky ve zdravotnictví, ale není hrazena pojišťovnami. Tím pádem si ji musí hradit pacient sám. Je provozována soukromě a je individuální volbou pacienta. V indikovaných případech pojišťovna hradí pouze volnější formu psychoanalýzy, tedy psychoanalytickou psychoterapii. A to dvakrát týdně.

## Empirická část

### 5. Metodologie výzkumu

V empirické části mé diplomové práce jsem se rozhodl provést kvalitativní výzkumné šetření, ve kterém jsem se zaměřil na prozkoumání psychoanalytické praxe z pohledu aktivních, českých psychoanalytiků.

Kvalitativní výzkum umožňuje výzkumníkovi sbírat a zkoumat podrobná data, studovat procesy a zaměřit se do hloubky na zkoumaný fenomén v konkrétních podmínkách a v jedinečné zkušenosti člověka.

*„V typickém případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky. Otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Z tohoto důvodu se někdy kvalitativní výzkum považuje za emergentní nebo pružný typ výzkumu. V jeho průběhu nevznikají pouze výzkumné otázky, ale také hypotézy i nová rozhodnutí, jak modifikovat zvolený výzkumný plán a pokračovat při sběru dat i jejich analýze. Práce kvalitativního výzkumníka je přirovnávána k činnosti detektiva. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu, kde se něco děje. Sběr dat a jejich analýza v kvalitativním výzkumu probíhají v delším časovém intervalu, výzkumný proces má longitudinální charakter“ (Hendl, 2005, s. 50).*

Základ mé výzkumné práce bylo vedení rozhovoru s aktivními psychoanalytiky přímo o jejich analytické praxi a psychoanalýze samotné. Zajímala mě především jejich osobní zkušenost s podstatou, průběhem a podobou psychoanalytické metody léčby člověka. Pátral jsem v individuálních výpovědích analytiků po názorech, metodách či zkušenostech a po jedinečnosti stylu a profesionálním vývoji jednotlivých analytiků. Případně také po shodách či odlišnostech mezi jednotlivci. Cílem výzkumu nebylo nalézt univerzální platnost zobecnitelnou na populaci nebo prokazovat vztah příčiny a následku a testovat teorii. Naopak pružnost, možnost modifikovat výzkumný plán či otázky a hledání nových informací přímo v terénu v rámci detektivní práce (Hendl, 2005) byl důvod, proč jsem si kvalitativní přístup vybral. Každý rozhovor byl jedinečný a individuální.

Pro potřeby výzkumu jsem zvolil kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru. Výhoda byla především možnost nebýt striktně závislý na jednotlivých otázkách a umožnit participantům větší svobodu v rozprávění se o tom, co jim připadá v rámci jejich analytické



praxe důležité. Zároveň jsem v průběhu rozhovoru mohl otázky doplňovat o nové, které mi přišly důležité, nebo naopak vynechat ty, které by v konkrétním rozhovoru respondenta zbytečně omezovaly, či jsem je dokázal formulovat v konkrétním případě tak, aby pro konkrétního respondenta byly více srozumitelné.

Pro realizaci výzkumu bylo nezbytné zajistit respondenty. Spolupracoval jsem se členy ČSP – České psychoanalytické společnosti – v Praze. Rozhovory jsem provedl v zázemí jednotlivých psychoanalytiků, tedy buď přímo v jejich pracovišti nebo u nich doma. Pro rozhovor byla vždy využita klidná místnost, bez přítomnosti třetích osob. Rozhovory byly nahrány pomocí záznamového zařízení a každý z účastníků předem podepsal informovaný souhlas.

V rámci výzkumu jsem provedl šest rozhovorů, v délce 45 až 55 minut. Respondenti se výzkumu účastnili dobrovolně, na základě jejich ochoty mi rozhovor poskytnout a uskutečnit setkání. V rámci výzkumného šetření jsem si sestavil návod k rozhovoru, který je k nahlédnutí v příloze práce. Ten se používá k udržení linky a průběhu polostrukturovaného rozhovoru. Na začátku rozhovoru byl respondentům vždy krátce představen výzkum a jeho výzkumná otázka a byli informováni o průběhu rozhovoru. Poté jsme podepsali informovaný souhlas, který respondentům zaručuje anonymitu, využití osobních dat pouze pro účely mé práce a případnou publikaci, smazání zdrojových dat po vypracování práce a možnost obdržet výsledky práce po jejím vypracování. Dále byl podepsán souhlas s nahráním rozhovoru na záznamové zařízení. Informovaný souhlas přikládám v příloze práce. Byl vždy vyhotoven ve dvou kopiích – jedna pro mě a jedna pro respondenta.

## 6. Výzkumné okruhy

V rámci mého výzkumného šetření jsem ve spolupráci s vedoucím práce našel hlavní okruhy, pod které spadají všechny otázky hlavního rozhovoru a se kterými budu pracovat v interpretační části práce. Cílem vytvoření okruhů bylo udržet při rozhovoru základní strukturu odpovědí, ale zároveň poskytnout volnost pro mě i pro respondenta v kladení a zodpovídání otázek. Okruhy se zároveň musely co nejméně překrývat, aby se v datech od sebe daly co nejlépe oddělit.

- 1) Okruh 1 - Faktory změny, aneb “co léčí” v psychoanalýze?
- 2) Okruh 2 - Cíl psychoanalytické léčby

3) Okruh 3 - Průběh psychoanalytické léčby

4) Okruh 4 - Psychoanalýza jako směr

## 7. Hlavní rozhovor

V rámci tvorby návodu pro polostrukturovaný rozhovor jsem postupně vytvořil seznam následujících otázek. Ke každé otázce jsem vytvořil také její alternativu, případně rozšíření, abych měl více možností interakce v závislosti na konkrétním respondentovi. Zvýraznil jsem si klíčová slova otázek, abych rozhovor udržel co možná nejplynulejší a nemusel si celé otázky při rozhovoru číst. Můj cíl nebyl, aby respondent zodpověděl každou otázku ani aby se nutně držel pořadí okruhů či otázek. Cíl byl, aby se rozpovídal o daném okruhu, abych získal co možná nejautentičtější odpověď, na kterou by mě třeba při vymýšlení otázek ani nenapadlo se zeptat, jelikož nejsem psychoanalytik. Pokud se mi zdálo, že se respondent od okruhů odchyluje, snažil jsem se ho do nich otázkami vrátit. Respondenti neznali okruhy ani otázky předem, a tak je cenným prvkem i spontánnost odpovědi, která by mohla poukazovat na to co je pro konkrétního respondenta důležité.

### 7.1. Okruh 1 - Faktory změny, “co léčí” v psychoanalýze?

1. Co podle Vás, ve Vaší psychoanalytické praxi, léčí?
  - Co se musí **stát**, aby se klient uzdravil?
  - **Faktor**, který vyvolá u klienta psychickou změnu/ uzdravení?
  - Je to pocit/proces/ informace/ technika?
  - Myslíte si, že je uzdravujících faktorů více?
  - Který z účinných faktorů je podle vás **rozhodující**?

### 7.2. Okruh 2 - Cíl psychoanalytické léčby

1. S čím by měl klient odcházet?
  - Je cílem **odstranit příznaky**? Jaké?
  - Je cílem navodit nějaký **stav**? Jaký?
2. Jak byste popsal/a klienta, ve kterém proběhla vlivem psychoanalýzy **vnitřní psychická změna**?

- Které oblasti psychiky psychoanalýza změní?
- Jak si myslíte, že je taková **změna pevná/ trvalá v životě klienta**?
- Proč taková změna nastane zrovna v **psychoanalýze, a ne v normálním životě**?

### 7.3. Okruh 3 - Průběh psychoanalytické léčby

1. Jaká je role analytika v psychoanalýze?
  - Jak pracujete s **neutralitou**?
  - Jak pracujete s **protipřenosem**?
  - Jak pracujete s tím, když si myslíte, že klient projikuje vlastní obsahy do Vás? Sdělíte to klientovi? Jak mu to sdělíte?
2. Existuje ve Vaší praxi nějaký **obvyklý průběh nebo postup**?
  - Jak takový obvyklý průběh vypadá?
3. Používáte nějakou **metodu/ techniku**, nebo pracujete spíše **volně**?
  - Kladete na něco důraz? Někaký rituál, chování, pravidlo...
  - Chcete navodit nějakou atmosféru?
4. Soustředíte se s klientem na řešení problému v **minulosti, nebo spíše na přítomnost**?
  - Kdy na přítomnost, kdy na minulost?
5. Jsou nějaká **témata, která klienti řeší častěji** než dříve?
  - Měla tato témata nějaký vliv na způsob Vaší psychoanalytické práce, nebo ne? Pokud ano, jaký?
7. Pamatujete si nějakou situaci, kdy bylo pro Vás v terapii **obtížné pokračovat**?
  - Například silný protipřenos, nemožnost najít cestu spolupráce.
  - Změnilo se to, co definujete jako obtížné, v čase?
8. Byl ve Vaší psychoanalytické kariéře nějaký **zlomový moment**?
  - Například výrazný moment, kdy jste cítil změnu/ posun ve své praxi nebo v přístupu k sobě/ pacientovi.

### 7.4. Okruh 4 - Psychoanalýza jako směr

1. Co považujete ve své terapii za **“psychoanalytické”**?
  - Co je ten **specificky psychoanalytický prvek vaší terapie, který z Vás dělá psychoanalytika, a ne zastávce jiného směru**?
2. Kde vidíte hlavní **přínos psychoanalýzy oproti jiným směrům terapie**?

3. Považujete nějaký prvek své terapie za obecný nebo až **nepsychoanalytický**?
4. **Proměňuje se psychoanalýza** pro Vás jako psychoanalytika vývojem doby, nebo je psychoanalýza na době relativně nezávislá?
  - Například tím, že svět je dnes čím dál rychlejší, všichni chtějí všechny služby rychle, globalizace, tlak na rychlou změnu, efektivitu, důraz na řešení oproti poznávání...
5. Jak se Vaše terapie **vyvíjela v čase**?
  - Dělal jste terapii vždy stejně, nebo se vaše psychoanalýza proměnila?
  - Jestli ano, jak se podle Vás proměnila?
6. Máte nějaký **oblíbený směr či názorový proud** v psychoanalýze?
  - Jestli ano, co podle Vás ten směr dělá?
  - Čím ten směr léčí?

## 8. Výzkumný vzorek

Pro realizaci výzkumu bylo nezbytné zajistit respondenty, kteří se dlouhodobě a profesionálně zabývají psychoanalytickou praxí. Respondenty jsem vybíral metodou nepravděpodobnostního výběru. Konkrétně záměrný (účelový) výběr, z důvodu potřeby vyhledat jednotlivce, kteří splňují kritéria výzkumu a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit. Spolupráci při výběru vhodných respondentů mi poskytl vedoucí diplomové práce Jiří Jakubů, který mi jako člen České psychoanalytické společnosti dal emailový kontakt na cca 30 kolegů, kteří jsou aktivními psychoanalytiky v České republice.

Každému potenciálnímu respondentovi jsem zaslal přes email žádost a získal šest zájemců o osobní rozhovor.

Všichni účastníci výzkumu pracují buď v privátní psychoanalytické praxi nebo psychoanalytickou praxi provozují v rámci instituce. Každý měl dokončené psychologické vzdělání a alespoň pět let psychoanalytické praxe s klienty. Pět participantů mělo dokončeno kompletní psychoanalytický výcvik a jeden participant byl kandidátem psychoanalýzy, (aktuálně po dokončení osobní analýzy a v supervizi). Jedná se tak o dostatečně homogenní vzorek participantů.

Odlišnost participantů na vstupu spočívala hlavně v jejich věku, a tedy v počtu let zkušeností s psychoanalýzou a také v jejich ostatních aktivitách v rámci psychologie nebo psychoterapie.

Psychoanalýza však ve všech případech tvořila většinu jejich profesní náplně. Participantů byli muži i ženy.

## 9. Analýza dat

Pro zpracování a interpretaci sesbíraných dat jsem nejprve použil kódování.

*„Kódováním se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci“ (Hendl, 2005, s. 246).*

Konkrétně jsem využil otevřené kódování, které *„odhaluje v datech určitá témata“* (Hendl 2005, s. 247) a má za cíl tematické rozkrytí textu (Hendl, 2005).

První krok byl tedy přepsat klíčové části rozhovorů do textové podoby a zařadit výstupy pod čtyři okruhy, které jsem si předem určil. V tuto chvíli jsem kódoval podle celých vět nebo výpovědí.

Pro zvýšení zajímavosti výstupů práce, jsem se rozhodl zpracovat data po jednotlivých zkoumaných okruzích, spíše než po jednotlivých respondentech. Důvodem je, že okruhy jsou tímto způsobem přehledněji zpracované a čtenář si může udělat lepší obrázek o okruhu jako takovém, což má pro účely práce větší cenu než přehled o jednotlivém respondentovi.

Jako druhý krok analýzy dat jsem pročetl výpovědi, které již byly zařazeny pod jeden z okruhů a hledal v nich s použitím tematické analýzy hlavní témata. K obsahu každého tématu jsem vypsál relevantní výpovědi a případně dodal interpretaci nebo popis.

## 10. Výstupy výzkumu

### 10.1. Okruh 1 - Faktory změny, “co léčí” v psychoanalýze?

#### 10.1.1. Respondent 1

##### 10.1.1.1. PŘENOSOVÝ VZTAH

Jako první a hlavní léčebný faktor respondentka zmiňuje důležitost přenosového vztahu a zkušenost terapeuta v zacházení s ním: *“To kurativní je vlastně v první řadě přenosový vztah.”*

*„Myslím, že hlavně je to o tom vztahu a o tom že analytik by měl vědět s čím zachází.“*

Popisuje možnosti průběhu interakce: *„Můžete pracovat s pacientovými nevědomými konflikty, které se postupem času do toho vztahu začnou promítat.“*

Zmiňuje, že toto je možné jen ve vztahu s analytikem: „*No, je to právě proto, že vlastně v tom přenosovém vztahu se dá s těmi vnitřními konflikty nebo řekněme s těmi bloky pracovat v tom osobním vztahu to není možný.*“

Na dotaz, jak respondentka pracuje s tím, když do ní pacient projikuje nějaký svůj konflikt (například agresi), odpovídá: „*Pacient samozřejmě projikuje, a to je potom interpretační práce.*“

#### 10.1.1.2. INTERPRETAČNÍ PRÁCE

V souvislosti s projekcí pacientových obsahů do/na analytika respondentka zmiňuje, že je důležité, aby pacient porozuměl tomu, co se děje v přenosovém vztahu, pro fungování v jiných oblastech života. Analytikův hlavní nástroj je v takovém případě interpretace: „*Tim, že pacient projikuje, mu umožňujete vidět co dělá s Váma a vlastně paralelně on může začít chápat co dělá jinde nebo proč se mu to něco děje jinde.*“

Důležité je, aby pacient pochopil svoji realitu a chování, respondentka říká, že „*to je v podstatě první krok,*“ ale „*nejenom to pochopení je důležité.*“

#### 10.1.1.3. PROPRACOVÁNÍ

Jako druhý krok respondentka vyzdvihuje důležitost propracování: „*Tam je strašně důležitý to propracování, to znamená, že jeden problém se v tom přenosu jako vrací, opakovaně.*“

Je třeba změnit pacientův pohled na jeho problém: „*Nějak to prostě opracovat, změnit pohled pacienta na nějakou tu danou věc.*“

Propracování se odehrává nejen v oblasti myšlení a analyzování problému na rozumové úrovni, ale hlavně na úrovni emoční/ prožitkové: „*Tam je právě strašně důležitá ta emoční rovina, ta prožitková. Umožníte mu to jinak prožívat, jinak vidět.*“

Respondentka zmiňuje i nefunkčnost tzv. „intelektuální analýzy“: „*Ty intelektuální analýzy si myslím já, že nefungují, že pacient je velmi vzdělaný v analýze a perfektně nahlíží nebo racionálně má zpracováno, ale psychická změna žádná.*“

#### 10.1.1.4. PROTIPŘENOS

V souvislosti s interpretační prací respondentka vyzdvihuje důležitost porozumění klientovi pomocí protipřenosu: „*Je to neustálá práce na protipřenosových pocitech, které analytikovi, když s tím umí pracovat, pomáhají v podstatě porozumět tomu, co ten pacient prožívá a co cítí.*“

Respondentka popisuje, jak vnímá funkci protipřenosu: „Každý ten člověk v nás něco vyvolává, já ve Vás, vy ve mně a vlastně s tím někdo vědomě pracovat, to je to důležité. Aby ten analytik byl schopen si uvědomovat co ten člověk vlastně semnou dělá, to je velmi subtilní práce.“

Protipřenos se dá interpretovat pacientovi, například: „No, vy teďko možná cítíte, že já Vám nepřeju nebo jsem na Vás ošklivá, jako bejvala pani učitelka nebo jako bejvala maminka.“

Analytik pacientovi nesmí jednoduše říct: „Vy se na mě zlobíte, protože jsem na Vás ošklivá.“

Respondentka dodává, „že to není o tom, že mu to můžete prostě někdo nasázet, že vás štve, že ve vás vyvolává vztek, že vás uspává. Musíte pracovat s tím ‚proč mě štve‘, ‚co to je‘.“

Protipřenos „tam běží pořád“.

## 10.1.2. Respondent 2

### 10.1.2.1. BEZPEČNÉ MÍSTO

Jako první faktor respondent zmiňuje vznik bezpečného místa a vztahu pro léčbu: „Když se to povede, tak s tím terapeutem, v té terapii, vznikne nějaký bezpečný místo, kde ten pacient může zkoumat kým skutečně je.“

To je základem psychoanalytické léčby: „Vznik tohodle klimatu důvěry, intimity, blízkosti, bezpečí, že to jsou takový jako prekurzory toho procesu.“

### 10.1.2.2. REFLEXE STEREOTYPŮ

Respondent uvádí několik stereotypů, se kterými pracují všichni lidé: „Všichni myslím nosíme nějaký víc nebo míň vědomý stereotypy, jak zvládáme své role, jak vyvažujeme svůj narcismus, jak se nabízíme světu, jak zvládáme konflikty, jak usilujeme o lásku a o blízkost.“ Některé tyto „strategie, jak obýváme svět“ jsou nereflektované. Respondent to přirovnává k vnímání lidské kůže, kterou si za běžných okolností také neuvědomujeme. V analýze však takové stereotypy nabývají na významu: „Člověk zakopává o to, že nic z toho úplně samo sebou není.“

Analytická situace je pak místem, kde pacient může zkoumat a testovat nové možnosti: „Já bych tam chtěl ocenit ten prvek nějakýho toho sebezkoumání a vůbec jako moct teda v té terapeutický situaci prostě zkoumat kým skutečně jsem a některý své stereotypy, obranný mechanismy moct testovat, odkládat.“

Cílem je, aby pacient zjistil, kým opravdu je: „Takhle myslím, že se člověk dostává k sobě a ke svému pravdivějšímu já.“

#### 10.1.2.3. ZÁJEM ANALYTIKA

Nedílnou součástí reflexe stereotypů a nalezení nového, „pravdivějšího já“, je zájem analytika: „*Jak přináší ten běžnej materiál z těch dnů a z těch vztahů a historie a snů a konfliktů, tak myslím, že ten terapeut, jako vlastně jak se o to zajímá, tím myslím, že se to nějak otevírá a vlastní život toho pacienta se otevírá tomu pacientovi v nějakých jako nových souřadnicích.*“

#### 10.1.2.4. HLOUBKA ANALYTICKÉ SESE

Respondent uvádí, že je důležité se dostat přes racionalitu ve smyslu obrany: „*Ta racionalita umí být vlastně obranou, že jsme vlastně trochu zakletý ve slovech, v konceptech, racionalitě, prostě je to taky obrana, jak už Freud řekl intelektualizace/racionalizace.*“

Terapeutův „job“ je potom aby navodil „klíma sese“, kde se s pacientem může dostat k hlubším psychickým vrstvám: „*Pak je samozřejmě velmi důležitý, aby ta analýza se dostala hloubš, k tý řekněme méně korigovaný, emotivnější, spontánnější, hlubší vrstvě člověka.*“

### 10.1.3. Respondent 3

#### 10.1.3.1. NÁHLED NA LOGIKU SVÝCH PORUCH

Toto téma uvádí sám respondent, jako přímou odpověď na moji otázku, co podle něj léčí.

Po bližším doptání, jestli tento náhled probíhá na racionální úrovni myšlení dostávám odpověď: „*Později ano a z počátku je to i neverbální záležitost.*“

Důležitý je fakt, že ne každý pacient má schopnost náhledu stejně přístupnou: „*Lidi přichází do psychoanalýzy s různěma potížema a ty potíže plynou z toho, jakým způsobem jejich duše je schopna se adaptovat na zátěžový situace nebo na problematiku života s kterou se setkává. Ne každý člověk má stejně zralou duševní strukturu.*“

Především lidé s méně zralou duševní strukturou mají tuto schopnost omezenou a náhled není z počátku možný: „*Duševní struktury míň zralé, ve smyslu Kernbergovy hraniční, narcistické poruchy osobnosti nebo třeba až psychotické, tak z pravidla nejsou přístupný náhledu a interpretací logiky a pochopení věci, toho jsou schopný až pacienti se strukturou neurotickou.*“

Práce s neurotickými pacienty je dle respondenta naopak ve velké míře o náhledu: „*U neurotickejch, skutečně neurotickejch potíží, kde ta duševní struktura je intaktní, tak tam je to hodně o náhledu toho, proč se mi dějou daný věci.*“

Pro názornost tohoto sdělení uvádí respondent následující příklad: „*Dám takovej příklad. Klasickej, neurotickej konflikt, kdy student, pokud je neurotik, má třeba před dilematem nebo*



*má v sobě dva neslučitelné motivační systémy. Ze systému Id – pudového je to, že by měl jít na schůzku s dívkou, s kterou třeba začal chodit. Touží po ní, nechce jí zanedbávat. A pak je tu druhý motivační systém, ze Superega. A ten druhý systém říká: „jdeš zítra na zkoušku, musíš to všechno umět, otázky se musíš naučit a nikam jít nemůžeš.“ Čili, tyhle ty dvě neslučitelné tendence se srazí a máme tady třetí instanci, a to je Ego – já, což je taková ta instance, která uvádí do souladu instance pudové s Id a Superega že jo (s vědomím) a musí najít nějaký řešení. A neurotický řešení je například psychosomatickej symptom – rozbolí se hlava, leze na mě chřipka, bolí celý tělo a nemůžu to ani to. Nemůžu se ani učit a nemůžu jít ani na rande. Čili to je neurotický vyřešení konfliktu, popřípadě energie, která se objevuje je zužitkována v manuální činnosti. Známý jev, studenti ve zkouškovém období mají nejvíc uklizené pokoje nebo bydlení. A v rámci psychoanalýzy s tímhleť člověkem si můžeme o tom povídat, o těch jeho motivačních systémech, a můžeme tomu nějak rozumět, a to samo o sobě tomu studentovi pomůže tak, aby odstranil svý pravidelný onemocnění ve zkouškovým období.”*

#### *10.1.3.2. TVORBA DOBRÉHO OBJEKTU*

V návaznosti na nepřístupnost náhledu u lidí s méně zralou duševní strukturou uvádí respondent nutnost tvorby dobrého objektu: *”Ale tyhle ti pacienti těžší, tak z pravidla je to z počátku o přístupu a tvorbě dobrého objektu, kterého si ti pacienti ale nejsou vědomi v tu chvíli.”*

Definice tohoto objektu je podle respondenta: *„Dobrý objekt je ten, kterej poskytuje bezpečí a kterej redukuje úzkost. Ve vlastním slova smyslu – prapůvodním – je to ‚dobrá matka‘ nebo ‚dost dobrá matka‘ v psychoanalytický terminologii.”*

#### 10.1.4. Respondent 4

##### *10.1.4.1. PLASTICKÉ A ŠIROKÉ POROZUMĚNÍ LIDSKÉ PSYCHICE*

Tento respondent úvodem zdůrazňuje šířku a plasticitu záběru psychoanalýzy jako léčebný faktor: *„Důraz – u mě a myslím si, že nejsem jediný – jde vlastně o to, že psychoanalýza poskytuje de facto velmi plastickou a relativně poskytuje široké spektrum porozumění lidské psychice.“*

##### *10.1.4.2. ZABÝVÁNÍ SE DYNAMIKOU A HISTORIÍ NITRA PACIENTA*

Respondent staví zabývání se dynamikou nitra a historií v psychoanalýze jako výhodu oproti dnešní klinické psychologii a pro tento účel zdůrazňuje snadnost a kvalitu nástrojů

psychoanalýzy: „*Ta klinická psychologie, se kterou se setkáváte vy, já, kdokoliv jako jinej plus vlivy z psychiatrie, je svým způsobem trošinku omezená a v něčem jako deformována, ne úplně se zabývající – i když už je dneska ten posun přece jenom patrněj, ale pořád malej – dynamikou toho nitra. Čili něčím, co nevím do jaké míry třeba vy nebo vaše generace, ale my dříve jsme třeba subsumovali pod termíny duše, porozumění, duchovno, já nevím, prostě takový to niterno a podobně. Čili dynamika, během krušného života, z jeho historií, velmi výrazně tento moment tady je a poskytuje opravdu relativně – já jsem o tom přesvědčenej – relativně nejsnadnější nebo nejlepší nástroje porozumění té lidské psychiky.*”

#### 10.1.4.3. ODBLOKOVÁNÍ OMEZUJÍCÍCH, NEVĚDOMÝCH PSYCHICKÝCH OBSAHŮ

„*Neuróza nebo jakékoliv psychické potíže jsou vneseny, že cosi v nás bylo zablokováno, cosi se stalo, já nevím, posunulo se to do oblasti toho nevědomí, je to zúzkostněno je to spjato s pocity viny, pocity nejistoty a podobně. A toto všechno je jakoby tak ňák zabaleno, aniž by se to projevilo v našem každodenním životě, nebo velmi velmi málo. Ale do určité míry to jaksi omezuje, ubírá nám to energii životní a jednak nám to prostě jaksi vytváří situaci takové ne úplně dostačující kvality života, ne úplně dostačující prožitku jakéhosi důstojnějšího života.*“

K odblokování těchto obsahů dochází pomocí znovu odžití v analytické sesi, která k takovému kataraktickému znovuprožití poskytuje bezpečný, chráněný a intimní prostor: „*Dochází v rámci psychoanalýzy, že ty blokované, nevědomě existující, pro sebe sama často utajené, reálie, my vlastně uvolňujeme. Dáváme šanci, aby se mohli jako ňák více projevit na úkor těch reálií, který člověk jako žije v každodenním životě. A tohleto, to uvolnění čili to znovu odžití některých těchto blokových až traumatických zkušeností z toho třeba dětství, je osvobozující, osvobozující niterně. Začnu se cítit relativně jako velmi ňák dobře a za další se také touto cestou i když to zní tak trošinku obtížně uvěřitelně, ale se ty symptomy umenšují, redukují, vytrácejí.*“

#### 10.1.5. Respondent 5

##### 10.1.5.1. PŘENOSOVÝ VZTAH

Jako základní faktor léčby zmiňuje respondentka přenosový vztah:

„*Co je nástroj toho? No vždycky to bylo a je pro tu analýzu práce v přenosu, to znamená to co ten člověk prožívá s tím analytikem nebo s tím terapeutem a on prožívá s nim.*“

Respondentka vnímá přenosový vztah jako něco, co člověk musí sám prožít, aby mu mohl porozumět: „*Já si myslím, že to není něco, co se úplně dá jednoduše popsat, protože hrozně*

*důležitý myslím si jako první je to zažít sám. Proto mají lidi, který nechodili sami do analýzy problém, protože oni jsou úžasně sečtělí, úžasně jako tomu rozuměj opravdu jako asi mnohem líp bych řekla třeba než většina z nás, jsou takoví, ale tím jak to nezažili, tím jak vlastně jako neprošli tou zkušeností vnitřní, tak s tím mají problém, protože to vlastně není něco, co je přes tu emoční/ nevědomou část spojený s tou informací.“*

#### *10.1.5.2. ANALYTIKŮV VNITŘNÍ PSYCHOANALYTICKÝ OBJEKT*

Respondentka klade důraz na analytikovu roli a funkci jako nového, reparaci umožňujícího „internalizovaného“ analytikem zvnitřněného, „objektu“, zmiňuje ho několikrát: „*Vybuduje si vnitřní psychoanalytický objekt, kus vás, kterej si myslím, že je velmi důležitý za mě, aby to byla proper analýza, aby to bylo jako intenzivní. Já nemám ráda vysokofrekvenční, protože pro mě analýza není vysokofrekvenční, prostě to je analýza 4x 5x týdně chodit.“*

Vnitřní psychoanalytický objekt také zahrnuje: „*Být v kontaktu se sebou, se svým nevědomím.“* V analytické sesi se tento objekt aktivuje a díky němu je možné s pacientem lépe komunikovat: „*Když ten člověk přijde a začne mluvit, tak já ho poslouchám a tohle se oživuje a já jsem schopná mu naslouchat a postupně se vykrystalizuje nějaká představa co mi sděluje, spíš jako na úrovni toho nevědomí že jo a to neznámá, že mu to hned řeknu, můžu mu to říct po nějaký době.“*

Tento objekt se musí pořád používat, aby v analytikovi přetrval: „*Vnitřní objekt musíte pořád jako oživovat, to není tím, že jako jednou to uděláte.“*

Toho analytik dosahuje pomocí své aktivity v psychoanalytické společnosti:

„*Když člověk nechodí pak dál do nějakých intervizí, supervizí nebo nějakýho vzdělávání dál, nejezdí na konference, nestýká se s kolegy, nepovídá si o tom, tak že to v něm nějak zahyne nebo přinejmenším se to hodně smrskne.“*

#### *10.1.5.3. SLADĚNÍ ANALYTIKOVA NEVĚDOMÍ S PACIENTEM*

V souvislosti s vnitřním psychoanalytickým objektem, mluví respondentka o sladění nevědomí klienta a analytika: „*Která když je v ty analýze, tak je jaksi aktivovaná a já jsem schopna toho člověka nějakým způsobem nejen mu naslouchat, ale s nim bejt a asi snad doufám, když se to daří napojit i to nevědomí na jeho nevědomí, což zní až i tak jako dost divoce pro mnohý, ale myslím si že to nic divokýho není, protože jste to třeba taky určitě zažil, když jste s někým jako dobře vyladěnej, tak třeba řeknete něco a on řekne, ‚chtěl jsem to teď říct‘. To je to nevědomí, vyladění vlastně jo, že on řekne ‚ježiš ty mi to ‚bereš třeba z pusy‘, protože proč? Protože v tý*

*chvíli jsme na sebe velmi nevědomě vyladěný a vy jste schopen verbalizovat něco co on prožívá a on řekne ‚jakože si to řek dřív než já?‘.*“

#### *10.1.5.4. PRÁCE S VNITŘNÍMI OBJEKTY PACIENTA SMĚREM K REFLEXI*

Respondentka zmiňuje v rámci přenosového vztahu práci s vnitřními objekty pacienta. Zejména v tom smyslu, aby pacient byl schopen tyto objekty reflektovat: *„Asi já bych řekla, že se snažím pracovat s mnohočetnými vnitřními objekty, který se ožívou v přenosovém vztahu, aby dobře pacientka zvládala triangulaci. To znamená být v nějakém stavu reflexe, protože to je taky triangl, ne jenom ten základní triangl rodiče-dítě, ale taky ten triangl uvažovací, takže vy musíte mít nějakou reflexi o čem přemejšlíte, co se s váma děje, svých pocitů a tak a tím schopna zvládat své především emoční stavy, rozumět jim a to asi je to co vlastně bylo vždycky že jo, že tím, že člověk nějakým způsobem sobě rozumí, ale opravdu rozumí, ne že to má teoreticky zvládnutý, ale že je to vlastně prožitý porozumění v tom vztahu přenosovém, tak tím má možnost v tom životě náh ty věci na ně nahlížet a zvládat je.“*

#### *10.1.5.5. INTERPRETAČNÍ PRÁCE*

Podle respondentky je především důležité interpretace správně načasovat: *„Načasování interpretací nebo nějakých intervencí to je velký umění a je to taky něco, co se učíte časem.“* Na otázku, kdy a jak interpretovat, respondentka odpovídá následovně. Interpretace dále dělí na menší a větší, které se vyskytují různě často: *„Nějak to okomentovat vlastně, klarifikovat, udělat nějakou malou interpretaci, která v té chvíli je spíš toho, co se děje na úrovni nějaký malý akce. A takový ty opravdu velký interpretace, ty jako genetický, který spojujou to aktuální s tou minulostí a tak, tak to jsou myslím takový spíš věci, který přicházej poměrně ne tak často.“*

### 10.1.6. Respondent 6

#### *10.1.6.1. ROZBITÍ RIGIDNÍCH ZPŮSOBŮ FUNGOVÁNÍ*

Jako první respondent uvádí: *„V průběhu té léčby dochází vlastně k rozbití rigidních způsobů fungování.“*

#### *10.1.6.2. VYTVOŘENÍ POLE PRO „VOLNĚJŠÍ DÝCHÁNÍ“*

V souvislosti s rozbitím rigidních způsobů fungování dojde k vytvoření prostředí, ve kterém je pacient více svobodný: *„Otevře se mu vlastně to pole pro to, aby mohl ‚dýchat volněji‘.“*

Změna probíhá na těchto rovinách: „Myslím si, že je to spíš změna myšlení, změna přístupu vůbec k životu, že ho to vlastně osvobodí od nějakých vlastně zažitých že jo objektivních vztahů nebo intrapsychických konfliktů. Umožní mu to vlastně fungovat nějak v takovém jako širším záběru v tom světě. Myslím si, že to je vlastně na úrovni nějakého prožívání, což souvisí jak s emocema, tak vlastně s kognicí a potom tím pádem i s chováním, je to propojené a nejde to asi úplně oddělit.“

## 10.2. Okruh 2 - Cíl psychoanalytické léčby

### 10.2.1. Respondent 1

#### 10.2.1.1. ODSTRANĚNÍ SYMPTOMŮ

Hlavním cílem psychoanalytické léčby je dle respondentky odstranění symptomů, se kterými pacient přišel. To může proběhnout i po relativně krátké době: „Tak symptomy to je v první řadě že, ale symptom ten viditelný symptom, ten velmi často vymizí poměrně rychle jo.“ Pacienta s jeho symptomy přirovnává k výbuchu sopky: „Ale to uvnitř, to pod tím, to je jak když já nevím máte, si představte sopku, která chrlí a pak utichne – ten symptom zmizí ale to, to pod tou sopkou, to tam furt je a vlastně připraveno začít zase. No a s tímhle by se mělo vlastně zase, s tím vnitřním něco stát.“

#### 10.2.1.2. LEPŠÍ SCHOPNOST ZACHÁZET S OBSAHY Z MINULOSTI

Dále respondentka zmiňuje - stále v souvislosti s přirovnáním pacienta k „chrlící sopce“ - , že duševní obsah, který by zase mohl probudit symptomy, nikdy nezmizí, ale je důležité se s ním naučit zacházet: „No, já bych neřekla, že už tam není jo, protože tam je důležitý vlastně o tom vědět, vlastně naučit se nějak jinak s tím zacházet, ale prostě člověka nemůžete předělat o to co jste kdysi zažil, to nemůžete odstranit. Ono to tam je, takže ten symptom se může v nějaký podobě zase zopakovat, třeba ne tak devastující, ne tak intenzivní.“

Respondentka k tomu dodává, že „analýza nemá ambice člověka změnit, protože jen něco se může změnit“.

Pokud nastane pro pacienta těžká situace, může opakovaně sáhnout po regresivním řešení: „Může vlastně jakoby v určitých obtížných situacích zase jakoby sáhnout po tom patologickém řešení.“

Respondentka uvádí příklad: „Co s dobře fungujícím a zrale fungujícím člověkem udělá to, já nevím, když prostě nevím se mu celá rodina zabije v autě.“

### 10.2.1.3. VĚTŠÍ MÍRA ZRALOSTI

V souvislosti se zacházením s minulými prožitky respondentka vícekrát zmiňuje větší zralost pacienta po léčbě: „*Ta míra – větší míra zralosti dosažená tou analytickou léčbou – mu umožní jakoby nepoužívat natolik regresivní řešení jako třeba předtím.*”

Na otázku, co je na zralém pacientovi odlišné, než když nastoupil do analýzy, respondentka odpovídá: „*No obyčejně to bývá, já nevím, že lidi, který nebyli schopni mít vztahy, tak tou analýzou prostě dojdou, se dopracujou, že já nevím, se oženěj a maj ty děti. Často to bývá, že začnou daleko líp třeba fungovat v práci jo. Vidíte to na tom, že mají větší odvalu, já nevím, jít do nějakých pracovních zařazení funkcí, víc začnou vydělávat.*”

Jako konkrétní důvody, proč to tak je, respondentka udává: „*No třeba nemusí tolik energie, vnitřní energie vlastně, věnovat na zvládání v podstatě toho nevědomého konfliktu a ten prostor, tu energii, může věnovat jiným věcem.*”

## 10.2.2. Respondent 2

### 10.2.2.1. ODCHÁZET S LEPŠÍ ZNALOSTÍ SAMA SEBE

Na otázku „*s čím by měl pacient odcházet?*“ odpovídá respondent: „*No, nějak sám se sebou a nejlépe po svých. A po svých ve smyslu metafory, že teda jako, ze své síly, ze své vůle, se svým uvědoměním, že s tím procesem je spokojenej, že takhle už může jít.*“

Dále tuto myšlenku respondent rozvádí i později v rozhovoru. Zdůrazňuje význam sebepoznání pacienta a omezuje význam interpretací a explanací analytika: „*Já moc si nemyslím, že to, co by toho pacienta tak úžasně jako uzdravilo je to, že já jsem mu to vysvětlil nebo interpretoval. Já si spíš myslím, že si na to nějak přišel, že si uvědomil a ucejtil co cejtí, že si víc ujasnil, kdo je on v té situaci, a prošel nějakým procesem svého vyrovnávání s tou situací. A to pak mu dovoluje v té situaci, když jí znova potkává, bejt ňák řekněme klidnějc nebo sebereflexivnějc.*“

### 10.2.2.2. VĚDOMÍ ŽE SEBEPOZNÁNÍ NENÍ U KONCE

Respondent zmiňuje, že pacient by si měl po analýze být vědom toho, že sebepoznání je nekonečný proces: „*Možná i s uvědoměním, že to není u konce, protože to není nikdy u konce, ty procesy sebepoznání jsou ve smyslu, jsou v nějakým slova smyslu nedokonavý, vždycky nedokončený.*”

### 10.2.2.3. INTERNALIZACE METODY OBNOVY SVÉHO JÁ

Pacientův cíl v průběhu léčby je také naučit se metodu obnovy svého já neboli internalizovat metodu, která mu umožní spolehnout se v budoucnu na sebe a nepotřebovat již psychoanalytické sezení: „*Umi nákej koncept, nějakou metodou, kterou obnovuje svý já. Kterou internalizoval během tý terapie, jako v nějakou svojí vnitřní schopnost.*”

Mezi takové metody řadí respondent například: „*Bejt k sobě upřímnej, poctivej, pozornej, řekněme i k tomu emotivnímu, i k tomu vztahovému, i ke svý historii, i k tomu co se skutečně děje.*”

### 10.2.2.4. KVALITNÍ LIDSKÉ FUNGOVÁNÍ

Respondent shrnuje metody obnovy svého já do jednoho cíle: „*A z toho snad by se mohlo konstituovat, nějaký přiměřený, dobrý, lidský fungování.*”

### 10.2.2.5. LEPŠÍ NÁHLED NA SVOU VZTAHOVOST

Lepší náhled na své minulé vztahy umožní pacientovi nahlížet i na přítomné a budoucí vztahy: „*Když si třeba představíme, že to, o čem si povídáme, je třeba nevim jeho vztah s matkou, nebo s otcem, no tak, tak jo, tak vlastně prozkoumal sebe ve vztahu k matce, svůj mateřskej komplex, zahlíd to nevědomí v tom, zahlíd jak se mu to opakuje s lidma, se ženskejma, ve vztazích, a to ho zkompetentňuje v takových situacích bejt líp sám sebou.*“

## 10.2.3. Respondent 3

### 10.2.3.1. REDUKCE/ ODSTRANĚNÍ PŘÍZNAKŮ

Tento cíl zmiňuje respondent jako první odpověď na otázku ohledně cíle psychoanalytické léčby. Zdůrazňuje, že příznaky definuje i sám pacient: „*Tak je tam zredukování/ odstranění příznaků, záleží jakej cíl taky na začátku definoval, jestli takovej člověk říká třebas, já nevim, mám problém seznámit se, já nevim třeba s dívkama nebo mám problém se cítit ve společnosti druhých lidí, v konkurenčním prostředí mých vrstevníků. Tak vyléčení je takový, že chápe kořeny tohodlectoho svýho jednání a současně se výrazně ty pocity zredukujou a cítí se v tomhleto lépe.*“

Také uvádí, že tyto změny jsou v zásadě trvalé: „*Psychoanalýza, změny, který vytvoří, tak jsou víceméně trvalý v čase, moje zkušenost to potvrzuje.*”

Dodává, že psychoanalýza ale nejde tolik po symptomech, jako například KBT terapie: „*Psychoanalýza nejde tolik po symptomech jako například ta KBT.*“

#### 10.2.3.2. CHÁPÁNÍ PŮVODU VZNIKU SVÉHO PROBLÉMU

Respondent toto téma zmínil jako součást předchozí výpovědi: „*Že chápe kořeny tohodlectoho svýho jednání.*“

#### 10.2.3.3. VETŠÍ SPOKOJENOST V OBLASTI PROŽÍVÁNÍ A VZTAHŮ

Jako druhé téma zmiňuje respondent spokojenost: „*Je tam větší spokojenost se svým prožíváním. Například bez pocitu, že jsem něco udělal špatně, něco ještě nějak jinak, bez pocitu já nevím nespokojenosti se životem a podobně.*“

Dále respondent popisuje pacienta, ve kterém proběhla vnitřní psychická změna, jako spokojenějšího v různých oblastech: „*Když řeknu z historie. Obsedantní pacient, typ úředníka, kravaťáka, kterej velmi dobře zacházel s čísly, penězi a nesmírně zbohatnul v období kuponové privatizace. Tento člověk ale neuměl navazovat vztahy s druhějma lidma, neuměl si představit, že by, já nevím, jel na dovolenou, která by nebyla v hotelu, ale například pod stan a podobně. Strach ze špíny, strach z bakterií, strach vůbec z nehygieny a tak dále a současně neschopnost navázat blízky vztahy. V průběhu léčby se jeho chování měnilo tak, že se stal cestovatelem, cestovatelem z počátku baťůžkářem, potom v rámci svých finančních možností si třeba koupil nejdřív loď, se kterou procestoval český řeky, později si koupil flotylu, kterou pronajímá u moře a spíš se pyšní tím, že mu nedělá problém kdekoliv spát, jakkoliv spát a jeho osobní vztahy jsou velmi uspokojivé. Neříkám, že má třeba vztahy úplně v pořádku, ale tak jak to má je s tím spokojenej. Žije normálně párovým životem, společenským životem a což třeba u výrazně obsedantních osob je tohleto docela zázrak.*“

#### 10.2.3.4. VYŘEŠENÍ OIDIPSKÉHO KOMPLEXU

Jako jeden z cílů léčby zmiňuje i klasický Freudův koncept: „*No a potom samozřejmě máme takovou mantru v psychoanalýze. Vyřešení oidipského komplexu se tomu říká.*“

#### 10.2.3.5. OPRAVIT SYSTÉM VNITŘNÍCH REPREZENTACÍ ČLOVĚKA

Vytvořené vnitřní reprezentace vnějšího světa v dětství jsou dle respondenta prvek, který je v analýze léčen:

„*Každej člověk má ve svý psychice systém reprezentací vnějšího světa a ty reprezentace nám tvoří naši nejbližší během výchovy. Takže to, jak se řeší různé situace, se kterejma se v životě setkávám, je že se opírám o svoje vnitřní reprezentace. Jednoduše řečeno ,jak mě to máma*



*naučila‘ jak daná věc je závažná, nebo ne. No a většinou předpokládáme, že je třeba opravit tenhle systém vnitřních reprezentací toho člověka.”*

To, jestli jsou vnitřní reprezentace adaptivní, nebo ne pozná psychoanalytik v protipřenosu: *„Setkám se v přenosu u toho člověka, že na mě přenáší svoji dřívější zkušenost a já na sobě svým protipřenosem zjišťuju, že to je zkušenost neadaptivní, že takhle to nejde. Mým úkolem je zajistit tomu člověku úplně jinou zkušenost s danou situací, kterou on pořád opakuje tak, aby se vytvořil, nebo aby se opravila řekněme, ta vnitřní reprezentace, kterou tam má jo čili to je ta tvorba dobrého objektu.”*

#### 10.2.4. Respondent 4

##### *10.2.4.1. ODSTRANĚNÍ SYMPTOMŮ*

Jako první téma uvádí respondent odstranění symptomů: *„My léčíme, zbavujeme toho člověka jeho symptomů.“*

##### *10.2.4.2. HLUBŠÍ NÁHLED NA SVOU OSOBNOST V JEJÍM OMEZENÍ*

Respondent říká, že téma hlubšího náhledu na limity své osobnosti je *„sice tak něk známo“*, ale *„málo zdůrazňováno“*: *„Ale také zároveň mu poskytujeme prostě možnost toho hlubšího náhledu na sebe sama a na ta svá omezení, na ty své limity, které chtěj nechtěj, prostě takovými jsou.“*

##### *10.2.4.3. BÝT VICE SEBOU SAMÝM*

Respondent uvádí nerealistická očekávání některých pacientů: *„Velká většina lidí přichází s představou, že analýza z něho udělá lepšího, dokonalého člověka. Je to hloupost, není tomu tak. Udělá z nás jenom toho jedince, který vlastně de facto už byl někdy vytvořen, jenomže v průběhu našeho vývoje byla řada oblastí blokována, uzavřena, znehodnocena nějakou formou jsme o ni byli připraveni.“*

Pro lepší představu uvádí několik metafor: *„Já často používám takové metafory, jako bychom byli jedinci, obrazně řečeno, kteří do vínku našeho života, nějakými sudičkami, nám bylo přiřknuto, abychom vyrostli jako krásný, ztepilý topol. Ale život nás vedl k tomu a výchova a prostředí a další zkušenosti k tomu, že z toho krásného topolu, se postupem doby stala taková vysokohorská kleč – tam zalomena, tam zalomena, malinký větve, abychom přežili, abychom mohli fungovat. No a máme tu šanci v rámci té analýzy, že leccos z toho jako bychom obrazně*

*řeceno mohli vrátit a toho jedince řekněme na té životní křižovatce, když se tak či onak rozhodoval jakoby ňák poskytnout možnost nového rozhodnutí.“*

Nové nebo zpětně změněné rozhodnutí o vývoji pacienta se řídí *„řekněme podle jeho přání, řekněme podle nahlédnutí jaksi optima toho, co pro mě je jako ňák dobré“*.

Přidává příklad ze své praxe: *„Měl jsem takového pacienta, který tam má jako děti 12,13,15 roků plus minus a vlastně se rozhodují o jejich dalším študiu. Ty rodiče mají představu, že by měl jít na takovou školu, která je nejvíc renomovaná, pokud možno v zahraničí, s představou toho, že bude potom v zaměstnání mít jako veliký peníze, bude mít jako dobrý postavení a že to prostě je tenhle ten cíl. A případně u svého dalšího syna ještě zdůrazňuje teda, takovej ten další omyl – on má zájem o sport, on má zájem o tenis a tím pádem budem ho fedrovat a nutit a cvičit a trénovat a všechno, aby dosáhl těch nejvyšších met. Hrůza, hrůza pro ty děti, protože málokdo z nich to dokáže přijmout, takhle se zlomit, takhle se znásilnit, aby šel tou linií, kterou mu ti rodiče rozvrhli, nalajnovali.“*

Jako druhý příklad uvádí: *„Měl jsem tady přesně toho jedince, který byl hokejista, který od pěti let, den co den, chodil ráno trénovat, nejprve se svým otcem, potom později byl v nějaké sportovní třídě a opravdu se dostával víc a víc někam semka do Sparty a podobně, takže byl jako dobrej. Ale někdy v těch sedmnácti-osmnácti letech, jestli jako prozřel nebo co se s ním stalo a řekl že to je hrůza, že to prostě nemůže. Vzepřel se otcí, odešel z toho, skončil a funguje nepoměrně spokojenějc jako v podstatě manažer nějaké firmy.“*

#### *10.2.4.4. VĚTŠÍ SÍLA „JÁ“*

*„Řekněme on jako získá takovou jaksi větší sílu svého já, aby v budoucnu dokázal některé problémy, zátěže, konflikty, které do té době řešil, dneska řešit lépe. Každopádně to zesílí jeho já a dá mu větší šanci jako ňák s tím vším lépe zacházet.“*

Dodává však, že mohou nastat situace, které nemůže analytik ani pacient očekávat, a tak úspěch léčby nemusí mít doživotní trvání: *„Ale nebude to nikdy nikomu garantovat, že budeš zdravěj až do smrti.“*

#### *10.2.5. Respondent 5*

##### *10.2.5.1. VNITŘNÍ ZMĚNA*

Respondentka uvádí vnitřní změnu jako první cíl: *„Pro mě je důležitý v tý analýze pomoct lidem k ňáký změně.“*

Tato změna je charakterizována jako trvalý zdroj, který pacientovi pomáhá v případě zátěžové situace: *„A vlastně, ale ted' pracujem na tom nejdůležitějším, a to je ňáká vnitřní změna, což je,*

*aby vlastně ty její jako možnosti, aby když přijde nějaká zátěžová situace, aby měla zdroje se kterejma může pracovat, aby se nevracali že jo ty stavy, ale jsou to změny vnitřního uspořádání.“*

#### *10.2.5.2. ROVNOVÁHA SLOŽEK OSOBNOSTI*

Respondentka u vnitřní změny zdůrazňuje rovnováhu jednotlivých složek osobnosti:

*„Je fakt, že k nám teď choděj lidi, do těch anayz, který maj spíš potíže dejme tomu na úrovni nákejch osobnostních kvalit, a to je vlastně změna jako jestli chcete, spíš ne osobnosti ale tý rovnováhy nebo nerovnováhy, respektive tý osobnosti.“*

#### *10.2.5.3. ODSTRANĚNÍ SYMPTOMŮ*

Odstranění symptomů vidí respondentka jako to první, co se psychoanalytickou léčbou podaří odstranit: *„Když člověk přijde s nějakějma symptomama, tak to je často jako to, co se první podaří odstranit, to je ta první fáze.“*

Nedají se odstranit u každého, ale v převážné většině případů je léčba úspěšná:

*„U mnohých, já neřikám, že u každýho, ale je to jako pravidlo, že u těch dlouhodobých anayz vlastně, ty příznaky jako takový – to co se popisuje v klasifikaci u nemocných, ty symptomy, to se často jako zvládne.“*

Uvádí příklad své pacientky, u které se podařilo symptomy odstranit:

*„Třeba sem chodí pani že jo teď, dneska přijde taky. Ta přišla, měla vysoký tlak, měla řadu panických a fobických stavů. Fobie je neumožňovali vůbec nikam skoro chodit nebo jezdit nebo jenom do práce a tak. A to se vlastně docela podařilo poměrně, já nevím, v prvních několika letech – protože mluvíme o dlouhodobých terapiích – jako odstranit. Ona nemá už vůbec prášky na tlak, kterej měla hodně vysokej ve svém mladym věku. Nemá ty panický stavy, nemá fobie.“*

#### *10.2.5.4. ZVLÁDÁNÍ SEBEREFLEXE V BĚŽNÉM ŽIVOTĚ*

Zmiňuje i pacientovu schopnost zvládat sebereflexi: *„Ale asi já bych řekla, že se snažím pracovat s mnohočetnými jejími vnitřními objekty, který a samozřejmě, který se ožívou tady v tom přenosovém vztahu. Takže se s tímhle snažíme pracovat a aby dobře zvládala triangulaci, to znamená bejt v nějakym stavu reflexe.“*

Respondentka do vysvětluje, že má na mysli reflexi s důrazem na emoce člověka a hluboké sebe porozumění:

*„To je taky trianql že jo, nejen jako ten základní trianql rodiče-dítě, ale taky ten trianql uvažovací, takže vy musíte mít nákou reflexi toho, o čem přemýšlíte, co se s Váma děje, svých pocitů, a tak a tím pádem byla schopna zvládat samozřejmě své především emoční stavy, rozumět jim, a to asi je to bylo vždycky že jo, že tím že člověk nákým způsobem sobě rozumí, ale opravdu rozumí, ne že to má jako teoreticky zvládnutý, že je to vlastně prožitý porozumění v tom vztahu přenosovym. Tak tím má možnost prostě v tom životě nák ty věci na ně nahlížet a zvládat je.“*

#### 10.2.6. Respondent 6

##### *10.2.6.1. ODBRANĚNÍ VZTAHOVÝCH PROBLÉMŮ*

Vztahové problémy pacienta často mizí v rámci průběhu analýzy: *„Je pravda, že ty problémy v těch vztazích jako většinou potom nějak odeznívají nebo se transformují.“*

##### *10.2.6.2. NÁHLED NA SVĚT ZE ŠIRŠÍHO POHLEDU*

Hlavní cíl psychoanalýzy vidí respondent v rozšíření pohledu pacienta na svět:

*„Myslím si, že hlavní takovej jako cíl je fakt umožnit tomu člověku, aby se na ten svět díval z nákýho jako širšího pohledu vlastně.“*

Jako příklad uvádí respondent pacientku, která trpěla úzkostmi a vztahovými problémy:

*„Náká pacientka, která vlastně přišla a s velkými úzkostmi, který se týkaly nákýho studia. Zároveň byla pořád nák zaseklá v nákým bývalym vztahu, ze kterýho se nedokázala vyvázat a v průběhu tady náký tý mý psychoanalýzy se jí podařilo odžít náký truchlení, který v tom vztahu měla a zároveň snížit takový ty přísný požadavky, který na sebe měla vlastně okolo toho studia že jo. Takový ty požadavky na tu vlastní dokonalost. Potom vlastně viděla, že když tu zkoušku neudělá, tak ten svět se vlastně nezboří že jo. Nezopakuje se jí náká ta její raná situace z toho dětství, taková ta fantazijní z toho dětství, jak si to představovala, že to je vlastně strašný, že tím ztratí nějakou péči že jo, a bude vlastně ponechána na pospas. A tím pádem vlastně mohla nák volně fungovat, mohla se rozhodnout, měla tam nákej jako novej vztah, mohla vlastně začít studovat jinou školu.“*

##### *10.2.6.3. SCHOPNOST SEBEANALÝZY*

Respondent zmiňuje schopnost sebeanalýzy: *„Myslím si, že tou analýzou se u člověka vlastně vytváří náká schopnost vlastně sebeanalýzy.“*

Tato schopnost trvá i po ukončení psychoanalýzy s analytikem a objevuje se i v souvislosti s novými situacemi, které člověk zažívá a umožňuje propojování životních událostí: „*A ty procesy, takový vlastně léčebný, který se v té analýze nastartují tak dobíhají ještě potom, protože že jo člověk zažívá ve vlastním životě různý období, jako různý výzvy, různý situace, který vlastně musí řešit a takže si může spoustu dalších věcí uvědomit, může se to propojit. A tím, že vlastně třeba byl v té analýze, něco se tam jako naučil, z té jako schopnosti té vlastní analýzy, tak to potom vlastně může zužitkovat v tom životě.*“

#### 10.2.6.4. ODOLNĚJŠÍ OSOBNOST

V několika výpovědích je cíl léčby nahlížen respondentem jako zpevnění osobnosti, ve smyslu vyšší odolnosti, tolerance nepříjemného nebo ohrožujícího. To pacientovi umožňuje odstranit překážky ať už fyzické nebo psychické povahy: „*Aby měl tu osobnost dostatečně pevnou, že tadyta vlastně nejistota ho v tom jako neohrozí. Myslím si, že třeba je člověk mnohem lépe schopnej snášet svou úzkost. Je schopnej snášet nějakou frustraci, tolerovat nějaký vlastně neuspokojení a tím pádem mu to umožní, vlastně se pouštět třeba do nějakých situací, do kterých by dříve nemohl.*“

### 10.3. Okruh 3 - Průběh psychoanalytické léčby

#### 10.3.1. Respondent 1

##### 10.3.1.1. ANALYTICKÁ NEUTRALITA

V průběhu léčby je pro respondentku zásadní zůstat neutrální, zejména kvůli pacientovi: „*Si udržet, nejenom pro sebe, ale hlavně pro toho pacienta, si udržet vlastně to neutrální prostředí, aby to prostě bylo co nejmíň o Vás jo a aby to bylo co nejvíc o pacientovi nebo aby měl co největší prostor vlastně pro sebe.*“

Vícekrát zmiňuje striktní důležitost neutrality: „*To si myslím, že je docela v té analýze zásadní. Tam je velmi důležitá ta neutralita.*“

##### 10.3.1.2. DŮVOD PACIENTOVY NÁVŠTĚVY U ANALYTIKA

Na začátku analýzy řeší respondentka s pacientem důvod jeho návštěvy: „*Probíráme všechno možný, co ho vlastně vůbec vede k té myšlence něco takovýho se sebou začít dělat že jo a pak buďto se domluvíme, nebo se nedomluvíme.*“

#### 10.3.1.3. VHDNOST ANALYTIKA PRO PACIENTA

Zjišťuje, zdali je analýza pro konkrétního pacienta vhodným nástrojem léčby: „*Během těch úvodních pohovorů se kromě jinýho teda ten pacient v podstatě nák může rozhodnout, jestli ano, nebo ne. Bavíme se, jestli to je to ono, nebo by bylo lepší něco jinýho.*“

K tomu respondentka dodává, že „*ne každej kdo prostě přide s tím že chce do analýzy, tak je do tý analýzy vhodnej*“.

Zároveň ale na otázku, kolik orientačně lidí u ní osobně po takové první hodině nepokračuje, dodává: „*Stává se mi to velmi málo, jako opravdu minimálně, že ty lidi odejdou.*“

#### 10.3.1.4. VOLNÉ ASOCIACE PACIENTA

Základem analýzy je podle respondentky „*povídat co člověka napadá, že, snažit se vlastně popisovat svý myšlenky ve stylu jako když koukáte z vlaku*“.

To je ale podle respondentky „*samozřejmě velmi těžký,*“ protože u pacienta „*začne fungovat odpor a začne prostě selektovat myšlenky*“. A to „*ani nemusí být vědomý*“.

#### 10.3.1.5. MLČENÍ ANALYTIKA

Při volných asociacích pacienta má respondentka – jako psychoanalytik – tuto úlohu: „*A vlastně analytik má sedět a v podstatě má mlčet, než vlastně se něco jako ukáže nebo objeví co je potřeba interpretovat.*“

#### 10.3.1.6. INTERPRETACE

Kdy je vhodné a kdy nevhodné interpretovat není dle respondentky odlišitelné jinak než analytikovou zkušeností a výcvikem: „*To je hrozně těžký jako, to je vždycky individuální že.*“

Poznamenává, že „*velmi často*“ také neinterpretuje, protože „*analytik by měl umět odhadnout, kdy má mlčet, kdy vlastně ta interpretace nebo komentář vlastně je na místě a kdy není, jo, to je v podstatě to, co nás učej v tom strašně dlouhým a náročným tréninku jo*“.

#### 10.3.1.7. HLEDÁNÍ SPOJENÍ PŘÍTOMNÉHO MATERIÁLU S MINULOSTÍ

Ohledně časových rovin zmiňuje, že přes přítomné obsahy se s pacientem dostává k těm minulým: „*V tom přítomným materiálu hledáte spojení vlastně s tím minulým. Přes tu přítomnost k tomu minulému a zpátky.*“

#### 10.3.1.8. DŮVĚRA PACIENTA

Zmiňuje, že „by byl velkej problém,“ kdyby jí pacient nevěřil, například kvůli tomu, že si nevhodnou interpretací znemožní další práci. Do vysvětluje: „V nějaký míře může samozřejmě analytik šlápnout vedle, ale nesmí šlápnout vedle, tak aby v podstatě, jste pacienta tak zranil nebo něco tak hroznýho udělal, že, protože to zničíte jo. Jako zničíte ten proces že, a to si myslím, že to by v podstatě vůbec nemělo bejt jo.“

Na dotaz, zda se jí to někdy stalo odpovídá „To ne, to se mi zatím nikdy nestalo.“

#### 10.3.1.9. ÚNIK PŘED VNITŘNÍM KONFLIKTEM

Respondentka uvádí, že nejobtížnější, co se může analytikovi stát je, když pacient začne unikat před vnitřním konfliktem: „Před konfliktem, které se už dostává jakoby do toho přenosovýho vztahu, když začne unikat vlastně do nemoci, ať somatické nebo psychické, to se mi stalo dvakrát. A to vlastně tu analýzu zabije. Že se radši nechá zavřít do léčebny. Když pak ten pacient jakoby unikne, když se schová na dva měsíce někam, tak pak se velmi těžko navazuje a velmi těžko se vrací k tomu co vlastně způsobilo to, že se schoval. To dělaj často hraniční pacienti. Už se nedá začít znovu, nebo velmi obtížně. Jakmile se ten konflikt začne rozehrávat v tom přenosovym, tak toho pacienta ten konflikt samozřejmě bolí, děsí. Jakmile mu umožníte se schovat, tak je těžký s tím analyticky pracovat.“

### 10.3.2. Respondent 2

#### 10.3.2.1. JEDINEČNOST

Jako hlavní prvek průběhu psychoanalytické léčby zdůrazňuje respondent jedinečnost každého případu: „Opravdu bych řekl ze jejich hlavní charakteristika je ta jedinečnost, to je taky proč to asi člověk může dělat tak dlouho a možná i tak rád.“

Říká, že na rozdíl od událostí běžného života je u analýzy ta jedinečnost „nějak víc vidět“.

To je základem pro pozornost, což má pozitivní vliv na kvalitu celého analytického procesu:

„Ta analytická hodina opravdu přivolává lidskou pozornost – i toho pacienta i toho analytika – jedinečným způsobem, takže jsou k tomu většinou velmi pozorný, a to vytváří něco jako vlastně dobrýho nebo velmi zajímavýho.“

### 10.3.2.2. VHODNÉ KLIMA PRO ANALÝZU

V souvislosti s procesy, které v každé analýze opakovaně probíhají zmiňuje respondent několik předpokladů pro úspěšnou analýzu. Jsou to zároveň léčebné faktory (které jsou zmíněny v prvním okruhu), ale zároveň procesy, které se odehrávají v průběhu léčby:

*„Důležitý je vznik nějaký důvěry a blízkosti, pocitu porozumění, bezpečí. To je nějakéj specifickéj prostě prostor, kterej předpokládá, aby se mohly dít jiný procesy, aby se ten člověk mohl otevírat, necenzurovat, učit se volně asociovat, bejt sám sebou, uvěřit, že se o něj někdo skutečně zajímá.“*

Tohoto klimatu je dosaženo skrz analytickou pozornost, která otevře pacientovi možnost nastartovat procesy psychického vývoje: *“Tím se mu samozřejmě otevíraj procesy, který jsou typický pro náš psychickéj vývoj. Prostě všichni vlastně toužíme, nějak víc nebo míň vědomě bejt zrcadlený, vnímaný ve svý jedinečnosti, sami k sobě máme třeba narušenéj vztah, a to že někdo k nám vlastně má tu prastarou pozornost, kterou jsme toužili mít jako malý děti, tak už to je vlastně nesmírně intimní a otevírá to v nás chuti po blízkosti, naději, že budu moc bejt sám sebou. Protože jestli ted' se můžu cejtít svobodnej a celej tak mi to dává naději, že i takovej bych mohl opravdu bejt.“*

### 10.3.2.3. PRÁCE S TĚŽIŠTĚM PACIENTOVY ANALÝZY

Respondent zmiňuje, že jedním z dalších prvků analytického procesu je práce s těžištěm nebo také hlavním důvodem pacientovy analýzy: *„Pak ten proces má nějakéj vývoj, kterej už víc opisuje problematiku toho klienta. Někteřej klient s váma by se dalo říct to těžiště tý analýzy je třeba opravdu ve vytvoření blízkosti, pro jinýho je víc důležitý nějaký prvky rivalitní, pro někoho je takovej jako proces hodně jako identifikační. Prostě různý fenomény tam jako dominujou a většinou dominujou určitý fáze tý analýzy. Pak se zase přesunou odněkud jinam, třeba s fáze nedůvěry do fáze nějaký blízkosti, vděčnosti, idealizace, pak k nějakéjm momentům separace, třeba i tréninkovejch konfliktů, smíření tohodle konfliktu do nějakýho relativně, sebevědomýho, klidnýho vzdání se toho nástroje, protože se to povedlo zvnitřnit, teda internalizovat a stalo se to vnitřní dovedností toho klienta.“*

### 10.3.2.4. DŮVOD PACIENTOVY NÁVŠTĚVY U ANALYTIKA

Respondent uvádí, že na prvním setkání s pacientem se jej ptá: *„Povídejte, s čím přicházíte?“* Potom respondent dodává: *„Nechám toho člověka povídat.“*



### 10.3.2.5. NABÍDNUTÍ SPOLUPRÁCE

Po zjištění důvodu pacientovy návštěvy nabídne respondent analytickou spolupráci: „*Jestli chce, tak se můžeme takhle sejít třeba třikrát a že se z toho asi objeví nějaká zakázka, nebo že oba zahlídneme nějaký uzlový body jeho životního příběhu.*”

### 10.3.2.6. ZJIŠTĚNÍ TYPU A METODY SPOLUPRÁCE

Respondent zdůrazňuje, že i když je psychoanalytik, tak nabízí různé typy spolupráce i s ohledem na intenzity a časovou náročnost: „*Někdy si jen tak člověk jenom zorientuje mapu, kde teďka jako v životě je a co se mu děje a teprve na základě toho se ho ptám co vlastně chce a že může zůstat taky u zorientování týchle mapy a může odejít. Pak to byla takováhle krátkodobá spolupráce.*“

Ne vždy také praktikuje psychoanalýzu: „*Ne vždycky dělám psychoanalýzu a určitým pacientům řeknu ,no možná bysme mohli pracovat analytickou metodou, kdybyste chtěl‘. To se rozhodujeme s pacientem. Já nejsem prostě psychoanalytik, že každéj, kdo k němu vejde, tak nutně s ním bude provozována psychoanalýza.*“

Pokud by pacient chtěl sám ze své vůle do analýzy, tak respondent říká: „*Přiznám se, že by mi i jako ten klient, kterej rovnou nutně chce do psychoanalýzy, tak mi přijde trochu podezřelej, jo tak se ho ptám ,a proč vlastně?‘ a ,na čem že to chcete pracovat‘ a pak se něco ukáže.*“

Opakovaně respondent zmiňuje, že před započítím psychoanalýzy zjišťuje její vhodnost pro pacienta: „*Myslím si, že je i docela užitečný nechat třeba i těch pár terapeutických hodin v sesi jak spolupracovat, než se dáme opravdu do analytický práce.*“

### 10.3.2.7. FENOMÉNY V ČITATELI A JMENOVATELI

Duševní obsahy klientů se dle respondenta nachází ve dvou metaforických rovinách nebo úrovních. První je úroveň v čitateli, nebo také dle respondenta „*dějová linie, výskyty toho běžného života*“: „*Já bych řek, že zajímavý je na tý práci to, že většinou ten klient přichází s nějakou konfrontující situací, která se mu nějak děje.*“ Například „*Dneska ráno, ten a ten pocit, když jsem k vám šel ten a ten pocit, když jsem ztratil klíče nebo zapomněl, že ta hodina měla bejt, jo, telefon včera s matkou, víkend s kamarádama, hádka se ženskou.*” Těmto příkladům říká respondent „*fenomény v čitateli*”.

Pomyslnou zlomkovou čáru v metaforickém zlomku vidí respondent „*jako trochu hranici mezi vědomím a nevědomím*”.

Druhá úroveň je ve jmenovateli neboli „*historická*“ do které se respondent dostává s pacientem skrz reflexi obsahů v čitateli: „*V tý společný reflexi se ukazují některý fenomény, který jsou v jmenovateli. Prostě v tom jmenovateli jsou nějaký zobecněný charakteristiky, který jsou typický pro pacienta.*“ Respondent se při takové reflexi pacienta doptává: „*Čím je to vaše? Co s tím budete dělat? Jak tomu rozumíte? Co tam vlastně cejtíte?*“

Tím se společně dostávají do úrovně ve jmenovateli: „*Tohle bych řek že je to překlápění z toho čitatele jako i do toho zlomku, který je lomený jím samým. A tam jako je něco úplně nevědomýho a některý věci samozřejmě ten člověk nějak o sobě ví a řekne: ,No tahle situace pro mě je složitá vlastně už dlouhý roky, to je taková má těžká věc tam.‘ A já řeknu: ,Aha, povídejte.*“

Touto cestou se pacient „*k těm věcem svého jmenovatele jako postupně dostává a ty propracovává*“ a „*zkusíme to něk párovat a propojovat s tou dětskou zkušeností*“.

Skrz zvědomení nevědomých obsahů získá pacient lepší náhled na svou realitu:

„*No snad skrze zvědomení těch věcí ve jmenovateli jako se může lépe dopočíst, o čem je jeho setkání s realitou, protože on přichází s tím, že se mu většinou něco v tý realitě nedaří.*“

Na konci bude pacient „*líp rozumět tomu, o čem to jeho žití je*“.

#### 10.3.2.8. INTERPRETACE

V souvislosti s interpretacemi respondent uvádí: „*Občas samozřejmě mám nějaký propojující nápad, kterej třeba propojuje přítomné s historickým, to je pro psychoanalýzu nějak jako bych řek jako specifický a jedinečný, že to, co se děje v tý přítomnosti je taky nějak nahlíženo a propojováno s tou minulostí.*“

K tomu, aby mohl interpretovat si musí částečně držet od pacienta odstup: „*Abych si od něj udržel odstup, nějak, protože bez toho odstupu s ním splynu nebo se s ním smotám v normální, běžný, lidský interakci a ta naše by měla bejt nějaká něčim jedinečná. Tak já bych řekl, že třeba kus tohodle odstupu potřebuju k tomu abych si o tom pacientovi mohl něco myslet jo a když mi tam třeba napadne nějak takovejhle nápad, jako co se mu teď děje, co se děje mezi náma, jak souvisí s jeho historií, nebo že sem si všim že tohle se mu opakuje anebo i ve vztahu ke mně opakuje no tak to zkusím propojovat, a to by byla ta interpretace.*“

#### 10.3.2.9. OSVOBOZENÍ PŘÍTOMNÉHO PROŽÍVÁNÍ

Základem pro osvobození přítomného prožívání je zkoumání minulosti pacienta:

„*Tak bych řekl, že jeden z těch procesů, který se opakujou v analýze je zkoumání tý historie, toho dětství a vzpomínek na to a pocitovýho světa toho ranýho života*“

Důvodem je, že obsahy z minulosti ovlivňují do velké míry pacientovu přítomnost:

*„Máme nějaký koncept, my analytici máme většinou takovej vývojovej, že prostě ty raný zkušenosti a zápisy výrazně konfigurují člověka a že pak nějak vědomě/nevědomě zůstávají a podílejí se na tom jak pacient cejtí realitu a prožívá realitu.“*

Propojení přítomnosti a minulosti umožní přítomné prožívání pacienta osvobodit: *„To že se přítomnost nějak propojuje s tím historickým, tam je nějaký prvek, kterej vlastně osvobozuje tu přítomnost z nějakých historických, stereotypních vazeb a vrací bych řek tomu člověku svobodu s tím nějak jako nakládat nově.“*

#### *10.3.2.10. HLEDÁNÍ PACIENTOVÝCH ODPOVĚDÍ*

Respondent zmiňuje, že jeho úloha v analýze není vymýšlet pro pacienta odpovědi, ale podněcovat ho, aby je našel sám: *„Aby on sám byl spíš povzbuzovanej k tomu, aby měl asociace a zkoumal sám sebe a můj zájem, aby mu spíš připomínal, že je jako lidská bytost důležitěj a že se může o sebe zajímat a že odpovědi nemám já, ale primárně on.“*

#### *10.3.2.11. SITUACE MEZI ANALYTIKEM A PACIENTEM*

Respondent zmiňuje, že kromě „fenoménů v čitateli a jmenovateli“, existuje ještě rovina mezi analytikem a pacientem: *„Pak je tady speciální situace mezi náma dvěma, která to taky nějak odzrcadluje nebo se tam něco jako děje, živýho, mezi náma dvěma.“*

#### *10.3.2.12. NEPŘENOSOVÉ INTERAKCE*

Respondent tvrdí, že každá interakce v psychoanalýze je přenosová: *„Já bych řek, že všechno je přenosový. Pokud bysme řekli, že přenos je stará zkušenost, která se vkládá do přítomnosti. Dalo by se říct, že vlastně my permanentně jsme přenosově vztažný ke všemu, co se kolem nás děje a nemůže to být jinak.“*

Nakonec však uvádí i jednu výjimku: *„Já potřebuju nejen to přenosový, já potřebuju taky aby ten člověk zůstal sám sebou, zůstal dospělým chlapem nebo ženskou, který mi přináší svůj materiál, zaplatí mi za to, má k tomu svobodnou vůli a jednou se svobodný vůle po svých odejde. To by bylo to nepřenosový.“*

### 10.3.2.13. NEUTRALITA

Respondent hodnotí sám svou vlastní neutralitu: „*Já bych řekl, že jsem spíš méně neutrální psychoanalytik. Já, mně něk jako docela jako je něk blízký a oživující, a víc mně něk asi to taky baví s těma lidma bejt v nákejch živějších interakcích.*“

Oproti ostatním analytikům vidí svou pozici takto: „*Můj odhad je, že bych byl asi spíš ten reagující, živě se zajímající, možná mluvnej. Určitě něk o tu neutralitu pečuju, ale myslím si, že v nějaký míře, která je pro mě specifická.*“

## 10.3.3. Respondent 3

### 10.3.3.1. UKONČENÍ STAGNUJÍCÍ ANALÝZY

Jako jedno z řešení stagnace v analýze, uvádí respondent stanovení posledního termínu sese. Pokud se analýza „*dlouhodobě nehýbe, tak, aby se z toho nestala věčná analýza, tak dáme třeba termín, kdy budeme končit a během toho termínu se ukáže, jestli se věc pohne nebo ne*“.

Tato metoda je dle respondenta úspěšná: „*Zpravidla to vždycky pomůže.*“

### 10.3.3.2. NEUTRALITA

Respondent definuje neutralitu jako: „*Že nesmím mít já sám z toho žádný požitky, výhody a neutralita je o tom, že vždycky myslím, co je nevýhodnější pro pacienta v danou chvíli. Veškerý náš čas je omezený na tu terapeutickou hodinu a tím to končí.*“

Podoba neutrality závisí také na osobnosti analytika: „*Že ty naše osobnosti se do toho taky promítají pochopitelně.*“

### 10.3.3.3. PRÁCE S NEUROTIKEM

Postup respondentovi práce se liší „*podle toho jakýho člověka mám před sebou*“.

S neurotikem je možné mluvit více na rovinu: „*Neurotikovi je skutečně možné říct, tak jak cítím.*“

Například: „*Pane kolego, tak se mi zdá, že se na mě zlobíte, podobně jako jste se zlobil tehda na svého otce, jak jste vyprávěl. Ta situace, a to aranžmá mi přijde prakticky identický. Taky to tak vidíte?*“

Dle respondenta je toto typ pacienta jehož „*duše je natolik pevná, ta struktura, natolik, aby tohleto unesla a bral to jako podnět ke zkoumání, a ne jako obvinění. Můžeme se opravdu bavit náhledovým způsobem na tu situaci*“.

#### 10.3.3.4. PRÁCE S TĚŽŠÍ PORUCHOU

Pokud jde o těžší poruchu, tak není možné s takovým pacientem mluvit stejným způsobem jako s neurotikem: „*V případě, že ten člověk bude víc narušenej a jeho struktura bude třeba narcistní, nebo hraniční nebo až psychotická, tak takovému člověku tohleto říct nemůžu, protože by to chápal jako obvinění.*“

V takovém případě jsou možné interpretace pomocí emocí: „*Tomu musím spíš zprostředkovávat pomocí tu interpretaci.*“

Například: „*Asi vás mrzelo, že při naší poslední schůzce, jsem třeba řekl to a to.*“ nebo „*Na vašem místě by mně možná bylo líto kdybych na vaši nabídku na setkání po sesi odpověděl ,v žádném případě‘ nebo ,to nejde‘.*“

Dovysvětluje odlišení mezi přístupem k neurotikovi a pacientovi s těžší poruchou: „*Nebudu mu říkat tu analogii toho přenosu, tak jako neurotikovi, ale zprostředkuju mu, že se zlobí.*“ Podle respondenta je u takovýchto pacientů velmi častý „*problém s agresivitou a neschopností si připustit, že se zlobí, mají strach z toho, že by objekt zničili*“.

Na závěr vysvětluje, proč tomu tak je: „*Tady ty lidi, ty mají jenom částečný přenosy, kterým se říká idealizovaný, zrcadlíci a tady tím dílčím krokem, že ňák se snažim je dostat z jejich poruchy osobnosti nebo z jejich nižší vývojové struktury na vyšší, na tu neurotickou tak to nejdřív musim používat trošku jiný postupy, který vychází z ego psychologie a potom daří-li se, tak můžu pracovat jako s neurotikem.*“

Emočně náročnější je pro respondenta práce s tímto typem pacientů: „*Čím nestabilnější struktura osobnosti, to znamená ta hraniční, narcistní, tak tím samozřejmě je těžší práce a emočně namáhavější než třeba s tím neurotickým pacientem.*“

#### 10.3.3.5. NARCISTNÍ A HRANIČNÍ PORUCHA

Jako příklad těžší poruchy uvádí: „*To jsou lidi, který maj třeba hodně problémy se svým sebehodnocením, co není tak jednoduchý si s nima povídat, jak nám zobák narost, když to tak řeknu. Velmi snadno zdevalvujou Vás a padají do idealizační závislosti*“.

U těchto lidí je „*v pozadí, protipřenosově, vždycky velká agrese*“ a „*hlavní problém je u nich zacházet se svými negativními pocitama, který pochopitelně všichni máme že jo, ale normálně je umíme docela dobře regulovat*“.

Úkol analytika u těchto lidí je, „*naučit je s agresí normálně zacházet*“.

Agrese je například to, že „*si ničíte vztahy třeba aniž si uvědomujete ten mechanismus proč*“.

Jako konkrétní příklad uvádí „hodný lidi, který najednou někdy vybuchnou prostě nebo který řeknou něco tak příkrýho nečekaně, že to vede prostě k poruše vztahů nebo najednou se odříznou a přestanou komunikovat. Je to nezvládnutá agrese, neschopnost ochránit se.“

Uvádí příklad: „Spousta lidí neumí říct, třeba když se mě kamarád něčím dotkne: ‚Hele tohle mi neříkej, tím mi pěkně lezeš na nervy‘. Nebo umět použít vyšší školu diplomacie a umět si do něj taky trefně rejpnout, aby věděl, že tady je moje hranice a tady už nemůže. U narcistního člověka je tohle otázka života a smrti: ‚Co si to dovolil, to snad nemyslí vážně‘. Úplně ztuhnou třeba a přestanou se bavit nebo neadekvátně zareagují.“

Jsou různé typy projevů takových pacientů: „Když je to takovej ten spíš sebevědomej typ, tak Vám potřebuje nějak sdělit, že mluvíte s fakt významným člověkem a že si toho můžete považovat, že právě s Váma je. No anebo jsou to takový ty přehnaně skromný lidi, který Vás tlačí do toho říkat jim, jak jsou vlastně skvělý. To jsou zase takový ty inhibovanější typy no. Obojí je základ toho, že ‚nevěřim, že jsem dost dobrým člověkem pro tenhle svět‘.“

Jsou dvě roviny porozumění takovému pacientovi: „Psychoanalytický interview je vlastně o tom porozumět tomu jednak, jak to vidí ten člověk, co mi vlastně sděluje a taky tomu musím porozumět já, abych věděl, o co vlastně jde.“

Léčba probíhá tak, že nejprve „zjistím pacientův příběh, abych porozuměl jeho trápení“ a potom „abychom se spolu domluvili o co jde, proč spolu sedíme. Nejde mi primárně o to jestli to je fakt významnej člověk nebo ne.“

Úzdrava se pozná ve vnějším světě tak, „že ten pacient to sám na sobě pozná, že je mu mnohem líp mezi lidma. Dřív se třeba vyhejbal kolektivním akcím z důvodu, že vždycky když je kolektiv, tak je konkurence rovná se schopnost se zacházením s agresí – vydobýt si svý místo tam že jo. Tady ten člověk najednou pak třeba řekne: ‚No, když jsem byl na začátku školy tak jsem byl spíš takovej samotář, kterej chodil s tou nejkrásnější ženskou z ročníku, ale z ostatníma si neměl co říct a spíš jsme se vždycky izolovali ve dvojici a teďka je mi to vlastně jedno, jestli mám tu nejkrásnější ženskou na svět nebo nemám, je fajn že mam takovou fajn jako mám a je to fajn mít kamarády, se kterejma zajdem občas na pivo nebo na dovču. A je to zajímavý, že dřív třeba jsem si neměl s klukama co říct‘.“

V terapii se pozná úzdrava tak, že „cítím, že zmizí oba ty typy přenosu, těch částečnejch objektů, to je ten zrcadlíci a idealizovanej přenos. Když je přenos zrcadlíci, tak že se semnou baví takovým způsobem, abych já viděl, jak je skvělej člověk, jako já bych byl to zrcadlo, který mu nastavuju, aby on viděl, jak je na světě nejkrásnější. Nebo idealizující přenos, že se semnou baví jako s pánem bohem: ‚Když se semnou baví tak významnej člověk, jako je právě tenhle analytik, tak to i já musím bejt teda významnej, protože jinak by se semnou nebavil‘.“

Když se uzdraví, tak „vycítíte že se bavíte už jako normální lidi, že nejsme stažený nějakou křečí a povinností být dokonalý lidi a najednou vy vycítíte protipřenosově, že s takovým člověkem je zábavnější taky být, není to už jenom takový to o tom, kdo je lepší a tuto zkušenost si pak pacient přenesou ven“.

#### 10.3.3.6. NEPŘENOSOVÉ INTERAKCE

Na dotaz, jestli může být nějaká interakce nepřenosová odpovídá respondent: „Pochopitelně. Nejsem dogmatik, jsou psychoanalytici, kteří říkají ‚všechno je přenos‘.“

Popisuje příklady nepřenosových interakcí: „Jsou to řekněme postřehy inteligentních pacientů, který bych nenazval přenosem, ale prostě realistický vidění toho, že tento psychoanalytik řekněme je obsedantní, když si utře třikrát ruku po klíče. Tak to bych vůbec nenazýval přenosem, ale prostě realistické vidění.“

Z jeho zkušenosti mají tuto schopnost spíše více narušení pacienti: „Často zejména ty víc narušení pacienti, jako jsou třeba hraniční, tak ty mají neobvyklej nebo obrovskej cit pro emoční ladění druhýho člověka. Tak často velmi dobře poznají, že ten den je třeba terapeut smutnej.“

Psychoanalytikova práce je toto rozlišit: „Je tohleto přenos? Nebo moje reálná situace je třeba taková, já nevím, mám těžkou životní situaci jsem opravdu smutnej a ten pacient to poznal?“

#### 10.3.3.7. ÚVODNÍ SETKÁNÍ

Úvodní sezení probíhají v respondentově praxi tímto způsobem: „Vždycky začátek je o tom, že si sedneme, tak jako teď sedíme teďka tady spolu a jsou nějaký třeba dvě, tři setkání na začátku, kdy se toho člověka zeptám, co jde v životě jinak, než má jít a během toho rozhovoru se třeba doptám později, ale nejdřív nechám toho pacienta hovořit, abych viděl, co je pro něj důležitější – o čem hovoří na začátku, o čem pozdějc, abych si udělal představu o jeho fungování.“

Závěrem je, že „pak se buď domluvíme na spolupráci, nebo nedomluvíme“.

#### 10.3.3.8. TRVÁNÍ ZVĚDAVOSTI PACIENTA

Respondent uvádí, že je pro jeho analýzu specifické, „aby trvala zvědavost toho pacienta na to co se děje a aby se z toho nestalo klišé“ a zároveň „vytvořit takovou atmosféru, aby si pacient mohl opravdu povídat o tom, o čem potřebuje“.

### 10.3.3.9. ODSTRANĚNÍ PŘEKÁŽEK VOLNÝCH ASOCIACÍ

Respondent konstatuje: „*Odstraňuju jakýkoliv překážky, které brání ve volných asociacích.*“  
Na dotaz, jestli by mohl uvést příklad, odpovídá: „*Třeba přílišnej pocit toho, že musí dokázat psychoanalytikovi, že je zvlášť vyjímečnej člověk, kterej neplácá takový hlouposti jistě jako ti jiní, třeba na kanapi.*”

Toto podle něj „*extrémně brání potom volným asociacím*”.

Dále uvádí, že volná asociace: „*Je taky ovlivněna přenosem. Jo, takže si všimnu, že semnou se baví takovým zvláštním, specifickým způsobem. Třeba říkám ,od začátku sem si všim, že se semnou bavíte vždycky o věcech, který jsou závažný, až depresivního charakteru a takový těžký a přitom vim, že žijete docela optimistickým a veselým životem žejo, že o věcech, který Vás vlastně bavily, jste se jen tak zmínil okrajově a hned jste přešel prostě k těžkej a závažnejm věcem, tak jenom to stojí za uváženou, jestli to tak prostě cítíte anebo proč vlastně mi nevypravíte o těch věcech, který Vás těšily?‘. Na to pacient odpoví: ,No to jsou jen takový blbosti‘. No a najednou zjistíme, že takovej člověk měl vlastně depresivního otce a když přišel s nějakou radostí a vejskal si, tak mu tatínek řek něco na způsob: ,No měl by ses radši učit než dělat nějaký blbosti.‘ Jo, nebo vážně mohl komunikovat s někým na komu mu záleželo jen zvlášť závažným způsobem, o důležitých věcech.*“

Pacient se potom může divit, že po něm takovou komunikaci analytik vůbec vyžaduje. Pacient respondentovi například říká: „*Co jinýho byste si představoval?*“ nebo „*To jsou jen takový pitominy, to sem nepatří.*”

### 10.3.4. Respondent 4

#### 10.3.4.1. VOLNÉ ASOCIACE

Dle respondenta je problém volně asociovat „*zpočátku u někoho větší a u někoho menší*“.  
Znamená to pro pacienta „*být odvážný k sobě samému.*“

Respondent zmiňuje, že ve společnosti se často zdůrazňuje „*odvaha, kuráž vůči vnějšku*“.

Jako například „*hádky se sousedem, u soudu, s policajtem*”.

To jsou časté jevy a dle respondenta „*významné, proč by jako ne,*“ ale „*všechny tyto postupy postrádají, že jsem málo odvážný k sobě samému, málo si dokáži připustit temné stránky mé mysli, za které se stydím.*” Protože člověk má tendenci „*to temné, jiné, obtížně přijatelné v nás samotných prostě odříznout,*“ ale „*ono to tam furt je*”.

Naučit se volně asociovat, je proto „*jediná cesta k tomu svému porozumění*“.



#### 10.3.4.2. PSYCHÓZY

Respondent uvádí, že pracuje s psychotiky, ale „*je nutné si uvědomit, že se nejedná ani o chroniky, s těmi ve své podstatě není dost dobře možné navázat jako vztah*“ a „*pokud se jedná o floridní psychózu, tak je to takový dost jako obtížný, právě vzhledem k té nepředvídatelnosti reakce a chování během té analytické sese*”.

Dokonce uvádí, že po něm jeden takový pacient hodil skleněný popelník, a že „*tak tak jsem uhnul hlavou*”.

Konstatuje, že „*s těmi psychotiky floridního typu, je to takový náročnější i po té rovině prostě praktické*”.

Uvádí, že psychotičtí pacienti mají hlavně narcistní poruchu osobnosti: „*Pokud se objevují, tak spíše pod tou diagnózou narcistické poruchy osobnosti.*”

#### 10.3.4.3. ÚVODNÍ SETKÁNÍ

Při prvním setkání si pacient lehne na gauč a respondent mu řekne: „*Povídejte o tom, co vás napadá, máte tady poprvé a naposledy v životě možnost mluvit naprosto o všem co vám jde myslí.*“

#### 10.3.4.4. INTERPRETACE

Respondentův postup při analytické interpretaci je, že nejprve se pacienta „*ptám na věci kterým nerozumím, něco komentuji a postupem doby začínám interpretovat, propojovat skutečnosti co mi přináší s tím co už jako o něm vím, co už mi jako zjevil*“.

#### 10.3.4.5. NEUTRALITA

Dle respondenta je neutralita „*nedílná součást analytické práce*”.

Dříve „*ten analytik v podstatě byl jakoby to odrážející zrcadlo,*“ ale „*když se nad tím zamyslíte, ono to v pravým slova smyslu nejde*“.

Na dotaz o míře neutrality v jeho vlastní psychoanalýze odpovídá: „*Já nemohu jako nějak vypnout své prožívání toho pacienta, já mám taky nějaké nápady, nějaké emoce, takže i toto všechno v mé hlavě existuje, já se tomu nebráním, to tam patří.*”

Uvádí příklad své reakce v hypotetické situaci, kdy by pacientovi umřelo dítě: „*Já mu samozřejmě budu formulovat soustrast, budu se s ním o tom jaksi bavit, ale nebudu v podstatě tím, kdo ho bude utěšovat, hladit a stírat mu slzy.*”

Podle respondentova názoru, je větší riziko problému způsobeným nedostatečnou neutralitou u psychoterapeuta, než u psychoanalytiků: „*Tohleto je relativně jaksi velké nebezpečí ne psychoanalytiků, ale psychoterapeutů a ti mají tu tendenci, protože se jim tak trošinku ten analytické nástroj nedostává, mocnej nástroj, že mají tu tendenci prostě jako prohloubit nákou tu svoji účast, ale potom už nejsme terapeutem, potom jsme vlastně charita a to nic, nikoho a nijak jako nevyлéčí.*“

Uvádí analogii s chirurgem, který „*bude úspěšnej potud, pokud bude mít kuráž třeba tu zanícenou ránu proříznout, bude to znamenat opravdu jeho velké sebezapření a sílu, aby to zvládl, bude muset ano, v některých situacích zůstat profesionálem v rámci svého neutrálního fungování*“. Analytik „*nemůže, tak jak by to bylo předpokladatelné, do toho emočně vstoupit*“. Hrozí také nebezpečí, že se u pacienta jedná o „*infantilní symptomy*“ a „*vyjádření nedospělosti toho jedince*.“ Emoční vstup ze strany analytika by potom mohl vést k tomu, že pacient „*se stane na mě závislejším, bude svým způsobem fungovat jako to dítě*“ a „*tím bych ho dál udržoval v té jeho infantilitě, která je řekněme základ jeho potíží*“.

#### 10.3.4.6. POROZUMĚNÍ PACIENTOVU PROBLÉMU

Úsilím respondenta při analýze je, aby pacientovu problému porozuměl: „*Proč tomu tak je.*“ Uvádí přirovnání: „*Nejsme tady proto abychom v případě, že mu hoří dům, tomu pacientovi, spolu s ním utíkali ten dům hasit, ne. My se budem s ním zabývat, jak je to možný, že ten dům vyhořel nebo že hoří a jak on to prožívá, co to vlastně pro něho znamená.*“ Analýza pacientovi také může pomoci, „*aby se řekněme případně něčeho takového vyvaroval do budoucna*“.

#### 10.3.4.7. PSYCHOANALÝZA JAKO INTROSPEKCE

Podle respondentova názoru je v naší kultuře, našem věku „*asi nejlepší forma introspekce psychoanalýza*“.

#### 10.3.4.8. ROZUMOVÉ NAHLÍŽENÍ

Pacient by se měl díky analýze naučit nahlížet na svou situaci, například v zaměstnání, rozumově: „*Jde o to, abych já to dokázal rozumově nahlídnout, zpracovat, protože pak to taky adekvátnějš řeším. Já nebudu už jako nák se iracionálně vztekat nebo být smutnej a lítostivejš za to když mě prostě šéfová jaksi vytkne nákou chybu. Já se nebudu urážet, protože to urážení, ta iracionalita, souvisí s tou mojí reálnou matkou někdy z dřívějška.*“

#### 10.3.4.9. PŘENOS

V souvislosti s přenosem v analýze respondent uvádí: „*Postupem doby nastupuje jaksi realitnější vidění toho analytika a reálnější podoba toho přenosu. Ten přenos už od prvopočátku je v podstatě na té nejvyšší míře, aby postupem doby se snižoval a ke konci analýzy byl de facto co nejmenší.*“

Přenos je v nepřímé úměře s „realitní vazbou na analytika,“ která „*je na prvopočátku velmi malá, na té vertikále, aby se postupem doby zvyšovala a dosahovala řekněme třeba možná stejné výše jako ten přenos na tom počátku.*“

To je však ideální průběh a v realitě to probíhá dle respondenta jinak: „*Realita je spíše taková, že se ten přenos samozřejmě umenší, ale já se odvážím říct, pod 50 %? To je takovej odvážnej odhad, spíše to přenosový tam nějak zůstává pořád. A stejně tak i to realitní vidění, prožívání, není zase tako moc vysoký, aby jako mělo a mohlo a jak ta teorie prostě uvádí.*“

Lidé se přenosu do určité míry nemohou zbavit, protože významné lidi v našem životě, i když již zemřeli „*máte pořád někde v hlavě, pořád se tu a tam objeví představa ,jak by oni to viděli?‘*“.

Jako příklad uvádí: „*Podobně jako partnerské vztahy. I když třeba současná partnerka nerada vidí jako a nerada slyší o nějaké předcházející, ona to z té naší hlavy nevymaže. My je tam jako nějak máme, i když jsme se rozešli ve zlým třeba, ale jsou tam, je to kus našeho života. Takže do určité míry, takhle to nějak také funguje v té analýze. Tím pádem nemůže přenos úplně zmizet.*“

#### 10.3.5. Respondent 5

##### 10.3.5.1. ČETNOST INTERPRETACÍ

Specifická práce respondentky leží podle ní v častých interpretacích jednotlivých událostí v sesi: „*Ale já třeba interpretuju mnohem častějc asi než některý moji kolegové, protože jsem víc zvyklá pracovat jako v tý hodině s tím co se tam mění v průběhu tý hodiny. Někdo Vám možná říká to naslouchání, naslouchání, že slyšíte, jak ten člověk na to vlastně zareaguje nebo nezareaguje nebo co se stane jak, ale takže já se snažim i v tý hodině tohleto sledovat, takže mnohem více třeba komentuju takový malý, ty postupný malý kroky, a to nemusí být žádná velká intepretace, jako toho zásadního, tak jak lidi maj představu. Jako si myslim že u mnoha lidí k takovej m zásadním interpretacím ani nedojde.*“

Jako příklad „malé interpretace“ uvádí: „Slyším, že, já nevím, pacient – teď kon ze včerejška – třeba mluví hrozně pomalu a odskakuje a já ho na to upozorním třeba. Že se zdá, že teď je tady něco, co ho hodně brzdí.“

Nebo, „řekne sen a úplně hned začne o něčem jiným. A já v té chvíli třeba mu řeknu, že se zdá, že o tomu snu chce a nechce mluvit“.

#### 10.3.5.2. ÚZKOST V PRVNÍCH SESÍCH

Respondentka říká, že v prvních analytických hodinách je analytik, a hlavně pacient vyděšen, s nadsázkou uvádí: „Myslím si, že v první hodině jsou oba dva tak vyděšení, jak ten analytik, tak ten analyzant – já si dělám srandu – ale, že v první hodině to bývá často o tom, aby to ten člověk nějak přežil, vy taky, ale přeci jenom tím, že já vždycky říkám, že ta analýza je nějaká společná cesta a já mám jedinou výhodu, že jsem už tu cestu podobnou, ne stejnou, šla víckrát. Takže přeci jenom už jako vím, co se může dít a co je důležitý sledovat nevím a na co se soustředit. Ten analyzand jde poprvé, a to je přesně, že on se poprvé do něčeho takhle vydá, tak myslím, že ty první hodiny jsou hodně hodně jako úzkostný.“

Respondentka tuto úzkost v průběhu sese sleduje a snaží se ji oslovovat: „Já se snažím sledovat, kde je ta úzkost v té hodině a tu oslovovat. Kdo jsem pro toho pacienta v té chvíli, kde je ta úzkost a tu se snažím oslovit, třeba tím, že řeknu, že od toho snu utekl. Ta představa je, že taky tím se ta úzkost může zmírnit, že mu rozumím, že tohle je ohrožující a že zároveň se můžem samozřejmě dostávat k věcem, který tu úzkost provokují že jo.“

Úzkost částečně pramení také ze závislosti pacienta na analytikovi: „Je to vlastně společná cesta s někým člověkem kterýho neznáte a víte že na něm budete záviset, že na něm bude hodně věci záviset, že se dostanete asi do nějaký doby do nějaký závislosti vůči němu. A samozřejmě v rámci teda přenosu, když jsme u toho, přenášíte na něho hodně to, co máte v situacích, když jste s neznámým člověkem nebo který je zároveň velmi blízký. Už teď je na blízku a bude ještě bližší, takže co to jako bude vytvářet, takže pro mnohý lidi je to hodně zúzkostňující. Někdo si to idealizuje tu situaci a toho analytika a samozřejmě i to je obrana proti starostem nebo strastem že jo.“

#### 10.3.5.3. PRŮBĚH PRVNÍCH SESÍ

V první hodině dle respondentky „přijde buď někdo, kdo už jako o tom ví a chce do analýzy, což není tolik lidí že jo,“ ale „řada lidí přijde a vůbec neví jako co chce“.

Pokud například pacient přijde za respondentkou s doporučením k analýze od jiného psychologa, tak „on už přichází s tím, že tu analýzu opravdu chce a potom proběhnou tři rozhovory.“

V prvních dvou sesích respondentka chce, „aby mi o sobě něco řekl“ a „já se snažím říct třeba nějakou malou interpretaci, v tom procesu, abych věděla, jak ten člověk na to reaguje, jestli to někdo může o tom přemýšlet, jestli se tam něco objeví, že to něco nastartuje že jo, ale to je věc názoru, někdo to dělá a někdo to nedělá – já to dělám“.

Cílem je, aby respondentka zjistila, jestli má pacient duševní kapacitu pro to být v analýze: „Abych věděla, jestli ten člověk tu kapacitu nějakou tam má, jako jestli se osloví, ale i když se to neosloví, tak vlastně vidím, co to s ním dělá. Když třeba mu něco řeknu, tak pro někoho to může být velmi ohrožující, protože na něho někdo koukám – to mají lidi s narcistní poruchou, a to už vidím co to s ním dělá že jo.“

Respondentka mu to pak může sdělit a na základě toho, pacient začne mít představu o tom, jak probíhá analytický proces: „Já se mu snažím pomoci, aby i on viděl, co si o tom myslím. Já mu to řeknu po tom třeba že jo, co si o tom myslím. To je ta interpretace. Takže on vidí taky co to je ta analýza. Ten rozhovor je taky o tom, aby ten člověk už viděl nebo cejtíl co to je být v analytickém nějakém prostředí.“

Třetí hodina probíhá takto: „No a na té třetí hodině se dělají kontrakty. Jako dohody, jak to bude vypadat, jak to bude probíhat.“

V další hodině „už leží na gauči a už není vůbec ničím zatížen s těchletěch věcí, co se týče kontraktu, a tak a už začíná hodina“.

#### 10.3.5.4. NEUTRALITA

Pro respondentku neutralita znamená „pečlivě dodržovat setting“.

„Setting“ definuje jako „všechno kolem toho uspořádání – jak často chodíte, kdy chodíte, jak tady ležíte, jak přicházíte, podávám ruku, prostě má to určitý rytmus, jak to končí, jak to začíná, jak si lidi lehají, jak to vypadá kolem, celý to uspořádání, setting je uspořádání“.

Dle respondentky jsou v tom obsažené a viditelné „úzkosti, tenze, a tak a v tomhleto jsou hodně schované ty raný věci a takže já tohleto hodně pečlivě dodržuju sama a sleduju, protože v tom se hodně těch věcí jako odráží, a protože si myslím, že ten setting nese nějaký velmi raný, psychotický částí nás“.

#### 10.3.5.5. ENACTMENT

V souvislosti s neutralitou zmiňuje i psychoanalytický termín odehrávání neboli „enactment“, který může mít pozitivní i negativní vliv na pacienta. Pozitivní, pokud s ním analytik pracuje vědomě a negativní, pokud si ho analytik není u sebe vědom: „A nedělat nějaký koalice vnitřní s jeho nějakými vnitřními objektama, ale ono to je těžký, protože takovýto velký téma je třeba odehrávání v analýze ‚enactment‘. To je ‚acting out‘ nebo ‚acting in‘ bysme spíš řekli, že ti analytici můžou začít tak jako drobně odehrávat, třeba tím, že začnou bejt hodně pečující, hodně jako podpůrný a vlastně odehrávaj něco pro toho pacienta a někdy to může bejt docela důležitá část, protože když to udělaj a nejsou si toho vědomi, že to dělaj, tak vlastně tomu pacientovi něco jako plněj, co on si přeje a může to bejt docela jako důležitý pro něj, že něco jako dlouhou dobu získával, ale pokud si toho nevšimnou vůbec, je to průšvih.“

Například: „Kolega měl pacientku, která chodila k němu domů a pak se přestěhoval do takovýdlehého zařízení jako je tady, všechno jí to vysvětlil, že to bude, a tak a ona přišla a zpustila obrovské křik, jako že je nezodpovědný, že jí do tak příšerný budovy uved a jak to všechno bylo. On v té chvíli, jak křičela, tak si neseď na to křeslo, ale seď si do své židle, takže ztratil i jako tu pozici toho analytika jako. A začal něco tak jak se snažit říct a v podstatě poté, když se uklidnila a mu byla schopna přijít příště, tak se vyjevilo, že ona celou dobu měla představu, že je součástí té jeho rodiny, tím, jak chodila domů a že má taky speciální postavení. A oni o tom nikdy v životě nemluvili, on vlastně taky jako kdyby si toho nevšiml, ona o tom nikdy nemluvila, ale on to nikdy neoslovil a teprve když se tohle změnilo, tak ona vlastně na něj křičela, co jí to provedl, že jí vlastně zbavil té její fantazie, a to dlouhodobý odehrávání je to, že to není o tom, že nemohla chodit k němu domů, že jo maj lidi ordinace doma, nebo své praxe doma. To nebylo, že by chodila k němu do bytu. On měl ordinaci v baráku, kde měl byt, ale bylo to prostě kousek. A ona měla potom takovouhle představu, ale že si toho vlastně nikdy jako kdyby si to neuvědomoval a u druhých pacientů si to uvědomoval tu situaci. Takže s ní nevědomě odehrával tuhle tu tichou dohodou toho společného a teprve když si to uvědomili, tak vlastně najednou to něco znamenalo a mohli o tom mluvit. To bylo první ty velké emoce, ale dá se říct, že i to, že on to nějakou dobu vlastně takhle nevědomě s ní odehrával mělo pro ni docela význam, protože si něco mohla z toho vzít co nikdy neměla. Ale pak o to teda přišla. Takže někdy to odehrávání může být ztráta nějaký pozice neutrální jo.“

#### 10.3.5.6. PODPORA PACIENTA

Emoční podpora pacienta může mít podle respondentky i nepříznivé následky: „Začnu bejt taková jako víc utěšující, víc podpůrná a pak přinese pacientka sen, že mě shodila z mostu a

*dívala se na mě jako s opovržením, protože vlastně mě dostala. Pro ni to bylo, jako že jsem slabá.“*

Podle respondentky je v takové chvíli důležité především „*si to uvědomit, zinterpretovat to a dát to do nějaký souvislosti“*.

Respondentka s podporou pracuje tak, že nejdříve pacienta sleduje a v protipřenosu se ho snaží pochopit a na základě se rozhodne, jakou míru podpory mu poskytne: „*Já spíš věřím, že je potřeba sledovat toho pacienta, být s ním a vnímat sebe protipřenosově a pochopit proč se tohle děje a když to pochopuju, tak se můžu rozhodnout i já, jestli jako v té chvíli budu třeba víc podpůrná a nebudu tolik jako v té chvíli ho nějak konfrontovat s něčím a počkám že jo, protože by to ještě v té chvíli třeba neslyšel jo, ale musím vědět jako co se děje.“*

Respondentka si myslí, že ani ona ani její kolegyně „*u nás“* nejsou takové, „*že by byl jako primárně mateřské objekt, protože ono je to složité, vy v té analýze, i muž je mateřským objektem i žena je mateřským objektem, ale taky zároveň otcovským že jo“*.

#### *10.3.5.7. NEGATIVNÍ PŘENOS*

Negativní přenos respondentka popisuje takto: „*Je to například, když člověk idealizuje, když Vás vidí jako úžasnýho, jako jenom toho nejskvělejšího, tak je evidentně tam něco špatně, jako když je to dlouhodobý, takový rezistentní a není schopnej se na Vás rozzlobit že jo, tak je to asi nějaký útěk od nějakých negativních emocí. Někdo by řek, že to je vlastně to samý, co rezistence, ale rezistence není úplně negativní přenos, aspoň si myslím, že rezistence je, že se něčemu bráním, co si jako nechci uvědomit, což může být třeba láska že jo. Ale negativní přenos je většinou spojovanej se zlostí, se vztekem, závistí, s pocitama hodně ranýma, negativníma, který toho člověka strašně ohrožujou, protože prostě to je těžký tohle cejtít k někomu důležitýmu, k osobám Vašeho života, na kterých jste závislej že jo.“*

Analýzu negativního přenosu vidí respondentka jako pro ni specifickou: „*Určitě mám větší snahu analyzovat už v začátku negativní přenos, protože to znám právě, to znamená ty naštvání, zlosti. Relativně brzy do toho jdu, protože to znám od těch lidí s tou hraniční poruchou, s narcistní poruchou, že to tam je prostě a dlouho to potom může brzdít něco a myslím si, že to je lepší to oslovit dřív než nikdy jako.“*

Typický příklad je dle respondentky: „*Například fobik, to jsou lidi, který ani do té terapie nemůžou jít, protože se cejtěj prostě v pasti, zahlcený nějakýma pocitama a musej utíkat že jo, protože tam často ty negativní přenosy se můžou odehrávat nejenom na úrovni nějakýho prožívání, ale konání. Že člověk chodí pozdějc do terapie nebo vynechává, neplatí včas, může*

*strašně mluvit, abyste nemohl mluvit vy, může k Vám chovat vevnitř velký opovržení. Například ty narcistní Vás musej devalvovat. Všechno, co řeknete je blbost, k ničemu, nepotřebný.“*

Pokud toto nastane, musí to respondentka *„nejdřív vydržet, nereagovat hned na všechno“*. Často tito pacienti totiž *„dělej to, čeho oni se bojejí že jo, tak jako to otáčejí, aby vy jste nebyl ten, kterej je přistihne při tom“*.

Práce s takovými pacienty znamená nejenom interpretaci, ale i *„přijetí těchhle emocí, pochopení, ten člověk se potřebuje taky trochu i vyzlobit“*.

### 10.3.6. Respondent 6

#### 10.3.6.1. ROLE ANALYTIKA

Dle respondenta je analytikova role *„spíše takovej jako podněcovač“*.

To se také liší v závislosti na osobě pacienta: *„Pokud má na gauči pacienta, kterej je schopnej volně asociovat, je schopnej tam přinášet různý svý sny a fantazie a takový věci, tak víceméně ten analytik může zůstat pasivní a v případě, že se objeví nějaký odpor nebo obrana, něco tomu pacientovi brání si vlastně uvědomit, tak v tu chvíli ho v tom tak lehce pošouchne a pacient zbytek tý práce udělá sám.“*

Záleží také na fázi analýzy. V začátcích, je podle respondenta analytik aktivnější: *„Na začátku je ten analytik většinou aktivnější, nějak ho vlastně učí přemýšlet tím analytickým způsobem.“*

Pokud má pacient těžší poruchu *„tak tam ten analytik musí bejt aktivnější že jo a více do toho zasahovat, aby vlastně mírnil úzkost toho pacienta, aby se mu na tom gauči nějak úplně nedekompenzoval dejme tomu do nějaký psychózy a tak“*.

#### 10.3.6.2. PSYCHOANALYTICKÉ MYŠLENÍ

Podstatnou součástí léčby je analytikova schopnost psychoanalyticky myslet, to podle respondenta znamená v určitém pacientově obsahu *„vzít v potaz tu rovinu, kterou tam vlastně říká on, ale zamyslet se i nad nějakou hlubší rovinou, co v tom může být, která vlastně není jednoznačná, vždycky má vlastně jako nějaký různý příčiny že jo“*.

Jako příklad uvádí respondent pacienta, který si myslí, že je neatraktivní pro ženy. Tam by mohl analytikův cíl být, aby se pacient zamyslel *„že to nemusí být jenom tím, že třeba je neatraktivní, ale taky tím, že vlastně se může bát nějakýho závazku, může se bát přílišný blízkosti, může mít nějaký hodně špatný vztahy s matkou, tak se vlastně bojí, co se stane a co by se v tom mohlo stát“*.



Je třeba najít určitou rovnováhu mezi zpochybněním pacientových obsahů a mezi jeho úzkostí: „Trochu je zpochybnit, ale aby ho to zároveň nezúzkostňovalo že jo, zase přílišná jako nejistota, tak to bych nenazýval jako psychoanalytickým myšlením. Aby to pro něj nebylo ohrožující, aby vlastně měl tu osobnost dostatečně pevnou, že tady ta vlastně nejistota ho v tom jako nějak neohroží.“

#### 10.3.6.3. NEUTRALITA

Podle respondenta je „stoprocentní neutralita prostě jako nedosažitelná, jo to je nějaká teoretická koncept“.

Neutralitu vnímá jako pro pacienta úlevnou, navzdory tvrzení pacienta: „Určitá míra neutrality je vlastně pro toho pacienta nějak úlevná, byť často teda tvrdí opak, ale myslím si, že jediné když je ten člověk neutrální, tak tomu člověku umožní mluvit vlastně úplně o všem, protože se nemusí bát toho, že ho ten analytik bude soudit.“

#### 10.3.6.4. INTERPRETACE

Podle respondenta by v ideálním případě analýza fungovala převážně pomocí práce s interpretacemi: „Myslím si, že to je jako ideál, vždycky tam člověk nabídne jako nějakou tu interpretaci, že jo, ta tam rozjede nějaký další volný asociace, ať už s tím teda souhlasí nebo nesouhlasí:“

#### 10.3.6.5. PODPORA

V reálném světě ale analytik nabídne pacientovi i do určité míry podporu: „Ale v praxi si myslím, že se nedá úplně vyhnout tomu, aby člověk občas nabízel i nějakou jako podporu jo, v nějaký těžký chvíli.“

Například tím, že řekne „že to pro něj v tu chvíli musí být těžký“.

#### 10.3.6.6. ENACTMENT

Jako důležitou součást analytického procesu zmiňuje „enactment“: „Případně si myslím, že je taky velký téma, tak to je vlastně nějaký enactment, nějaký spoluodehrávání toho analytika vlastně. Myslím si, že samotnej ten psychoanalytický proces, tak to vlastně probíhá jako takový divadlo, že jo, kdy ten pacient si tam hraje nějakou roli, ale zároveň i do toho analytika umísťuje nějakou roli a zároveň, že jo, ten analytik tam taky přináší něco vlastního.“

Odlišuje enactment od běžného života: „*V čem to je jiný od toho běžného života, tak vlastně s tím analytikem se o tom dá nějak mluvit že jo. Analytik nad tím může přemýšlet, to je právě to analytický myšlení, který to od toho odlišuje*“

Jako příklad uvádí tuto situaci: „*Dejme tomu pacient tvrdí, že analytik mu nějak křivdí, když po něm chce, aby zaplatil hodinu, na kterou nedorazil. V běžným životě by zastával analytik tu roli trestající jako ,to musíte zaplatit, tak jsme byli domluvení‘, na čemž samozřejmě teda bude trvat, ale zároveň taky může přemýšlet čím to je, že vlastně na tu minulou hodinu nedorazil, čím to, že se mu teďka nechce zaplatit, jaký to vlastně může mít souvislosti s tím jeho životem.*“

#### 10.3.6.7. PŘENOS A PROTIPŘENOS

Na otázku, jestli si respondent myslí, že každá interakce v psychoanalýze je přenosová, odpovídá: „*Já jsem čím dál tím více přesvědčenej, že vlastně to přenosový je.*“

Jako neoddělitelnou součást přenosu vidí respondent analytikův protipřenos, který „*se od toho jako nedá taky oddělit*“. Protipřenos může být „*jak teda reakcí na ten přenos pacienta, ale zároveň i vlastně tím že to osloví něco v tom analytikovi*“.

Podle respondenta je univerzálně lidské, že v analytikovi přenos oslovuje jeho zkušenosti: „*Myslím, že je to vlastně taková nějaká jako univerzálnost toho jako lidskýho, že ti pacienti v nás oslovujou něco, s čím má vlastně každý člověk nějakou třeba zkušenost. Hledaj tam nějak tu odpověď*“.

Respondent říká, že „*čím těžší pacient, tak tím víc je tam toho vlastně přenosovýho*“.

#### 10.3.6.8. PROJEKCE

V případě že pacient do/na respondenta projikuje nějaké svoje emoce, je velmi důležité odlišit, jestli náhodou pacient nemá pravdu: „*Taky je rozdíl, když mi říká, že jsem agresivní a já se fakt jako cítím naštvanej a pravděpodobně agresivní taky jsem a když vlastně říká, že jsem agresivní a já jsem vlastně úplně klidnej.*“

Na základě toho taky respondent interpretuje: „*Vlastně když mi to říká že jo, tak já si můžu klidně říct ,no jo to jsem se asi fakt naštvál‘ a vlastně si říkám co se to teda stalo jo nebo vlastně když bych nějak přemýšlel nad tím co se tam stalo, tak bych vlastně i nějak řekl nějakou svoji hypotézu o tom co se tam vlastně stalo. Já bych mu řekl ,no jo, teďka si vlastně připadám úplně jako ten Váš táta že jo‘. Když bych měl pocit, že vlastně nejsem agresivní, tak bych vlastně možná pátral po tom, proč mu to tak přijde, nebo bych mu možná interpretoval nějakou vlastní úzkost z toho,*

že já vlastně agresivní budu, třeba bych mu řekl ,no to si asi říkáte, když mi povídáte takový věci, že se budu pěkně zlobit‘.“

#### 10.3.6.9. TEORIE V PRAXI

Podle respondenta při analýze vědomé myšlenky na psychoanalytickou teorii mohou být známkou toho, že napojení na pacienta není dostatečné:

„Ty teorie vlastně v tu chvíli, co je v tý analytický situaci, tak vlastně aktivně nepoužije, většinou, nebo když už si teda uvědomim ,aha, tak to je tohle‘, tak je asi něco špatně že jo. Asi nejsem na toho pacienta uplně jako napojenej, že se potřebuju k něčemu takovému uchýlit.“

#### 10.3.6.10. VOLNĚ ZAMĚŘENÁ POZORNOST

„Pozoruju, co se teda děje, poslouchám pacienta nějak volně, takovou jako tou volně zaměřenou pozorností že jo. Pak naslouchám tomu, jestli mě tam něco jako zaujme, něco takovýho jako emočně silnýho a sleduju jako nějak svůj emoční stav, co se tam vlastně v tu chvíli děje, co to semnou dělá, co on povídá. Ve chvíli, kdy mi jako vystoupí do hlavy nějaká hypotéza o tom, co se tam vlastně děje s tím pacientem, tak mu to řeknu.“

#### 10.3.6.11. ZPRACOVÁNÍ VLASTNÍCH MYŠLENEK

Je důležité analytikova sebereflexe každé jeho akce: „Když já si to potom jako v hlavě nějak nezpracuju, proč to vlastně dělám, tak tam zůstane něco jako takovýho zahnívajícího, a ta analýza může jako pěkně vypršet.“

#### 10.3.6.12. HRANICE

Respondent uvádí příklady toho, co by analytik neměl v analýze dělat a kde se on „spálil, protože, ty hranice nedržel dostatečně pevně“:

„Fakt by analytik měl, zvláště když na něho pacient nějak naléhá, třeba se ho na něco ptá osobního nebo mu chce dát nějak dar nebo něco takovýho, tak by měl fakt si dát jako pauzu a vlastně i za cenu toho, že toho pacienta naštvě, tak prostě to třeba v tu chvíli nepřijmout nebo mu neodpovědět. Spíše asi nejdřív pátrat po tom, co za tím vlastně je, že se v tu chvíli ptá. Ať už sebe, nebo to nějak řešit s tím pacientem. Fakt je jako dobrý mít nějakou trpělivost a prostě přijmout i to, že vlastně člověk bude jako ten špatnej objekt, zvláště u těch těžších pacientů.“

Jako příklad uvádí svoji pacientku: „To byla nějaká pacientka, která vlastně ty hranice konstantně porušovala, nebo jsem je porušoval i já, abych si připadal nějak líp nebo si připadal

*tak ňák jako lidsky. Tak jsem to ňák jako přijímal, ale to byla pacientka s takovým jako velice silným, erotizovaným přenosem a vlastně ten jako se změnil v tak vlastně nezlomitelný, že už to prostě potom nebylo o analýze, ale ta její fantazie byla o tom, že spolu vlastně budeme mít ňákej vztah mimo tu terapii a tím pádem na tu terapii, která jí v tom bránila, vlastně útočila a ta terapie potom skončila neúspěšně.“*

Hlavní prvky jeho pochybení byly, „že jsem na ty otázky odpovídal, a tedy jsem přijímal, tak to ode mě si myslím, že bylo takový jako svádějící, že sem v ní jako vlastně živil tu naději“.

## 10.4. Okruh 4 - Psychoanalýza jako směr

### 10.4.1. Respondent 1

#### 10.4.1.1. VLIV DNEŠNÍ DOBY NA PSYCHOANALÝZU

Podle respondentky není výrazný vliv dnešní doby na psychoanalýzu: „Člověk je pořád jenom člověk se svým nitrem, takže tohle si myslím, že se nemění. Požadavky rychlé doby nelze moc analýzu ovlivnit nebo změnit nebo urychlit. Myslím, že analýza toho zrychlení není moc schopna, ze své podstaty.“

Ani témata, která klienti řeší, nejsou pro dnešní dobu výrazně charakteristická: „Já myslím, že ne. Není to jako před sto lety, kdy byla v první řadě sexualita, dneska možná spíš vztahovost nebo nevztaznost.“

V dnešní době se však mění typ lidí, kteří chodí do analýzy: „V dnešní době ta opravdu jako analýza, začíná bejt, že do analýzy fakt choděj těžší pacienti, protože ty lehčí pacienti nebudou chodit třikrát, čtyřikrát tejdne. Tam se daj ty věci zvládnout nějakou analytickou terapií nebo KBT terapií nebo kteroukoliv jinou. Já vždycky říkám, že do analýzy jdou buď lidi, co je to strašně zajímavá, nebo ti co už nemaj zbytlí.“

#### 10.4.1.2. FREKVENCE

Podle respondentky mezi významné přednosti psychoanalýzy, že „vidíte toho pacienta tři, čtyřikrát týdně, že jo. To dělá hrozně moc ta frekvence.“

Zvláště u těžkých, vnitřních konfliktů, je analýza výhodná tím, že pacient není se svým vnitřním konfliktem dlouho osamocen: „Protože, když se objeví ňákej velmi problematickej, bolavej konfliktní materiál, tak ten pacient, to je velmi těžký jako, když se to otevře a pak ,na shledanou přijďte za tejdne‘.“

#### 10.4.1.3. PRVKY Z JINÝCH TERAPEUTICKÝCH SMĚRŮ

Jsou některé prvky, které respondentka používá z jiných směrů: „*Já myslím, že i v analýze je, třeba v tom opakování v tom propracování to taky jde trochu nahlížet jako – já to vždycky tak říkám – je tam v tom kus učení vlastně toho asi co používá KBT jo nebo to opakování. Určitě, určitě prostě. Nebo vztah, ale ten pohled na to je jiný než třeba u Rogeriánů. Analytickej vztah není osobní vztah.*“

#### 10.4.1.4. OSOBNÍ VÝVOJ

Svůj vývoj v psychoanalýze vidí respondentka především jako důsledek vyššího věku, zrání a více životních a analytických zkušeností než nějaký drastický posun v metodě, technice apod.: „*Je velkej rozdíl mezi tím, když já nevím, mi bylo o třicet let míň anebo o dvacet let míň. Člověk leccos sám zažije, to znamená, že má velkej vnitřní prostor. Tou zkušeností se to posunuje. Analýza má tu výhodu, že člověk ňák zraje.*“

Respondentka uvádí porovnání s chirurgem: „*A asi když jste chirurg, tak jakoby postupem času sice máte zkušenost, ale pak najednou se Vám začnou trást ruce, nebo už prostě máte ňákou limitaci věkovou. Kdežto u analýzy to z velké části je úplně opačně. Že vlastně analytik se neustále učí a jsou to lidi co pracují do velmi vysokýho věku. Zkušenost se tam hromadí a zúročí a propracovává. To zrání.*“

#### 10.4.1.5. TEORIE PSYCHOANALÝZY

Respondentka říká, že je jí nejbližší „asi prostě Neo-kleiniánský nebo Post-kleiniánský směr“. Dodává, že „*to je hodně o tom s jakým typem pacientů pracujete a že ta teorie je vlastně o tom, aby Vám pomohla tady v tom křesle sedět sám, abyste měl vlastně ňákej rámeček, něco, o co se můžete ňák opřít. Ale v zásadě si myslím, že je jedno, jestli je člověk Freudián nebo Kleinián. Já si myslím že je to jedno, záleží na tom, co Vám je blížký. Kleiniánský je docela dobrý vlastně pro lidi co pracují s těžkými pacienty. Já pracuju s docela těžkými pacienty, hraniční, perverzní a tyhle struktury.*“

### 10.4.2. Respondent 2

#### 10.4.2.1. VLIV DNEŠNÍ DOBY NA PSYCHOANALÝZU

Podle respondenta se psychoanalýza „*zřetelně změnila*“ za tu dobu co ji provozuje: „*Psychoanalýza je například daleko víc společensky reflektovaná.*“

Konkrétně v praxi pak mají pacienti „daleko méně času. Je tam důraz na to, aby ta terapie byla rychlejší a jakoby nějaká účinnější, ale z pohledu analýzy taky možná povrchnější. Myslím si, že mít dneska pacienta čtyřikrát tejdne v klasický analýze řadu let je stále obtížnější.“

Co se týče vývoje témat, tak tam respondent významný vývoj nebo změnu nevidí: „To bych ani neřek, mně se zdá, že ta analýza je něco tak hluboko u člověka, že tam dominují spíš ty témata univerzální, právě jako je fungování ve vztazích, láska a nenávisť, vypořádat se s archetypovými postavami, moje komplexy.“

To že se proměnily životní situace, zvyky, aktivity, tedy věci „v čitateli“. Například „jako že se víc cestuje, že jsou jiný zdroje informací. To já bych řek, že ten proces analytický tolik nemění, tak jako lidský nitro se tolik nemění, byť na povrchu je spousta věcí jinak.“

#### 10.4.2.2. OSOBNÍ VÝVOJ

Respondent nevnímá žádný kritický zlomový moment: „Žádnéj takovej jako votřes, kdybych měl pocit, že teď se mi jako nějak seismicky hnula půda pod nohama co do nějakýho vhledu, změny paradigmatu, to moc nevidím, ale řek bych, že – aspoň tak jak já to vnímám – celý život sem nějak v kontaktu se sebou a s tím svým procesem, jak rozumím psychoanalýze, a to je něco docela kontinuálního a snažím se do toho furt přijímat nové věci.“

Jako příklad nových věcí uvádí: „Že třeba jsem šel do dalšího desetiletýho výcviku, snažil se nějak zkomparovat třeba ty dva koncepty – Jungovskej a klasický analýzy.“

#### 10.4.2.3. FREKVENCE

Zmiňuje, že to specificky psychoanalytické, což je „míra hloubky, intimity a vztahový přenosovo – protipřenosový interakce prostě s klientem kterej chodí jednou tejdne nebo jednou za čtrnáct dní nevznikne. S tím analytickým pacientem ten proces opravdu klesne do takový vlásečnicový soustavy.“

### 10.4.3. Respondent 3

#### 10.4.3.1. VLIV DNEŠNÍ DOBY NA PSYCHOANALÝZU

Respondent tvrdí, že „v současné době nabývá na významu interpersonální psychoanalýza“.

V té se klade „mnohem větší důraz“ na „osobnost terapeuta, způsob komunikace, vzájemné sdílení“.

Ohledně témat pacientů respondent říká „nevím, na to neumím odpovědět“.

#### 10.4.3.2. FREKVENCE

Respondent říká, že existují tendence zredukovat počet sesí za týden a dělat psychoanalýzu přes internet: „*Tím, že je doba taková instantní, tak je tendence v jednom z psychoanalytických proudů, zredukovat množství sesí za týden a stejně tak probíhají debaty o Skypové psychoanalýze na dálku, která ale všeobecně není přijímaná proto, protože chybí neverbální vzájemný reflektování, což je nesmírně důležité. Já jsem sám Skypovou analýzu nedělal a neplánuju.*“

Jako důvod svého rozhodnutí uvádí příklad: „*Já bych to srovnal s manželstvím třeba, nebo se přátelským vztahem dvou lidí. Když se budete vídat každý den, tak Váš vztah bude vypadat úplně jinak, než když se budete vídat třeba jednou tejdně. Práce se vztahem podle mě nejde dělat přes obrazovku.*“

#### 10.4.3.3. OSOBNÍ VÝVOJ

Respondent uvádí, že pro něj bylo zásadní odlišení praxe a teorie a začít praxi dělat více za sebe, tak jak to cítí bez přemýšlení o teorii: „*Zjistil jsem, že je to docela komfort se do té terapie pustit. Myslím si, že jsem asi trpěl jako většina začínajících adeptů analýzy tím, že jsem na věc myslel jako na svůj výcvik nebo na své kanape jako na nezbytnou podmínku, abych jednou byl psychoanalytikem a myslím, že to mě brzdilo.*“

Kdyby mohl začít znovu od začátku tak „*bych do toho vlítnul všema deseti a tak jako opravdově za sebe, jak jsem to cítil. Nepřemejšlet tolik nad tou teorií, kde asi už jsem, ale opravdu to tak jako poctivě pustit bez přemejšlení, ten tok myšlenek, asociací a co si o tom myslím a podobně a nebrat ty vstupy tréninkového psychoanalytika jako jakési opravování nebo nějaký invektivy, ale jako opravdu podnět ke zvidavý sebereflexi. Pro mě byl třeba i objev jaksi přemejšlet o světě celistvým, ne jenom třeba o sobě a o své neuróze nebo narcismu.*“

Ve své praxi po výcviku si nějaký konkrétní vývoj nevybavuje: „*To nevím, to asi ne.*“

Dodává však že na teoretické rovině se vzdělává pořád: „*Je to nekonečný čtení a vzdělávání. Až do smrti je co dělat. Není to stacionární vědění, že ,ted' jsem psychoanalytik a ted' už to vlastně všechno vim'.*“

#### 10.4.3.4. NEJVĚTŠÍ VÝHODA PSYCHOANALÝZY

Za největší výhodu psychoanalýzy považuje respondent, „*že tu psychiku to opravdu umí restrukturalizovat, že člověk se opravdu změní*“.

Shrnuje největší výhody: „*Je to změna osobnosti a trvalost v čase*“.

#### 10.4.3.5. PSYCHOANALÝZA OPROTI JINÝM TEORIÍM

Jiné teorie dle respondenta mají také svoje místo: „*Budu, já nevím, nebohej člověk, kterej propadne závislosti, mentální anorexii a takový. Tak úplně s klidným svědomím pudu na jiné typ terapie, protože psychoanalýza pro mě není.*“

Uvádí, že je v jeho psychoanalýze není žádný nepsychoanalytický prvek, o kterém by věděl: „*Já myslím že ne a pokud by tam takovej byl, tak by byl taky nevědomej.*“

#### 10.4.3.6. TEORIE PSYCHOANALÝZY

Blízké jsou respondentovi self psychologie a interpersonální psychoanalýza.

Přínos self psychologie pro svoji praxi vidí v tom, že „*můžu dobře pracovat s lidma, který to mají s druhejma hodně těžký*“.

Příklad toho, jak využívá respondent self psychologii v praxi, je uveden jako téma v okruhu 3 - narcistní a hraniční porucha.

#### 10.4.4. Respondent 4

##### 10.4.4.1. NARCISTICKÁ PORUCHA OSOBNOSTI

Oproti neurózám dnes podle respondenta dominují v psychoanalytické léčbě narcistické poruchy osobnosti: „*Ještě kdysi na počátky psychoanalýzy dominovali té klientele klasické neurózy, aby se to dneska pozvolna jako tak redukovalo a nastupují spíše ty narcistické poruchy.*“

Uvádí, že tento nárůst je vidět i v souvislosti s dnešní podobou společnosti: „*Ten nárůst té řekněme narcistické akcentace a narcistní poruchy je opravdu docela pozorovatelný a koneckonců my ho také vlastně vidíme ve společnosti.*“

Podle respondenta to má souvislost i se změnou politického režimu: „*Generace našich rodičů, možná i prarodičů, byli jsme svázání jako náč tím systémem totalitárním, ale potom když se to uvolňovalo, tak ty rodiče měli tendenci vlastně náčnou formou, řekněme vycházet vstříc svejm dětem, aby jim nahradili něco co měli představu, že ten systém jim upíral, takže vlastně ta tendence k tomu vázání těch dětí na sebe, koneckonců znáte termíny ‚mamahotel‘ a podobně, což do určité míry s tím souvisí, taky nezanedbatelně řekněme podporovali nebo tak náč aspoň trošku akcentovalo ty narcistické složky.*“

Tyto narcistické složky se v případě „*došlo-li k náčkým krizím, stresům, frustracím, mohly řekněme manifestovat v nějakou výraznější symptomatologii*“.



V souvislosti s narcistickými složkami osobnosti zdůrazňuje, že dnešní společnost je velmi individualistická: „Každý vystupuje s tím ‚já‘. ‚Já chci tohleto. Já mám tohleto. Já to takhle vidím. Takhle to bude‘.“

Panuje tedy ve společnosti velká individuálnost, „*kteřá jistě jako je v pořádku,*“ ale zároveň „*s tím určitým převisem do takového toho malého respektování toho okolí a sebe sama v podobě požadavků, zákonitostí nebo regulí, které bychom měli mít ve vlastní hlavě, se tak jako hroutí.*“ Dříve byl dle respondenta projev pacientů „*více úzkostnější, ale tak jako víc řekněme vztažený k tomu okolí, více jako nějak ty druhý respektující, s menším důrazem na tu jáskou strukturu.*“

#### 10.4.4.2. PSYCHOANALÝZA JAKO ŽIVOT

Dle respondenta psychoanalýza není pouze nástroj pro léčbu jedinců, ale je to život sám: „*Jako by psychoanalýza stála někde tady, byl to takovej třeba řekněme opravdu vhodnéj nástroj pro léčbu jedinců, kterýj maj svůj život. Ale ona to není pravda, psychoanalýza je život*“

Díky volným asociacím člověk mluví o všem, co ho napadne: „*Tady poprvé a naposled můžete mluvit opravdu o všem co vás napadne. A to je život, tím vším žijete.*“

#### 10.4.4.3. VIDĚNÍ PŘENOSOVÝCH VZTAHŮ VE SVĚTĚ

Psychoanalýza poskytuje respondentovi náhled na svůj vlastní přenos i v běžném životě:

„*Já jako dneska do určité míry oproti době před padesáti lety, já nevím na dvě třetiny lépe a více poznávám, uvědomuji si tyto skutečnosti, toho mého přenosového chování vůči těm rodičům, které nacházím ve svém okolí.*“

#### 10.4.4.4. VÝVOJ V ČESKÉ REPUBLICĚ

Respondent uvádí, že psychoanalýza, ze které on osobně vychází, je ovlivněna směry počínaje Freudem, s důrazem na pudovou složku a sexualitu, přes ego psychologii, self psychologii, Školu objektních vztahů atd. Uvádí, že není úplně možné se nechat ovlivnit jedním směrem a ty ostatní ignorovat: „*Aniž by se člověk musel s tou školou ztotožňovat, přesto jsou tam realie, které vlastně člověka jako nějak obohacují, tak že vlastně svoji práci nechá tímto ovlivňovat, nemůže jinak.*“

Říká, že především vychází „*z otců, našich psychoanalytiků, Kučery a Dosužkova.*“

#### 10.4.4.5. *DETAILY V ANALÝZE*

Respondentův osobnostní a odborný vývoj šel touto cestou: „Začínal jsem přes Junga, Eriksona, potom jako ta ego psychologie.“

Tyto směry vidí jako odlišnou linii oproti jiné možné linii: „Čili linie přeci jenom trochu jiná než ta rovina exaktního pojetí psychoanalýzy.“

Rozdíl mezi těmito dvěma liniemi vidí v tom, že jedna jde spíše do detailu a jedna spíše do šíře. Nabízí úvahu, kterou mu předal jeho výcvikový analytik: „Ale to je problém, když se ‚štípe vlas‘ a je to nutný takto ‚štípat vlas?‘. Je to nutné takto dešifrovat nejrůznější skutečnosti, až do takových úplně supr supr detailů? Není to vhodnější pojmut širěji, právě s tím kontextem toho lidského života jako takovýho?“

Doplňuje, svůj aktuální pohled: „Detaily jsou jistě velmi významný a podstatný, ale nemůžeme právě opomenout tu bohatost toho lidského života z jeho přesahem do opravdu různých oblastí lidského fungování.“

#### 10.4.4.6. *OPOMÍJENÍ VERTIKALITY ŽIVOTA*

Dle respondenta je určitým problémem dnešních nových psychoanalytiků, že nemají dostatečný kulturní přehled. To může být následně problém, když jejich pacient mluví o něčem, co analytik nezná: „Dneska teda určitá část psychoanalytiků a bohužel jako i naše nastupující generace v analytické pospolitosti studuje především analytickou literaturu – a já to jako znám právě jako třeba z výcviků, kde jako mám výcviky našich analytiků či tu skupinu – jakoby celou tu kulturu v které mi všichni žijeme dnes, ale i včera a zejtra, vlastně jako kdyby opomíjeli, neboť nečtou, nechodí na filmy, nedívají se na výstavy.“

Uvádí příklad: „Analyzand mi bude povídat, já nevím třeba o králi Learovi, no a vím, že mnoho analytiků, mnoho skupinových psychoterapeutů vlastně málem jako neví, kdo to je. A on ten král Lear jako takovej v podstatě nám ukazuje – a tady má velkej význam jako Jung, který vlastně uchopil a pojmenoval něco, co je vlastně takovým imprintignem v mysli každého z nás a co souvisí s tou vertikality – archetypy. My přejímáme z našich mýtů, z naší kultury, pohádek, folklóru, náboženství řadu modelů fungování, které jsou pořád živý i pro nás. Ať je to ten Lear, ať je to Oidipos, ať je prostě já nevím Elektra, boj prince o jeho princeznu, zmáhání draka, to je oidipská situace. A tam to máme, v těch pohádkách a beletriích to všechno máme. A toto relativně je dost opomíjeno.“

#### 10.4.4.7. VARIABILITA TÉMAT PACIENTŮ

V dnešní době – dle respondenta – nejsou nějaká specifická témata se kterými by klienti do psychoanalýzy přicházeli oproti době dřívější: „*Nevidím nic takového speciálního.*“

Později v rozhovoru respondent doplňuje, že i když jsme individuální, tak naše základní prožitky jsou stále podobné: „*Koneckonců, my si myslíme, jak jsme individuální, jakými jsme originály. Jsme na straně jedné. Ale na straně druhé ten náš život se stává, je vlastně jakoby, ty naše prožitky jakejsi skelet to vytváří. Několik základních kostí a několik základních kloubů, kolem kterých se náš život pohybuje, ale mi to všechno doplníme individuálními zbarveními.*“

#### 10.4.4.8. SEXUALITA V DNEŠNÍ DOBĚ

Respondent uvádí změny ve vztahování se k sexualitě v západním světě. Poukazuje na to, že západní světový vývoj směřuje ze sexuální tabuizace přes úplnou otevřenost zpět k tabuizaci. Na lůžku v psychoanalýze však má sexualita stále podobný význam a výskyt: „*Ta sexualita. Ano, za toho komunismu sexualita byla v podstatě tabuizována, o ničem se nesmělo málem mluvit, žádný pornografie, žádný filmy, časopisy neexistovaly jo. Pokud, tak něco se dováželo ze západu. Potom se to uvolnilo, trafiky přetýkaly prostě pornografiemi. Mluví se o sexu skoro málem do dneška skoro všude a jakkoliv, ale ta problematika sexu, ta se de facto nijak v těch našich hlavách nezměnila. Ale určitá úzkost, určitá nejistota, kterou třeba ten mužskej má – jestli se mu postaví, či nepostaví, jestli prostě ta ženská je atraktivní, jaký má fantazie o tom, to je ve své podstatě opakující se. Toto platí jako i vlastně pro ten západ, pro celou Evropu, Ameriku samozřejmě, naprosto jednoznačně, kdy vlastně tam nastupuje – a já si to i jako řekněme trošinku vybavuji s podobnou situací za komunismu – tam nastupuje prudérie, tak jak ten západ před třiceti, čtyřiceti lety – Švédsko, Skandinávie především – vykazovali takovou sexuální uvolněnost, všechno bylo možný, když se tam v uvozovkách hltali časopisy, tak se to dneska všechno jako utlumilo, je to prudérní, sex je skoro málem zakázaný slovo.*“

#### 10.4.4.9. PRODLOUŽENÍ PSYCHOANALÝZY

Délka psychoanalytické sese má podle respondenta tendenci být prodloužena: „*Je teďka takovej nepříměj nátlak v rámci psychoanalytické společnosti nebo toho grémia vlastně analýzu ještě jako prodloužit, respektive počet hodin v tejdnu. Pro výcvik, už se prosazuje čtyři hodiny v tejdnu.*“

Dle respondenta „je to jiná kvalita, než ty hodiny tři nebo dvě, ale přesto je to takový jako hodně náročný, jak pro toho analyzanda a stejně tak jako pro mě. Takže zdaleka ne vždy a zdaleka ne ve všech případech realizuju v podstatě tady tento mód“.

#### 10.4.5. Respondent 5

##### 10.4.5.1. VLIV DNEŠNÍ DOBY NA PSYCHOANALÝZU

Témata klientů v psychoanalýze jsou dnes ve srovnání s minulostí velmi podobná a soustředí se stále na rané zážitky: „Já si myslím, že ty základní témata jsou furt stejný. Ono je tu furt podobný ty témata, jako raný, my hodně pracujem s těma ranejma věcma že jo.“

Později srovnává témata dnešní doby s tématy, které řešil Freud: „Srovnávala bych s tím, co řešil ten Freud, ten řešil sexualitu a jako zakázaný témata sexuální. Ty témata jsou furt ve vztahu k rodičům, to tam je, ale asi to není tolik jako třeba témata jako nějaký blízkosti, vůbec intimacy, jak bejt s druhym, což je to narcistní taky.“

Dále mluví o tom, že narcistní, hraniční poruchy a problémy s identitou jsou aktuální témata: „Bylo období těch narcistních poruch, a to myslím pořád je. Období těžkejch narcistních poruch, hraničních poruch, problémy s identitou – máme témata nejasný identity.“

Ohledně problémů s identitou doplňuje: „Lidi se nechávají předělávat a jaksi ta společnost na to reaguje a pak se zase chtěj nechat předělat zpátky, protože to tělo není duše. Změna tělesná není změna jako vnitřní, a to jsou velký rozdíly a tím že změněj tělo tak to neřeší ten problém konfuze.“

##### 10.4.5.2. DĚTI VYSTAVENÉ SEXUALITĚ

Děti jsou podle respondentky vystaveny více sexualitě i v latentním období: „Ty děti jsou třeba vystavený mnohem víc sexualitě, že už to není to latentní období, jak měl Freud, ale oni jsou furt stejně zmatený.“

Uvádí příklad: „Měla jsem tady holčičku ted'kon, takovou mladou. A ta říkala, že to bylo příšerný, protože její rodiče dělali v nějakym časopisu, kterej uveřejňoval ty zadky nahý, a tak a pro ni to bylo něco strašnýho. Prostě ty děti jako u těchhle věcí je to pro ně těžký, jak s tím zacházet, i když jsou tomu vystavený.“

##### 10.4.5.3. VLIV MOBILNÍCH TELEFONŮ

Upozorňuje na negativní vliv mobilů na vývoj projevu emocí a práci s emocemi: „Lidi maj a myslím, že to ještě přijde víc, že jak matky koukaj pořád do mobilů a nepovídaj si s těma dětma,

*tak oni nemaj containovací vnitřní funkci na ty své pocity. Takže jsou velmi konkrétní v tom prožívání, byť můžou být velmi chytrý, jako ta nemá s inteligencí ta emoční konkrétnost moc co do činění. To je taková jako bysme řekli sociální inteligence nebo ta emoční a myslím si, že bude generace lidí, který budou mít strašnej problém mluvit o sobě o svých vnitřních pocitech, ale vůbec je i prožívat a zachycovat. Protože abyste chápal, že máte hlad tak Vám to někdo musí říct, že to je hlad ten pocit. To Vám musí říct maminka ,ty máš hlad‘.“*

Dále zmiňuje vliv na vývoj dětí: *„Taky je strašně moc teď poruch mluvení. Myslím si, že tam je hodně autismu, takovejch semi-autistů.“*

#### *10.4.5.4. PSYCHOANALÝZA OPROTI JINÝM TEORIÍM*

Psychoanalýzu si respondentka vybrala, protože *„vždycky chtěla dělat věci hodně pořádně a jako ne snad dokonale, ale dobře a asi bych nemohla dělat nákej therapeutickej směr, kterej jde hodně po povrchu. Taky mě asi hodně oslovovala možnost porozumění a zvědavost. Myslím si, že to je úžasný mít tu profesi, kde jdete s těma lidma, že vlastně sedíte na zadku a přitom jdete s nima do jejich území jako a objevujete a zažíváte furt něco novýho a novýho.“*

#### *10.4.5.5. OSOBNÍ VÝVOJ*

Na začátku své praxe měla několik představ, které se nenaplnily: *„Že to bude pro všechny, že to je úžasný, co dělá.“*

Svůj vývoj vnímá takto: *„Člověk má víc zkušeností a tím pádem jako si víc věří a víc se mu ty věci spojujou a víc má pocit, že něco už umí. To neznamená, že to je rutina prostě, ale už máte větší jistotu v něčem, abyste si mohl dovolit tu nejistotu. To si myslím, že na začátku se člověk snaží být strašně jistej, protože si nemůže dovolit to nejistotu. A když si je víc jistej, tak si může tu nejistotu dovolit.“*

### 10.4.6. Respondent 6

#### *10.4.6.1. VLIV DNEŠNÍ DOBY NA PSYCHOANALÝZU*

Respondent není přesvědčen, že v dnešní době existují nějaká specifická témata pacientů, ale že spíše záleží na tom, kterých témat si analytik všímá, což se řídí tím, jakou teorií je ovlivněn: *„Já jsem tady v tom jako trochu skeptickéj. Myslím si, že spíš člověk přemejšlí nějakou jinou optikou, podle toho, jakou má tu teorii. Tak si myslím, že maximálně si jiných témat jako všímáme.“*

Přesto uvádí poruchy, které jsou dnes častější, ale dodává, že to může být dáno jen tím, že v minulosti si těchto poruch lidé nevšimli nebo je takto nepojmenovávali: „*Je to otázka, že teďka je jako více narcistických pacientů nebo pacientů s falešným self, a to já vlastně nevím, jestli jich je fakt jako víc, nebo si toho dříve lidi jako nevšimli. Například Freud popisuje, že měl jako neurotický pacienty, ale když se potom člověk podívá na ty kazuistiky, tak si člověk říká, že to vlastně ani moc neurotici nejsou. Typicky třeba ten Vlčí muž.*“

#### 10.4.6.2. TEORIE V PRAXI

V praxi si na psychoanalytickou teorii respondent vzpomene, ale spíše ve chvílích, kdy si není jistý: „*Občas jo, občas si na to vzpomenu, ale spíše ve chvíli, kdy tápu a myslím si, že ta teorie utváří nějak vlastně čeho si člověk všímá a jak nad tím přemýšlí. Takže já nepřemýšlím explicitně o tom, že ten člověk je třeba v paranoidně-schizoidní pozici, ale všímám si toho, jakou zrovna prožívá úzkost, který obranný mechanismy v tu chvíli používá.*“

#### 10.4.6.3. OSOBNÍ VÝVOJ

Provozovat psychoanalýzu v praxi bylo podle respondenta v jeho začátcích „*náročnější, než je to třeba teďka*“.

Jako z důvodu uvádí zpracování vlastní úzkosti: „*Tim, že vlastně člověk ještě neumí pořádně jako zpracovávat tu vlastní úzkost, nějak pořádně si není jistej, tak ti pacienti to jako vycítí, takže potom jdou taky jako více do regrese.*“

Dneska je prý na úzkost „*už mnohem citlivější, na to, kolik tý úzkosti tam je a kolik jí tam můžu jako nechat, aby ti pacienti vydrželi*“.

Další svůj posun vnímá po supervizi pacientky, o které mluvil (viz okruh 3).

„*Ona mi vlastně chodila třikrát týdně a seděla a ta moje supervizorka mi řekla teda, že vlastně to by asi ona nedělala, že vlastně buď by ho vzala jednou, dvakrát týdně aby seděla, ale když už to je třikrát, čtyřikrát, tak už to je vlastně dobrý, aby ten pacient ležel, aby ty přenosy nebylo takový jako komplikovaný, právě tou větší vlastně realností tý situace, když ty lidi sedí vlastně naproti sobě.*“

Také je důležité, že respondent měl relativně brzy v kariéře za sebou první, úspěšně vyřešený analytický případ, a to bylo prý „*ujištění, že to vlastně funguje*“.

Takové ujištění prý nastalo i „*v důsledku své vlastní analýzy, kdy si člověk sám na sobě ověřil, že to funguje a že se mu vlastně žije líp*“.

#### 10.4.6.4. PSYCHOANALÝZA OPROTI JINÝM TEORIÍM

Analýzu si respondent vybral i z důvodu stavu rozpracování její teorie: „*Asi taky tím, že vlastně, má jako nejpropracovanější teorii, nejdelší, fakt je jako strašně různorodá*“.

Dalším důvodem je její intenzita: „*A taky, že je vlastně nejintenzivnější a myslím si, že fakt jako ten účinek je trvalej, že vlastně potom ještě narůstá, že jo a lidi, který vlastně prošli celou analýzu, tak málokdy třeba vyhledávají nákou jako další psychoterapii.*“

Další důvody jsou „*nedirektivnost tý analýzy, možnost jít fakt jako do hloubky, jako hledat ty nejhlubší příčiny, dostávat se ke kořenům tý úzkosti, k takovým jako fakt občas až jako temnejm stránkám tý lidský osobnosti*“.

To dle respondenta jiné směry tolik neumožňují: „*A co třeba jako vnímám, že v jiných terapiích se k tomu člověk moc nedostane.*“

Nabízí srovnání s Gestalt psychologii: „*Myslím si, že to je hlavně ta hloubka, když si to srovnám třeba s Gestaltem, tak ten sice taky dělá tady a ted', ale s tím dělá i analýza*“.

Uvádí omezení z důvodu technik v jiných směrech: „*Jak to třeba vnímám, tak ty jiný směry jsou hodně založený na nákejch jako technikách, tak už toho pacient nepustí jako hlouběji.*“

Jako nevýhody psychoanalýzy uvádí, že „*je to náročný na trpělivost a je to fakt jako emočně náročný, není jednoduchý ty lidi sehnat, který by Vám tak často chodili a myslím si, že fakt člověk musí bejt jako schopnej do tak obrovský blízkosti jít, s tím, že tam vlastně nemůže zůstat za nákou maskou toho neutrálního analytika, takový vlastně sochy*“.

#### 10.4.6.5. FREKVENCE

V souvislosti s výhodami psychoanalýzy uvádí důležitost počtu sesí v analýze: „*Myslím si, že to je vyloženě ale u tý analýzy u toho settingu vlastně čtyřikrát týdně na gauči. Je to ta intenzita toho, že vlastně je to čtyřikrát týdně, tím že to vlastně žádnéj jinej směr nedělá nebo nevím o žádným směru, kterej by to dělal, tak to si myslím, že je jako nebetyčnej rozdíl. Když mám prostě pacienta jednou týdně, tak já pomalu vlastně nevím moc co s ním mám dělat, protože to je pro mě vlastně takový jako plytký. Nemám potom šanci se dostat i třeba k tomu přenosovému, že třeba tam může ten přenos i nákým způsobem vzniknout, ale nestihne se tam vlastně odehrát tolik co se tam odehraje, když je to čtyřikrát týdně. A taky vlastně, když je to jednou týdně, tak fakt zjišťuju, že tam nemám prostor a ani ten pacient tam nemá prostor pro to, tam vlastně některý ty věci otevřít, dejme tomu nějaký hluboký úzkosti nebo nemá vlastně šanci tam jít do nějaký velký regrese, protože ví, že potom s tím celej týden bude sám. Když je to čtyřikrát týdně, tak prostě ví, že když se ten den rozloží, tak další den to může zpracovávat.*“

## 11. Shrnutí

### 11.1. Okruh 1 - Faktory změny, „co léčí“ v psychoanalýze?

V prvním okruhu jsem se snažil od respondentů získat co nejkonkrétnější odpověď na to, co vnímají ve své psychoanalytické praxi v současnosti jako léčivé.

Mezi respondenty panovala obecně shoda, že uzdravení přináší psychoanalytické metody jako takové, tedy přenos, protipřenos a interpretační práce. Aby tyto procesy však mohly fungovat a vedly opravdu k uzdravení, je v první řadě nutná existence léčivého, analytického prostředí. Respondent 2 popisuje důležitost bezpečného místa, které zahrnuje důvěru v analytika, intimitu a pocit bezpečí, blízkosti a zájmu o pacientovu osobu. Jde také o určité klima sese, které analytik musí být schopen navodit, ve kterém se pacientovi volně dýchá a kde se může cítit svobodně. Tohoto klimatu je mimo jiné dosaženo skrz zájem o pacienta a pozornost k jeho duševním obsahům.

Do takového prostředí pacient skrz přenos a přenosový vztah přináší své duševní obsahy, například nevědomé konflikty, psychické bloky, nereflektované stereotypy, rigidní způsoby fungování, například strategie, jak zvládá konflikty nebo obranné mechanismy. Často jsou tyto obsahy spojeny s pocity viny a nejistoty a u těžších pacientů s agresí. Jinými slovy se také projevuje zralost pacientovy duševní struktury. Tyto obsahy ubírají pacientovi energii a vytváří v něm pocit, že nežije dostatečně kvalitní život nebo že žije život velmi obsahově omezený. Velmi často jsou tyto obsahy nevědomé, takže je sám pacient nedokáže identifikovat a změnit. Analytik musí v první řadě v protipřenosu sám v sobě tyto pacientovy duševní obsahy zpracovat a porozumět jim, což znamená neustálou práci na jeho vlastních pocitech.

Respondentka 5 popisuje, že k tomu, aby analytik mohl správně psychoanalyticky pracovat, je třeba mít v sobě vybudován psychoanalytický objekt, díky kterému analytik správně naslouchá, vnímá a vyhodnocuje podstatu sdělení pacienta. Je to spíše nevědomá schopnost, možná až napojení svého nevědomí na to pacientovo. Je to podobné v běžném životě například tomu, když se s někým cítíme naladěni na stejnou vlnu a například v konverzaci jeden druhému takzvaně „bereme věci z úst“. Tento objekt analytik získává ve výcviku a musí ho udržovat aktivní praxí a přítomností v analytickém prostředí.

Následně musí analytik pacientovi jeho přenosové obsahy vhodně interpretovat tak, aby byl pacient schopný si tyto obsahy uvědomit, získat na ně náhled, a nakonec je jinak vidět, jinak prožívat na obou rovinách – racionální a především emoční a začlenit tuto zkušenost do celku svého života. Cesta k tomuto stavu je cyklicky se opakující proces, tzv. „propracování“ a „znovu odžívání situací“ na různých vývojových stupních. Jedná se o prožité porozumění sobě



samotnému, kde analytik poskytuje úplně jinou zkušenost, než pacient každodenně zažívá s lidmi.

V souvislosti s interpretacemi je důležité zmínit, že všichni dotázaní psychoanalytici pracují i s psychotickými pacienty, u kterých se léčivý faktor liší od neurotických pacientů. Zatímco u neurotických pacientů jde především o náhled na vlastní motivace a důvody chování, u psychotických pacientů logika není tolik dostupná a tak – jak zmiňuje respondent 3 – je pro takové pacienty v první řadě léčivé to, že se analytik stane jejich dobrým objektem, díky čemuž se postupně mohou propracovat k tomu, že se pacient stane neurotikem a zpřístupní se mu stejné možnosti náhledu na sebe jako neurotickým pacientům. Být dobrým objektem znamená poskytovat pacientovi právě bezpečí, redukci úzkosti, které pacient, ať už přináší cokoli, může brát jako pevný bod, který ho nezklame. Od toho se pak odvíjí další práce.

## 11.2. Okruh 2 - Cíl psychoanalytické léčby

V druhém okruhu bylo mým cílem zjistit, co je podle dotázaných psychoanalytiků cílem analytické léčby.

První dominantní téma bylo odstranění symptomů, ve smyslu příznaků, kterými se projevuje pacientovo onemocnění. Respondenti 1 a 5 nezávisle na sobě potvrzují, že tento cíl léčby se podaří obvykle naplnit jako první a relativně rychle. Nejde však pouze o odstranění symptomů, protože jejich odstranění neznamena odstranění příčin jejich vzniku. Těmi příčinami jsou složky pacientovy osobnosti jako takové nebo jeho vzpomínky a celkově minulost pacienta a jeho historie interakce s prostředím. Respondenti 1 a 4 zmiňují, že části naší osobnosti, které si neseme z minulosti se nikdy nedají trvale odstranit, jen se s nimi dá lépe zacházet. Dalším cílem psychoanalýzy je tedy, aby se pacient naučil pracovat lépe se svou osobností a s obsahy z minulosti. To již trvá podstatně déle než odstranění symptomů. Tyto obsahy a samotná osobnost se formuje během dětství tvorbou vnitřních reprezentací, které člověk internalizoval. Respondentka 1 metaforicky přirovnala projevy těchto obsahů k sopce, která buď spí, nebo chrlí lávu, ale tak či onak je v nás vždy přítomna. Dlouhodobý cíl je tedy o práci na tom, aby pomyslná sopka neměla tendenci chrlit lávu, ale byla v klidovém stavu. Jde o dosažení větší míry zralosti u pacienta, o nabytí lepší znalosti své vlastní osoby, náhledu na svou vztahovost a na svá omezení. Jde i o chápání příčin svého problému a do budoucna získat schopnost internalizovat metody, které pacientovi pomohou, aby se jeho nemoc nevrátila a neprojevila, v případě, že se setká s další těžkou životní situací. To znamená získat novou dovednost, a to nalezení funkční metody obnovy svého já a dosažení větší míry sebereflexe. Respondent 4

k tomu uvedl metaforické přirovnání a sice, že cíl psychoanalytické léčby je vlastně o možnosti změnit některé své vývojové milníky, protože vývoj člověka je podobný jako když roste strom – vlivem počasí a prostředí jeho větve rostou určitým směrem a různě se vyhýbají a ohýbají, podobně jako je člověk ovlivněn při vývoji svým prostředím a svou osobností. Psychoanalýza umožní tento směr vývoje změnit a umožnit člověku vyvíjet se směrem, kterým by se býval vyvíjel, kdyby ho bylo bývalo nic omezujícího neovlivnilo.

Konečný cíl je pacientova spokojenost zejména v prožívání vztahů, jež jsou hlavním zdrojem i dějištěm pacientových problémů. Dále je to větší psychická síla, odolnost a rovnováha různých složek osobnosti a jak dodává respondent 2, je to také vědomí, že sebepoznání není nikdy u konce.

### 11.3. Okruh 3 - Průběh psychoanalytické léčby

Ve třetím okruhu jsem zjišťoval, jak psychoanalytické léčba probíhá. O tomto okruhu se respondenti rozprávěli nejvíce, takže vzniklo nejvíce témat a dat. Zároveň zde také vzniklo nejvíce různých názorů na jednotlivá témata.

V průběhu rozhovoru jsme se s respondenty často dostali k tématu analytické neutrality. Tu vnímali všichni respondenti jako důležitý prvek průběhu léčby, ale každý o ní mluvil podstatně jinak. První respondentka například zmiňuje několikrát striktní důležitost neutrality a tvrdí že léčba musí být co nejméně o analytikovi a co nejvíce o pacientovi. Druhý respondent však říká, že je spíše méně neutrální a odůvodňuje to živostí a blízkostí psychoanalytického vztahu. Zároveň ale vidí neutralitu jako klíčovou pro možnost interpretace. Třetí respondent vidí neutralitu primárně jako absenci požitků nebo výhod pro analytika a připouští, že osobnost analytika hraje v neutralitě také svou roli. Čtvrtý respondent vidí neutralitu v tom, že pacienta nebude příliš podporovat nebo uklidňovat jeho emoce, protože prohloubením účasti léčbu omezujeme. Zmiňuje také, že problémy s dodržováním neutrality mají převážně psychoterapeuti a že jim to způsobuje problémy. Cíl je podle něj zjistit důvod vzniku pacientových problémů a jeho pohled na ně, a ne je za něj řešit nebo mírnit. Pátá respondentka bere neutralitu jako dodržování tzv. „settingu“ (tedy jak často pacient chodí, jak probíhá hodina, způsob práce), protože v settingu dokáže zahlédnout například úzkosti, tenze pacienta apod. Zároveň uvádí i příklad, kdy přílišná podpora a utěšování pacientky způsobilo, že pacientka o ni měla následně sen, jehož symbolika byla slabost této analytičky. Také zmiňuje že podpora je i velmi situační záležitost, kterou musí analytik odhadnout. Šestý respondent vnímá analytikovu neutralitu jako protikladnou vzhledem k pacientovu přání – pacient touží po

utěšení, ale úlevu mu přinese spíše právě neutralita, protože díky ní může v analýze mluvit o všem. Avšak určitá míra podpory a empatie je prý nevyhnutelná. V podstatě každý z respondentů mluví o stoprocentní neutralitě jako o nereálné. Neutralita souvisí i s tvorbou hranic, které jsou nutné, aby analytik například nevědomě nepřijal něco, co už později nebude možné změnit nebo zrušit, aniž by pacienta naštvál nebo vztah zničil.

Dalším opakovaným tématem byly první sezení a první hodiny, které stráví pacient s analytikem. Dá se říci, že u každého respondenta je průběh takový, že nejprve zjišťuje důvod pacientovy návštěvy a vhodnost pacienta pro psychoanalytickou léčbu. Nicméně toto se děje různými způsoby. To, jestli proběhne psychoanalýza, nebo jiný druh léčby, je také závislé na tom, jestli respondent nabízí i jiné typy spolupráce. Velmi často provozují respondenti spolu s psychoanalýzou zároveň psychoanalytickou terapii, nebo i úplně jiné druhy terapie. Například respondent 2 nechává i několik sezení k tomu, aby se zjistilo, jaký typ spolupráce bude nejvhodnější a pak s pacientem pokračuje buď psychoanalýzou, jako „extrémem“ na jedné straně, nebo velmi krátkou konzultací jako extrémem na straně druhé a mezi těmito extrémy dává k dispozici různé druhy terapií, které ovládá. To je dáno tím, že psychoanalýza je časově nejnáročnější. Důvod pacientovy návštěvy zjišťují analytici různě. U některých respondentů pacient v prvních hodinách již volně hovoří a volně asociuje. U jiných se analytik pacienta úvodem zeptá, co má za potíže, s čím přichází nebo ho rovnou vyzve ať mu poví o tom co ho trápí či mu řekne, aby pověděl něco o sobě. Z výpovědí je zřejmé, že pokud je respondent spíše úzce zaměřen na psychoanalýzu, tak pokládá na začátku méně otázek než respondent, který nabízí více druhů léčby. Psychoanalytik spíše úvodem pacientovi řekne ať volně povídá o tom, co ho napadne. Oproti tomu analytik, který je zároveň terapeut, se z počátku ještě soustředí na zjištění konkrétního problému pro případ, že by na analýzu nedošlo.

Respondentka 4 zmiňuje úzkost, která v prvních sezeních panuje. Především ze strany pacienta, protože je to pro něj nový proces a zažívá blízkost s někým, koho vůbec nezná. Na druhou stranu respondent 2 zmiňuje, že analýza svou jedinečností každého případu přitahuje analytikovu i pacientovu pozornost, což mimo jiné redukuje i tuto počáteční úzkost. Dodává, že všichni toužíme být vnímáni ve své jedinečnosti a mít pozornost a díky ní máme naději být sami sebou, což otevírá analýze cestu. To je podle respondenta 2 to, proč klima analýzy vůbec může vzniknout.

Po úvodním setkání a po rozhodnutí analytika i pacienta ke společné, analytické spolupráci, již pacient leží na gauči a volně asociuje. Respondentka 1 zmiňuje složitost tohoto procesu, protože probíhá selekce myšlenek způsobena odporem, kdy pacient nepříjemná témata samozřejmě může často i nevědomě vynechávat. Respondent 3 zmiňuje, že je úkol analytika překážky

volných asociací odstraňovat vhodnou interpretací nebo doptáním se. Respondent 4 uvádí, že schopnost volně asociovat není u každého stejná a klade nároky na odvalu pacienta, protože si pacient musí připustit i své temné stránky nebo stud, které by měl za normálních okolností tendenci odříznout. Respondent 6 uvádí, že jako analytik poslouchá pacienta volně zaměřenou pozorností, konceptem, který vymyslel Freud, který spočívá v tom, že poslouchá a čeká co z pacientova vyprávění ho emočně zaujme a čeká až ho napadne hypotéza o pacientovy, kterou by mohl interpretovat. Pokud pacient mluví, spíše ho jen lehce podněcuje, aby mluvil dále. Respondentka 1 dokonce říká, že analytik má úplně mlčet, než se ukáže něco, co je třeba interpretovat.

Při volných asociacích probíhá přenos veškerých pacientem zmíněných duševních obsahů na analytika. Názory respondentů se různí v tom, jestli existují i nepřenosové interakce mezi analytikem a pacientem. Respondent 4 uvádí, že přenos je na začátku analýzy na maximum a postupně se snižuje až na minimum a že naopak realistické vidění analytika je z počátku nejnižší a postupně se zvyšuje. V realitě jsou však maxima těchto fenoménů na nižší úrovni. To znamená, že na konci analýzy stále existuje nějaká míra přenosu a ani realitní vidění analytika není stoprocentní. Respondent 2 tvrdí, že všechno je vždy přenosové, protože v přítomnosti se vždy projeví staré zkušenosti pacienta. Jediná výjimka je fakt, že pacient je svobodně v analýze a například zaplatí a dobrovolně přináší materiál. Respondent 3 jde ještě dále a tvrdí, že nepřenosové interakce samozřejmě existují a jsou to například realistické postřehy inteligentních pacientů směrem k analytikovi. Je například časté u hraničních pacientů, že vycítí, když je analytik například obsedantní a pokud to analytikovi sdělí, tak to již není přenos, ale realitní vidění. Respondent 6 zmiňuje důležitost odlišení přenosového postřehu a nepřenosového postřehu – například analytik musí rozpoznat, kdy je sám opravdu našťvaný a kdy na něj našťvanost jen přenáší pacient.

Následná interpretace pacientových duševních obsahů je dle více respondentů klíčový bod analýzy, kde je potřeba velmi citlivě odhadnout, kdy interpretovat a kdy mlčet. Respondentka 1 to vnímá dokonce jako podstatu celého psychoanalytického výcviku. Interpretace se dají rozdělit na větší a menší. Větší spojují obvykle časové roviny, tedy přítomnost a minulost pacienta, jsou méně časté a týkají se výrazných spojení souvislostí pacientových obsahů. Mohou to být časově velmi vzdálené obsahy. Větší interpretace obvykle probíhají po delší době, až když analytik pacienta lépe zná. Menší interpretace obvykle začíná analytik sdělovat už krátce potom, kdy pacient přinese do sese první své obsahy. Slouží k postupnému zvědomování nevědomých obsahů v pacientových volných asociacích po malých částech, aby analytik mohl vyslovit své postřehy léčebnou formou. Respondent 6 zmiňuje, že musí existovat rovnováha

mezi zpochybněním pacientových obsahů a jeho úzkostí, aby se necítil ohrožen. Analytik totiž při interpretacích bere v potaz rovinu pacientových sdělení, ale zamýšlí se i nad možnými alternativními rovinami a důvody, což je svým způsobem zpochybnění pacientovy roviny. Respondent 5 začíná tyto malé interpretace používat ještě dříve, úplně v prvních hodinách sesí, a to k otestování, jakou má například pacient sebereflexi. Zároveň se díky tomu pacient hned v úvodu dozví, jak analýza funguje. V podstatě se jedná o cestu ke zvědomění obsahů v nevědomí. Interpretace však nemá za cíl vymyslet pro pacienta odpovědi, ale spíše podněcuje pacienta k dalším volným asociacím.

Respondent 2 zmiňuje důležitost odstupů, tedy neutrality, k tomu, aby interpretace vůbec mohla proběhnout, což je důvod, proč nemůže proběhnout v osobních vztazích. Respondent 3 zmiňuje výrazný rozdíl mezi interpretací pro neurotika a pro psychotika, tedy těžšího pacienta. Tím, že neurotik má více přístupný náhled na sebe a není tak zranitelný, dá se s ním mluvit více na rovinu, otevřeně. Naopak psychotikovi se musí interpretovat daleko více pomocí emocí a daleko opatrněji, protože jde o to mu zprostředkovat jeho vlastní emoce, tak aby na sebe získal lepší náhled. To je pro analytika výrazně emočně náročnější, jak zmiňuje respondent 3.

Udělat menší chybu je v analýze běžné. Jak zmiňuje ale respondentka 1, nesmí se zklamat důvěra pacienta například tím, že ho analytik zraní a také by chyba analytika neměla způsobit konec léčby. Toto se nestává běžně a je to také významný důvod náročnosti a délky psychoanalytického výcviku. Nejobtížnější, co se může stát je, že pacient, nejčastěji hraniční pacient, před svým konfliktem unikne. Uteče například do léčebny. Potom se s ním psychoanalýza prakticky nedá navázat.

Pokud analýza nepokračuje posouváním pacienta směrem k vyléčení, používá respondent 3 metodu stanovení termínu poslední sese, což zpravidla pomůže analýzu odblokovat.

Nezávisle na tom, či je pacient neurotik či psychotik, se oblast problému každého pacienta může lišit i když se v zásadě respondenti shodují, že v dnešní době za každým problémem stojí vztahy s lidmi. Respondent 2 zmiňuje vztahová témata: blízkost, rivalitu, identifikaci, důvěru, vděčnost, které se mohou měnit a ve vztahu analytika a pacienta opakovat, v závislosti na tom, jak analýza postupuje a v které je fázi.

Respondent 6 zmiňuje, že o psychoanalytické teorii přemýšlí v sesi jen když si neví rady, takže je to pro něj obvykle signál, že je něco špatně.

#### 11.4. Okruh 4 - Psychoanalýza jako směr

V posledním okruhu byl můj cíl zmapovat představy respondentů o psychoanalýze jako takové. Jak vnímají její vývoj obecně, jak vidí jejich osobní vývoj v rámci analytické praxe, jaké mají vize do budoucna, či pohled do minulosti.

Časté téma byl vliv dnešní doby na psychoanalýzu, kde se výpovědi respondentů v podstatě shodovaly. Dalo by se říci, že dnešní doba na psychoanalytickou metodu jako takovou výrazný vliv nemá, z důvodu neměnných principů, na základě kterých člověk funguje. Dnešní doba může maximálně měnit spouštěče symptomů, které jsou však stále velmi podobné.

Témata pacientů respondenti vidí také jako v zásadě neměnná, s výjimkou většího důrazu na vztahovost oproti sexualitě. To souvisí s typy duševního onemocnění, na které však dnešní doba přeci jen nějaký vliv má. Respondenti 4 a 5 zmiňují nárůst narcistních a hraničních poruch v dnešní době, které mohou být vyvolané silnou individualizací v post moderní společnosti, která je zároveň akcentována úzkostí rodičů, kteří vyrůstali za socialismu. Tato kombinace vedla ke snížení úzkostných poruch a klasických neuróz či problémů se sexualitou ve prospěch poruch které souvisí s identitou, zvládnutím emocí a začleněním do společnosti, jako jsou právě hraniční a narcistní porucha.

Respondent 6 však zmiňuje důležitý poznatek jdoucí proti těmto tvrzením, a sice, že také velmi záleží na tom, kterých poruch si dnešní analytická společnost a konkrétní analytik všimá, případně jakou optikou – ve smyslu psychoanalytické teorie – se na své pacienty dívá.

Jako největší výhodu psychoanalýzy, která ji odlišuje od všech ostatních směrů vidí respondenti frekvenci psychoanalýzy, která je 3 - 4x týdně, což je podle všech respondentů výrazný rozdíl oproti kterékoliv jiné psychoterapii, z důvodu větší hloubky, intimity, intenzity a obecně kvality psychoanalytického vztahu. Respondent 3 uvádí jako analogii z běžného života vztah dvou lidí, jejichž vztah bude vypadat úplně jinak, pakliže se budou vídat každý den místo jedenkrát za týden. Respondent 1 zase uvádí, že otevření velmi bolestivého konfliktu je daleko vhodnější v psychoanalýze, protože pacient nemusí v tomto stavu být dlouho sám, což by byl případ nižší frekvence sesí v jiné terapii. Tendenci vývoje frekvenci sesí v psychoanalýze zmiňují respondenti částečně protikladně. Respondenti 2 a 3 uvádí, že existují tendence psychoanalýzu zkrátit, případně zavést analýzu přes internet-Skype v souvislosti s tím, že doba je čím dál rychlejší, ale respondent 4 zmiňuje, že existují tendence psychoanalýzu naopak prodloužit, a to i ve výcviku striktně na čtyřikrát za týden.

Prvky z jiných terapeutických směrů se dle respondentky 1 objevují například v analogii psychoanalytických metod propracování a opakování, s učením a opakováním v KBT. Ale

respondent 3 takové prvky ve své psychoanalýze nevidí, ačkoliv sám má kromě psychoanalytického výcviku právě KBT výcvik.

Osobní vývoj v psychoanalýze nevnímá žádný z respondentů jako „skokový“ nebo způsobený tím, že by najednou prozřeli či byli ovlivněni nějakými obtížnými událostmi. Jde spíše o proces zrání, nabývání zkušeností, a to nejenom v analýze ale hlavně v životě. Respondent 4 zmiňuje, že psychoanalýza není nějaká metoda, ale že to je život samotný, což respondentka 1 nepřímo potvrzuje tím, že její životní zkušenosti, jako vlastní děti, mládí, dospívání, různé životní role, mají velký vliv na to, jak svým pacientům rozumí v jejich vlastních životních fázích a milnicích. Respondent 4 to doplňuje tím, že je velmi důležité být jako psychoanalytik kulturně vzdělán, což vnímá jako problém mladých analytiků, protože pokud pacient přinese téma, které analytik nezná, může tím trpět intenzita jejich psychoanalytického vztahu. Čím starší psychoanalytik je, tím více zkušeností má nejen v psychoanalýze, a to mu pomůže být lepším psychoanalytikem. Proto jedna z výhod psychoanalýzy je také možnost dělat jí až do vysokého věku. Důležité je také podle respondenta 3 dělat psychoanalýzu za sebe, bez přílišného lpění na teorii, což potvrzují i někteří ostatní respondenti, například respondent 6, který tvrdí, že jakmile myslí na teorii, tak je „asi něco špatně“.

Co se týče psychoanalytických směrů, o kterých si respondenti myslí, že jimi byli ovlivněni, uvádějí často například kleiniánský směr, self psychologii, interpersonální psychologii a respondenti 2 a 4 uvádějí Jungiánskou psychologii nebo E. Eriksona. Respondenti se obecně shodují na tom, že každý směr psychoanalýzu obohatil určitým způsobem v určité oblasti a každý psychoanalytik je více či méně každým z těchto směrů ovlivněn do nějaké míry. V rozhovorech se žádný z respondentů striktně teoreticky nevymezil. I tak je ale z rozhovorů patrný rozdíl v pojetí, který trefně popsal respondent 4. Ten popisuje rozdělení psychoanalytických linií na dvě linie. Jedna, která se zabývá spíše šíří života pacienta ve smyslu, v jakém žije okolí, jeho příbuzenstvem, kulturou a zasazuje jeho poruchy právě do tohoto kontextu. Druhá linie je podle něj více exaktní a zabývá se více detaily a podrobným dešifrováním různých skutečností na které analytik při analýze narazí. Respondent 4 říká, že je zastáncem té první linie a že základ jeho vzdělání je Jung, Erikson a ego-psychologie. Respondent 2, který má též Jungiánský výcvik, se svými výpověďmi také převážně dotýkal kontextu lidského života. Oproti tomu respondenti 1,3,5,6, kteří vidí jako svůj teoretický rámeček právě spíše kleiniánství a self psychologii, se svými výpověďmi dotýkali více vnitřních konfliktů a více se zabývali samotným pacientem. Na základě stylu i obsahu výpovědí respondentů během celého rozhovoru se dle mého názoru opravdu takovéto dvě výraznější odlišné linie vyskytují, ač je patrné, že obě jsou ovlivněny zároveň i všemi ostatními směry.

## 12. Diskuze

Téma diplomové práce jsem si zvolil zejména proto, že bych se chtěl psychoanalýzou do budoucna profesně zabývat. Tím pádem jsem považoval za velmi cennou zkušenost dozvědět se více o tom, jak probíhá v České republice v praxi přímo od profesionálů, kteří ji denně provozují. Vhodnost tématu mi potvrdilo i zjištění, že kvalitativní studie podobného rozsahu ještě v České republice provedena nebyla. Má práce je tak první tohoto druhu v českém kontextu, kdy její originalita spočívá v autentičnosti a původnosti výpovědí psychoanalytiků, kteří obvykle publikují své názory a praktické zkušenosti spíše v knihách, člancích či diskuzích na které jsou obvykle předem připraveni. Výstup z rozhovoru o jejich psychoanalytické praxi tak poskytuje jedinečný vhled do jejich bezprostředních myšlenek a názorů na určité téma, které oni sami považují za důležité sdělit.

Nejprve jsem se v práci zaměřil na teoretickou stránku psychoanalýzy a nejpodstatnější autory a směry, které psychoanalýzu ovlivnily zejména z pohledu její praxe. Poté jsem pojednal o současném stavu psychoanalýzy a nastínil její možný vývoj do budoucna. Závěrem teoretické části jsem shrnul stav psychoanalýzy v České republice a uvedl některé články a studie, které se jí zabývaly. Tím jsem se dostal k mému výzkumnému šetření, které mělo za cíl pomocí polostrukturovaného rozhovoru, kódování a tematické analýzy zmapovat současnou psychoanalytickou praxi z pohledu některých českých psychoanalytiků.

Ve výsledcích mého výzkumného šetření se objevovalo mnoho shod s prvky psychoanalytické teorie a také shody se závěry některých jiných studií či článků. Například shodně s jinou, aktuální studií provedenou v České republice bylo zjištěno, že se dnes psychoanalytici v praxi soustředí hlavně na samotná psychoanalytická sezení, na interakci s pacientem v každodenní praxi, na popis a vysvětlování těchto interakcí, spíše než na tvorbu nových, revolučních teorií a na trvání na nich. Také je stále kladen důraz na volné asociace pacienta a na způsob a zejména fáze psychoanalytické léčby tak, jak je popsal Sigmund Freud i když význam některých jeho pojmů se změnil, případně přibyly některé pojmy nové (Pitnerová, 2012). Shodně s empirickou studií provedenou v USA je pro klienty důležitý hlavně zájem a starostlivost analytika, spíše než přesnost nebo elegance jeho interpretací (Redekop et al., 2017). Další současný článek, jehož závěry zazněly i ve výpovědích mých respondentů, mluví o psychoanalytické praxi zejména jako o subjektivním zážitku, který pomáhá nalézt v pacientovi ztracenou spontaneitu a má zároveň subverzivní funkci konstatně zpochybňovat předkládané vzorce, aby se myšlení



nestalo repetitivním. Dále by měla psychoanalýza obsahovat hravou dimenzi, která ale konstatně zkoumá a reflektuje vše co se v psychoanalytickém sezení objevuje. Analytik by měl být také schopen vyvolat co nejvíce volných asociací a zároveň o nich s pacientem hluboce přemýšlet (Rodado, 2016). Potvrdil se i fakt, že psychoanalýza je intenzivně využívána k léčbě těžších poruch, jako je narcistní a hraniční, u kterých respondenti používají nejvíce principy popsané teoreticky jako klein-bionský směr nebo self-psychologii. Potvrdilo se i chápání konceptu neutrality, která není dnes striktně definována a je do velké míry o analytikově zkušenosti, odhadu, osobnosti a teoretickém zázemí (Junek, 2004). Shodně s výpověďmi respondentů a současnou psychoanalytickou literaturou jsou dnes hlavním místem vzniku psychopatologie v dnešní době mezilidské vztahy (Eagle, 2010). Respondenti se shodují, že léčba se dnes soustředí výhradně na pacienta a různé směry a techniky jsou vystavěny hlavně okolo jeho potřeb. V souladu s tím se klade i důraz na bezpečné prostředí, zájem o pacienta a klima celé sese, kdy hlavním cílem je pacientova spokojenost. To je v souladu se zdroji, které uvádějí jako cíl psychoanalýzy například svobodu (Krupčík, 2016). Shod se současnou teorií a jinými studiemi by se dalo najít nespočet, což potvrzuje, že dnešní psychoanalytici se výrazně od současné teorie neodchylují.

Výsledky, které by vyloženě odporovaly závěrům jiných studií nalezeny nebyly. Rozdíly ve výsledcích byly spíše daný rozdílným stylem jednotlivých psychoanalytiků. Cíl práce však nebyl takovéto rozpory hledat, ale spíše se zaměřit na jedinečnost každé jednotlivé praxe a zkusit ji pochopit tak, aby pro mou budoucí praxi a případně pro praxi čtenářů této studie bylo jednodušší najít svůj vlastní styl psychoanalytické práce, rozšířit si povědomí o stylu jiných psychoanalytiků a případně si porovnat vlastní teoretické či praktické poznatky a zkušenosti s psychoanalýzou s bezprostředními myšlenkami a názory současných psychoanalytiků.

Výzkumné šetření má i své nedostatky. Hlavním nedostatkem je zkreslení informací, které je dané omezeným časem pro rozhovor, aktuálním stavem respondenta, aktuálním stavem mne jako tazatele a tím, co respondent zrovna považuje za podstatné sdělit k jednotlivému tématu, případně jak rozumí, či nerozumí položené otázce. Z tohoto důvodu nejde jednotlivé rozhovory úplně porovnávat, ale čtenář na ně musí nahlížet spíše v jejich jedinečnosti.

Z důvodu, že je studie orientována hloubkově, kvalitativně a provedena na menším počtu respondentů metodou polostrukturovaného rozhovoru také nejde jednotlivé výsledky příliš zobecňovat.

Dalším limitem je nezkušenost výzkumníka. Vzhledem k tomu, že se jednalo o mou první zkušenost s tímto typem výzkumného šetření a také vzhledem k hloubce a složitosti zvoleného tématu. Snažil jsem se dodržovat postupy, pravidla a metodologii výzkumného šetření, ale nemohu s jistotou tvrdit, že jsem se v průběhu výzkumu nedopustil v některé fázi chyby.

Výzkum by bylo vhodné zopakovat ještě jednou, se zkušenostmi, které již mám právě z této studie. Domnívám se, že bych byl schopen doptat se analytiků přesněji a lépe cílit na klíčová témata a identifikovat tak ta, která jsou nejvíce kontroverzní či současná. Dokázal bych si představit i kvantitativní studii, která by poté zmapovala rozdíly mezi psychoanalytiky v předem definovaných faktorech jejich práce a lépe by se tak daly odhalit individuální rozdíly. Dle mého názoru by také stálo za to porovnat zjištění této práce s prací podobného rozsahu z jiné země. Takovou jsem však nenalezl. Dále by dle mého názoru stálo za to porovnat výsledky této práce se studií, která by se zaměřila stejným způsobem na psychoanalytickou psychoterapii či jiný současný psychoterapeutický směr.

## Závěr

Diplomová práce se zabývala tématem psychoanalýzy se zaměřením na současnou psychoanalýzu v praxi českých psychoanalytiků, členů České psychoanalytické společnosti.

V teoretické části jsem se nejprve zaměřil na základní východiska psychoanalýzy, tak jak je popsal Sigmund Freud a další nejvýznamnější psychoanalytičtí autoři, zejména v jejich praktickém využití. Dále jsem popsal některé trendy současné psychoanalýzy a stav psychoanalýzy v České republice. Zmínil jsem také některé zdroje, které se současnou psychoanalýzou rovněž zabývaly.

V empirické části jsem provedl polostrukturovaný rozhovor s šesti aktivními, českými psychoanalytiky o jejich praxi. Výzkumný cíl byl zmapovat co možná nejvíce do hloubky, z jejich subjektivního pohledu, čtyři hlavní okruhy: Co je v psychoanalýze léčivé? Co je cílem psychoanalýzy? Jak psychoanalýza probíhá? A pohled psychoanalytiků na psychoanalýzu jako takovou. Pomocí kódování a tematické analýzy byly výpovědi respondentů zařazeny do čtyř výše zmíněných okruhů a byla nalezena hlavní témata, která se v jejich výpovědích objevila. Některá témata se opakovala častěji a některá byla více ojedinělá nebo se dokonce vyskytovala pouze u jednoho respondenta.

Jednotlivá témata jsem podrobně popsal v kapitole Výstupy výzkumu. Všechna témata jsou doplněna o přímé citace rozhovorů s respondenty o jsou zde popisy a shrnutí, případně interpretace, aby každé téma tvořilo logický a přehledný celek.

Z důvodu větší přehlednosti je každý zkoumaný okruh doplněn o shrnutí, kde jsou shrnuty rozdíly a shody jednotlivých respondentů napříč tématy. Cíle výzkumného šetření zmapovat praxi českých psychoanalytiků byly zpracováním těchto témat naplněny. Cílem výzkumu nebylo vzhledem k metodologii studie generalizovat výsledky na širší populaci i přestože se některá témata objevovala napříč rozhovory u více respondentů, protože nalezená témata měla často velmi rozdílný obsah.

V diskuzi jsem porovnal výsledky studie s některými teoretickými koncepty psychoanalýzy a závěry z jiných zdrojů, uvedl přínosy a limity výzkumu a naznačil možné budoucí rozšíření výzkumu.

## Seznam použité literatury

- Baranger, M. (2018). Mysl analytika: Od naslouchání k interpretaci. *Revue psychoanalytická psychoterapie, 1*, 29-40.
- Bowlby, J. (2010). *Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.
- Britton, R., & Steiner J. (2018). Zvolený fakt, nebo přeceněná myšlenka?. *Revue psychoanalytická psychoterapie, 1*, 101-111.
- Drapela, V. J. (2003). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.
- Eagle, M. (2010). *From Classical to Contemporary Psychoanalysis: A Critique and Integration*. Routledge.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. Henry Holt and Company.
- Fonagy, P. (2012). *What is mentalization? The Concept and its Foundations in Developmental Research and Social-Cognitive Neuroscience*. Dostupné z: [http://discovery.ucl.ac.uk/1430329/7/Fonagy\\_chapter1\\_draft\\_pfrevised\\_protected.pdf](http://discovery.ucl.ac.uk/1430329/7/Fonagy_chapter1_draft_pfrevised_protected.pdf)
- Freud, S. (1997). *Přednášky k úvodu do psychoanalýzy*. Praha: Psychoanalytické nakl. J.Koco.
- Freud, S. (1997). *Spisy z let 1909 – 1913*. Praha: Psychoanalytické nakl. J.Koco.
- Freud, S. (2000). *Spisy z let 1904-1905*. Praha: Psychoanalytické nakl. J.Koco.
- Freud, S. (2005). *Výklad snu*. Pelhřimov: Nová tiskárna Pelhřimov.
- Fromm, E. (2014). *Mít, nebo být?*. Praha: Aurora.
- Fromm, E. (2016). *Umění být*. Praha: Portál.
- Fromm, E. (2018). *Umění naslouchat*. Praha: Portál.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

- Hartmann, H. (1958). *Ego psychology and the problem of adaptation*. New York: International Universities Press.
- Jakubů, J. (2018). K pojetí psychoanalytické interpretace: osobní výběr. *Revue psychoanalytická psychoterapie*, 1, 18-28.
- Junek, P. (2002). *Psychoanalýza na české scéně*. Dostupné z: <http://www.psychoanalýza.cz/styled-85/styled-86/styled-103/index.html>
- Junek, P. (2004). *K etice psychoanalytické techniky*. Dostupné z: <http://www.psychoanalýza.cz/styled-85/styled-86/styled-112/index.html>
- Jung, C. G. (1993). *Analytická psychologie: Její teorie a praxe: Tavistocké přednášky*. Praha: Academia.
- Klein, M. (1997). *The Psycho-Analysis of Children*. Vintage; New Ed edition.
- Kocourek, J. (1997). Psychoanalýza v poválečném Československu. In *Psychoanalýza v Čechách (sborník ze semináře ke 140. výročí narození Sigmunda Freuda)* (23-29). Praha: Nakladatelství Franze Kafky.
- Kocourek, J. (2006). Sigmund Freud – renesanční figura. In Loužek, M. (Ed.), *150 let od narození Sigmunda Freuda: sborník textů* (44-46). Praha: CEP – Centrum pro ekonomiku a politiku.
- Kohavi, N. (2017). *How Psychoanalyst Thomas Ogden Found His True Self in Fiction*. Dostupné z: <https://www.haaretz.com/life/books/.premium.MAGAZINE-how-psychoanalyst-thomas-ogden-found-his-true-self-in-fiction-1.5454914>
- Kratochvíl, S. (2017). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Krupčík, O. (2016). *Martin Mahler: Psychoanalýza stále otevírá nové sféry přemýšlení o člověku, není jen Freudovým muzeem v Londýně*. Dostupné z: <http://psychoanalyzadnes.cz/2016/10/30/martin-mahler-psychoanalýza-stale-otevira-nove-sfery-premysleni-o-cloveku-neni-jen-freudovym-muzeem-v-londyne/>

- Kuchař, J. (2013). *Relační psychoanalytické teorie* (diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci). Dostupné z <https://theses.cz/id/ue7jai/DP-RelacniPsychoanalytickeTeorieJakubKuchar.pdf>
- Lejbin, V. M. (1979). *Psychoanalýza a filozofie neofreudismu*. Praha: Svoboda.
- Mikota, V. (2015). Přenos, protipřenos, odehrání – příklady z klinické praxe. *Revue psychoanalytická psychoterapie*, 2, 62-72.
- Mitchell, S. A., & Black J. M. (1999). *Freud a po Freudovi*. Praha: Triton.
- Montana, K. (2016). *Contemporary Psychoanalytic Field Theory (Psychoanalytic Field theory Book Series)*. Routledge.
- Ogden, T. (2018). Zasnění a interpretace. *Revue psychoanalytická psychoterapie*, 1, 70-86.
- Panksepp, J. (2004). *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. Oxford University Press.
- Pitnerová, A. (2012). *Koncepce psychoanalytického myšlení Sigmunda Freuda* (diplomová práce). Dostupné z webových stránek Západočeské univerzity v Plzni: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/3479/1/DIPLOMOVA%20PRACE.pdf>
- Polmearová, C. (2015). Odehrávání: dospívání jednoho pojmu. *Revue psychoanalytická psychoterapie*, 2, 37-47.
- Poněšický, J. (2003). *Úvod do moderní psychoanalýzy*. Praha: Triton.
- Poněšický, J. (2006). *Člověk a jeho postavení ve světě*. Praha: Triton.
- Rabstejnek, C. (2015). *A Brief Review of Self Psychology*. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Carl\\_Rabstejnek/publication/284898645\\_A\\_Brief\\_Review\\_of\\_Self\\_Psychology/links/5659c13e08ae4988a7b93df5/A-Brief-Review-of-Self-Psychology.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carl_Rabstejnek/publication/284898645_A_Brief_Review_of_Self_Psychology/links/5659c13e08ae4988a7b93df5/A-Brief-Review-of-Self-Psychology.pdf)
- Redekop, F., Chad, L. & Malone, F. (2017). From the Couch to the Chair: Applying Psychoanalytic Theory and Practice in Counseling. *Journal of Counseling & Development*, 1, 100-109. doi: 10.1002/jcad.12121

Rodado, J. (2016). What do we talk about when we talk about psychoanalysis?. *International Forum of Psychoanalysis*, 3, 179-185. doi: 10.1080/0803706X.2015.1020868

Samuels, A. (1986). *Jung and the post-Jungians*. London: Routledge & Kegan Paul.

Schwartz, C. (2015). *In The Mind Fields*. Pantheon.

Schwartz, J. (2003). *Dějiny psychoanalýzy*. Praha: Triton.

Thompson, M. G. (1994). *The Truth About Freud's Technique: The Encounter With the Real*. NYU Press.

Vymětal, J. (2004). *Obečná psychoterapie*. Praha: Grada.

Winnicott, D. W. (2018). *Hraní a realita*. Praha: Portál.

## **Příloha č. 1 Vzor informovaného souhlasu**

### **Dohoda o sběru a zpracování osobních údajů**

Já, David Strnad, narozen 12.9.1992, prohlašuji, že veškerá data sebrána od respondenta pro účely mé diplomové práce "Současná psychoanalýza, její praxe a vývoj", budou anonymizována a zjištěné výsledky budou sloužit pouze pro potřeby této práce či pro případné vědecké výstupy.

Dále prohlašuji, že po vypracování budou zdrojová data bezpečně smazána bez možnosti obnovy a nadále se budou nacházet pouze v hotové práci.

Respondent byl seznámen s možností obdržet výsledky práce, pakliže vysloví toto přání.

Respondent souhlasil s pořízením audio záznamu pro účel sběru dat ve formě rozhovoru pro tuto práci.

Datum:

Místo:

Respondent

David Strnad

.....

.....



## Příloha č. 2 Návod k rozhovoru

**Název práce:** Současná psychoanalýza, její praxe a vývoj

**Hlavní cíl práce:** Zjistit, jak probíhá současná psychoanalýza v praxi praktikujícího psychoanalytika. Jak vnímá svůj vývoj.

**Délka rozhovoru:** Cca 45 min.

### Úvod

- Představit se
- Sdělit název práce a hlavní cíl práce
- Vysvětlit, jak rozhovor bude probíhat
- Podepsat dohodu o zpracování osobních údajů
  - Anonymizace dat
  - Využití dat jen pro práci
  - Zničení/ smazání dat po vypracování práce
  - Možnost dostat výsledky práce
  - Souhlas s nahráváním rozhovoru
- Zeptat se, jestli má nějaké dotazy

### Rozeřtí

1. Jak dlouho se věnujete psychoanalytické praxi?
2. Začal jste s psychoanalytickou praxí ihned po studiu psychologie?
3. Kde jste studoval a jaký máte výcvik?
4. Specializujete se na nějakou klientelu, nebo naopak nepracujete s nějakou klientelou?

### Hlavní rozhovor

#### Okruh 1 - Faktory změny, "co léčí" v psychoanalýze?

1. Co podle Vás, ve Vaší psychoanalytické praxi, léčí?
  - Co se musí **stát**, aby se klient uzdravil?
  - **Faktor**, který vyvolá u klienta psychickou změnu/ uzdravení?
  - Je to pocit/proces/ informace/ technika?
  - Myslíte si, že je uzdravujících faktorů více?
  - Který z účinných faktorů je podle vás **rozhodující**?

#### Okruh 2 - Cíl psychoanalytické léčby

1. S čím by měl klient odcházet?
  - Je cílem **odstranit příznaky**? Jaké?
  - Je cílem navodit nějaký **stav**? Jaký?
2. Jak byste popsal/a klienta, ve kterém proběhla vlivem psychoanalýzy **vnitřní psychická změna**?
  - Které oblasti psychiky psychoanalýza změní?
  - Jak si myslíte, že je taková **změna pevná/ trvalá v životě klienta**?
  - Proč taková změna nastane zrovna **v psychoanalýze, a ne v normálním životě**?

### Okruh 3 - Průběh psychoanalytické léčby

1. Jaká je role analytika v psychoanalýze?
  - Jak pracujete s **neutralitou**?
  - Jak pracujete s **protipřenosem**?
  - Jak pracujete s tím, když si myslíte, že klient projikuje vlastní obsahy do Vás? Sdělíte to klientovi? Jak mu to sdělíte?
2. Existuje ve Vaší praxi nějaký **obvyklý průběh nebo postup**?
  - Jak takový obvyklý průběh vypadá?
3. Používáte nějakou **metodu/ techniku**, nebo pracujete spíše **volně**?
  - Kladete na něco důraz? Někaký rituál, chování, pravidlo...
  - Chcete navodit nějakou atmosféru?
4. Soustředíte se s klientem na řešení problému v **minulosti, nebo spíše na přítomnost**?
  - Kdy na přítomnost, kdy na minulost?
5. Jsou nějaká **témata, která klienti řeší častěji** než dříve?
  - Měla tato témata nějaký vliv na způsob Vaší psychoanalytické práce, nebo ne? Pokud ano, jaký?
8. Pamatujete si nějakou situaci, kdy bylo pro Vás v terapii **obtížné pokračovat**?
  - Například silný protipřenos, nemožnost najít cestu spolupráce.
  - Změnilo se to, co definujete jako obtížné, v čase?
9. Byl ve Vaší psychoanalytické kariéře nějaký **zlomový moment**?
  - Například výrazný moment, kdy jste cítil změnu/ posun ve své praxi nebo v přístupu k sobě/ pacientovi.

### Okruh 4 - Psychoanalýza jako směr

1. Co považujete ve své terapii za **“psychoanalytické”**?
  - Co je ten **specificky psychoanalytický prvek vaší terapie, který z Vás dělá psychoanalytika, a ne zastávce jiného směru**?
2. Kde vidíte hlavní **přínos psychoanalýzy oproti jiným směrům terapie**?
3. Považujete nějaký prvek své terapie za obecný nebo až **nepsychoanalytický**?
4. **Proměňuje se psychoanalýza** pro Vás jako psychoanalytika vývojem doby, nebo je psychoanalýza na době relativně nezávislá?
  - Například tím, že svět je dnes čím dál rychlejší, všichni chtějí všechny služby rychle, globalizace, tlak na rychlou změnu, efektivitu, důraz na řešení oproti poznávání...
5. Jak se Vaše terapie **vyvíjela v čase**?
  - Dělal jste terapii vždy stejně, nebo se vaše psychoanalýza proměnila?
  - Jestli ano, jak se podle Vás proměnila?
6. Máte nějaký **oblíbený směr či názorový proud** v psychoanalýze?
  - Jestli ano, co podle Vás ten směr dělá?
  - Čím ten směr léčí?

### Zchladnutí

1. Jak se Vám rozhovor dělal, jak jste se cítil?
2. Jste spokojený s tím, jak jste odpověděl?
3. Chtěl byste něco dodat?

### Uzavření

- Poděkovat za spolupráci, rozloučit se

## **Příloha č. 3 Doslovný přepis rozhovorů s respondenty**

### **Respondent č. 1**

Datum: 15.5.2019

Místo: Praha

Délka: 56:14

T: Jenom ještě na začátek mě zajímá, jak dlouho se vlastně věnujete svojí praxi jako psychoanalytik?

R: Jako psychoanalytik je ten, kterej dostane diplom vo ukončeném psychoanalytickém vzdělání.

T: To... přesně to myslím.

R: No... ten sem dostala v roce 2003, takže... hm, co to je... 15,16 let, jo? A předtím samozřejmě jsem pracovala jako analytickej terapeut, to znamená, že nemůžete dělat analýzu mimo supervize. Neměl byste, že. A... ale všichni jsme dělali psychoanalytický terapie 2-3 hodinový, hodinový prostě...

T: ((skáče do řeči)) A začala jste hned takhle po studiu vlastně s tou... s tím psychoanalytickm směrem, s tou terapií, nebo jste ještě dělala úplně třeba něco jinýho?

R: ((skáče do řeči)) No né jako tak jako já jsem šla do výcviku vlastně hned po škole.

T: ((skáče do řeči)) Hned po škole, jasně...

R: No, asi rok po škole, vono to nebylo v tý době tak úplně zvykem, žejo vždycky vlastně ty analytici, tak nějak byli takový jako zralejší, starší, že. To dneska se to trošku mění, ale tak... má to svý plusy a svý mínusy, jako všechno...

T: Jasně. A jaký, jaký máte výcvik přesně, psychoanalytický?

R: Ano, v rámci České..ještě mám skupinový analytický.

T: Jasně. A kde jste studovala školu, jestli se můžu zeptat?

R: V Bratislavě.

T: V Bratislavě, jo a specializujete se třeba na nějakou klientelu nebo s někym naopak nepracujete. Třeba jestli k Vám často někdo chodí nebo naopak někoho třeba nepřijmete vůbec. Spíš myslím jako typově, ne že by to byl konkrétní člověk...

R: ((skáče do řeči)) Jo jasně, rozumím. Rozumím, přemejšlim, no... jistě se se stalo, že jsem někoho nevzala, že... ale no... tak určitě nepracuju s alkoholiky, že... určitě nepracuju s drogově závislými, jo, no... no možná bych měla trochu problém i s jiným typem pacientů, ale to myslím, že... to myslím že... bych nějak zvládla, ale prostě tydle dvě věci, jako ty apriori ne no.

T: Jo jo jo, jasně. A teda v tý Vaší psychoanalytický praxi, co si myslíte že je vlastně ten léčivej faktor, čím vlastně se tan pacient jakoby vyléčí, když to tak řeknu. Ono to je asi těžký samozřejmě říct, protože to není jedna věc, ale co jsou vlastně ty faktory, když ten klient přijde, který ho nakonec vyléčí? Co se musí stát, aby se vyléčil?

R: ((směje se)) Tak, otázka je co znamená vyléčil, že?

T: Samozřejmě.

R: No v analýze pracujeme vlastně... to kurativní je vlastně přenosový vztah v první řadě, žejo... potom... to je prostě x faktorů, to jsou interpretace, ale myslím, že hlavně je to o tom, hlavně je to o tom vztahu a o tom, že ten analytik by měl vědět s čím zachází, jo.

T: ((skáče do řeči)) Takže vztah... ten Váš vztah k tomu klientovi vlastně je ten jakoby to léčivý, což když se povede v té analýze...

R: ((skáče do řeči)) Ne, práce vlastně s přenosovým vztahem... jo, ne to že já nevím... mam toho pacienta ráda a toho vyléčí, to ho určitě nevyléčí, jo...ale vlastně v tom přenosovém vztahu můžete pracovat, můžete pracovat v podstatě s jeho nevědomými konflikty, které se vlastně v tom, do toho vztahu začnou promítat postupem, postupem času.

T: Jasně. A jak třeba pracujete s tím, když ten pacient do Vás projikuje třeba nějaký svůj obsah, třeba když...

R: ((skáče do řeči)) No pacient samozřejmě projikuje...jo

T: ((skáče do řeči)) Jasně, jasně, mě by zajímalo jak s tím pracujete, třeba když ten pacient má problémy... třeba s agresí a teď si myslí, že vy jste agresivní vlastně na něj a začne jakoby...

R: ((skáče do řeči)) No to je interpretační práce, že... to je interpretační práce, samozřejmě je to neustálá osobní práce na protipřenosových pocitech... jo, které analytikovi, když s tím umí pracovat, tak mu pomáhají v podstatě porozumět co ten pacient prožívá, co cítí, jo... no... eh... nevím takhle to stačí nebo...?

T: Jo a to léčivý teda je vlastně to že ten pacient tomu teda porozumí co se v něm děje a tohle porozumění mu umožní...

R: ((skáče do řeči)) Taky, ano a pacient vlastně v tom přenosovém, jak říkáte... projikuje, tak mu pomůžete vidět vlastně, co dělá s váma a vlastně paralelně eh... von může začít chápat jako co dělá jinde, nebo proč se mu to něco děje jinde, jo?

T: Jo, jasně, takže tohle pochopení vlastně řekněme jeho nějaký reality, jeho chování...

R: ((skáče do řeči)) Taky, taky, ale nejenom to pochopení, to je... to je v podstatě první krok, protože eh... tam je strašně důležitý to propracování, to znamená, že jedna věc, nebo jeden problém se v tom přenosu jako vrací, vopakovaně jo...

T: Jasně, takže s ním vlastně neustále jako bojujete s tím problémem až vlastně...

R: ((skáče do řeči)) Já bych neřekla, že bojujeme, ale, prostě pořád se to tam vobjevuje a vlastně to jakoby nějak to vopracovat, nějak to prostě změnit, změnit ten pohled toho pacienta na... tu nějakou danou věc.

T: A ten pohled se odehrává jenom v rozumový rovině, nebo třeba i v emoční...

R: ((skáče do řeči)) Ne, v emoč... tam je právě strašně důležitá ta emoční rovina jo... to je... eh ... ta prožitková, jo?

T: Jasně, takže on se naučí vlastně jinak prožívat i jinak...

R: ((skáče do řeči)) Že mu umožníte, že mu umožníte to jinak prožívat. Jinak vidět, že... To intelektuální tó... ty intelektuální analýzy moc si myslím já, že nefungují, jo. Že pacient je velmi vzdělaný v analýze a perfektně nahlíží nebo racionálně má zpracováno, ale... v podstatě psychická změna je žádná, jo.

T: Jasně, jasně... a teda cíl té léčby je vlastně co, s čím by měl ten klient vlastně odejít? S tím že se mu vlastně změnilo takhle to prožívání a že – jak bych to řekl – se odstranili nějaký příznaky, nebo naopak že mu...

R: ((skáče do řeči)) No určitě, tak symptomy to je, to je v první řadě, že, ale symptom... ten viditelný symptom... ten velmi často vymizí eh... poměrně rychle, ale to, ale to uvnitř, to

pod tím, jo, to je jak když já nevím máte, si představte sopku, která prostě chrlí, že a pak jako utichne, jo, ten symptom zmizí, že ale to... pod tou sopkou, jako to tam furt je, že... A vlastně připraveno začít zase, no a s tímhle by se mělo vlastně, s tím vnitřním něco stát.

T: A jak to poznáte, že třeba ta sopka už tam není, že tam ještě je?

R: Noo... já bych neřekla, že už tam není jo, eh... protože... eh... Tam je důležitý se, o tom vědět a vlastně naučit se nák jinak s tím zacházet, ale eh... prostě člověka nemůžete předělat, jo. Jako to co jste kdysi zažil, to nemůžete odstranit, ono to tam je, jo, takže ten symptom se jako může v nějak podobě zase zvopakovat, ale třeba né v tak devastující nebo ne tak prostě intenzivní.

T: Jasně...

R: Analýza nemá ambice člověka změnit jo, protože... něco se může změnit, ale..

T: Jo, takže se to změní a jak je to vlastně třeba trvalý tadyta změna? Může třeba nastat nějaká situace, že ten člověk odejde z terapie, takhle s tím umí pracovat řekněme, funguje a pak najednou přijde něco a zase se vrátí zpátky tam kde byl nebo?

R: No to je to co sem říkala, že vlastně může, že může vlastně jakoby v určitejch, v určitejch vobtěžnejch situacích eh, zase jakoby šáhnout po tom patologickym řešení, jo...

T: ((skáče do řeči)) A na tom nák teda..

R: ((skáče do řeči)) To se... Prosím?

T: ((skáče do řeči)) Pardon... a vy na tom jako nák pracujete teda, aby i tohle se třeba nestalo potom v budoucnu nák.

R: To nemůžete vyloučit.

T: Právě no...

R: Jo, jako já nevím co s dobře fungujícím a zrale fungujícím člověkem udělá to já nevím, když prostě... nevím... se mu celá rodina zabije v autě nebo, já nevím jo... to prostě to nemůžete... vědět.

T: Jasně

R: Jo, ale vlastně lze předpokládat, že ta míra, větší míra zralosti dosažená eh... tou analytickou léčbou mu umožní eh... jakoby né.. nepoužívat natolik regresivní řešení, jako třeba předtím jo.

T: Takže nějaká vyšší míra teda zralosti, říkáte?

R: Určitě, určitě.

T: Jasně. A... jak byste třeba popsala toho klienta, kde proběhla nějak vlastně ta vnitřní psychická změna. Ten klient, jak třeba vystupuje jinak, nebo co třeba nák konkrétně, co konkrétního je třeba na tom klientovi jiný potom? Jestli se to dá nák říct. Třeba které jako oblasti psychiky... vy jste zmínila teda prožívání, že se změní...

R: No tak velmi často jsou to, jsou to... Ptáte se mě na to, jak je pro vnější svět viditelný to, co se s tím člověkem odehrálo v té analýze?

T: Uvnitř, přesně..

R: Mhm... no obvykle to bejvá, já nevím, že lidi, který... který... nebyli schopni mít vztahy, jo, tak prostě tou analýzou prostě dojdou, se dopracujou nák k tomu, že se oženěj, maj ty děti a ... no, že vlastně se posunou..

T: ((skáče do řeči)) Jo, takže vztahová rovina...

R: Třeba, třeba... jo, často to bejvá, často to bejvá ((směje se)) že začnou třeba daleko líp fungovat v práci, jo, vidíte to na tom že mají větší odvalu, já nevím, jít do, ja nevím, nákejch pracovních zažazení, funkcí, nebo jo jako, víc začnou vydělávat, jo prostě.

T: Jasně a myslíte že to je téma vztahama, který se třeba zlepšej na tom pracovišti nebo ten člověk dokáže líp fungovat i třeba v tý profesi?

R: No třeba... třeba nemusí tolik energie, vnitřní energie vlastně věnovat na zvládání, zvládání v podstatě toho nevědomýho konfliktu a ten prostor, tu energii může věnovat... věnovat jinym věcem. No nevím jestli..

T: ((skáče do řeči)) A když se na to podívám pohledu toho klienta, tak třeba bych cítil že mám čistší hlavu, že jsem jako takovej...

R: ((skáče do řeči)) No řekněme...řekněme.. jo.

T: A proč taková změna nastane v tý psychoanalýze a ne třeba v normálním životě, když ten člověk má, třeba chápající partnerku nebo normální rodinu, nepochází z nějakých extrémních podmínek.

R: ((směje se)) Eh... no je to právě proto, že vlastně v tý, že v tom přenosovém vztahu se... dá... eh... dá s těmi vnitřními konflikty nebo řekněme s těmi bloky pracovat. V tom osobním vztahu to není možný.

T: Jo, jasně, takže když on by se takhle třeba svěřil partnerce, tak ona by nebyla schopná...

R: ((skáče do řeči)) No samozřejmě, protože to je osobní vztah, jako to je právě strašně důležitý, to se dostáváme k analytický neutralitě, jo, že se si udržet, nejenom pro sebe, ale hlavně pro toho pacienta si udržet, si vlastně udržet to neutrální prostředí, aby to nebylo, aby to prostě nebylo, nebo bylo co nějmíň o Vás, jo a aby to bylo co nejvíc vo pacientovi nebo aby měl co největší prostor, pro vlastně pro sebe.

T: Jasne, takže vy se snažíte zůstat co vlastně nejvíc neutrální?

R: No... to si myslím, že je docela v tý analýze zásadní.

T: Jasně a třeba práce právě s protipřenosem, když, já nevím, ten klient, já nevím, by se o vás začal zajímat nák jinak než o terapeuta, třeba by se zamiloval nebo..

R: ((skáče do řeči)) No tak to se stává že, ale to je prostě záležitost...

T: ((skáče do řeči)) A odhalíte to třeba?

R: Prosim?

T: Jestli to odhalíte třeba?

R: ((směje se)) Samozřejmě, no ale to sou, to sou věci poměrně bežný a to se zvládá vlastně v rámci vlastně tý analytický práce, že...

T: Jasně, jasně no a jak to u vás vlastně teda probíhá ta psychoanalýza, třeba nákej sled událostí, postup kterej máte, když ten klient přijde, co obvykle, jak to obvykle u Vás je?

R: No..tak samozřejmě, že se s tím kientem vidím několikrát jo., kdy prostě probíráme všechno možný... co ho vlastně vůbec vede k tý myšlence něco takovýho se sebou začít dělat, že... a pak se teda buďto se domluvíme nebo se nedomluvíme. Taky se stane, že se nedomluvíte a... no....

T: Takže on přijde a třeba několikrát se bavíte o tom jestli ta spolupráce... zkoušíte jestli ta spolupráce...

R: No jasně, jako během toho, těch úvodních pohovorů se kromě jinýho, teda se i ten pacient v podstatě nák se může rozhodnout, jestli ano nebo ne, bavíte se o tom jestli je to pro něj to

vono, nebo by bylo lepší něco jinýho. Ne každéj kdo prostě přide s tím že chce do analýzy, tak... je do tý analýzy vhodnej, že...

T: A je třeba náka jako úspěšnosti, kolik klientů odejde, kolik klientů zůstane fakt v tý analýze a opravdu podstoupí tu psychoanalýzu.

R: Eh... nevim na co se ptáte, jako obecně, nebo... moje individuální...

T: ((skáče do řeči)) Jak vám to třeba přijde, že ty lidi, já nevim, chodí Vám nákej počet třeba klientů. Kolik z nich se rozhodne v tý analýze zůstat a třeba v ní jako opravdu několik let jsou?

R: No, stává se mi to velmi málo, možná jako opravdu minimálně, že teda ty lidi odejdou, jo... jo ... Analýza není na měsíce, analýza je na roky, jo...

T: Jo a pracujete teda potom, když se rozhodne že vstoupí do tý analýzy, nákou třeba technikou nebo spíš jako volně necháváte proudit jeho volný myšlenky, který interpretujete, nebo jsou tam náký ještě u Vás pravidla třeba jak postupovat, nebo, abych si to nák představil jak to...?

R: Tak základní analytický pravidlo je povídat... co... člověka napadá, že... snaží se vlastně jakoby popisovat své myšlenky ve stylu jako když koukáte z vlaku a ... jo... což je samozřejmě velmi těžký, jo... protože okamžite v podstatě začnou eh... začne fungovat odpor a začnete prostě selektovat. To ani nemusí bejt vědomý.

T: ((skáče do řeči)) Vy jako terapeut začnete selektovat?

R: Ne ten pacient, jo..No a pacient a teda vlastně analytik, analytik má sedět a v podstatě má mlčet, jo... Má mlčet, než, než vlastně se něco jakoby eh... něco ukáže co je, nebo objeví, co je potřeba interpretovat, jo...

T: A jak to třeba poznáte že to je třeba zrovna to co je potřeba interpretovat?

R: ((směje se)) To je hrozně těžký, to je individuální že jo.

T: Jasně, takže vy ho už jakoby trochu znáte třeba z těch prvotních sezení, kdy se teda vlastně rozhodoval, jestli do toho vstoupí a potom už teda víte po čem jako sáhnout?

R: Ano, řekněme... jo...

T: No a soustředíte se teda s klientem na minulost hlavně, na jeho minulý prožitky, nebo...

R: No tak to se objeví, že, to se objeví ty minulý věci, prostě protože to minulý eh... ovlivňuje to současný, že...

T: Takže nák přes to pochopení a prožití třeba těch věcí v minulosti mu pak pomůžete v přítomnosti?

R: No, řekněme jo... jo...

T: A soustředíte se I nák na tu přítomnost samotnou?

R: Jak to myslíte?

T: Že Vám třeba říká co zažil, dnes.

R: No samozřejmě, pokud ho to napadne...

T: Co ho čeká jakoby?

R: Jo, jo..

T: Když má třeba problém něco zvládat teď v přítomnosti, nějaký vztahy...

R: Samozřejmě, jako velká část analýzy je přesně o tomhle, ale právě v tom, jakoby v tom přítomným materiálu eh... nebo hledáte spojení vlastně v tom přítomným materiálu s tím minulým, jo...

T: Jasně a pak se pracujete přes tu minulost do tý přítomnosti?

R: No já bych to řekla možná opačně, jako přes tu přítomnost k tomu minulému a zpátky.

T: Jo jo, jasně. Hmm a jsou třeba nějaký chvíle kdy neinterpretujete, to, co ten klient v té své výpovědi říká?

R: ((skáče do řeči)) Velmi často

T: Teď nemyslím, že by to bylo zbytečný třeba, že to je třeba citlivý řekněme, kdy je lepší mlčet, třeba?

R: No tak analytik prostě by měl umět odhadnout kdy má mlčet, kdy vlastně ta interpretace nebo kometář vlastně je na místě a kdy není, jo. To je v podstatě to co nás učej v tom strašně dlouhým a náročným tréninku.

T: A to by mě třeba zajímalo nějak jako konkrétnějc tohleto jo...

R: No já Vám to těžko, víte, to je nevím tak analytickej trénink trvá řekněme 10 let že jo... jeho součástí je prostě velmi dlouhá osobní analýze, kde se spoustu těch věcí vlastně naučíte že. A pak teorie a pak supervize a odpovědět vlastně jednou větou. Jako vono je to hrozně těžký jo, ale na něco jste se ptal a... ? Já jsem to nějak trošku...

T: No vlastně jsem se ptal na tohle to, kdy vlastně třeba jako interpretujete a kdy neinterpretujete v tom smyslu, že to je třeba citlivý nebo, že víte, že byste mu ublížila v ten moment, kdybyste to interpretovala.

R: No já tomu rozumím, ale to je...

T: ((skáče do řeči)) Jako spíš obecně, jestli to je v situacích, dám příklad, když třeba byste si znemožnila další práci, protože on by Vám nevěřil nebo něco takového.

R: No to by byl... to by byl velkej problém, kdyby to člověk udělal. Může se to samozřejmě stát nebo eh... v nějaký míře může člověk samozřejmě šlápnout vedle jo, ale nesmí šlápnout vedle, tak, aby, aby v podstatě to bylo v tom smyslu jak jste řekl vy, že byste ho tak zranil nebo tak horznýho udělal, že, jo protože to zničíte jo, ale to si myslím, jako zničíte ten proces, že a to si myslím, že to by, v podstatě vůbec nemelo bejt.

T: Stane se Vám to někdy?

R: Jako že řeknu blbost třeba?

T: No, že to třeba nedopadne, přesně kvůli nějaký blbosti nebo že ho třeba nějak zraníte...

R: To ne, jo, to se mi teda musím zařukat zatím nestalo, jo. Nedopadlo možná jednou, dvakrát z jiných důvodů, že, ale..

T: Jasně, takže už tak nějak asi víte, prostě kdy mu něco interpretovat, kdy neinterpretovat, že to ten analytik pochytí v tom výcviku nějak.

R: Určitě, určitě, vod toho ten výcvik je, že.

T: ((skáče do řeči))... aby se v té praxi to už třeba ani na začátku té praxe nestalo, nebo třeba na začátku praxe je to třeba takový, že člověk je nervózní?

R: Jasně, prostě, člověk dělá chyby, jo, dělá chyby a učí se a učí až do konce.

T: No a proměňuje se třeba ta psychoanalýza nějak vlivem doby? Vy už to vlastně děláte 16 let . Třeba jak je dnešní doba rychlejší, globalizace, jestli ti klienti chodí třeba s něčím jiným a ta psychoanalýza na to musí reagovat?

R: No... globalizace a tohle všechno... jistě má nějaký vliv na člověka, ale člověk je pořád jenom člověk se svým nitrem, jo... takže tohle si myslím, že se nemění a nemění se ani to, jako požadavky rychlé doby si myslím, že nelze moc v analýze, nebo tu analýzu nejde tím ovlivnit. Tak jak ((směje se)) tak jak prostě změní, urychlit. Jasně když se řekne, že dneska je



prostě rychlá doba, je potřeba rychlou terapii, rychlejších zásahů, takové terapie jsou samozřejmě, ale myslím, že analýza, analýza toho asi není moc schopná prostě, ze své podstaty.

T: A jsou třeba nějaká témata, který klienti řeší v souvislosti s touto dobou častěji?

R: Já myslím, že ne. Tak není to jako před 100 lety jako to byla v první řadě sexualita, dneska možná spíše vztahovost nebo nevztáženost.

T: Jasné, takže pořád je to vlastně kolem těch vztahů.

R: Pořád... to je něco co charakterizuje vlastně živou bytost, že jo, asi nejenom lidskou že jo...

T: No a bylo pro Vás třeba někdy obtížné pokračovat v té terapii, že jste se třeba dostala k nějakému bodu s někým, že jste fakt nevěděla jak s ním dál, jestli se ho podaří nějakým způsobem vyléčit?

R: No... já myslím, že to je velmi běžné.

T: Je to běžné?

R: Protože to vlastně nikdy nevíte dopředu. Jo...

T: A konkrétně třeba s čím bylo obtížné pracovat? Nějakou obtížnou situaci co si pamatujete na kterou jste narazila?

R: No... nejtěžší je, když vlastně, začne klient unikat jako předtím vnitřním konfliktem nebo před konfliktem, kterej se už jakoby dostává do toho přenosového vztahu, když začne unikat vlastně do, jak bych to řekla do nemoci jo..ať somatické nebo psychické a začne vlastně, jo to se mi stalo 2x, jo. A to vlastně tu analýzu zabije jo.

T: A jak si to třeba mám představit, že začne unikat do psychické nemoci?

R: Nó, že vlastně začne já nevím, že se radši nechá zavřít do léčebny nebo, jo.

T: Třeba i nějaké halucinace, bludy?

R: Jo to klidně to, prostě to, ty těžký pacienti to, samozřejmě můžou mít a má to své místo v té analýze, má to místo v té analytické práci s tím pacientem že jo.

T: Jo a v takovou chvíli vy už mu nemůžete teda pomoci?

R: No ne tak jako ten proces v podstatě se tím jakoby... když je to jednou, dobře. Ale když pak ten pacient jakoby unikne, já nevím, se schová na 2 měsíce někam, jo, tak pak se velmi těžko navazuje a velmi těžko se vrací k tomu, co vlastně způsobilo to, že, že se schoval, jo. Dělej to často hraniční pacienti a vlastně to souvisí v podstatě s celým tím systémem té péče tady, kterej... není... umožňuje člověku jakoby setrávat v těch symptomech.

T: Jasné, jako že se mu dostatečně někdo nevěnuje?

R: ((směje se)) No ne, že vlastně máte analytickou péči, pak má ten člověk velmi často má svého psychiatra, ambulantní péči a pak když je potřeba tak má... pak je tady vlastně ústavní péče. No a tady vlastně to je záležitost celý toho systému té péče, že vlastně voni ty pacienty jakoby nechaj, prostě nechaj je v té péčebně 2 měsíce, no problem.

T: A pak se těžko navazuje...

R: ((skáče do řeči)) Velmi těžko..

T: A stalo se Vám, že se někdo takhle navázal, a museli jste začít fakt znovu...

R: ((skáče do řeči)) To už se nedá, nebo možná dá, ale velmi obtížně. Já jsem to zažila jednou, možná dvakrát a v podstatě to nejde, protože jo jakmile ten konflikt se začne jakoby rozehrávat v tom přenosovém, tak ten pacient, protože ten konflikt samozřejmě bolí, děsí, jo. To je to co ten pacient v podstatě těmi symptomy nebo co má pod tím schovaný. Jak sem říkala, že jo, o tý sopce, to je to pod tím, že a jakmile prostě mu to umožníte jo, vlastně s tím

bolavým jakoby se schovat jo, tak pak, pak vlastně je to i těžký s tím analyticky pracovat, ale analýza není všemocná, prostě tohle se fakt může stát, že vlastně se dojde k takovému hle bodu, kdy vlastně ten pacient to není schopný ustát.

T: Jasně, takže ta analýza má vlastně jako jeden pokud u některých lidí třeba, že jako se začne zkusí se to, on teda ale vybuchne, nevyjde to a pak už analýza jako nemůže...

R: ((skáče do řeči)) To nevím, spousta lidí jde prostě pak po letech znova, to bych takhle...

T: Jo, jo..

R: Jo protože ten čas, ten život, taky dělá svý, že.

T: Jasně, jasně, ale hned bezprostředně po tom výbuchu, třeba že jde do té léčebny, to pak hned kdyby bezprostředně chtěl nastoupit k Vám, tak to bude problém?

R: Mhm..mhm... ((souhlasně))

T: Jo a ještě se Vás teda zeptám, co je vlastně to jakoby to psychoanalytický v té Vaší léčbě, co byste řekla že, co je vlastně ten psychoanalytický prvek té Vaší terapie? Jestli to je vlastně takhle jenom, nebo jenom... Jestli to je vlastně to, že klientovi interpretujete teda jeho výpovědi, nebo jestli to je ještě něco jinýho? V čem to psychoanalytický jiný než jiný směr? V té praxi?

R: V tom že máte trénink, v tom že vidíte toho pacienta... analýza je 3-4x tejdně, že jo...eh... to dělá hrozně moc ta frekvence, hlavně u těžkejch pacientů že a... a prostě analytická práce, interpretační práce, to jak na to koukáte, jak tomu rozumíte vlastně té patologii, jak přemejšlíte o tom člověku.

T: No a kde je třeba ten hlavní přínos oproti těm jiným směrům? Je to teda v té frekvenci nebo...

R: ((skáče do řeči)) Né...no tak ta frekvence je, ta frekvence je důležitá proto, aby ten pacient vlastně... ty těžký pacienti potřebují ten kontakt s Váma, protože když se objeví nějaký velmi problematickej, konfliktní materiál, tak ten pacient to je velmi těžký, jako že se to otevře a "nashledanou přijďte za tejdne". Takže tam je velmi důležitý právě to, abyste, aby ten pacient mohl s Váma bejt, aby s tím nebyl sám...

T: ((skáče do řeči)) To myslíte, že je třeba ten hlavní přínos oproti jiným směrům, že se jim věnujete jakoby víc, než...

R: ((skáče do řeči)) Ne, to je ten způsob té práce, toho zacházení s tím vnitřním konfliktem, jo.

T: No a..vy jste teda psychoanalytička, ale používáte třeba i prvky z jiný terapie, co třeba si vy myslíte, že je nepsychoanalytický až co byste označila, nebo úplně obecný, co třeba? Ono, že jo v terapii, jsou společný prvky, nějaký porozumění, určitej způsob chování, ale jestli si myslíte že jste převzala něco z jinýho směru než z psychoanalýzy.

R: No tak, já myslím, že i v analýze je třeba v tom opakování v tom propracování, tak to taky jde trochu nahlížet, já to vždycky tak říkám, že tam v tom kus učení, vlastně toho, toho asi co používá KBT nebo to vopakování, že se ten pacient...no určitě, určitě prostě nebo vztah nebo prostě ten pohled na to je jiný jo než třeba já nevím vztah u Rogeriánů, prostě to zacházení s tím je...

T: ((skáče do řeči)) A jak si myslíte, že se to třeba liší u Rogeriánů a psychoanalýzy?

R: No já bych se velmi nerada vyjadřovala k jiným terapiím, protože si myslím...

T: Jenom z Vašeho pohledu...

R: Já myslím, že to není prostě osobní vztah, jo, analyticky vztah není osobní vztah, že tam je velmi důležitá ta neutralita, jo. Že Vy nepoužíváte sebe, vlastně svoji osobnost. Samozřejmě taky to tam... každé jsme nějaké, pacient to vnímá, že já nevím, já jsem nějaká, tamten je nějaký, že to prostředí nějakým způsobem tu individualitu vnímá, že, ale vlastně to zacházení s tím vztahem je... nikdy nebudete s pacientem jakoby kamarád jo.

T: Jasně a to si myslíte, že v těch jiných směrech třeba se až může stát, že se z nich stanou jakoby kamarádi, nebo vnímáte to tak?

R: To já nevím, jako, může to tak být. Jo já se nechci vyjadřovat jako k jiným směrem, jo protože já skutečně v tom vim málo...

T: ((skáče do řeči)) A vás zaujala psychoanalýza právě tím, že, tím že jde do té hloubky, tím, že jde vlastně s tím klientem teda hodně jste, že i ta třeba ta neutralita je Vám vlastně nějak jakoby asi nejbližší že jo?

R: No tak to se člověk naučí že jo...

T: A mělo to třeba i nějaký vývoj ta Vaše psychoanalýza? Když si vzpomenete jak jste třeba to dělala v roce 2003, když jste vyšla z toho výcviku a teď, tak jestli se něco třeba vyvinulo, změnilo?

R: No tak, samozřejmě v průběhu toho... jednak je nějaký průběh osobního života, že máte prostě nějakou osobní, životní zkušenost. Jako je velký rozdíl mezi tím, když, já nevím, mi bylo 30 let méně a nebo o 20 let méně, je velký rozdíl mezi tím... prostě jako člověk leccos zažije, sám, jo, to znamená, že má nějaký vnitřní prostor, větší, nehledě na to samozřejmě, že tou zkušeností prostě to se posunuje, že. Analýza má tu výhodu, že vlastně, eh... člověk nějak zraje a... eh... Asi když jste chirurg, tak eh... tak vlastně jste eh... jakoby postupem času sice máte zkušenost, že, ale pak najednou se Vám začnou třást ruce, nebo už máte prostě nějakou limitaci věkovou, jo kdyžto u analýzy, to z velké části je úplně vopáchně jo. Že vlastně analytik se neustále učí a prostě to jsou lidi, který pracují do velmi vysokého věku a vlastně to se tam jakoby ta zkušenost se tam hromadí a zúročí a propracovává.

T: Takže nějaký zrání teda... a to Vám jako umožní že jste v té analýze potom jako... Co se vlastně zlepšilo teda tím zráním, nebo změnilo?

R: Třeba když, nevím, když nemáte děti... nebo vodrostlý děti, vodchovaný děti, tak vlastně když Vám vo tom někdo povídá vy mu sice rozumíte, samozřejmě ale necejtíte, nemáte prostě tu zkušenost. Tak si myslím, že to je prostě docela, že ten člověk to nějak vnímá.

T: A to má za následek potom co, když to ten člověk vnímá v té terapii?

R: Třeba Vám může víc věřit nebo prostě vnímá toho druhého, jako samozřejmě je jiná věc, když máte v křesle analytičku, který je 35 a jiná věc když jí je 55 nebo 60, nebo jo... Prostě ta životní zkušenost, prostě to dělá svůj.

T: Mhm ((souhlasně))

R: Ale nedá se to přeskočit, nedá se to naučit, člověk to musí prožít no.

T: A když je třeba ten klient o dost mladší než vy, tak Vám pomůže tahleta zkušenost, i když je třeba on je úplně v jiné životní fázi?

R: No jasně, protože jednak sem v ní byla taky a eh... třeba moje děti jsou v nějaký podobný životní fázi, nebo jo, je to podobná generace, ale to si nemyslím že je to, že je to, až tak rozhodující, ale je to prostě něco co Vám samozřejmě pomáhá, jo.

T: A může se to třeba projevit i v té časové náročnosti té analýzy, že jste třeba už zkušenější, tak jestli ta analýza proběhne jako nějak efektivnějc? Nebo trvá pořád stejně dlouho?

R: Já myslím, že to záleží hodně na, že to záleží hodně od toho pacienta, že někdo potřebuje méně a někdo potřebuje víc.

T: No a ještě jsem si vzpomněl, že mě zaujalo u Vás hodně ta neutralita, to je vlastně taková otázka v té psychoanalýze, že jo, že některý psychoanalytici, původně to bylo tak, že terapeut byl úplně mimo ten vztah, třeba za Freuda že jo..

R: ((skáče do řeči)) Snažil se být, nebo si myslel že je mimo, ale...

T: ((skáče do řeči)) Ale některý pak zase začli jako ten vztah hodně tam ten přenos a protipřenos hodně jako se jím zabývat a někteří to zase kritizovali, že jo, že to je zase už moc třeba...

R: ((skáče do řeči)) Počkejte, co myslíte, že je moc?

T: No, že už zase jako třeba se hodně zaměřovali na ten protipřenos, hodně ho odhalovali, takže přestávali být...

R: ((skáče do řeči)) Ale to je záležitost Vaše, jo. To není, že vy řešíte s pacientem, co, jo...

T: No jasně, jasně, to je třeba i otázka jakoby... eh... jak bych Vám to řekl... já se chvíli zamyslím. Vteřinku... No nastane ten protipřenos a vy teda cítíte, že ten klient k Vám má nějak ten osobní vztah, nebo se něco začne dít, co by nebylo pro tu terapii jako dobrý, tak jakým způsobem vy to třeba přivedete na to světlo, tak aby, jste zůstala jakoby neutrální, ale aby on zase to necítil jako že ho odmítáte? Jak se s tímhle pracuje?

R: Protipřenos není něco, co by nemělo, jakoby tam být, jo. To tak bylo kdysi, jo. Navopak, protipřenos je něco, co je legitimní součástí analytického procesu a s čím je potřeba nějak zacházet. Protipřenos je třeba to, co vlastně cejtíte eh... Každý ten člověk v nás něco vyvolává, já ve Vás, vy ve mně, že a vlastně a s tím nějak vědomě pracovat, jako to je to důležité, aby ten analytik byl schopen si uvědomovat, co ten člověk vlastně semnou dělá. To není záležitost samozřejmě, to je velmi subtilní práce, že jo...

T: ((skáče do řeči)) Vy mu to teda i nějak interpretujete?

R: Ne, ne, to je jako... nebo samozřejmě ano, může se, může se, může se říct já nevím použít v interpretaci eh... jakoby přes analytika, že mu řeknu: "Vy teďko možná cítíte, cítíte, že já Vám nepřeju nebo jsem na Vás vošklivá, jo, já nevím, jak bejvala pani učitelka nebo jak bejvala maminka". Jo prostě takhle, ale ne že mu řeknete, já nevím, že vy se na mě zlobíte, protože jsem na Vás vošklivá. Neumím tohle vysvětlit takhle jednoduše. Eh... není to vo tom, že mu to můžete prostě nějak nasázet, jo, že Vás štve nebo, že ve Vás vyvolává vztek nebo že Vás uspává nebo jo, ale musíte pracovat s tím "proč me štve", "co to je", "co se to děje jo vlastně", ale ne že byste mu řek, jo.

T: A nastává to třeba nějak často, tohle nebo?

R: Jako ten protipřenos běží pořád, jo...

T: A třeba nějak se s tím takhle vyrovnávat, přesně jak říkáte, přes ty interpretace vlastní, že mu to nenasázíte, ale že vlastně mu to nějak opatrně s tím pracujete, tak to je hodně častý, vlastně?

R: Jo, jo.

T: Dobře, dobře. Tak ještě se Vás zeptám na konec, jestli máte v psychoanalýze oblíbený nějakou odnož psychoanalýzy nebo nějaký směr, který je Vám třeba nejbližší nějaký autor nebo?

R: No asi, asi eh... neo-kleinianský nebo post-kleinianský směr, jo ale to záleží... Já myslím, že to je hodně o tom s jakým typem pacientů pracujete, jo a že ta teorie vlastně je vo tom, aby

Vám pomohla tady v tom křesle sedět sám, abyste měl vlastně nějaký rámec, něco, o co se můžete nějak vopřít nebo jo. Ale v zásadě si myslím, že je jedno jestli, prostě, je člověk Freudián nebo Kleinián nebo. Já si myslím, že je to jedno, záleží na tom prostě eh... nějak co Vám je blízký nebo jo, ale pro tu práci samotnou. Možná to Kleiniánský nebo to post-Kleiniánský je eh... je docela dobrý vlastně pro lidi, který pracujou s těžkými pacienty jo.

T: A vy pracujete s těžkými pacienty?

R: No já pracuju s těžkými pacienty jako no... Takový jako hraniční, perverzní, no...dle struktury, takže tam je to.

T: Jo a čím ten směr teda vlastně léčí, než ty ostatní směry? Proč jste si ho zrovna vybrala?

R: Protože oni se od začátku, vod začátku vlastně zabývali prací s těmi těžkými pacienty, vlastně, že. Jo asi prostě Freud považoval určitý pacienty za neanalyzovatelný. Voni šli dál, že vlastně pracovali s nima, vobjevovali, prostě spoustu věcí a jo...Bion nakonec, Bion prostě s psychózami, to co se, to co se vlastně považovalo za nemožný voni dělali, že...

T: Takže Vás třeba zajímaj i víc tyhle pacienti, než nějaký, který maj třeba né tak závažný problémy?

R: Já myslím, že v dnešní době, v dnešní době, ta vopravdu jako analýza začíná bejt, že do analýzy fakt choděj těžší pacienti jo, protože, protože ty lehčí pacienti nebudou chodit, 3-4x tejdně, jako tam se daj ty věci zvládnout nějakou analytickou terapií, nebo leckdy prostě nějakou KBT terapií nebo jakoukoliv jinou. Prostě to vůbec není o tom, že analýza je jediná, nejlepší. Jo ale, prostě, že není potřeba... Vždycky říkám, že do analýzy choděj jenom ti, co je to strašně zajímavá nebo ti, co už nemaj zbytí.

T: Aha, to je zajímavý, takže oni si jí vlastně sami vyhledaj jako...

R: Hmm Hmmm ((souhlasně))

T: A kolik těch klientů přijde třeba nových, jako do tý psychoanalýzy?

R: Eh... já nevím já mám... já budu moct někoho vzít v podstatě až někdy po novym roce, že. Když někdo skončí, no.

T: A třeba naráz, kolik těch klientů máte třeba v tuhle chvíli, pravidelně?

R: Ježiši, tak to jstě mě... Kolik mám analýz?

T: jako myslím ty jednotlivý lidi, ale spíš kolik to je lidí který k V8m současně chodí.

R: No bavíme se o analýze.

T: Jasně, jasně.

R: Analýz mám šest, jo. Pak mám analytický terapie

T: A těch je.. to je víc klientů, ale menší frekvence teda?

R: No, no.. ((souhlasně))

R: Je to pro mě strašně těžký vlastně o tom takhle mluvit, aby to bylo srozumitelný.

T: To chápu.

R: Vopravdu je to pro mě strašně těžký, nevím jestli jsem schopná vlastně Vám to, jo. Určitě jsou kolegové, který, myslím, že ty co učeť, ty co přednášeť, nevím, že jo na vysoký škole.

T: Mně zajímaj oba pohledy nejenom ten kdo dokáže jako skvěle odprezentovat tu analýzu ale prostě z praxe opravdu jak to ty lidi vnímaj. Takže jste se při tom rozhovoru cítila jako že to nejde uplně předat?

R: No, že pro mě je to fakt vobtížný. Jo že vlastně jednoduše a srozumitelně eh... říct to co je pro mě vlastně uplně samozřejmý, nad čím vůbec ani nepřemejšlim, že bych to mohla jo.

T: Jasně.

## Respondent č.2

Datum: 15.5.2019

Místo: Praha

Délka: 48:04

T: Tak na začátek bych se Vás jenom zeptal, jak dlouho se věnujete psychoanalýze, psychoanalytický praxi?

R: Asi vod roku 92, 102, 112, 27, 8 let.

T: A začal jste hned po studiu, nebo jste dělal i něco jinýho předtim?

R: Poměrně složité jsem se k tomu dostával. Ja jsem původně speciální pedagog, pracoval jsem v dětskejch domovech a výchovnejch ústavech, jako vychovatel. Pak jsem teprve eh... šel do výcviku dynamickýho, psychoterapeutickýho, pak jsem se dostal víc k psychoterapii, dělal jsem s rizikovou mládeží s dětma s poruchama chování, po revoluci jsem dostal šanci pro ně založit nějaký krizový centrum a teprve v tu chvílku jsem šel do tréninkový analýzy, takže poměrně dlouhá cesta. Pak dlouho tady v krizáči na \*\*\*\*\* v \*\*\*\*\*. Dlouhý roku, takže než jsem se dostal jako do týhle polohy, kde jsem dneska, že dělám ve svý privátní praxi psychoanalýzu, to vlastně trvalo dlouhý roky.

R: Jasně, jasně. I před tím rokem 92?

T: I po něm. Jsem byl vlastně tlačenej výcvikem, abych měl už tréninkový analýzy, ale v tý době jsem nevím co dělal zátěžový programy s toxikomanama a drogovějch službách, vedňáký pracoviště, kterýmu se říkalo \*\*\*\*\* a byl to prostě takovej pobyt pro mladý lidi s poruchama chování, kde bydleli prostě na nějaký pronajatý faře katolický a tam prostě dělali keramiku, dělali dřevo, tahali klacky z lesa a starali se o prase, jo a tak to než jsem se i tak jako než myslim můj životní příběh jako dostal do toho, že celý můj těžiště je v analyticky práci, to trvalo spoustu let.

R: Mhm mhm. A vy jste zmínil psychodynamickej výcvik, máte jenom psychodynamickej výcvik, nebo máte ještě nějakěj jinéj? Mám teda tenhleten výcvik řekněme toho typu SUR, kterej považuju za pro mě vlastně jako klíčovej, jako výhybku vůbec jako k psychoterapii, protože tam jsem něk potkal sebe a zájem vo to a pak mam řadu výcviků. Mam nějaký výcviky v rodinný terapii, v supervizi, jsem mentorik supervizor, mam Jungiánskej výcvik, takže to pro mě bylo docela zajímavý a vlastně už docela v pozdním věku že jo, v 45 jsem šel do Jungiánskýho výcviku, protože mi prostě přišel zajímavý tyhle dva základní směry analýzy si nějak moct dát dohromady.

T: Jasně, jasně. Jo takže moje první otázka asi úplně k tý Vaší praxi by byla teda. Když k Vám teda přijde ten pacient a probíhá ta terapie, co podle Vás je vlastně ten léčivej faktor, kterej dokáže tu uzdrávu, díky němuž se stane ta změna? Je to asi víc faktorů..

R: No tak třeba důležitý je, když se to povede, tak s tím terapeutem, v té terapii, vznikne nějaký bezpečný místo, kde ten pacient může zkoumat kým skutečně je. Všichni myslím nosíme nějaký víc nebo míň vědomý stereotypy, jak zvládáme své role, jak vyvažujeme svůj narcismus, jak se nabízíme světu, jak zvládáme konflikty, jak usilujeme o lásku a o blízkost a do velké míry i tyhle strategie jako vobejváme svět jsou vlastně tak jako naši nerfektovanou součástí jak kůže. V té terapii člověk zakopává o to, že nic z toho úplně samo sebou není, protože jak přináší ten běžnej materiál z těch dnů a svezích vztahů a historie a snů a konfliktů, tak myslím, že ten terapeut jako vlastně jak se o to zajímá

T: Mhm, takže zájem?

R: Tím myslím, že se to nějak otevírá a vlastní život toho pacienta se otevírá tomu pacientovi v nějakých jako nových souřadnicích. No a u toho ten pacient je, takže já bych tam chtěl ocenit ten prvek nějakýho sebezkoumání a vůbec jako moct teda v té terapeutický situaci prostě zkoumat kým skutečně jsem a některý své stereotypy, obranný mechanismy moct testovat, odkládat. Takhle myslím, že se člověk dostává k sobě a ke svému pravdivějšímu já.

T: Jasně takže to probíhá vlastně i na emoční rovině i na myšlenkový racionální, když léčíte svoje pacienty?

R: No, vy asi tušíte odpověď jo. Jedna z těch krajností by byla poněkud holé šílenství. Představa, že to celé jako probíhá v racionální rovině, no tak to můžeme napsat skripta a lidi si je přečtou a budou šťastní a zdraví. A představa, že to běží jenom v afektivní rovině, která není zvedána do integrace skrze reflexi a vědomí a hodnotovej systém a není přiřazovaná k novým a k novým situacím, který se člověku v realitě dějou, tak to by taky nedávalo smysl. Takže samozřejmě voboje.

T: Jasně. A liší se to třeba mírou? Jestli jsou všichni pacienti třeba nebo klienti jestli jsou všichni léčitelní nebo úzdrava třeba proběhne spíš přes tu afektivní rovinu nebo spíš přes tu racionální rovinu nějakou techniku, informaci nebo třeba přes pocit, přes ten zájem, přes ten vztah.

R: V tom co... jak kladete tu otázku, tak jich kladete tolik, že to je skoro nezodpověditelný...

T: ((skáče do řeči)) Jasně, jde mi o to, jestli se to jako hodně liší pacient od pacienta, klient od klienta.

R: A jestli se liší co?

T: Ten uzdravnej faktor, kterej tomu člověku pomůže, nebo jestli je to v zásadě vždycky ten zájem a porozumění?

R: Myslím, že jste se předtím ptal na něco jiného. Ptal jste se na eh... racionalitu versus afektivitu a, a co tam jako uzdravuje nebo jak se to u koho liší? Tak zase to je strašně složitý, já bych řekl, že ta racionalita jako je většinou součástí nějakého eh... jako vědomého sebeobrazu, s kterým prostě přicházíme mezi lidi. Vy přicházíte teď, dalo by se říct s nějakým racionálním sebeobrazem. Myslím se, že vás dokonce to racionální v tuhle chvíli trochu zrazuje, protože se to snažíte inteligentně formulovat, ale zároveň střílíte brokovnicí jako na mnoho vrabců najednou...

T: ((skáče do řeči)) To je pravda...

R: Což mi přijde docela milý, protože jste mladý chlap, kterej v té profesi ještě není, tak zkušenej, aby moch přesně jako vidět rastr těch jednotlivých políček, a tak jako míří celkem logicky nějakým směrem. Jo, mně se to může zdát trochu střelba houfnicí, ale vlastně chápu kterým směrem míříte, jo. To racionální, tak jako Vás, může toho pacienta taky zrazovat a stává se takovým trochu image, trochu kabátem, ale taky způsobem, kde se s tím terapeutem může setkat, tak jako vy teď semnou. Tak prostě testujeme racionální témata a slova a zkusíme, jestli se přes ně dorozumíme. Tak něco takového se jistě děje s každým pacientem... a taky trochu ta racionalita umí bejt vlastně obranou, že jsme vlastně trochu zakletý ve slovech, v konceptech, v racionalitě. Prostě je to taky vobrana, jo. Už Freud řekl intelektualizace, racionalizace. Pak je samozřejmě velmi důležitý, aby ta terapie se dostala hloubš, k té řečneme méně korigovaný, emotivnější, spontánnější, hlubší vrstvě člověka a tohle je nějak trochu job toho terapeuta aby uměl takovýhle klima té sese anebo klima té terapie vytvářet.

T: Jasně, takže jste zmínil zájem a to je porozumění vlastně sobě, prozumění svému přemýšlení, své racionalitě, porozumění svým emocím. Dalo by se to tak říct?

R: Dalo by se to tak říct.

T: Jo a s čím by měl vlastně ten klient odcházet, když už je konec psychoanalýzy po těch letech, nebo asi po letech bych řekl, tak jak by měl ten klient... S čím by měl prostě odcházet?

R: No, nějak sám se sebou a nejlépe po svých. A po svých ve smyslu metafory, že teda jako, ze své síly, ze své vůle, se svým uvědoměním, že s tím procesem je spokojenej, že takhle už může jít. Možná i s uvědoměním, že to není u konce, protože to není nikdy u konce, ty procesy sebepoznání jsou ve smyslu, jsou v nějakým slova smyslu nedokonavý, vždycky nedokončený. Umí nákej koncept, nějakou metodou, kterou obnovuje své já. Kterou internalizoval během té terapie, jako v nějakou svojí vnitřní schopnost. Bejt k sobě upřímněj, poctivej, pozornej, řečneme i k tomu emotivnímu, i k tomu vztahovému, i ke své historii, i k tomu co se skutečně děje. A z toho snad by se mohlo konstituovat, nějaký přiměřený, dobrý, lidský fungování.



T: Jo takže je třeba schopnej si poradit v nějaký situaci, kterou dřív neznal, tak díky tomu, že jí porozuměl v tý terapii s Vámi, vy jste mu jí nějak řekněme interpretoval, on to pochopil, tak se teď dokáže líp vyrovnat s nějakou situací?

R: Snad i tak to jde říct. Já moc si nemyslím, že to, co by toho pacienta tak úžasně jako uzdravilo je to, že já jsem mu to vysvětlil nebo interpretoval. Já si spíš myslím, že si na to nějak přišel, že si uvědomil a ucejtil co cejtí, že si víc ujasnil, kdo je on v tý situaci, a prošel nějakým procesem svého vyrovnávání s tou situací. A to pak mu dovoluje v tý situaci, když jí znova potkává, bejt nějak řekněme klidnějc nebo sebereflexivnějc, jo. Když si třeba představíme, že to, o čem si povídáme, je třeba nevim jeho vztah s matkou, nebo s otcem, no tak, tak jo, tak vlastně prozkoumal sebe ve vztahu k matce, svůj mateřskej komplex, zahlíd to nevědomí v tom, zahlíd jak se mu to opakuje s lidma, se ženskejma, ve vztazích, a to ho zkompetentňuje v takových situacích bejt líp sám sebou.

T: Jasně... a existuje třeba ve Vaší praxi nějakej obyvklej průběh nebo postup, když to takhle pozorujete, už jste měl určitě hodně těch klientů. Například když přijde, co se vlastně děje?

R: No dobře, ptáte se na nějakou, jako, na nějakou rozpoznatelnou, jako opakovanou eh... opakovanej proces, něco co pod tou jedinečností těch příběhů, protože opravdu bych řekl že jejich hlavní charakteristika je ta jedinečnost, to je taky proč to asi člověk může dělat tak dlouho a možná i tak rád, že prostě ten koeficient tý jedinečnosti je naprosto jedinečnej navíc některý jiný věci jsou jedinečný. Každěj den je jedinečnej a to že jdete ke stejnému vietnamcovi kupovat rohlík, jo, je vždycky jedinečně jiný, ale u tý analýzy je to nějak víc vidět. Protože ta pozornost na ten stereotypní nákup postupně klesá, až ani pomalu nevíme, že jsme dneska byli na nákupu. Ta analytická hodina opravdu přivolává lidskou pozornost – i toho pacienta i toho analytika – jedinečným způsobem, takže jsou k tomu většinou velmi pozorný, a to vytváří něco jako vlastně dobrýho nebo velmi zajímavýho. Takže na jedný straně říkáte, ano, tady je nějaká jedinečnost toho procesu, nebo já to říkám, a pak je tam, jestli se ptáte, něco co se opakuje?

T: Někej ten proces vlastně, jasně jedinečnost člověka v situaci, tomu rozumím, ale vlastně ta psychoanalýza probíhá nějak teoreticky, nějakým způsobem a nějak prakticky. A mě zajímá, když by teď třeba přišel, přišel nový klient, který je k Vám objednaný, co by vlastně takhle přímo následovalo?

R: Sorry, znova se ptáte na dvě úplně odlišný věci. Jedno je to co by následovalo, kdyby teď přišel klient

T: ((skáče do řeči)) Ne v tuhle chvíli myslím...

R: To chápu, že ne v tuhle chvíli.

R: Ale kdyby přišel klient, tak to co bude následovat je první sese, což je na samostatnou kapitolu, ale to na co jste se ptal před chvílkou, je to, jestli v tom celým procesu, běží nějak, něco co se vopakuje nebo co jde popsat jako obecné.

T: To máte pravdu, to jsou dvě otázky.

R: To jsou fakt dvě veli odlišný otázky. Takže ta první... těch procesů, který se opakují je mnoho, neumím je teďka přesně voškálovat, ale jeden důležitý bych třeba řek, že opravdu vznik nějaký důvěry a blízkosti, pocitu porozumění, bezpečí. To je nějaký specifický prostě prostor, kterej předpokládá, aby se mohly dít jiný procesy, aby se ten člověk mohl otevírat, necenzurovat, učit se volně asociovat, bejt sám sebou, uvěřit, že se o něj někdo skutečně zajímá. Tím se mu samozřejmě otevíraj procesy, který jsou typický pro náš psychický vývoj. Prostě všichni vlastně toužíme, nějak víc nebo míň vědomě bejt zrcadlený, vnímaný ve svý jedinečnosti, sami k sobě máme třeba narušený vztah, a to že někdo k nám vlastně má tu prastarou pozornost, kterou jsme toužili mít jako malý děti, tak už to je vlastně nesmírně intimní a otevírá to v nás chuti po blízkosti, naději, že budu moc bejt sám sebou. Protože jestli teď se můžu cejtít svobodně a celej tak mi to dává naději, že i takovej bych mohl opravdu bejt. Takže z těch procesů, který se jistě nějak opakují nebo jsou typický pro tu analýzu, tak bych řek, že vznik tohohle klimatu důvěry, intimity, blízkosti, bezpečí, že to jsou takový jako prekurzory toho procesu. Pak ten proces má nějaký vývoj, kterej už víc opisuje problematiku toho klienta. Něktej klient s váma by se dalo říct to těžiště tý analýzy je třeba opravdu ve vytvoření blízkosti, pro jinýho je víc důležitý nějaký prvky rivalitní, pro někoho je takovej jako proces hodně jako identifikační. Prostě různý fenomény tam jako dominují a většinou dominují určitý fáze tý analýzy. Pak se zase přesunou odněkud jinam, třeba s fáze nedůvěry do fáze nějaký blízkosti, vděčnosti, idealizace, pak k nějakým momentům separace, třeba i tréninkovejch konfliktů, smíření tohohle konfliktu do nějakýho relativně, sebevědomýho, klidnýho vzdání se toho nástroje, protože se to povedlo zvnitřnit, teda internalizovat a stalo se to vnitřní dovedností toho klienta. Jo tak to bych třeba řek, že je taková jako asi ta ideálně opakující se, ale vlastně vždy v jedinečnejch konfiguracích opakující se jak oscénář. No a to druhý na co jste se ptal, kdyby teď někdo přišel, teda jako do tý analýzy že jo, tak to první co probíhá je teda, asi zase jsou v tom analytici hodně různý, jsou analytici, který jako budou dělat nějaký eh... poměrně kvalitní anamnestický vyšetření.

T: ((skáče do řeči)) Jo, mě zajímáte vy přímo...

R: Budou se doptávat třeba. Já to většinou tak nedělám, já to začínám většinou jako každou psychoterapii, že se zeptám „Povídejte, s čím přicházíte?“. A nechám toho člověka povídat, pak mu většinou řeknu, jestli chce, tak se můžeme takhle sejít třeba třikrát a že se z toho asi objeví nějaká zakázka, nebo že oba zhlídneme nějaký uzlový body jeho životního příběhu. A nebo někdy tomu říkám, že prostě někdy si jen tak člověk jenom zorientuje mapu, kde teďka jako v životě je a co se mu děje a teprve na základě toho se ho ptám co vlastně chce a že může zůstat taky u zorientování týhle mapy a může odejít. Pak to byla takováhle krátkodobá spolupráce. Nebo mu nabídnu, já nevím, zaměřenou, já nejsem jenom psychoanalytik, já jsem primárně bych řek spíš psychoterapeut, vzdělaný v psychoanalýze, ale rozhodně větší část

mejh pacientů nejsou psychoanalytický pacienti. Já dělám dost psychoterapii a, a velmi různě. Ale myslím si že v sobě mám tu edukaci analytickou tak jako zvnitřněnou, že jistě jsem analyticky uvažující psychoterapeut nebo nějak hlubinně dynamickej psychoterapeut, ale ne vždycky dělám psychoanalýzu a určitým pacientům řeknu ,no možná bysme mohli pracovat analytickou metodou, kdybyste chtěl'. To se rozhodujeme s pacientem. Já nejsem prostě psychoanalytik, že každě, kdo k němu vejde, tak nutně s ním bude provozována psychoanalýza. Takhle já to nemám.

T: A když klient zrovnu přímo vyžaduje, že chce nastoupit do analýzy, asi takový klienti taky možná můžou být...

R: ((skáče do řeči)) Tak se ptám proč?

T: Tak se ptáte proč a jdete do toho když to ten klient chce, nebo musí se to nějak jakoby nejdřív vzájemně ověřit?

R: No přiznám se, že by mi i jako ten klient, kterej rovnou nutně chce do psychoanalýzy, tak mi přijde trochu podezřelý, jo tak se ho ptám ,a proč vlastně?' a ,na čem že to chcete pracovat' a pak se něco ukáže. Třeba že je v analytickym institutu a že chce jít do výcviku anebo, že o tom nevim co, 10 let uvažuje a přečet spoustu knížek a je hrozně zvědavý na psychoanalýzu, nebo, anebo že neví vůbec nic a tak jako mu splývá psychoanalýza s psychoterapií a tak jen si trvá na něčem, co pořádně neví co je, tak si myslím, že jo i u jako jednodušších procesů, jako když někdo přijde do vobchodu a řekne telecí, tak se zeptám ,Vopravdu telecí?' ,Jo, aha tak telecí'. Tak když, tak se doptávám, co to vlastně chce a většinou si myslím si, že je i docela užitečný nechat třeba i těch pár terapeutických hodin v sesi jak spolupracovat, než se dáme opravdu do analytický práce.

T: Když pracujete přímo v psychoanalýze, přímo když ten klient je teda v tý analýze, tak teda nějakým způsobem přes jeho přítomný projevy koukáte do minulosti a v tý minulosti chcete, se nějak snžíte spolu s tím klientem vyřešit jeho problém, nebo se soustředíte třeba jenom na tu přítomnost občas. Jak to je vlastně, v jaký časový rovině se pohybujete s tím klientem?

R: Já bych řek, že zajímavý je na tý práci to, že většinou ten klient přichází s nákou konfrontující situací, která se mu nák děje. Dneska ráno, ten a ten pocit, když jsem k vám šel ten a ten pocit, když jsem ztratil klíče nebo zapomněl, že ta hodina měla bejt, jo, telefon včera s matkou, víkend s kamarádama, hádka se ženskou, dneska pocity, když mi utekl pes na procházce, jo. To je něco čemu já říkám vobrazně, to jsou ty ,fenomény v čitateli'. Jo těch je miliarda. S těma přichází a postupně nějak a snažim se, aby to bylo nejen v mé mysli, ale v tý společný reflexi se ukazují některý fenomené, který jsou v jmenovateli, jo. Teda nák taky tu zlomkovou čáru vidim taky jako trochu hranici mezi vědomím a nevědomím. V tý společný reflexi se ukazují některý fenomény, který jsou v jmenovateli. Prostě v tom jmenovateli jsou náky zobecněný charakteristiky, který jsou typický pro pacienta. A já se ho tak jako ptám, když přijde s tou vnější realitou, kterou jsem teďka popsal.

T: ((skáče do řeči)) A ten jmenovatel, to jsou nevědomý procesy hlavně?

R: Já to zkusím dopovědět.. Ptám se ho tak jako čím je to vaše? Co s tím budete dělat? Jak tomu rozumíte? Co tam vlastně cejtíte a vo čem to je? Třeba. Takhle se ho nějak ptám. A Tohle bych řek že je to překlápění z toho čitatele jako i do toho zlomku, který je lomený jím samým. A tam jako je něco úplně nevědomýho a některý věci samozřejmě ten člověk nějak o sobě ví a řekne: „No tahle situace pro mě je složitá vlastně už dlouhý roky, to je taková má těžká věc tam.“ A já řeknu: „Aha, povídejte.“ A touto cestou se pacient k těm věcem svého jmenovatele jako postupně dostává a ty propracovává. Když jsme u týchle metafory, no snad skrze zvědomení těch věcí ve jmenovateli jako se může lépe dopočíst, o čem je jeho setkání s realitou, protože on přichází s tím, že se mu většinou něco v tý realitě nedaří. Nějak se nemůže dopočíst. Smyslu, života, pocitům, který měl dneska ráno, vztahům s mámou, nějak se toho nemůže dobře dopočíst. Tak věřím, že když uděláme spolu tenhle proces, tak bude ňák líp rozumět tomu, o čem to jeho žití je.

T: Jo a vy mu teda i interpretujete nějaký jeho, jak vy říkáte v tom jmenovateli, i ňáký jeho pocity nebo i tu jeho výpověď, tak aby on jí líp porozuměl, tím že mu řeknete jak si to představujete, jak to vidíte vy?

R: Jak to vidím já? Moc ne, mně spíš jako přijde zajímavý, aby on sám byl spíš povzbuzovanej k tomu, aby měl asociace a zkoumal sám sebe a můj zájem, aby mu spíš připomínal, že je jako lidská bytost důležitěj a že se může o sebe zajímat a že odpovědi nemám já, ale primárně on. Občas samozřejmě mám nějaký propojující nápad, kterej třeba propojuje přítomné s historickým, to je pro psychoanalýzu nějak jako bych řek jako specifický a jedinečný, že to, co se děje v tý přítomnosti je taky ňák nahlíženo a propojováno s tou minulostí. Proto bych řek, když jsme se bavili o tom, který procesy se opakujou, tak bych řek, že jeden z těch procesů který se opakujou v analýze je zkoumání tý historie, toho dětství a vzpomínek na to a pocitovýho světa toho ranýho života. Protože prostě mámě nějaký koncept, ty analytici většinou maj takovej vývojovej, že prostě ty raný zkušenosti a zápisy, výrazně konfigurujou člověka a že pak ňák vědomě-nevědomě zůstávaj a podílej se na tom jak von cejtí realitu a prožívá realitu. Takže to to že se přítomnost nějak propojuje s tím historickým, tam je ňákej prvek, kterej vlastně osvobozuje tu přítomnost z nějakých historických, stereotypních vazeb a vrací bych řek tomu člověku svobodu s tím nějak jako nakládat nově. Pak je tam ještě třetí vrstva a to bych řekl, že je ta vrstva tady a teď, takže ten terapeut – to je to co je přenos a protipřenos – ten terapeut může taky ještě využívat to, že teď se něco děje mezi mnou a pacientem.

T: Mhm a to třeba používáte, s protipřenosem pracujete často? Že třeba pacientovi odhalíte, nějakou jeho vlastně přenosovou situaci nebo reakci, tím že jí vlastně oslovíte?

R: Tak nějak jo, já jenom teďka jsem chtěl ukázat, že to specifický je, když jste se ptal na to v jakých časech se to člověk pohybuje, tak bych řek, že v takových třech základních modech. Jedna je jakoby ta dějová, tu jsem nazval teda tím čitatelem, to jsou ty výskyty toho běžnýho života, pak je tam ňáká ta historická, že to zkusíme ňák párovat a propojovat s tou dětskou

zkušeností a pak je pak je tady speciální situace mezi náma dvěma, která to taky nějak odzrcadluje nebo se tam něco jako děje, živýho, mezi náma dvěma. A já bych řekl, že ta analýze je zajímavá tím, že se pohybuje jako v tomhle poli takovejchhle jako tři časů a ty dává dohromady.

T: Mhm mhm jasně. A myslíte si, že může bejt nějaká i interakce nepřenosová? Mezi tím klientem a mezi tím terapeutem.

R: No to je zajímavá otázka. Vona je otázka i jestli jako vůbec nějaká situace ze světa může bejt nepřenosová, jo. Já budu trochu, to je zajímavý, ať Vám tam zaprovokuju. Já bych řekl, že všechno je přenosový. Samozřejmě to záleží jak rozumíme přenosu. Pokud bysme řekli, že přenos je stará zkušenost, která se vkládá do přítomnosti. No tak vy se nemůžete napít s tohodle hrnečku, aniž byste měl přenos na hrneček, protože ve Vaší historický zkušenosti jsou desítky zkušeností s pitím, polykáním, nápojem, tvarama hrnečku, čajem, Vaší schopností uchopit hrneček a tohle všechno se teďka nějak vkládá do té přítomný situace, kdy vy si klidně vezmete hrneček a napijete se, jo. To vytváří vaše porozumění té přítomnosti, takže, dalo by se říct, že vlastně my permanentně jsme přenosově vztažný ke všemu, co se kolem nás děje a nemůže to být jinak. Takže z tohodle pohledu jako všechno co se děje mezi mnou a pacientem je nějak přenosový, ale samozřejmě dávám taky pozor, aby ten vztah terapeutické zůstal taky vztahem dvou nezávislejších, svobodnějších bytostí, jo, protože já potřebuju v té terapii nejen to přenosový, já potřebuju taky aby ten člověk zůstal sám sebou, zůstal dospělým chlapem nebo ženou, který mi přináší svůj materiál, zaplatí mi za to, má k tomu svobodnou vůli a jednou se svobodně vůle po svých odejde.

T: Jasně, takže to by bylo třeba řekněme to nepřenosová část?

R: To by bylo to nepřenosový. Bylo rozumět tomuhle?

T: Jo určitě, určitě. Já bych se ještě vrátil k těm interpretacím klientových výpovědí, vlastně máte, máte třeba nějaký situace, kdy neinterpretujete? To co Vám říká, nebo kdy to naopak interpretujete hodně?

R: Hmm. Mně se tohle trochu přiznám se zdá takový jako schémátka o psychoanalýze, jo, že pro psychoanalýzu jsou typické interpretace, takže jako když se ptáte obráběče kovů „obrábíte stále?“ a on říká „no tak jak obrábím no“. Ale že bych nějak... jo prostě teda, myslím, že jsem to řekl, jo. Já se primárně snažím, aby to setkání, bylo jako dobrý, to znamená autentický, vřelý, ale aby v něm zbyl prostor na to, aby nebylo ucpaný vřelostí, nebo zahlcený jenom interakcí. Aby prostě bylo v nějakým dobrým poměru, bezpečný, vřelý, přijímající, autentický a zároveň, aby v něm byl prostor na to zkoumání, aby v něm zbyl prostor na ticho, aby v něm zbyl prostor na projekce, na přenos a abych si od něj udržel odstup, nějaký, protože bez toho odstupu s ním splynu nebo se s ním smotám v normální, běžný, lidský interakci a ta naše by měla bejt nějaká něčím jedinečná. Tak já bych řekl, že třeba kus tohodle odstupu potřebuju k tomu abych si o tom pacientovi mohl něco myslet jo a když mi tam třeba napadne nějaký takovejchhle nápad, jako co se mu teď děje, co se děje mezi náma, jak souvisí s jeho historií,

nebo že sem si všim že tohle se mu opakuje anebo i ve vztahu ke mně opakuje no tak to zkusím propojovat.

T: A to by byla interpretace?

R: To by byla ta interpretace.

T: Ještě bych se Vás zeptal, jak to je vlastně s neutralitou Vaší, protože v psychoanalýze je jedno s takových témat, jak moc ten terapeut má vlastně se angažovat, jak to máte vy?

R: No, velký téma, to máte pravdu. Já teda bych řek, - jestli jako teda jsem to vůbec schopnej posoudit - že jsem spíš méně neutrální psychoanalytik. Já, mně ňák jako docela jako je ňák blízky a oživující, a víc mně ňák asi to taky baví s těma lidma bejt v ňákejch živějších interakcích. Takže kdybyste dělal výzkum, jo, třeba z jednotlivých sesí a jejich záznamů v různých fázích analýzy, nebo interview a pak v půlce, v konci nebo co já vim. Tak možná by se ukázalo, jak různě aktivní, angažující, neutrální, pasivní, interpretující, naslouchající, jo, jsou ty analytici. Můj odhad je, že bych byl asi spíš ten reagující, živě se zajímající, možná mluvnej, jo je to možný. Asi to trošku souvisí s tím, že je ve mně dost toho psychoterapeuta, jo, a mám to rád. Jsou psychoanalytici, který myslím, že jako, eh... si ňák jako hodně trvaj na tom analytickým, nebo někdy mám pocit až jako trochu přezíravě, až nafoukaně, koukaj na tu psychoterapii jako na takový kontaminovaný, méněcenný odnože psychoanalýzy a to je ten čistý jedinečný proces. Já to tak úplně nemám. Já prostě vedu 30 let výcviky, dynamický, zajímá mě, bych řek jako něčím běžnej terapeutickéj proces a, a takže já jako celej život vedu svůj vnitřní dialog mezi tou řekněme klasickou analýzou a různějma aplikacema dynamickýho myšlení a uvažování a interagování s pacientem. To je něco co mě zajímá a těší a baví. Takže určitě ňák o tu neutralitu pečuju, ale nevím... myslím si, že v nějaký míře, která je pro mě specifická.

T: Mhm a kdyby třeba přišel klient, měl třeba problémy s agresí řekněme a teď by do Vás třeba začal projíkovat nějaký svoje agresivní myšlenky, začal by si myslet, že vy jste ten, stejnej jako všichni ostatní, ktorej prostě mu taky chce ňák ublížit. Tak jak byste třeba na tohle reagoval emočně nebo i slovy, jak by to vypadalo?

R: No... jako, že jo, pokud to bude pacient tak, jako agresivní, že vopravdu jako tady začne rozbíjet knihovny anebo se semnou rvát, tak si myslím, že bude podle principu reality můj klíčovej úkol ho dostat z tý ordinace, nějak se ubránit a tak jo, ale pokud bude schopnej mluvit o prožívání svýho hněvu a tak využiju to co mezi náma vzniklo, teda ňákou takovou jako neutrální schopnost eh... lépe prozumnět jeho agresivitě a zajímat se o něj. Třeba i nebojácně a napřímo a aktivně, ale vlastně mu nabízím jakousi metarovinu v který může lépe porozumnět svý agresii. Tak pokud jste tady mířil tak to je docela myslím jako jste docela vtipně mířil na to, že ta situace setkání s klientovou agresí nějak ukazuje, kolik tam ten terapeut zůstává vlastně jako klidnej a neutrální a zajímá se i interpretačně vodkad' je ta agrese nebo má i nápady k tý agresii, má nápady proč se dneska vobjevila, nebo se na to ptá,

proč tady dneska je, ale nějak tu agresi nezavrhuje, jo. A pak je tam si dovedeme asi představit někoho, kdo se s tím klientem tudle neutrální polohu nebude mít k dispozici, protože třeba v té terapii nikdy ani nevznikla, v té analýze je jako taková specifická kultura té neutrality. Která právě dovoluje určitý fenomény jakoby takhle pozorovat nebo by se dalo říct interpretovat, propojovat s historií a tak dále. Pak na jakoby tom konci spektra plné aktivity by bylo to co jsem říkal, prostě, pokud ten pacient by byl opravdu takhle agresivní pozemská bytost, která není schopná se v meta rovině zabývat sjezma afektama, tak bude můj klíčovej úkol se ubránit a dostat ho ven. Tak někde mezi tím se člověk pohybuje a těch situací takhle extrémních jsem za celej terapeutickéj život zažil málo.

T: Jasně, já jsem spíš myslel situace, že třeba přijde – teď dám jinej příklad – třeba smutná klientka prostě má nějaký problémy ve vztahu, tak některý terapeuti v psychoanalýze by třeba na tohle vůbec nereagovali na ten smutek, jiný by třeba byli zase jako víc empatický nebo tak. Tak jak to máte vy v té psychoanalýze?

R: No ano to říkáte hezky... eh... jestli můžeme mohla by to bejt poslední otázka? Protože je 40.

T: Já pardon tak ono to je trošku delší, tak ještě bych tam měl takovejch pár důležitějch.

R: No ale bacha, já fakt mam pak další tři lidi a potřebuju zůstat živej. Tak zvažte na co se chcete zeptat, protože ono je ještě o 5 minut víc než na těch hodinách.

T: Jasně, jasně, aha. Jo tak jestli si myslíte, že se psychoanalýza nějak proměnila vlivem dnešní doby, od doby třeba když jste to začal dělat, v těch devadesátých letech až do teď, jestli přímo psychoanalýza je nějakým způsobem jiná?

R: Nejsem velkej teoretik psychoanalýzy.

T: ((skáče do řeči)) Ve Vaší praxi myslím.

R: Myslim si, že zřetelně, že jo. Za tu dobu co já to dělám, tak psychoanalýza je daleko víc jako daleko víc společensky reflektovaná. Celá psychoterapie u nás se že jo vynořila do nějakýho vědomí...

T: ((skáče do řeči)) Já myslel spíš s klientem, jako v praxi, jestli tá práce s tím klientem psychoanalyticky je jiná nebo nezávislá na té době nějakým způsobem.

R: To je fakt složitá otázka, to je na hodinovej seminář a ne na minutu.

T: No jasně no, máme málo času.

R: To je fakt složitý, to nebude dobrá odpověď ve smyslu obsahu.

T: No jestli si třeba myslíte že ne, tak potom by to bylo asi jednoduchý, pokud si myslíte že ano tak to nemusíme ňák víc rozvádět...

R: ((skáče do řeči)) Je to složitý, fakt je to složitý. Jeden aspekt bych řekl, například maj lidi daleko méně času. Je tam důraz na to, aby ta terapie byla rychlejší a jakoby ňáká účinnější, ale z pohledu analýzy taky možná povrchnější. Myslím si, že mít dneska pacienta čtyřikrát tejdně v klasický analýze řadu let je stále obtížnější.

T: Jo, bezvadný a jsou třeba nějaký témata, který řešej pacienti častěji než tomu bylo dřív, v dnešní době právě v souvislosti třeba s globalizací, rychlejší dobou?

R: To bych ani neřek, mně se zdá, že ta analýza je něco tak hluboko u člověka, že tam dominujou spíš ty témata univerzální, právě jako je fungování ve vztazích, láska a nenávisť, vypořádat se s archetypovejma postavama, moje komplexy. A to že to má zase věci v čitateli, který se proměnily jako že se víc cestuje, že jsou jiný zdroje informací. To já bych řek, že ten proces analytickej tolik nemění, tak jako lidský nitro se tolik nemění, byť na povrchu je spousta věcí jinak.

T: A pamatujete si třeba nějakej zlomovej moment ve svojí kariéře, kdy jste cítil fakt nějakou větší změnu nebo posun ve svojí praxi, nebo to šlo spíš jako postupně nabírání zkušeností?

R: I to je těžký říct. Žádněj takovej jako votřes, kdybych měl pocit, že teď se mi jako ňák seizmicky hnula půda pod nohama co do ňákýho vhledu, změny paradigmatu, to moc nevidim, ale řek bych, že – aspoň tak jak já to vnímám – celej život sem ňák v kontaktu se sebou a s tím svým procesem, jak rozumim psychoanalýze, a to je něco docela kontinuálního a snažim se do toho furt přijímat nový věci. Že třeba jsem šel do dalšího desetiletýho výcviku, snažil se ňák zkomparovat třeba ty dva koncepty – Jungovskej a klasický analýzy. A jestli jste pro, pojd'te to nechat, je 50, řekli jsme si že budeme mít na závěr 5 minut času na shrnutí.

T: A kolik máme teda času?

R: Je padesát, nic nemáme. Tak to nechme, buďte spokojenej s tím co máte. To je jak v psychoanalýze. Buďte spokojenej s tím co máte ((směje se)).

T: Jo tak jednu poslední otázku můžu?

R: Můžete...

T: Jenom rychle, co vy považujete ve svý terapii za to psychoanalytický, co by třeba nepatřilo do jinýho směru? Co je tam oproti jinejm směrům třeba, co tam máte vy to psychoanalytický?

R: No asi ten, ta míra jako hloubky, intimity a vztahový přenosovo – protipřenosový interakce prostě s klientem kterej chodí jednou tejdně nebo jednou za čtrnáct dní nevznikne. S tím analytickym pacientem ten proces opravdu jakoby klesne do takový vlásečnicový soustavy.



T: Dobře, tak jo, už vás nebudu zdržovat.

### **Respondent č.3**

Datum: 21.5.2019

Místo: Praha

Délka: 58:14

T: Na začátek bych se Vás tedy nejprve zeptal, jak dlouho se věnujete Vy psychoanalytické praxi?

R: Aaa psychoanalytik jsem od roku 94 eh hh od roku 2014 a od roku 94 nebo 93 jsem eh vlastně vstoupil do výcviku psychoanalýzy no takže jsem měl své cvičný případy

T: Hm, Hm

R: To už je pár let na zpátek no

T: Hm jasně, začal jste ihned po studiu psychologie s psychoanalytickou praxí nebo? Jte dělal ještě něco jiného?

R: Já jsem studoval ještě za Bolševika

T: Hehe ((směje se))

R: A byl jsem v posledních ročnících medicíny, když přišla revoluce. Ahem. A tehdy přišel i nový přednosta psychiatrické kliniky, který se jmenoval Václav Mikota. Ehm. Aaa to byl známej nebo možná nejznámější český psychoanalytik v současné době a tehdy vlastně nás coby studenty seznámil s něčím úplně něčím novým. Ehh pro nás to byla psychoanalýza.

T: Hm hm

R: V rámci studia eh lékařské psychologie tak tam byla zmínka akorát o Zikmundu Freudovi a o psychoanalýze jako spekulativní buržoázní pavědě.

T: Mhm

R: Eh která zejména ehm hmm na základě získala módní ohlas eh, ale není, není to věda. Takže asi takhle jsem znal psychoanalýzu a teprve po revoluci jsem zjistil, že je to docela zajímavá věc.

T: Hm, hm ááá jaký mate teda výcvik? Máte teda psychoanalytický výcvik?

R: Česká psychoanalytická společnost

T: Jo

R: A výcvik v psychoanalýze

T: A ještě nějaký jiný třeba? Výcvik?

R: Na začátku, když jsem začínal, tak ehmm jsem chtěl ehh něco rychle co by pacientům honem rychle pomohlo aa a co není tak náročný na čas a na výcvik a noo tak jsem KBT taky vystudovanej

T: Taky KBT mhm, jo áá pracujete se všema klientama nebo s některýma třeba odmítáte pracovat, jestli máte nějakou jako klientelu?

R: Ehh ehh tady v tom, nebo takhe obecně eh, když je někdo ehh eh vycvičenej v psychoanalýze, tak je to v podstatě jeho pracovní nástroj, kterej používá ve svý práci, eh eh, at dělá co dělá, i když takovej člověk dělá například v nemocnici na oddělení psychiatrickým nebo at dělá v denním sanatoriu pro léčbu neuróz jako tady léčí třeba skupinově, komunitně pacienty, tak stejně přemejšlí způsobem, tak jak je vycvičenej. Takže ten pracovní nástroj se používá vlastně při veškerý denní práci.

T: Jo

R: Bl blm psychologa psychiatra, kdo ten výcvik má. Není to něco, že bych pracoval nějak jinak nebo přemejšel o věcech jinak než, když čistě je někdo jako psychoanalytický pacient.

T: Jasně, jasně třeba i ty prvky KBT se tam teda projevují nebo? Když vlastně přemýšlíte tím v čem jste vycvičený?

R: Eh prvky KBT ty jsou eh eh dobrý jako rychlá pomoc u lidí kteří víceméně o psychoterapii jako takovou nebo vo náhled nebo zvědavost na sebe jak jejich psychika funguje podle jakých uákonitostí, pokud na to zvědaví nejsou a chtějí rychle výsledek, tak KBT dobrá metoda.

T: Mhm a myslíte, že se to třeba i nějak kombinuje s tou psychoanalýzou?

R: Ne, ne, psychoanalýza je prostě psychoanalýza a a ta má prostě svý groo jak jak léčit

T: Jasně, jasně. No a co podle Vás v tý psychoanalýze teda, když děláte tu psychoanalýzu, co v ní vlastně léčí? Co je ten léčivej faktor podle Vás?

R: Eh náhled na logiku svých poruch

T: Takže na nějaký jakoby racionální úrovni myslíte, že to je?

R: Ehm později, později ano a eh zpočátku je to eh i neverbální záležitost.

T: Mhm, mhm

R: Lidi, lidi přichází do, do psychoanalýzy s různějma potížema a ty potíže plynou z toho ehm mhm, jakým způsobem, jejich duše je schopna se adaptovat na zátěžový situace nebo na problematiku života, se kterou se setkává. A teďka ne každěj člověk má stejně zralou duševní strukturu, takže ufffi řekně, duševní struktury méně zralé ve smyslu Cambergova hraniční narcistická porucha osobnosti nebo teba až psychotická, tak zpravidla nejsou přístupný náhledu a interpretaci logiky a pochopení věci to to to jsou to jsou schopný až pacienti se strukturou neurotickou, ale tyhle pacienti těžší zpravidla je to o zpočátku o přístupu a tvorbě dobrého objektu, kterého si ti pacienti nejsou třeba vědomi v tu chvíli. Možná později, když se terapie daří a postoupí potom dál.

T: A co je ten dobrý objekt?

R: Eh.. dobrý objekt je ten, kterej poskytuje bezpečí a kterej redukuje úzkost.

T: Mhm

R: Ehh ve vlastním slova smyslu původním je to dobrá matka.

T: Jo, jasně

R: Nebo dost dobrá matka v psychoanalytický terminologii

T: Jo takže ty faktory tý úzdravy je teda nějakěj náhled na tu svojí situaci nějakou?

R: No tak zase u neurotickejch, skutečně neurotických potíží, kde ta duševní struktura je intaktní, tak, tam je to hodně o náhledu toho, proč se mi dějou divný věci. A dám takovej příklad klasickej, neurotickej konflikt, kdy ehm student pokud je neurotik ehm má třeb před dilematem nebo má v sobě třeba dva neslučitelné systémy. Ze systému id pudového to je, že by měl jít na schůzku s dívkou s kterou třeba začal chodit. Touží po ní, nechce jí zanedbávat. A pak je tu druhej motivační systém, zesuperega, to teďka mluvím o strukturálním modelu podle Freuda.

T: Jasně

R: A ehm a ten druhej systém říká, jdeš zítra na zkoušku, musíš to všechno umět, otázky se musíš naučit a nikam jít nemůžeš, musíš se učit. Čili tyhle dvě neslučitelné tendence se srazí a máme tady třetí instanci a to je ego, já což je taková ta instance, která uvádí do souladu instance pudový z id a superega žejo, svědomí. A musí najít nějaký řešení a neurotický řešení je například psychosomatický symptom, rozbolí se hlava ehm leze na mě chřipka, bolí celý tělo a nemůžu to ani to. Nemůžu se ani učit a nemůžu jít ni na rande, čili tohle to je neurotický vyřešení konfliktu.

T: Mhm,mhm

R: Popřípadě, popřípadě ta energie, která se objeví, tak je zužitkována v eh v manuální činnosti. Známy jev, studenti ve zkouškovém období, mají uklizené pokoje, nebo bydlení, nebo tam kde bydlí.

T: Jo

R: No takže takhle, takhle zapracuje...nooo a v rámci psychoanalýzy s tímhle tím člověkem si můžeme s ním o tom povídat o těch jeho motivačních systémech a můžeme tomu nějak rozumět. A ehm ehh aa to samo o sobě tomu studentovi pomůže, tak aby odstranil svý pravidelný onemocnění ve zkouškovém období.

T: Mhm, mhm Takže ten náhled v podstatě, co jste říkal. Takže vidí něco, co předtím tedy neviděl. Jo, Jo.. jo aaa Kdybych se zeptal na cíl té léčby vlastně, tak s čím by měl ten klient odcházet když skončí v té psychoanalýze tedy s tím náhledem, což je teda něco jako navíc a třeba i nějaký odstranění příznaků tam je? Nebo jak to vidíte?

R: Tam je tam, je tam zredukování, odstranění příznaků ehm, je tam ehm eh větší spokojenost ehh ze svým prožíváním například bez pocitu, že jsem něco udělal špatně něco ještě nějak jinak. Bez pocitu já nevím třeba nespokojenosti ze života, já nevím, nemám teďka všechny ty body v hlavě, abych to definoval, ale ale například.

T: Jasně

R: Například ta Nancy McWilliams jak ona se ta knížka jmenuje? Ehm psychoanalytická psychoterapie nebo něco..eh nebo nebo psychoanalytická diagnostika nebo takhle. Tam to pěkně shrnuje tahle body eh o tom subjektivním prožívání.

T: Jasně já jsem myslel spíš podle Vás. Když ten pacient od Vás odchází, tak jako.

R: Tak záleží jak je cíl jak je začátek definoval.

T: Jasně

R: Takže jestli takovej člověk říká třeba eh eh já nevím, mám problém třeba seznámit se já nevím třeba s dívkama nebo mám problém se cítit ve společnosti druhých lidí nebo v konkurenčním prostředí mých vrstevníků, tak eh vyléčení je takový, vyléčení je takový že chápe kořeny tadyhle toho svého jednání a současně se výrazně podle toho ty pociry zredukuje a cítí se, cítí se v tomhle lépe.

T: Hmh hmh a jak si myslíte, že může bejt t změna třeba trvalá nebo pevná. Potom co proběhne vlastně z Vaší strany ta psychoanalýza. Vypadá tedy, že je vyléčený, tak máte nějakou zkušenost stim, jak to je v těch životech těch lidí?

R: No to nejtrvalejší eh eh no eh známý je Stockholmský dotazník ted nevím z jakýho je to roku, možná tak patnáct let nazpátek, tak ehh ten prokazoval, že nejtrvalejší změny, změny v životě jsou právě po psychoanalýze.

T: Mhm

R: Psychoanalýza nejde tolik po symptomech jako například ta KBT o který jsme mluvili. KBT terapie je o tom já třeba nevím, mám obsedantní příznaky při opuštění bytu. Jo tak KBT zredukuje obsedantní příznaky při opuštění bytu jo, ale na druhou stranu eh eh se vynoří zase více agresivních impulzů toho člověka a víc se hádá v práci. Joo nebo se objeví obsese jiná, která tolik nevadí v běžným prožívání běžného života. No a říká se, že psychoanalýza i změny který vytvoří jsou víceméně trvalýv čase.

T: Mhm a to teda potvrzuje i ta Vaše zkušenost?

R: Moje zkušenost to potvrzuje

T: Jo, jo, jo Takže v tom pacientovi nastane nějaká vlastně vnitřní psychická změna jestli tomu tak můžem

R: Jo ((skáče do řeči))

T: ...Nazvat a ta vnitřní psychická změna se projevuje i nějak eee navenek ee jak se podle Vás třeba projevuje? Ehm v chování nebo v běžným životě, jak byste takovýho pacienta třeba poznal. Čim by byl charakteristickej?

R: Tak asi je to případ od případu a když řeknu z historie, aa obsedantní pacient eh typ eh úředníka kravatáka, ktorej velmi dobře zacházel s čísly, penězi a ehm eh eh nesmírně zbohatnul v období kupónové privatizace, za to tento člověk neuměl navazovat vztahy s druhejma lidma eh neuměl si představit že by já nevím jel na dovolenou, která by nebyla v hotelu, ale například pod stan a podobně. Měl strach ze špíny, strach z bakterií eh strach z nehygieny a tak dále a současně neschopnost navázat blízký vztahy. No takže po léčbě například tenhle ten člověk se stal ehm já nevím eh eh v průběhu léčby se jeho chování měnilo tak že se stal cestovatelem, cestovatelem z počátku batůžkářem, potom v rámci svých finančních možností si nakoupil třeba koupil nejdřív loď se kterou procestoval nejdřív český řeky později si koupil flotilu kterou pronajímal u moře a a ehm a spíš se pyšní tím, že mu nedělá problém, kdekoli spát a jeho osobní vztahy jsou velmi uspokojivé.

T: Mhm takže postupná změna teda jesti to chápu, pak teda nějaký kroky, který vlastně v podstatě se stal opak toho, co byl jeho problém. On měl problém se vztahy, tak teď má vztahy úplně řekněme v pořádku.

R: Neříkám neříkám, že třeba úplně v pořádku, ale ale tak jak to má je s tím spokojenej

T: Mhm

R: Žije normálně párovým životem, společenským životem a a ehm což třeba u výrazně obsedantních osob je tohle docela zázrak.

T: Mhm takže vy vlastně končíte terapii tam kde je spokojenej? V bodě kdy může odejít spokojenej?

R: Ehm tak, taky často končím terapii, když se terapie dlouhodobě nehýbe, tak aby se z toho nestala věčná terapie. Eh tak dáme třeba termín, kdy budeme končit a během toho termínu se ukáže jestli se věc pohne nebo ne, zpravidla to vždycky pomůže.

T: Mhm

R: A no potom, potom samozřejmě mám takovou mantru v psychoanalýze k vyřešení oidipovského komplexu se tomu říká.

T: Mhm, mhm jo jakou vidíte vlastně roli toho analytika v tom v tom procesu. Co vy vlastně poskytujete. Co vy nenabízíte? Třeba i z hlediska...

R: ((skočil do řeči)) Každý člověk má eh ve své psychice h eh systém reprezentací vnějšího světa. Ty reprezentace nám vytvoří naši nejbližší během výchovy. Takže eh to jak se řeší různé situace se kterými se životě setkávám je to, že se opírám o svoje vnitřní reprezentace jednoduše řečeno, tak jak mě to máma naučila. Jak daná věc je závažná nebo ne. No a většinou předpokládáme, že je třeba opravit tenhle systém vnitřních reprezentací toho člověka. Jo takže eh eh setkám se v přenosu u toho člověka s tím, že na mě přenáší svoji dřívější zkušenost a já na sobě svým protipřenosem zjišťuju že je to zkušenost neadaptivní že takhle to nejde. Mým úkolem je zajistit tomu člověku úplně jinou zkušenost s danou situací, kterou on pořád opakuje, tak aby se vytvořil nebo aby se opravil, opravila ta vnitřní reprezentace, kterou on tam má. Jo čili to e ta tvorba dobrého objektu jak jsem na začátku říkal.

T: Jo a jak to máte třeba s neutralitou, protože o se třeba liší terapeut od terapeuta?

R: Neutralita je, že nesmím mít já sám z toho žádný požitky, výhody a a neutralita je o tom, že vždycky myslím eh co je nejvýhodnější pro pacienta v danou chvíli.

T: Mhm mhm

R: Veškerý čas, který spolu strávíme je omezený na tu terapeutickou hodinu a a tím to končí.

T: Mhm jasně, oni třeba někteří terapeuti říkají, že jsou třeba víc s tím klientem, někteří třeba že mají větší odstup. Jak jak vy to...

R: To nejde, to nejde takle určit, to je o povaze každého z nás. Někdo někdo je ze své povahy tuhé stažený a může to být nesmírně inteligentní člověk, který říká nebo pomáhá tomu pacientovi výrazně ale vždycky to bude člověk víc odtažený, než třeba zase někdo, kdo je od přirozenosti vřelý a a příjemný a blízký a takový. Tak takto si myslím, že můžeme si o tom povídat jak chceme, ale že ty naše osobnosti se do toho taky promítají pochopitelně. Jo.

T: Mhm mhm a jak vy pracujete třeba s tím protipřenosem? Když třeba klient tím přenosem do vás začne projíkat nějaký svoje obsahy třeba například agresivní pacient začne si myslet, že vy jste taky agresivní a teď vy to vlastně poznáte v tom protipřenosu a odhalíte to teda nějak tomu klientovi nebo třeba jakým způsobem by jste třeba postupoval?

R: No tak zase situačně, podle toho jakého člověka mám před sebou. Takže neurotikovi to můžu skutečně říct tak, jak to cítím. Tak mu říkám třeba noo tak pane kolego, tak se mi zdá, že se na mě zlobíte, podobně, jako jste se tehdy zlobil na svého otce, jak jste vyprávěl. Ta situace, to aranžmá mi přijde prakticky identický. Taky to tak vidíte? Třeba, třeba je to člověk který je zvědavý opravdu na objevování a jeho duše je natolik pevná ta struktura jak jsem o ní mluvil, natolik aby tohleto unesla a bral to jako podnět ke zkoumání a ne jako obvinění, že je agresivní. No a v případě, že takový člověk bude víc narušený a jeho struktura bude třeba narcistní nebo hraniční nebo až psychotická, tak takovému člověku tohle říct nemůžu, protože by to chápal jako, jako obvinění z toho, že je takový a makový. Tomu musím spíš zprostředkovávat pomocí emocí tu interpretaci, takže jemu interpretuju způsobem například eh no eh asi vás mrzelo eh že při naší poslední schůzce eh jsem třeba řel to a to, jo nebo tak si myslím, že eh eh nebo na všem místě by mě možná bylo líto, kdybych eh pff na vaši nabídku setkání odpověděl v žádném případě nebo to nejde.

T: Mhm, mhm

R: Jo možná by je to mrzelo holt takhle takhle to máme ty pravidla a tak dále čili radši jemu nebudu říkat eh eh tu analogii toho přenosu jako tomu neurotikovi, ale zprostředkuju mu, že se zlobí. Protože kolikrát u těchto lidí je problém s agresivitou a neschopností si připustit, že se zlobí. Mají strach z toho, že by objekt zničili. Jo takže si umíte představit, možná i v praxi takovýchle lidí.

T: Jo jasně

R: Že musíte chodit okolo nich po špičkách, protože by se snadno urazili, snadno by prudce reagovali, to jsou lidé, kterým musíte, musíte tak jako

T: Jasně ((skočil do řeči))

R: ...s citem

T: Jasně, takže vy to nějak poznáte, vycítíte jakoby z té situace a u...

R: skočil do řeči Jo jojo to je jaksi už diagnostická zkušenost a už víte koho no víte no

T: jasně, jasně, ale je fakt možný to některým lidem říct, třeba těm neurotikům fakt jak to je, jak to vnímáte, že třeba..

R: ((skočí do řeči)) pochopitelně, neurotikům ano. Tam se můžeme opravdu bavit třeba bavit tak, tak jak to je náhledovým způsobem na tu situaci. Kdežto tady u těch poškozenějších pacientů, tak spíš vopisem a s důrazem na jiný formy přenosu, který u těch narcistních poruch převažují. Jo taže dříve, do dob já nevím třeba koem 60 let, tak do té doby třeba psychoanalytici byli přesvědčeni, že tyhle typy poruch ( narcistní, hraniční), že nejdou dát, že nejdou analyzovat, že nevytváří, přenos takový ten klasickej. Jo že si figuru ze svého dětství její teda schémata přenesu na dalšího člověka, tadyty lidi mají jenom částečný přenosy, kterejm se říká idealizovaný zrcadlíci. A teprve tadytim dílčím krokem, že se snažím se je dostat z jejich poruchy osobnosti nebo z jejich ehm nižší vývojové struktury osobnosti na vyšší, tak nejdřív musím používat trochu jiný postupy, které vychází z období ego psychologického. A potom dařili se, tak potom můžu pracovat jako s neurotikem, ale až pozdějc.

T: mhm a myslíte že je teda nějaká, interakce mezi tím klientem a terapeutem i nějaká nepřenosová? Že může být?

R: pochopitelně, člověk z člověka nebo..

T: ((skáče do řeči)) jo a v jakém případě by třeba byl nepřenosovej, jak by vypada nepřenosová..

R: ((skáče do řeči)) nejsem dogmatik, psychoanalytici říkají všechno je přenos.

T: přesně tak

R: a zase hm já nevím, já zase říkám že takovýto že jsem takovej jakej jsem a druhej analytik je zase povahově trochu jinej a podobně, tak to jsou, řekněme postřehy inteligentních pacientů, který bych nenazval přenosem, ale prostě realistický vidění toho že, této psychoanalytik řekněme je obsedantní. Když si třeba třikrát utře ruku po klíce, bych nenazval přenosem, ale to je prostě realistické vidění.

T: No a to by byly teda spíš ty neurotici třeba, tohleto



R: hmm často, často zejména ty víc narušení pacienti, jako jsou ti hraniční, tak ty mají neobvyklej nebo obrovskéj cit, pro emoční ladění druhýho člověka.

T: mhm

R: tak často, často velmi dobře poznají, že ten den je třeba terapeut smutnej nebo... a to zase musí psychoanalytik rozlišit. Jako je to přenos a nebo si uvědomuje nebo moje reálná situace je třeba taková já nevím. Mám těžkou životní situaci, jsem opravdu smutnej a ten pacient to poznal.

T: mhm

R: tak to si myslím, že musí bejt psychoanalytik poctivej k sobě v tohletom.

T: hmh mhmhmh

R: a nemůže říkat, to je váš přenos

T: jasně a jsou nějaký typy pacientů třeba složitější v tohletom třeba? Než jiný typy pacientů třeba, že tam je třeba těžký rozlišit, co je opravdu jak jste říkal ty hraniční pacienti?

R: no tak jako, čím řekněme ehm ehm nestabilnější struktura osobnosti, to znamená ta hraniční, ta narcistní, tak tím samozřejmě je těžší ta práce a emočně namáhavější než třeba s tím neurotickým pacientem.

T: mhm a máte nějakou metodu nebo techniku nebo pracujete spíš volně, když přijde ten pacient? Nějaký obvyklý postup?

R: podle situace jak jsem teďka o tom s váma s váma mluvil, takže, ale vždycky začátek je o tom, že ehm, že si sedneme, tak jako teď tady sedíme spolu a ehm jsou nějaký já nevím dvě tři setkání, na začátku kdy ehhh se toho člověka zeptám, co jde v životě jinak než má jít? A během toho rozhovoru se třeba doptám později, ale nejdřív nechám toho pacienta hovořit, abych viděl, to co je pro něj důležitější, o čem mluvit na začátku a o čem pozdějc. A abych si udělal představu o jeho fungování.

T: mhm a pak až třeba se domluvíte na spolupráci, potom co se takhle vidíte třeba několikrát?

R: no pak se domluvíme na spolupráci nebo nedomluvíme no

T: mhm a když to vezmu ještě obecnějš..psychoanalýza má nějaký postupy, ale zase každéj pacient je jedinečnej, každá ta situace je třeba jedinečná. Opakuje se vám třeba nějakéj typický průběh té léčby nebo něco co by bylo vlastně pořád stejný?

R: to to snad ani ne, nebo neumím si to představit, jak říkáte každému člověku je jedinečný a ehm nevím nevím, na to neumím odpovědět

T: jasně jasně, jestli třeba kladete i na něco důraz aby to v té terapii opravdu bylo, nějaká třeba atmosféra něco třeba specifického pro vás jestli si vybavujete?

R: tak co je pro mě specifický, tak to je aby trvala zvědavost toho pacienta na to, co se děje.. a aby se z toho nestalo klišé a odstraňuju jakýkoli překážky, který brání ve volných asociacích. No tak ehm ehm aby si pacient mohl vytvořit takovou atmosféru, aby si pacient mohl opravdu povídat o tom vo čem potřebuje

T: a co mu může třeba bránit ve volných asociacích?

R: no tak třeba, přílišný pocit z toho, že musí dokázat psychoanalytikovi, že je zvlášť výjimečný člověk, který ehm ehm neplácá takový hlouposti jako třeba ti jiní. Takže závazek třeba být jedinečným člověkem tak to extrémně brání volným asociacím. Protože všichni víme, že nás napadají různé pitominy nebo agresivní obsahy nebo něco, co s říkáme ježíši, tohle tady říct nemůžeme tomuhletomu člověku.

T: a to se stává často? Mají pacienti tento řekněme problém asociovat nebo je to spíš výjimečný?

R: no tak většinou asociace je taky ovlivněna přenosem no takže si všimnou že se semnou baví takovým zvláštním specifickým způsobem. No tak třeba třeba říkám je zajímavý, že v poslední době jsem si všiml, nebo vlastně od začátku jsem si všiml, že ehm se semnou bavíte vždycky o věcech, který jsou závažný až depresivního charakteru a takový těžký a přitom vím, že ehm žijete docela optimistickým a veselým životem, že o věcech, který vás vlastně bavili jste se zmínil jen tak okrajově a tohle to přešlo k těžej a závažnejm věcem, tak to stojí za uvážení jestli to tak prostě cítíte a nebo proč vlastně mi nevyprávíte o těch věcech, který vás těšili. Joo, no to jsou jen takový blbosti, najednou zjistíme, že takovej člověk měl vlastně depresivního otce a když přišel s nějakou radostí a a vejskal si, tak mu tatínek řekl něco na způsob, no měl by jsi se raději učit než dělat nějaký blbosti. Že vážně mohl komunikovat s někým na kom mu záleželo teprve o zvlášť důležitých věcech, takových těch těžkejch. No a jsme u přenosu. On se diví, že jo, on říká já se s váma nemůžu, nebo co jinýho by jste si představoval a to jsou takový pitominy. To sem nepatří, to jsme se s klukama prostě zlískali a byla prdel, ale to nevím, co bych vám tady k tomu... a vůbec byste si o mě myslel že jsem takovej jako zhejralej člověk, jo a najednou vidíte, že proč bych si to já měl myslet?

T: jo jasně to je signál hned

R: no a tímhle způsobem se dostaneme třeba hned s tím neurotikem k tomu jak zachází s důležitěma osobama ve svém životě. S kantorama ve škole a podobně.

T: mhm a jak to vidíte z té časový roviny z té psychoanalýzy. Jak se tam vlastně pohybujete, když jste říkal, že tam máte hodně i to KBT, který kouká spíš do té přítomnosti, psychoanalýza zase kouká do minulosti

R: hmmm jako KBT spíš je taková perlička, jako když jsem začínal, tak mi ten výcvik přišel hrozně dlouhý a náročnej a jako začínající nemocniční doktor jsem potřeboval já nevím s pacientama honem rychle nejlépe ještě tento týden vidět jak selepší, no takže spíš to bylo z takový nedočkavosti. Ještě honem další, další výcvik si udělat.

T: mhm no a v jakých časových rovinách se pohybujete v té psychoanalýze?

R: mhm tři pět let

T: mhm jo jasně a proměňuje se podle vás nějak psychoanalýza vlivem doby? Vnímáte tam nějaký vývoj?

R: psychoanalýza má vývoj od samýho začátku

T: já myslím třeba v posledních deseti letech jakoby té vaší praxe, za tu dobu vaší praxe jestli vnímáte nějaký vývoj

R: v současné době nabývá a významu interpersonální psychoanalýza, kde se klade mnohem větší důraz na osobnost terapeuta na způsob jeho komunikace na to že je to vlastně vzájemné sdílení apod. Teda ještě zpátky já si myslím, že psychoanalýza je vždycky jenom jedna. Když s tím začínal Sigmund Freud tak to byl vlastně první a potřeboval vlastně svojí metodu nějak popsat, jednoduše a srozumitelně, aby to jaksi odborná veřejnost nějak chápala a taky získával následovníky a žáky. To co je v jeho dílech zmíněno jako samozřejmost, že člověk taky přemejšlí nad sebou nad svojí motivací, samozřejmostí je nesmírný respekt k tomu pacientovi atd. Tak dneska přišla doba, kdy se to zdůrazňuje a rozpracovává.

T: A myslíte, že se třeba proměnila i vlivem doby? Že je dneska doba rychlejší, globalizace a tak? Nebo jestli je psychoanalýza stálá?

R: No, tím že je doba taková instantní, tak je tendence.. ve vlastní psychoanalýze jsou různé proudy a jeden z těch proudů je třeba taky zredukovat množství sesí za týden, taky probíhají debaty o skypové psychoanalýze na dálku, která ale všeobecně není spíš přijímaná, proto, že chybí vlastně neverbální...vzájemný reflektování.

T: a to jste zažil třeba skypovou psychoanalýzu?

R: já sám jsem jí nedělal

T: a plánujete třeba něco takovýho?

R: neplánuju

T: neplánujete, jasně

R: jo já jsem zastáncem osobního kontaktu a já nevím, já bych to srovnal s manželstvím třeba nebo se vztahem k přátelství dvou lidí třeba. Když se budete vídat každý den na hodinu, tak váš vztah bude jinej než když se budete vídat každěj tejdě na hodinu a váš vztah bude úplně jinej když se budete vídat po skypu.

T: mhm jasně

R: no a pracujeme li s se zvnitřněnými objekty to znamená s matkou otcem a to co má v sobě ten člověk zažitý, tak nějaký práce se vztahem nejde podle mě dělat přes obrazovku jo, takže já jsem zastáncem toho osobního kontaktu a se všim co k tomu patří.

T: jojo a jsou nějaká témata, která klienti řeší třeba častěji než dříve, než třeba v posledních pár letech třeba třem a pěti letech, jestli se něco změnilo?

R: nene na to neumím odpovědět

T: hm hm v pořádku a máte třeba nějakou situaci, kdy bylo pro vás obtížný v tý práci psychoanalytický pokračovat? Nějakej konkrétní případ třeba?

R: jako pro mě osobně, jako z osobních důvodů? Nebo třeba, že tady na mě pacient mířil pistolí?

T: nene nemyslím třeba kvůli pistolí, ale třeba kvůli tomu, že by to byl příbuznej nebo tak něco, myslím..

R: ((skáče do řeči)) jako záraz, jako záraz v tom že se terapie nedařila, neša nebo něco takovýho

T: no

R: obecně náročnější jsou ty poruchy obsedantně kompulzivní, který obecně v literatuře a i v praxi to tak je že jsou víc řekněme stálý, úporný, držící se toho problému a že třeba jejich léčba je hodně náročná

T: hmh a tam se to liší třeba i časově výrazně oproti jiným pacientům?

R: možná možná může trvat o něco dýl. Ale taky neumím specifikovat nebo, nedělal jsem si tabulky no.

T: jasně a nastal ve vaší kariéře nějaký zlomový moment třeba v psychoanalýze, že jste si třeba něco uvědomil nějaké woow moment nebo nebo ne?

R: ehh pro mě bylo fajn, když jsem ve svém výcviku a v rámci analýzy zjistil, že ehm je to docela komfort, opravdu se do té terapie pustit. Myslím že jsem asi trpěl jako většina, začínajících adeptů analýzy tím, že jsem na věc myslel jako na svůj výcvik nebo na své kanape jako na nezbytnou podmínku pro ,pro to abych jednou byl psychoanalytikem a myslím, že to mě brzdilo. A když bych mohl tedka znvu začínat, tak bych do toho vlítnul všema deseti a a tak jako opravdově za sebe, tak jak jsem ti cítil. Takže myslím, že skvělá práce mého psychoanalytika byla v tom, že mi ukázal, že to má fakt význam.

T: hm takže mín setřeba držet té teorie a víc jít tam ze svéjma zkušenostma opravdu?

R: jako nepřemýšlet nad tím, ehheh ehheh jako ehheh ehheh nebo jak říkáte no nepřemýšlet tolik nad tou teorií, kde asi už jsem, ale opravdu to tak jako poctivě pustit bez přemejšlení ten tok myšlenek a asociací a co si o tom myslím a podobně a nebrat ty vstupy psychoanalytika jako jakýsi opravování nebo nějaký invektivy, ale jako opravdu podnět ke zvědavý sebereflexi nebo ke zvědavý sebereflexi, tak to bych řekl, že je obrovské objev tohleto.

T: jo jo sebereflexi, takže, víc se zajímat o sebe co s váma to dělá než na začátku

R: jo co semnou to dělá a postupem času zjišťuju že vlastně jde hlavně o můj svět ale postupem doby přemýšlím taky nad analytikem a nad všema okolo a a uvědomit si i takový to začlenění a svojí roli vlastně ve společnosti ve který se pohybuju nebo tak to...i tohle je řel bych obrovské objev. Jo co si pamatuju tak jako ze školy, tak eh si myslím že nejenom já, ale že jsme byli tak jak zahleděný do sebe a do svých známek a do svého prožívání a do toho c kantoři nám řeknou nebo takový a pro mě by třeba objev jaksi přemýšlet o světě celistvě a nejenom o sobě a o svý neuroze nebo narcismu nebo kdo ví co to bylo. V gestalt terapii tak tam mají taky takový rčení já pán ty pán, tak to to asi patří na všechny terapie.

T: a jak vy to chápete to rčení, nebo můžete mi to ještě nějak přiblížit?

R: no že na jednu stranu já nejsem žádný pánbůh, který rozděljuje nějaký moudra, ale stejně tak, že předemnou taky nesedí nějaký člověk, který by neby člověkem.

T: mhm

R: tak asi asi tak no

T: mhmh mhmhj jasně a co vy považujete v té svý terapii za to psychoanalytický, v čem je teda výhoda té psychoanalýzy

R: v čem je výhoda?

T: no noo

R: že tu psychiku to opravdu umí restrukturalizovat. Že člověk opravdu se změní že změna osobnosti se může dít dvojitým způsobem neřízene to znamená, když se oženíte a budete spolu intenzivně žít s vaší manželkou pět a více let nebo spíš deset a více. Tak se budete oba vzájemně nějak meniz, ale to je neřízený. Pánbůh ví co z toho pak bude po čase a v psychoanalýze ta můžete o svý vůli nechci říct cokoli ale strašně moc práce k tomu třeba abyste byl spokenější v tom vašem životě.

T: hm a proto třeba nejste zastáncem nějaký jiný teorie, protože to třeba neposkytuje

R: ((skáče do řeči)) ale ale jsem ale záleží vod potíží který ten člověk má. Takže jestliže budu já nevím nebohej člověk kterej propadne závislosti, mentální anorexii a podobně, tak půjdu s klidným svědomím na jiný typ terapie, protože psychoanalýza pro mě není...joo

T: hmh takže hlavní přínos tý psychoanalýzy oproti jiným směrům yste teda viděl v tom, že dokáže

R: ((skáče do řeči)) změnu osobnosti a trvalot změn v čase

T: jo a považujete ještě nějakej prvek svojí terapie za nepsychoanalytický, který třeba do tý psychoanalýzy se třeba nějak promítá při tý vaší terapii?

R: já myslím, že ne, ehh pokud by tam takovej byl, tak by byl nevědoměj a to bych taky nevěděl.

T: hmm a dělal jste tu terapii vždycky stejně, nebo jste něco změnil?

R: no tak to víte že se změnilo, spousta, taky řadu let jsem byl ve výcviku, řadu let jsem ve výcviku nepokračoval, protože jsem se více věnoval stacionáři a člověk se vyvíjí pořád, pořád něco čtete a taky to není stacionární vědění jak že ted jse psychoanalytik a ted to všechno vim, to je blbost, to je nekonečný vzdělávání a čtení a poznávání až do smrti je co dělat

T: jasně já jsem myslel, takhle v tý praxi osledních čtyři pět let, kdy jako nejste ve výcviku, ale kdy už děláte jenom tu praxi, tak jestli tam byl nějaký vývoj?

R: hmm to asi ne to asi ne

T: dobře tak ještě se vás zeptám na

R: ((skáče do řeči)) nebo jinak já nevím psychoanalýzu jsem praktikoval léta, tedy šlo o to dokončit tu tečku, dojít si pro ten diplom, vlastně mám pocit, že už nekonečně dlouho jako ten psychoanalytik funguju.

T: takže máte pocit že je to takovej pocit zrání nebo?

R: proces zrání no

T: a máte nějakej oblíbenej směr v psychoanalýze?

R: v self psychologii a pak tahle interpersonální, ta se mi taky líbí

T: v če vidíte přínos v self psychologii ve vaší praxi

R: že můžu dobře pracovat s lidma, který to mají s druhejma hodně těžký, to jsou lidi, co mají problémy se svým sebehodnocením a není jednoduchý si s nima normálně povídat, tak jak nám zobák narostl jo když to tak řeknu. Že velmi snadno zdevalvují vás nebo velmi snadno upadají do idealizační závislosti a tak bych řekl že v tomhle udělal Hans Kohout obrovskou díru do světa, když zjistil a hlavně v pozadí protipřenosově, je vždycky velká agrese, no tak jak s tímhle pracovat. Tak když člověk má po ruce teorie, tak chrání sebe a chrání i toho pacienta koneckonců.

T: a to vám třeba baví víc než jiný typ pacientů nebo...

R: hmm protože se to hodně často vyskytuje, tak se tomu nevyhnete

T: často se vyskytují agresivní

R: ne takhle eh eh aaah v psychoterapii zjistíte že při ehh eeh strukturálních deficitech který nejsou neurotický, tak co je hlavní problém u pacienta, tak to je jak zacházet ze svjema negativníma pocitama, který pochopitelně všichni máme že jo, ale normálně je umíme nějakým způsobem docela normálně dobře regulovat. No a tyhle ty lidi mají strach nebo je naším úkolem naučit s agresí normálně zacházet a agresí se nemyslí boxerský ring, že ti jednu plácnu, ale agrese je že ničíte vztahy třeba aniž si uvědomujete ten mechanismus a proč. Jo jsou to takový ty hodný lidi, který najednou vybuchnou prostě nebo, který řeknou najednou něco tak příkrýho nečekaně, že to vede prostě k poruše vztahů nebo který najednou se odříznou a přestanou komunikovat. Jo to všechno je nezvládnutá agrese neschopnost ochránit se vlastně, tak z toho plyne jo spousta lidí neumí říct, když se mě kamarád něčím dotkne..tak hele tohle mi neříkej tímhle mi lezeš na nervy a nebo umět použít diplomacii a umět si do něj trefně rejpnout, aby věděl kde je moje hranice a am už nemůže ale vztah normálně pokračuje, že jo. Ale kdežto narcistní člověk tak u něj je to otázka života a smrti, co si to dovolil, to snad nemyslí vážně, úplně ztuhnout třeba nebo přestanou se bavit nebo neadekvátně zareagují

T: a jak se takovej pacient třeba projevuje když přijde třeba na to první sezení tenhle typ

R: no tak je to takovej ten spíš sebevědomej typ tak vám potřebue sdělit, že mluvíte fakt s významným člověkem a že si toho můžete považovat že právě s váma je a nebo jsou to

takový ty přehnaně skromný lidi, který vás tlačí do toho říkat jim vlastně jak jsou skvělý. To jsou takový typy. V obojím je ale základ, že nevěřím, že jsem dost dobrým člověkem pro tenhle svět.

T: a jak vy na to reagujete, když takhle přijde a začne si něco dokazovat řekněmě

R: no mě v první řadě zajímá ten jeho příběh nebo proč přišel, abych porozuměl tomu trápení no takže ehm eh to psychoanalytický interview je porozumět tomu jednak jak to vidí ten člověk co mi sděluje a tomu nějak porozumět abych věděl o co jde. Celkem mě nezajímá to abych reagoval na to jestli je to obzvlášť významnej člověk nebo není, ale jde mi o to abychom se spolu domluvili o co jde, proč spolu sedíme

T: takže vy si začnete nějak povídat o tom jeho životním příběhu, ale na tohle moc nereagujete na takový ty jeho...

R: ((skáče do řeči)) no tak on mi během té řeči vypráví o tom jak jde od úspěchu k úspěchu a jak tamhletem kantor byl blbej a jak musel uznat svojí chybu a tohleto. Já tady vidím co mi ten člověk tady říká, ale proč bych měl na to reagovat nebo...akorát řeknu no a tak, když jste školu skončil co potom

T: jo takže vy si s ním takhle povídate zjišťujete a zjišťujete a kam se to vlastně celý směřuje?

R: no směřuje to k tomu aby mi ten člověk řekl, proč vlastně ke mně přišel, proč mě vyhledal

T: jo jo

R: a potom já se ho taky zeptám povězte mi něco o svém životě, abych si uměl taky představit, jak žijete ehhmm jakým způsobem...jak váš život vypadá. On mi vlastně zpočátku předešle nějaký svý potíže a starosti a proč vlastně tady je a pak třeba se ho na konci doptám, abych si dokázal představit kulisy jeho života, tak se ho třeba i doptám, když mi něco neřekl

T: jak tam proběhne ta úzdrava teda konkrétně? On teda pochopí, získá náhled na to, proč říká, že je skvělejší? Nebo proč říká, že...proč se tak snaží prezentovat..

R: no ten člověk to sám na sobě pozná, že ehm, že je mu mnohem líp mezi lidma, dřív dřív se třeba vyhejbal kolektivním akcím z důvodu, že když je kolektiv tak je konkurence. Konkurence rovná se vydobýt si svoje místo schopnost zacházet s agresí. A tenhle člověk najednou řekne: když jsem byl n začátku školy, tak jsem byl spíš takovej samotář kterej chodil s tou nejkrásnější ženskou z ročníku, ale s ostatníma si neměl co říct a spíš jsme se vždycky izolovali ve dvojici a nebo jsme někam prostě...no a tedka je mi to vlastně jedno jestli mám tu nejkrásnější ženskou na světě nebo nemám, je to fajn, že mám takovou jakou mám a je to fajn mít kamarády se kterejma zajdem občas na pivo nebo zajedem na dovču nebo někam to.. a je to zajímavý, že je to úplně jinak, že dřív jsem si neměl s klukama co říct. Jo tak takhle si to nějak přebere



T: no takhle to je teda venku, ale v tom terapeutickym vztahu

R: ((skáče do řeči)) v tom terapeutickym semnou se semno baví a najednou cítím že zmizí oba ty typy přenosu tech částečných objektů. To je zrcadlící a idealizující přenos že jo, že cítím, když je přenos zrcadlící, že se semnou baví takovým způsobem bych já viděl jak je skvělejší člověk jak já bych byl to zrcadlo který mu nastavuju a on tam viděl, kdo je na světě nejkrásnější. A nebo idealizující, že se semnou baví jako s pánem bohem. Jo že když se semnou baví tenhle významnej člověk jako je tenhle analytik, no tak to i já musím být významnej, protože jinak by se semnou nebavil, jo to je idealizující přání.

T: a on teda zjistí, že je mu ve vztahu s váma líp, když tohle nedělá vlastně?

R: no to často ucítí ten analytik, že najednou už se bavíme fakt jak normální lidi, že nejsme stažení nějakou křečí bejt dokonalý lidi a najednou i vy cítíte jako psychoanalytik, že s takovým člověkem je to taky mnohem zábavnější taky bejt potom, že už to není jenom takový o tom, kdo je lepší

T: jasně a on si pak tuhle zkušenost potom přenesete teda ven.

R: tak jo jo

T: dobrý tak to je tak asi všechno

#### **Respondent č.4**

Datum: 27.5.2019

Místo: Praha

Délka: 51:04

T: Na začátek bych se Vás teda jenom zeptal, jak dlouho vy se věnujete psychoanalýze a psychoanalytický praxi?

R: \*\* roků, ještě jako za komunismu, jsme to dělali ilegálně, potom vod revolty, revoluce jsme spolu zakládali psychoanalytickou společnost. Takže to dělám do dneška do současnosti.

T: Jasně, takže celý život se vlastně věnujete psychoanalýze po studiu jste dělal jenom analýzu?

R: Tak...

T: A nějaký jiný výcviky třeba ještě máte nebo nějaký...

R: ((skáče do řeči)) No ještě jako jeden výcvik ve skupinové psychoterapii, kterou vlastně jsem později trošinku řekněme doplňoval, supervizemi a kontakty s dalšími analytiky, takže

jako dneska dělám individuální psychoanalýzu a skupinovou psychoanalytickou psychoterapii.

T: Jasně a specializujete se na nějakou klientelu nebo...?

R: ((skáče do řeči)) Ano, tak to je jako především dospělí a řekněme, ne že by to byla specializace, ale tak taky trošku jako ta klientela ten zájem se jako i nabízí, že to jsou převážně neurotici. Ale jako samozřejmě někteří s těžkými, vážnými příznaky.

T: Jo a pracujete i s psychotiky?

R: Pár jsem jich takových měl, ano, aktuálně ne, ale psychotici sice to takhle formulujeme, ale je nutné si uvědomit, že se nejedná ani o chroniky, to je první věc. S těmi v podstatě dost dobře není možná navázat jako vztah. A potud, pokud se jedná o floridní psychózu, tak je to takový dost jako obtížný, právě vzhledem k té nepředvídatelnosti reakce a chování během té analytické sese. Takže kdysi když jsem řekněme v první třetině mé praxe jsem se tak jako několikrát setkal nebo měl jsem několik pacientů. U jednoho to fakt skončilo tak, že po mě hodil takovej těžkej, masivní, skleněnej popelník, že jsem tak tak mohl uhnout hlavou a křičel „tati“! Říkám to z toho důvodu, abych tak jako demonstrova, že tím pádem s těmi psychotiky floridního typu je to takový náročnější i po té rovině v té rovině prostě praktické. A samozřejmě potud, pokud se objevují, tak spíše pod tou diagnózou narcistické poruchy osobnosti.

T: A s těmi pracujete?

R: Ty se jako relativně často objevují. Dá se dokonce říci, že jakoby dneska to procento oproti té době před... I já to vlastně pamatuju před těmi \*\*-\* lety a ještě kdysi na počátku psychoanalýzy dominovali té klientele klasické neurózy, aby se to dneska pozvolna jako tak redukovalo a nastupují spíše ty narcistické poruchy.

T: Hm jasně, takže tam vnímáte i nákej posun jako co se týče doby, že vlastně, když jste začínal dělat psychoanalýzu, třeba vy, osobně, tak převažovala jiná klientela než dneska?

R: Dá se to v podstatě takhle náck říct. Ten nárůst té řekněme narcistické akcentace a narcistní poruchy je opravdu docela pozorovatelný a koneckonců my ho také vlastně vidíme ve společnosti že jo. Jednak taková ta linie řekněme vertikální generace našich rodičů, možná i prarodičů, byli jsme svázání jako náck tím systémem totalitárním, ale potom když se to uvolňovalo, tak ty rodiče měli tendenci vlastně náckou formou, řekněme vycházet vstříc svejm dětem, aby jim nahradili něco co měli představu, že ten systém jim upíral, takže vlastně ta tendence k tomu vázání těch dětí na sebe, koneckonců znáte termíny „mamahotel“ a podobně, což do určité míry s tím souvisí, taky nezanedbatelně řekněme podporovali nebo tak náck aspoň trošku akcentovalo ty narcistické složky v tom jedinci, které potom vlastně, došlo-li k náckým krizím, stresům, frustracím, mohly řekněme manifestovat v nějakou výraznější symptomatologii. Ona ta ale ta dnešní společnost tohoto typu je že jo, každěj, když bych to

řekl jako extrémně a jednoduše, každé vystupuje s tím ‚já‘. ‚Já chci tohleto. Já mám tohleto. Já to takhle vidím. Takhle to bude, čili ta výrazná individuálnost, která jistě jako je v pořádku, ale zároveň s tím určitým převísem do takového toho malého respektování toho okolí a sebe sama v podobě požadavků, zákonitostí nebo regulí, které bychom měli mít ve vlastní hlavě, se tak jako hrouť.

T: A dřív to bylo jinak? Třeba dřív ty lidi..

R: ((skáče do řeči)) No ale jak říkám, byla tam ta tendence, nebo ta tendence, prostě ten projev byl takovej jako více úzkostnější, ale to je samozřejmě spjato s tím systémem, ale tak jako víc řekněme vztažený k tomu okolí, více jako ňák ty druhý respektující, s menším důrazem na tu jáskou strukturu.

T: A třeba ta úzkost potom dominovala i v tý terapii?

R: Ta úzkost, koneckonců je to nedílná součást každé neurózy někdy i jako v popředí, někdy řekněme vzadu stojící, ano ta tam je víc patrná. Dneska koneckonců taky, samozřejmě jak jinak, ale přecijenom ta narcistická konfigurace je taková silnější.

T: Jasně. No, eh... moje další otázka by byla: „Co si myslíte, že v psychoanalýze léčí, vašimi slovy, co je ten léčivý faktor, který člověka vyléčí?

R: Jako motto nebo jako takovej produkt toho všeho bych jako ňák uvedl, že sůraz – u mě a myslím si, že nejsem jediný – jde vlastně o to, že psychoanalýza poskytuje de facto velmi plastickou a relativně poskytuje široké spektrum porozumění lidské psychice. Ta klinická psychologie, se kterou se setkáváte vy, já, kdokoliv jako jinej plus vlivy z psychiatrie, je svým způsobem trošinku omezená a v něčem jako deformována, ne úplně se zabývající – i když už je dneska ten posun přece jenom patrný, ale pořád malej – dynamikou toho nitra. Čili něčím, co nevím do jaké míry třeba vy nebo vaše generace, ale my dřív jsme třeba subsumovali pod termíny duše, porozumění, duchovno, já nevím, prostě takový to niterno a podobně. Čili dynamika, během krušného života, z jeho historií, velmi výrazně tento moment tady je a poskytuje opravdu relativně – já jsem o tom přesvědčenější – relativně nejsnadnější nebo nejlepší nástroje porozumění té lidské psychiky. Takže toto je takový to prvotní a v rámci toho porozumění dochází k tomu, že eh... z určitého pohledu... Zjednodušeně se vyjádřím: Neuróza nebo jakékoliv psychické potíže jsou vneseny, že cosi v nás bylo zablokováno, cosi se stalo, já nevím, posunulo se to do oblasti toho nevědomí, je to zúzkostněno je to spjato s pocity viny, pocity nejistoty a podobně. A toto všechno je jakoby tak ňák zabaleno, aniž by se to projevilo v našem každodenním životě, nebo velmi velmi málo. Ale do určité míry to jaksi omezuje, ubírá nám to energii životní a jednak nám to prostě jaksi vytváří situaci takové ne úplně dostačující kvality života, ne úplně dostačující prožitku jakéhosi důstojnějšího života. Máme dojem, máme prožitek, jsme i médii a společností prostě jako ňák relativně tím hodně syceni, jak je důležitý výkon, jak jsou důležitý peníze, jak je důležitý postavení, jak je důležitá moc a velmi se opomíjí prostě ta složka té vnitřní spokojenosti, která relativně s tímto leckdy nemusí souviset. Takže dochází k tomu v rámci té psychoanalýzy, že ty blokové,

nevědomě existující, pro sebe sama často utajené, realie, my vlastně uvolňujeme. Dáváme šanci, aby se mohli jako nějak více projevit na úkor těch realii, který člověk jako žije v každodenním životě. A tohleto, to uvolnění čili to znovu odžití některých těchto blokových až traumatických zkušeností z toho třeba dětství, je osvobozující, osvobozující niterně. Začnu se cítit relativně jako velmi nějak dobře a za další se také touto cestou i když to zní tak trošinku obtížně uvěřitelně, ale se ty symptomy umenšují, redukují, vytrácejí. Ale zároveň je nutné si uvědomit jako ještě jednu podstatnou věc, že psychoanalýza taky vlastně poskytuje a vytváří co sice je tak tak nějak známo, ale málo zdůrazňováno: My léčíme, zbavujeme toho člověka jeho symptomů, ale také zároveň mu poskytujeme prostě možnost toho hlubšího náhledu na sebe sama a na ta svá omezení, na ty své limity, které chtěj nechtěj, prostě takovými jsou. Každý do té analýzy, nebo každé, velká většina lidí přichází s představou, že analýza z něho udělá lepšího, dokonalého člověka. Je to hloupost, není tomu tak. Udělá z nás jenom toho jedinice, který vlastně de facto už byl někdy vytvořen, jenomže v průběhu našeho vývoje byla řada oblastí blokována, uzavřena, znehodnocena nějakou formou jsme o ni byli připraveni. Já často používám takové metafory, jako bychom byli jedinci, obrazně řečeno, kteří do vínku našeho života, nějakými sudičkami, nám bylo přiřknuto, abychom vyrostli jako krásný, ztepilý topol. Ale život nás vedl k tomu a výchova a prostředí a další zkušenosti k tomu, že z toho krásného topolu, se postupem doby stala taková vysokohorská kleč – tam zalomena, tam zalomena, malinký větve, abychom přežili, abychom mohli fungovat. No a máme tu šanci v rámci té analýzy, že leccos z toho jako bychom obrazně řečeno mohli vrátit a toho jedinice řekněme na té životní křižovatce, když se tak či onak rozhodoval jakoby nějak poskytnout možnost nového rozhodnutí.

T: Podle jeho přání teda?

R: Řekněme, řekněme podle jeho přání, řekněme podle nahlédnutí jaksi optima toho, co pro mě je jako nějak dobré.

T: Jasně, takže cíl té léčby teda vlastně umožňuje člověku žít nějak víc sám jako jak chci já?

R: Být více sebou samým, být jaksi nějak více spokojenější, více fungovat. Teďka si vybavuji, teďka dopoledne jsem měl takového pacienta, který tam má jako děti 12,13,15 roků plus minus a vlastně se rozhodují o jejich dalším studiu. A tam je přesně ta situace o které teďko mluvíme. Oni mají ty rodiče mají představu, že by měl jít na takovou školu, která je nejvíce renomovaná, pokud možno v zahraničí, s představou toho, že bude potom v zaměstnání mít jako veliký peníze, bude mít jako dobrý postavení a že to prostě je tenhle ten cíl. A případně u svého dalšího syna ještě zdůrazňuje teda, takovej ten další omyl – on má zájem o sport, on má zájem o tenis a tím pádem budem ho fedrovat a nutit a cvičit a trénovat a všechno, aby dosáhl těch nejvyšších met. Hrůza, hrůza pro ty děti, protože málokdo z nich to dokáže přijmout, takhle se zlomit, takhle se znásilnit, aby šel tou linií, kterou mu ti rodiče rozvrhli, nalajnovali. Měl jsem tady jako jednoho přesně toho jedinice, který byl hokejista, který od pěti let, den co den, chodil ráno trénovat, nejprve se svým otcem hrát hokej, potom později byl v nějaké sportovní třídě a opravdu se dostával víc a víc někam semka do Sparty a podobně, takže byl jako dobrej. Ale někdy v těch sedmnácti-osmnácti letech, já nevím, jestli jako prozřel nebo

co se s ním stalo a řekl že to je hrůza, že to prostě nemůže. Vzepřel se otci, odešel z toho, skončil a funguje nepoměrně spokojeně jako v podstatě manažer nějaké firmy. Jo, takže tady to jsou extrémní příklady, ale přesto do určité míry možná vystihují to, co se pokouším jinými slovy vyjádřit.

T: Jasně, takže vy jim umožníte i odstranit nějaký třeba příznaky, který tímhle způsobem způsobem vznikly, právě jako který se vyvinuly až v nemoc, třeba když ten hokejista je z toho otak frustrovaný z toho...

R: ((skáče do řeči)) Ano, dá se to takhle říci a zároveň s tím potvrzením toho, že vlastně... Ještě jedna taková významná věc. Dneska se hodně klade důraz na tu horizontálu společnosti, lidského života. Kamarádi, příbuzní, sourozenci, partneři a tak dále. Velmi se opomíjí ta vertikálnost toho života. Nejen osobního. Mám prostě za sebou x desítek let svého života, leccím jsem prošel, ale taky vertikálnost daná v podstatě mými předchůdci nebo respektive mými rodiči a prarodiči a taky mými dětmi, čili ta linie nepřerušovaná takto svým způsobem pořád něco vytváří a poskytuje nám relativně velký materiál k tomu našemu porozumění sebe sama.

T: A to teda, to je taky předmětem teda psychoanalýzy potom, že se...

R: Eh... podívejte se. Podstata analýzy je taková ta tendence, trochu to cítím ve Vašich slovech. Jako by psychoanalýza stála někde tady, byl to takovej třeba řekněme opravdu vhodnej nástroj pro léčbu jedinců, který mají svůj život. Ale ona to není pravda, psychoanalýza je život. A tam se v té hodině objevuje skutečně ta, ten požadavek, ta základní podmínka, říkat všechno co Vám jde hlavou a myslí, tak tím pádem mluvíte o všem. Potud, pokud si to osvojíte a pokud se prolomíte nějakými úzkostmi a obranami, které nám znemožňují říkat všechno co mě napadá. Ale tady poprvé a naposled můžete mluvit opravdu o všem co vás napadne. A to je život, tím vším žijete. Když budete mluvit o tom s prominutím, já nevím, jdete na záchod a podtrhnete si toaletní papír a jako že Vás to naštvá a tak dále. Mluvíte taky o tom jak nesouhlasíte s politikou, mluvíte prostě o tom jak vlastně eh... jak balíte si nákou ženskou. Prostě o tom co, čím žijete a tím vším se zabýváme.

T: Ehm. Třeba některý ty pacienti mají problém mluvit o tom co...

R: ((skáče do řeči)) Ano, ty problémy zpočátku jsou u někoho větší u někoho menší. Je to vždycky ve své podstatě relativně obtížné naučit se volně asociovat. A já bych jako řekl „být odvážný k sobě samému“. My tady zdůrazňujeme teďka ve společnosti pořád – odvaha, kuráž vůči vnějšku. Jít, já nevím, do hádky s nějakým třeba policajtem, jít jako k soudu se hádat prostě se sousedem. Odmítat tamto nebo ono, pořád s tím vnější realitou. To je pravda, to je pravda a to je samozřejmě významný, proč by jako ne, ale toto všechno, tyto postupy, řekněme postrádají to, že jsem málo odvážný k sobě samému. Málo si dokáží přiznat řadu věcí, které vlastně ne snad mě jenom trápí, ale za které se stydím, které jsou temnou stránkou mé mysli, jak o tom třeba mluví Jung. Ta odvrácená část, ten stín třeba jo. A to nejsou žádné romantické představy. To není žádný Mephistopheles s červeným pláštěm a kordem, jo, to

zosobnění té temné stránky v nás. To jsou prostě leckdy vodpornosti, nechutnosti, které v té hlavě jako máme a které si nechceme připustit. A tahleta kuráž, potud, pokud se propracovává, já nevím možná desítky hodin, učí volně asociovat, je ta jediná cesta ke svému porozumění. Protože máme tendenci toto všechno, to jiné, obtížně přijatelné v nás samotných prostě odříznout, to do našeho života nepatří, ale ono to tam furt je.

T: Takže když si představím ten průběh, tak přijde klient a jak vypadá ta první hodina, první sezení?

R: Tak jak o tom v podstatě mluvím Tak se představíme, setkáme se. Podám Vám ruku stejně jako Vám. On si tady lehne a já mu řeknu „povídejte o tom, co vás napadá, máte tady poprvé a naposledy v životě možnost mluvit naprosto o všem co vám jde myslí.“ Čili ta základní Freudova teze, trošinku pozměněná. Aby pacient říkal co si jako myslí, jaký má představy, jaký má fantazie, takže taková rozvinutá. No a takhle začneme, ale já se ho ptám na věci kterým nerozumím, něco komentuji a postupem doby začínám interpretovat, propojovat skutečnosti co mi přináší s tím co už jako o něm vím, co už mi jako zjevil. Jak to vlastně s nim jako funguje.

T: Mhm a jak to máte třeba s neutralitou?

R: To je nedílná součást analytické práce. Nevím co jako na to říct jako...

T: ((skáče do řeči)) No já myslím, že třeba některý terapeuti se považují za víc jako, že s těma klientama jako víc žijou, jsou míň třeba neutrální k jejich jakoby projevům, třeba když je někdo smutnej nebo agresivní. Tak některý psychoanalytici na to, nebo myslím si že na to víc reagujou, některý zase třeba spíš zastávají jakoby tu netralitu, že prostě ani emoce toho klienta ňák jakoby nerozhodí...

R: To asi jako vychází, nebo třeba možná jste slyšel od těch kolegů, anebo jste ňák jakoby četl. Ano, kdysi původně to takhle skoro, skoro jako mohlo vypadat, že ten analytik v postatě byl to odrážející zrcadlo, bez emocí a podobně. Ale když se nad tím zamyslíte, ono to v pravým slova smyslu nejde, protože já nemohu jako nějak vypnout své prožívání toho pacienta, já mám taky nějaké nápady, nějaké emoce, takže i toto všechno v mé hlavě existuje, já se tomu nebráním, to tam patří. Ale samozřejmě já nemohu, když, já nevím, mu třeba umřít dítě, abych já mu teda samozřejmě budu formulovat soustrast, budu vlastně se o tom s nim jaksi zabývat, bavit, ale nebudu v podstatě tím, kdo ho bude utěšovat, hladit a stírat mu slzy, které prostě se objeví. Ale to je právě – celkem dobře připomínáte - relativně jaksi velké nebezpečí ne psychoanalytiků, ale psychoterapeutů a ti mají tu tendenci, protože se jim tak trošinku ten analytickej nástroj nedostává, mocnej nástroj, že mají tu tendenci prostě jako prohloubit ňákou tu svoji účast, ale potom už nejsme terapeutem, potom jsme vlastně charita a to nic, nikoho a nijak jako nevyлéčí. Do určitý míry analogie třeba s chirurgií: Ten chirurg bude úspěšnej potud, pokud bude mít kuráž třeba tu zanícenou ránu proříznout, bude to znamenat opravdu jeho velké sebezapření a sílu, aby to zvládl, bude muset ano, v některých situacích takto zůstat profesionálem v rámci svého neutrálního fungování. Nemůže, tak jak by

to bylo předpokladatelné, do toho emočně vstoupit. Tím mu vlastně cosi zablokují a potom to povede k tomu, že se stane na mě závislejším, bude svým způsobem fungovat jako to dítě a to je taková ta další významná linie, že vlastně léčíme neurózu, léčíme narcistický jedince, ale zároveň je taky nutné si uvědomit, že vlastně všechny tyto poruchy, všechny tyto nemoci, jsou řečně vyjádřením nedospělosti toho jedince. Vyjádřením řady jeho infantilních projevů, které symptomy jsou povětšinou infantilní podoby, které on vlastně jako produkuje. A teď budeme-li my těmi utěšujícími, těmi hladícími, tak jako třeba matka. Rozbil jsem si koleno v 8-10 letech, utíkal jsem za mámou, plakal jsem a ona mě pofoukala, pohladila, zalepila, ok, to je matčina funkce. To je všechno v pořádku. Ale on má tu tendenci, je mu 42 roků, dneska dělat v takovéto situaci to samé. A já nebudu tou matkou, která mu to bude foukat, která bude mu hladit koleno, protože tím bych ho dál udržoval v té jeho infantilitě, která je řečně základ jeho potíží. Já budu spolu s ním usilovat a pořád vlastně, říkám to tady opakovaně, o tom abychom tomu porozuměli, proč tomu tak je. Já si jako vybavuju jako svého supervizora, pana \*\*\*\*\*, když jsme se dostali k podobné situaci ohledně jako jednoho pacienta a on jako potom povídá. Já Vám to jako teďka už budu volně tlumočit: „Nejsme tady proto abychom v případě, že mu hoří dům, tomu pacientovi, spolu s ním utíkali ten dům hasit, ne. My se budem s ním zabývat, jak je to možný, že ten dům vyhořel nebo že hoří a jak on to prožívá, co to vlastně pro něho znamená.“

T: A kam to vlastně dospěje? Když on teda rozumí, on tomu porozumí, on začne rozumět proč mu třeba ten dům hoří a to je vlastně ten konec, že on...

R: Ne, tam bude právě taková eh... že jo tak ten dům, já to trošinku řečně vyhrotím. Ne že by to vždycky platilo, ale často se objevuje. Ono to může být klidně eh... důsledkem chybného výkonu. Naše chybné výkony jsou prostě to co činíme aniž si to uvědomujeme. To naše nevědomí je setsakramensky významný a důležitý a ono se klidně mohlo stát, že on jako prostě náč usínal s cigaretou v puse a já nevím ještě se svíčkou na stole. Jako náč protože je zaujatěj prací nebo má náčej vztah a klidně takhle usne. Samozřejmě začne všude hořet. A von může nahlídnout právě, porozumět tomu proč to takhle bylo. Říkám znovu, to je primitivní jednoduchej příklad extrémně. Ale proč to vlastně se stalo, že nikoliv jenom jeho řečně obsazením, emočne obsazením někým, nějak, ale třeba taky jeho vztahem k tomu domu, protože ten dům má jako po matce, s kterou jako nevycházal a chce náčou formou ji vlastně takhle potrestat, že potrestat taky sebe sama samozřejmě. Jo čili tam ta, ty hnutí psychický jsou nejrostodivnější, vždycky jsou tam přítomny. Takže samozřejmě v té praktické poloze von bude bez domu, on bude mít spáleniště. Tam mu někde pomůžeme, ale možná mu můžeme pomoci v tom, aby se řečně případně něčeho takového vyvaroval do budoucna a aby si taky uvědomil podobu svého vztahu k matce a tento vztah jako nalezl, aby byl schůdnější, aby ho nemusel řešit, těmito chybnými výkony. Je to ale opakuju znovu, to takhle nefunguje jenom na jedné hodině, to je proces, to trvá třeba opravdu týdny, pravidelného docházení. Čili je to třeba, jinak bychom to chtěli říct, často to taky tak říkám, eh... jakoby každá kultura nebo civilizace, no každá..., většina takových těch hlavních, má nějakou formu sebepoznávání, no chcete Ipsum u starých Řeků třeba, pardon Římanů. A je to často řečně pod takovým příkrovem, filozofie, náboženství nebo jakási tendence nebo tendence, aktivita, introspekce. Introspekce není de facto nic jiného, než opravdu porozumění

sobě a poznávání sebe sama. A myslím si, že v naší kultuře, v našem věku asi nejlepší forma introspekce je psychoanalýza.

T: No a jak si myslíte že ta změna je třeba trvalá, co se v tom člověku odehraje za ty týdny.

R: Eh...trošku ještě jako jinak. Ano pro určité životní období to má svůj smysl, cosi se změní a řekněme on jako získá takovou jaksi větší sílu svého já, aby v budoucnu dokázal některé problémy, zátěže, konflikty, které do té doby blbě řešil, dneska řešit lépe. Ale my jako nevíme co ho ještě může potkat. Nevíme, jestli jako nevznikne 3. světová válka a on prostě je z toho smutnej. To všechno může bejt. Ale každopádně ho to přecejenom, jakoby zesílí, dá mu větší šanci jako ňák s tím vším lépe zacházet. Určitě lépe než jako třeba předtím. Ale nebude to nikdy nikomu garantovat, že budeš zdravěj až do smrti. To určitě ne. Často se stane, že třeba katamnestický, nějaký šetření, ten jedinec se třeba vrátí, ale někdo ne, někdo prostě už to dokáže dál fungovat a opravdu stojí pevněji na těch svých nohách.

T: Třeba i v jiný oblasti? Třeba když měl problém se vztahy a potom třeba nastoupí do nějakýho pracoviště, kde už jsou jiný vztahy, kde není vztah matka-otec, ale kde je vztah třeba nadřízený-podřízený...

R: ((skáče do řeči)) Já Vás jako přeruším. Vztah matka-otec samozřejmě v jednom pracovišti je a v druhym pracovišti není, ale to není dáno těmi vnějšími figurami. To je dáno vždycky tím jedincem. Já jako vždycky budu v situaci, když jsem měl tu matku a otce, jak sem vlastně fungoval, potom jsem byl řekněme v nějakých sportovních oddílech, tam byl nějakej trenér. To byl mocnej otec. Potom sjem byl ve škole, tam byly učitelky, některý příjemný, milý, ideální matky, jiné byly takové falické, takové studené, potom to bylo v zaměstnání a je to vlastně de facto celej život. Ano já jako dneska do určité míry oproti době před \*\*\*\*\* lety, já nevim na dvě třetiny lépe a více poznávám, uvědomuji si tyto skutečnosti, toho mého přenosového chování vůči těm rodičům, které nacházím ve svém okolí. Předtím to bylo daleko, daleko horší. Tam jsem trpěl strádal ah čert ví. Takže jako tento motiv, je to jakousi červenou nití našeho života. Ano ten tam jak vlastně všude je. Jde o to, abych já to dokázal rozumově nahlídnout, protože když to rozumově zpracovávám, tak to vlastně taky adekvátnějc řeším v tom zaměstnání. Já nebudu už jako ňák se iracionálně vztekat, nebo být smutnej a lístostivej za to, že když mě prostě šéfová jaksi vytkne nějakou chybu. Já se nebudu urážet. Já do toho nahlídnu, že to je skutečná chyba, že to urážení, ta iracionalita souvisí s tou mojí reálnou matkou někdy s dřívějška. Ale v této situaci už to tam není. V té situaci tam je ten věcnej problém, v kterým jsem já třeba opravdu ňák chybil. A bylo by asi na místě, abych to přijal, přiznal a řešil jako ňák lépe.

T: Takže taková restrukturalizace osobnosti?

R: Řekněme, ano.

T: Když jste dělal psychoanalýzu už tak dlouho, máte pocit, že se jakoby vyvinul Vás přístup k psychoanalýze nebo nějaký Vaše metody?



R: Řekněme že jaksí respektujem nebo jdeme v linii celosvětového vývoje psychoanalýzy. My jsme dneska nedílnou součástí Mezinárodní psychoanalytické společnosti. V Čechách jsme ji zakládali, bylo nás tehdy 5. Ještě za komunismu jsme fungovali a potom oficiálně v tom 89. A ten posun je přecejenom jako takovej nepřehlédnutelnej, od takové te roviny těch pionýrů psýchoanalýzy, Freudem počínaje a do nějakých 40. let byl důraz na tu pudovou složku, na tu sexualitu, agresivitu a tak dále. Dneska to jde dál, nebo je tam celá řada dalších škol. Takzvaná self psychologie, ego psychologie, problematika obran, problematika řekněme intaktního psychického vývoje. Nikoliv toho nemocného, jako Freud a jemu podobní psychoanalytici se zabývali jenom nemocnou psychikou. Teďka tam byla nebo je škola, která poukazuje na tu rovinu, normálního, adekvátního vývoje na rovině fungování. No a pak jsou škola objektivních vztahů a další a další, to je teďka nepodstatný, ale každopádně to sebou všechno přináší určité poznatky. Aniž by se člověk musel s tou školou ztotožňovat, přesto jsou tam reálie, které vlastně člověka jako ňák obohacují, tak že vlastně svoji práci nechá tímto ovlivňovat, nemůže jinak.

T: To by mě práve zajímalo, čím vy jste třeba se nechal jakoby ovlivnit, jako z těch teorií, jestli je to takhle možný říct?

R: Tam jsou trošku dána ta východiska, my vlastně vycházíme ze dvou otců, našich psychoanalytiků, Kučery a Dosužkova, oba dva byli jako takový velmi protikladní. Dosužkov byl jaksí takovej exaktní, medicínsky vzdělaný, řekněme vědec nebo psychoanalytik. Zatímco Kučera, byl řekněme takovej jako se širokým spektrem zájmů a aktivit, včetně umění a především umění a kontaktů s lidma. Takže taky si vybíral spíš analyzadny téhleťe orientace a takže jako v rámci toho psychoanalytického vývoje mýho jak osobnostního, tak odborného začínal jsem přes Junga, Eriksona, potom jako ta ego psychologie. Čili linie přeci jenom trošku jiná než ta rovina – jak říkám vono to není nejšťastnější ale přesto- exaktního pojetí psychoanalýzy. Tam vždycky funguje a často si vzpomenu na takovou jeho větu. Když jsme četli nějaký článek a taky jsme o tom třeba diskutovali, tak říká: „Ale to je problém, když se ‚štípe vlas‘ a je to nutný takto ‚štípat vlas?‘. Je to nutné takto dešifrovat nejrůznější skutečnosti, až do takových úplně supr supr detailů? Není to vhodnější pojmout širějce, právě s tím kontextem toho lidského života jako takovýho?“

T: A to je něco v co vy věříte? Jestli je teda nutné jít až takhle do toho detailu, nebo spíš brát práve ten kontext. Jestli to je něco čím vy...

R: ((skáče do řeči)) Možná se špatně vyjadřuju, ale ty detaily jsou taky samozřejmě nutný a důležitý, takže jsem to špatně řekl, ale taková akcentace spíš ano, na teorii, teorie a teorie jaksí detailovaná, kdy stran té naší psychiky, takže se to stává něčím co eh... není nepodobné teda aspoň, dneska je to možná trošku jiný, ale při studiu psychologie třeba nějaká obecná psychologie. Detaily jsou jistě velmi významný a podstatný, ale nemůžeme práve opomenout tu bohatost toho lidského života z jeho přesahem do opravdu různých oblastí lidského fungování. Dneska teda určitá část psychoanalytiků a bohužel jako i naše nastupující generace v analytické pospolitosti študuje především analytickou literaturu – a já to jako znám práve jako třeba z výcviků, kde jako mám výcviky našich analytiků či tu skupinu – jakoby celou tu

kulturu v které mi všichni žijeme dnes, ale i včera a zejtra, vlastně jako kdyby opomíjeli, neboť nečtou, nechodí na filmy, nedívají se na výstavy. Tyto věci jako kdyby jim tak všechny byly jako obtížně dostupný nebo jako málo známý. Analyzand mi bude povídat, já nevím třeba o králi Learovi, no a vím, že mnoho analytiků, mnoho skupinových psychoterapeutů vlastně málem jako neví, kdo to je. A on ten král Lear jako takovej v podstatě nám ukazuje – a tady má velkej význam jako Jung, který vlastně uchopil a pojmenoval něco, co je vlastně takovým imprintignem v mysli každého z nás a co souvisí s tou vertikálitou – archetypy. My přejímáme z našich mýtů, z naší kultury, pohádek, folklóru, náboženství řadu modelů fungování, které jsou pořád živý i pro nás. Ať je to ten Lear, ať je to Oidipos, ať je prostě já nevím Elektra, boj prince o jeho princeznu, zmáhání draka, to je oidipská situace. A tam to máme, v těch pohádkách a beletriích to všechno máme. A toto relativně je dost opomíjeno

T: A jenom v psychoanalýze nebo myslíte v psychoanalytické terapii?

R: Já bych dokonce řekl že vůbec v naší společnosti. Jo to už jako jsem mnohokrát slyšel, že se nečte, že se jako neví... a říkám znovu, opakovaně se s tím setkávám de facto i v těch médiích a podobně. A platí to tak jako náh mezi psychoanalytiky tak mezi psychoanalytickými terapeuty. Nebo takhle: výjimku spíše pravidlo potvrzují.

T: To může vlastně tu psychoanalýzu taky do budoucna ovlivnit nějakým způsobem?

R: Asi ano, asi ano. I když jako náh nejsem jedinej kdo tak jako tluče prostě na ten gong a alrmuje to, jako kdyby měli něco s tím, tak se to možná trochu lepší možná trochu upravuje. Ale hlavně – vy jste se na to nepřímo ptal před já nevím 3 ma minutami – v rámci toho našeho osobního vývoje, našeho života. My k tomu pozvolna tak jako dospíváme, já v těch 30 letech jsem byl taky jako trochu jinej že jo. Dneska jako nejen že jako mám tak trochu více nadhledu, žiju tolerantějc, chápacnějc..

T: A jsou dneska nějaký třeba témata, který ty klienti řešej častějc než dřív? Co víte takhle z praxe.

R: Nevidím nic tak jako speciálního a dokonce mám takovej jeden příklad, takovej velmi výraznej a specifickej. Ta sexualita. Ano, za toho komunismu sexualita byla v podstatě tabuizována, o ničem se nesmělo málem mluvit, žádný pornografie, žádný filmy, časopisy neexistovaly jo. Pokud, tak něco se dováželo ze západu. Potom se to uvolnilo, trafiky přetýkaly prostě pornografiemi. Mluví se o sexu skoro málem do dneška skoro všude a jakkoliv, ale ta problematika sexu, ta se de facto nijak v těch našich hlavách nezměnila. Ale určitá úzkost, určitá nejistota, kterou třeba ten mužskej má – jestli se mu postaví, či nepostaví, jestli prostě ta ženská je atraktivní, jaký má fantazie o tom, to je ve své podstatě opakující se. Toto platí jako i vlastně pro ten západ, pro celou Evropu, Ameriku samozřejmě, naprosto jednoznačně, kdy vlastně tam nastupuje – a já si to i jako řekněme trošinku vybavuji s podobnou situací za komunismu – tam nastupuje pruderie, tak jak ten západ před třiceti, čtyřiceti lety – Švédsko, Skandinávie především – vykazovali takovou sexuální uvolněnost, všechno bylo možný, když se tam v uvozovkách hltali časopisy, tak se to dneska všechno jako

utlumilo, je to pruderní, sex je skoro málem zakázaný slovo. Na takový a k nám to taky dopadlo.

T: Jo takže na tom lůžku se to vlastně ale nemění? V závislosti na rychlosti doby?

R: Že jo... koneckonců... my si myslíme individuální a jaký nejsme originály. Jsme na straně jedné, ale na straně druhé ten náš život sestává, ty naše prožitky, je vlastně jakejsi skelet. To vytváří několik základních kostí a několik základních kloubů, kolem kterých se náš život pohybuje, ale my to všechno doplníme individuálními zbarveními. Takže já mám své rodiče, matku otce s kterými jsem nevycházel, vy to máte taky. Mám kamarády, to máte taky. Mám partnerku, partnery, mám děti, mám práci. Čili takovej ten základní život, život každého z nás se odehrává v těchto hranicích. A tam to jako každej z nás furt řeší. Potažmo vztah k sobě, Vaši vlastní tělesnosti, jak funguje, nefunguje starost o zdraví, strach ze smrti, jo to jsou všechno opravduniverzální témata každého z nás.

T: Jasně, takže i když každej ten klient je vlastně jedinečnej, tak se opakujou vlastně pořád podobný vzorce. A třeba...

R: Budem trošku, máme pomalu třičtvrtě za pět minut.

T: Jo už jsme skoro u konce.

R: Já moc povídám asi že?

T: Ne to je v pohodě, to je právě dobře ((směje se)). Jo, co jsem to chtěl, jo jestli jste měl někdy fakt nákej obtížnej případ kdy jste si nevěděl v psychoanalýze rady.

R: Byl bych jako prostě opravdu namyšlenej kdybych říkal, že všechno jsem zvládl, není tomu tak samozřejmě takový případy byly, samozřejmě to jako náh ne vždycky jako fungovalo. Někdy mně vypomohla supervize, někdy jako nějaký vlastní usebrání, vlastně autoanalytická práce. Ale někdy to prostě takovy vyznělo prostě bohužel..

T: A měl jste třeba nákej zlomovej moment, v tý kariéře, kdy jste si řekl „ty jo teď jsem přišel na něco co jsem do teďka nevěděl“?

R: Ale jo to jo.

T: Myslim jako konkrétně třeba něco takovýho Vás napadne.

R: Možná Vám pomohu trošku jako jiným příkladem. Ten zlomovej moment souvisí vlastně s uvědoměním si těch nevědomých postupů nebo nevědomých obsahů a to naše nevědomí se projevuje jak říkám velmi, velmi často a skoro jakoby pořád, ale ne úplně si je uvědomuje a reflektuje. Jeden z krásných příkladů já ho často říkám, týká se jednoho pacienta a týká se vlastně i mě. Dlouhou dobu, 20 roků svého života sem věděl kdy se jako rodiče vzali, kdy měli sňatek, a bylo to všechno pro mě jako jasné, bez problémů, takhle to funguje a tak dál.

Ale taky jsem zároveň věděl kdy jsem se já narodil a mě nenapadlo, celých 20 roků si spočítat ta data sňatku a mého narození. Až někdy kolem těch 20-21 jsem najednou pochopil, prohlídl, že vlastně jejich, že mé narození vlastně nebylo 9 měsíců po sňatku, ale bylo 5 měsíců. Já to celou dobu věděl, já nevím jednou za měsíc jsem vyplňoval nějaká asi data že jo, datum narození, nenahlídl, prostě úplně uniklo. A to byl jakýsi zlom. Takovýchto zlomů vopravdu v životě je dost. Eh... říkám znovu nějaký, jaký máte asi vy na mysli ty teďka nějak nevím...

T: Já myslel spíš terapeutický...

R: Jo terapeutický, jasně... Ono to jako je ještě trošku jinak. Že jo vona je to možná nepřímo z mých slov může vyvěrat to, že jakoby to byl takový jednosměrný proces, ode mě k němu, ale ona je to kooperace. My vlastně pracujeme na společném díle mám to takhle říct. To je opus, to je opus - naše společná práce. Takže vlastně tam ten zlom, kterej jako tam je, může velmi úzce souviset taky i se zlomem, respektive s prozřením a poznáním „heureka mám to!“ u toho, u toho analytika. I mně v tom okamžiku to může docházet jo nebo dochází to v nějakou chvíli prostě předtím.

T: Tak to by se mohlo Vám stávat i v současnosti třeba, když...

R: ((skáče do řeči)) Alé... taky se to stává.

T: A myslíte si, že je nějaká interakce nepřenosová mezi tím klientem a mezi tím terapeutem?

R: Ano, v rámci jako nějak teorie vlastně mluvíme o tom, že je přenos, v podstatě racionální a postupem doby, vlastně analýzy nastupuje jaksi realitnější vidění toho analytika a reálnější podoba toho přenosu. Já myslím, že to takhle funguje. Ale každopádně to není vyrovnaný, ten přenos už od prvopočátku je v podstatě na té nejvyšší míře, aby postupem doby se snižoval a ke konci analýzy byl de facto co nejmenší. Je to takové trošku zbožné přání... Zároveň teda, realitní vazba je na tom prvopočátku velmi malá, na té vertikále, aby se postupem doby zvyšovala a dosahovala řekněme třeba možná stejné výše jako ten přenos na tom počátku. Ani tohle to tak moc nefunguje. Realita je spíše taková, že se ten přenos samozřejmě zmenší, ale já se odvážím říct, pod 50 %? To je takovej odvážnej odhad, spíše to přenosový tam nějak zůstává pořád. A stejně tak i to realitní vidění, prožívání, není zase tako moc vysoký, aby jako mělo a mohlo a jak ta teorie prostě uvádí. A zase můžeme vyjít z praxe nebo ze zkušenosti každého z nás. Máte své učitele, měl jste své učitele, já nevím třeba taky trenéry a potud, pokud Vás oslovili, pokud byli někým pro Vás významným, a vy jste třeba s nima už dávno skončil vztah, protože třeba umřeli, pořád je máte někde v hlavě, pořád se tu tam tu onde objeví představa, jak by voni to viděli, jak by na to nahlíželi, třeba i ty rodiče jak to měli že. Takže toto je něco co do toho života patří, my se toho nemůžeme zbavit, jo. Podobně jako partnerské vztahy. I když třeba současná partnerka nerada vidí jako a nerada slyší o nějaké předcházející, ona to z té naší hlavy nevymaže. My je tam jako nějak máme, i když jsme se rozešli ve zlym třeba, ale jsou tam, je to kus našeho života. Takže do určité míry, takhle to nějak také funguje v té analýze.

T: Takže přenos nemůže úplně zmizet si myslíte?

R: Tím pádem nemůže přenos úplně zmizet..

T: Dobrý, poslední otázka se Vás zeptám, jestli máte nějaký oblíbený směr v psychoanalýze? Někajký co Vám přijde nejpodstatnější, nejzásadnější...

R: Já bych pravděpodobně se asi jaksi výrazně k tomu či onomu směru tak moc nehlásil. Já beru jako analýzu jako takovej celek, že prostě základna je opravdu v tom Freudovi a v té intrapsychice pudově určené, s těmi dalšími a dalšími obohacujícími a rozšiřujícími poznatky, které přinášely ty další směry. A co se týče, protože toto s sebou taky jako nese určité změny v té technice, tak bych jako ňák řekl, že můj technickej přístup, je... nebo takhle: já se nevzdávám neuvarovávám třeba jak jste se ptal na ty psychotiky, ty hraniční poruchy, neuvarovávám třeba kontaktu „face to face“. Má to svůj smysl, má to své opodstanění. Což třeba pro klasickou psychoanalýzu je nemyslitelné... Ale potom se dál z tohoto stavu nebo z této pozice dá přejít, když se vyřeší ty narcistické problémy, přejít do té polohy vlastně horizontální. Takže toto v rámci té techniky jako ňák respektuji, připadá mi to jako nosný, smysluplný. Řekněme je teďka požadavek... je teďka takovej nepříměj nátlak v rámci psychoanalytické společnosti nebo toho grémia vlastně analýzu ještě jako prodloužit, respektive počet hodin v tejdnu. Pro výcvik, už se prosazuje čtyři hodiny v tejdnu. Jako jo, je to jiná kvalita, než ty hodiny tři nebo dvě, ale přesto je to takový jako hodně náročný, jak pro toho analyzanda a stejně tak jako pro mě. Takže zdaleka ne vždy a zdaleka ne ve všech případech realizuju v podstatě tady tento mód.

### **Respondent č.5**

Datum: 03.06.2019

Místo: Praha

Délka: 51:15

T: jak dlouho se věnujete psychoanalýze jako v praxi?

R: jo eh tak asi třicet let

T: jo a začala jste hned po studiu psychologie nebo jste dělala ještě nějakou jinou práci?

R: no tak já jsem klinickej psycholog a po ukončení školy jsem nastoupila na psychiatrii do Bohnic, dneska nutz a pracovala jsem tam na uzavřenym oddělení a v rámci toho oddělení prostě jsme tak jako různě zajímaly o možnosti pomáhat těm lidem co trpěli duševním onemocněním a eh tak já jsem se vydala vlastně i cestou komunitní péče, vlastně jsem zakládala fokus já nevím jestli znáte fokus?

T: mhmh

R: tak to jsme, to bylo pak až roku 89, ale už v té době jsem byla kandidát tréninku psychoanalytického a asi mě to nejvíc jako zaujalo ta snaha pochopit ty vnitřní motivace lidí, byt ty byly hodně nejasný, že jo, protože to byly lidi s psychózama, vůbec ty teorie dynamický jsou docela složitý a mnozí si myslěj, že to není prostě ani k tomu eh ty tydle potíží ... nám to ale pomáhalo tehdy hodně, protože nás zajímal i negativní přenos a negativní prostě síly, destruktivní síly v těch v tom, který tam jsou myslim hodně. Eh eh v u těch lidí takže takhle jsem se dostala k tomu, že jsem začala chodit vlastně ještě tenkrát tady nebyla ehh eh společnost ustanovena, byly tady v té době jednotlivý analytici, kteří byly součástí tý mezinárodní analytický asociace eh e a ehh a k jednomu z nich jsem začala chodit..do analýzy

T: hm jo a máte výcvik jenom teda psychoanalytický, žádný jiný?

R: mám SUR taky a tím jsem začínala, většina lidí tenkrát začínala skupinama, protože se hodně pracovalo ve skupinách, takže mám nějakou ten pětiletou SUR, ten jsem skončila jako dřív než jsem nastoupila do analýzy. Já jsem začala pracovat v roce 83 v praxi, takže tohle se všechno stihlo ještě.

T: hm mhm a specializujete se na nějakou klientelu?

R: no já jsem tím, že jsem pracovala právě v tom fokusu denim stacionáři, tak jsem hodně pracovala s lidma s psychózama a tomu jsem se hodně věnovala dlouhou dobu a ehh teda v rámci toho stacionáře a asi i s tímhle souvisí, že si moje klientela teď je různorodá ale ehmm ehh přeci jenom větší spektrum lidí jsou lidi s nějakýma těžšíma narcistníma poruchama a nebo těžšíma fóbickejma stavama, který jsou třeba na hranici s psychotickejma stavama, mám taky pár lidí, který ještě ke mně choděj, který maj ehmm nějaký onemocnění psychotického okruhu, ale s těma většinou nepracuju analyticky jo, to jsou ještě takový co ještě se známe léta taky.

T: jo...jo a když nepracujete psychoanalyticky, tak děláte normálně psychoterapii?

R: nooo to se nedá asi říct, podle, když říkám, že jako nepracuju analyticky, tak nepracuju jako ve smyslu s tím settingem 4x tejdne protože já pracuju jenom 4x tejdne, když teda nalýzu a ale analytik je myslim člověk porad takže ehm si nemůže nějak předsnout ze židle, takže určitě přemýšlím...Dneska mi zrovna volala jedna sociální pracovnice, která pracuje s pani, kterou dlouhodobě znám, jako jestli maj chodit s ní nakupovat do tržnice nebo do lidlu, protože tržnice je daleko a Lidl je blízko a jinak nechce chodit nikam, protože se bojí, protože je paranoidní, takže má strach, že jako se něco bude dít a oni se tak jako hádaj, protože tržnice je daleko a Lidl je blízko a chtěj jí přesvědčovat...tak se mě ptali co já si o tom myslim a já jsem jim psala, že si myslim, že ona má stach že svůj dobrej objekt zničí svojí žravostí a ona má teď vlastně něco dobrého a od té doby co má něco dobrého (získala byt) tak se hrozně zhoršila a že vlastně s tím souvisí, že víc štěpí to a promítá to do okolí, takže je víc ohrožená romy a cizinci a taky terapeuty a ehm ale tam to jako ještě víc štěpí protože se chce ještě víc do do, teda ona to promítá a pak to štěpí takže ty ty ehm ehmm romy, cizince jsou to zlý a

ty terapeuti jsou ty hodní a ona to štěpí a promítá do toho okolí a že oni jí musí trochu pomoci, ten její vnitřní systém, který takhle pracuje proti ní, musí jí trošku oblafnout, takže jí třeba jako budou říkat, že s ní jako půjdou do té tržnice, kde se teda může kupovat lacino a ona má strach, že o ty věci přijde, takže musí kupovat lacino..no a ehmm že ehmm ehmm zároveň se jí budou třeba snažit ukazovat ten Lidl, kterej je opravdu blízko a měla by to snadnější a jsou tam některé věci taky laciné a vlastně tímhle způsobem jí pomáhat se dostat ze zajetí toho vnitřního, takovýho uspořádání proti ní, ale chci říct že se snažím i těm lidem třeba říct, jak to chápu i třeba dynamicky a i s tou paní a mluvím s ní úplně normálně neříkám žádný interpretace, že se bojí, že její žravost jí zničí ty její dobré věci.

T: mhm mhm jo tak tohle souvisí i s tou mojí druhou otázkou trochu. Vy jste zmínila dobrý objekt tak moje otázka je co podle vás léčí v psychoanalýze, co je ten faktor?

R: jako myslím, jako já si nemyslím, že psychoanalýza něco vyléčí haha (( smích)) co je ten faktor, který pomáhá jo? Pro mě je důležitý v té psychoanalýze pomoci těm lidem k nějaký změně a eh eh asi teda bysme řekli, že ta změna je to něco co vyléčí. Teda jako víte co sívám to kolegové říkali jo? Ale když člověk přijde s nějakýma symptomama, tak to je často to, co se jako první podaří odstranit jo.. tak to je ta první fáze. Ale zase sem třeba chodí paní a ta přišla a měla vysoký tlak a měla řadu fobických a panických stavů, který jí neumožňovaly skoro vůbec nikam chodit nebo jezdit nebo jenom do práce a tak a to se vlastně podařilo poměrně já nevím v prvních několika letech, protože mluvíme o dlouhodobých terapiích jako odstranit. Vona nemá už vůbec prášky na tlak, který měla hodně vysoký ve svém mladým věku, nemá ty panický stavy nemá ty fobie a vlastně ale teď pracuju na tom nejdůležitějším a to je nějaká vnitřní změna a eh eh což je aby vlastně ty eh eh její eh eh možnosti samozřejmě bysme řekli v těchhle situacích, když přijde nějaká zátěžová situace aby měla zdroje se kterejma může pracovat, aby se navracela ty ty stavy, ale jsou to změny vnitřního uspořádání a teď jako jaký je uspořádání? To strašně závisí na té teorii jo? Jako někdo Vám bude říkat, že to jsou ty samý zprofamovaný věty tam bude id tam bude ego, to jsou spíš jako nějaký analytický jako bonmoty jo? Už dneska ale eh asi já bych řekla že se snažím pracovat s mnohočetnými jejími vnitřními objekty, který samozřejmě se ožívou jo v tom přenosovém vztahu a eh eh takže se s tímhle snažíme eh eh eeeeeeh aby dobře zvládala eh eh eh eh eh triangulaci, to znamená být v nějakým stavu reflexe eh eh eh ne jenom základní triangl rodiče dítě, ale taky ten triangl uvažovací, takže musíte mít nějakou reflexi toho čem přemýšlíte, co se s váma děje svých pocitů a tak a tím pádem byla schopná zvládat své především emoční stavy rozumět jim a to asi je to co bylo vždycky joo, že člověk nějakým způsobem sám sobě rozumí eh eh, ale jako opravdu rozumí ne že to má jako teoreticky zvládnutý, ale že je to vlastně prožitý porozumění v tom vztahu eh eh eh eh eh přenosovým tak eh eh tím eh eh eh má možnost prostě v tom životě nějak ty věci eh eh na ně nahlížet a zvládat je no, ale nevím jestli jsem vám odpověděla na tu otázku vyléčení teda.

T: jo já tam teď teda vidím takový dvě fáze. Jak jste říkala odstranění těch prvních symptomů, že proběhne teda celkem rychle

R: ((skáče do řeči)) u mnohých u mnohých já neříkám že u každého, ale jako je to pravidlo, že u těch dlouhodobých analýz vlastně eh eh ty eh ty příznaky jako takový, jako co se popisuje deskriptivní to co znáte, asi jste se učil že jo, tak jako to jste se tam učili..

T: Jo myslím jako například, když je ten pacient depresivní agresivní

R: no no

T: myslíte jak tyhle prvnotní...

R: to co se popisuje v v.. klasifikaci onemocnění

T: jasně jasně

R: tak ee takže to se často jako ty symptomy, to se často jako zvládne to, ale je fakt, že k nám choděj teď taky lidi často do těch analýz který maj často potíže dejme tomu na úrovni nějaké osobnostní že jo, kvalit a to je vlastně změna jako eh jestli chcete, to zní tak jako alee spíš ne osobnosti ale spíš ty rovnováhy nebo nerovnováhy respektive osobnostní. Takže a a co to je? Co je nástroj toho, no vždycky to bylo a je eh eh pro tu analýtu práce v v přenosu to znamená, to co ten člověk prožívá s tím analytikem nebo s tím terapeutem a on prožívá s ním. Ale co to je ten přenos? To budou asi různý na to pohledy vám určitě říkaj..

T: no a podle vás, podle vás?

R: no eh eh víte co eh eh já vám nebudu říkat definice, protože těch jako umim snad nějak popsat, ale vy si je najdete eh eh. Já si myslím, že to není něco, co se dá úplně jednoduše popsat, protože hrozně důležitý, myslím si jako první je si to zažít sám. Proto maj lidi, který nechodili sami do analýzy problém, protože oni jsou úžasně sečtělí, úžasně jako tomu rozuměj, opravdu jako ehmm asi jako mnohem líp bych řekla třeba než většina z nás, jsou takoví. Ale tím jak to nezažili vlastně, tím jako neprošli tou tou jako zkušeností vnitřní, tak s tím maj problém, protože to vlastně není něco, co je přes tu emoční část, taky přes tu nevědomou část by jsme asi řekli, spojený s tou informací jo a eh eh myslím si že v tom výcviku člověk, když bysme mě víc bližší dejme tomu něco jako ta objektní škola, tak že si vybuduje jako vnitřní psychoanalytický objekt, to je kus vás

T: ((skáče do řeči)) ten terapeut v sobě

R: ten terapeut v sobě nebo ten analytik a eh kterej si myslím že je velmi důležitý za mě aby to opravdu byla pro pro analýza bay to bylo jako intenzivní, já nemám ráda vysokofrekvenční, protože pro mě psychoanalýza není vysokofrekvenční prostě to je analýza 4x 5x tejdně chodit a být v kontaktu se sebou se svým nevědomím a hlavně s tím v tom přenosu sám s tím analytikem a sám si vlastně postupně spolu se supervizem ze vzděláváním s tím celým tréningem to není jenom todle jo ale se vytváří nějaká vnitřní analytický objekt nějaká eh e hem moje část, která když je v tej analýze tak já jsem je jaksi aktivovaná a já jsem schopna



toho člověka nějakým způsobem nejen naslouchat, ale s ním být a asi snad doufám, když se to daří nspojit to nevědomí na jeho nevědomí, což zní tak až jako dost divoce pro mnohý, ale ehh myslím si, že to nic divokýho není protože jste to myslím si taky zažil když jste by s někým jako dobře vyladěnej tak řeknete něco a on řekne chtěl jsem to teď říct

T: jo takže nějaký naledění mezi tím

R: no to je to nevědomí, to vyladění vlastně on řekne třeba ježíš ty mi to bereš třeba z pusy

T: jo

R: protože, proč? Protože v té chvíli jste na sebe vlastně velmi nevědomě vyladění a vy jste schopni verbalizovat něco, co on prožívá a ehhh ehhh a on řekne jakto, že jsi to řekl dřív než já třeba jo. Ale to já neříkám, že tady jsou to nějaký závody, kdo vám co řekne dřív, ale že tam je tohle nevědomí vyladění jako že jsou napojený vlastně jako ty dvě nevědomí. A tady i ta moje část tedy nevědomá toho analytickýho objektu a a to je když ten člověk přijde a začne mluvit, tak já ho poslouchám a vlastně jdu, tohle se oživuje a já jsem schopna nějakým, teda nějakým, prostě mu naslouchat a a a postupně se vykrystalizuje nějaká představa co mi sděluje, spíš jako na úrovni toho nevědomí že jo a eh eh to neznamená, že mu to hned řeknu, můžu mu to říct po nějaký době.

T: To záleží na čem po jaký době mu to třeba řeknete

R: Nooo byl takovej analytik Bion já nevím jestli jste slyšel a ten, když ho čtete tak si říkáte, ježíši šmarja jak on mohl tohle říct tomu a on říkal no já ho půlroku poslouchám. Hehe ((smích)) ale to já neříkám. Jako vlastně že mu řekl nějakou interpretaci, kdy ty lidi jako byli z toho vyjevený, že si to troufnul jako říct takový jako ranný pocity, stavy a tak. To strašně záleží, máte ehhh eeee načasování interpretací nebo nějakých intervencí to je velký umění a eee je to taky co se učíte časem, protože ten analytický eeh eh vnitřní objekt musíte pořád jako vozivovat, to není tím že jako jednou to uděláte, ale já si myslím že, když člověk pak nechodí dál do nějakých supervizí nebo nějakýho vzdělávání dál nejezdí na konference nestýkají se s kolegy nepovídá si o tom, takže to v něm nějak zahyne nebo přinejmenším se to hodně smrskne nebo nevím jestli to takhle říct, ale že že je potřeba to vozivovat. Ale zpátky k té vaší otázce kdy to je, říkám to načasování je různý taky ty intervence jsou různý, že jo. Můžete se ho na něco zetat nebo ehh ehh ptát se, to my e moc neptáme ale nějak to okomentovat udělat nějakou malou interpretaci toho co se děje na úrovni malý akce. A takový ty vopravdu velký interpretace ty jako genetický, který spojujou to aktuální s tou minulostí a tak tak to jsou myslím takový věci co přicházej poměrně ne tak často. Ale já třeba interpretuju mnohem častěji než jiní kolegové, protože jsem víc zvyklá pracovat v té hodině jako co se tam mění i během té hodiny, jako že něco řeknete, ale ehh ehh někdo vám možná říká to naslouchání, naslouchání jo že slyšíte jo že jak slyšíte ja ten člověk na to zareaguje nebo nezareaguje nebo co se stane a ale takže já se snažim i tohleto sledovat a mnohem víc to komentuju ty malý postupný kroky a to nemusí být nějaká velká interpretace ale jako tohle jako zásadního jak lidi mají představu. Myslím si že mnoho lidí vůbec k těmhle zásadním interpretacím ani nedorazí.

T: a co je třeba ta malá interpretace třeba nějaký malej příklad?

R: jo jo aahh ahh tak emm hh třeba ehmm aaahhh slyším že ehmm ehm já nevím pacient nebo ten člověk na tom gauči něco z minula z nedávna nebo teďkon ze včerejška hehe ((smích)) nevím ehmmmm ehmmmm třeba mluví hrozně pomalu a ehmmmm ehmm ehmmmm vodskakuje a já ho na to upozorním třeba, že se zdá že je tu něco co ho brzdí..jooo takváhle úplně jenom nebooo nebo řekne sen a úplně hnedka začne mluvit o něčem jiným.

T: mhmh

R: a já v té chvíli mu třeba řeknu, že se zdá že vo tom snu chce a nechce třeba mluvit nebo něco takovýdlehého

T: a to může bejt ze začátku té analýzy? V první hodině?

R: ehmm myslím si že v první hodině jsou oba dva tak vyděšení, jak ten analytik, tak ten analyzant hehe ((smích)) si dělám srandu, ale ehh ehh že v první hodině většinou bejtva aby to ten člověk nějak přežil víte? Ten ten vy taky, ale přeci jenom já vždycky říkám že ta analýza je vždycky nějaká společná cesta

T: mnhmh

R: a já mám jedinou výhodu, že já jsem už tu cestu podobnou ne stejnou šla víckrát, takže přece jenom už jako vím co co se může dít a na co je důležitý sledovat nevím, ale na co se soustředit. Ten analyzant jde poprvé přesně že on se jako poprvé takhle do něčeho vydá, tak myslím že ty první hodiny jsou hodně hodně jako úzkostný a třeba jak jste se ptal na ty krá, tak já se snažím hodně sledovat kde je ta úzkost v té hodině a tu voslovovat

T: už ty první od začátku

R: to může bejt tak určitě ale vůbec, jako kdo jsem prot toho pacienta v té chvíli, kde je ta úzkost a tu se snažím oslovit, třeba tím že řenu že vod toho jste utekl. Teď jsem popsala spíš nějaký popis nějaký akce, to je AKCE že von vodešel vod toho snu. A tím ehmm ehmm eee ta představa je že taky ehh ehh tím že se ta úzkost může zmírnit eh eh ne vždycky ale že že mu rozumím, že tohle je vohrožující a že eh eh zároveň, se můžeme dostávat i k věcem který tu úzkost nevědomě jak hodně eh ehm jak provokují žejo. Co se týče první hodiny, vy máte jako nějakou svoji představu proč se na to ptáte hehe ((smích)) na tu první hodinu

T: ((skáče do řeči)) mě zajímá ten průběh, jak vlastně probíhá, když k vám přijde ten klient

R: na první hodinu ehmm když ehh ehh ono je asi dobrý si rozlišit že je rozdíl mezi první hodinou když už leží na kanapi a mezi první hodinou když přijde, tak to je jako. Bud přijde jako někdo kdo už o tom ví a chce do analýzy, což není tolik lidí že jo.

T: tak to já právě nevím

R: jako to není tolik lidí, jako ke mně třeba už choděj, protože je třeba už někdo pošle, že už vědi. Ale řada lidí přijde a vůbec nevíco chce. A to je celý velký téma jo jak se lidi dostávají do analýzy, ale dejme tomu abych vás nemátla. Budme u toho že ten člověk už byl u kolegy měl s ním rozhovor, ten rozhovor dopadl tak že ten koega říká, já si myslím že by bylo dobrý zkusit analýzu, podívejte se na to informace trochu aby věděl že jo to... a on už přichází s tím, že tu analýzu opravdu chce.

T: mhm

R: ehh tak ehmm proběhnou tři rozhovory v podstatě a ehmm aa první dva jsou takový že ehmm ehmm ho poprosím aby o sobě něco řekl v té chvíli jakoo ehmm. Je Vám jasný že do té analýzy už nebudete moct vzlít po tomhle jo, nebo nevím neee nebudete moc vést, ale budete to mít mnohem těžší, kdyby jste do ní chtěl jít protože ty informace, který získáváte jsou vlastně takový trošku jako, že vás můžou brzdit jako jo potom. Ale tak jenom

T: jako že do ní můžu vstoupit jenom jednou do té analýzy?

R: neee ale, že když tohle děláte, tuhle práci tedko že se těch lidí ptáte na tyhle ty vnitřní, že vám to...můžete do ní vlít potom jako já říkám vlít jako vstoupit, teda ale že vám to bude trošku vadit jako

T: joo joo

R: to jenom chci říct

T: joo jasně

R: no no nono nooo aleee ehmm takže prostě člověk přijde, ale voni na druhou stranu i kandidáti který choděj tak voni to taky vědi a stejně chodí znovu a znovu si tím procházej a člověk je tam za sebe že jo to a ehmm já se snažím skutečně říct nějakou malou interpretaci v tom procesu abych viděla jak ten člověk na to reaguje jestli to něja může vo tom přemýšlet jestli se tam něco vobjeví že to něco nastartuje že jo... ehmm ehmm ale to je věc názoru někdo to nedělá někdo to dělá

T: a vy to děláte teda?

R: jo já to dělám slespon malej nějakaj abych věděla jestli ten člověk tu kapacitu nějakou svojí osloví, ale i když to neosloví, tak vidím co to s ním dělá, když třeba ho něco řeknu, pro ě to může bejt třeba velmi ohrožující protože, na něho nějak koukám maj lidi s narcistní poruchou a to už vidím co to s ním dělá, že jo

T: jo takže si ho tak jako otypujete co by to jako asi

R: jako já mu se snažím pomoci jako aby i on viděl co, já mu to řeknu i potom třeba že jo, co si vo tom myslím, to je ta interpretace, když třeba něco řeknu a pak najednou on vidí taky co to je ta analýza. Ten rozhovor je taky o tom aby ten člověk taky viděl nebo cejtíl co to je bejt v analytickym nějakym prostředí. A na tý třetí hodině se dělají jako kontrakty to se dělají jako dohody jak to bude vypadat, jak to bude probíhat a první hodina, to tady člověk leží na gauči a už není vůbec ničím zatíženěj od těchletěch věcí, co se týče kontraktu a tak

T: jasně

R: tak tomu říkám první hodina a vo tý mluvím že už je jako docela ehh plná úzkoati jako nějaký protože to je vopravdu jako když někam jedete daleko letíte tak možná že už jezdíte hodně a že už toho, ale jako když jste poprvé někam letěl hehe ((smích)) nebo jste něco poprvé možná dělal něco hodně zásadního pro sebe v životě co jste nevěděl co to přinese a chtěl jste to a zároveň jste to nechtěl, že i ty lidi který říkaj, že strašně chtěj do analýzy tak v podstatě, tam je velká obava a jako velá co to přinese a jak to bude a není to jednoznačný

T: takže ještě návrh k tomu problému, kvůli kterému přišli ještě řešej, že ta analýza je pro ně něco jako..

R: ((sáče do řeči)) je to vlastně společná cesta s nějakym člověkem kterýho neznáte a víte že vod něho budete záviset že vod něho bude hodně věcí záviset ehh že ehh ehm že se dostanete do nějaký doby do nějaký závislosti vůči němu a samozřejmě teda v rámci přenosu když jsme u toho přenášíte n něho hodně to co máte v situaci když jste s neznámim člověkem ehhh nebo který je zároveň hodně blízký jako už je na blízku je na blízku a bude ještě bližší takže co to jako bude vytvářet jo. Pro mnohý lid je to hodně zúskostnující, proněkoho je to takový jako že si to idealizuje hrozně tu tu tu situaci a toho analytika a samozřejmě i to je obrana proti nějakěj zase eh eh starostem nebo strastem že jo, ale noo

T: a jak moc jste třeba neutrální? Jako analytik, protože to je takový téma neutralita v psychoanalýze

R: noo a to je právě jako co to je ta neutralita?

T: jo no no

R: ja vim já vim já vás trápím eh eh protože neutralita je velký téma

T: jasně, ale tak z vašeho pohledu

R: jo jo jo ehmm no určitě ehmm hodně pečlivě dodržuju ehh celou situaci ošetřuju setting. Začínám li ze široka, tak protože si myslím že ten setting nese nějaký velmi ranní psychotický....

T: ((skáče do řeči)) A co to je teda? Jenom abych to pochopil teda...

R: Setting? Setting je eh... všechno kolem toho eh... uspořádání – jak často chodíte, kdy chodíte, jak tady ležíte, jak přicházíte, podávám ruku, prostě má to určité rytmus, jak to končí, jak to začíná, jak si lidi lehají, jak to vypadá kolem, celý to uspořádání, setting je uspořádání. A pro spoustu lidí vlastně v tomhleto kolem, jak tady jsou často, jak jsou tady dřív, pozdějc, choděj vynechávaj, jestli choděj předtim na záchod, to všechno k tomu patří, to jsou úzkosti, tenze, a tak a v tomhleto jsou hodně schovaný ty raný věci a takže já tohleto hodně pečlivě dodržuju sama a sleduju, protože v tom se hodně těch věcí jako odráží, a protože si myslím, že ten setting nese nějaký velmi raný, psychotický části nás. Co se týče teda toho.. ono.. původně byla jako, že jsem neutrální, jako že jsem stejně vzdálen od já, stejně vzdálen od superega, tak určitě se snažím vnímat toho člověka eh... jako ... eh... kde je a nedělat nějaký koalice, vnitřní s jeho nějakými vnitřními objektama, ale ono to je těžký, protože takovýto velký téma je třeba odehrávání v analýze ‚enactment‘. To je ‚acting out‘ nebo ‚acting in‘ bysme spíš řekli, že ti analytici můžou začít tak jako drobně odehrávat, třeba tím, že začnou bejt hodně pečující, hodně jako podpurný a vlastně odehrávaj něco pro toho pacienta a někdy to může bejt docela důležitá část, protože když to udělaj a nejsou si toho vědomi, že to dělaj, tak vlastně tomu pacientovi něco jako plněj, co on si přeje a může to bejt docela jako důležitý pro něj, že něco jako dlouhou dobu získával, ale pokud si toho nevěšimnou vůbec, je to průšvih. Řeknu příklad jo: Kolega měl pacientku, která chodila k němu domů a pak se přestěhoval do takovýdlehého zařízení jako je tady, všechno jí to vysvětlil, že to bude, a tak a ona přišla a zpustila obrovské křik, jako že je nezodpovědněj, že jí do tak příšerný budovy uved a jak to všechno bylo. On v té chvíli, jak křičela, tak si nesedl na to křeslo, ale sedl si do své židle, takže ztratil i jako tu pozici toho analytika jako. A začal něco tak jak se snažit říct a v podstatě poté, když se uklidnila a mu byla schopna přijít příště, tak se vyjevilo, že ona celou dobu měla představu, že je součástí té jeho rodiny, tím, jak chodila domů a že má taky speciální postavení. A oni o tom nikdy v životě nemluvili, on vlastně taky jako kdyby si toho nevěšimnal, ona o tom nikdy nemluvila, ale on to nikdy neoslovil a teprve když se tohle změnilo, tak ona vlastně na něj křičela, co jí to provedl, že jí vlastně zbavil té její fantazie, a to dlouhodobý odehrávání je to, že to není o tom, že nemohla chodit k němu domů, že jo mají lidi ordinace doma, nebo svý praxe doma. To nebylo, že by chodila k němu do bytu. On měl ordinaci v baráku, kde měl byt, ale bylo to prostě kousek. A ona měla potom takovouhle představu, ale že si toho vlastně nikdy jako kdyby si to neuvědomoval a u druhých pacientů si to uvědomoval tu situaci. Takže s ní nevědomě odehrával tuhle tu tichou dohodou toho společnýho a teprve když si to uvědomili, tak vlastně najednou to něco znamenalo a mohli o tom mluvit. To bylo první ty velký emoce, ale dá se říct, že i to, že on to nějakou dobu vlastně takhle nevědomě s ní odehrával mělo pro ni docela význam, protože si něco mohla z toho vzít co nikdy neměla. Ale pak o to teda přišla. Takže někdy to odehrávání může být ztráta nějaký pozice neutrální jo.

T: Stalo se to třeba někdy Vám tohleto?

R: To se stane každému samozřejmě, že něco vohdehrává a pak si to uvědomí, jo že... ale důležitý si je to uvědomí jo jako, protože eh... ty nevědomý síly jsou strašně silný a třeba jako takový malý, že začnu bejt taková jako víc utěšující, víc podpůrná a pak přinese pacientka sen, že mě shodila z mostu a dívala se na mě jako s opovržením, protože vlastně mě dostala. Pro ni to bylo, jako že jsem slabá., když ji podporuju jo. A tak to je důležitý si vlastně uvědomí a zinterpretovat to a mluvit jako dát to do nějaký souvislosti. Nemyslim si, že je tak hrozný něco odehrávat, samozřejmě, tím nemyslim nějaký extrémní, jako porušení etickéjch nějakéjch pravidel, teď mluvimě o nějakéjch, pro mnohý kolegy asi vlastně eh... nepostřehnutelnejch věcí a může to bejt v rámci tý analýzy, že někdo prostě je podpůrnej a je víc takovej ten Winnicotovskej, což je primárně, věřim, že je primární narcismus, že jsou lidi v nějakým stavu jako velmi pozitivního eh... přenosu a že se jim poskytuje péče, kterou třeba tolik neměli a jsou lidi, který tak uplně takhle nepracujou.

R: A vy to máte jak?

T: Já spíš věřim, že je potřeba sledovat toho pacienta, bejt s nim a vnímat sebe protipřenosově a pochopit proč se tohle děje a když to pochopuju, tak se můžu rozhodnout i já, jestli jako v tý chvíli budu třeba víc podpůrná a nebudu tolik jako v tý chvíli ho nějak konfrontovat s něčim a počkám že jo, protože by to ještě v tý chvíli třeba neslyšel jo, ale musim vědět jako co se děje a vtom vohdehrávání člověk uplně neví co se děje, to to dělá. Že si myslí, že to ví, ale neví to.

T: To nějak přijde asi z praxí že jo, že to člověk vycítí, ale spíš jsem myslel tak jako obecně, jestli jste spíš jako ten podpůrnej typ nebo jestli spíš teda jako ten co má spíš ten jako...

R: ((skáče do řeči)) Co byste řek? ((směje se))

T: Tak jako já u ženských spíš typuju, že budou podpůrnější jo, ale u Vás si uplně nejsem jistej právě.

R: Noo.. tak určitě nemám tu tendenci bejt takovej ten jako eh... ale já myslim, že u nás ty kolegyně nikdo neni primárně, že by byl jako eh... mateřskej objekt, protože ono je to složitý, vy v tý analýze, i muž je mateřským objektem i žena je mateřským objektem, ale taky zároveň otcovským že jo, protože jako. Takže ale určitě mám větší snahu analyzovat už v začátku negativní přenos, protože to znám právě, to znamená ty naštvání, zlosti. Relativně brzy do toho jdu, protože to znám od těch lidí s tou hraniční poruchou, s narcistní poruchou, že to tam je prostě a dlouho to potom může brzdit něco a myslím si, že to je lepší to oslovit dřív než nikdy jako. Ale to je tak individuální víte, to neznamená, že u každého to budu dělat takhle no..

T: Jasně a ještě mi prosim něco řekněte o tom negativním přenosu, vy už jste to vlastně zmínila dvakrát, tak jak to vlastně probíhá, jak s tím pracujete?

R: No, je to například, když člověk idealizuje, když Vás vidí jako úžasnýho, jako jenom toho nejskvělejšího, tak je evidentně tam něco špatně, jako když je to dlouhodobý, takový

rezistentní a není schopnej se na Vás rozzlobit že jo, tak je to asi nákej útěk od nákejch negativních emocí. Někdo by řek, že to je vlastně to samý, co rezistence, ale rezistence není úplně negativní přenos, aspoň si myslim, že rezistence je, že se něčemu bráním, co si jako nechci uvědomit, což může bejt třeba láska že jo. Ale negativní přenos je většinou spojovanej se zlostí, se vztekem, závistí, s pocitama hodně ranýma, negativníma, který toho člověka strašně ohrožujou, protože prostě to je těžký tohle cejtít k někomu důležitěmu, k osobám Vašeho života, na kterých jste závislej že jo.

T: Jo a vy to teda nák oslovíte potom v tom protipřenosu?

R: No takhle, když snažim se, aby když ten člověk... vnímám, že to tam je hodně a že von se snaží nákým způsobem eh... klasickej je fobik, to jsou lidi, který ani do tý terapie nemůžou jít, protože se cejtěj prostě v pasti, zahlcený nákejma pocitama a musej utíkat že jo, protože tam často ty negativní přenosy se můžou odehrávat nejenom na úrovni nějakýho prožívání, ale konání. Že člověk chodí pozdějc do terapie nebo vynechává, neplatí včas, může strašně mluvit, abyste nemohl mluvit vy, může k Vám chovat vevnitř velký opovržení. Například ty narcistní Vás musej devalvovat. Všechno, co řeknete je blbost, k ničemu, nepotřebný.

T: Jo a vy musíte teda opatrně nák jim to interpretovat, vlastně...

R: ((skáče do řeči)) Musim to nejdřív vydržet, nereagovat hned na všechno. Protože většina těchhle lidí, když tohle začnou dělat, tak je pošlou k šípku, protože to je nepřijmený. Tak a já neříkám bejt tady jako nákej eh... masochista, ale nějakým způsobem to prožít co to je, protože často to ty lidi dělaj vlastně to, co voni se bojeje, že jsou znehodnocený eh... nákým způsobem poškozený že jo, tak to otáčeje, aby vy jste nebyl ten, ktereje je přistihne při tom. A nějakým způsobem to je strašně složitý, samozřejmě to není jen interpretace toho, ale náký přijetí těchhle emocí, pochopení, ten člověk se potřebuje taky trochu i vyzlobit. To je ta individuální cesta, jestli zpomalíte, nebo zrychlíte.

T: Jedna moje pacientka, když nastoupila do analýzy, když jsme u tý první hodiny, tak mi na tý první hodině řekla, že měla sen, než do tý hodiny šla. Sny jsou taky velký zdroj. A měla sen, že jde, že opouští koncentrační tábor, a že jde pochod smrti. Všichni mluvili německy. Tak to bylo její připodobnění, furt je lepší jít do analýzy, než zůstat v koncentračním táboře, ale pořád je to pochod smrti. Takže to je ukázka toho, jak může vypadat negativní, jako už měla první sen, ktereje byl o takovýhle negativní vizi, co jí čeká, že jo.

T: Jo a myslíte si, že ta témata u těch klientů se poslední dobou nák jako... maj nákej trend třeba vývoje, že jak to děláte už dlouho tu praxi, že jsou náký témata, co řešili klienti, jestli něco jako převažuje?

R: Já si myslim, že ty základní témata jsou furt stejný. Teď jsme třeba četli takovou starou kazuistiku. Ono je tu furt podobný ty témata, jako raný, my hodně pracujem s těma ranejma věcmama že jo. Myslím si, to je hodně o čem se mluví a asi nás to čeká, že bylo období těch narcistních poruch, a to myslím pořád je. Období těžkejch narcistních poruch, hraničních

poruch, problémy s identitou – máme témata nejasný identity. Což je velký téma, to mě hodně zlobí trans... jako toho, že lidi se nechávají předělovat a jaksi ta společnost na to reaguje a pak se zase chtějí nechat předělovat zpátky, protože to tělo není duše. Změna tělesná není změna jako vnitřní, a to jsou velký rozdíly a tím že změní tělo tak to neřeší ten problém tý konfuze. Takže si myslím, že ty děti jsou třeba vystavený mnohem víc sexualitě, že už to není to latentní období, jak měl Freud, že jo že se to, ale oni jsou furt stejně zmatený. Měla jsem tady holčičku teďkon, takovou mladou. A ta říkala, že to bylo příšerný, protože její rodiče dělali v nějakým časopisu, kterej uveřejňoval ty zadky nahý, a tak a pro ni to bylo něco strašnýho. Prostě ty děti jako u těchhle věcí je to pro ně těžký, jak s tím zacházet, i když jsou tomu vystavený. Ale myslím si teda, jako..a další ještě to je, že lidi maj, myslím, že to ještě přijde víc, že jak koukaj pořád do mobilů eh... matky koukaj pořád do mobilů a nepovídaj si s těma dětma, tak oni nemaj containovací vnitřní funkci na ty svý pocity. Takže jsou velmi konkrétní v tom prožívání, byť můžou bejt velmi chytrý, jako ta nemá s inteligencí ta emoční konkrétnost moc co do činění. To je taková jako bysme řekli sociální inteligence nebo ta emoční a myslím si, že bude generace lidí, který budou mít strašnej problém mluvit o sobě o svých vnitřních pocitech, ale vůbec je i prožívat a zachycovat. Protože abyste chápal, že máte hlad tak Vám to někdo musí říct, že to je hlad ten pocit. To Vám musí říct maminka“ty máš hlad“.

T: Jo a oni jako nechápu díky tomu, že jsou vlastně furt, jako ten obsah, že jim někdo vlastně leje do hlavy...

R: ((skáče do řeči)) A taky je strašně moc teď poruch mluvení, že jo. Protože choděj hodně logopedi, určitě nějak velkej tlak na to, že ty maminky se hodně staraj a tak. Myslím si, že tam je hodně autismu, takovejch semi-autistů.

T: Jasně a to dřív třeba... dřív převažovalo něco jinýho, když jste třeba začínala?

R: No tak já nevím, já jsem sice stará, ale zase ono to není tak dlouho a určitě spíš bych srovnávala s tím co řešil ten Freud, že jo, ten ten řešil sexualitu a jako zakázaný témata sexuální. Ty témata jsou furt ve vztahu k rodičům, to tam je, ale asi to není tolik jako třeba témata jako nějaký blízkosti, vůbec intimity, jak bejt s druhym, což je to narcistní taky. Ták, ještě máte něco?

T: Jo kolik máme času?

R: Už skoro nic no.

T: Jo tak jenom se Vás rychle zeptám, v čem spočívá to že jste si vybrala psychoanalýzu, že jste si nevybrala jinej směr? Proč je podle vás psychoanalýza jakoby to ono?

R: Protože je to nejlepší ((směje se))

T: Jenom jako krátce co, proč psychoanalýza?



T: No myslím si, že to souvisí s nějakým svým začátkem, protože to si člověk potřebuje že jo taky projít eh... tak myslím že dneska snad už jsem někde jinde, ale že jsem vždycky chtěla dělat věci hodně pořádně a jako ne snad dokonale, ale dobře a asi bych nemohla dělat nějaké terapeutické směry, kterej jde hodně po povrchu. Taky mě asi hodně oslovovala možnost porozumění a zvědavost. Myslí si, že to je úžasný mít tu profesi, kde jdete s těma lidma, že vlastně sedíte na zadku a přitom jdete s nima do jejich území jako a objevujete a zažíváte furt něco nového a nového. To je to objevování.

T: A měla jste to vždycky třeba stěně v té psychoanalýze nebo se něco třeba změnilo v čase v té jako Vaší analýze, kterou děláte?

R: Tak jako nevim, tohleto se nezměnilo, to mě myslím baví furt..

T: ((skáče do řeči)) Jo jako že se něco třeba změnilo jinýho...

R: Tak jako dřív jsem si asi myslěla, že najednou stranu, že.. tak tam jsou ty začátečníci jo, že to bude pro všechny, že to je úžasný, co dělám. Ale zároveň člověk asi, to jak jste říkal, má má víc zkušeností a tím pádem jako si víc věří a víc se mu ty věci spojují a víc má pocit, že něco už umí. To neznamena, že to je rutina prostě, ale už máte větší jistotu v něčem, abyste si mohl dovolit tu nejistotu. To si myslím, že na začátku se člověk snaží být strašně jistý, protože si nemůže dovolit to nejistotu. A když si je víc jistý, tak si může tu nejistotu dovolit.

T: Jo takže jako nějaký zlomový moment, nic takovýho asi?

R: Ne to ne.

T: Tak jo, díky.

## **Respondent č.6**

Datum: 05.06.2019

Místo: Praha

Délka: 46:04

T: Tak jenom ze začátku bych se Vás zeptal jak dlouho se vlastně věnujete psychoanalytické praxi? Jenom nějak orientačně...

R: Tak jako čistě psychoanalýzu ještě nedělám Já jsem teďka současně v psychoanalytickém výcviku...

T: ((skáče do řeči)) Tak jak dlouho tam jste?

R: V psychoanalytickém výcviku jsem teďka pět let a pět měsíců zhruba. A vlastně tady na Palatě jako nějak v pozici nějakýho psychoanalytickýho psychoterapeuta, psychologa pracuju eh... čtyři a půl roku. Respektive v září to bude eh pět let.

T: Jo a i nějakou jako třeba supervizi děláte nebo v jaký jste fázi toho výcviku?

R: Jo eh... teďka jsem před vstupem, před vstupem do té supervizní části, mám za sebou nebo vlastně mám jako splněný to penzum těch 600 hodin tý sebezkušenosti a eh... teorii mám hotovou vlastně.

T: Jasně, jasně. A dělal jste ještě něco jinýho předtím než jste nastoupil do toho psychoanalytickýho výcviku?

R: Ne ne, to jsem dělal přímo potom.

T: Jo, takže po studiu psychologie vlastně...

R: ((skáče do řeči)) Přímo po studiu psychologie vlastně, přímo po státnicích.

T: A ještě nějakej jinej výcvik třeba jste dělal?

R: Ne ne, ne jenom tenhle.

T: Jo a specializuje se teda na nějakou klientelu nebo máte nějak...

R: ((skáče do řeči)) No tak eh... mám tady tu klientelu, která se tady vyskytuje na Palatě, což jsou většinou eh... neurotické poruchy a poruchy osobnosti. Takže s těma pracuju nejčastěji..

T: Mhm, jasně a kde jste studoval ještě?

R: Studoval jsem v \*\*\*\*\* na filozofické fakultě.

T: Jo, takže moje taková první otázka vlastně, co podle Vás vlastně v té psychoanalýze léčí toho člověka? Co je ten faktor tý úzdravy Vašimi slovy?

R: ((směje se)) Já tu analýzu vnímám jako něco, co eh... vlastně tomu člověku pomáhá v tom smyslu, že eh... v průběhu tý léčby eh... dochází vlastně k rozbití rigidních způsobů fungování. A... tím že se mu vlastně otevře to pole pro to, aby mohl dýchat volněji. Nebo jste to myslel jako způsobem jako technika, vztah...

T: Tak takhle jak to říkáte, to je supr, takže nějaká změna chování teda?

R: Já myslím si, že je to spíš změna myšlení, změna přístupu vůbec k životu, že ho to vlastně osvobodí od nějakých vlastně zážitků že jo objektivních vztahů nebo intrapsychických

konfliktů. Myslim si že vlastně záleží potom pacient od pacienta. A...umožní mu to vlastně fungovat nějak v takovém jako širším záběru v tom, v tom světě.

T: Mhm mhm, takže nějakou změnu myšlení jste teda zmínil a myslíte že ty změny teda probíhají vlastně na jakých rovinách vlastně, na rovině teda myšlení i emoční roviny?

R: Určitě, myslim si, že to je vlastně na úrovni nějakého prožívání, což souvisí jak s emocema, tak vlastně s kognicí a potom tím pádem i s chováním, že to je vlastně tady na těch rovinách je to nějak propojené a nejde to asi úplně oddělit od sebe. Že jo člověk začne přemýšlet, začne prožívat ty věci. Tak vlastně on potom, potom i jinak funguje. Kdybych měl být třeba konkrétnější, tak si myslim, že třeba člověk mnohem lépe schopnej snášet svou úzkost eh... jsem schopnej snášet nějakou frustraci, tolerovat nějaký vlastně neuspokojení a tím pádem eh.. mu to umožní vlastně se pouštět do nějakých situací, který by jinak, do kterých by dříve nemohl.

T: Jo, jasně odstranit nějaký omezení, třeba který měl jo, jo..

R: Přesně tak.

T: A za ten teda hlavní faktor vy byste teda považoval změnu právě toho, toho myšlení?

R: Mhm... když berem myšlení v takovém to Bioniánským smyslu jako myšlení znamená vlastně ehm... že jo propojení toho emočního poznávání a ty zároveň i ty kognice.

T: Jasně a co je podle Vás ten cíl ty psychoanalýzy, odstranit nějaký příznaky teda nebo něco vytvořit navíc v tom člověku? Jak to vidíte?

R: Myslim, že teda jako jak jste říkal, vytvořit tam něco navíc. Myslim si, že ty samotný symptomy s kterejme člověk do ty psychoanalýzy přichází, tak ty myslim můžou klidně setrvávat a eh... a nebo takový ze kterejma většinou chodí že jo. Jsou to různý psychosomatický, obsedantní, já nevím problémy v těch vztazích, i když pravda, že většinou ty problémy v těch vztazích většinou nějak odeznívají nebo se transformují, ale myslím si, že hlavní takovej jako cíl je fakt umožnit tomu člověku, aby se na ten svět díval z nějakého jako širšího pohledu vlastně.

T: A když si to představím konkrétně jeho očima, máte nějaký příklad?

R: Snažim se vybavit, třeba úplně nějaká pacientka, která vlastně přišla a s velkými úzkostmi, který se týkaly nějakého studia. Zároveň byla pořád nějak zaseklá v nějakým bývalým vztahu, ze kterého se nedokázala vyvázat a v průběhu tady nějaký ty mý psychoanalýzy se jí podařilo odžít nějaký truchlení, který v tom vztahu měla a zároveň snížit takový ty přísný požadavky, který na sebe měla vlastně okolo toho studia že jo. Takový ty požadavky na tu vlastní dokonalost. Potom vlastně viděla, že když tu zkoušku neudělá, tak ten svět se vlastně nezboří že jo. Nezopakuje se jí nějaká ta její raná situace z toho dětství, taková ta fantazijní z toho dětství, jak si to

představovala, že to je vlastně strašný, že tím ztratí nějakou péči že jo, a bude vlastně ponechána na pospas. A tím pádem vlastně mohla nák volně fungovat, mohla se rozhodnout, měla tam nákej jako novej vztah, mohla vlastně začít studovat jinou školu.

T: Jo, jo jasně, takže je to vlastně náká vnitřní teda psychická změna, by se dalo říct a jak je třeba trvalá u těch pacientů podle Vás?

R: Jako já si myslím, že to se nedá úplně přesně určit, taky si myslím že záleží na tom, jak ta terapie byla intenzivní a jak byla eh... jak byla vlastně položená, jestli to fakt byla psychoanalytická léčba 4x nebo 5x týdně na gauči a kdy se fakt k tomu pacientovi přistupovalo z toho analytického hlediska, nebo se jedná o nějakou kratší, méně intenzivní psychoanalytickou terapii.

T: Spíš tu psychoanalýzu..

R: Myslím si že jako u psychoanalýzy je ta změna hodně trvalá, protože si myslím, že to zpracovávání těch vlastně konfliktů nebo prostě nasycení nákejch ranejch deficitů tak je vlastně trvalejšího rázu a myslím si že těch změn kterých tam člověk dosáhne tak nejenom že je trvalá, ale vlastně po ukončení analýzy ještě narůstá, což je vlastně podložený nějakými výzkumy.

T: Že se jako upevňuje nák?

R: Jako já myslím si, že tou analýzou se u člověka vlastně vytváří náká schopnost vlastně sebeanalýzy a ty procesy, takový vlastně léčebný, který se v tý analýze nastartují tak dobíhají ještě potom, protože že jo člověk zažívá ve vlastním životě různý období, jako různý výzvy, různý situace, který vlastně musí řešit a takže si může spoustu dalších věcí uvědomit, může se to propojit. A tím, že vlastně třeba byl v tý analýze, něco se tam jako naučil, z tý jako schopnosti tý vlastní analýzy, tak to potom vlastně může zužitkovat v tom životě.

T: Mhm, jasně. Když se Vás zeptám na ten průběh tý léčby vlastně jakou vidíte roli toho analytika tam?

R: Myslím si, že když se teda zaměřím vyloženě na psychoanalýzu, tak si myslím že ten analytik je tam spíš jako takovej eh.. takovej jako podněcovač. Že ten člověk tam jako leží, v ideálním případě teda volně asociuje a taky vlastně asi dost záleží na tom, jakýho zrovna má na gauči pacienta. Pokud má na gauči pacienta, kterej je schopnej volně asociovat, je schopnej tam přinášet různý svý sny a fantazie a takový věci, tak víceméně ten analytik může zůstat pasivní a v případě, že se objeví nákej odpor nebo obrana, něco tomu pacientovi brání si vlastně uvědomit, tak v tu chvíli ho v tom tak lehce pošťouchne a pacient zbytek tý práce udělá sám. To je taky něco co se ten pacient v průběhu učí. Na začátku je ten analytik většinou aktivnější, nějak ho vlastně učí přemýšlet tím analytickým způsobem, pak postupem času může být i pasivnější. Myslím si že to je hodně takový jako individuální taky u toho pacienta, když máte třeba pacienta, kterej má třeba nákou těžší poruchu osobnosti tak tam ten analytik musí bejt aktivnější že jo a více do toho zasahovat, aby vlastně mírnil úzkost toho pacienta, aby se mu na

tom gauči nějak úplně nedekompenzoval dejme tomu do nějaký psychózy a tak. Prostě je mnohem podstatnější tam držet vlastně a zmírňovat tu jeho úzkost.

T: Mhm a vy jste zmínil psychoanalyticky myslet že se učí. Tak co to znamená?

R: Hm, já si myslím, že psychoanalyticky myslet znamená, že vlastně se snažíte tam přinést vlastně. Já to nejlíp asi uvedu na nějakým jako příkladu. Že vlastně pacient přichází s nějakým přesvědčením o tom jak to v tom jeho životě je a vypráví a dejme tomu že, eh... o partnerských vztazích, ženy ho nechťejí, protože něco... protože je neatraktivní nebo já nevím co. A psychoanalytický myšlení je vzít v potaz tu rovinu, kterou tam vlastně říká on, ale zamyslet se i nad nějakou hlubší rovinou, co v tom může být, která vlastně není jednoznačná, vždycky má vlastně jako nějaký různé příčiny že jo. A snaží se eh... mu ten pohled otevřít, že to nemusí být jenom tím, tím že třeba je neatraktivní, ale taky tím, že se vlastně může bát nějakýho závazku, může se bát přílišné blízkosti, může mít nějaký špatný vztahy s matkou eh... tak se vlastně bojí co se stane a co by se v tom mohlo stát jo.

T: Jasně, takže víc alternativ nějak mu nabídnete třeba?

R: Přesně tak, přesně tak. A vůbec aby člověk dokázal nějak že jo ty věco nebrat jako daný, ale trochu je zpochybnit, ale aby ho to zároveň nezúzkostňovalo že jo, zase přílišná jako nejistot, tak to bych nenazýval jako psychoanalytickým myšlením.

T: Jo takže jako nějak balanc, aby se necítil jako úzkostlivě, ale zároveň, aby si uvědomil třeba víc alternativ?

R: Aby to pro něj nebylo ohrožující, aby vlastně měl tu osobnost dostatečně pevnou, že tady ta vlastně nejistota ho v tom jako nějak neohroží.

T: A jak to vidíte s neutralitou toho analytika?

R: No já si myslím, že neutralita v dnešní době je to takový jako hodně diskutovaný téma, jestli neutralita jo nebo ne. Myslím si, že stoprocentní neutralita prostě jako nedosažitelná, jo to je nějaká teoretická koncept. Na druhou stranu si myslím, že určitá míra neutrality je vlastně pro toho pacienta nějak úlevná, byť často teda tvrdí opak, ale myslím si, že jediné když je ten člověk neutrální, tak tomu člověku umožní mluvit vlastně úplně o všem, protože se nemusí bát toho, že ho ten analytik bude soudit. Já myslím že k tomu právě to analytický myšlení nějak jako patří. Tím že vlastně mu neříká „je to takhle, ale může to být tak nebo tak nebo tak“. Myslím že to je možný jenom z té neutrální pozice mám pocit.

T: Jo takže vy mu nabízíte teda nějaký interpretace jeho těch volnejch asociací a to je vlastně všechno? Nebo tam ještě tam probíhá nějaká komunikace?

R: Myslím si, že to je jako ideál, vždycky tam člověk nabídne jako nějakou tu interpretaci, že jo, ta tam rozjede nějaký další volný asociace, ať už s tím teda souhlasí nebo nesouhlasí. Ale v praxi

si myslím, že se nedá úplně vyhnout tomu, aby člověk občas nabízel i nákou jako podporu jo, v nějaké těžké chvíli vlastně. Třeba mu řekl, že to pro něj v tu chvíli musí být těžký. Případně si myslím, že je taky velký téma, tak to je vlastně nějaký enactment, nějaký spoluodehrávání toho analytika vlastně. Myslím si, že samotnej ten psychoanalytickej proces, tak to vlastně probíhá jako takový divadlo, že jo, kdy ten pacient si tam hraje nějakou roli, ale zároveň i do toho analytika umisťuje nějakou roli a zároveň, že jo, ten analytik tam taky přináší něco vlastního. Takže je to takový. A myslím si, že v čem to je jiný od toho běžnýho života, tak vlastně s tím analytikem se o tom dá nějak mluvit že jo. Analytik nad tím může přemýšlet, to je právě to analytický myšlení, který to od toho odlišuje, že vlastně to co se tam děje, tak nemusí být jenom...dám příklad: dejme tomu pacient tvrdí, že analytik mu nějak křivdí, když po něm chce, aby zaplatil hodinu, na kterou nedorazil. V běžným životě by zastával analytik tu roli trestající jako, „to musíte zaplatit, tak jsme byli domluvení“, na čemž samozřejmě teda bude trvat, ale zároveň taky může přemýšlet čím to je, že vlastně na tu minulou hodinu nedorazil, čím to, že se mu teďka nechce zaplatit, jaký to vlastně může mít souvislosti s tím jeho životem.

T: Takže myslíte si, že každá ta reakce nebo interakce teda je přenosová v tom vztahu, nebo může být i nějaká která není přenos?

R: Já jsem čím dál tím více přesvědčenější, že vlastně to přenosový je, že vlastně se od toho jako nedá taky oddělit ten protipřenos toho analytika, kterej je jak teda reakcí na ten přenos pacienta, ale zároveň i vlastně tím že to osloví něco v tom analytikovi. Myslím, že je to vlastně taková nějaká jako univerzálnost toho jako lidskýho, že ti pacienti v nás oslovují něco, s čím má vlastně každý člověk nějakou třeba zkušenost. Hledaj tam nějak tu odpověď. A ehm... myslím si že teda čím těžší pacient, tak tím víc je tam toho vlastně přenosovýho, nebo té projektivní identifikace tam teda jako je. Myslím si že to je vždycky takový trochu jako na horský dráze. Chvilku mu tam něco ten analytik odehrává, pak teda si to uvědomí konečně, nějak to zinterpretuje a na chvíli to zase funguje a pak zase se to opakuje no.

T: A jak třeba pracujete s tím, když vidíte, že ten pacient do Vás projikuje nějaký vlastní jako obsahy, agrese třeba, myslí si, že jste taky agresivním jak to jakoby oslovujete v tom protipřenosu?

R: Vždycky to taky záleží na tom pacientovy že jo. Ono je asi taky největší umění v té analýze mu to naformulovat tak, aby byl to schopnej slyšet a ani to občas jako nejde, ale taky je rozdíl, když mi říká, že jsem agresivní a já se fakt jako cítím naštvanej a pravděpodobně agresivní taky jsem a když vlastně říká, že jsem agresivní a já jsem vlastně úplně klidnej. A podle toho si myslím, že se to dá taky nějak interpretovat. Vlastně když mi to říká že jo, tak já si můžu klidně říct „no jo to jsem se asi fakt naštvál“ a vlastně si říkám co se to teda stalo jo nebo vlastně když bych nějak přemýšlel nad tím co se tam stalo, tak bych vlastně i nějak řekl nějakou svoji hypotézu o tom co se tam vlastně stalo. Já bych mu řekl „no jo, teďka si vlastně připadám úplně jako ten Váš táta že jo“. Když bych měl pocit, že vlastně nejsem agresivní, tak bych vlastně možná pátral po tom, proč mu to tak přijde, nebo bych mu možná interpretoval nějakou vlastní úzkost z toho, že já vlastně agresivní budu, třeba bych mu řekl „no to si asi říkáte, když mi povídáte takový věci, že se budu pěkně zlobit“. Nebo něco v tomhle smyslu.

T: Jo, jo jasně. A kromě tohodle máte nějakou techniku nebo metodu kterou používáte při tý analýze, jak to vlastně probíhá?

R: Fff... techniku, metodu no moc nevím. Jako samozřejmě ono to nějakou metodu má, ale jak takové člověk má načtený nějak ty teorie, ale zase podle asi Biona podle taky nějak, že vlastně ty teorie vlastně v tu chvíli, co je v tý analytický situaci, tak vlastně aktivně nepoužije, většinou, nebo když už si teda uvědomím „aha, tak to je tohle“, tak je asi něco špatně že jo. Asi nejsem na toho pacienta úplně jako napojený, že se potřebuju k něčemu takovému uchýlit. Ale většinou spíše jako pozoruju, co se teda děje, poslouchám pacienta nějak volně, takovou jako tou volně zaměřenou pozorností že jo. Pak naslouchám tomu, jestli mě tam něco jako zaujme, něco takového jako emočně silného a sleduju jako nějak svůj emoční stav, co se tam vlastně v tu chvíli děje, co to semnou dělá, co on povídá. Ve chvíli, kdy mi jako vystoupí do hlavy nějaká hypotéza o tom, co se tam vlastně děje s tím pacientem, tak mu to řeknu. ((směje se)) Nebo když cítím natolik silnou úzkost, že prostě už t potřebuju říct tak mu to taky řeknu. Což taky často, nebo většinou, to není úplně dobře, taky spíše abych já si ulevil trochu, ale vlastně toho pacienta to nemusí nikam posouvat.

T: No a myslíte že to tam patří?

R: Tam patří všechno... ale samozřejmě když se to dělá moc, že jo, když se to potom jako neoslovuje, když já si to potom v hlavě nějak nezpracuju, proč to vlastně dělám, tak eh... tam zůstane něco jako takového zahnívajícího, a ta analýza může jako pěkně vypršet.

T: A je třeba na něco si dávat takhle pozor v tý analýze? Co fakt by měl člověk jako neudělat?

R: Mmm...no tak samozřejmě jsou nějaký ty etický jako pravdy, že prostě by jako neměl spát s pacientem ((směje se)). To jsou jako takový samozřejmý věci, který si člověk jako uvědomí nějak celkem v pohodě, ale co by neměl dělat... Myslím si, že fakt by analytik měl, zvláště když na něho pacient nějak naléhá, třeba se ho na něco ptá osobního nebo mu chce dát nějak dar nebo něco takového, tak by měl fakt si dát jako pauzu a vlastně i za cenu toho, že toho pacienta naštve, tak prostě to třeba v tu chvíli nepřijmout nebo mu neodpovědět. Spíše asi nejdřív pátrat po tom, co za tím vlastně je, že se v tu chvíli ptá. Ať už sebe, nebo to nějak řešit s tím pacientem a... eh... fff.... To je vlastně z vlastní zkušenosti něco, co u čeho si myslím, že jsem se spálil, že jsem třeba tady ty hranice jako neřešil dostatečně pevně a... myslím si, že fakt je jako fakt je jako dobrý mít nějakou trpělivost a prostě přijmout i to, že vlastně člověk bude jako ten špatnej objekt, zvlášť u těch těžších pacientů.

T: A když říkáte, že jste se spálil, tak můžete to ještě nějak přiblížit?

R: To byla nějaká pacientka, která vlastně ty hranice konstantně porušovala, nebo jsem je porušoval i já, abych si připadal nějak líp nebo si připadal tak nějak jako lidsky. Tak jsem to nějak jako přijímal, ale to byla pacientka s takovým jako velice silným, erotizovaným přenosem a vlastně ten jako se změnil v tak vlastně nezlomitelný, že už to prostě potom nebylo o analýze,

ale ta její fantazie byla o tom, že spolu vlastně budeme mít nějak vztah mimo tu terapii a tím pádem na tu terapii, která jí v tom bránila, vlastně útočila a ta terapie potom skončila neúspěšně.

T: Jo, jasně, že vlastně byla už nepohodlná v tom jako.

R: Jo jako že jsem na ty otázky odpovídal, a tedy jsem přijímal, tak to ode mě si myslím, že bylo takový jako svádějící, že sem v ní jako vlastně živil tu naději toho, že spolu něco takového ode mě očekávat vlastně může.

T: A jak vlastně tu hranici definovat, když máte už tu zkušenost, kdyby se Vám teď tohle stalo?

R: Já myslím, že to je taky o tom, jak jsem vlastně říkal. Že ona nabídne dar a fff...oni jsou pak na to takový různý rady třeba pan docent \*\*\*\*\* tak ten vždycky říkal, že ten první dat si vezme a pak řekne „To je od Vás moc milý a já si to teda vezmu, ale to jsem Vám zapomněl říct, že já vlastně dary nepřijímám“ takže vuž to tam prostě nastaví, nějaká taková situace se stala, ale tu hranici si tam nastaví a příště už může s klidným svědomím odmítnout a už to může brát jako něco přenosového, to že třeba ten pacient ten dar přinese.

T: Proměňuje se podle Vás nějak psychoanalýza v poslední době? Třeba vlivem doby ve který žijeme?

R: Myslím si, že se objevuje spousta nových teorií a směrů, který vlastně tu psychoanalýzu nějak ovlivňují fff...ted'ka jako z těch nejmodernějších třeba ta teorie pole, že jo, velice vlivná, italská, která vychází z Biona hodně, ale a z Barangerových to co jsou takový Jihoameričtí analytici a ta už že jo jak jsme se bavili o tom přenosu protipřenosu, tak ti prostě maj pole, ti už neřeší jestli teda to co vlastně prožívá, tak je jako muj protipřenos nebo je to něco mýho, ale že to je vlastně vždycky něco, co zároveň toho analytika a zároveň toho pacienta. A z toho pole se něco jako vynoří a s tím se potom pracuje, i technicky vlastně pracují prostě jako jinak.

T: A jaké to podle Vás má jako vliv na tu léčbu, na ten výsledek?

R: Ono zase jako na druhou stranu já si myslím, že ať už teda jako pracujete klasicky, Freudiánsky eh... nebo pracujete více Kleiniánsky nebo já nevím vztahově nebo prostě teorií pole. Tak je to hodně vždycky o tom daným analytikovi, co mu vlastně sedne nějak osobnostně. Někomu prostě sedne ta klasická interpretační práce a tím pádem ta jeho efektivita může být úplně stejná jako toho člověka co pracuje teorií pole a nikdo Vám nedokáže pokud se na to neudělá nějak jako velké výzkum co je efektivnější a co ne.

T: A co sedí třeba Vám?

R: Hodně mi sedí ta Kleiniánská větev, ta teorie pole se mi taky nějak vlastně líbí, ono to z toho taky dost vychází vlastně z té teorie eh... Freud koneckonců taky je vlastně moc pěkný. Co mi naopak nesedí tak to je ego psychologie.



T: A proč?

R: Já ji teda nemam moc ani načtenou, ale eh... přijde mi v něčem taková autoritativní, taková fakt jako striktní „tak to je a jinak ne“. A je to možná taky ovlivněný mym jako pohledem toho jak ona se vlastně vyvíjí. Ona se vlastně vyvíjela od tý, v tý zejména teda v USA od nákejš těch 40-50. let a tam to bylo právě takový jako hodně striktní že jo. Tam prostě tím že ty analytici se tam snažili tu analýzu co nejmíc uchránit, tak to vlastně zrigidnili a vlastně a dlouhou dobu tam byl vlastně šéf tý americký psychoanalýzy Charles Brenner, kterej byl takovej jako co řekne on to vlastně to je jako pravda a ty ostatní analytici mohli tak jako následovat v těch jeho stopách, nemohli moc jako vytvořit něco vlastního. A pak jsou tam taky různý teoretický neshody, že jako nepracujou vůbec s pudem smrti, což si myslim, že pro nákou mou práci je úplně klíčový. Já tu agresí nevnímám jako nákou reakcí na frustraci, já to fakt vnímám jako nákou pudovou sílu. V tý náký vlastní konceptualizaci jak vlastně ta lidská psychika vypadá a tak bych se bez toho asi neobešel.

T: A třeba nákej příklad můžete uvést, kdy s tím vlastně jako pracujete? Co by Vám vlastně to znemožňovalo, kdybyste to vnímal jako frustraci?

R: Já si nemyslim, že by mi to jako znemožňovalo, ale vlastně úplně by se to vymykalo jak nad tím přemýšlim jo, eh... já v tý ať už terapii nebo analýze tak jako velice často vlastně tam vidíte ty věci, který vlastně nák znáte podle tý teorie ať už si to v tý chvíli uvědomujete nebo ne. A tím že vlastně vycházim z tý Kleiniánský pozice těch pozic. Paranoidní, schizoidní, depresivní, tak vlastně můžu v tý chvíli vlastně naslouchat tomu pacientovi tady přes tu jako optiku. Aktuálně jestli je jako paranoidní třeba nebo nakolik tam ta agrese hraje roli. Nakolik ohrožuje jeho nakolik ohrožuje něco co je kolem něj, nakolik to ohrožuje náký jeho vnitřní objekty. To si myslim, že je jako další koncept takovej, kterej je pro mě jako takovej mhm... nákej vlastně velcie důležitěj. A vlastně tu, tím, že třeba tu ego psychologickou terminologii zas tolik neznám, s čím oni tam pracujou, že znám Nancy MacWilliams, která teda není jako úplně klasická ego psycholožka, ale tím že je ze severní ameriky tak na to hodně navazuje. A ta má tu teorii těch uf... struktur různějch, hraniční, psychotická, tak samozřejmě, že s tím taky pracuju, protože to je rozšířený tady, ale pro mě to je moc takový jako fixní, nebo náká struktura osobnosti že jo. Eh... v tý samotný terapii nepřemýšlim nad tím, jestli mám před sebou člověka s nákou vyhýbavou osobností nebo narcistickou. Narcistická je taková specifická, tam to většinou člověk pozná nák, ale jestli je vyhýbavá, schizoidní, depresivní, to nehraje zase takovou roli a spíše pro mě hraje roli to jako jak ten člověk aktuálně v ten den vlastně funguje.

T: Takže při tý terapii nepřemýšlíte jako o teorii?

R: Občas jo, občas si na to vzpomenu, ale spíše ve chvíli, kdy tápu a myslím si, že ta teorie utváří nák vlastně čeho si člověk všímá a jak nad tím přemýšlí. Takže já nepřemýšlim explicitně o tom, že ten člověk je třeba v paranoidně-schizoidní pozici, ale všímám si toho, jakou zrovna prožívá úzkost, který obranný mechanismy v tu chvíli používá. Jestli prostě používá náky jako projektivní identifikace nebo štěpí nebo cokoliv. Pro lepší představu já nevím, včera jsem měl pacienta, kterej říkal, že mu vlastně syn zrušil schůzku přičemž já jsem mu vlastně zrušil

schůzku předchozí hodinu. Tak jsem přemejšlel, že možná zažívá úzkost z toho, z nějaký ztráty, z nějakého jako opěrného objektu, vlastně nějak jako jistoty, tím pádem vlastně dobrého objektu. Tak jsem mu to vlastně nějak skrz toto interpretoval.

T: Takže jak jste to jako interpretoval? Jste se ho jako zeptal jestli to tak cítí?

R: Já jsem mu řekl „já jsem vlastně taky včera zrušil schůzku co?“ Tím pádem teda on se teda lekl tý agrese, protože to je nějak teda začátek tý terapie. „No to jsem si vlastně říkal, že já to musím rušit dva týdny předem a vy mi to vlastně zrušíte hodinu předtím“ Ale že by byl naštvanej to ne - člověk tam přes tu negaci, kterou tam vlastně použil už vlastně slyší, že naštvanej byl, ale nemůže si to úplně dovolit. A potom někdy ke konci hodiny jsem mu to tam ještě nějak tu agresi interpretoval v nějakým jiným kontextu, ale to už se to tak provalilo nebo nesměřovalo to teda na mě ještě, bylo to na začátku terapie, ale byl naštvanej na toho syna nějak.

T: Jo takže i když Vám řekl že jako není naštvanej, tak vy jste tam stejně cítil tu agresi, jako že teda nebyla namířená proti Vám?

R: Ne, on jako v jeho vnitřním světě byla namířená proti mně, ale nemohl si to vlastně dovolit. Z toho strachu že by mě zničil, jako nějak vlastně dobřej objekt.

T: Jasně, jasně a pak jste se k tomu nějak dostali teda jako pozdějc, to nějak jako rozkrýt?

R: K tomu se ještě budem asi dostávat hodně dlouhou dobu ((směje se)). Já si myslím, že to jsou vlastně takový jádrový věci tý osobnost, že... že... na tom se vlastně pracuje celou tu analýzu. Aby se to naučil nějak. A tady v tom bych vlastně viděl ten cíl nějak, že on se naučí tu agresi prožívat, bez toho, že by u někoho něco zničil, ale zároveň má nějakou minulost toho, že tu agresi projevoval až moc, že jo, rvačky a takový věci. Tak aby se to vlastně naučil udržet na uzdě, aby to už vlastně nehrálo tak velký téma v tom jeho životě a mohl si od toho trochu odpočinout.

T: Jasně, jasně. A jsou podle Vás témata, který řeší klienti podle Vás v dnešní době častějce? Nějaký takový který se daj spojit i s dnešní dobou třeba?

R: Já nevím, já jsem tady v tom jako trochu skeptickéj. Myslím si, že spíš člověk přemejšlí nějakou jinou optikou, podle toho, jakou má tu teorii. Tak si myslím, že maximálně si jiných témat jako všímáme. To je ten jako slavněj příklad, jako říká se, že teďka je jako více narcistických pacientů nebo pacientů s falešným self, a to já vlastně nevím, jestli jich je fakt jako víc, nebo si toho dřívě lidi jako nevšímali. Například Freud popisuje, že měl jako neurotický pacienty, ale když se potom člověk podívá na ty kazuistiky, tak si člověk říká, že to vlastně ani moc neurotici nejsou. Typicky třeba ten Vlčí muž. Tak ten jako léčil neurotického pacienta, ale ten mu vlastně na první hodině říkal, že mu nasere na hlavu ošuká ho do prdele. Tak mi moc jako neurotickej pacient teda nepřijde ((směje se)).

T: Že to bral ňák jinak, jiným metrem?

R: Jo, protože tenkrát oni ten koncept tý hraniční poruchy neměli, tam to byl buď neurotik nebo to byl schizofrenik.

T: Jo on vlastně říkal Freud, že se s nima ani pracovat nedá, tady s těma. A myslíte, že to bral teda jako že nebral lidi co jsou psychotici jako psychotiky a vlastně s nima teda pracoval prostě?

R: Myslim si, že to je možný, že on ten Vlčí muž pak celkem jako zparanoidněl, byl to dobře že jo mapovanej, byla pod tím hodně paranoidní osobnost, možná ne jako schizofrenik, ale ňáká ta jako hraniční a psychotická strukutra tam asi byla.

T: Jo, jasně. A vybavíte si nějakou situaci kdy bylo pro Vás v té terapii obtížný pokračovat teda kromě toho příkladu, co jste zmínil?

R: Eh... Zrovna tady s tou pacientkou to fakt jako bylo náročný. Ono se to táhlo jako roky, takže ehm... bylo tam obtížny pokračovat vlastně pro ňákej, pro ňákou vlastní agresí, která tam vlastně byla až pak jako ňák... kterou se mi vlastně nedařilo ňák zpracovat, byl pořád jako naštvanej. To se nedařilo ňák se o tom nedalo ňák moc jako mluvit a brát to něco jako vlastně co tam vzniká mezi náma a fff... taky asi ze začátku ty, pak sem dělal třeba skupiny různý, tak to taky bylo náročnější než je to třeba teďka tím, že vlastně člověk ještě neumí pořádně jako zpracovávat tu vlastní úzkost, ňák pořádně si není jistej, tak ti pacienti to jako vycítí, takže potom jdou taky jako více do regrese. Třeba teď – včera mi začala skupina – už jsem mnohem citlivější, na to, kolik tý úzkosti tam je a kolik jí tam můžu jako nechat, aby ti pacienti vydrželi.

T: A byl pro Vás třeba nějakej zlomovej moment?Když jste si něco jako uvědomil?

R: Myslim si, že takový momenty jako jsou fakt často jo, že najednou to tomu člověkoví dojde a mně k tomu teda pomáhá třeba supervize. Já si myslim, že je taky jako důležitý, že ten vlastně ten supervizor člověkoví může, může eh... jako v leccem napovědět. A třeba teďka jsem si vlastně vzal když jsem byl s tou pacientkou o který jsem mluvil, když jsem s ní končil vlastně, tak jsem si vzal tu supervizi a ona mi vlastně chodila třikrát týdně a seděla a ta moje supervizorka mi řekla teda, že vlastně to by asi ona nedělala, že vlastně buď by ho vzala jednou, dvakrát týdně aby seděla, ale když už to je třikrát, čtyřikrát, tak už to je vlastně dobrý, aby ten pacient ležel, aby ty přenosy nebylo takový jako komplikovaný, právě tou větší vlastně realností tý situace, když ty lidi sedí vlastně naproti sobě. Takže to jsou třeba věci nad kterým teďka jako aktuálně přemýšlim no a na co už si třeba dávám pozor a...

T: Jo a ještě něco konkrétního Vás napadne třeba?

R: Přemýšlim... Ted'ka snad z fleku úplně ne.

T: Jo tak to nevádí...

R:Myslim si, že ještě teda jak jsem mluvil o tý pacientce, takový jako relativně úspěšný, že to taky vlastně byl jako ňákej zlomovej moment toho, že jak to vlastně taky vypadá, když ta terapie

funguje nák hladce jo, že tamto byla jako relativně krátká terapie, asi půlroční, ale fakt ta změna tam byl celkem rychlá, myslim si, že to jako nebylo dokončený z nákejch jako vnějších faktorů uplně, ale jako vlastně to proběhlo nějak úspěšně a to bylo jako takový ujištění toho, že to vlastně nák jako funguje. No..myslim si.. taky si vlastně říkám, že další změna bylo v v důsledku své vlastní analýzy, kdy si člověk sám na sobě ověřil, že to funguje a že se mu vlastně žije líp. To si myslim, že je taky potom změna v tom vlastně v nějaký jako identifikaci se s tou metodou, to vlastně dělat a takový jako sebejistoty.

T: A co teda považujete v tý terapii za to psychoanalytický, co to vlastně jako odlišuje od ostatních terapií? Proč jste si jakoby vybral zrovna psychoanalýzu?

R: Já jsem si vybral analýzu asi tím, že je taky vlastně, vona jako nejpropracovanější teorii, nejdelší, fakt jako strašně různorodá a taky, že je vlastně nejintenzivnější a myslim si, že fakt jako ten účinek je trvalej, že vlastně potom ještě narůstá, že jo a lidi, který vlastně prošli celou analýzu, tak málokdy třeba vyhledávaj nákou jako další psychoterapii. Takže to si myslim, že je vlastně jakoby velká výhoda, ale myslim si, že taková...proč jsem tam vlastně šel byla osobnost doktora \*\*\*\*\*, kterej vlastně je můj analytik a kterej vlastně dokázal nák poutavě vlastně předat o čem ta analýza je. Tim že on se učil u nás na katedře v \*\*\*\*\*, tak tam vlastně nám ukázal jak vypadá to psychoanalytický myšlení, se kterým jsem se tak nák jako ztotožnil, co mi bylo blízky. Ta vlastně nedirektivnost tý analýzy, možnost jít fakt jako do hloubky, jako hledat ty nejhlubší příčiny, dostávat se ke kořenům tý úzkosti, k takovým jako fakt občas až jako temnejm stránkám tý lidský osobnosti. A myslim si, že to ta analýza umožňuje a co třeba jako vnímám, že v jiných terapiích se k tomu moc nedostane. Vidim to třeba i na skupinách, jako mysli si že to je vyložene u tý analýzy, ten koncept 4x na gauči a že vidim třeba na těch skupinách, že tam prostě už je to omezený tím, že tam je tolik lidí, že se člověk musí zabývat spíš tím interpersonálním než tím intrapsychickým a prostě jsou tam jako místa kde narazí na tu hranici kam jako už se dál nedostane. Ta analýza si myslim, že tu hranici uplně nemá.

T: Jasně, takže náká hloubka oproti těm jinejm směrům. Nebo proč jako nejste zastánce nějakýho třeba jinýho směru co se týče individuální praxe?

R: Já.. myslim si, že je to hlavně ta hloubka, že třeba když si to srovnám třeba s Gestaltem, tak ten sice taky dělá tady a teď, ale s tím dělá i analýza. Ale myslim si, že tím že už jak to třeba vnímám, tak ty jiný směry jsou hodně založený na nákejch jako technikách... tak už to pacienta nepusí jako hlouběji. Myslím si, že to je vyložene ale u tý analýzy u toho settingu vlastně čtyřikrát týdně na gauči. Je to ta intenzita toho, že vlastně je to čtyřikrát týdně, tím že to vlastně žádný jinej směr nedělá nebo nevím o žádným směru, kterej by to dělal, tak to si myslim, že je jako nebetyčnej rozdíl. Když mám prostě pacienta jednou týdně, tak já pomalu vlastně nevím moc co s ním mám dělat, protože to je pro mě vlastně takový jako plytký.

T: Jako že ho nepoznáte tolik?

R: Že si myslim, že nemám potom šanci se dostat i třeba k tomu přenosovému, že třeba tam může ten přenos i náky způsobem vzniknout, ale nestihne se tam vlastně odehrát tolik co se

tam odehraje, když je to čtyřikrát týdně. A taky vlastně, když je to jednou týdně, tak fakt zjišťuju, že tam nemám prostor a ani ten pacient tam nemá prostor pro to, tam vlastně některý ty věci otevřít, dejme tomu nějaký hluboký úzkosti nebo nemá vlastně šanci tam jít do nějaký velký regrese, protože ví, že potom s tím celý týden bude sám. Když je to čtyřikrát týdně, tak prostě ví, že když se ten den rozloží, tak další den to může zpracovávat.

T: Jasně a třeba nějaký nevýhody té psychoanalýzy, něco Vám nesedí, třeba kromě té ego psychologie co jste zmínil?

R: Je to náročný na trpělivost a je to fakt jako emočně náročný teda jako eh... jít s člověkem do transintezivního stavu, tak to rozhodně není jako jednoduchý, není jednoduchý ty lidi sehnat, který by Vám jako eh... často chodili a... myslím si, že fakt jako ta náročnost. Myslím si že člověk musí být fakt jako schopnej, do tak obrovský blízkosti jít s tím, že tam nemůže zůstat za takovou maskou toho neutrálního analytika, takový vlastně sochy. O tom si myslím, že ta neutralita není. Je to o tom nesoudit toho člověka ale vlastně je v tom vždycky namočeněj strašně osobně a eh... není to určitě jako jednoduchý tady tu práci jako dělat.

T: Jasně, díky.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autora:** David Strnad

**Studijní program:** Psychologie

**Název práce:** Současná psychoanalýza, její praxe a vývoj

**Vedoucí práce:** PhDr. Jiří Jakubů, Ph.D.

**Rok dokončení práce:** 2019

**Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)**

**Přímé citace:** 93 503

**Ostatní text:** 147 392

**Celkový počet znaků:** 240 895

**Názvy souborů umístěných na doprovodném CD**

**Text práce ve formátu PDF:**

DP\_Strnad\_Soucasna\_psychoanalyza\_jeji\_praxe\_a\_vyvoj.pdf



## **Příloha č. 3 Doslovný přepis rozhovorů s respondenty**

### **Respondent č. 1**

Datum: 15.5.2019

Místo: Praha

Délka: 56:14

T: Jenom ještě na začátek mě zajímá, jak dlouho se vlastně věnujete svojí praxi jako psychoanalytik?

R: Jako psychoanalytik je ten, kterej dostane diplom vo ukončeném psychoanalytickém vzdělání.

T: To... přesně to myslím.

R: No... ten sem dostala v roce 2003, takže... hm, co to je... 15,16 let, jo? A předtím samozřejmě jsem pracovala jako analytickej terapeut, to znamená, že nemůžete dělat analýzu mimo supervize. Neměl byste, že. A... ale všichni jsme dělali psychoanalytický terapie 2-3 hodinový, hodinový prostě...

T: ((skáče do řeči)) A začala jste hned takhle po studiu vlastně s tou... s tím psychoanalytickm směrem, s tou terapií, nebo jste ještě dělala úplně třeba něco jinýho?

R: ((skáče do řeči)) No né jako tak jako já jsem šla do výcviku vlastně hned po škole.

T: ((skáče do řeči)) Hned po škole, jasně...

R: No, asi rok po škole, vono to nebylo v tý době tak úplně zvykem, žejo vždycky vlastně ty analytici, tak nějak byli takový jako zralejší, starší, že. To dneska se to trošku mění, ale tak... má to svý plusy a svý mínusy, jako všechno...

T: Jasně. A jaký, jaký máte výcvik přesně, psychoanalytický?

R: Ano, v rámci České..ještě mám skupinový analytický.

T: Jasně. A kde jste studovala školu, jestli se můžu zeptat?

R: V Bratislavě.

T: V Bratislavě, jo a specializujete se třeba na nějakou klientelu nebo s někym naopak nepracujete. Třeba jestli k Vám často někdo chodí nebo naopak někoho třeba nepřijmete vůbec. Spíš myslím jako typově, ne že by to byl konkrétní člověk...

R: ((skáče do řeči)) Jo jasně, rozumím. Rozumím, přemejšlim, no... jistě se se stalo, že jsem někoho nevzala, že... ale no... tak určitě nepracuju s alkoholiky, že... určitě nepracuju s drogově závislými, jo, no... no možná bych měla trochu problém i s jiným typem pacientů, ale to myslím, že... to myslím že... bych nějak zvládla, ale prostě tydle dvě věci, jako ty apriori ne no.

T: Jo jo jo, jasně. A teda v tý Vaší psychoanalytický praxi, co si myslíte že je vlastně ten léčivej faktor, čím vlastně se tan pacient jakoby vyléčí, když to tak řeknu. Ono to je asi těžký samozřejmě říct, protože to není jedna věc, ale co jsou vlastně ty faktory, když ten klient přijde, který ho nakonec vyléčí? Co se musí stát, aby se vyléčil?

R: ((směje se)) Tak, otázka je co znamená vyléčil, že?

T: Samozřejmě.



R: No v analýze pracujeme vlastně... to kurativní je vlastně přenosový vztah v první řadě, žejo... potom... to je prostě x faktorů, to jsou interpretace, ale myslím, že hlavně je to o tom, hlavně je to o tom vztahu a o tom, že ten analytik by měl vědět s čím zachází, jo.

T: ((skáče do řeči)) Takže vztah... ten Váš vztah k tomu klientovi vlastně je ten jakoby to léčivý, což když se povede v té analýze...

R: ((skáče do řeči)) Ne, práce vlastně s přenosovým vztahem... jo, ne to že já nevím... mam toho pacienta ráda a toho vyléčí, to ho určitě nevyléčí, jo...ale vlastně v tom přenosovém vztahu můžete pracovat, můžete pracovat v podstatě s jeho nevědomými konflikty, které se vlastně v tom, do toho vztahu začnou promítat postupem, postupem času.

T: Jasně. A jak třeba pracujete s tím, když ten pacient do Vás projikuje třeba nějaký svůj obsah, třeba když...

R: ((skáče do řeči)) No pacient samozřejmě projikuje...jo

T: ((skáče do řeči)) Jasně, jasně, mě by zajímalo jak s tím pracujete, třeba když ten pacient má problémy... třeba s agresí a teď si myslí, že vy jste agresivní vlastně na něj a začne jakoby...

R: ((skáče do řeči)) No to je interpretační práce, že... to je interpretační práce, samozřejmě je to neustálá osobní práce na protipřenosových pocitech... jo, které analytikovi, když s tím umí pracovat, tak mu pomáhají v podstatě porozumět co ten pacient prožívá, co cítí, jo... no... eh... nevím takhle to stačí nebo...?

T: Jo a to léčivý teda je vlastně to že ten pacient tomu teda porozumí co se v něm děje a tohle porozumění mu umožní...

R: ((skáče do řeči)) Taky, ano a pacient vlastně v tom přenosovém, jak říkáte... projikuje, tak mu pomůžete vidět vlastně, co dělá s váma a vlastně paralelně eh... von může začít chápat jako co dělá jinde, nebo proč se mu to něco děje jinde, jo?

T: Jo, jasně, takže tohle pochopení vlastně řekněme jeho nějaký reality, jeho chování...

R: ((skáče do řeči)) Taky, taky, ale nejenom to pochopení, to je... to je v podstatě první krok, protože eh... tam je strašně důležitý to propracování, to znamená, že jedna věc, nebo jeden problém se v tom přenosu jako vrací, vopakovaně jo...

T: Jasně, takže s ním vlastně neustále jako bojujete s tím problémem až vlastně...

R: ((skáče do řeči)) Já bych neřekla, že bojujeme, ale, prostě pořád se to tam vobjevuje a vlastně to jakoby nějak to vopracovat, nějak to prostě změnit, změnit ten pohled toho pacienta na... tu nějakou danou věc.

T: A ten pohled se odehrává jenom v rozumový rovině, nebo třeba i v emoční...

R: ((skáče do řeči)) Ne, v emoč... tam je právě strašně důležitá ta emoční rovina jo... to je... eh ... ta prožitková, jo?

T: Jasně, takže on se naučí vlastně jinak prožívat i jinak...

R: ((skáče do řeči)) Že mu umožníte, že mu umožníte to jinak prožívat. Jinak vidět, že... To intelektuální tó... ty intelektuální analýzy moc si myslím já, že nefungují, jo. Že pacient je velmi vzdělaný v analýze a perfektně nahlíží nebo racionálně má zpracováno, ale... v podstatě psychická změna je žádná, jo.

T: Jasně, jasně... a teda cíl té léčby je vlastně co, s čím by měl ten klient vlastně odejít? S tím že se mu vlastně změnilo takhle to prožívání a že – jak bych to řekl – se odstranili nějaký příznaky, nebo naopak že mu...

R: ((skáče do řeči)) No určitě, tak symptomy to je, to je v první řadě, že, ale symptom... ten viditelný symptom... ten velmi často vymizí eh... poměrně rychle, ale to, ale to uvnitř, to

pod tím, jo, to je jak když já nevím máte, si představte sopku, která prostě chrlí, že a pak jako utichne, jo, ten symptom zmizí, že ale to... pod tou sopkou, jako to tam furt je, že... A vlastně připraveno začít zase, no a s tímhle by se mělo vlastně, s tím vnitřním něco stát.

T: A jak to poznáte, že třeba ta sopka už tam není, že tam ještě je?

R: Noo... já bych neřekla, že už tam není jo, eh... protože... eh... Tam je důležitý se, o tom vědět a vlastně naučit se nák jinak s tím zacházet, ale eh... prostě člověka nemůžete předělat, jo. Jako to co jste kdysi zažil, to nemůžete odstranit, ono to tam je, jo, takže ten symptom se jako může v nějaký podobě zase zvopakovat, ale třeba né v tak devastující nebo ne tak prostě intenzivní.

T: Jasně...

R: Analýza nemá ambice člověka změnit jo, protože... něco se může změnit, ale..

T: Jo, takže se to změní a jak je to vlastně třeba trvalý tadyta změna? Může třeba nastat nějaká situace, že ten člověk odejde z terapie, takhle s tím umí pracovat řekněme, funguje a pak najednou přijde něco a zase se vrátí zpátky tam kde byl nebo?

R: No to je to co sem říkala, že vlastně může, že může vlastně jakoby v určitejch, v určitejch vobtěžnejch situacích eh, zase jakoby šáhnout po tom patologickym řešení, jo...

T: ((skáče do řeči)) A na tom nák teda..

R: ((skáče do řeči)) To se... Prosím?

T: ((skáče do řeči)) Pardon... a vy na tom jako nák pracujete teda, aby i tohle se třeba nestalo potom v budoucnu nák.

R: To nemůžete vyloučit.

T: Právě no...

R: Jo, jako já nevím co s dobře fungujícím a zrale fungujícím člověkem udělá to já nevím, když prostě... nevím... se mu celá rodina zabije v autě nebo, já nevím jo... to prostě to nemůžete... vědět.

T: Jasně

R: Jo, ale vlastně lze předpokládat, že ta míra, větší míra zralosti dosažená eh... tou analytickou léčbou mu umožní eh... jakoby né.. nepoužívat natolik regresivní řešení, jako třeba předtím jo.

T: Takže nějaká vyšší míra teda zralosti, říkáte?

R: Určitě, určitě.

T: Jasně. A... jak byste třeba popsala toho klienta, kde proběhla nějaká vlastně ta vnitřní psychická změna. Ten klient, jak třeba vystupuje jinak, nebo co třeba nák konkrétně, co konkrétního je třeba na tom klientovi jiný potom? Jestli se to dá nák říct. Třeba které jako oblasti psychiky... vy jste zmínila teda prožívání, že se změní...

R: No tak velmi často jsou to, jsou to... Ptáte se mě na to, jak je pro vnější svět viditelný to, co se s tím člověkem odehrálo v té analýze?

T: Uvnitř, přesně..

R: Mhm... no obvykle to bejvá, já nevím, že lidi, který... který... nebyli schopni mít vztahy, jo, tak prostě tou analýzou prostě dojdou, se dopracujou nák k tomu, že se oženěj, maj ty děti a ... no, že vlastně se posunou..

T: ((skáče do řeči)) Jo, takže vztahová rovina...

R: Třeba, třeba... jo, často to bejvá, často to bejvá ((směje se)) že začnou třeba daleko líp fungovat v práci, jo, vidíte to na tom že mají větší odvalu, já nevím, jít do, ja nevím, nákejch pracovních zažazení, funkcí, nebo jo jako, víc začnou vydělávat, jo prostě.

T: Jasně a myslíte že to je téma vztahama, který se třeba zlepšej na tom pracovišti nebo ten člověk dokáže líp fungovat i třeba v tý profesi?

R: No třeba... třeba nemusí tolik energie, vnitřní energie vlastně věnovat na zvládnání, zvládnání v podstatě toho nevědomýho konfliktu a ten prostor, tu energii může věnovat... věnovat jiným věcem. No nevím jestli..

T: ((skáče do řeči)) A když se na to podívám pohledu toho klienta, tak třeba bych cítil že mám čistší hlavu, že jsem jako takovej...

R: ((skáče do řeči)) No řekněme...řekněme.. jo.

T: A proč taková změna nastane v tý psychoanalýze a ne třeba v normálním životě, když ten člověk má, třeba chápající partnerku nebo normální rodinu, nepochází z nějakých extrémních podmínek.

R: ((směje se)) Eh... no je to právě proto, že vlastně v tý, že v tom přenosovém vztahu se... dá... eh... dá s těmi vnitřními konflikty nebo řekněme s těmi bloky pracovat. V tom osobním vztahu to není možný.

T: Jo, jasně, takže když on by se takhle třeba svěřil partnerce, tak ona by nebyla schopná...

R: ((skáče do řeči)) No samozřejmě, protože to je osobní vztah, jako to je právě strašně důležitý, to se dostáváme k analytický neutralitě, jo, že se si udržet, nejenom pro sebe, ale hlavně pro toho pacienta si udržet, si vlastně udržet to neutrální prostředí, aby to nebylo, aby to prostě nebylo, nebo bylo co nějmíň o Vás, jo a aby to bylo co nejvíc vo pacientovi nebo aby měl co největší prostor, pro vlastně pro sebe.

T: Jasne, takže vy se snažíte zůstat co vlastně nejvíc neutrální?

R: No... to si myslím, že je docela v tý analýze zásadní.

T: Jasně a třeba práce právě s protipřenosem, když, já nevím, ten klient, já nevím, by se o vás začal zajímat nák jinak než o terapeuta, třeba by se zamiloval nebo..

R: ((skáče do řeči)) No tak to se stává že, ale to je prostě záležitost...

T: ((skáče do řeči)) A odhalíte to třeba?

R: Prosim?

T: Jestli to odhalíte třeba?

R: ((směje se)) Samozřejmě, no ale to sou, to sou věci poměrně bežný a to se zvládá vlastně v rámci vlastně tý analytický práce, že...

T: Jasně, jasně no a jak to u vás vlastně teda probíhá ta psychoanalýza, třeba nákej sled událostí, postup kterej máte, když ten klient přijde, co obvykle, jak to obvykle u Vás je?

R: No..tak samozřejmě, že se s tím kientem vidím několikrát jo., kdy prostě probíráme všechno možný... co ho vlastně vůbec vede k tý myšlence něco takovýho se sebou začít dělat, že... a pak se teda buďto se domluvíme nebo se nedomluvíme. Taky se stane, že se nedomluvíte a... no....

T: Takže on přijde a třeba několikrát se bavíte o tom jestli ta spolupráce... zkoušíte jestli ta spolupráce...

R: No jasně, jako během toho, těch úvodních pohovorů se kromě jinýho, teda se i ten pacient v podstatě nák se může rozhodnout, jestli ano nebo ne, bavíte se o tom jestli je to pro něj to

vono, nebo by bylo lepší něco jiného. Ne každému kdo prostě přijde s tím že chce do analýzy, tak... je do té analýzy vhodnej, že...

T: A je třeba nějak jako úspěšnosti, kolik klientů odejde, kolik klientů zůstane fakt v té analýze a opravdu podstoupí tu psychoanalýzu.

R: Eh... nevím na co se ptáte, jako obecně, nebo... moje individuální...

T: ((skáče do řeči)) Jak vám to třeba přijde, že ty lidi, já nevím, chodí Vám nějak počet třeba klientů. Kolik z nich se rozhodne v té analýze zůstat a třeba v ní jako opravdu několik let jsou?

R: No, stává se mi to velmi málo, možná jako opravdu minimálně, že teda ty lidi odejdou, jo... jo ... Analýza není na měsíce, analýza je na roky, jo...

T: Jo a pracujete teda potom, když se rozhodne že vstoupí do té analýzy, nějakou třeba technikou nebo spíš jako volně necháváte proudit jeho volný myšlenky, který interpretujete, nebo jsou tam nějaký ještě u Vás pravidla třeba jak postupovat, nebo, abych si to nějak představil jak to...?

R: Tak základní analytický pravidlo je povídat... co... člověka napadá, že... snaží se vlastně jakoby popisovat své myšlenky ve stylu jako když koukáte z vlaku a ... jo... což je samozřejmě velmi těžký, jo... protože okamžitě v podstatě začnou eh... začne fungovat odpor a začnete prostě selektovat. To ani nemusí bejt vědomý.

T: ((skáče do řeči)) Vy jako terapeut začnete selektovat?

R: Ne ten pacient, jo..No a pacient a teda vlastně analytik, analytik má sedět a v podstatě má mlčet, jo... Má mlčet, než, než vlastně se něco jakoby eh... něco ukáže co je, nebo objeví, co je potřeba interpretovat, jo...

T: A jak to třeba poznáte že to je třeba zrovna to co je potřeba interpretovat?

R: ((směje se)) To je hrozně těžký, to je individuální že jo.

T: Jasné, takže vy ho už jakoby trochu znáte třeba z těch prvotních sezení, kdy se teda vlastně rozhodoval, jestli do toho vstoupí a potom už teda víte po čem jako sáhnout?

R: Ano, řekněme... jo...

T: No a soustředíte se teda s klientem na minulost hlavně, na jeho minulý prožitky, nebo...

R: No tak to se objeví, že, to se objeví ty minulý věci, prostě protože to minulý eh... ovlivňuje to současný, že...

T: Takže nějak přes to pochopení a prožití třeba těch věcí v minulosti mu pak pomůžete v přítomnosti?

R: No, řekněme jo... jo...

T: A soustředíte se I nějak na tu přítomnost samotnou?

R: Jak to myslíte?

T: Že Vám třeba říká co zažil, dnes.

R: No samozřejmě, pokud ho to napadne...

T: Co ho čeká jakoby?

R: Jo, jo..

T: Když má třeba problém něco zvládat teď v přítomnosti, nějaký vztahy...

R: Samozřejmě, jako velká část analýzy je přesně o tomhle, ale právě v tom, jakoby v tom přítomným materiálu eh... nebo hledáte spojení vlastně v tom přítomným materiálu s tím minulým, jo...

T: Jasné a pak se pracujete přes tu minulost do té přítomnosti?

R: No já bych to řekla možná opačně, jako přes tu přítomnost k tomu minulému a zpátky.

T: Jo jo, jasně. Hmm a jsou třeba nějaký chvíle kdy neinterpretujete, to, co ten klient v té své výpovědi říká?

R: ((skáče do řeči)) Velmi často

T: Teď nemyslím, že by to bylo zbytečný třeba, že to je třeba citlivý řekněme, kdy je lepší mlčet, třeba?

R: No tak analytik prostě by měl umět odhadnout kdy má mlčet, kdy vlastně ta interpretace nebo kometář vlastně je na místě a kdy není, jo. To je v podstatě to co nás učej v tom strašně dlouhým a náročným tréninku.

T: A to by mě třeba zajímalo nějak jako konkrétnějc tohleto jo...

R: No já Vám to těžko, víte, to je nevim tak analytickej trénink trvá řekněme 10 let že jo... jeho součástí je prostě velmi dlouhá osobní analýze, kde se spoustu těch věcí vlastně naučíte že. A pak teorie a pak supervize a odpovědět vlastně jednou větou. Jako vono je to hrozně těžký jo, ale na něco jste se ptal a... ? Já jsem to nějak trošku...

T: No vlastně jsem se ptal na tohle to, kdy vlastně třeba jako interpretujete a kdy neinterpretujete v tom smyslu, že to je třeba citlivý nebo, že víte, že byste mu ublížila v ten moment, kdybyste to interpretovala.

R: No já tomu rozumím, ale to je...

T: ((skáče do řeči)) Jako spíš obecně, jestli to je v situacích, dám příklad, když třeba byste si znemožnila další práci, protože on by Vám nevěřil nebo něco takového.

R: No to by byl... to by byl velkej problém, kdyby to člověk udělal. Může se to samozřejmě stát nebo eh... v nějaký míře může člověk samozřejmě šlápnout vedle jo, ale nesmí šlápnout vedle, tak, aby, aby v podstatě to bylo v tom smyslu jak jste řekl vy, že byste ho tak zranil nebo tak horznýho udělal, že, jo protože to zničíte jo, ale to si myslím, jako zničíte ten proces, že a to si myslím, že to by, v podstatě vůbec nemelo bejt.

T: Stane se Vám to někdy?

R: Jako že řeknu blbost třeba?

T: No, že to třeba nedopadne, přesně kvůli nějaký blbosti nebo že ho třeba nějak zraníte...

R: To ne, jo, to se mi teda musím zařukat zatím nestalo, jo. Nedopadlo možná jednou, dvakrát z jiných důvodů, že, ale..

T: Jasně, takže už tak nějak asi víte, prostě kdy mu něco interpretovat, kdy neinterpretovat, že to ten analytik pochytí v tom výcviku nějak.

R: Určitě, určitě, vod toho ten výcvik je, že.

T: ((skáče do řeči))... aby se v té praxi to už třeba ani na začátku té praxe nestalo, nebo třeba na začátku praxe je to třeba takový, že člověk je nervózní?

R: Jasně, prostě, člověk dělá chyby, jo, dělá chyby a učí se a učí až do konce.

T: No a proměňuje se třeba ta psychoanalýza nějak vlivem doby? Vy už to vlastně děláte 16 let . Třeba jak je dnešní doba rychlejší, globalizace, jestli ti klienti chodí třeba s něčím jiným a ta psychoanalýza na to musí reagovat?

R: No... globalizace a tohle všechno... jistě má nějaký vliv na člověka, ale člověk je pořád jenom člověk se svým nitrem, jo... takže tohle si myslím, že se nemění a nemění se ani to, jako požadavky rychlé doby si myslím, že nelze moc v analýze, nebo tu analýzu nejde tím ovlivnit. Tak jak ((směje se)) tak jak prostě změní, urychlit. Jasně když se řekne, že dneska je

prostě rychlá doba, je potřeba rychlou terapii, rychlejších zásahů, takové terapie jsou samozřejmě, ale myslím, že analýza, analýza toho asi není moc schopná prostě, ze své podstaty.

T: A jsou třeba nějaká témata, která klienti řeší v souvislosti s touto dobou častěji?

R: Já myslím, že ne. Tak není to jako před 100 lety jako to byla v první řadě sexualita, dneska možná spíše vztahovost nebo nevztáženost.

T: Jasné, takže pořád je to vlastně kolem těch vztahů.

R: Pořád... to je něco, co charakterizuje vlastně živou bytost, že jo, asi nejenom lidskou že jo...

T: No a bylo pro Vás třeba někdy obtížné pokračovat v té terapii, že jste se třeba dostala k nějakému bodu s někým, že jste fakt nevěděla, jak s ním dál, jestli se ho podaří nějakým způsobem vyléčit?

R: No... já myslím, že to je velmi běžné.

T: Je to běžné?

R: Protože to vlastně nikdy nevíte dopředu. Jo...

T: A konkrétně třeba s čím bylo obtížné pracovat? Nějakou obtížnou situaci, co si pamatujete, na kterou jste narazila?

R: No... nejtěžší je, když vlastně začne klient unikat jako předtím vnitřním konfliktem nebo před konfliktem, kterej se už jakoby dostává do toho přenosového vztahu, když začne unikat vlastně do, jak bych to řekla do nemoci, jo... ať somatické nebo psychické a začne vlastně, jo to se mi stalo 2x, jo. A to vlastně tu analýzu zabije jo.

T: A jak si to třeba mám představit, že začne unikat do psychické nemoci?

R: Nó, že vlastně začne, já nevím, že se radši nechá zavřít do léčebny nebo, jo.

T: Třeba i nějaké halucinace, bludy?

R: Jo to klidně to, prostě to, ty těžký pacienti to, samozřejmě můžou mít a má to své místo v té analýze, má to místo v té analytické práci s tím pacientem že jo.

T: Jo a v takovou chvíli vy už mu nemůžete teda pomoci?

R: No ne tak jako ten proces v podstatě se tím jakoby... když je to jednou, dobře. Ale když pak ten pacient jakoby unikne, já nevím, se schová na 2 měsíce někam, jo, tak pak se velmi těžko navazuje a velmi těžko se vrací k tomu, co vlastně způsobilo to, že, že se schoval, jo. Dělej to často hraniční pacienti a vlastně to souvisí v podstatě s celým tím systémem té péče tady, kterej... není... umožňuje člověku jakoby setrávat v těch symptomech.

T: Jasné, jako že se mu dostatečně někdo nevěnuje?

R: ((směje se)) No ne, že vlastně máte analytickou péči, pak má ten člověk velmi často má svého psychiatra, ambulantní péči a pak když je potřeba tak má... pak je tady vlastně ústavní péče. No a tady vlastně to je záležitost celýho toho systému, té péče, že vlastně voni ty pacienty jakoby nechaj, prostě nechaj je v té péčebně 2 měsíce, no problem.

T: A pak se těžko navazuje...

R: ((skáče do řeči)) Velmi těžko..

T: A stalo se Vám, že se někdo takhle navázal, a museli jste začít fakt znovu...

R: ((skáče do řeči)) To už se nedá, nebo možná dá, ale velmi obtížně. Já jsem to zažila jednou, možná dvakrát a v podstatě to nejde, protože jo jakmile ten konflikt se začne jakoby rozehrávat v tom přenosovém, tak ten pacient, protože ten konflikt samozřejmě bolí, děsí, jo. To je to, co ten pacient v podstatě těmi symptomy nebo co má pod tím schovaný. Jak sem říkala, že jo, o té sopce, to je to pod tím, že a jakmile prostě mu to umožníte, jo, vlastně s tím

bolavým jakoby se schovat jo, tak pak, pak vlastně je to i těžký s tím analyticky pracovat, ale analýza není všemocná, prostě tohle se fakt může stát, že vlastně se dojde k takovémuhle bodu, kdy vlastně ten pacient to není schopný ustát.

T: Jasně, takže ta analýza má vlastně jako jeden pokud u některých lidí třeba, že jako se začne zkusit se to, on teda ale vybuchne, nevyjde to a pak už analýza jako nemůže...

R: ((skáče do řeči)) To nevím, spousta lidí jde prostě pak po letech znova, to bych takhle...

T: Jo, jo..

R: Jo protože ten čas, ten život, taky dělá svý, že.

T: Jasně, jasně, ale hned bezprostředně po tom výbuchu, třeba že jde do té léčebny, to pak hned kdyby bezprostředně chtěl nastoupit k Vám, tak to bude problém?

R: Mhm..mhm... ((souhlasně))

T: Jo a ještě se Vás teda zeptám, co je vlastně to jakoby to psychoanalytický v té Vaší léčbě, co byste řekla že, co je vlastně ten psychoanalytický prvek té Vaší terapie? Jestli to je vlastně takhle jenom, nebo jenom... Jestli to je vlastně to, že klientovi interpretujete teda jeho výpovědi, nebo jestli to je ještě něco jiného? V čem to psychoanalytický jiný než jiný směr? V té praxi?

R: V tom že máte trénink, v tom že vidíte toho pacienta... analýza je 3-4x tejdně, že jo...eh... to dělá hrozně moc ta frekvence, hlavně u těžkých pacientů že a... a prostě analytická práce, interpretační práce, to jak na to koukáte, jak tomu rozumíte vlastně té patologii, jak přemejšlíte o tom člověku.

T: No a kde je třeba ten hlavní přínos oproti těm jiným směrům? Je to teda v té frekvenci nebo...

R: ((skáče do řeči)) Né...no tak ta frekvence je, ta frekvence je důležitá proto, aby ten pacient vlastně... ty těžký pacienti potřebují ten kontakt s Váma, protože když se objeví nějaký velmi problematickej, konfliktní materiál, tak ten pacient to je velmi těžký, jako že se to otevře a "nashledanou přijďte za tejdne". Takže tam je velmi důležitý právě to, abyste, aby ten pacient mohl s Váma být, aby s tím nebyl sám...

T: ((skáče do řeči)) To myslíte, že je třeba ten hlavní přínos oproti jiným směrům, že se jim věnujete jakoby víc, než...

R: ((skáče do řeči)) Ne, to je ten způsob té práce, toho zacházení s tím vnitřním konfliktem, jo.

T: No a..vy jste teda psychoanalytička, ale používáte třeba i prvky z jiných terapií, co třeba si vy myslíte, že je nepsychoanalytický až co byste označila, nebo úplně obecný, co třeba? Ono, že jo v terapii, jsou společný prvky, nějaký porozumění, určitéj způsob chování, ale jestli si myslíte že jste převzala něco z jiného směru než z psychoanalýzy.

R: No tak, já myslím, že i v analýze je třeba v tom opakování v tom propracování, tak to taky jde trochu nahlížet, já to vždycky tak říkám, že tam v tom kus učení, vlastně toho, toho asi co používá KBT nebo to vopakování, že se ten pacient...no určitě, určitě prostě nebo vztah nebo prostě ten pohled na to je jiný jo než třeba já nevím vztah u Rogeriánů, prostě to zacházení s tím je...

T: ((skáče do řeči)) A jak si myslíte, že se to třeba liší u Rogeriánů a psychoanalýzy?

R: No já bych se velmi nerada vyjadřovala k jiným terapiím, protože si myslím...

T: Jenom z Vašeho pohledu...

R: Já myslím, že to není prostě osobní vztah, jo, analyticky vztah není osobní vztah, že tam je velmi důležitá ta neutralita, jo. Že Vy nepoužíváte sebe, vlastně svoji osobnost. Samozřejmě taky to tam... každé jsme nějaké, pacient to vnímá, že já nevím, já jsem nějaká, tamten je nějaký, že to prostředí nějakým způsobem tu individualitu vnímá, že, ale vlastně to zacházení s tím vztahem je... nikdy nebudete s pacientem jakoby kamarád jo.

T: Jasně a to si myslíte, že v těch jiných směrech třeba se až může stát, že se z nich stanou jakoby kamarádi, nebo vnímáte to tak?

R: To já nevím, jako, může to tak být. Jo já se nechci vyjadřovat jako k jiným směrem, jo protože já skutečně v tom vim málo...

T: ((skáče do řeči)) A vás zaujala psychoanalýza právě tím, že, tím že jde do té hloubky, tím, že jde vlastně s tím klientem teda hodně jste, že i ta třeba ta neutralita je Vám vlastně nějak jakoby asi nejbližší že jo?

R: No tak to se člověk naučí že jo...

T: A mělo to třeba i nějaký vývoj ta Vaše psychoanalýza? Když si vzpomenete jak jste třeba to dělala v roce 2003, když jste vyšla z toho výcviku a teď, tak jestli se něco třeba vyvinulo, změnilo?

R: No tak, samozřejmě v průběhu toho... jednak je nějaký průběh osobního života, že máte prostě nějakou osobní, životní zkušenost. Jako je velký rozdíl mezi tím, když, já nevím, mi bylo 30 let méně a nebo 20 let méně, je velký rozdíl mezi tím... prostě jako člověk leccos zažije, sám, jo, to znamená, že má nějaký vnitřní prostor, větší, nehledě na to samozřejmě, že tou zkušeností prostě to se posunuje, že. Analýza má tu výhodu, že vlastně, eh... člověk nějak zraje a... eh... Asi když jste chirurg, tak eh... tak vlastně jste eh... jakoby postupem času sice máte zkušenost, že, ale pak najednou se Vám začnou třást ruce, nebo už máte prostě nějakou limitaci věkovou, jo kdyžto u analýzy, to z velké části je úplně vopáchně jo. Že vlastně analytik se neustále učí a prostě to jsou lidi, který pracují do velmi vysokého věku a vlastně to se tam jakoby ta zkušenost se tam hromadí a zúročí a propracovává.

T: Takže nějaký zránění teda... a to Vám jako umožní že jste v té analýze potom jako... Co se vlastně zlepšilo teda tím zráním, nebo změnilo?

R: Třeba když, nevím, když nemáte děti... nebo vodrostlý děti, vodchovaný děti, tak vlastně když Vám vo tom někdo povídá vy mu sice rozumíte, samozřejmě ale necejtíte, nemáte prostě tu zkušenost. Tak si myslím, že to je prostě docela, že ten člověk to nějak vnímá.

T: A to má za následek potom co, když to ten člověk vnímá v té terapii?

R: Třeba Vám může víc věřit nebo prostě vnímá toho druhého, jako samozřejmě je jiná věc, když máte v křesle analytičku, který je 35 a jiná věc když jí je 55 nebo 60, nebo jo... Prostě ta životní zkušenost, prostě to dělá svůj.

T: Mhm ((souhlasně))

R: Ale nedá se to přeskočit, nedá se to naučit, člověk to musí prožít no.

T: A když je třeba ten klient o dost mladší než vy, tak Vám pomůže tahle zkušenost, i když je třeba on je úplně v jiné životní fázi?

R: No jasně, protože jednak sem v ní byla taky a eh... třeba moje děti jsou v nějaký podobný životní fázi, nebo jo, je to podobná generace, ale to si nemyslím že je to, že je to, až tak rozhodující, ale je to prostě něco co Vám samozřejmě pomáhá, jo.

T: A může se to třeba projevit i v té časové náročnosti té analýzy, že jste třeba už zkušenější, tak jestli ta analýza proběhne jako nějak efektivnějc? Nebo trvá pořád stejně dlouho?



R: Já myslím, že to záleží hodně na, že to záleží hodně od toho pacienta, že někdo potřebuje méně a někdo potřebuje víc.

T: No a ještě jsem si vzpomněl, že mě zaujalo u Vás hodně ta neutralita, to je vlastně taková otázka v té psychoanalýze, že jo, že některý psychoanalytici, původně to bylo tak, že terapeut byl úplně mimo ten vztah, třeba za Freuda že jo..

R: ((skáče do řeči)) Snažil se být, nebo si myslel že je mimo, ale...

T: ((skáče do řeči)) Ale některý pak zase začli jako ten vztah hodně tam ten přenos a protipřenos hodně jako se jím zabývat a někteří to zase kritizovali, že jo, že to je zase už moc třeba...

R: ((skáče do řeči)) Počkejte, co myslíte, že je moc?

T: No, že už zase jako třeba se hodně zaměřovali na ten protipřenos, hodně ho odhalovali, takže přestávali být...

R: ((skáče do řeči)) Ale to je záležitost Vaše, jo. To není, že vy řešíte s pacientem, co, jo...

T: No jasně, jasně, to je třeba i otázka jakoby... eh... jak bych Vám to řekl... já se chvilku zamyslim. Vteřinku... No nastane ten protipřenos a vy teda cítíte, že ten klient k Vám má nějak ten osobní vztah, nebo se něco začne dít, co by nebylo pro tu terapii jako dobrý, tak jakým způsobem vy to třeba přivedete na to světlo, tak aby, jste zůstala jakoby neutrální, ale aby on zase to necítil jako že ho odmítáte? Jak se s tímhle pracuje?

R: Protipřenos není něco, co by nemělo, jakoby tam být, jo. To tak bylo kdysi, jo. Navopak, protipřenos je něco, co je legitimní součástí analytického procesu a s čím je potřeba nějak zacházet. Protipřenos je třeba to, co vlastně cejtíte eh... Každý ten člověk v nás něco vyvolává, já ve Vás, vy ve mně, že a vlastně a s tím nějak vědomě pracovat, jako to je to důležité, aby ten analytik byl schopen si uvědomovat, co ten člověk vlastně semnou dělá. To není záležitost samozřejmě, to je velmi subtilní práce, že jo...

T: ((skáče do řeči)) Vy mu to teda i nějak interpretujete?

R: Ne, ne, to je jako... nebo samozřejmě ano, může se, může se, může se říct já nevím použít v interpretaci eh... jakoby přes analytika, že mu řeknu: "Vy teďko možná cítíte, cítíte, že já Vám nepřeju nebo jsem na Vás vošklivá, jo, já nevím, jak bejvala pani učitelka nebo jak bejvala maminka". Jo prostě takhle, ale ne že mu řeknete, já nevím, že vy se na mě zlobíte, protože jsem na Vás vošklivá. Neumím tohle vysvětlit takhle jednoduše. Eh... není to vo tom, že mu to můžete prostě nějak nasázet, jo, že Vás štve nebo, že ve Vás vyvolává vztek nebo že Vás uspává nebo jo, ale musíte pracovat s tím "proč me štve", "co to je", "co se to děje jo vlastně", ale ne že byste mu řek, jo.

T: A nastává to třeba nějak často, tohle nebo?

R: Jako ten protipřenos běží pořád, jo...

T: A třeba nějak se s tím takhle vyrovnávat, přesně jak říkáte, přes ty interpretace vlastní, že mu to nenasázíte, ale že vlastně mu to nějak opatrně s tím pracujete, tak to je hodně častý, vlastně?

R: Jo, jo.

T: Dobře, dobře. Tak ještě se Vás zeptám na konec, jestli máte v psychoanalýze oblíbený nějakou odnož psychoanalýzy nebo nějaký směr, který je Vám třeba nejbližší nějaký autor nebo?

R: No asi, asi eh... neo-kleinianský nebo post-kleinianský směr, jo ale to záleží... Já myslím, že to je hodně o tom s jakým typem pacientů pracujete, jo a že ta teorie vlastně je vo tom, aby

Vám pomohla tady v tom křesle sedět sám, abyste měl vlastně nějaký rámec, něco, o co se můžete nějak vopřít nebo jo. Ale v zásadě si myslím, že je jedno jestli, prostě, je člověk Freudián nebo Kleinián nebo. Já si myslím, že je to jedno, záleží na tom prostě eh... nějak co Vám je blízký nebo jo, ale pro tu práci samotnou. Možná to Kleiniánský nebo to post-Kleiniánský je eh... je docela dobrý vlastně pro lidi, který pracujou s těžkými pacienty jo.

T: A vy pracujete s těžkými pacienty?

R: No já pracuju s těžkými pacienty jako no... Takový jako hraniční, perverzní, no...dle struktury, takže tam je to.

T: Jo a čím ten směr teda vlastně léčí, než ty ostatní směry? Proč jste si ho zrovna vybrala?

R: Protože oni se od začátku, vod začátku vlastně zabývali prací s těmi těžkými pacienty, vlastně, že. Jo asi prostě Freud považoval určitý pacienty za neanalyzovatelný. Voni šli dál, že vlastně pracovali s nima, vobjevovali, prostě spoustu věcí a jo...Bion nakonec, Bion prostě s psychózami, to co se, to co se vlastně považovalo za nemožný voni dělali, že...

T: Takže Vás třeba zajímaj i víc tyhle pacienti, než nějaký, který maj třeba né tak závažný problémy?

R: Já myslím, že v dnešní době, v dnešní době, ta vopravdu jako analýza začíná bejt, že do analýzy fakt choděj těžší pacienti jo, protože, protože ty lehčí pacienti nebudou chodit, 3-4x tejdně, jako tam se daj ty věci zvládnout nějakou analytickou terapií, nebo leckdy prostě nějakou KBT terapií nebo jakoukoliv jinou. Prostě to vůbec není o tom, že analýza je jediná, nejlepší. Jo ale, prostě, že není potřeba... Vždycky říkám, že do analýzy choděj jenom ti, co je to strašně zajímavá nebo ti, co už nemaj zbytí.

T: Aha, to je zajímavý, takže oni si jí vlastně sami vyhledaj jako...

R: Hmm Hmmm ((souhlasně))

T: A kolik těch klientů přijde třeba nových, jako do tý psychoanalýzy?

R: Eh... já nevím já mám... já budu moct někoho vzít v podstatě až někdy po novym roce, že. Když někdo skončí, no.

T: A třeba naráz, kolik těch klientů máte třeba v tuhle chvíli, pravidelně?

R: Ježiši, tak to jstě mě... Kolik mám analýz?

T: jako myslím ty jednotlivý lidi, ale spíš kolik to je lidí který k V8m současně chodí.

R: No bavíme se o analýze.

T: Jasně, jasně.

R: Analýz mám šest, jo. Pak mám analytický terapie

T: A těch je.. to je víc klientů, ale menší frekvence teda?

R: No, no.. ((souhlasně))

R: Je to pro mě strašně těžký vlastně o tom takhle mluvit, aby to bylo srozumitelný.

T: To chápu.

R: Vopravdu je to pro mě strašně těžký, nevím jestli jsem schopná vlastně Vám to, jo. Určitě jsou kolegové, který, myslím, že ty co učeť, ty co přednášej, nevím, že jo na vysoký škole.

T: Mně zajímaj oba pohledy nejenom ten kdo dokáže jako skvěle odprezentovat tu analýzu ale prostě z praxe opravdu jak to ty lidi vnímaj. Takže jste se při tom rozhovoru cítila jako že to nejde uplně předat?

R: No, že pro mě je to fakt vobtížný. Jo že vlastně jednoduše a srozumitelně eh... říct to co je pro mě vlastně uplně samozřejmý, nad čím vůbec ani nepřemejšlim, že bych to mohla jo.

T: Jasně.

## Respondent č.2

Datum: 15.5.2019

Místo: Praha

Délka: 48:04

T: Tak na začátek bych se Vás jenom zeptal, jak dlouho se věnujete psychoanalýze, psychoanalytický praxi?

R: Asi vod roku 92, 102, 112, 27, 8 let.

T: A začal jste hned po studiu, nebo jste dělal i něco jinýho předtim?

R: Poměrně složité jsem se k tomu dostával. Ja jsem původně speciální pedagog, pracoval jsem v dětskejch domovech a výchovnejch ústavech, jako vychovatel. Pak jsem teprve eh... šel do výcviku dynamickýho, psychoterapeutickýho, pak jsem se dostal víc k psychoterapii, dělal jsem s rizikovou mládeží s dětma s poruchama chování, po revoluci jsem dostal šanci pro ně založit nějaký krizový centrum a teprve v tu chvíli jsem šel do tréninkový analýzy, takže poměrně dlouhá cesta. Pak dlouho tady v krizáči na \*\*\*\*\* v \*\*\*\*\*. Dlouhý roku, takže než jsem se dostal jako do týhle polohy, kde jsem dneska, že dělám ve svý privátní praxi psychoanalýzu, to vlastně trvalo dlouhý roky.

R: Jasně, jasně. I před tím rokem 92?

T: I po něm. Jsem byl vlastně tlačenej výcvikem, abych měl už tréninkový analýzy, ale v tý době jsem nevím co dělal zátěžový programy s toxikomanama a drogovějch službách, vedňáký pracoviště, kterýmu se říkalo \*\*\*\*\* a byl to prostě takovej pobyt pro mladý lidi s poruchama chování, kde bydleli prostě na nějaký pronajatý faře katolický a tam prostě dělali keramiku, dělali dřevo, tahali klacky z lesa a starali se o prase, jo a tak to než jsem se i tak jako než myslim můj životní příběh jako dostal do toho, že celý můj těžiště je v analyticky práci, to trvalo spoustu let.

R: Mhm mhm. A vy jste zmínil psychodynamickej výcvik, máte jenom psychodynamickej výcvik, nebo máte ještě nějakěj jinej? Mám teda tenhle výcvik řekněme toho typu SUR, kterej považuju za pro mě vlastně jako klíčovej, jako výhybku vůbec jako k psychoterapii, protože tam jsem něk potkal sebe a zájem vo to a pak mam řadu výcviků. Mam nějaký výcviky v rodinný terapii, v supervizi, jsem mentorik supervizor, mam Jungiánskej výcvik, takže to pro mě bylo docela zajímavý a vlastně už docela v pozdním věku že jo, v 45 jsem šel do Jungiánskýho výcviku, protože mi prostě přišel zajímavý tyhle dva základní směry analýzy si nějak moct dát dohromady.

T: Jasně, jasně. Jo takže moje první otázka asi úplně k tý Vaší praxi by byla teda. Když k Vám teda přijde ten pacient a probíhá ta terapie, co podle Vás je vlastně ten léčivej faktor, kterej dokáže tu uzdrávu, díky němuž se stane ta změna? Je to asi víc faktorů..

R: No tak třeba důležitý je, když se to povede, tak s tím terapeutem, v té terapii, vznikne nějaký bezpečný místo, kde ten pacient může zkoumat kým skutečně je. Všichni myslím nosíme nějaký víc nebo míň vědomý stereotypy, jak zvládáme svý role, jak vyvažujeme svůj narcismus, jak se nabízíme světu, jak zvládáme konflikty, jak usilujeme o lásku a o blízkost a do velké míry i tyhle strategie jako vobejváme svět jsou vlastně tak jako naši nerfletovanou součástí jak kůže. V té terapii člověk zakopává o to, že nic z toho úplně samo sebou není, protože jak přináší ten běžnej materiál z těch dnů a svejch vztahů a historie a snů a konfliktů, tak myslím, že ten terapeut jako vlastně jak se o to zajímá

T: Mhm, takže zájem?

R: Tím myslím, že se to nějak otevírá a vlastní život toho pacienta se otevírá tomu pacientovi v nějakých jako nových souřadnicích. No a u toho ten pacient je, takže já bych tam chtěl ocenit ten prvek nějakýho sebezkoumání a vůbec jako moct teda v té terapeutický situaci prostě zkoumat kým skutečně jsem a některý svý stereotypy, obranný mechanismy moct testovat, odkládat. Takhle myslím, že se člověk dostává k sobě a ke svému pravdivějšímu já.

T: Jasně takže to probíhá vlastně i na emoční rovině i na myšlenkový racionální, když léčíte svoje pacienty?

R: No, vy asi tušíte odpověď jo. Jedna z těch krajností by byla poněkud holé šílenství. Představa, že to celé jako probíhá v racionální rovině, no tak to můžeme napsat skripta a lidi si je přečtou a budou šťastní a zdraví. A představa, že to běží jenom v afektivní rovině, která není zvedána do integrace skrze reflexi a vědomí a hodnotovej systém a není přiřazovaná k novým a k novým situacím, který se člověku v realitě dějou, tak to by taky nedávalo smysl. Takže samozřejmě voboje.

T: Jasně. A liší se to třeba mírou? Jestli jsou všichni pacienti třeba nebo klienti jestli jsou všichni léčitelní nebo úzdrava třeba proběhne spíš přes tu afektivní rovinu nebo spíš přes tu racionální rovinu nějakou techniku, informaci nebo třeba přes pocit, přes ten zájem, přes ten vztah.

R: V tom co... jak kladete tu otázku, tak jich kladete tolik, že to je skoro nezodpověditelný...

T: ((skáče do řeči)) Jasně, jde mi o to, jestli se to jako hodně liší pacient od pacienta, klient od klienta.

R: A jestli se liší co?

T: Ten uzdravnej faktor, kterej tomu člověku pomůže, nebo jestli je to v zásadě vždycky ten zájem a porozumění?

R: Myslím, že jste se předtím ptal na něco jiného. Ptal jste se na eh... racionalitu versus afektivitu a, a co tam jako uzdravuje nebo jak se to u koho liší? Tak zase to je strašně složitý, já bych řekl, že ta racionalita jako je většinou součástí nějakého eh... jako vědomého sebeobrazu, s kterým prostě přicházíme mezi lidi. Vy přicházíte teď, dalo by se říct s nějakým racionálním sebeobrazem. Myslím se, že vás dokonce to racionální v tuhle chvíli trochu zrazuje, protože se to snažíte inteligentně formulovat, ale zároveň střílíte brokovnicí jako na mnoho vrabců najednou...

T: ((skáče do řeči)) To je pravda...

R: Což mi přijde docela milý, protože jste mladý chlap, kterej v té profesi ještě není, tak zkušenej, aby moch přesně jako vidět rastr těch jednotlivých políček, a tak jako míří celkem logicky nějakým směrem. Jo, mně se to může zdát trochu střelba houfnicí, ale vlastně chápu kterým směrem míříte, jo. To racionální, tak jako Vás, může toho pacienta taky zrazovat a stává se takovým trochu image, trochu kabátem, ale taky způsobem, kde se s tím terapeutem může setkat, tak jako vy teď semnou. Tak prostě testujeme racionální témata a slova a zkusíme, jestli se přes ně dorozumíme. Tak něco takového se jistě děje s každým pacientem... a taky trochu ta racionalita umí bejt vlastně obranou, že jsme vlastně trochu zakletý ve slovech, v konceptech, v racionalitě. Prostě je to taky vobrana, jo. Už Freud řekl intelektualizace, racionalizace. Pak je samozřejmě velmi důležitý, aby ta terapie se dostala hloubš, k té řečneme méně korigovaný, emotivnější, spontánnější, hlubší vrstvě člověka a tohle je nějak trochu job toho terapeuta aby uměl takovýhle klima té sese anebo klima té terapie vytvářet.

T: Jasně, takže jste zmínil zájem a to je porozumění vlastně sobě, prozumění svému přemýšlení, své racionalitě, porozumění svým emocím. Dalo by se to tak říct?

R: Dalo by se to tak říct.

T: Jo a s čím by měl vlastně ten klient odcházet, když už je konec psychoanalýzy po těch letech, nebo asi po letech bych řekl, tak jak by měl ten klient... S čím by měl prostě odcházet?

R: No, nějak sám se sebou a nejlépe po svých. A po svých ve smyslu metafory, že teda jako, ze své síly, ze své vůle, se svým uvědoměním, že s tím procesem je spokojenej, že takhle už může jít. Možná i s uvědoměním, že to není u konce, protože to není nikdy u konce, ty procesy sebepoznání jsou ve smyslu, jsou v nějakým slova smyslu nedokonavý, vždycky nedokončený. Umí nákej koncept, nějakou metodou, kterou obnovuje svůj já. Kterou internalizoval během té terapie, jako v nějakou svojí vnitřní schopnost. Bejt k sobě upřímněj, poctivej, pozornej, řečneme i k tomu emotivnímu, i k tomu vztahovému, i ke své historii, i k tomu co se skutečně děje. A z toho snad by se mohlo konstituovat, nějaký přiměřený, dobrý, lidský fungování.

T: Jo takže je třeba schopnej si poradit v nějaký situaci, kterou dřív neznal, tak díky tomu, že jí porozuměl v tý terapii s Vámi, vy jste mu jí nějak řekněme interpretoval, on to pochopil, tak se teď dokáže líp vyrovnat s nějakou situací?

R: Snad i tak to jde říct. Já moc si nemyslím, že to, co by toho pacienta tak úžasně jako uzdravilo je to, že já jsem mu to vysvětlil nebo interpretoval. Já si spíš myslím, že si na to nějak přišel, že si uvědomil a ucejtil co cejtí, že si víc ujasnil, kdo je on v tý situaci, a prošel nějakým procesem svého vyrovnávání s tou situací. A to pak mu dovoluje v tý situaci, když jí znova potkává, bejt nějak řekněme klidnějc nebo sebereflexivnějc, jo. Když si třeba představíme, že to, o čem si povídáme, je třeba nevím jeho vztah s matkou, nebo s otcem, no tak, tak jo, tak vlastně prozkoumal sebe ve vztahu k matce, svůj mateřskej komplex, zahlíd to nevědomí v tom, zahlíd jak se mu to opakuje s lidma, se ženskejma, ve vztazích, a to ho zkompetentňuje v takových situacích bejt líp sám sebou.

T: Jasně... a existuje třeba ve Vaší praxi nějakej obyvklej průběh nebo postup, když to takhle pozorujete, už jste měl určitě hodně těch klientů. Například když přijde, co se vlastně děje?

R: No dobře, ptáte se na nějakou, jako, na nějakou rozpoznatelnou, jako opakovanou eh... opakovanej proces, něco co pod tou jedinečností těch příběhů, protože opravdu bych řekl ze jejich hlavní charakteristika je ta jedinečnost, to je taky proč to asi člověk může dělat tak dlouho a možná i tak rád, že prostě ten koeficient tý jedinečnosti je naprosto jedinečnej navíc některý jiný věci jsou jedinečný. Každý den je jedinečnej a to že jdete ke stejnému vietnamcovi kupovat rohlík, jo, je vždycky jedinečně jiný, ale u tý analýzy je to nějak víc vidět. Protože ta pozornost na ten stereotypní nákup postupně klesá, až ani pomalu nevíme, že jsme dneska byli na nákupu. Ta analytická hodina opravdu přivolává lidskou pozornost – i toho pacienta i toho analytika – jedinečným způsobem, takže jsou k tomu většinou velmi pozorný, a to vytváří něco jako vlastně dobrýho nebo velmi zajímavýho. Takže na jedný straně říkáte, ano, tady je nějaká jedinečnost toho procesu, nebo já to říkám, a pak je tam, jestli se ptáte, něco co se opakuje?

T: Někej ten proces vlastně, jasně jedinečnost člověka v situaci, tomu rozumím, ale vlastně ta psychoanalýza probíhá nějak teoreticky, nějakým způsobem a nějak prakticky. A mě zajímá, když by teď třeba přišel, přišel nový klient, který je k Vám objednaný, co by vlastně takhle přímo následovalo?

R: Sorry, znova se ptáte na dvě úplně odlišný věci. Jedno je to co by následovalo, kdyby teď přišel klient

T: ((skáče do řeči)) Ne v tuhle chvíli myslím...

R: To chápu, že ne v tuhle chvíli.

R: Ale kdyby přišel klient, tak to co bude následovat je první sese, což je na samostatnou kapitolu, ale to na co jste se ptal před chvílkou, je to, jestli v tom celým procesu, běží nějak, něco co se vopakuje nebo co jde popsat jako obecné.

T: To máte pravdu, to jsou dvě otázky.

R: To jsou fakt dvě veli odlišný otázky. Takže ta první... těch procesů, který se opakují je mnoho, neumím je teďka přesně voškálovat, ale jeden důležitý bych třeba řek, že opravdu vznik nějaký důvěry a blízkosti, pocitu porozumění, bezpečí. To je nějaký specifický prostě prostor, kterej předpokládá, aby se mohly dít jiný procesy, aby se ten člověk mohl otevírat, necenzurovat, učit se volně asociovat, bejt sám sebou, uvěřit, že se o něj někdo skutečně zajímá. Tím se mu samozřejmě otevíraj procesy, který jsou typický pro náš psychický vývoj. Prostě všichni vlastně toužíme, nějak víc nebo míň vědomě bejt zrcadlený, vnímaný ve svý jedinečnosti, sami k sobě máme třeba narušený vztah, a to že někdo k nám vlastně má tu prastarou pozornost, kterou jsme toužili mít jako malý děti, tak už to je vlastně nesmírně intimní a otevírá to v nás chuti po blízkosti, naději, že budu moc bejt sám sebou. Protože jestli teď se můžu cejtít svobodně a celej tak mi to dává naději, že i takovej bych mohl opravdu bejt. Takže z těch procesů, který se jistě nějak opakují nebo jsou typický pro tu analýzu, tak bych řek, že vznik tohohle klimatu důvěry, intimity, blízkosti, bezpečí, že to jsou takový jako prekurzory toho procesu. Pak ten proces má nějaký vývoj, kterej už víc opisuje problematiku toho klienta. Něktej klient s váma by se dalo říct to těžiště tý analýzy je třeba opravdu ve vytvoření blízkosti, pro jinýho je víc důležitý nějaký prvky rivalitní, pro někoho je takovej jako proces hodně jako identifikační. Prostě různý fenomény tam jako dominujou a většinou dominujou určitý fáze tý analýzy. Pak se zase přesunou odněkud jinam, třeba s fáze nedůvěry do fáze nějaký blízkosti, vděčnosti, idealizace, pak k nějakým momentům separace, třeba i tréninkovejch konfliktů, smíření tohohle konfliktu do nějakýho relativně, sebevědomýho, klidnýho vzdání se toho nástroje, protože se to povedlo zvnitřnit, teda internalizovat a stalo se to vnitřní dovedností toho klienta. Jo tak to bych třeba řek, že je taková jako asi ta ideálně opakující se, ale vlastně vždy v jedinečnejch konfiguracích opakující se jak oscénář. No a to druhý na co jste se ptal, kdyby teď někdo přišel, teda jako do tý analýzy že jo, tak to první co probíhá je teda, asi zase jsou v tom analytici hodně různý, jsou analytici, který jako budou dělat nějaký eh... poměrně kvalitní anamnestický vyšetření.

T: ((skáče do řeči)) Jo, mě zajímáte vy přímo...

R: Budou se doptávat třeba. Já to většinou tak nedělám, já to začínám většinou jako každou psychoterapii, že se zeptám „Povídejte, s čím přicházíte?“. A nechám toho člověka povídat, pak mu většinou řeknu, jestli chce, tak se můžeme takhle sejít třeba třikrát a že se z toho asi objeví nějaká zakázka, nebo že oba zhlídneme nějaký uzlový body jeho životního příběhu. A nebo někdy tomu říkám, že prostě někdy si jen tak člověk jenom zorientuje mapu, kde teďka jako v životě je a co se mu děje a teprve na základě toho se ho ptám co vlastně chce a že může zůstat taky u zorientování týhle mapy a může odejít. Pak to byla takováhle krátkodobá spolupráce. Nebo mu nabídnu, já nevím, zaměřenou, já nejsem jenom psychoanalytik, já jsem primárně bych řek spíš psychoterapeut, vzdělaný v psychoanalýze, ale rozhodně větší část

mejh pacientů nejsou psychoanalytický pacienti. Já dělám dost psychoterapii a, a velmi různě. Ale myslím si že v sobě mám tu edukaci analytickou tak jako zvnitřněnou, že jistě jsem analyticky uvažující psychoterapeut nebo nějak hlubinně dynamickej psychoterapeut, ale ne vždycky dělám psychoanalýzu a určitým pacientům řeknu ,no možná bysme mohli pracovat analytickou metodou, kdybyste chtěl'. To se rozhodujeme s pacientem. Já nejsem prostě psychoanalytik, že každě, kdo k němu vejde, tak nutně s ním bude provozována psychoanalýza. Takhle já to nemám.

T: A když klient zrovnu přímo vyžaduje, že chce nastoupit do analýzy, asi takový klienti taky možná můžou být...

R: ((skáče do řeči)) Tak se ptám proč?

T: Tak se ptáte proč a jdete do toho když to ten klient chce, nebo musí se to nějak jakoby nejdřív vzájemně ověřit?

R: No přiznám se, že by mi i jako ten klient, kterej rovnou nutně chce do psychoanalýzy, tak mi přijde trochu podezřelý, jo tak se ho ptám ,a proč vlastně?' a ,na čem že to chcete pracovat' a pak se něco ukáže. Třeba že je v analytickym institutu a že chce jít do výcviku anebo, že o tom nevím co, 10 let uvažuje a přečet spoustu knížek a je hrozně zvědavý na psychoanalýzu, nebo, anebo že neví vůbec nic a tak jako mu splývá psychoanalýza s psychoterapií a tak jen si trvá na něčem, co pořádně neví co je, tak si myslím, že jo i u jako jednodušších procesů, jako když někdo přijde do vobchodu a řekne telecí, tak se zeptám ,Vopravdu telecí?' ,Jo, aha tak telecí'. Tak když, tak se doptávám, co to vlastně chce a většinou si myslím si, že je i docela užitečný nechat třeba i těch pár terapeutických hodin v sesi jak spolupracovat, než se dáme opravdu do analytický práce.

T: Když pracujete přímo v psychoanalýze, přímo když ten klient je teda v tý analýze, tak teda nějakým způsobem přes jeho přítomný projevy koukáte do minulosti a v tý minulosti chcete, se nějak snžíte spolu s tím klientem vyřešit jeho problém, nebo se soustředíte třeba jenom na tu přítomnost občas. Jak to je vlastně, v jaký časový rovině se pohybujete s tím klientem?

R: Já bych řek, že zajímavý je na tý práci to, že většinou ten klient přichází s nákou konfrontující situací, která se mu nák děje. Dneska ráno, ten a ten pocit, když jsem k vám šel ten a ten pocit, když jsem ztratil klíče nebo zapomněl, že ta hodina měla bejt, jo, telefon včera s matkou, víkend s kamarádama, hádka se ženskou, dneska pocity, když mi utekl pes na procházce, jo. To je něco čemu já říkám vobrazně, to jsou ty ,fenomény v čitateli'. Jo těch je miliarda. S těma přichází a postupně nějak a snažím se, aby to bylo nejen v mé mysli, ale v tý společný reflexi se ukazují některý fenomené, který jsou v jmenovateli, jo. Teda nák taky tu zlomkovou čáru vidím taky jako trochu hranici mezi vědomím a nevědomím. V tý společný reflexi se ukazují některý fenomény, který jsou v jmenovateli. Prostě v tom jmenovateli jsou náky zobecněný charakteristiky, který jsou typický pro pacienta. A já se ho tak jako ptám, když přijde s tou vnější realitou, kterou jsem teďka popsal.



T: ((skáče do řeči)) A ten jmenovatel, to jsou nevědomý procesy hlavně?

R: Já to zkusím dopovědět.. Ptám se ho tak jako čím je to vaše? Co s tím budete dělat? Jak tomu rozumíte? Co tam vlastně cejtíte a vo čem to je? Třeba. Takhle se ho nějak ptám. A Tohle bych řek že je to překlápění z toho čitatele jako i do toho zlomku, který je lomený jím samým. A tam jako je něco úplně nevědomýho a některý věci samozřejmě ten člověk nějak o sobě ví a řekne: „No tahle situace pro mě je složitá vlastně už dlouhý roky, to je taková má těžká věc tam.“ A já řeknu: „Aha, povídejte.“ A touto cestou se pacient k těm věcem svého jmenovatele jako postupně dostává a ty propracovává. Když jsme u týchle metafory, no snad skrze zvědomení těch věcí ve jmenovateli jako se může lépe dopočíst, o čem je jeho setkání s realitou, protože on přichází s tím, že se mu většinou něco v tý realitě nedaří. Nějak se nemůže dopočíst. Smyslu, života, pocitům, který měl dneska ráno, vztahům s mámou, nějak se toho nemůže dobře dopočíst. Tak věřím, že když uděláme spolu tenhle proces, tak bude ňák líp rozumět tomu, o čem to jeho žití je.

T: Jo a vy mu teda i interpretujete nějaký jeho, jak vy říkáte v tom jmenovateli, i ňáký jeho pocity nebo i tu jeho výpověď, tak aby on jí líp porozuměl, tím že mu řeknete jak si to představujete, jak to vidíte vy?

R: Jak to vidím já? Moc ne, mně spíš jako přijde zajímavý, aby on sám byl spíš povzbuzovaněj k tomu, aby měl asociace a zkoumal sám sebe a můj zájem, aby mu spíš připomínal, že je jako lidská bytost důležitěj a že se může o sebe zajímat a že odpovědi nemám já, ale primárně on. Občas samozřejmě mám nějakěj propojující nápad, kterej třeba propojuje přítomné s historickým, to je pro psychoanalýzu nějak jako bych řek jako specifický a jedinečný, že to, co se děje v tý přítomnosti je taky ňák nahlíženo a propojováno s tou minulostí. Proto bych řek, když jsme se bavili o tom, který procesy se opakujou, tak bych řek, že jeden z těch procesů který se opakujou v analýze je zkoumání tý historie, toho dětství a vzpomínek na to a pocitovýho světa toho ranýho života. Protože prostě mámě nějakěj koncept, ty analytici většinou maj takovej vývojovej, že prostě ty raný zkušenosti a zápisy, výrazně konfigurujou člověka a že pak ňák vědomě-nevědomě zůstávaj a podílej se na tom jak von cejtí realitu a prožívá realitu. Takže to to že se přítomnost nějak propojuje s tím historickým, tam je ňákej prvek, kterej vlastně osvobozuje tu přítomnost z nějakějch historických, stereotypních vazeb a vrací bych řek tomu člověku svobodu s tím nějak jako nakládat nově. Pak je tam ještě třetí vrstva a to bych řekl, že je ta vrstva tady a teď, takže ten terapeut – to je to co je přenos a protipřenos – ten terapeut může taky ještě využívat to, že teď se něco děje mezi mnou a pacientem.

T: Mhm a to třeba používáte, s protipřenosem pracujete často? Že třeba pacientovi odhalíte, nějakou jeho vlastně přenosovou situaci nebo reakci, tím že jí vlastně oslovíte?

R: Tak nějak jo, já jenom teďka jsem chtěl ukázat, že to specifický je, když jste se ptal na to v jakějch časech se to člověk pohybuje, tak bych řek, že v takovejch třech základních modech. Jedna je jakoby ta dějová, tu jsem nazval teda tím čitatelem, to jsou ty výskyty toho běžnýho života, pak je tam ňáká ta historická, že to zkusíme ňák párovat a propojovat s tou dětskou

zkušeností a pak je pak je tady speciální situace mezi náma dvěma, která to taky ňák odzrcadluje nebo se tam něco jako děje, živýho, mezi náma dvěma. A já bych řek, že ta analýze je zajímavá tím, že se pohybuje jako v tomhle poli takovejchhle jako tři časů a ty dává dohromady.

T: Mhm mhm jasně. A myslíte si, že může bejt ňáká i interakce nepřenosová? Mezi tím klientem a mezi tím terapeutem.

R: No to je zajímavá otázka. Vona je otázka i jestli jako vůbec ňáká situace ze světa může bejt nepřenosová, jo. Já budu trošku, to je zajímavý, ať Vám tam zaprovokuju. Já bych řek, že všecko je přenosový. Samočřejmě to záleží jak rozumíme přenosu. Pokud bysme řekli, že přenos je stará zkušenost, která se vkládá do přítomnosti. No tak vy se nemůžete napít s tohodle hrnečku, aniž byste měl přenos na hrneček, protože ve Vaší historický zkušenosti jsou desítky zkušeností s pitím, polykáním, nápojem, tvarama hrnečku, čajem, Vaší schopností uchopit hrneček a tohle všecko se teďka nějak vkládá do té přítomný situace, kdy vy si klidně vemete hrneček a napijete se, jo. To vytváří vaše porozumění té přítomnosti, takže, dalo by se říct, že vlastně my permanentně jsme přenosově vztažný ke všemu, co se kolem nás děje a nemůže to být jinak. Takže z tohodle pohledu jako všecko co se děje mezi mnou a pacientem je nějak přenosov, ale samozřejmě dávám taky pozor, aby ten vztah terapeutické zůstal taky vztahem dvou nezávislejších, svobodnějších bytostí, jo, protože já potřebuju v té terapii nejen to přenosový, já potřebuju taky aby ten člověk zůstal sám sebou, zůstal dospělým chlapem nebo ženskou, který mi přináší svůj materiál, zaplatí mi za to, má k tomu svobodnou vůli a jednou se svobodný vůle po svých odejde.

T: Jasně, takže to by bylo třeba řekněme to nepřenosová část?

R: To by bylo to nepřenosový. Bylo rozumět tomuhle?

T: Jo určitě, určitě. Já bych se ještě vrátil k těm interpretacím klientových výpovědí, vlastně máte, máte třeba nějaký situace, kdy neinterpretujete? To co Vám říká, nebo kdy to naopak interpretujete hodně?

R: Hmm. Mně se tohle trošku přiznám se zdá takový jako schémátka o psychoanalýze, jo, že pro psychoanalýzu jsou typické interpretace, takže jako když se ptáte obráběče kovů „obrábíte stále?“ a on říká „no tak jak obrábím no“. Ale že bych ňák... jo prostě teda, myslím, že jsem to řek, jo. Já se primárně snažim, aby to setkání, bylo jako dobrý, to znamená autentický, vřelý, ale aby v něm zbyl prostor na to, aby nebylo ucpaný vřelostí, nebo zahlcený jenom interakcí. Aby prostě bylo v nějakým dobrým poměru, bezpečný, vřelý, přijímající, autentický a zároveň, aby v něm byl prostor na to zkoumání, aby v něm zbyl prostor na ticho, aby v něm zbyl prostor na projekce, na přenos a abych si od něj udržel odstup, ňákej, protože bez toho odstupu s ním splynu nebo se s ním smotám v normální, běžný, lidský interakci a ta naše by měla bejt ňáká něčím jedinečná. Tak já bych řekl, že třeba kus tohodle odstupu potřebuju k tomu abych si o tom pacientovi mohl něco myslet jo a když mi tam třeba napadne ňákej takovejhle nápad, jako co se mu teď děje, co se děje mezi náma, jak souvisí s jeho historií,

nebo že sem si všim že tohle se mu opakuje anebo i ve vztahu ke mně opakuje no tak to zkusím propojovat.

T: A to by byla interpretace?

R: To by byla ta interpretace.

T: Ještě bych se Vás zeptal, jak to je vlastně s neutralitou Vaší, protože v psychoanalýze je jedno s takových témat, jak moc ten terapeut má vlastně se angažovat, jak to máte vy?

R: No, velký téma, to máte pravdu. Já teda bych řek, - jestli jako teda jsem to vůbec schopnej posoudit - že jsem spíš méně neutrální psychoanalytik. Já, mně ňák jako docela jako je ňák blízky a oživující, a víc mně ňák asi to taky baví s těma lidma bejt v ňákejch živějších interakcích. Takže kdybyste dělal výzkum, jo, třeba z jednotlivých sesí a jejich záznamů v různých fázích analýzy, nebo interview a pak v půlce, v konci nebo co já vim. Tak možná by se ukázalo, jak různě aktivní, angažující, neutrální, pasivní, interpretující, naslouchající, jo, jsou ty analytici. Můj odhad je, že bych byl asi spíš ten reagující, živě se zajímající, možná mluvnej, jo je to možný. Asi to trošku souvisí s tím, že je ve mně dost toho psychoterapeuta, jo, a mám to rád. Jsou psychoanalytici, který myslím, že jako, eh... si ňák jako hodně trvaj na tom analytickým, nebo někdy mám pocit až jako trochu přezíravě, až nafoukaně, koukaj na tu psychoterapii jako na takový kontaminovaný, méněcenný odnože psychoanalýzy a to je ten čistý jedinečný proces. Já to tak úplně nemám. Já prostě vedu 30 let výcviky, dynamický, zajímá mě, bych řek jako něčím běžnej terapeutickéj proces a, a takže já jako celej život vedu svůj vnitřní dialog mezi tou řekněme klasickou analýzou a různějma aplikacema dynamického myšlení a uvažování a interagování s pacientem. To je něco co mě zajímá a těší a baví. Takže určitě ňák o tu neutralitu pečuju, ale nevim... myslím si, že v nějaký míře, která je pro mě specifická.

T: Mhm a kdyby třeba přišel klient, měl třeba problémy s agresí řekněme a teď by do Vás třeba začal projíkovat nějaký svoje agresivní myšlenky, začal by si myslet, že vy jste ten, stejnej jako všichni ostatní, kterej prostě mu taky chce ňák ublížit. Tak jak byste třeba na tohle reagoval emočně nebo i slovy, jak by to vypadalo?

R: No... jako, že jo, pokud to bude pacient tak, jako agresivní, že vopravdu jako tady začne rozbíjet knihovny anebo se semnou rvát, tak si myslím, že bude podle principu reality můj klíčovej úkol ho dostat z tý ordinace, nějak se ubránit a tak jo, ale pokud bude schopnej mluvit o prožívání svého hněvu a tak využiju to co mezi náma vzniklo, teda ňákou takovou jako neutrální schopnost eh... lépe prozumnět jeho agresivitě a zajímat se o něj. Třeba i nebojácně a napřímo a aktivně, ale vlastně mu nabízím jakousi metarovinu v který může lépe porozumnět své agresii. Tak pokud jste tady mířil tak to je docela myslím jako jste docela vtipně mířil na to, že ta situace setkání s klientovou agresí nějak ukazuje, kolik tam ten terapeut zůstává vlastně jako klidnej a neutrální a zajímá se i interpretačně vodkad' je ta agrese nebo má i nápady k tý agresii, má nápady proč se dneska vobjevila, nebo se na to ptá,

proč tady dneska je, ale nějak tu agresi nezavrhuje, jo. A pak je tam si dovedeme asi představit někoho, kdo se s tím klientem tudle neutrální polohu nebude mít k dispozici, protože třeba v té terapii nikdy ani nevznikla, v té analýze je jako taková specifická kultura tý neutrality. Která právě dovoluje určitý fenomény jakoby takhle pozorovat nebo by se dalo říct interpretovat, propojovat s historií a tak dále. Pak na jakoby tom konci spektra plné aktivity by bylo to co jsem říkal, prostě, pokud ten pacient by byl opravdu takhle agresivní pozemská bytost, která není schopná se v meta rovině zabývat svejma afektama, tak bude můj klíčovej úkol se ubránit a dostat ho ven. Tak někde mezi tím se člověk pohybuje a těch situací takhle extrémních jsem za celej therapeutickej život zažil málo.

T: Jasně, já jsem spíš myslel situace, že třeba přijde – teď dám jinej příklad – třeba smutná klientka prostě má nějaký problémy ve vztahu, tak některý terapeuti v psychoanalýze by třeba na tohle vůbec nereagovali na ten smutek, jiný by třeba byli zase jako víc empatický nebo tak. Tak jak to máte vy v té psychoanalýze?

R: No ano to říkáte hezky... eh... jestli můžeme mohla by to bejt poslední otázka? Protože je 40.

T: Já pardon tak ono to je trošku delší, tak ještě bych tam měl takovejch pár důležitějch.

R: No ale bacha, já fakt mam pak další tři lidi a potřebuju zůstat živej. Tak zvažte na co se chcete zeptat, protože ono je ještě o 5 minut víc než na těch hodinách.

T: Jasně, jasně, aha. Jo tak jestli si myslíte, že se psychoanalýza nějak proměnila vlivem dnešní doby, od doby třeba když jste to začal dělat, v těch devadesátých letech až do teď, jestli přímo psychoanalýza je nějakým způsobem jiná?

R: Nejsem velkej teoretik psychoanalýzy.

T: ((skáče do řeči)) Ve Vaší praxi myslím.

R: Myslim si, že zřetelně, že jo. Za tu dobu co já to dělám, tak psychoanalýza je daleko víc jako daleko víc společensky reflektovaná. Celá psychoterapie u nás se že jo vynořila do nějakýho vědomí...

T: ((skáče do řeči)) Já myslel spíš s klientem, jako v praxi, jestli tá práce s tím klientem psychoanalyticky je jiná nebo nezávislá na té době nějakým způsobem.

R: To je fakt složitá otázka, to je na hodinovej seminář a ne na minutu.

T: No jasně no, máme málo času.

R: To je fakt složitý, to nebude dobrá odpověď ve smyslu obsahu.

T: No jestli si třeba myslíte že ne, tak potom by to bylo asi jednoduchý, pokud si myslíte že ano tak to nemusíme ňák víc rozvádět...

R: ((skáče do řeči)) Je to složitý, fakt je to složitý. Jeden aspekt bych řekl, například maj lidi daleko méně času. Je tam důraz na to, aby ta terapie byla rychlejší a jakoby ňáká účinnější, ale z pohledu analýzy taky možná povrchnější. Myslím si, že mít dneska pacienta čtyřikrát tejdně v klasický analýze řadu let je stále obtížnější.

T: Jo, bezvadný a jsou třeba nějaký témata, který řešej pacienti častěji než tomu bylo dřív, v dnešní době právě v souvislosti třeba s globalizací, rychlejší dobou?

R: To bych ani neřek, mně se zdá, že ta analýza je něco tak hluboko u člověka, že tam dominujou spíš ty témata univerzální, právě jako je fungování ve vztazích, láska a nenávisť, vypořádat se s archetypovejma postavama, moje komplexy. A to že to má zase věci v čitateli, který se proměnily jako že se víc cestuje, že jsou jiný zdroje informací. To já bych řek, že ten proces analytickej tolik nemění, tak jako lidský nitro se tolik nemění, byť na povrchu je spousta věcí jinak.

T: A pamatujete si třeba nějakej zlomovej moment ve svojí kariéře, kdy jste cítil fakt nějakou větší změnu nebo posun ve svojí praxi, nebo to šlo spíš jako postupně nabírání zkušeností?

R: I to je těžký říct. Žádněj takovej jako votřes, kdybych měl pocit, že teď se mi jako ňák seizmicky hnula půda pod nohama co do ňákýho vhledu, změny paradigmatu, to moc nevidim, ale řek bych, že – aspoň tak jak já to vnímám – celej život sem ňák v kontaktu se sebou a s tím svým procesem, jak rozumim psychoanalýze, a to je něco docela kontinuálního a snažim se do toho furt přijímat nový věci. Že třeba jsem šel do dalšího desetiletýho výcviku, snažil se ňák zkomparovat třeba ty dva koncepty – Jungovskej a klasický analýzy. A jestli jste pro, pojd'te to nechat, je 50, řekli jsme si že budeme mít na závěr 5 minut času na shrnutí.

T: A kolik máme teda času?

R: Je padesát, nic nemáme. Tak to nechme, buďte spokojenej s tím co máte. To je jak v psychoanalýze. Buďte spokojenej s tím co máte ((směje se)).

T: Jo tak jednu poslední otázku můžu?

R: Můžete...

T: Jenom rychle, co vy považujete ve svý terapii za to psychoanalytický, co by třeba nepatřilo do jinýho směru? Co je tam oproti jinejm směrům třeba, co tam máte vy to psychoanalytický?

R: No asi ten, ta míra jako hloubky, intimity a vztahový přenosovo – protipřenosový interakce prostě s klientem kterej chodí jednou tejdně nebo jednou za čtrnáct dní nevznikne. S tím analytickym pacientem ten proces opravdu jakoby klesne do takový vlásečnicový soustavy.

T: Dobře, tak jo, už vás nebudu zdržovat.

### **Respondent č.3**

Datum: 21.5.2019

Místo: Praha

Délka: 58:14

T: Na začátek bych se Vás tedy nejprve zeptal, jak dlouho se věnujete Vy psychoanalytické praxi?

R: Aaa psychoanalytik jsem od roku 94 eh... od roku 2014 a od roku 94 nebo 93 jsem eh vlastně vstoupil do výcviku psychoanalýzy no takže jsem měl své cvičný případy

T: Hm, Hm

R: To už je pár let na zpátek no

T: Hm jasně, začal jste ihned po studiu psychologie s psychoanalytickou praxí nebo? Jte dělal ještě něco jiného?

R: Já jsem studoval ještě za Bolševika

T: Hehe ((směje se))

R: A byl jsem v posledních ročnících medicíny, když přišla revoluce. Ahem. A tehdy přišel i nový přednosta psychiatrické kliniky, který se jmenoval Václav Mikota. Ehm. Aaa to byl známej nebo možná nejznámější český psychoanalytik v současné době a tehdy vlastně nás coby studenty seznámil s něčím úplně něčím novým. Ehh pro nás to byla psychoanalýza.

T: Hm hm

R: V rámci studia eh lékařské psychologie tak tam byla zmínka akorát o Zikmundu Freudovi a o psychoanalýze jako spekulativní buržoázní pavědě.

T: Mhm

R: Eh která zejména ehm hmm na základě získala módní ohlas eh, ale není, není to věda. Takže asi takhle jsem znal psychoanalýzu a teprve po revoluci jsem zjistil, že je to docela zajímavá věc.

T: Hm, hm ááá jaký mate teda výcvik? Máte teda psychoanalytický výcvik?

R: Česká psychoanalytická společnost

T: Jo

R: A výcvik v psychoanalýze

T: A ještě nějaký jiný třeba? Výcvik?

R: Na začátku, když jsem začínal, tak ehmm jsem chtěl ehh něco rychle co by pacientům honem rychle pomohlo aa a co není tak náročný na čas a na výcvik a noo tak jsem KBT taky vystudovanej

T: Taky KBT mhm, jo áá pracujete se všema klientama nebo s některýma třeba odmítáte pracovat, jestli máte nějakou jako klientelu?

R: Ehh ehh tady v tom, nebo takhe obecně eh, když je někdo ehh eh vycvičenej v psychoanalýze, tak je to v podstatě jeho pracovní nástroj, kterej používá ve svý práci, eh eh, at dělá co dělá, i když takovej člověk dělá například v nemocnici na oddělení psychiatrickým nebo at dělá v denním sanatoriu pro léčbu neuróz jako tady léčí třeba skupinově, komunitně pacienty, tak stejně přemejšlí způsobem, tak jak je vycvičenej. Takže ten pracovní nástroj se používá vlastně při veškerý denní práci.

T: Jo

R: Bl blm psychologa psychiatra, kdo ten výcvik má. Není to něco, že bych pracoval nějak jinak nebo přemejšel o věcech jinak než, když čistě je někdo jako psychoanalytický pacient.

T: Jasně, jasně třeba i ty prvky KBT se tam teda projevujou nebo? Když vlastně přemýšlíte tím v čem jste vycvičený?

R: Eh prvky KBT ty jsou eh eh dobrý jako rychlá pomoc u lidí kteří víceméně o psychoterapii jako takovou nebo vo náhled nebo zvědavost na sebe jak jejich psychika funguje podle jakých uákonitostí, pokud na to zvsdáví nejsou a chtějí rychle výsledek, tak KBT dobrá metoda.

T: Mhm a myslíte, že se to třeba i nějak kombinuje s tou psychoanalýzou?

R: Ne, ne, psychoanalýza je prostě psychoanalýza a a ta má prostě svý groo jak jak léčit

T: Jasně, jasně. No a co podle Vás v tý psychoanalýze teda, když děláte tu psychoanalýzu, co v ní vlastně léčí? Co je ten léčivej faktor podle Vás?

R: Eh náhled na logiku svých poruch

T: Takže na nějaký jakoby racionální úrovni myslíte, že to je?

R: Ehm později, později ano a eh zpočátku je to eh i neverbální záležitost.

T: Mhm, mhm

R: Lidi, lidi přichází do, do psychoanalýzy s různějma potížema a ty potíže plynou z toho ehm mhm, jakým způsobem, jejich duše je schopna se adaptovat na zátěžový situace nebo na problematiku života, se kterou se setkává. A teďka ne každej člověk má stejně zralou duševní strukturu, takže ufffi řekně, duševní struktury méně zralé ve smyslu Cambergova hraniční narcistická porucha osobnosti nebo teba až psychotická, tak zpravidla nejsou přístupný náhledu a interpretaci logiky a pochopení věci to to to jsou to jsou schopný až pacienti se strukturou neurotickou, ale tyhleto pacienty těžší zpravidla je to o zpočátku o přístupu a tvorbě dobrého objektu, kterého si ti pacineni nejsou třeba vědomi v tu chvíli. Možná později, když se terapie daří a postoupí potom dál.

T: A co je ten dobrý objekt?

R: Eh.. dobrý objekt je ten, kterej poskytuje bezpečí a kterej redukuje úzkost.

T: Mhm

R: Ehh ve vlastním slova smyslu původním je to dobrá matka.

T: Jo, jasně

R: Nebo dost dobrá matka v psychoanalytický terminologii

T: Jo takže ty faktory tý úzdravy je teda nějakej náhled na tu svojí situaci nějakou?

R: No tak zase u neurotickejch, skutečně neurotických potíží, kde ta duševní struktura je intaktní, tak, tam je to hodně o náhledu toho, proč se mi dějou divný věci. A dám takovej příklad klasickej, neurotickej konflikt, kdy ehm student pokud je neurotik ehm má třeb před dilematem nebo má v sobě třeba dva neslučitelné systémy. Ze systému id pudového to je, že by měl jít na schůzku s dívkou s kterou třeba začal chodit. Touží po ní, nechce jí zanedbávat. A pak je tu druhej motivační systém, zesuperega, to tedka mluvím o strukturálním modelu podle Freuda.

T: Jasně

R: A ehm a ten druhej systém říká, jdeš zítra na zkoušku, musíš to všechno umět, otázky se musíš naučit a nikam jít nemůžeš, musíš se učit. Čili tyhleto dvě neslučitelné tendence se srazí a máme tady třetí instanci a to je ego, já což je taková ta instance, která uvádí do souladu instance pudový z id a superega žejo, svědomí. A musí najít nějaký řešení a neurotický řešení je například psychosomatický symptom, rozbolí se hlava ehm leze na mě chřipka, bolí celý tělo a nemůžu to ani to. Nemůžu se ani učit a nemůžu jít ni na rande, čili tohle to je neurotický vyřešení konfliktu.



T: Mhm,mhm

R: Popřípadě, popřípadě ta energie, která se objeví, tak je zužitkována v eh v manuální činnosti. Známy jev, studenti ve zkouškovém období, mají uklizené pokoje, nebo bydlení, nebo tam kde bydlí.

T: Jo

R: No takže takhle, takhle zapracuje...nooo a v rámci psychoanalýzy s tímhle tím člověkem si můžeme s ním o tom povídat o těch jeho motivačních systémech a můžeme tomu nějak rozumět. A ehm ehh aa to samo o sobě tomu studentovi pomůže, tak aby odstranil svý pravidelný onemocnění ve zkouškovém období.

T: Mhm, mhm Takže ten náhled v podstatě, co jste říkal. Takže vidí něco, co předtím tedy neviděl. Jo, Jo.. jo aaa Kdybych se zeptal na cíl té léčby vlastně, tak s čím by měl ten klient odcházet když skončí v té psychoanalýze tedy s tím náhledem, což je teda něco jako navíc a třeba i nějaký odstranění příznaků tam je? Nebo jak to vidíte?

R: Tam je tam, je tam zredukování, odstranění příznaků ehm, je tam ehm eh větší spokojenost ehh ze svým prožíváním například bez pocitu, že jsem něco udělal špatně něco ještě nějak jinak. Bez pocitu já nevím třeba nespokojenosti ze života, já nevím, nemám teďka všechny ty body v hlavě, abych to definoval, ale ale například.

T: Jasně

R: Například ta Nancy McWilliams jak ona se ta knížka jmenuje? Ehm psychoanalytická psychoterapie nebo něco..eh nebo nebo psychoanalytická diagnostika nebo takhle. Tam to pěkně shrnuje tahle body eh o tom subjektivním prožívání.

T: Jasně já jsem myslel spíš podle Vás. Když ten pacient od Vás odchází, tak jako.

R: Tak záleží jak je cíl jak je začátek definoval.

T: Jasně

R: Takže jestli takovej člověk říká třeba eh eh já nevím, mám problém třeba seznámit se já nevím třeba s dívkama nebo mám problém se cítit ve společnosti druhých lidí nebo v konkurenčním prostředí mých vrstevníků, tak eh vyléčení je takový, vyléčení je takový že chápe kořeny tadyhle toho svého jednání a současně se výrazně podle toho ty pociry zredukuje a cítí se, cítí se v tomhle lépe.

T: Hmh hmh a jak si myslíte, že může bejt t změna třeba trvalá nebo pevná. Potom co proběhne vlastně z Vaší strany ta psychoanalýza. Vypadá tedy, že je vyléčený, tak máte nějakou zkušenost stim, jak to je v těch životech těch lidí?

R: No to nejtrvalejší eh eh no eh známý je Stockholmský dotazník ted nevím z jakýho je to roku, možná tak patnáct let nazpátek, tak ehh ten prokazoval, že nejtrvalejší změny, změny v životě jsou právě po psychoanalýze.

T: Mhm

R: Psychoanalýza nejde tolik po symptomech jako například ta KBT o který jsme mluvili. KBT terapie je o tom já třeba nevím, mám obsedantní příznaky při opuštění bytu. Jo tak KBT zredukuje obsedantní příznaky při opuštění bytu jo, ale na druhou stranu eh eh se vynoří zase více agresivních impulzů toho člověka a víc se hádá v práci. Joo nebo se objeví obsese jiná, která tolik nevadí v běžným prožívání běžného života. No a říká se, že psychoanalýza i změny který vytvoří jsou víceméně trvalýv čase.

T: Mhm a to teda potvrzuje i ta Vaše zkušenost?

R: Moje zkušenost to potvrzuje

T: Jo, jo, jo Takže v tom pacientovi nastane nějaká vlastně vnitřní psychická změna jestli tomu tak můžem

R: Jo ((skáče do řeči))

T: ...Nazvat a ta vnitřní psychická změna se projevuje i nějak eee navenek ee jak se podle Vás třeba projevuje? Ehm v chování nebo v běžným životě, jak byste takovýho pacienta třeba poznal. Čim by byl charakteristickej?

R: Tak asi je to případ od případu a když řeknu z historie, aa obsedantní pacient eh typ eh úředníka kravatáka, ktorej velmi dobře zacházel s čísly, penězi a ehm eh eh nesmírně zbohatnul v období kupónové privatizace, za to tento člověk neuměl navazovat vztahy s druhejma lidma eh neuměl si představit že by já nevím jel na dovolenou, která by nebyla v hotelu, ale například pod stan a podobně. Měl strach ze špíny, strach z bakterií eh strach z nehygieny a tak dále a současně neschopnost navázat blízký vztahy. No takže po léčbě například tenhle ten člověk se stal ehm já nevím eh eh v průběhu léčby se jeho chování měnilo tak že se stal cestovatelem, cestovatelem z počátku batůžkářem, potom v rámci svých finančních možností si nakoupil třeba koupil nejdřív loď se kterou procestoval nejdřív český řeky později si koupil flotilu kterou pronajímal u moře a a ehm a spíš se pyšní tím, že mu nedělá problém, kdekoli spát a jeho osobní vztahy jsou velmi uspokojivé.

T: Mhm takže postupná změna teda jesti to chápu, pak teda nějaký kroky, který vlastně v podstatě se stal opak toho, co byl jeho problém. On měl problém se vztahy, tak ted má vztahy úplně řekněme v pořádku.

R: Neříkám neříkám, že třeba úplně v pořádku, ale ale tak jak to má je s tím spokojenej

T: Mhm

R: Žije normálně párovým životem, společenským životem a a ehm což třeba u výrazně obsedantních osob je tohle docela zázrak.

T: Mhm takže vy vlastně končíte terapii tam kde je spokojenej? V bodě kdy může odejít spokojenej?

R: Ehm tak, taky často končím terapii, když se terapie dlouhodobě nehýbe, tak aby se z toho nestala věčná terapie. Eh tak dáme třeba termín, kdy budeme končit a během toho termínu se ukáže jestli se věc pohne nebo ne, zpravidla to vždycky pomůže.

T: Mhm

R: A no potom, potom samozřejmě mám takovou mantru v psychoanalýze k vyřešení oidipovského komplexu se tomu říká.

T: Mhm, mhm jo jakou vidíte vlastně roli toho analytika v tom v tom procesu. Co vy vlastně poskytujete. Co vy nenabízíte? Třeba i z hlediska...

R: ((skočil do řeči)) Každý člověk má eh ve své psychice h eh systém reprezentací vnějšího světa. Ty reprezentace nám vytvoří naši nejbližší během výchovy. Takže eh to jak se řeší různé situace se kterými se životě setkávám je to, že se opírám o svoje vnitřní reprezentace jednoduše řečeno, tak jak mě to máma naučila. Jak daná věc je závažná nebo ne. No a většinou předpokládáme, že je třeba opravit tenhle systém vnitřních reprezentací toho člověka. Jo takže eh eh setkám se v přenosu u toho člověka s tím, že na mě přenáší svoji dřívější zkušenost a já na sobě svým protipřenosem zjišťuju že je to zkušenost neadaptivní že takhle to nejde. Mým úkolem je zajistit tomu člověku úplně jinou zkušenost s danou situací, kterou on pořád opakuje, tak aby se vytvořil nebo aby se opravil, opravila ta vnitřní reprezentace, kterou on tam má. Jo čili to e ta tvorba dobrého objektu jak jsem na začátku říkal.

T: Jo a jak to máte třeba s neutralitou, protože o se třeba liší terapeut od terapeuta?

R: Neutralita je, že nesmím mít já sám z toho žádný požitky, výhody a a neutralita je o tom, že vždycky myslím eh co je nejvýhodnější pro pacienta v danou chvíli.

T: Mhm mhm

R: Veškerý čas, který spolu strávíme je omezený na tu terapeutickou hodinu a a tím to končí.

T: Mhm jasně, oni třeba někteří terapeuti říkají, že jsou třeba víc s tím klientem, někteří třeba že mají větší odstup. Jak jak vy to...

R: To nejde, to nejde takle určit, to je o povaze každého z nás. Někdo někdo je ze své povahy tuhé stažený a může to být nesmírně inteligentní člověk, který říká nebo pomáhá tomu pacientovi výrazně ale vždycky to bude člověk víc odtažený, než třeba zase někdo, kdo je od přirozenosti vřelý a a příjemný a blízký a takový. Tak takto si myslím, že můžeme si o tom povídat jak chceme, ale že ty naše osobnosti se do toho taky promítají pochopitelně. Jo.

T: Mhm mhm a jak vy pracujete třeba s tím protipřenosem? Když třeba klient tím přenosem do vás začne projíkat nějaký svoje obsahy třeba například agresivní pacient začne si myslet, že vy jste taky agresivní a teď vy to vlastně poznáte v tom protipřenosu a odhalíte to teda nějak tomu tomu klientovi nebo třeba jakým způsobem by jste třeba postupoval?

R: No tak zase situačně, podle toho jakého člověka mám před sebou. Takže neurotikovi to můžu skutečně říct tak, jak to cítím. Tak mu říkám třeba noo tak pane kolego, tak se mi zdá, že se na mě zlobíte, podobně, jako jste se tehdy zlobil na svého otce, jak jste vyprávěl. Ta situace, to aranžmá mi přijde prakticky identický. Taky to tak vidíte? Třeba, třeba je to člověk který je zvědavý opravdu na objevování a jeho duše je natolik pevná ta struktura jak jsem o ní mluvil, natolik aby tohle unesla a bral to jako podnět ke zkoumání a ne jako obvinění, že je agresivní. No a v případě, že takový člověk bude víc narušený a jeho struktura bude třeba narcistní nebo hraniční nebo až psychotická, tak takovému člověku tohle říct nemůžu, protože by to chápal jako, jako obvinění z toho, že je takový a makový. Tomu musím spíš zprostředkovávat pomocí emocí tu interpretaci, takže jemu interpretuju způsobem například eh no eh asi vás mrzelo eh že při naší poslední schůzce eh jsem třeba řel to a to, jo nebo tak si myslím, že eh eh nebo na všem místě by mě možná bylo líto, kdybych eh pff na vaši nabídku setkání odpověděl v žádném případě nebo to nejde.

T: Mhm, mhm

R: Jo možná by je to mrzelo holt takhle takhle to máme ty pravidla a tak dále čili radši jemu nebudu říkat eh eh tu analogii toho přenosu jako tomu neurotikovi, ale zprostředkuju mu, že se zlobí. Protože kolikrát u těchto lidí je problém s agresivitou a neschopností si připustit, že se zlobí. Mají strach z toho, že by objekt zničili. Jo takže si umíte představit, možná i v praxi takovýchle lidí.

T: Jo jasně

R: Že musíte chodit okolo nich po špičkách, protože by se snadno urazili, snadno by prudce reagovali, to jsou lidé, kterým musíte, musíte tak jako

T: Jasně ((skočil do řeči))

R: ...s citem

T: Jasně, takže vy to nějak poznáte, vycítíte jakoby z té situace a u...

R: skočil do řeči Jo jojo to je jaksi už diagnostická zkušenost a už víte koho no víte no

T: jasně, jasně, ale je fakt možný to některým lidem říct, třeba těm neurotikům fakt jak to je, jak to vnímáte, že třeba..

R: ((skočí do řeči)) pochopitelně, neurotikům ano. Tam se můžeme opravdu bavit třeba bavit tak, tak jak to je náhledovým způsobem na tu situaci. Kdežto tady u těch poškozenějších pacientů, tak spíš vopisem a s důrazem na jiný formy přenosu, který u těch narcistních poruch převažují. Jo taže dříve, do dob já nevím třeba koem 60 let, tak do té doby třeba psychoanalytici byli přesvědčeni, že tyhle typy poruch ( narcistní, hraniční), že nejdou dát, že nejdou analyzovat, že nevytváří, přenos takový ten klasickéj. Jo že si figuru ze svého dětství její teda schémata přenesu na dalšího člověka, tadyty lidi mají jenom částečný přenosy, kterejm se říká idealizovaný zrcadlíci. A teprve tadytim dílčím krokem, že se snažím se je dostat z jejich poruchy osobnosti nebo z jejich ehm nižší vývojové struktury osobnosti na vyšší, tak nejdřív musím používat trochu jiný postupy, které vychází z období ego psychologického. A potom dařili se, tak potom můžu pracovat jako s neurotikem, ale až pozdějc.

T: mhm a myslíte že je teda nějaká, interakce mezi tím klientem a terapeutem i nějaká nepřenosová? Že může být?

R: pochopitelně, člověk z člověka nebo..

T: ((skáče do řeči)) jo a v jakém případě by třeba byl nepřenosovej, jak by vypada nepřenosová..

R: ((skáče do řeči)) nejsem dogmatik, psychoanalytici říkají všechno je přenos.

T: přesně tak

R: a zase hm já nevím, já zase říkám že takovýto že jsem takovej jakej jsem a druhej analytik je zase povahově trochu jinej a podobně, tak to jsou, řekněme postřehy inteligentních pacientů, který bych nenazval přenosem, ale prostě realistický vidění toho že, této psychoanalytik řekněme je obsedantní. Když si třeba třikrát utře ruku po klíce, bych nenazval přenosem, ale to je prostě realistické vidění.

T: No a to by byly teda spíš ty neurotici třeba, tohleto

R: hmm často, často zejména ty víc narušení pacienti, jako jsou ti hraniční, tak ty mají neobvyklej nebo obrovskéj cit, pro emoční ladění druhýho člověka.

T: mhm

R: tak často, často velmi dobře poznají, že ten den je třeba terapeut smutnej nebo... a to zase musí psychoanalytik rozlišit. Jako je to přenos a nebo si uvědomuje nebo moje reálná situace je třeba taková já nevim. Mám těžkou životní situaci, jsem opravdu smutnej a ten pacient to poznal.

T: mhm

R: tak to si myslím, že musí bejt psychoanalytik poctivej k sobě v tohletom.

T: hmh mhmhmh

R: a nemůže říkat, to je váš přenos

T: jasně a jsou nějaký typy pacientů třeba složitější v tohletom třeba? Než jiný typy pacientů třeba, že tam je třeba těžký rozlišit, co je opravdu jak jste říkal ty hraniční pacienti?

R: no tak jako, čím řekněme ehm ehm nestabilnější struktura osobnosti, to znamená ta hraniční, ta narcistní, tak tím samozřejmě je těžší ta práce a emočně namáhavější než třeba s tím neurotickým pacientem.

T: mhm a máte nějakou metodu nebo techniku nebo pracujete spíš volně, když přijde ten pacient? Nějaký obvyklý postup?

R: podle situace jak jsem tedka o tom s váma s váma mluvil, takže, ale vždycky začátek je o tom, že eh ehm, že si sedneme, tak jako ted tady sedíme spolu a eh jsou nějaký já nevim dvě tři setkání, na začátku kdy eh se toho člověka zeptám, co jde v životě jinak než má jít? A během toho rozhovoru se třeba doptám později, ale nejdřív nechám toho pacienta hovořit, abych viděl, to co je pro něj důležitější, o čem mluvit na začátku a o čem pozdějc. A abych si udělal představu o jeho fungování.

T: mhm a pak až třeba se domluvíte na spolupráci, potom co se takhle vidíte třeba několikrát?

R: no pak se domluvíme na spolupráci nebo nedomluvíme no

T: mhm a když to vezmu ještě obecnějš..psychoanalýza má nějaký postupy, ale zase každéj pacient je jedinečnej, každá ta situace je třeba jedinečná. Opakuje se vám třeba nějakéj typický průběh té léčby nebo něco co by bylo vlastně pořád stejný?

R: to to snad ani ne, nebo neumím si to představit, jak říkáte každému člověku je jedinečný a ehm neumím neumím, na to neumím odpovědět

T: jasně jasně, jestli třeba kladete i na něco důraz aby to v té terapii opravdu bylo, nějaká třeba atmosféra něco třeba specifického pro vás jestli si vybavujete?

R: tak co je pro mě specifický, tak to je aby trvala zvědavost toho pacienta na to, co se děje.. a aby se z toho nestalo klišé a odstraňuju jakýkoli překážky, který brání ve volných asociacích. No tak ehm ehm aby si pacient mohl vytvořit takovou atmosféru, aby si pacient mohl opravdu povídat o tom vo čem potřebuje

T: a co mu může třeba bránit ve volných asociacích?

R: no tak třeba, přílišný pocit z toho, že musí dokázat psychoanalytikovi, že je zvlášť výjimečný člověk, který ehm ehm neplácá takový hlouposti jako třeba ti jiní. Takže závazek třeba být jedinečným člověkem tak to extrémně brání volným asociacím. Protože všichni víme, že nás napadají různé pitominy nebo agresivní obsahy nebo něco, co s říkáme ježíši, tohle tady říct nemůžeme tomuhletomu člověku.

T: a to se stává často? Mají pacienti tento řekněme problém asociovat nebo je to spíš výjimečný?

R: no tak většinou asociace je taky ovlivněna přenosem no takže si všimnou že se semnou baví takovým zvláštním specifickým způsobem. No tak třeba třeba říkám je zajímavý, že v poslední době jsem si všiml, nebo vlastně od začátku jsem si všiml, že ehm se semnou bavíte vždycky o věcech, který jsou závažný až depresivního charakteru a takový těžký a přitom vim, že ehm žijete docela optimistickým a veselým životem, že o věcech, který vás vlastně bavili jste se zmínil jen tak okrajově a tohle to přešlo k těžej a závažnejm věcem, tak to stojí za uvážení jestli to tak prostě cítíte a nebo proč vlastně mi nevyprávíte o těch věcech, který vás těšili. Joo, no to jsou jen takový blbosti, najednou zjistíme, že takovej člověk měl vlastně depresivního otce a když přišel s nějakou radostí a a vejskal si, tak mu tatínek řekl něco na způsob, no měl by jsi se raději učit než dělat nějaký blbosti. Že vážně mohl komunikovat s někým na kom mu záleželo teprve o zvlášť důležitých věcech, takových těch těžkejch. No a jsme u přenosu. On se diví, že jo, on říká já se s váma nemůžu, nebo co jinýho by jste si představoval a to jsou takový pitominy. To sem nepatří, to jsme se s klukama prostě zlískali a byla prdel, ale to neumím, co bych vám tady k tomu... a vůbec byste si o mě myslel že jsem takovej jako zhejralej člověk, jo a najednou vidíte, že proč bych si to já měl myslet?

T: jo jasně to je signál hned

R: no a tímhle způsobem se dostaneme třeba hned s tím neurotikem k tomu jak zachází s důležitěma osobama ve svém životě. S kantorama ve škole a podobně.

T: mhm a jak to vidíte z té časový roviny z té psychoanalýzy. Jak se tam vlastně pohybujete, když jste říkal, že tam máte hodně i to KBT, který kouká spíš do té přítomnosti, psychoanalýza zase kouká do minulosti

R: hmmm jako KBT spíš je taková perlička, jako když jsem začínal, tak mi ten výcvik přišel hrozně dlouhý a náročnej a jako začínající nemocniční doktor jsem potřeboval já nevím s pacientama honem rychle nejlépe ještě tento týden vidět jak selepší, no takže spíš to bylo z takový nedočkavosti. Ještě honem další, další výcvik si udělat.

T: mhm no a v jakých časových rovinách se pohybujete v té psychoanalýze?

R: mhm tři pět let

T: mhm jo jasně a proměňuje se podle vás nějak psychoanalýza vlivem doby? Vnímáte tam nějaký vývoj?

R: psychoanalýza má vývoj od samýho začátku

T: já myslím třeba v posledních deseti letech jakoby té vaší praxe, za tu dobu vaší praxe jestli vnímáte nějaký vývoj

R: v současné době nabývá a významu interpersonální psychoanalýza, kde se klade mnohem větší důraz na osobnost terapeuta na způsob jeho komunikace na to že je to vlastně vzájemné sdílení apod. Teda ještě zpátky já si myslím, že psychoanalýza je vždycky jenom jedna. Když s tím začínal Sigmund Freud tak to byl vlastně první a potřeboval vlastně svojí metodu nějak popsat, jednoduše a srozumitelně, aby to jaksi odborná veřejnost nějak chápala a taky získával následovníky a žáky. To co je v jeho dílech zmíněno jako samozřejmost, že člověk taky přemejšlí nad sebou nad svojí motivací, samozřejmostí je nesmírný respekt k tomu pacientovi atd. Tak dneska přišla doba, kdy se to zdůrazňuje a rozpracovává.

T: A myslíte, že se třeba proměnila i vlivem doby? Že je dneska doba rychlejší, globalizace a tak? Nebo jestli je psychoanalýza stálá?

R: No, tím že je doba taková instantní, tak je tendence.. ve vlastní psychoanalýze jsou různé proudy a jeden z těch proudů je třeba taky zredukovat množství sesí za týden, taky probíhají debaty o skypové psychoanalýze na dálku, která ale všeobecně není spíš přijímaná, proto, že chybí vlastně neverbální...vzájemný reflektování.

T: a to jste zažil třeba skypovou psychoanalýzu?

R: já sám jsem jí nedělal

T: a plánujete třeba něco takovýho?



R: neplánuju

T: neplánujete, jasně

R: jo já jsem zastáncem osobního kontaktu a já nevím, já bych to srovnal s manželstvím třeba nebo se vztahem k přátelství dvou lidí třeba. Když se budete vídat každý den na hodinu, tak váš vztah bude jinej než když se budete vídat každěj týden na hodinu a váš vztah bude úplně jinej když se budete vídat po skypu.

T: mhm jasně

R: no a pracujeme li s se zvnitřněnými objekty to znamená s matkou otcem a to co má v sobě ten člověk zažitý, tak nějaký práce se vztahem nejde podle mě dělat přes obrazovku jo, takže já jsem zastáncem toho osobního kontaktu a se všim co k tomu patří.

T: jojo a jsou nějaká témata, která klienti řeší třeba častěji než dříve, než třeba v posledních pár letech třeba třem a pěti letech, jestli se něco změnilo?

R: nene na to neumím odpovědět

T: hm hm v pořádku a máte třeba nějakou situaci, kdy bylo pro vás obtížný v tý práci psychoanalytický pokračovat? Nějakej konkrétní případ třeba?

R: jako pro mě osobně, jako z osobních důvodů? Nebo třeba, že tady na mě pacient mířil pistolí?

T: nene nemyslím třeba kvůli pistolí, ale třeba kvůli tomu, že by to byl příbuznej nebo tak něco, myslím..

R: ((skáče do řeči)) jako záraz, jako záraz v tom že se terapie nedařila, neša nebo něco takovýho

T: no

R: obecně náročnější jsou ty poruchy obsedantně kompulzivní, který obecně v literatuře a i v praxi to tak je že jsou víc řekněme stálý, úporný, držící se toho problému a že třeba jejich léčba je hodně náročná

T: hmh a tam se to liší třeba i časově výrazně oproti jiným pacientům?

R: možná možná může trvat o něco dýl. Ale taky neumím specifikovat nebo, nedělal jsem si tabulky no.

T: jasně a nastal ve vaší kariéře nějaký zlomový moment třeba v psychoanalýze, že jste si třeba něco uvědomil nějaký woow moment nebo nebo ne?

R: ehh pro mě bylo fajn, když jsem ve svém výcviku a v rámci analýzy zjistil, že ehm je to docela komfort, opravdu se do té terapie pustit. Myslim že jsem asi trpěl jako většina, začínajících adeptů analýzy tím, že jsem na věc myslel jako na svůj výcvik nebo na své kanape jako na nezbytnou podmínku pro ,pro to abych jednou byl psychoanalytikem a myslim, že to mě brzdilo. A když bych mohl tedka znvu začínat, tak bych do toho vlítnul všema deseti a a tak jako opravdově za sebe, tak jak jsem ti cítil. Takže myslim, že skvělá práce mého psychoanalytika byla v tom, že mi ukázal, že to má fakt význam.

T: hm takže mín setřeba držet té teorie a víc jít tam ze svéjma zkušenostma opravdu?

R: jako nepřemýšlet nad tím, ehheh ehheh jako ehheh ehheh nebo jak říkáte no nepřemýšlet tolik nad tou teorií, kde asi už jsem, ale opravdu to tak jako poctivě pustit bez přemejšlení ten tok myšlenek a asociací a co si o tom myslim a podobně a nebrat ty vstupy psychoanalytika jako jakýsi opravování nebo nějaký invektivy, ale jako opravdu podnět ke zvědavý sebereflexi nebo ke zvědavý sebereflexi, tak to bych řekl, že je obrovské objev tohleto.

T: jo jo sebereflexi, takže, víc se zajímat o sebe co s váma to dělá než na začátku

R: jo co semnou to dělá a postupem času zjišťuju že vlastně jde hlavně o mój svět ale postupem doby přemýšlím taky nad analytikem a nad všema okolo a a uvědomit si i takový to začlenění a svojí roli vlastně ve společnosti ve který se pohybuju nebo tak to...i tohle je řel bych obrovské objev. Jo co si pamatuju tak jako ze školy, tak eh si mysim že nejenm já, ale že jsme byli tak jak zahleděný do sebe a do svých známek a do svého prožívání a do toho c kantoři nám řeknou nebo takový a pro mě by třeba objev jaksi přemýšlet o světě celistvě a nejenom o sobě a o svý neuroze nebo narcismu nebo kdo ví co to bylo. V gestalt terapii tak tam mají taky takový rčení já pán ty pán, tak to to asi patří na všechny terapie.

T: a jak vy to chápete to rčení, nebo můžete mi to ještě nějak přiblížit?

R: no že na jednu stranu já nejsem žádný pánbůh, kterej rozděljuje nějaký moudra, ale stejně tak, že předemnou taky nesedí nějaký člověk, kterej by neby člověkem.

T: mhm

R: tak asi asi tak no

T: mhmh mhmhj jasně a co vy považujete v té svý terapii za to psychoanalytický, v čem je teda výhoda té psychoanalýzy

R: v čem je výhoda?

T: no noo

R: že tu psychiku to opravdu umí restrukturalizovat. Že člověk opravdu se změní že změna osobnosti se může dít dvojitým způsobem neřízeně to znamená, když se oženíte a budete spolu intenzivně žít s vaší manželkou pět a více let nebo spíš deset a více. Tak se budete oba vzájemně nějak meniz, ale to je neřízený. Pánbůh ví co z toho pak bude po čase a v psychoanalýze ta můžete o svý vůli nechci říct cokoli ale strašně moc práce k tomu třeba abyste byl spokenější v tom vašem životě.

T: hm a proto třeba nejste zastáncem nějaký jiný teorie, protože to třeba neposkytuje

R: ((skáče do řeči)) ale ale jsem ale záleží vod potíží který ten člověk má. Takže jestliže budu já nevím neboj člověk kterej propadne závislosti, mentální anorexii a podobně, tak půjdu s klidným svědomím na jiný typ terapie, protože psychoanalýza pro mě není...joo

T: hmh takže hlavní přínos tý psychoanalýzy oproti jiným směrům yste teda viděl v tom, že dokáže

R: ((skáče do řeči)) změnu osobnosti a trvalot změn v čase

T: jo a považujete ještě nějakej prvek svojí terapie za nepsychoanalytický, který třeba do tý psychoanalýzy se třeba nějak promítá při tý vaší terapii?

R: já myslím, že ne, ehh pokud by tam takovej byl, tak by byl nevědoměj a to bych taky nevěděl.

T: hmm a dělal jste tu terapii vždycky stejně, nebo jste něco změnil?

R: no tak to víte že se změnilo, spousta, taky řadu let jsem byl ve výcviku, řadu let jsem ve výcviku nepokračoval, protože jsem se více věnoval stacionáři a člověk se vyvíjí pořád, pořád něco čtete a taky to není stacionární vědění jak že ted jse psychoanalytik a ted to všechno vim, to je blbost, to je nekonečný vzdělávání a čtení a poznávání až do smrti je co dělat

T: jasně já jsem myslel, takhle v tý praxi osledních čtyři pět let, kdy jako nejste ve výcviku, ale kdy už děláte jenom tu praxi, tak jestli tam byl nějaký vývoj?

R: hmm to asi ne to asi ne

T: dobře tak ještě se vás zeptám na

R: ((skáče do řeči)) nebo jinak já nevím psychoanalýzu jsem praktikoval léta, tedy šlo o to dokončit tu tečku, dojít si pro ten diplom, vlastně mám pocit, že už nekonečně dlouho jako ten psychoanalytik funguju.

T: takže máte pocit že je to takovej pocit zrání nebo?

R: proces zrání no

T: a máte nějakej oblíbenej směr v psychoanalýze?

R: v self psychologii a pak tahle interpersonální, ta se mi taky líbí

T: v če vidíte přínos v self psychologii ve vaší praxi

R: že můžu dobře pracovat s lidma, který to mají s druhejma hodně těžký, to jsou lidi, co mají problémy se svým sebehodnocením a není jednoduchý si s nima normálně povídat, tak jak nám zobák narostl jo když to tak řeknu. Že velmi snadno zdevalvují vás nebo velmi snadno upadají do idealizační závislosti a tak bych řekl že v tomhle udělal Hans Kohout obrovskou díru do světa, když zjistil a hlavně v pozadí protipřenosově, je vždycky velká agrese, no tak jak s tímhle pracovat. Tak když člověk má po ruce teorie, tak chrání sebe a chrání i toho pacienta koneckonců.

T: a to vám třeba baví víc než jiný typ pacientů nebo...

R: hmm protože se to hodně často vyskytuje, tak se tomu nevyhnete

T: často se vyskytují agresivní

R: ne takhle eh eh aaah v psychoterapii zjistíte že při ehh eeh strukturálních deficitech který nejsou neurotický, tak co je hlavní problém u pacienta, tak to je jak zacházet ze svjema negativníma pocitama, který pochopitelně všichni máme že jo, ale normálně je umíme nějakým způsobem docela normálně dobře regulovat. No a tyhle ty lidi mají strach nebo je naším úkolem naučit s agresí normálně zacházet a agresí se nemyslí boxerský ring, že ti jednu plácnu, ale agrese je že ničíte vztahy třeba aniž si uvědomujete ten mechanismus a proč. Jo jsou to takový ty hodný lidi, který najednou vybuchnou prostě nebo, který řeknou najednou něco tak příkrýho nečekaně, že to vede prostě k poruše vztahů nebo který najednou se odříznou a přestanou komunikovat. Jo to všechno je nezvládnutá agrese neschopnost ochránit se vlastně, tak z toho plyne jo spousta lidí neumí říct, když se mě kamarád něčím dotkne..tak hele tohle mi neříkej tímhle mi lezeš na nervy a nebo umět použít diplomacii a umět si do něj trefně rejpnout, aby věděl kde je moje hranice a am už nemůže ale vztah normálně pokračuje, že jo. Ale kdežto narcistní člověk tak u něj je to otázka života a smrti, co si to dovolil, to snad nemyslí vážně, úplně ztuhnout třeba nebo přestanou se bavit nebo neadekvátně zareagují

T: a jak se takovej pacient třeba projevuje když přijde třeba na to první sezení tenhle typ

R: no tak je to takovej ten spíš sebevědomej typ tak vám potřebue sdělit, že mluvíte fakt s významným člověkem a že si toho můžete považovat že právě s váma je a nebo jsou to

takový ty přehnaně skromný lidi, který vás tlačí do toho říkat jim vlastně jak jsou skvělý. To jsou takový typy. V obojím je ale základ, že nevěřím, že jsem dost dobrým člověkem pro tenhle svět.

T: a jak vy na to reagujete, když takhle přijde a začne si něco dokazovat řekněmě

R: no mě v první řadě zajímá ten jeho příběh nebo proč přišel, abych porozuměl tomu trápení no takže ehm eh to psychoanalytický interview je porozumět tomu jednak jak to vidí ten člověk co mi sděluje a tomu nějak porozumět abych věděl o co jde. Celkem mě nezajímá to abych reagoval na to jestli je to obzvlášť významnej člověk nebo není, ale jde mi o to abychom se spolu domluvili o co jde, proč spolu sedíme

T: takže vy si začnete nějak povídat o tom jeho životním příběhu, ale na tohle moc nereagujete na takový ty jeho...

R: ((skáče do řeči)) no tak on mi během té řeči vypráví o tom jak jde od úspěchu k úspěchu a jak tamhletem kantor byl blbej a jak musel uznat svojí chybu a tohleto. Já tady vidím co mi ten člověk tady říká, ale proč bych měl na to reagovat nebo...akorát řeknu no a tak, když jste školu skončil co potom

T: jo takže vy si s ním takhle povídate zjišťujete a zjišťujete a kam se to vlastně celý směřuje?

R: no směřuje to k tomu aby mi ten člověk řekl, proč vlastně ke mně přišel, proč mě vyhledal

T: jo jo

R: a potom já se ho taky zeptám povězte mi něco o svém životě, abych si uměl taky představit, jak žijete ehhmm jakým způsobem...jak váš život vypadá. On mi vlastně zpočátku předešle nějaký svý potíže a starosti a proč vlastně tady je a pak třeba se ho na konci doptám, abych si dokázal představit kulisy jeho života, tak se ho třeba i doptám, když mi něco neřekl

T: jak tam proběhne ta úzdrava teda konkrétně? On teda pochopí, získá náhled na to, proč říká, že je skvělejší? Nebo proč říká, že...proč se tak snaží prezentovat..

R: no ten člověk to sám na sobě pozná, že ehm, že je mu mnohem líp mezi lidma, dřív dřív se třeba vyhejbal kolektivním akcím z důvodu, že když je kolektiv tak je konkurence. Konkurence rovná se vydobýt si svoje místo schopnost zacházet s agresí. A tenhle člověk najednou řekne: když jsem byl n začátku školy, tak jsem byl spíš takovej samotář kterej chodil s tou nejkrásnější ženskou z ročníku, ale s ostatníma si neměl co říct a spíš jsme se vždycky izolovali ve dvojici a nebo jsme někam prostě...no a tedka je mi to vlastně jedno jestli mám tu nejkrásnější ženskou na světě nebo nemám, je to fajn, že mám takovou jakou mám a je to fajn mít kamarády se kterejma zajdem občas na pivo nebo zajedem na dovču nebo někam to.. a je to zajímavý, že je to úplně jinak, že dřív jsem si neměl s klukama co říct. Jo tak takhle si to nějak přebere

T: no takhle to je teda venku, ale v tom terapeutickym vztahu

R: ((skáče do řeči)) v tom terapeutickym semnou se semno baví a najednou cítím že zmizí oba ty typy přenosu tech částečných objektů. To je zrcadlící a idealizující přenos že jo, že cítím, když je přenos zrcadlící, že se semnou baví takovým způsobem bych já viděl jak je skvělejší člověk jak já bych byl to zrcadlo který mu nastavuju a on tam viděl, kdo je na světě nejkrásnější. A nebo idealizující, že se semnou baví jako s pánem bohem. Jo že když se semnou baví tenhle významnej člověk jako je tenhle analytik, no tak to i já musím být významnej, protože jinak by se semnou nebavil, jo to je idealizující přání.

T: a on teda zjistí, že je mu ve vztahu s váma líp, když tohle nedělá vlastně?

R: no to často ucítí ten analytik, že najednou už se bavíme fakt jak normální lidi, že nejsme stažení nějakou křečí bejt dokonalý lidi a najednou i vy cítíte jako psychoanalytik, že s takovým člověkem je to taky mnohem zábavnější taky bejt potom, že už to není jenom takový o tom, kdo je lepší

T: jasně a on si pak tuhle zkušenost potom přenesete teda ven.

R: tak jo jo

T: dobrý tak to je tak asi všechno

#### **Respondent č.4**

Datum: 27.5.2019

Místo: Praha

Délka: 51:04

T: Na začátek bych se Vás teda jenom zeptal, jak dlouho vy se věnujete psychoanalýze a psychoanalytický praxi?

R: \*\* roků, ještě jako za komunismu, jsme to dělali ilegálně, potom vod revolty, revoluce jsme spolu zakládali psychoanalytickou společnost. Takže to dělám do dneška do současnosti.

T: Jasně, takže celý život se vlastně věnujete psychoanalýze po studiu jste dělal jenom analýzu?

R: Tak...

T: A nějaký jiný výcviky třeba ještě máte nebo nějaký...

R: ((skáče do řeči)) No ještě jako jeden výcvik ve skupinové psychoterapii, kterou vlastně jsem později trošinku řekněme doplňoval, supervizemi a kontakty s dalšími analyticky, takže

jako dneska dělám individuální psychoanalýzu a skupinovou psychoanalytickou psychoterapii.

T: Jasně a specializujete se na nějakou klientelu nebo...?

R: ((skáče do řeči)) Ano, tak to je jako především dospělí a řekněme, ne že by to byla specializace, ale tak taky trošku jako ta klientela ten zájem se jako i nabízí, že to jsou převážně neurotici. Ale jako samozřejmě někteří s těžkými, vážnými příznaky.

T: Jo a pracujete i s psychotiky?

R: Pár jsem jich takových měl, ano, aktuálně ne, ale psychotici sice to takhle formulujeme, ale je nutné si uvědomit, že se nejedná ani o chroniky, to je první věc. S těmi v podstatě dost dobře není možná navázat jako vztah. A potud, pokud se jedná o floridní psychózu, tak je to takový dost jako obtížný, právě vzhledem k té nepředvídatelnosti reakce a chování během té analytické sese. Takže kdysi když jsem řekněme v první třetině mé praxe jsem se tak jako několikrát setkal nebo měl jsem několik pacientů. U jednoho to fakt skončilo tak, že po mě hodil takovej těžkej, masivní, skleněnej popelník, že jsem tak tak mohl uhnout hlavou a křičel „tati“! Říkám to z toho důvodu, abych tak jako demonstroval, že tím pádem s těmi psychotiky floridního typu je to takový náročnější i po té rovině v té rovině prostě praktické. A samozřejmě potud, pokud se objevují, tak spíše pod tou diagnózou narcistické poruchy osobnosti.

T: A s těmi pracujete?

R: Ty se jako relativně často objevují. Dá se dokonce říci, že jakoby dneska to procento oproti té době před... I já to vlastně pamatuju před těmi \*\*-\* lety a ještě kdysi na počátku psychoanalýzy dominovali té klientele klasické neurózy, aby se to dneska pozvolna jako tak redukovalo a nastupují spíše ty narcistické poruchy.

T: Hm jasně, takže tam vnímáte i nějak posun jako co se týče doby, že vlastně, když jste začínal dělat psychoanalýzu, třeba vy, osobně, tak převažovala jiná klientela než dneska?

R: Dá se to v podstatě takhle nějak říct. Ten nárůst té řekněme narcistické akcentace a narcistní poruchy je opravdu docela pozorovatelný a koneckonců my ho také vlastně vidíme ve společnosti že jo. Jednak taková ta linie řekněme vertikální generace našich rodičů, možná i prarodičů, byli jsme svázáni jako nějak tím systémem totalitárním, ale potom když se to uvolňovalo, tak ty rodiče měli tendenci vlastně nějakou formou, řekněme vycházet vstříc svým dětem, aby jim nahradili něco co měli představu, že ten systém jim upíral, takže vlastně ta tendence k tomu vázání těch dětí na sebe, koneckonců znáte termíny „mamahotel“ a podobně, což do určité míry s tím souvisí, taky nezanedbatelně řekněme podporovali nebo tak nějak aspoň trošku akcentovali ty narcistické složky v tom jedinci, které potom vlastně, došlo-li k nějakým krizím, stresům, frustracím, mohly řekněme manifestovat v nějakou výraznější symptomatologii. Ona ta ale ta dnešní společnost tohoto typu je že jo, každé, když bych to

řekl jako extrémně a jednoduše, každé vystupuje s tím ‚já‘. ‚Já chci tohleto. Já mám tohleto. Já to takhle vidím. Takhle to bude, čili ta výrazná individuálnost, která jistě jako je v pořádku, ale zároveň s tím určitým převísem do takového toho malého respektování toho okolí a sebe sama v podobě požadavků, zákonitostí nebo regulí, které bychom měli mít ve vlastní hlavě, se tak jako hrouť.

T: A dřív to bylo jinak? Třeba dřív ty lidi..

R: ((skáče do řeči)) No ale jak říkám, byla tam ta tendence, nebo ta tendence, prostě ten projev byl takovej jako více úzkostnější, ale to je samozřejmě spjato s tím systémem, ale tak jako víc řekněme vztažený k tomu okolí, více jako nějak ty druhý respektující, s menším důrazem na tu jáskou strukturu.

T: A třeba ta úzkost potom dominovala i v té terapii?

R: Ta úzkost, koneckonců je to nedílná součást každé neurozy někdy i jako v popředí, někdy řekněme vzadu stojící, ano ta tam je víc patrná. Dneska koneckonců taky, samozřejmě jak jinak, ale přeci jenom ta narcistická konfigurace je taková silnější.

T: Jasně. No, eh... moje další otázka by byla: „Co si myslíte, že v psychoanalýze léčí, vašimi slovy, co je ten léčivý faktor, který člověka vyléčí?

R: Jako motto nebo jako takovej produkt toho všeho bych jako nějak uvedl, že sůraz – u mě a myslím si, že nejsem jediný – jde vlastně o to, že psychoanalýza poskytuje de facto velmi plastickou a relativně poskytuje široké spektrum porozumění lidské psychice. Ta klinická psychologie, se kterou se setkáváte vy, já, kdokoliv jako jinej plus vlivy z psychiatrie, je svým způsobem trošinku omezená a v něčem jako deformována, ne úplně se zabývající – i když už je dneska ten posun přece jenom patrný, ale pořád malej – dynamikou toho nitra. Čili něčím, co nevím do jaké míry třeba vy nebo vaše generace, ale my dříve jsme třeba subsumovali pod termíny duše, porozumění, duchovno, já nevím, prostě takový to niterno a podobně. Čili dynamika, během krušného života, z jeho historií, velmi výrazně tento moment tady je a poskytuje opravdu relativně – já jsem o tom přesvědčenější – relativně nejsnadnější nebo nejlepší nástroje porozumění té lidské psychiky. Takže toto je takový to prvotní a v rámci toho porozumění dochází k tomu, že eh... z určitého pohledu... Zjednodušeně se vyjádřím: Neuroza nebo jakékoliv psychické potíže jsou vneseny, že cosi v nás bylo zablokováno, cosi se stalo, já nevím, posunulo se to do oblasti toho nevědomí, je to zúzkostněno je to spjato s pocity viny, pocity nejistoty a podobně. A toto všechno je jakoby tak nějak zabaleno, aniž by se to projevilo v našem každodenním životě, nebo velmi velmi málo. Ale do určité míry to jaksi omezuje, ubírá nám to energii životní a jednak nám to prostě jaksi vytváří situaci takové ne úplně dostačující kvality života, ne úplně dostačující prožitku jakéhosi důstojnějšího života. Máme dojem, máme prožitek, jsme i médii a společností prostě jako nějak relativně tím hodně syceni, jak je důležitý výkon, jak jsou důležitý peníze, jak je důležitý postavení, jak je důležitá moc a velmi se opomíjí prostě ta složka té vnitřní spokojenosti, která relativně s tímto leckdy nemusí souviset. Takže dochází k tomu v rámci té psychoanalýzy, že ty blokové,



nevědomě existující, pro sebe sama často utajené, realie, my vlastně uvolňujeme. Dáváme šanci, aby se mohli jako nějak více projevit na úkor těch realii, který člověk jako žije v každodenním životě. A tohleto, to uvolnění čili to znovu odžití některých těchto blokových až traumatických zkušeností z toho třeba dětství, je osvobozující, osvobozující niterně. Začnu se cítit relativně jako velmi nějak dobře a za další se také touto cestou i když to zní tak trošinku obtížně uvěřitelně, ale se ty symptomy umenšují, redukují, vytrácejí. Ale zároveň je nutné si uvědomit jako ještě jednu podstatnou věc, že psychoanalýza taky vlastně poskytuje a vytváří co sice je tak tak nějak známo, ale málo zdůrazňováno: My léčíme, zbavujeme toho člověka jeho symptomů, ale také zároveň mu poskytujeme prostě možnost toho hlubšího náhledu na sebe sama a na ta svá omezení, na ty své limity, které chtěj nechtěj, prostě takovými jsou. Každý do té analýzy, nebo každé, velká většina lidí přichází s představou, že analýza z něho udělá lepšího, dokonalého člověka. Je to hloupost, není tomu tak. Udělá z nás jenom toho jedinice, který vlastně de facto už byl někdy vytvořen, jenomže v průběhu našeho vývoje byla řada oblastí blokována, uzavřena, znehodnocena nějakou formou jsme o ni byli připraveni. Já často používám takové metafory, jako bychom byli jedinci, obrazně řečeno, kteří do vínku našeho života, nějakými sudičkami, nám bylo přiřknuto, abychom vyrostli jako krásný, ztepilý topol. Ale život nás vedl k tomu a výchova a prostředí a další zkušenosti k tomu, že z toho krásného topolu, se postupem doby stala taková vysokohorská kleč – tam zalomena, tam zalomena, malinký větve, abychom přežili, abychom mohli fungovat. No a máme tu šanci v rámci té analýzy, že leccos z toho jako bychom obrazně řečeno mohli vrátit a toho jedinice řekněme na té životní křižovatce, když se tak či onak rozhodoval jakoby nějak poskytnout možnost nového rozhodnutí.

T: Podle jeho přání teda?

R: Řekněme, řekněme podle jeho přání, řekněme podle nahlédnutí jaksi optima toho, co pro mě je jako nějak dobré.

T: Jasně, takže cíl té léčby teda vlastně umožňuje člověku žít nějak víc sám jako jak chci já?

R: Být více sebou samým, být jaksi nějak více spokojenější, více fungovat. Teďka si vybavuji, teďka dopoledne jsem měl takového pacienta, který tam má jako děti 12,13,15 roků plus minus a vlastně se rozhodují o jejich dalším studiu. A tam je přesně ta situace o které teďko mluvíme. Oni mají ty rodiče mají představu, že by měl jít na takovou školu, která je nejvíce renomovaná, pokud možno v zahraničí, s představou toho, že bude potom v zaměstnání mít jako veliký peníze, bude mít jako dobrý postavení a že to prostě je tenhle ten cíl. A případně u svého dalšího syna ještě zdůrazňuje teda, takovej ten další omyl – on má zájem o sport, on má zájem o tenis a tím pádem budem ho fedrovat a nutit a cvičit a trénovat a všechno, aby dosáhl těch nejvyšších met. Hrůza, hrůza pro ty děti, protože málokdo z nich to dokáže přijmout, takhle se zlomit, takhle se znásilnit, aby šel tou linií, kterou mu ti rodiče rozvrhli, nalajnovali. Měl jsem tady jako jednoho přesně toho jedinice, který byl hokejista, který od pěti let, den co den, chodil ráno trénovat, nejprve se svým otcem hrát hokej, potom později byl v nějaké sportovní třídě a opravdu se dostával víc a víc někam semka do Sparty a podobně, takže byl jako dobrej. Ale někdy v těch sedmnácti-osmnácti letech, já nevím, jestli jako prozřel nebo

co se s ním stalo a řekl že to je hrůza, že to prostě nemůže. Vzepřel se otci, odešel z toho, skončil a funguje nepoměrně spokojeně jako v podstatě manažer nějaké firmy. Jo, takže tady to jsou extrémní příklady, ale přesto do určité míry možná vystihují to, co se pokouším jinými slovy vyjádřit.

T: Jasně, takže vy jim umožníte i odstranit nějaký třeba příznaky, který tímhle způsobem způsobem vznikly, právě jako který se vyvinuly až v nemoc, třeba když ten hokejista je z toho otak frustrován z toho...

R: ((skáče do řeči)) Ano, dá se to takhle říci a zároveň s tím potvrzením toho, že vlastně... Ještě jedna taková významná věc. Dneska se hodně klade důraz na tu horizontálu společnosti, lidského života. Kamarádi, příbuzní, sourozenci, partneři a tak dále. Velmi se opomíjí ta vertikálnost toho života. Nejen osobního. Mám prostě za sebou x desítek let svého života, leccím jsem prošel, ale taky vertikálnost daná v podstatě mými předchůdci nebo respektive mými rodiči a prarodiči a taky mými dětmi, čili ta linie nepřerušovaná takto svým způsobem pořád něco vytváří a poskytuje nám relativně velké množství k tomu našemu porozumění sebe sama.

T: A to teda, to je taky předmětem teda psychoanalýzy potom, že se...

R: Eh... podívejte se. Podstata analýzy je taková ta tendence, trochu to cítím ve Vašich slovech. Jako by psychoanalýza stála někde tady, byl to takovej třeba řekněme opravdu vhodnej nástroj pro léčbu jedinců, který mají svůj život. Ale ona to není pravda, psychoanalýza je život. A tam se v té hodině objevuje skutečně ta, ten požadavek, ta základní podmínka, říkat všechno co Vám jde hlavou a myslí, tak tím pádem mluvíte o všem. Potud, pokud si to osvojíte a pokud se prolomíte nějakými úzkostmi a obranami, které nám znemožňují říkat všechno co mě napadá. Ale tady poprvé a naposled můžete mluvit opravdu o všem co vás napadne. A to je život, tím vším žijete. Když budete mluvit o tom s prominutím, já nevím, jdete na záchod a podtrhnete si toaletní papír a jako že Vás to naštvá a tak dále. Mluvíte taky o tom jak nesouhlasíte s politikou, mluvíte prostě o tom jak vlastně eh... jak balíte si nákou ženskou. Prostě o tom co, čím žijete a tím vším se zabýváme.

T: Ehm. Třeba některý ty pacienti mají problém mluvit o tom co...

R: ((skáče do řeči)) Ano, ty problémy zpočátku jsou u někoho větší u někoho menší. Je to vždycky ve své podstatě relativně obtížné naučit se volně asociovat. A já bych jako řekl „být odvážný k sobě samému“. My tady zdůrazňujeme teďka ve společnosti pořád – odvaha, kuráž vůči vnějšku. Jít, já nevím, do hádky s nějakým třeba policajtem, jít jako k soudu se hádat prostě se sousedem. Odmítat tamto nebo ono, pořád s tím vnější realitou. To je pravda, to je pravda a to je samozřejmě významný, proč by jako ne, ale toto všechno, tyto postupy, řekněme postrádají to, že jsem málo odvážný k sobě samému. Málo si dokáží přiznat řadu věcí, které vlastně ne snad mě jenom trápí, ale za které se stydím, které jsou temnou stránkou mé mysli, jak o tom třeba mluví Jung. Ta odvrácená část, ten stín třeba jo. A to nejsou žádné romantické představy. To není žádný Mephistopheles s červeným pláštěm a kordem, jo, to

zosobnění té temné stránky v nás. To jsou prostě leckdy vodpornosti, nechutnosti, které v té hlavě jako máme a které si nechceme připustit. A tahleta kuráž, potud, pokud se propracovává, já nevím možná desítky hodin, učí volně asociovat, je ta jediná cesta ke svému porozumění. Protože máme tendenci toto všechno, to jiné, obtížně přijatelné v nás samotných prostě odříznout, to do našeho života nepatří, ale ono to tam furt je.

T: Takže když si představím ten průběh, tak přijde klient a jak vypadá ta první hodina, první sezení?

R: Tak jak o tom v podstatě mluvím Tak se představíme, setkáme se. Podám Vám ruku stejně jako Vám. On si tady lehne a já mu řeknu „povídejte o tom, co vás napadá, máte tady poprvé a naposledy v životě možnost mluvit naprosto o všem co vám jde myslí.“ Čili ta základní Freudova teze, trošinku pozměněná. Aby pacient říkal co si jako myslí, jaký má představy, jaký má fantazie, takže taková rozvinutá. No a takhle začneme, ale já se ho ptám na věci kterým nerozumím, něco komentuji a postupem doby začínám interpretovat, propojovat skutečnosti co mi přináší s tím co už jako o něm vím, co už mi jako zjevil. Jak to vlastně s nim jako funguje.

T: Mhm a jak to máte třeba s neutralitou?

R: To je nedílná součást analytické práce. Nevím co jako na to říct jako...

T: ((skáče do řeči)) No já myslím, že třeba některý terapeuti se považují za víc jako, že s těma klientama jako víc žijou, jsou míň třeba neutrální k jejich jakoby projevům, třeba když je někdo smutnej nebo agresivní. Tak některý psychoanalytici na to, nebo myslím si že na to víc reagujou, některý zase třeba spíš zastávají jakoby tu netralitu, že prostě ani emoce toho klienta ňák jakoby nerozhodí...

R: To asi jako vychází, nebo třeba možná jste slyšel od těch kolegů, anebo jste ňák jakoby četl. Ano, kdysi původně to takhle skoro, skoro jako mohlo vypadat, že ten analytik v postatě byl to odrážející zrcadlo, bez emocí a podobně. Ale když se nad tím zamyslíte, ono to v pravým slova smyslu nejde, protože já nemohu jako nějak vypnout své prožívání toho pacienta, já mám taky nějaké nápady, nějaké emoce, takže i toto všechno v mé hlavě existuje, já se tomu nebráním, to tam patří. Ale samozřejmě já nemohu, když, já nevím, mu třeba umřít dítě, abych já mu teda samozřejmě budu formulovat soustrast, budu vlastně se o tom s nim jaksi zabývat, bavit, ale nebudu v podstatě tím, kdo ho bude utěšovat, hladit a stírat mu slzy, které prostě se objeví. Ale to je právě – celkem dobře připomínáte - relativně jaksi velké nebezpečí ne psychoanalytiků, ale psychoterapeutů a ti mají tu tendenci, protože se jim tak trošinku ten analytickej nástroj nedostává, mocnej nástroj, že mají tu tendenci prostě jako prohloubit ňákou tu svoji účast, ale potom už nejsme terapeutem, potom jsme vlastně charita a to nic, nikoho a nijak jako nevyлéčí. Do určitý míry analogie třeba s chirurgií: Ten chirurg bude úspěšnej potud, pokud bude mít kuráž třeba tu zanícenou ránu proříznout, bude to znamenat opravdu jeho velké sebezapření a sílu, aby to zvládl, bude muset ano, v některých situacích takto zůstat profesionálem v rámci svého neutrálního fungování. Nemůže, tak jak by

to bylo předpokladatelné, do toho emočně vstoupit. Tím mu vlastně cosi zablokují a potom to povede k tomu, že se stane na mě závislejším, bude svým způsobem fungovat jako to dítě a to je taková ta další významná linie, že vlastně léčíme neurózu, léčíme narcistický jedince, ale zároveň je taky nutné si uvědomit, že vlastně všechny tyto poruchy, všechny tyto nemoci, jsou řečně vyjádřením nedospělosti toho jedince. Vyjádřením řady jeho infantilních projevů, které symptomy jsou povětšinou infantilní podoby, které on vlastně jako produkuje. A teď budeme-li my těmi utěšujícími, těmi hladícími, tak jako třeba matka. Rozbil jsem si koleno v 8-10 letech, utíkal jsem za mámou, plakal jsem a ona mě pofoukala, pohladila, zalepila, ok, to je matčina funkce. To je všechno v pořádku. Ale on má tu tendenci, je mu 42 roků, dneska dělat v takovéto situaci to samé. A já nebudu tou matkou, která mu to bude foukat, která bude mu hladit koleno, protože tím bych ho dál udržoval v té jeho infantilitě, která je řečně základ jeho potíží. Já budu spolu s ním usilovat a pořád vlastně, říkám to tady opakovaně, o tom abychom tomu porozuměli, proč tomu tak je. Já si jako vybavuju jako svého supervizora, pana \*\*\*\*\*, když jsme se dostali k podobné situaci ohledně jako jednoho pacienta a on jako potom povídá. Já Vám to jako teďka už budu volně tlumočit: „Nejsme tady proto abychom v případě, že mu hoří dům, tomu pacientovi, spolu s ním utíkali ten dům hasit, ne. My se budem s ním zabývat, jak je to možný, že ten dům vyhořel nebo že hoří a jak on to prožívá, co to vlastně pro něho znamená.“

T: A kam to vlastně dospěje? Když on teda rozumí, on tomu porozumí, on začne rozumět proč mu třeba ten dům hoří a to je vlastně ten konec, že on...

R: Ne, tam bude právě taková eh... že jo tak ten dům, já to trošinku řečně vyhrotím. Ne že by to vždycky platilo, ale často se objevuje. Ono to může být klidně eh... důsledkem chybného výkonu. Naše chybné výkony jsou prostě to co činíme aniž si to uvědomujeme. To naše nevědomí je setsakramensky významný a důležitý a ono se klidně mohlo stát, že on jako prostě náč usínal s cigaretou v puse a já nevím ještě se svíčkou na stole. Jako náč protože je zaujatěj prací nebo má náčej vztah a klidně takhle usne. Samozřejmě začne všude hořet. A von může nahlídnout právě, porozumět tomu proč to takhle bylo. Říkám znovu, to je primitivní jednoduchej příklad extrémně. Ale proč to vlastně se stalo, že nikoliv jenom jeho řečně obsazením, emočne obsazením někým, nějak, ale třeba taky jeho vztahem k tomu domu, protože ten dům má jako po matce, s kterou jako nevycházal a chce náčou formou ji vlastně takhle potrestat, že potrestat taky sebe sama samozřejmě. Jo čili tam ta, ty hnutí psychický jsou nejrostodivnější, vždycky jsou tam přítomny. Takže samozřejmě v té praktické poloze von bude bez domu, on bude mít spáleniště. Tam mu někde pomůžeme, ale možná mu můžeme pomoci v tom, aby se řečně případně něčeho takového vyvaroval do budoucna a aby si taky uvědomil podobu svého vztahu k matce a tento vztah jako nalepšil, aby byl schůdnější, aby ho nemusel řešit, těmito chybnými výkony. Je to ale opakuju znovu, to takhle nefunguje jenom na jedné hodině, to je proces, to trvá třeba opravdu týdny, pravidelnýho docházení. Čili je to třeba, jinak bychom to chtěli říct, často to taky tak říkám, eh... jakoby každá kultura nebo civilizace, no každá..., většina takových těch hlavních, má nějakou formu sebepoznávání, no chcete Ipsum u starých Řeků třeba, pardon Římanů. A je to často řečně pod takovým příkrovem, filozofie, náboženství nebo jakási tendence nebo tendence, aktivita, introspekce. Introspekce není de facto nic jinýho, než opravdu porozumění

sobě a poznávání sebe sama. A myslím si, že v naší kultuře, v našem věku asi nejlepší forma introspekce je psychoanalýza.

T: No a jak si myslíte že ta změna je třeba trvalá, co se v tom člověku odehraje za ty týdny.

R: Eh...trošku ještě jako jinak. Ano pro určité životní období to má svůj smysl, cosi se změní a řekněme on jako získá takovou jaksi větší sílu svého já, aby v budoucnu dokázal některé problémy, zátěže, konflikty, které do té doby blbě řešil, dneska řešit lépe. Ale my jako nevíme co ho ještě může potkat. Nevíme, jestli jako nevznikne 3. světová válka a on prostě je z toho smutnej. To všechno může bejt. Ale každopádně ho to přecejenom, jakoby zesílí, dá mu větší šanci jako ňák s tím vším lépe zacházet. Určitě lépe než jako třeba předtím. Ale nebude to nikdy nikomu garantovat, že budeš zdravěj až do smrti. To určitě ne. Často se stane, že třeba katamnestický, nějaký šetření, ten jedinec se třeba vrátí, ale někdo ne, někdo prostě už to dokáže dál fungovat a opravdu stojí pevněji na těch svých nohách.

T: Třeba i v jiný oblasti? Třeba když měl problém se vztahy a potom třeba nastoupí do nějakýho pracoviště, kde už jsou jiný vztahy, kde není vztah matka-otec, ale kde je vztah třeba nadřízený-podřízený...

R: ((skáče do řeči)) Já Vás jako přeruším. Vztah matka-otec samozřejmě v jednom pracovišti je a v druhym pracovišti není, ale to není dáno těmi vnějšími figurami. To je dáno vždycky tím jedincem. Já jako vždycky budu v situaci, když jsem měl tu matku a otce, jak sem vlastně fungoval, potom jsem byl řekněme v nějakych sportovních oddílech, tam byl nějakej trenér. To byl mocnej otec. Potom sjem byl ve škole, tam byly učitelky, některý příjemný, milý, ideální matky, jiné byly také falické, takové studené, potom to bylo v zaměstnání a je to vlastně de facto celý život. Ano já jako dneska do určité míry oproti době před \*\*\*\*\* lety, já nevím na dvě třetiny lépe a více poznávám, uvědomuji si tyto skutečnosti, toho mého přenosového chování vůči těm rodičům, které nacházím ve svém okolí. Předtím to bylo daleko, daleko horší. Tam jsem trpěl strádal ah čert ví. Takže jako tento motiv, je to jakousi červenou nití našeho života. Ano ten tam jak vlastně všude je. Jde o to, abych já to dokázal rozumově nahlídnout, protože když to rozumově zpracovávám, tak to vlastně taky adekvátnějc řeším v tom zaměstnání. Já nebudu už jako ňák se iracionálně vztekat, nebo být smutnej a lístostivej za to, že když mě prostě šéfová jaksi vytkne nějakou chybu. Já se nebudu urážet. Já do toho nahlídnu, že to je skutečná chyba, že to urážení, ta iracionalita souvisí s tou mojí reálnou matkou někdy s dřívějška. Ale v této situaci už to tam není. V té situaci tam je ten věcnej problém, v kterým jsem já třeba opravdu ňák chybil. A bylo by asi na místě, abych to přijal, přiznal a řešil jako ňák lépe.

T: Takže taková restrukturalizace osobnosti?

R: Řekněme, ano.

T: Když jste dělal psychoanalýzu už tak dlouho, máte pocit, že se jakoby vyvinul Vás přístup k psychoanalýze nebo nějaký Vaše metody?

R: Řekněme že jaksí respektujem nebo jdeme v linii celosvětového vývoje psychoanalýzy. My jsme dneska nedílnou součástí Mezinárodní psychoanalytické společnosti. V Čechách jsme ji zakládali, bylo nás tehdy 5. Ještě za komunismu jsme fungovali a potom oficiálně v tom 89. A ten posun je přecejenom jako takovej nepřehlédnutelnej, od takové te roviny těch pionýrů psýchoanalýzy, Freudem počínaje a do nějakých 40. let byl důraz na tu pudovou složku, na tu sexualitu, agresivitu a tak dále. Dneska to jde dál, nebo je tam celá řada dalších škol. Takzvaná self psychologie, ego psychologie, problematika obran, problematika řekněme intaktního psychického vývoje. Nikoliv toho nemocného, jako Freud a jemu podobní psychoanalytici se zabývali jenom nemocnou psychikou. Teďka tam byla nebo je škola, která poukazuje na tu rovinu, normálního, adekvátního vývoje na rovině fungování. No a pak jsou škola objektivních vztahů a další a další, to je teďka nepodstatný, ale každopádně to sebou všechno přináší určité poznatky. Aniž by se člověk musel s tou školou ztotožňovat, přesto jsou tam reálie, které vlastně člověka jako ňák obohacují, tak že vlastně svoji práci nechá tímto ovlivňovat, nemůže jinak.

T: To by mě právě zajímalo, čím vy jste třeba se nechal jakoby ovlivnit, jako z těch teorií, jestli je to takhle možný říct?

R: Tam jsou trošku dána ta východiska, my vlastně vycházíme ze dvou otců, našich psychoanalytiků, Kučery a Dosužkova, oba dva byli jako takový velmi protikladní. Dosužkov byl jaksí takovej exaktní, medicínsky vzdělaný, řekněme vědec nebo psychoanalytik. Zatímco Kučera, byl řekněme takovej jako se širokým spektrem zájmů a aktivit, včetně umění a především umění a kontaktů s lidma. Takže taky si vybíral spíš analyzadny téhleťe orientace a takže jako v rámci toho psychoanalytického vývoje mýho jak osobnostního, tak odborného začínal jsem přes Junga, Eriksona, potom jako ta ego psychologie. Čili linie přeci jenom trošku jiná než ta rovina – jak říkám vono to není nejšťastnější ale přesto- exaktního pojetí psychoanalýzy. Tam vždycky funguje a často si vzpomenu na takovou jeho větu. Když jsme četli nějaký článek a taky jsme o tom třeba diskutovali, tak říká: „Ale to je problém, když se ‚štípe vlas‘ a je to nutný takto ‚štípat vlas?‘. Je to nutné takto dešifrovat nejrůznější skutečnosti, až do takových úplně supr supr detailů? Není to vhodnější pojmout širějce, právě s tím kontextem toho lidského života jako takovýho?“

T: A to je něco v co vy věříte? Jestli je teda nutné jít až takhle do toho detailu, nebo spíš brát právě ten kontext. Jestli to je něco čím vy...

R: ((skáče do řeči)) Možná se špatně vyjadřuju, ale ty detaily jsou taky samozřejmě nutný a důležitý, takže jsem to špatně řekl, ale taková akcentace spíš ano, na teorii, teorie a teorie jaksí detailovaná, kdy stran té naší psychiky, takže se to stává něčím co eh... není nepodobné teda aspoň, dneska je to možná trošku jiný, ale při studiu psychologie třeba nějaká obecná psychologie. Detaily jsou jistě velmi významný a podstatný, ale nemůžeme právě opomenout tu bohatost toho lidského života z jeho přesahem do opravdu různých oblastí lidského fungování. Dneska teda určitá část psychoanalytiků a bohužel jako i naše nastupující generace v analytické pospolitosti študuje především analytickou literaturu – a já to jako znám právě jako třeba z výcviků, kde jako mám výcviky našich analytiků či tu skupinu – jakoby celou tu

kulturu v které mi všichni žijeme dnes, ale i včera a zejtra, vlastně jako kdyby opomíjeli, neboť nečtou, nechodí na filmy, nedívají se na výstavy. Tyto věci jako kdyby jim tak všechny byly jako obtížně dostupný nebo jako málo známý. Analyzand mi bude povídat, já nevím třeba o králi Learovi, no a vím, že mnoho analytiků, mnoho skupinových psychoterapeutů vlastně málem jako neví, kdo to je. A on ten král Lear jako takovej v podstatě nám ukazuje – a tady má velkej význam jako Jung, který vlastně uchopil a pojmenoval něco, co je vlastně takovým imprintignem v mysli každého z nás a co souvisí s tou vertikálitou – archetypy. My přejímáme z našich mýtů, z naší kultury, pohádek, folklóru, náboženství řadu modelů fungování, které jsou pořád živý i pro nás. Ať je to ten Lear, ať je to Oidipos, ať je prostě já nevím Elektra, boj prince o jeho princeznu, zmáhání draka, to je oidipská situace. A tam to máme, v těch pohádkách a beletriích to všechno máme. A toto relativně je dost opomíjeno

T: A jenom v psychoanalýze nebo myslíte v psychoanalytické terapii?

R: Já bych dokonce řekl že vůbec v naší společnosti. Jo to už jako jsem mnohokrát slyšel, že se nečte, že se jako neví... a říkám znovu, opakovaně se s tím setkávám de facto i v těch médiích a podobně. A platí to tak jako náh mezi psychoanalytiky tak mezi psychoanalytickými terapeuty. Nebo takhle: výjimku spíše pravidlo potvrzují.

T: To může vlastně tu psychoanalýzu taky do budoucna ovlivnit nějakým způsobem?

R: Asi ano, asi ano. I když jako náh nejsem jedinej kdo tak jako tluče prostě na ten gong a alrmuje to, jako kdyby měli něco s tím, tak se to možná trochu lepší možná trochu upravuje. Ale hlavně – vy jste se na to nepřímo ptal před já nevím 3 ma minutami – v rámci toho našeho osobního vývoje, našeho života. My k tomu pozvolna tak jako dospíváme, já v těch 30 letech jsem byl taky jako trochu jinej že jo. Dneska jako nejen že jako mám tak trochu více nadhledu, žiju tolerantějc, chápačtějc..

T: A jsou dneska nějaký třeba témata, který ty klienti řešej častěj než dřív? Co víte takhle z praxe.

R: Nevidím nic tak jako speciálního a dokonce mám takovej jeden příklad, takovej velmi výraznej a specifickej. Ta sexualita. Ano, za toho komunismu sexualita byla v podstatě tabuizována, o ničem se nesmělo málem mluvit, žádný pornografie, žádný filmy, časopisy neexistovaly jo. Pokud, tak něco se dováželo ze západu. Potom se to uvolnilo, trafiky přetýkaly prostě pornografiemi. Mluví se o sexu skoro málem do dneška skoro všude a jakkoliv, ale ta problematika sexu, ta se de facto nijak v těch našich hlavách nezměnila. Ale určitá úzkost, určitá nejistota, kterou třeba ten mužskej má – jestli se mu postaví, či nepostaví, jestli prostě ta ženská je atraktivní, jaký má fantazie o tom, to je ve své podstatě opakující se. Toto platí jako i vlastně pro ten západ, pro celou Evropu, Ameriku samozřejmě, naprosto jednoznačně, kdy vlastně tam nastupuje – a já si to i jako řekněme trošinku vybavuji s podobnou situací za komunismu – tam nastupuje pruderie, tak jak ten západ před třiceti, čtyřiceti lety – Švédsko, Skandinávie především – vykazovali takovou sexuální uvolněnost, všechno bylo možný, když se tam v uvozovkách hltali časopisy, tak se to dneska všechno jako

utlumilo, je to pruderní, sex je skoro málem zakázaný slovo. Na takový a k nám to taky dopadlo.

T: Jo takže na tom lůžku se to vlastně ale nemění? V závislosti na rychlosti doby?

R: Že jo... koneckonců... my si myslíme individuální a jaký nejsme originály. Jsme na straně jedné, ale na straně druhé ten náš život sestává, ty naše prožitky, je vlastně jakejsi skelet. To vytváří několik základních kostí a několik základních kloubů, kolem kterých se náš život pohybuje, ale my to všechno doplníme individuálními zbarveními. Takže já mám své rodiče, matku otce s kterými jsem nevycházel, vy to máte taky. Mám kamarády, to máte taky. Mám partnerku, partnery, mám děti, mám práci. Čili takovej ten základní život, život každého z nás se odehrává v těchto hranicích. A tam to jako každej z nás furt řeší. Potažmo vztah k sobě, Vaši vlastní tělesnosti, jak funguje, nefunguje starost o zdraví, strach ze smrti, jo to jsou všechno opravud univerzální témata každého z nás.

T: Jasně, takže i když každej ten klient je vlastně jedinečnej, tak se opakujou vlastně pořád podobný vzorce. A třeba...

R: Budem trošku, máme pomalu třičtvrtě za pět minut.

T: Jo už jsme skoro u konce.

R: Já moc povídám asi že?

T: Ne to je v pohodě, to je právě dobře ((směje se)). Jo, co jsem to chtěl, jo jestli jste měl někdy fakt nákej obtížnej případ kdy jste si nevěděl v psychoanalýze rady.

R: Byl bych jako prostě opravdu namyšlenej kdybych říkal, že všechno jsem zvládl, není tomu tak samozřejmě takový případy byly, samozřejmě to jako nák ne vždycky jako fungovalo. Někdy mně vypomohla supervize, někdy jako nějaký vlastní usebrání, vlastně autoanalytická práce. Ale někdy to prostě takovy vyznělo prostě bohužel..

T: A měl jste třeba nákej zlomovej moment, v tý kariéře, kdy jste si řekl „ty jo teď jsem přišel na něco co jsem do teďka nevěděl“?

R: Ale jo to jo.

T: Myslim jako konkrétně třeba něco takovýho Vás napadne.

R: Možná Vám pomohu trošku jako jiným příkladem. Ten zlomovej moment souvisí vlastně s uvědoměním si těch nevědomých postupů nebo nevědomých obsahů a to naše nevědomí se projevuje jak říkám velmi, velmi často a skoro jakoby pořád, ale ne úplně si je uvědomuje a reflektuje. Jeden z krásných příkladů já ho často říkám, týká se jednoho pacienta a týká se vlastně i mě. Dlouhou dobu, 20 roků svého života sem věděl kdy se jako rodiče vzali, kdy měli sňatek, a bylo to všechno pro mě jako jasné, bez problémů, takhle to funguje a tak dál.



Ale taky jsem zároveň věděl kdy jsem se já narodil a mě nenapadlo, celých 20 roků si spočítat ta data sňatku a mého narození. Až někdy kolem těch 20-21 jsem najednou pochopil, prohlídl, že vlastně jejich, že mé narození vlastně nebylo 9 měsíců po sňatku, ale bylo 5 měsíců. Já to celou dobu věděl, já nevím jednou za měsíc jsem vyplňoval nějaká asi data že jo, datum narození, nenahlídl, prostě úplně uniklo. A to byl jakýsi zlom. Takovýchto zlomů vopravdu v životě je dost. Eh... říkám znovu nějaký, jaký máte asi vy na mysli ty teďka nějak nevím...

T: Já myslel spíš terapeutický...

R: Jo terapeutický, jasně... Ono to jako je ještě trošku jinak. Že jo vona je to možná nepřímo z mých slov může vyvěrat to, že jakoby to byl takový jednosměrný proces, ode mě k němu, ale ona je to kooperace. My vlastně pracujeme na společném díle mám to takhle říct. To je opus, to je opus - naše společná práce. Takže vlastně tam ten zlom, kterej jako tam je, může velmi úzce souviset taky i se zlomem, respektive s prozřením a poznáním „heureka mám to!“ u toho, u toho analytika. I mně v tom okamžiku to může docházet jo nebo dochází to v nějakou chvíli prostě předtím.

T: Tak to by se mohlo Vám stávat i v současnosti třeba, když...

R: ((skáče do řeči)) Alé... taky se to stává.

T: A myslíte si, že je nějaká interakce nepřenosová mezi tím klientem a mezi tím terapeutem?

R: Ano, v rámci jako nějak teorie vlastně mluvíme o tom, že je přenos, v podstatě racionální a postupem doby, vlastně analýzy nastupuje jaksi realitnější vidění toho analytika a reálnější podoba toho přenosu. Já myslím, že to takhle funguje. Ale každopádně to není vyrovnaný, ten přenos už od prvopočátku je v podstatě na té nejvyšší míře, aby postupem doby se snižoval a ke konci analýzy byl de facto co nejmenší. Je to takové trošku zbožné přání... Zároveň teda, realitní vazba je na tom prvopočátku velmi malá, na té vertikále, aby se postupem doby zvyšovala a dosahovala řekněme třeba možná stejné výše jako ten přenos na tom počátku. Ani tohle to tak moc nefunguje. Realita je spíše taková, že se ten přenos samozřejmě zmenší, ale já se odvážím říct, pod 50 %? To je takovej odvážnej odhad, spíše to přenosový tam nějak zůstává pořád. A stejně tak i to realitní vidění, prožívání, není zase tako moc vysoký, aby jako mělo a mohlo a jak ta teorie prostě uvádí. A zase můžeme vyjít z praxe nebo ze zkušenosti každého z nás. Máte své učitele, měl jste své učitele, já nevím třeba taky trenéry a potud, pokud Vás oslovili, pokud byli někým pro Vás významným, a vy jste třeba s nima už dávno skončil vztah, protože třeba umřeli, pořád je máte někde v hlavě, pořád se tu tam tu onde objeví představa, jak by voni to viděli, jak by na to nahlíželi, třeba i ty rodiče jak to měli že. Takže toto je něco co do toho života patří, my se toho nemůžeme zbavit, jo. Podobně jako partnerské vztahy. I když třeba současná partnerka nerada vidí jako a nerada slyší o nějaké předcházející, ona to z té naší hlavy nevymaže. My je tam jako nějak máme, i když jsme se rozešli ve zlym třeba, ale jsou tam, je to kus našeho života. Takže do určité míry, takhle to nějak také funguje v té analýze.

T: Takže přenos nemůže úplně zmizet si myslíte?

R: Tím pádem nemůže přenos úplně zmizet..

T: Dobrý, poslední otázka se Vás zeptám, jestli máte nějaký oblíbený směr v psychoanalýze? Nějaký co Vám přijde nejpodstatnější, nejzásadnější...

R: Já bych pravděpodobně se asi jaksí výrazně k tomu či onomu směru tak moc nehlásil. Já beru jako analýzu jako takovej celek, že prostě základna je opravdu v tom Freudovi a v té intrapsychice pudově určené, s těmi dalšími a dalšími obohacujícími a rozšiřujícími poznatky, které přinášely ty další směry. A co se týče, protože toto s sebou taky jako nese určité změny v té technice, tak bych jako ňák řekl, že můj technickej přístup, je... nebo takhle: já se nevzdávám neuvarovávám třeba jak jste se ptal na ty psychotiky, ty hraniční poruchy, neuvarovávám třeba kontaktu „face to face“. Má to svůj smysl, má to své opodstanění. Což třeba pro klasickou psychoanalýzu je nemyslitelné... Ale potom se dál z tohoto stavu nebo z této pozice dá přejít, když se vyřeší ty narcistické problémy, přejít do té polohy vlastně horizontální. Takže toto v rámci té techniky jako ňák respektuji, připadá mi to jako nosný, smysluplný. Řekněme je teďka požadavek... je teďka takovej nepřímý nátlak v rámci psychoanalytické společnosti nebo toho grémia vlastně analýzu ještě jako prodloužit, respektive počet hodin v tejdnu. Pro výcvik, už se prosazuje čtyři hodiny v tejdnu. Jako jo, je to jiná kvalita, než ty hodiny tři nebo dvě, ale přesto je to takový jako hodně náročný, jak pro toho analyzanda a stejně tak jako pro mě. Takže zdaleka ne vždy a zdaleka ne ve všech případech realizuju v podstatě tady tento mód.

### **Respondent č.5**

Datum: 03.06.2019

Místo: Praha

Délka: 51:15

T: jak dlouho se věnujete psychoanalýze jako v praxi?

R: jo eh tak asi třicet let

T: jo a začala jste hned po studiu psychologie nebo jste dělala ještě nějakou jinou práci?

R: no tak já jsem klinickej psycholog a po ukončení školy jsem nastoupila na psychiatrii do Bohnic, dneska nutz a pracovala jsem tam na uzavřenym oddělení a v rámci toho oddělení prostě jsme tak jako různě zajímaly o možnosti pomáhat těm lidem co trpěli duševním onemocněním a eh tak já jsem se vydala vlastně i cestou komunitní péče, vlastně jsem zakládala fokus já nevím jestli znáte fokus?

T: mhmh

R: tak to jsme, to bylo pak až roku 89, ale už v té době jsem byla kandidát tréninku psychoanalytického a asi mě to nejvíc jako zaujalo ta snaha pochopit ty vnitřní motivace lidí, byt ty byly hodně nejasný, že jo, protože to byly lidi s psychózama, vůbec ty teorie dynamický jsou docela složitý a mnozí si myslěj, že to není prostě ani k tomu eh ty tydle potíží ... nám to ale pomáhalo tehdy hodně, protože nás zajímal i negativní přenos a negativní prostě síly, destruktivní síly v těch v tom, který tam jsou myslim hodně. Eh eh v u těch lidí takže takhle jsem se dostala k tomu, že jsem začala chodit vlastně ještě tenkrát tady nebyla ehh eh společnost ustanovena, byly tady v té době jednotlivý analytici, kteří byly součástí tý mezinárodní analytický asociace eh e a ehh a k jednomu z nich jsem začala chodit..do analýzy

T: hm jo a máte výcvik jenom teda psychoanalytický, žádný jiný?

R: mám SUR taky a tím jsem začínala, většina lidí tenkrát začínala skupinama, protože se hodně pracovalo ve skupinách, takže mám nějakou ten pětiletou SUR, ten jsem skončila jako dřív než jsem nastoupila do analýzy. Já jsem začala pracovat v roce 83 v praxi, takže tohle se všechno stihlo ještě.

T: hm mhm a specializujete se na nějakou klientelu?

R: no já jsem tím, že jsem pracovala právě v tom fokusu denim stacionáři, tak jsem hodně pracovala s lidma s psychózama a tomu jsem se hodně věnovala dlouhou dobu a ehh teda v rámci toho stacionáře a asi i s tímhle souvisí, že si moje klientela teď je různorodá ale ehmm ehh přeci jenom větší spektrum lidí jsou lidi s nějakýma těžšíma narcistníma poruchama a nebo těžšíma fóbickejma stavama, který jsou třeba na hranici s psychotickejma stavama, mám taky pár lidí, který ještě ke mně choděj, který maj ehmm nějaký onemocnění psychotického okruhu, ale s těma většinou nepracuju analyticky jo, to jsou ještě takový co ještě se známe léta taky.

T: jo...jo a když nepracujete psychoanalyticky, tak děláte normálně psychoterapii?

R: nooo to se nedá asi říct, podle, když říkám, že jako nepracuju analyticky, tak nepracuju jako ve smyslu s tím settingem 4x tejdne protože já pracuju jenom 4x tejdne, když teda nalýzu a ale analytik je myslim člověk porad takže ehm si nemůže nějak předsnout ze židle, takže určitě přemýšlím...Dneska mi zrovna volala jedna sociální pracovnice, která pracuje s pani, kterou dlouhodobě znám, jako jestli maj chodit s ní nakupovat do tržnice nebo do lidlu, protože tržnice je daleko a Lidl je blízko a jinak nechce chodit nikam, protože se bojí, protože je paranoidní, takže má strach, že jako se něco bude dít a oni se tak jako hádaj, protože tržnice je daleko a Lidl je blízko a chtěj jí přesvědčovat...tak se mě ptali co já si o tom myslim a já jsem jim psala, že si myslim, že ona má stach že svůj dobrej objekt zničí svojí žravostí a ona má teď vlastně něco dobrého a od té doby co má něco dobrého (získala byt) tak se hrozně zhoršila a že vlastně s tím souvisí, že víc štěpí to a promítá to do okolí, takže je víc ohrožená romy a cizinci a taky terapeuty a ehm ale tam to jako ještě víc štěpí protože se chce ještě víc do do, teda ona to promítá a pak to štěpí takže ty ty ehm ehmm romy, cizince jsou to zlý a

ty terapeuti jsou ty hodní a ona to štěpí a promítá do toho okolí a že oni jí musí trochu pomoci, ten její vnitřní systém, který takhle pracuje proti ní, musí jí trošku oblafnout, takže jí třeba jako budou říkat, že s ní jako půjdou do té tržnice, kde se teda může kupovat lacino a ona má strach, že o ty věci přijde, takže musí kupovat lacino..no a ehmm že ehmm ehmm zároveň se jí budou třeba snažit ukazovat ten Lidl, kterej je opravdu blízko a měla by to snadnější a jsou tam některé věci taky laciné a vlastně tímhle způsobem jí pomáhat se dostat ze zajetí toho vnitřního, takovýho uspořádání proti ní, ale chci říct že se snažim i těm lidem třeba říct, jak to chápu i třeba dynamicky a i s tou paní a mluvím s ní úplně normálně neříkám žádný interpretace, že se bojí, že její živost jí zničí ty její dobré věci.

T: mhm mhm jo tak tohle souvisí i s tou mojí druhou otázkou trochu. Vy jste zmínila dobrý objekt tak moje otázka je co podle vás léčí v psychoanalýze, co je ten faktor?

R: jako myslím, jako já si nemyslím, že psychoanalýza něco vyléčí haha (( smích)) co je ten faktor, který pomáhá jo? Pro mě je důležitý v té psychoanalýze pomoci těm lidem k nějaký změně a eh eh asi teda bysme řekli, že ta změna je to něco co vyléčí. Teda jako víte co sívám to kolegové říkali jo? Ale když člověk přijde s nějakýma symptomama, tak to je často to, co se jako první podaří odstranit jo.. tak to je ta první fáze. Ale zase sem třeba chodí paní a ta přišla a měla vysoký tlak a měla řadu fobických a panických stavů, který jí neumožňovaly skoro vůbec nikam chodit nebo jezdit nebo jenom do práce a tak a to se vlastně podařilo poměrně já nevím v prvních několika letech, protože mluvíme o dlouhodobých terapiích jako odstranit. Vona nemá už vůbec prášky na tlak, který měla hodně vysoký ve svém mladým věku, nemá ty panický stavy nemá ty fobie a vlastně ale teď pracuju na tom nejdůležitějším a to je nějaká vnitřní změna a eh eh což je aby vlastně ty eh eh její eh eh možnosti samozřejmě bysme řekli v těchhle situacích, když přijde nějaká zátěžová situace aby měla zdroje se kterýma může pracovat, aby se navracela ty ty stavy, ale jsou to změny vnitřního uspořádání a teď jako jaký je uspořádání? To strašně závisí na té teorii jo? Jako někdo Vám bude říkat, že to jsou ty samý zprofamovaný věty tam bude id tam bude ego, to jsou spíš jako nějaký analytický jako bonmoty jo? Už dneska ale eh asi já bych řekla že se snažim pracovat s mnohočetnými jejími vnitřními objekty, který samozřejmě se ožívou jo v tom přenosovém vztahu a eh eh takže se s tímhle snažim eh eh eeeeeeh aby dobře zvládala eh eh eh eh triangulaci, to znamená být v nějakým stavu reflexe eh eh eh ne jenom základní triangl rodiče dítě, ale taky ten triangl uvažovací, takže musíte mít nějakou reflexi toho čem přemýšlíte, co se s váma děje svých pocitů a tak a tím pádem byla schopná zvládat své především emoční stavy rozumět jim a to asi je to co bylo vždycky joo, že člověk nějakým způsobem sám sobě rozumí eh eh, ale jako opravdu rozumí ne že to má jako teoreticky zvládnutý, ale že je to vlastně prožitý porozumění v tom vztahu eh eh eh eh přenosovým tak eh eh tím eh eh má možnost prostě v tom životě nějak ty věci eh eh na ně nahlížet a zvládat je no, ale nevím jestli jsem vám odpověděla na tu otázku vyléčení teda.

T: jo já tam teď teda vidím takový dvě fáze. Jak jste říkala odstranění těch prvních symptomů, že proběhne teda celkem rychle

R: ((skáče do řeči)) u mnohých u mnohých já neříkám že u každého, ale jako je to pravidlo, že u těch dlouhodobých analýz vlastně eh eh ty eh ty příznaky jako takový, jako co se popisuje deskriptivní to co znáte, asi jste se učil že jo, tak jako to jste se tam učili..

T: Jo myslím jako například, když je ten pacient depresivní agresivní

R: no no

T: myslíte jak tyhle prvnotní...

R: to co se popisuje v v.. klasifikaci onemocnění

T: jasně jasně

R: tak ee takže to se často jako ty symptomy, to se často jako zvládne to, ale je fakt, že k nám choděj teď taky lidi často do těch analýz který maj často potíže dejme tomu na úrovni nějaké osobnostní že jo, kvalit a to je vlastně změna jako eh jestli chcete, to zní tak jako alee spíš ne osobnosti ale spíš ty rovnováhy nebo nerovnováhy respektive osobnostní. Takže a a co to je? Co je nástroj toho, no vždycky to bylo a je eh eh pro tu analýtu práce v v přenosu to znamená, to co ten člověk prožívá s tím analytikem nebo s tím terapeutem a on prožívá s ním. Ale co to je ten přenos? To budou asi různý na to pohledy vám určitě říkaj..

T: no a podle vás, podle vás?

R: no eh eh víte co eh eh já vám nebudu říkat definice, protože těch jako umim snad nějak popsat, ale vy si je najdete eh eh. Já si myslím, že to není něco, co se dá úplně jednoduše popsat, protože hrozně důležitý, myslím si jako první je si to zažít sám. Proto maj lidi, který nechodili sami do analýzy problém, protože oni jsou úžasně sečtělí, úžasně jako tomu rozuměj, opravdu jako ehmm asi jako mnohem líp bych řekla třeba než většina z nás, jsou takoví. Ale tím jak to nezažili vlastně, tím jako neprošli tou tou jako zkušeností vnitřní, tak s tím maj problém, protože to vlastně není něco, co je přes tu emoční část, taky přes tu nevědomou část by jsme asi řekli, spojený s tou informací jo a eh eh myslím si že v tom výcviku člověk, když bysme mě víc bližší dejme tomu něco jako ta objektní škola, tak že si vybuduje jako vnitřní psychoanalytický objekt, to je kus vás

T: ((skáče do řeči)) ten terapeut v sobě

R: ten terapeut v sobě nebo ten analytik a eh kterej si myslím že je velmi důležitý za mě aby to opravdu byla pro pro analýza bay to bylo jako intenzivní, já nemám ráda vysokofrekvenční, protože pro mě psychoanalýza není vysokofrekvenční prostě to je analýza 4x 5x tejdne chodit a být v kontaktu se sebou se svým nevědomím a hlavně s tím v tom přenosu sám s tím analytikem a sám si vlastně postupně spolu se supervizem ze vzděláváním s tím celým tréningem to není jenom todle jo ale se vytváří nějaký vnitřní analytický objekt nějaká eh e hem moje část, která když je v tej analýze tak já jsem je jaksi aktivovaná a já jsem schopna

toho člověka nějakým způsobem nejen naslouchat, ale s ním být a asi snad doufám, když se to daří nspojit to nevědomí na jeho nevědomí, což zní tak až jako dost divoce pro mnohý, ale ehh myslím si, že to nic divokýho není protože jste to myslím si taky zažil když jste by s někým jako dobře vyladěnej tak řeknete něco a on řekne chtěl jsem to teď říct

T: jo takže nějaký naledění mezi tím

R: no to je to nevědomí, to vyladění vlastně on řekne třeba ježíš ty mi to bereš třeba z pusy

T: jo

R: protože, proč? Protože v té chvíli jste na sebe vlastně velmi nevědomě vyladění a vy jste schopni verbalizovat něco, co on prožívá a ehhh ehhh a on řekne jakto, že jsi to řekl dřív než já třeba jo. Ale to já neříkám, že tady jsou to nějaký závody, kdo vám co řekne dřív, ale že tam je tohle nevědomí vyladění jako že jsou napojený vlastně jako ty dvě nevědomí. A tady i ta moje část tedy nevědomá toho analytickýho objektu a a to je když ten člověk přijde a začne mluvit, tak já ho poslouchám a vlastně jdu, tohle se oživuje a já jsem schopna nějakým, teda nějakým, prostě mu naslouchat a a postupně se vykrystalizuje nějaká představa co mi sděluje, spíš jako na úrovni toho nevědomí že jo a eh eh to neznámá, že mu to hned řeknu, můžu mu to říct po nějaký době.

T: To záleží na čem po jaký době mu to třeba řeknete

R: Nooo byl takovej analytik Bion já nevím jestli jste slyšel a ten, když ho čtete tak si říkáte, ježíši šmarja jak on mohl tohle říct tomu a on říkal no já ho půlroku poslouchám. Hehe ((smích)) ale to já neříkám. Jako vlastně že mu řekl nějakou interpretaci, kdy ty lidi jako byli z toho vyjevený, že si to troufnul jako říct takový jako ranný pocity, stavy a tak. To strašně záleží, máte ehmm eeee načasování interpretací nebo nějakých intervencí to je velký umění a eee je to taky co se učíte časem, protože ten analytický eh eh vnitřní objekt musíte pořád jako voživoat, to není tím že jako jednou to uděláte, ale já si myslím že, když člověk pak nechodí dál do nějakých supervizí nebo nějakýho vzdělávání dál nejezdí na konference nestýkají se s kolegy nepovídá si vo tom, takže to v něm nějak zahyne nebo přinejmenším se to hodně smrskne nebo nevím jestli to takhle říct, ale že že je potřeba to voživoat. Ale zpátky k té vaší otázce kdy to je, říkám to načasování je různý taky ty intervence jsou různý, že jo. Můžete se ho na něco zetat nebo ehh ehh ptát se, to my e moc neptáme ale nějak to okomentovat udělat nějakou malou interpretaci toho co se děje na úrovni malý akce. A takový ty vopravdu velký interpretace ty jako genetický, který spojujou to aktuální s tou minulostí a tak tak to jsou myslím takový věci co přicházej poměrně ne tak často. Ale já třeba interpretuju mnohem častějš než jiní kolegové, protože jsem víc zvyklá pracovat v té hodině jako co se tam mění i během té hodiny, jako že něco řeknete, ale ehh ehh někdo vám možná říká to naslouchání, naslouchání jo že slyšíte jo že jak slyšíte ja ten člověk na to zareaguje nebo nezareaguje nebo co se stane a ale takže já se snažim i tohleto sledovat a mnohem víc to komentuju ty malý postupný kroky a to nemusí být nějaká velká intepretace ale jako to hle jako zásadního jak lidi mají představu. Myslím si že mnoho lidí vůbec k těmhle zásadním interpretacím ani nedorazí.

T: a co je třeba ta malá interpretace třeba nějaký malej příklad?

R: jo jo aahh ahh tak emm hh třeba ehmm aaahhh slyším že ehmm ehm já nevím pacient nebo ten člověk na tom gauči něco z minula z nedávna nebo teď kon ze včerejška hehe ((smích)) nevím ehmmmm ehmmmm třeba mluví hrozně pomalu a ehmmmm ehmm ehmmmm vodskakuje a já ho na to upozorním třeba, že se zdá že je tu něco co ho brzdí..jooo takváhle úplně jenom nebooo nebo řekne sen a úplně hnedka začne mluvit o něčem jiným.

T: mhmmh

R: a já v té chvíli mu třeba řeknu, že se zdá že vo tom snu chce a nechce třeba mluvit nebo něco takovýdlehého

T: a to může bejt ze začátku té analýzy? V první hodině?

R: ehmm myslím si že v první hodině jsou oba dva tak vyděšení, jak ten analytik, tak ten analyzant hehe ((smích)) si dělám srandu, ale ehh ehh že v první hodině většinou bejtva aby to ten člověk nějak přežil víte? Ten ten vy taky, ale přeci jenom já vždycky říkám že ta analýza je vždycky nějaká společná cesta

T: mnmmh

R: a já mám jedinou výhodu, že já jsem už tu cestu podobnou ne stejnou šla víckrát, takže přece jenom už jako vím co co se může dít a na co je důležitý sledovat nevím, ale na co se soustředit. Ten analyzant jde poprvé přesně že on se jako poprvé takhle do něčeho vydá, tak myslím že ty první hodiny jsou hodně hodně jako úzkostný a třeba jak jste se ptal na ty krá, tak já se snažím hodně sledovat kde je ta úzkost v té hodině a tu voslovovat

T: už ty první od začátku

R: to může bejt tak určitě ale vůbec, jako kdo jsem prot toho pacienta v té chvíli, kde je ta úzkost a tu se snažím oslovit, třeba tím že řenu že vod toho jste utekl. Teď jsem popsala spíš nějaký popis nějaký akce, to je AKCE že von vodešel vod toho snu. A tím ehmm ehmm eee ta představa je že taky ehh ehh tím že se ta úzkost může zmírnit eh eh ne vždycky ale že že mu rozumím, že tohle je vohrožující a že eh eh zároveň, se můžeme dostávat i k věcem který tu úzkost nevědomě jak hodně eh ehm jak provokují žejo. Co se týče první hodiny, vy máte jako nějakou svoji představu proč se na to ptáte hehe ((smích)) na tu první hodinu

T: ((skáče do řeči)) mě zajímá ten průběh, jak vlastně probíhá, když k vám přijde ten klient

R: na první hodinu ehmm když ehh ehh ono je asi dobrý si rozlišit že je rozdíl mezi první hodinou když už leží na kanapi a mezi první hodinou když přijde, tak to je jako. Bud přijde jako někdo kdo už o tom ví a chce do analýzy, což není tolik lidí že jo.

T: tak to já právě nevím

R: jako to není tolik lidí, jako ke mně třeba už choděj, protože je třeba už někdo pošle, že už vědi. Ale řada lidí přijde a vůbec nevíco chce. A to je celý velký téma jo jak se lidi dostávají do analýzy, ale dejme tomu abych vás nemátla. Budme u toho že ten člověk už byl u kolegy měl s ním rozhovor, ten rozhovor dopadl tak že ten koega říká, já si myslím že by bylo dobrý zkusit analýzu, podívejte se na to informace trochu aby věděl že jo to... a on už přichází s tím, že tu analýzu opravdu chce.

T: mhm

R: ehh tak ehheh proběhnou tři rozhovory v podstatě a ehheh aa první dva jsou takový že ehheh ehheh ho poprosím aby o sobě něco řekl v té chvíli jakoo ehheh. Je Vám jasný že do té analýzy už nebudete moct vzlít po tomhle jo, nebo nevím neee nebudete moc vést, ale budete to mít mnohem těžší, kdyby jste do ní chtěl jít protože ty informace, který získáváte jsou vlastně takový trošku jako, že vás můžou brzdit jako jo potom. Ale tak jenom

T: jako že do ní můžu vstoupit jenom jednou do té analýzy?

R: neee ale, že když tohle děláte, tuhle práci tedko že se těch lidí ptáte na tyhle ty vnitřní, že vám to...můžete do ní vlít potom jako já říkám vlít jako vstoupit, teda ale že vám to bude trošku vadit jako

T: joo joo

R: to jenom chci říct

T: joo jasně

R: no no nono nooo aleee ehmm takže prostě člověk přijde, ale voni na druhou stranu i kandidáti který choděj tak voni to taky vědi a stejně chodí znovu a znovu si tím procházej a člověk je tam za sebe že jo to a ehheh já se snažím skutečně říct nějakou malou interpretaci v tom procesu abych viděla jak ten člověk na to reaguje jestli to něja může vo tom přemýšlet jestli se tam něco vobjeví že to něco nastartuje že jo... ehheh ehmmm ale to je věc názoru někdo to nedělá někdo to dělá

T: a vy to děláte teda?

R: jo já to dělám slespon malej nějakaj abych věděla jestli ten člověk tu kapacitu nějakou svojí osloví, ale i když to neosloví, tak vidím co to s ním dělá, když třeba ho něco řeknu, pro ě to může bejt třeba velmi ohrožující protože, na něho nějak koukám maj lidi s narcistní poruchou a to už vidím co to s ním dělá, že jo

T: jo takže si ho tak jako otypujete co by to jako asi



R: jako já mu se snažím pomoci jako aby i on viděl co, já mu to řeknu i potom třeba že jo, co si vo tom myslím, to je ta interpretace, když třeba něco řeknu a pak najednou on vidí taky co to je ta analýza. Ten rozhovor je taky o tom aby ten člověk taky viděl nebo cejtíl co to je bejt v analytickým nějakým prostředí. A na tý třetí hodině se dělají jako kontrakty to se dělají jako dohody jak to bude vypadat, jak to bude probíhat a první hodina, to tady člověk leží na gauči a už není vůbec ničím zatíženěj od těchletěch věcí, co se týče kontraktu a tak

T: jasně

R: tak tomu říkám první hodina a vo tý mluvím že už je jako docela ehh plná úzkoati jako nějaký protože to je vopravdu jako když někam jedete daleko letíte tak možná že už jezdíte hodně a že už toho, ale jako když jste poprvé někam letěl hehe ((smích)) nebo jste něco poprvé možná dělal něco hodně zásadního pro sebe v životě co jste nevěděl co to přinese a chtěl jste to a zároveň jste to nechtěl, že i ty lidi který říkaj, že strašně chtěj do analýzy tak v podstatě, tam je velká obava a jako velá co to přinese a jak to bude a není to jednoznačný

T: takže ještě návrh k tomu problému, kvůli kterému přišli ještě řešej, že ta analýza je pro ně něco jako..

R: ((sáče do řeči)) je to vlastně společná cesta s nějakým člověkem kterýho neznáte a víte že vod něho budete záviset že vod něho bude hodně věcí záviset ehh že ehh ehm že se dostanete do nějaký doby do nějaký závislosti vůči němu a samozřejmě teda v rámci přenosu když jsme u toho přenášíte n něho hodně to co máte v situaci když jste s neznámim člověkem ehhh nebo který je zároveň hodně blízký jako už je na blízku je na blízko a bude ještě bližší takže co to jako bude vytvářet jo. Pro mnohý lid je to hodně zúskostnující, proněkoho je to takový jako že si to idealizuje hrozně tu tu tu situaci a toho analytika a samozřejmě i to je obrana proti nějakěj zase eh eh starostem nebo strastem že jo, ale noo

T: a jak moc jste třeba neutrální? Jako analytik, protože to je takový téma neutralita v psychoanalýze

R: noo a to je právě jako co to je ta neutralita?

T: jo no no

R: ja vim já vim já vás trápím eh eh protože neutralita je velký téma

T: jasně, ale tak z vašeho pohledu

R: jo jo jo ehmm no určitě ehmm hodně pečlivě dodržuju ehh celou situaci ošetřuju setting. Začínám li ze široka, tak protože si myslím že ten setting nese nějaký velmi ranní psychotický....

T: ((skáče do řeči)) A co to je teda? Jenom abych to pochopil teda...

R: Setting? Setting je eh... všechno kolem toho eh... uspořádání – jak často chodíte, kdy chodíte, jak tady ležíte, jak přicházíte, podávám ruku, prostě má to určité rytmy, jak to končí, jak to začíná, jak si lidi lehají, jak to vypadá kolem, celý to uspořádání, setting je uspořádání. A pro spoustu lidí vlastně v tomhleto kolem, jak tady jsou často, jak jsou tady dřív, později, choděj vynechávaj, jestli choděj předtim na záchod, to všechno k tomu patří, to jsou úzkosti, tenze, a tak a v tomhleto jsou hodně schované ty raný věci a takže já tohleto hodně pečlivě dodržuju sama a sleduju, protože v tom se hodně těch věcí jako odráží, a protože si myslím, že ten setting nese nějaký velmi raný, psychotický částí nás. Co se týče teda toho.. ono.. původně byla jako, že jsem neutrální, jako že jsem stejně vzdálen od já, stejně vzdálen od superega, tak určitě se snažím vnímat toho člověka eh... jako ... eh... kde je a nedělat nějaký koalice, vnitřní s jeho nějakými vnitřními objektama, ale ono to je těžký, protože takovýto velký téma je třeba odehrávání v analýze ‚enactment‘. To je ‚acting out‘ nebo ‚acting in‘ bysme spíš řekli, že ti analytici můžou začít tak jako drobně odehrávat, třeba tím, že začnou bejt hodně pečující, hodně jako podpurný a vlastně odehrávaj něco pro toho pacienta a někdy to může bejt docela důležitá část, protože když to udělaj a nejsou si toho vědomi, že to dělaj, tak vlastně tomu pacientovi něco jako plněj, co on si přeje a může to bejt docela jako důležitý pro něj, že něco jako dlouhou dobu získával, ale pokud si toho nevědomou vůbec, je to průšvih. Řeknu příklad jo: Kolega měl pacientku, která chodila k němu domů a pak se přestěhoval do takovýdlehého zařízení jako je tady, všechno jí to vysvětlil, že to bude, a tak a ona přišla a zpustila obrovské křik, jako že je nezodpovědněj, že jí do tak příšerný budovy uveď a jak to všechno bylo. On v té chvíli, jak křičela, tak si nesedl na to křeslo, ale sedl si do své židle, takže ztratil i jako tu pozici toho analytika jako. A začal něco tak jak se snažit říct a v podstatě poté, když se uklidnila a mu byla schopna přijít příště, tak se vyjevilo, že ona celou dobu měla představu, že je součástí té jeho rodiny, tím, jak chodila domů a že má taky speciální postavení. A oni o tom nikdy v životě nemluvili, on vlastně taky jako kdyby si toho nevěšimal, ona o tom nikdy nemluvila, ale on to nikdy neoslovil a teprve když se tohle změnilo, tak ona vlastně na něj křičela, co jí to provedl, že jí vlastně zbavil té její fantazie, a to dlouhodobý odehrávání je to, že to není o tom, že nemohla chodit k němu domů, že jo maj lidi ordinace doma, nebo svý praxe doma. To nebylo, že by chodila k němu do bytu. On měl ordinaci v baráku, kde měl byt, ale bylo to prostě kousek. A ona měla potom takovouhle představu, ale že si toho vlastně nikdy jako kdyby si to neuvědomoval a u druhých pacientů si to uvědomoval tu situaci. Takže s ní nevědomě odehrával tuhle tu tichou dohodou toho společnýho a teprve když si to uvědomili, tak vlastně najednou to něco znamenalo a mohli o tom mluvit. To bylo první ty velký emoce, ale dá se říct, že i to, že on to nějakou dobu vlastně takhle nevědomě s ní odehrával mělo pro ni docela význam, protože si něco mohla z toho vzít co nikdy neměla. Ale pak o to teda přišla. Takže někdy to odehrávání může být ztráta nějaký pozice neutrální jo.

T: Stalo se to třeba někdy Vám tohleto?

R: To se stane každému samozřejmě, že něco vdehrává a pak si to uvědomí, jo že... ale důležitý si je to uvědomí jo jako, protože eh... ty nevědomý síly jsou strašně silný a třeba jako takový malý, že začnu bejt taková jako víc utěšující, víc podpůrná a pak přinese pacientka sen, že mě shodila z mostu a dívala se na mě jako s opovržením, protože vlastně mě dostala. Pro ni to bylo, jako že jsem slabá., když ji podporuju jo. A tak to je důležitý si vlastně uvědomí a zinterpretovat to a mluvit jako dát to do nějaký souvislosti. Nemyslim si, že je tak hrozný něco odehrávat, samozřejmě, tím nemyslim nějaký extrémní, jako porušení etickéjch nějakých pravidel, teď mluvimě o nějakých, pro mnohý kolegy asi vlastně eh... nepostřehnutelných věcí a může to bejt v rámci tý analýzy, že někdo prostě je podpůrněj a je víc takovej ten Winnicotovskej, což je primárně, věřim, že je primární narcismus, že jsou lidi v nějakým stavu jako velmi pozitivního eh... přenosu a že se jim poskytuje péče, kterou třeba tolik neměli a jsou lidi, který tak úplně takhle nepracujou.

R: A vy to máte jak?

T: Já spíš věřim, že je potřeba sledovat toho pacienta, bejt s nim a vnímat sebe protipřenosově a pochopit proč se tohle děje a když to pochopuju, tak se můžu rozhodnout i já, jestli jako v tý chvíli budu třeba víc podpůrná a nebudu tolik jako v tý chvíli ho nějak konfrontovat s něčim a počkám že jo, protože by to ještě v tý chvíli třeba neslyšel jo, ale musim vědět jako co se děje a vtom vdehrávání člověk úplně neví co se děje, to to dělá. Že si myslí, že to ví, ale neví to.

T: To nějak přijde asi z praxí že jo, že to člověk vycítí, ale spíš jsem myslel tak jako obecně, jestli jste spíš jako ten podpůrněj typ nebo jestli spíš teda jako ten co má spíš ten jako...

R: ((skáče do řeči)) Co byste řek? ((směje se))

T: Tak jako já u ženských spíš typuju, že budou podpůrnější jo, ale u Vás si úplně nejsem jistěj právě.

R: Noo.. tak určitě nemám tu tendenci bejt takovej ten jako eh... ale já myslim, že u nás ty kolegyně nikdo neni primárně, že by byl jako eh... mateřskej objekt, protože ono je to složitý, vy v tý analýze, i muž je mateřským objektem i žena je mateřským objektem, ale taky zároveň otcovským že jo, protože jako. Takže ale určitě mám větší snahu analyzovat už v začátku negativní přenos, protože to znám právě, to znamená ty naštvání, zlosti. Relativně brzy do toho jdu, protože to znám od těch lidí s tou hraniční poruchou, s narcistní poruchou, že to tam je prostě a dlouho to potom může brzdit něco a myslím si, že to je lepší to oslovit dřív než nikdy jako. Ale to je tak individuální víte, to neznamená, že u každého to budu dělat takhle no..

T: Jasně a ještě mi prosim něco řekněte o tom negativním přenosu, vy už jste to vlastně zmínila dvakrát, tak jak to vlastně probíhá, jak s tím pracujete?

R: No, je to například, když člověk idealizuje, když Vás vidí jako úžasnýho, jako jenom toho nejskvělejšího, tak je evidentně tam něco špatně, jako když je to dlouhodobý, takový

rezistentní a není schopnej se na Vás rozzlobit že jo, tak je to asi nákej útěk od nákejch negativních emocí. Někdo by řek, že to je vlastně to samý, co rezistence, ale rezistence není úplně negativní přenos, aspoň si myslim, že rezistence je, že se něčemu bráním, co si jako nechci uvědomit, což může bejt třeba láska že jo. Ale negativní přenos je většinou spojovanej se zlostí, se vztekem, závistí, s pocitama hodně ranýma, negativníma, který toho člověka strašně ohrožujou, protože prostě to je těžký tohle cejtít k někomu důležitěmu, k osobám Vašeho života, na kterých jste závislej že jo.

T: Jo a vy to teda nák oslovíte potom v tom protipřenosu?

R: No takhle, když snažim se, aby když ten člověk... vnímám, že to tam je hodně a že von se snaží nákým způsobem eh... klasickej je fobik, to jsou lidi, který ani do tý terapie nemůžou jít, protože se cejtěj prostě v pasti, zahlcený nákejma pocitama a musej utíkat že jo, protože tam často ty negativní přenosy se můžou odehrávat nejenom na úrovni nějakýho prožívání, ale konání. Že člověk chodí pozdějc do terapie nebo vynechává, neplatí včas, může strašně mluvit, abyste nemohl mluvit vy, může k Vám chovat vevnitř velký opovržení. Například ty narcistní Vás musej devalvovat. Všechno, co řeknete je blbost, k ničemu, nepotřebný.

T: Jo a vy musíte teda opatrně nák jim to interpretovat, vlastně...

R: ((skáče do řeči)) Musim to nejdřív vydržet, nereagovat hned na všechno. Protože většina těchhle lidí, když tohle začnou dělat, tak je pošlou k šípku, protože to je nepřijmený. Tak a já neříkám bejt tady jako nákej eh... masochista, ale nějakým způsobem to prožít co to je, protože často to ty lidi dělaj vlastně to, co voni se bojej, že jsou znehodnocený eh... nákým způsobem poškozený že jo, tak to otáčej, aby vy jste nebyl ten, kterej je přistihne při tom. A nějakým způsobem to je strašně složitý, samozřejmě to není jen interpretace toho, ale náký přijetí těchhle emocí, pochopení, ten člověk se potřebuje taky trochu i vyzlobit. To je ta individuální cesta, jestli zpomalíte, nebo zrychlíte.

T: Jedna moje pacientka, když nastoupila do analýzy, když jsme u tý první hodiny, tak mi na tý první hodině řekla, že měla sen, než do tý hodiny šla. Sny jsou taky velký zdroj. A měla sen, že jde, že opouští koncentrační tábor, a že jde pochod smrti. Všichni mluvili německy. Tak to bylo její připodobnění, furt je lepší jít do analýzy, než zůstat v koncentračním táboře, ale pořád je to pochod smrti. Takže to je ukázka toho, jak může vypadat negativní, jako už měla první sen, kterej byl o takovýhle negativní vizi, co jí čeká, že jo.

T: Jo a myslíte si, že ta témata u těch klientů se poslední dobou nák jako... maj nákej trend třeba vývoje, že jak to děláte už dlouho tu praxi, že jsou náký témata, co řešili klienti, jestli něco jako převažuje?

R: Já si myslim, že ty základní témata jsou furt stejný. Teď jsme třeba četli takovou starou kazuistiku. Ono je tu furt podobný ty témata, jako raný, my hodně pracujem s těma ranejma věcmama že jo. Myslím si, to je hodně o čem se mluví a asi nás to čeká, že bylo období těch narcistních poruch, a to myslím pořád je. Období těžkejch narcistních poruch, hraničních

poruch, problémy s identitou – máme témata nejasný identity. Což je velký téma, to mě hodně zlobí trans... jako toho, že lidi se nechávají předělávat a jaksi ta společnost na to reaguje a pak se zase chtějí nechat předělat zpátky, protože to tělo není duše. Změna tělesná není změna jako vnitřní, a to jsou velký rozdíly a tím že změní tělo tak to neřeší ten problém tý konfuze. Takže si myslím, že ty děti jsou třeba vystavený mnohem víc sexualitě, že už to není to latentní období, jak měl Freud, že jo že se to, ale oni jsou furt stejně zmatený. Měla jsem tady holčičku teďkon, takovou mladou. A ta říkala, že to bylo příšerný, protože její rodiče dělali v nějakým časopisu, kterej uveřejňoval ty zadky nahý, a tak a pro ni to bylo něco strašnýho. Prostě ty děti jako u těchhle věcí je to pro ně těžký, jak s tím zacházet, i když jsou tomu vystavený. Ale myslím si teda, jako..a další ještě to je, že lidi maj, myslím, že to ještě přijde víc, že jak koukaj pořád do mobilů eh... matky koukaj pořád do mobilů a nepovídaj si s těma dětma, tak oni nemaj containovací vnitřní funkci na ty svý pocity. Takže jsou velmi konkrétní v tom prožívání, byť můžou bejt velmi chytrý, jako ta nemá s inteligencí ta emoční konkrétnost moc co do činění. To je taková jako bysme řekli sociální inteligence nebo ta emoční a myslím si, že bude generace lidí, který budou mít strašnej problém mluvit o sobě o svých vnitřních pocitech, ale vůbec je i prožívat a zachycovat. Protože abyste chápal, že máte hlad tak Vám to někdo musí říct, že to je hlad ten pocit. To Vám musí říct maminka“ty máš hlad“.

T: Jo a oni jako nechápu díky tomu, že jsou vlastně furt, jako ten obsah, že jim někdo vlastně leje do hlavy...

R: ((skáče do řeči)) A taky je strašně moc teď poruch mluvení, že jo. Protože choděj hodně logopedi, určitě nějak velkej tlak na to, že ty maminky se hodně staraj a tak. Myslím si, že tam je hodně autismu, takovejch semi-autistů.

T: Jasně a to dřív třeba... dřív převažovalo něco jinýho, když jste třeba začínala?

R: No tak já nevím, já jsem sice stará, ale zase ono to není tak dlouho a určitě spíš bych srovnávala s tím co řešil ten Freud, že jo, ten ten řešil sexualitu a jako zakázaný témata sexuální. Ty témata jsou furt ve vztahu k rodičům, to tam je, ale asi to není tolik jako třeba témata jako nějaký blízkosti, vůbec intimity, jak bejt s druhym, což je to narcistní taky. Ták, ještě máte něco?

T: Jo kolik máme času?

R: Už skoro nic no.

T: Jo tak jenom se Vás rychle zeptám, v čem spočívá to že jste si vybrala psychoanalýzu, že jste si nevybrala jinej směr? Proč je podle vás psychoanalýza jakoby to ono?

R: Protože je to nejlepší ((směje se))

T: Jenom jako krátce co, proč psychoanalýza?

T: No myslím si, že to souvisí s nějakým mým začátkem, protože to si člověk potřebuje že jo taky projít eh... tak myslím že dneska snad už jsem někde jinde, ale že jsem vždycky chtěla dělat věci hodně pořádně a jako ne snad dokonale, ale dobře a asi bych nemohla dělat nějak terapeutické směry, kterej jde hodně po povrchu. Taky mě asi hodně oslovovala možnost porozumění a zvědavost. Myslí si, že to je úžasný mít tu profesi, kde jdete s těma lidma, že vlastně sedíte na zadku a přitom jdete s nima do jejich území jako a objevujete a zažíváte furt něco nového a nového. To je to v objevování.

T: A měla jste to vždycky třeba stěně v té psychoanalýze nebo se něco třeba změnilo v čase v té jako Vaší analýze, kterou děláte?

R: Tak jako nevím, tohleto se nezměnilo, to mě myslím baví furt..

T: ((skáče do řeči)) Jo jako že se něco třeba změnilo jinýho...

R: Tak jako dřív jsem si asi myslěla, že najednou stranu, že.. tak tam jsou ty začátečníci jo, že to bude pro všechny, že to je úžasný, co dělám. Ale zároveň člověk asi, to jak jste říkal, má má víc zkušeností a tím pádem jako si víc věří a víc se mu ty věci spojují a víc má pocit, že něco už umí. To neznamena, že to je rutina prostě, ale už máte větší jistotu v něčem, abyste si mohl dovolit tu nejistotu. To si myslím, že na začátku se člověk snaží být strašně jistý, protože si nemůže dovolit to nejistotu. A když si je víc jistý, tak si může tu nejistotu dovolit.

T: Jo takže jako nějaký zlomový moment, nic takovýho asi?

R: Ne to ne.

T: Tak jo, díky.

## **Respondent č.6**

Datum: 05.06.2019

Místo: Praha

Délka: 46:04

T: Tak jenom ze začátku bych se Vás zeptal jak dlouho se vlastně věnujete psychoanalytické praxi? Jenom nějak orientačně...

R: Tak jako čistě psychoanalýzu ještě nedělám Já jsem teďka současně v psychoanalytickém výcviku...

T: ((skáče do řeči)) Tak jak dlouho tam jste?

R: V psychoanalytickém výcviku jsem teďka pět let a pět měsíců zhruba. A vlastně tady na Palatě jako nějak v pozici nějakýho psychoanalytickýho psychoterapeuta, psychologa pracuju eh... čtyři a půl roku. Respektive v září to bude eh pět let.

T: Jo a i nějakou jako třeba supervizi děláte nebo v jaký jste fázi toho výcviku?

R: Jo eh... teďka jsem před vstupem, před vstupem do té supervizní části, mám za sebou nebo vlastně mám jako splněný to penzum těch 600 hodin tý sebezkušenosti a eh... teorii mám hotovou vlastně.

T: Jasně, jasně. A dělal jste ještě něco jinýho předtím než jste nastoupil do toho psychoanalytickýho výcviku?

R: Ne ne, to jsem dělal přímo potom.

T: Jo, takže po studiu psychologie vlastně...

R: ((skáče do řeči)) Přímo po studiu psychologie vlastně, přímo po státnicích.

T: A ještě nějakej jinej výcvik třeba jste dělal?

R: Ne ne, ne jenom tenhle.

T: Jo a specializuje se teda na nějakou klientelu nebo máte nějak...

R: ((skáče do řeči)) No tak eh... mám tady tu klientelu, která se tady vyskytuje na Palatě, což jsou většinou eh... neurotické poruchy a poruchy osobnosti. Takže s těma pracuju nejčastěji..

T: Mhm, jasně a kde jste studoval ještě?

R: Studoval jsem v \*\*\*\*\* na filozofické fakultě.

T: Jo, takže moje taková první otázka vlastně, co podle Vás vlastně v té psychoanalýze léčí toho člověka? Co je ten faktor tý úzdravy Vašimi slovy?

R: ((směje se)) Já tu analýzu vnímám jako něco, co eh... vlastně tomu člověku pomáhá v tom smyslu, že eh... v průběhu tý léčby eh... dochází vlastně k rozbití rigidních způsobů fungování. A... tím že se mu vlastně otevře to pole pro to, aby mohl dýchat volněji. Nebo jste to myslel jako způsobem jako technika, vztah...

T: Tak takhle jak to říkáte, to je supr, takže nějaká změna chování teda?

R: Já myslím si, že je to spíš změna myšlení, změna přístupu vůbec k životu, že ho to vlastně osvobodí od nějakých vlastně zážitků že jo objektivních vztahů nebo intrapsychických

konfliktů. Myslím si že vlastně záleží potom pacient od pacienta. A...umožní mu to vlastně fungovat nějak v takovém jako širším záběru v tom, v tom světě.

T: Mhm mhm, takže nějakou změnu myšlení jste teda zmínil a myslíte že ty změny teda probíhají vlastně na jakých rovinách vlastně, na rovině teda myšlení i emoční roviny?

R: Určitě, myslím si, že to je vlastně na úrovni nějakého prožívání, což souvisí jak s emocemi, tak vlastně s kognicí a potom tím pádem i s chováním, že to je vlastně tady na těch rovinách je to nějak propojené a nejde to asi úplně oddělit od sebe. Že jo člověk začne přemýšlet, začne prožívat ty věci. Tak vlastně on potom, potom i jinak funguje. Kdybych měl být třeba konkrétnější, tak si myslím, že třeba člověk mnohem lépe schopnej snášet svou úzkost eh... jsem schopnej snášet nějakou frustraci, tolerovat nějaký vlastně neuspokojení a tím pádem eh.. mu to umožní vlastně se pouštět do nějakých situací, který by jinak, do kterých by dříve nemohl.

T: Jo, jasně odstranit nějaký omezení, třeba který měl jo, jo..

R: Přesně tak.

T: A za ten teda hlavní faktor vy byste teda považoval změnu právě toho, toho myšlení?

R: Mhm... když berem myšlení v takovém to Bioniánském smyslu jako myšlení znamená vlastně ehm... že jo propojení toho emočního poznávání a ty zároveň i ty kognice.

T: Jasně a co je podle Vás ten cíl té psychoanalýzy, odstranit nějaký příznaky teda nebo něco vytvořit navíc v tom člověku? Jak to vidíte?

R: Myslím, že teda jako jak jste říkal, vytvořit tam něco navíc. Myslím si, že ty samotný symptomy s kterejme člověk do té psychoanalýzy přichází, tak ty myslím můžou klidně setrvávat a eh... a nebo takový ze kterejma většinou chodí že jo. Jsou to různé psychosomatický, obsedantní, já nevím problémy v těch vztazích, i když pravda, že většinou ty problémy v těch vztazích většinou nějak odeznívají nebo se transformují, ale myslím si, že hlavní takovej jako cíl je fakt umožnit tomu člověku, aby se na ten svět díval z nějakého jako širšího pohledu vlastně.

T: A když si to představím konkrétně jeho očima, máte nějaký příklad?

R: Snažím se vybavit, třeba úplně nějaká pacientka, která vlastně přišla a s velkými úzkostmi, který se týkaly nějakého studia. Zároveň byla pořád nějak zaseklá v nějakým bývalým vztahu, ze kterého se nedokázala vyvázat a v průběhu tady nějaký té mé psychoanalýzy se jí podařilo odžít nějaký truchlení, který v tom vztahu měla a zároveň snížit takový ty přísný požadavky, který na sebe měla vlastně okolo toho studia že jo. Takový ty požadavky na tu vlastní dokonalost. Potom vlastně viděla, že když tu zkoušku neudělá, tak ten svět se vlastně nezboří že jo. Nezopakuje se jí nějaká ta její raná situace z toho dětství, taková ta fantazijní z toho dětství, jak si to



představovala, že to je vlastně strašný, že tím ztratí nějakou péči že jo, a bude vlastně ponechána na pospas. A tím pádem vlastně mohla nák volně fungovat, mohla se rozhodnout, měla tam nákej jako novej vztah, mohla vlastně začít studovat jinou školu.

T: Jo, jo jasně, takže je to vlastně náká vnitřní teda psychická změna, by se dalo říct a jak je třeba trvalá u těch pacientů podle Vás?

R: Jako já si myslím, že to se nedá úplně přesně určit, taky si myslím že záleží na tom, jak ta terapie byla intenzivní a jak byla eh... jak byla vlastně položená, jestli to fakt byla psychoanalytická léčba 4x nebo 5x týdně na gauči a kdy se fakt k tomu pacientovi přistupovalo z toho analytického hlediska, nebo se jedná o nějakou kratší, méně intenzivní psychoanalytickou terapii.

T: Spíš tu psychoanalýzu..

R: Myslím si že jako u psychoanalýzy je ta změna hodně trvalá, protože si myslím, že to zpracovávání těch vlastně konfliktů nebo prostě nasycení nákejch ranejch deficitů tak je vlastně trvalejšího rázu a myslím si že těch změn kterých tam člověk dosáhne tak nejenom že je trvalá, ale vlastně po ukončení analýzy ještě narůstá, což je vlastně podložený nějakými výzkumy.

T: Že se jako upevňuje nák?

R: Jako já myslím si, že tou analýzou se u člověka vlastně vytváří náká schopnost vlastně sebeanalýzy a ty procesy, takový vlastně léčebný, který se v tý analýze nastartujou tak dobíhají ještě potom, protože že jo člověk zažívá ve vlastním životě různý období, jako různý výzvy, různý situace, který vlastně musí řešit a takže si může spoustu dalších věcí uvědomit, může se to propojit. A tím, že vlastně třeba byl v tý analýze, něco se tam jako naučil, z tý jako schopnosti tý vlastní analýzy, tak to potom vlastně může zužitkovat v tom životě.

T: Mhm, jasně. Když se Vás zeptám na ten průběh tý léčby vlastně jakou vidíte roli toho analytika tam?

R: Myslím si, že když se teda zaměřím vyloženě na psychoanalýzu, tak si myslím že ten analytik je tam spíš jako takovej eh.. takovej jako podněcovač. Že ten člověk tam jako leží, v ideálním případě teda volně asociuje a taky vlastně asi dost záleží na tom, jakýho zrovna má na gauči pacienta. Pokud má na gauči pacienta, kterej je schopnej volně asociovat, je schopnej tam přinášet různý svý sny a fantazie a takový věci, tak víceméně ten analytik může zůstat pasivní a v případě, že se objeví nákej odpor nebo obrana, něco tomu pacientovi brání si vlastně uvědomit, tak v tu chvíli ho v tom tak lehce pošťouchne a pacient zbytek tý práce udělá sám. To je taky něco co se ten pacient v průběhu učí. Na začátku je ten analytik většinou aktivnější, nějak ho vlastně učí přemýšlet tím analytickým způsobem, pak postupem času může být i pasivnější. Myslím si že to je hodně takový jako individuální taky u toho pacienta, když máte třeba pacienta, kterej má třeba nákou těžší poruchu osobnosti tak tam ten analytik musí bejt aktivnější že jo a více do toho zasahovat, aby vlastně mírnil úzkost toho pacienta, aby se mu na

tom gauči nějak úplně nedekompenzoval dejme tomu do nějaký psychózy a tak. Prostě je mnohem podstatnější tam držet vlastně a zmírňovat tu jeho úzkost.

T: Mhm a vy jste zmínil psychoanalyticky myslet že se učí. Tak co to znamená?

R: Hm, já si myslím, že psychoanalyticky myslet znamená, že vlastně se snažíte tam přinést vlastně. Já to nejlíp asi uvedu na nějakým jako příkladu. Že vlastně pacient přichází s nějakým přesvědčením o tom jak to v tom jeho životě je a vypráví a dejme tomu že, eh... o partnerských vztazích, ženy ho nechťejí, protože něco... protože je neatraktivní nebo já nevím co. A psychoanalytický myšlení je vzít v potaz tu rovinu, kterou tam vlastně říká on, ale zamyslet se i nad nějakou hlubší rovinou, co v tom může být, která vlastně není jednoznačná, vždycky má vlastně jako nějaký různé příčiny že jo. A snaží se eh... mu ten pohled otevřít, že to nemusí být jenom tím, tím že třeba je neatraktivní, ale taky tím, že se vlastně může bát nějakýho závazku, může se bát přílišné blízkosti, může mít nějaký špatný vztahy s matkou eh... tak se vlastně bojí co se stane a co by se v tom mohlo stát jo.

T: Jasně, takže víc alternativ nějak mu nabídnete třeba?

R: Přesně tak, přesně tak. A vůbec aby člověk dokázal nějak že jo ty věco nebrat jako daný, ale trochu je zpochybnit, ale aby ho to zároveň nezúzkostňovalo že jo, zase přílišná jako nejistot, tak to bych nenazýval jako psychoanalytickým myšlením.

T: Jo takže jako nějak balanc, aby se necítil jako úzkostlivě, ale zároveň, aby si uvědomil třeba víc alternativ?

R: Aby to pro něj nebylo ohrožující, aby vlastně měl tu osobnost dostatečně pevnou, že tady ta vlastně nejistota ho v tom jako nějak neohroží.

T: A jak to vidíte s neutralitou toho analytika?

R: No já si myslím, že neutralita v dnešní době je to takový jako hodně diskutovaný téma, jestli neutralita jo nebo ne. Myslím si, že stoprocentní neutralita prostě jako nedosažitelná, jo to je nějaká teoretická koncept. Na druhou stranu si myslím, že určitá míra neutrality je vlastně pro toho pacienta nějak úlevná, byť často teda tvrdí opak, ale myslím si, že jediné když je ten člověk neutrální, tak tomu člověku umožní mluvit vlastně úplně o všem, protože se nemusí bát toho, že ho ten analytik bude soudit. Já myslím že k tomu právě to analytický myšlení nějak jako patří. Tím že vlastně mu neříká „je to takhle, ale může to být tak nebo tak nebo tak“. Myslím že to je možný jenom z té neutrální pozice mám pocit.

T: Jo takže vy mu nabízíte teda nějaký interpretace jeho těch volnejch asociací a to je vlastně všechno? Nebo tam ještě tam probíhá nějaká komunikace?

R: Myslím si, že to je jako ideál, vždycky tam člověk nabídne jako nějakou tu interpretaci, že jo, ta tam rozjede nějaký další volný asociace, ať už s tím teda souhlasí nebo nesouhlasí. Ale v praxi

si myslím, že se nedá úplně vyhnout tomu, aby člověk občas nabízel i nákou jako podporu jo, v nějaké těžké chvíli vlastně. Třeba mu řekl, že to pro něj v tu chvíli musí být těžký. Případně si myslím, že je taky velký téma, tak to je vlastně nějaký enactment, nějaký spoluodehrávání toho analytika vlastně. Myslím si, že samotnej ten psychoanalytickej proces, tak to vlastně probíhá jako takový divadlo, že jo, kdy ten pacient si tam hraje nějakou roli, ale zároveň i do toho analytika umisťuje nějakou roli a zároveň, že jo, ten analytik tam taky přináší něco vlastního. Takže je to takový. A myslím si, že v čem to je jiný od toho běžnýho života, tak vlastně s tím analytikem se o tom dá nějak mluvit že jo. Analytik nad tím může přemýšlet, to je právě to analytický myšlení, který to od toho odlišuje, že vlastně to co se tam děje, tak nemusí být jenom...dám příklad: dejme tomu pacient tvrdí, že analytik mu nějak křivdí, když po něm chce, aby zaplatil hodinu, na kterou nedorazil. V běžným životě by zastával analytik tu roli trestající jako, „to musíte zaplatit, tak jsme byli domluvení“, na čemž samozřejmě teda bude trvat, ale zároveň taky může přemýšlet čím to je, že vlastně na tu minulou hodinu nedorazil, čím to, že se mu teďka nechce zaplatit, jaký to vlastně může mít souvislosti s tím jeho životem.

T: Takže myslíte si, že každá ta reakce nebo interakce teda je přenosová v tom vztahu, nebo může být i nějaká která není přenos?

R: Já jsem čím dál tím více přesvědčenější, že vlastně to přenosový je, že vlastně se od toho jako nedá taky oddělit ten protipřenos toho analytika, kterej je jak teda reakcí na ten přenos pacienta, ale zároveň i vlastně tím že to osloví něco v tom analytikovi. Myslím, že je to vlastně taková nějaká jako univerzálnost toho jako lidskýho, že ti pacienti v nás oslovují něco, s čím má vlastně každý člověk nějakou třeba zkušenost. Hledaj tam nějak tu odpověď. A ehm... myslím si že teda čím těžší pacient, tak tím víc je tam toho vlastně přenosovýho, nebo té projektivní identifikace tam teda jako je. Myslím si že to je vždycky takový trochu jako na horský dráze. Chvilku mu tam něco ten analytik odehrává, pak teda si to uvědomí konečně, nějak to zinterpretuje a na chvíli to zase funguje a pak zase se to opakuje no.

T: A jak třeba pracujete s tím, když vidíte, že ten pacient do Vás projikuje nějaký vlastní jako obsahy, agrese třeba, myslí si, že jste taky agresivním jak to jakoby oslovujete v tom protipřenosu?

R: Vždycky to taky záleží na tom pacientovy že jo. Ono je asi taky největší umění v té analýze mu to naformulovat tak, aby byl to schopnej slyšet a ani to občas jako nejde, ale taky je rozdíl, když mi říká, že jsem agresivní a já se fakt jako cítím naštvanej a pravděpodobně agresivní taky jsem a když vlastně říká, že jsem agresivní a já jsem vlastně úplně klidnej. A podle toho si myslím, že se to dá taky nějak interpretovat. Vlastně když mi to říká že jo, tak já si můžu klidně říct „no jo to jsem se asi fakt naštvál“ a vlastně si říkám co se to teda stalo jo nebo vlastně když bych nějak přemýšlel nad tím co se tam stalo, tak bych vlastně i nějak řekl nějakou svoji hypotézu o tom co se tam vlastně stalo. Já bych mu řekl „no jo, teďka si vlastně připadám úplně jako ten Váš táta že jo“. Když bych měl pocit, že vlastně nejsem agresivní, tak bych vlastně možná pátral po tom, proč mu to tak přijde, nebo bych mu možná interpretoval nějakou vlastní úzkost z toho, že já vlastně agresivní budu, třeba bych mu řekl „no to si asi říkáte, když mi povídáte takový věci, že se budu pěkně zlobit“. Nebo něco v tomhle smyslu.

T: Jo, jo jasně. A kromě tohodle máte nějakou techniku nebo metodu kterou používáte při tý analýze, jak to vlastně probíhá?

R: Fff... techniku, metodu no moc nevím. Jako samozřejmě ono to nějakou metodu má, ale jak takové člověk má načtený nějak ty teorie, ale zase podle asi Biona podle taky nějak, že vlastně ty teorie vlastně v tu chvíli, co je v tý analytický situaci, tak vlastně aktivně nepoužije, většinou, nebo když už si teda uvědomím „aha, tak to je tohle“, tak je asi něco špatně že jo. Asi nejsem na toho pacienta úplně jako napojený, že se potřebuju k něčemu takovému uchýlit. Ale většinou spíše jako pozoruju, co se teda děje, poslouchám pacienta nějak volně, takovou jako tou volně zaměřenou pozorností že jo. Pak naslouchám tomu, jestli mě tam něco jako zaujme, něco takového jako emočně silného a sleduju jako nějak svůj emoční stav, co se tam vlastně v tu chvíli děje, co to semnou dělá, co on povídá. Ve chvíli, kdy mi jako vystoupí do hlavy nějaká hypotéza o tom, co se tam vlastně děje s tím pacientem, tak mu to řeknu. ((směje se)) Nebo když cítím natolik silnou úzkost, že prostě už t potřebuju říct tak mu to taky řeknu. Což taky často, nebo většinou, to není úplně dobře, taky spíše abych já si ulevil trochu, ale vlastně toho pacienta to nemusí nikam posouvat.

T: No a myslíte že to tam patří?

R: Tam patří všechno... ale samozřejmě když se to dělá moc, že jo, když se to potom jako neoslovuje, když já si to potom v hlavě nějak nezpracuju, proč to vlastně dělám, tak eh... tam zůstane něco jako takového zahnívajícího, a ta analýza může jako pěkně vypršet.

T: A je třeba na něco si dávat takhle pozor v tý analýze? Co fakt by měl člověk jako neudělat?

R: Mmm...no tak samozřejmě jsou nějaký ty etický jako pravdy, že prostě by jako neměl spát s pacientem ((směje se)). To jsou jako takový samozřejmý věci, který si člověk jako uvědomí nějak celkem v pohodě, ale co by neměl dělat... Myslím si, že fakt by analytik měl, zvláště když na něho pacient nějak naléhá, třeba se ho na něco ptá osobního nebo mu chce dát nějak dar nebo něco takového, tak by měl fakt si dát jako pauzu a vlastně i za cenu toho, že toho pacienta naštve, tak prostě to třeba v tu chvíli nepřijmout nebo mu neodpovědět. Spíše asi nejdřív pátrat po tom, co za tím vlastně je, že se v tu chvíli ptá. Ať už sebe, nebo to nějak řešit s tím pacientem a... eh... fff.... To je vlastně z vlastní zkušenosti něco, co u čeho si myslím, že jsem se spálil, že jsem třeba tady ty hranice jako neřešil dostatečně pevně a... myslím si, že fakt je jako fakt je jako dobrý mít nějakou trpělivost a prostě přijmout i to, že vlastně člověk bude jako ten špatnej objekt, zvlášť u těch těžších pacientů.

T: A když říkáte, že jste se spálil, tak můžete to ještě nějak přiblížit?

R: To byla nějaká pacientka, která vlastně ty hranice konstantně porušovala, nebo jsem je porušoval i já, abych si připadal nějak líp nebo si připadal tak nějak jako lidsky. Tak jsem to nějak jako přijímal, ale to byla pacientka s takovým jako velice silným, erotizovaným přenosem a vlastně ten jako se změnil v tak vlastně nezlomitelný, že už to prostě potom nebylo o analýze,

ale ta její fantazie byla o tom, že spolu vlastně budeme mít nějak vztah mimo tu terapii a tím pádem na tu terapii, která jí v tom bránila, vlastně útočila a ta terapie potom skončila neúspěšně.

T: Jo, jasně, že vlastně byla už nepohodlná v tom jako.

R: Jo jako že jsem na ty otázky odpovídal, a tedy jsem přijímal, tak to ode mě si myslím, že bylo takový jako svádějící, že sem v ní jako vlastně živil tu naději toho, že spolu něco takového ode mě očekávat vlastně může.

T: A jak vlastně tu hranici definovat, když máte už tu zkušenost, kdyby se Vám teď tohle stalo?

R: Já myslím, že to je taky o tom, jak jsem vlastně říkal. Že ona nabídne dar a fff...oni jsou pak na to takový různý rady třeba pan docent \*\*\*\*\* tak ten vždycky říkal, že ten první dat si vezme a pak řekne „To je od Vás moc milý a já si to teda vezmu, ale to jsem Vám zapomněl říct, že já vlastně dary nepřijímám“ takže vuž to tam prostě nastaví, nějaká taková situace se stala, ale tu hranici si tam nastaví a příště už může s klidným svědomím odmítnout a už to může brát jako něco přenosového, to že třeba ten pacient ten dar přinese.

T: Proměňuje se podle Vás nějak psychoanalýza v poslední době? Třeba vlivem doby ve který žijeme?

R: Myslím si, že se objevuje spousta nových teorií a směrů, který vlastně tu psychoanalýzu nějak ovlivňují fff...ted'ka jako z těch nejmodernějších třeba ta teorie pole, že jo, velice vlivná, italská, která vychází z Biona hodně, ale a z Barangerových to co jsou takový Jihoameričtí analytici a ta už že jo jak jsme se bavili o tom přenosu protipřenosu, tak ti prostě maj pole, ti už neřeší jestli teda to co vlastně prožívá, tak je jako muj protipřenos nebo je to něco mýho, ale že to je vlastně vždycky něco, co zároveň toho analytika a zároveň toho pacienta. A z toho pole se něco jako vynoří a s tím se potom pracuje, i technicky vlastně pracují prostě jako jinak.

T: A jaké to podle Vás má jako vliv na tu léčbu, na ten výsledek?

R: Ono zase jako na druhou stranu já si myslím, že ať už teda jako pracujete klasicky, Freudiánsky eh... nebo pracujete více Kleiniánsky nebo já nevím vztahově nebo prostě teorií pole. Tak je to hodně vždycky o tom daným analytikovi, co mu vlastně sedne nějak osobnostně. Někomu prostě sedne ta klasická interpretační práce a tím pádem ta jeho efektivita může být úplně stejná jako toho člověka co pracuje teorií pole a nikdo Vám nedokáže pokud se na to neudělá nějak jako velké výzkum co je efektivnější a co ne.

T: A co sedí třeba Vám?

R: Hodně mi sedí ta Kleiniánská větev, ta teorie pole se mi taky nějak vlastně líbí, ono to z toho taky dost vychází vlastně z té teorie eh... Freud koneckonců taky je vlastně moc pěkný. Co mi naopak nesedí tak to je ego psychologie.

T: A proč?

R: Já ji teda nemam moc ani načtenou, ale eh... přijde mi v něčem taková autoritativní, taková fakt jako striktní „tak to je a jinak ne“. A je to možná taky ovlivněný mym jako pohledem toho jak ona se vlastně vyvíjí. Ona se vlastně vyvíjela od tý, v tý zejména teda v USA od nákejš těch 40-50. let a tam to bylo právě takový jako hodně striktní že jo. Tam prostě tím že ty analytici se tam snažili tu analýzu co nejmíc uchránit, tak to vlastně zrigidnili a vlastně a dlouhou dobu tam byl vlastně šéf tý americký psychoanalýzy Charles Brenner, kterej byl takovej jako co řekne on to vlastně to je jako pravda a ty ostatní analytici mohli tak jako následovat v těch jeho stopách, nemohli moc jako vytvořit něco vlastního. A pak jsou tam taky různý teoretický neshody, že jako nepracujou vůbec s pudem smrti, což si myslim, že pro nákou mou práci je úplně klíčový. Já tu agresi nevnímám jako nákou reakci na frustraci, já to fakt vnímám jako nákou pudovou sílu. V tý náký vlastní konceptualizaci jak vlastně ta lidská psychika vypadá a tak bych se bez toho asi neobešel.

T: A třeba nákej příklad můžete uvést, kdy s tím vlastně jako pracujete? Co by Vám vlastně to znemožňovalo, kdybyste to vnímal jako frustraci?

R: Já si nemyslim, že by mi to jako znemožňovalo, ale vlastně úplně by se to vymykalo jak nad tím přemýšlim jo, eh... já v tý ať už terapii nebo analýze tak jako velice často vlastně tam vidíte ty věci, který vlastně nák znáte podle tý teorie ať už si to v tý chvíli uvědomujete nebo ne. A tím že vlastně vycházim z tý Kleiniánský pozice těch pozic. Paranoidní, schizoidní, depresivní, tak vlastně můžu v tý chvíli vlastně naslouchat tomu pacientovi tady přes tu jako optiku. Aktuálně jestli je jako paranoidní třeba nebo nakolik tam ta agrese hraje roli. Nakolik ohrožuje jeho nakolik ohrožuje něco co je kolem něj, nakolik to ohrožuje náký jeho vnitřní objekty. To si myslim, že je jako další koncept takovej, kterej je pro mě jako takovej mhm... nákej vlastně velcie důležitěj. A vlastně tu, tím, že třeba tu ego psychologickou terminologii zas tolik neznám, s čím oni tam pracujou, že znám Nancy MacWilliams, která teda není jako úplně klasická ego psycholožka, ale tím že je ze severní ameriky tak na to hodně navazuje. A ta má tu teorii těch uf... struktur různějch, hraniční, psychotická, tak samozřejmě, že s tím taky pracuju, protože to je rozšířený tady, ale pro mě to je moc takový jako fixní, nebo náká struktura osobnosti že jo. Eh... v tý samotný terapii nepřemýšlim nad tím, jestli mám před sebou člověka s nákou vyhýbavou osobností nebo narcistickou. Narcistická je taková specifická, tam to většinou člověk pozná nák, ale jestli je vyhýbavá, schizoidní, depresivní, to nehraje zase takovou roli a spíše pro mě hraje roli to jako jak ten člověk aktuálně v ten den vlastně funguje.

T: Takže při tý terapii nepřemýšlíte jako o teorii?

R: Občas jo, občas si na to vzpomenu, ale spíše ve chvíli, kdy tápu a myslím si, že ta teorie utváří nák vlastně čeho si člověk všímá a jak nad tím přemýšlí. Takže já nepřemýšlim explicitně o tom, že ten člověk je třeba v paranoidně-schizoidní pozici, ale všímám si toho, jakou zrovna prožívá úzkost, který obranný mechanismy v tu chvíli používá. Jestli prostě používá náky jako projektivní identifikace nebo štěpí nebo cokoliv. Pro lepší představu já nevím, včera jsem měl pacienta, kterej říkal, že mu vlastně syn zrušil schůzku přičemž já jsem mu vlastně zrušil

schůzku předchozí hodinu. Tak jsem přemejšlel, že možná zažívá úzkost z toho, z nějaký ztráty, z nějakého jako opěrného objektu, vlastně nějak jako jistoty, tím pádem vlastně dobrého objektu. Tak jsem mu to vlastně nějak skrz toto interpretoval.

T: Takže jak jste to jako interpretoval? Jste se ho jako zeptal jestli to tak cítí?

R: Já jsem mu řekl „já jsem vlastně taky včera zrušil schůzku co?“ Tím pádem teda on se teda lekl tý agrese, protože to je nějak teda začátek tý terapie. „No to jsem si vlastně říkal, že já to musím rušit dva týdny předem a vy mi to vlastně zrušíte hodinu předtím“ Ale že by byl naštvanej to ne - člověk tam přes tu negaci, kterou tam vlastně použil už vlastně slyší, že naštvanej byl, ale nemůže si to úplně dovolit. A potom někdy ke konci hodiny jsem mu to tam ještě nějak tu agresi interpretoval v nějakým jiným kontextu, ale to už se to tak provalilo nebo nesměřovalo to teda na mě ještě, bylo to na začátku terapie, ale byl naštvanej na toho syna nějak.

T: Jo takže i když Vám řekl že jako není naštvanej, tak vy jste tam stejně cítil tu agresi, jako že teda nebyla namířená proti Vám?

R: Ne, on jako v jeho vnitřním světě byla namířená proti mně, ale nemohl si to vlastně dovolit. Z toho strachu že by mě zničil, jako nějak vlastně dobřej objekt.

T: Jasně, jasně a pak jste se k tomu nějak dostali teda jako pozdějc, to nějak jako rozkrýt?

R: K tomu se ještě budem asi dostávat hodně dlouhou dobu ((směje se)). Já si myslím, že to jsou vlastně takový jádrový věci tý osobnost, že... že... na tom se vlastně pracuje celou tu analýzu. Aby se to naučil nějak. A tady v tom bych vlastně viděl ten cíl nějak, že on se naučí tu agresi prožívat, bez toho, že by u někoho něco zničil, ale zároveň má nějakou minulost toho, že tu agresi projevoval až moc, že jo, rvačky a takový věci. Tak aby se to vlastně naučil udržet na uzdě, aby to už vlastně nehrálo tak velký téma v tom jeho životě a mohl si od toho trochu odpočinout.

T: Jasně, jasně. A jsou podle Vás témata, který řeší klienti podle Vás v dnešní době častějc? Nějaký takový který se daj spojit i s dnešní dobou třeba?

R: Já nevím, já jsem tady v tom jako trochu skepticej. Myslím si, že spíš člověk přemejšlí nějakou jinou optikou, podle toho, jakou má tu teorii. Tak si myslím, že maximálně si jiných témat jako všimáme. To je ten jako slavněj příklad, jako říká se, že teďka je jako více narcistických pacientů nebo pacientů s falešným self, a to já vlastně nevím, jestli jich je fakt jako víc, nebo si toho dřívě lidi jako nevšímali. Například Freud popisuje, že měl jako neurotický pacienty, ale když se potom člověk podívá na ty kazuistiky, tak si člověk říká, že to vlastně ani moc neurotici nejsou. Typicky třeba ten Vlčí muž. Tak ten jako léčil neurotického pacienta, ale ten mu vlastně na první hodině říkal, že mu nasere na hlavu ošuká ho do prdele. Tak mi moc jako neurotickej pacient teda nepřijde ((směje se)).

T: Že to bral ňák jinak, jiným metrem?

R: Jo, protože tenkrát oni ten koncept tý hraniční poruchy neměli, tam to byl buď neurotik nebo to byl schizofrenik.

T: Jo on vlastně říkal Freud, že se s nima ani pracovat nedá, tady s těma. A myslíte, že to bral teda jako že nebral lidi co jsou psychotici jako psychotiky a vlastně s nima teda pracoval prostě?

R: Myslim si, že to je možný, že on ten Vlčí muž pak celkem jako zparanoidněl, byl to dobře že jo mapovanej, byla pod tím hodně paranoidní osobnost, možná ne jako schizofrenik, ale ňáká ta jako hraniční a psychotická strukutra tam asi byla.

T: Jo, jasně. A vybavíte si nějakou situaci kdy bylo pro Vás v té terapii obtížný pokračovat teda kromě toho příkladu, co jste zmínil?

R: Eh... Zrovna tady s tou pacientkou to fakt jako bylo náročný. Ono se to táhlo jako roky, takže ehm... bylo tam obtížny pokračovat vlastně pro ňákej, pro ňákou vlastní agresí, která tam vlastně byla až pak jako ňák... kterou se mi vlastně nedařilo ňák zpracovat, byl pořád jako naštvanej. To se nedařilo ňák se o tom nedalo ňák moc jako mluvit a brát to něco jako vlastně co tam vzniká mezi náma a fff... taky asi zezáčátku ty, pak sem dělal třeba skupiny různý, tak to taky bylo náročnější než je to třeba teďka tím, že vlastně člověk ještě neumí pořádně jako zpracovávat tu vlastní úzkost, ňák pořádně si není jistej, tak ti pacienti to jako vycítí, takže potom jdou taky jako více do regrese. Třeba teď – včera mi začala skupina – už jsem mnohem citlivější, na to, kolik tý úzkosti tam je a kolik jí tam můžu jako nechat, aby ti pacienti vydrželi.

T: A byl pro Vás třeba nějakej zlomovej moment?Když jste si něco jako uvědomil?

R: Myslim si, že takový momenty jako jsou fakt často jo, že najednou to tomu člověkoví dojde a mně k tomu teda pomáhá třeba supervize. Já si myslim, že je taky jako důležitý, že ten vlastně ten supervizor člověkoví může, může eh... jako v leccem napovědět. A třeba teďka jsem si vlastně vzal když jsem byl s tou pacientkou o který jsem mluvil, když jsem s ní končil vlastně, tak jsem si vzal tu supervizi a ona mi vlastně chodila třikrát týdně a seděla a ta moje supervizorka mi řekla teda, že vlastně to by asi ona nedělala, že vlastně buď by ho vzala jednou, dvakrát týdně aby seděla, ale když už to je třikrát, čtyřikrát, tak už to je vlastně dobrý, aby ten pacient ležel, aby ty přenosy nebylo takový jako komplikovaný, právě tou větší vlastně realností tý situace, když ty lidi sedí vlastně naproti sobě. Takže to jsou třeba věci nad kterým teďka jako aktuálně přemýšlim no a na co už si třeba dávám pozor a...

T: Jo a ještě něco konkrétního Vás napadne třeba?

R: Přemýšlim... Ted'ka snad z fleku úplně ne.

T: Jo tak to nevádí...

R:Myslim si, že ještě teda jak jsem mluvil o tý pacientce, takový jako relativně úspěšný, že to taky vlastně byl jako ňákej zlomovej moment toho, že jak to vlastně taky vypadá, když ta terapie



funguje nějak hladce jo, že tamto byla jako relativně krátká terapie, asi půlroční, ale fakt ta změna tam byl celkem rychlá, myslím si, že to jako nebylo dokončený z nějakých jako vnějších faktorů úplně, ale jako vlastně to proběhlo nějak úspěšně a to bylo jako takový ujištění toho, že to vlastně nějak jako funguje. No..myslím si.. taky si vlastně říkám, že další změna bylo v důsledku své vlastní analýzy, kdy si člověk sám na sobě ověřil, že to funguje a že se mu vlastně žije líp. To si myslím, že je taky potom změna v tom vlastně v nějaký jako identifikaci se s tou metodou, to vlastně dělat a takový jako sebejistoty.

T: A co teda považujete v té terapii za to psychoanalytický, co to vlastně jako odlišuje od ostatních terapií? Proč jste si jakoby vybral zrovna psychoanalýzu?

R: Já jsem si vybral analýzu asi tím, že je taky vlastně, vona jako nejpropracovanější teorii, nejdelší, fakt jako strašně různorodá a taky, že je vlastně nejintenzivnější a myslím si, že fakt jako ten účinek je trvalejší, že vlastně potom ještě narůstá, že jo a lidi, který vlastně prošli celou analýzou, tak málokdy třeba vyhledávají nějakou jako další psychoterapii. Takže to si myslím, že je vlastně jakoby velká výhoda, ale myslím si, že taková...proč jsem tam vlastně šel byla osobnost doktora \*\*\*\*\*, kterej vlastně je můj analytik a kterej vlastně dokázal nějak poutavě vlastně předat o čem ta analýza je. Tím že on se učil u nás na katedře v \*\*\*\*\*, tak tam vlastně nám ukázal jak vypadá to psychoanalytický myšlení, se kterým jsem se tak nějak jako ztotožnil, co mi bylo blízký. Ta vlastně nedirektivnost té analýzy, možnost jít fakt jako do hloubky, jako hledat ty nejhlubší příčiny, dostávat se ke kořenům té úzkosti, k takovým jako fakt občas až jako temnejm stránkám té lidský osobnosti. A myslím si, že to ta analýza umožňuje a co třeba jako vnímám, že v jiných terapiích se k tomu moc nedostane. Vidím to třeba i na skupinách, jako myslí si že to je vyloženo u té analýzy, ten koncept 4x na gauči a že vidím třeba na těch skupinách, že tam prostě už je to omezený tím, že tam je tolik lidí, že se člověk musí zabývat spíš tím interpersonálním než tím intrapsychickým a prostě jsou tam jako místa kde narazí na tu hranici kam jako už se dál nedostane. Ta analýza si myslím, že tu hranici úplně nemá.

T: Jasně, takže nějaká hloubka oproti těm jiným směrům. Nebo proč jako nejste zastávce nějakýho třeba jinýho směru co se týče individuální praxe?

R: Já.. myslím si, že je to hlavně ta hloubka, že třeba když si to srovnám třeba s Gestaltem, tak ten sice taky dělá tady a teď, ale s tím dělá i analýza. Ale myslím si, že tím že už jak to třeba vnímám, tak ty jiné směry jsou hodně založený na nějakých jako technikách... tak už to pacienta nepusí jako hlouběji. Myslím si, že to je vyloženo ale u té analýzy u toho settingu vlastně čtyřikrát týdně na gauči. Je to ta intenzita toho, že vlastně je to čtyřikrát týdně, tím že to vlastně žádný jiný směr nedělá nebo nevím o žádným směru, kterej by to dělal, tak to si myslím, že je jako nebetyčnej rozdíl. Když mám prostě pacienta jednou týdně, tak já pomalu vlastně nevím moc co s ním mám dělat, protože to je pro mě vlastně takový jako plytký.

T: Jako že ho nepoznáte tolik?

R: Že si myslím, že nemám potom šanci se dostat i třeba k tomu přenosovému, že třeba tam může ten přenos i nějakým způsobem vzniknout, ale nestihne se tam vlastně odehrát tolik co se

tam odehraje, když je to čtyřikrát týdně. A taky vlastně, když je to jednou týdně, tak fakt zjišťuju, že tam nemám prostor a ani ten pacient tam nemá prostor pro to, tam vlastně některý ty věci otevřít, dejme tomu nějaký hluboký úzkosti nebo nemá vlastně šanci tam jít do nějaký velký regrese, protože ví, že potom s tím celý týden bude sám. Když je to čtyřikrát týdně, tak prostě ví, že když se ten den rozloží, tak další den to může zpracovávat.

T: Jasně a třeba nějaký nevýhody té psychoanalýzy, něco Vám nesedí, třeba kromě té ego psychologie co jste zmínil?

R: Je to náročný na trpělivost a je to fakt jako emočně náročný teda jako eh... jít s člověkem do transintezivního stavu, tak to rozhodně není jako jednoduchý, není jednoduchý ty lidi sehnat, který by Vám jako eh... často chodili a... myslím si, že fakt jako ta náročnost. Myslím si že člověk musí být fakt jako schopnej, do tak obrovský blízkosti jít s tím, že tam nemůže zůstat za takovou maskou toho neutrálního analytika, takový vlastně sochy. O tom si myslím, že ta neutralita není. Je to o tom nesoudit toho člověka ale vlastně je v tom vždycky namočeněj strašně osobně a eh... není to určitě jako jednoduchý tady tu práci jako dělat.

T: Jasně, díky.

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. David Strnad  
Obor studia: Psychologie  
Název práce: Současná psychoanalýza, její praxe a vývoj  
Vedoucí/oponent\* práce: PhDr. Jiří Jakubů Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 107

Počet stránek příloh: 5

Počet titulů v seznamu literatury: 46 (z toho 14 v anglickém jazyce)

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		2		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

1				
---	--	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

1				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

1				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

1				
---	--	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

1				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

1				
---	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

1				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

1				
---	--	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost  
výsledků v praxi

1				
---	--	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce  
(publikace, referáty, apod.)

1				
---	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) které „subjektivní“ faktory ovlivňovaly vaši práci a jak jste se s nimi vyrovnával?
- 2) pokud byste svůj projekt pojal jako pilotní studii, jak byste pokračoval v dalším případném výzkumném projektu?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Předkládaná práce je v českém kontextu naprosto původní, odvážná a náročná. Autor dokázal shromáždit dostatečný počet respondentů pro svůj výzkum (což v oblasti psychoanalýzy není u nás vůbec běžné). Použil namnoze i nejaktuálnější současnou literaturu, v níž jsou radikálně problematizovány některé základní prvky klasické psychoanalytické teorie a praxe (důraz na intersubjektivní pojetí, zapojení a přístup oproti tzv. „monadickému“ přístupu dřívějších) a mapoval i skutečné provádění analytické praxe, propojené s představením ideových přesvědčení jednotlivých analytiků. Práce je přehledně strukturována a, což není fráze, orientována na nejnovější vývojové trendy na poli psychoanalýzy, k čemuž využil i takové literární zdroje, které jsou i u nás mnohým kolegům neznámé. Velice oceňuji strukturovaný autorův přístup k respondentům a pozornost, věnovanou etickým otázkám výzkumu (s. 41). Jako drobný, ne však rozhodující nedostatek bych viděl občasně jazykové, resp. stylistické neobratnosti a drobné překlepy. Psychoanalytické koncepty jsou pro neorientované čtenáře mnohdy těžko srozumitelné – autor se s touto problematikou dokázal vyrovnat s přehledem v rámci přijatelného rozsahu diplomové práce.

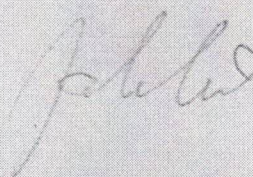
Přes nepatrné drobnosti považuji práci za originální a přínosnou. Autor prokázal, dle mého názoru, schopnost orientace v odborné domácí i zahraniční literatuře, schopnost kreativně uspořádat výzkumný projekt, získat pro něj vhodné respondenty a systematicky a samostatně jej zpracovat. Závěry práce, která u nás nemá v dané oblasti srovnání, považuji za vhodné k publikaci (např. v časopise Psychoterapie).

Doporučení k obhajobě: doporučuji/nedoporučuji\*

Navrhovaná klasifikace: Výborně

Datum, podpis: V Praze dne 22.8. 2019 Jiří Jakubů

\* nehodící se, škrtněte



**Posudek oponenta diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: Bc. David Strnad  
Obor studia: Psychologie  
Název práce: Současná psychoanalýza, její praxe a vývoj  
Oponent práce: Jan Jakub Zlámaný Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 111

Počet stránek příloh: 3

Počet titulů v seznamu literatury: 45

**Výběr tématu**

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Otázka k obhajobě:

Mohl by autor zaujmout kritické stanovisko k psychoanalýze? Jaké autor vnímá její slepá místa?

**Předkládaná práce splňuje nároky kladené na diplomovou práci.** Autor svojí práci rozdělil standardně na teoretickou a empirickou část. Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol. Nejprve popisuje základní východiska psychoanalýzy, její historický vývoj a hlavní teoretické školy. Teoretickou část uzavírá popisem vývoje psychoanalýzy v českém prostředí. V empirické části práce provádí kvalitativní výzkum s cílem zjistit jak čeští psychoanalytici vnímají cíle, průběh a svébytnost psychoanalýzy jako směru. Metodu sběru dat volí prolostrukturovaný rozhovor se šesti českými psychoanalytiky. Výsledky zpracovává tematicky do předem připravených okruhů.

**Téma práce je plně v souladu se studovaným oborem.**

#### **Celkové hodnocení**

Z formálního hlediska autor v teoretické části prokázal schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. Pro svůj výzkumný cíl využil sběr dat prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a následnou analýzu dat pomocí kvalitativní výzkumné metodologie. Autor je stylisticky zdatný a v teoretické části popisuje veškeré podstatné pojmy a teoretické koncepty spojené se studovanou problematikou. V praktické části své práce prokazuje schopnost použít kvalitativní metodologii, systematicky kategorizovat data a srozumitelně je interpretovat. V práci neshledávám vážné obsahové či formální nedostatky. **Práci hodnotím jako výbornou a doporučuji ji k obhajobě.**

#### **Nedostatky formální a obsahové:**

Předmětem práce není sice kritický pohled na psychoanalytickou teorii a praxi, nicméně chybí mi kritické hledisko ke zkoumané problematice. Práce působí dojmem, že psychoanalýza je jakoby z jednoho kmene, bez vnitřních rozporů a slepých míst.

Viz. otázka k obhajobě.

Navrhovaná klasifikace: výborně

Doporučení k obhajobě: doporučuji\*

\*

nehodící se, škrtněte

