

PSYCHOSOM

Časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu

Výkonná redakce/ Editors:

MUDr. Vladislav Chvála: chvala@sktlib.cz

MUDr. Aleš Fürst

Mgr. Jan Knop

PhDr. Ludmila Trapková

Mgr. Pavla Loucká

Radka Menclová

Adresa:

www.psychosom.cz

SKT Liberec

Jáchymovská 385

460 10 Liberec 10

Tel.: +420 485 151 398

Cena jednoho čísla 110 Kč, roční předplatné 400 Kč, objednávky na adrese redakce. Plné texty, archiv na

www.psychosom.cz

Uzávěrka čísla 4/2014 dne 1. 12. 2014, recenzní řízení bylo uzavřeno 15. 11. 2014. Původní práce procházejí recenzním řízením s výjimkou krátkých zpráv, recenzí knih a diskusních příspěvků. Foto, grafická úprava: V. Chvála. The articles are peer-reviewed. ISSN 1214-6102, MK ČR E 187 84

© LIRTAPS, o. p. s.

PSYCHOSOM je kompletně archivován Národní lékařskou knihovnou:

<http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00013903>

Rada pro výzkum, vývoj a inovace na svém 299. zasedání dne 28. 11. 2014 schválila aktualizaci [Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v ČR](#), který bude použit pro hodnocení v roce 2015, a do kterého byl zařazen také PsychoSom.

Vychází 4× ročně



Časopis byl založen začátkem roku 2003 jako bulletin pro potřeby psychosomatické sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP. Od té doby vycházel zprvu 4× a v dalších letech 6× ročně, tedy do konce roku 2008 celkem 34 čísel. Všechna čísla od začátku roku 2004 jsou uveřejněna na internetu a dostupná na adrese www.psychosom.cz. LNK archivuje všechna čísla na adrese <http://www.medvik.cz/kramerius/handle/ABA008/84989>

Od roku 2009 je časopis registrován MK ČR E 18784 a na jeho vytváření má možnost se podílet řada vysokoškolských pracovišť prostřednictvím svých zástupců v poradním sboru. Je to médium určené především ke spolupráci všech, kdo se podílejí na poznání a léčbě komplikovaných bio-psycho-sociálně podmíněných poruch, ať už v medicínské praxi či v humanitních oborech, výzkumníků s praxí a studenty těchto různých oborů. Tento časopis vychází nezávisle na farmaceutickém průmyslu.

Časopis řídí redakční rada / Editorial Board:

Doc. PhDr. M. Bendová, Ph.D., Ústav lék. psychologie a psychosomatiky LF MU Brno
 Doc. MUDr. Jiří Beran, CSc., PK LF UK Plzeň, Katedra psychiatrie IPVZ
 MUDr. Radkin Honzák, CSc., Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK, IKEM
 MUDr. Vladislav Chvála, Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch Liberec
 MUDr. Ondřej Masner, Psychosomatická klinika, Praha
 MUDr. PhDr. Jan Poněšický, Median klinik, Berggieshubel, Deutschland
 MUDr. David Skorunka, Ph.D., Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové
 Mgr. Hana Svobodová, Ústav ošetřovatelství 3. LF UK, Praha
 Doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc., Jihočeská univerzita, České Budějovice
 PhDr. Ludmila Trapková, Institut rodinné terapie a psychosom. medicíny, o. p. s. Liberec

Mezinárodní poradní sbor / International Advisory Board:

Doc. PhDr. Karel Balcar, CSc., Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha
 PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D., Evangelická teologická fakulta UK, Praha
 MUDr. PhDr. Pavel Čepický, CSc., LEVRET, s. r. o. Praha
 Doc. MUDr. Jozef Hašto, PhD., Psychiatrická klinika FN, Trenčín, Slovenská republika
 Prof. PhDr. Anna Hogenová, PhD., PF UK Praha, PVŠPS Praha
 Doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D., Ústav soc. lék. a zdravotní politiky LF UP Olomouc
 Prof. RNDr. Stanislav Komárek, PhD., katedra filosofie a dějin přírodních věd PŘF UK
 PhDr. Eva Křížová, PhD., Univerzita Karlova v Praze, 2. LF a ETF
 PhDr. Jiří Libra, Ústav lékařské psychologie a psychosomatiky LF MU Brno
 Prof. PhDr. Michal Miovský, PhD., Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN v Praze
 Prof. MUDr. Miloslav Kukleta, CSc., Fyziologický ústav LF MU Brno
 MUDr. Jiří Podlipný, Psychiatrická klinika LF UK, Plzeň
 PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Ph.D., Th.D., Fak. přírod-hum. a pedagog., TU Liberec
 MUDr. PhDr. Jan Poněšický, Median klinik, Berggieshubel, Deutschland
 RNDr. Dan Pokorný, University of Ulm, Psychosomatic medicine and psychoterapy, Ger.
 MUDr. Alena Procházková-Večeřová, psychiatrická ambulance Gyncare, Praha
 PhDr. Daniela Stackeová, PhD., externí spolupracovník několika VŠ kateder
 PhDr. Ingrid Strobachová, Ústav lék. etiky a humanitních zákl. medicíny 2. LF UK Praha
 MUDr. Taťána Šrámková, Ústav lékařské psychologie a psychosomatiky LF MU Brno
 Mgr. Marek Vácha, PhD., Ústav etiky 3. LF UK Praha-Vinohrady
 PhDr. Vladimír Vavrda, PhD., Ústav pro humanitní studia v lékařství 1. LF UK Praha
 MUDr. Ivan Verný, Fachartz für Psychoterapie und Psychiatrie, Curych, Švýcarsko
 Prof. PhDr. Zbyněk Vybíral, Ph.D., Katedra psychologie FSS MU, Brno
 Prof. PhDr. Petr Weiss, Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN v Praze



OBSAH 4/2014

Obsah 4/2014	263
Editorial	264
<i>Chvála V.: Povzbuzující zpráva na konci roku.....</i>	264
Teorie	266
<i>Křížová E.: K alternativám v medicíně neboli k odlišnosti, jinakosti a různorodosti v léčení.....</i>	266
Výzkum	274
<i>Juračková, P.: Stydlivost ve vztahu k vybraným psychickým poruchám a osobnostním rysům. Využití české verze Dotazníku stydlivosti v praxi.....</i>	274
Filosofie	289
<i>Poněšický J.: Tělo – mozek – psyché, nový koncept psychosomatiky?</i>	289
Úvahy, eseje	294
<i>Škl J.: Psychotherapie jako spirituální praxe.....</i>	294
<i>Skorunka D.: V zajetí nálepek a kategorií aneb Noam Chomsky v České republice</i>	301
Z konferencí	312
<i>Fürst A.: Psychosomatici – disidenti medicíny?.....</i>	312
<i>Skorunka D.: Veni, vidi, reveniam!</i>	317
<i>Cenu Jana Poněšického letos dostali MUDr. V. Chvála a PhDr L. Trapková</i>	322
Recenze	323
<i>Honzák R.: A ty se nermuť, že už nejsme děti, že já jsem muž a že ty jsi žena</i>	323
Akce, nabídky	326
<i>1. PRACOVNÍ SETKÁNÍ ČLENŮ SPM JEP SEKCE FYZIOTERAPIE A REHABILITACE.....</i>	326
<i>Valná hromada Společnosti psychosomatické medicíny ČLS JEP bude 24.3. 2015 od 10.00 do 16:00 v Lékařském domě v Praze</i>	326
VYCHÁZÍ.....	329
<i>Psychosociální aspekty paliativní péče.....</i>	329
<i>Sociální patologie</i>	330
<i>Hra na pavoučka</i>	331
Literární koutek	332
<i>Jaroslav Hašek: Aféra s teploměrem</i>	332
<i>Pokyny pro autory</i>	336



EDITORIAL

CHVÁLA V.: POVZBUZUJÍCÍ ZPRÁVA NA KONCI ROKU

Několik hodin mám k dispozici zprávu, že PsychoSom (takto psáno s velkým S) se stal členem prestižní skupiny recenzovaných periodik uznaných Radou pro výzkum a inovace. Po deseti letech práce je to povzbuzení, které může posunout psychosomatickou medicínu také u nás k respektovaným medicínským oborům. Nejspíš tím skončí časy, kdy jsme se mohli považovat za disidenty medicíny (viz v tomto čísle uveřejněnou přednášku Aleše Fürsta). Mělo to své kouzlo jako všechno, co se děje navzdory strukturám, navzdory přírodním silám nebo představám a přesvědčením většiny. Nejspíš bude muset skončit také období svobodného nakládání s časem, dobrovolné a neplacené práce, vydávání časopisu doslova na koleně. Samozřejmě, pokud vzroste zájem o publikování v uznávaném periodiku, kde publikace se počítá do odborného růstu doktorandů, může vzrůst množství textů k recenzi i k publikaci. Jistě to nebude ze dne na den, ale až se tak stane, a pokud nám práce přeroste přes hlavu, budeme se muset zařadit po bok ostatních odborných médií alespoň organizací práce, sháněním financí na vydávání časopisu, dodržováním termínů atd. Z toho moc radost nemám, protože bych byl nerad, abychom ztratili svou nezávislost na oficiálních strukturách, na podnikatelském sektoru ve zdravotnictví. Už jen komerční redakční systémy, které používají ostatní média, byly pro nás nedostupné, ale plně nám je nahradily otevřené systémy, jako je WordPress.

Nevýhody spojené se změnou statusu časopisu mohou být snad vyváženy zvýšeným zájmem o výzkumnou práci v oblasti, které se v plné šíři nevěnuje žádné jiné odborné periodikum, snad s výjimkou Vesmíru. Bio-psycho-sociálně zaměřený výzkum vyžaduje překračování hranic oborů, a dokonce celých

oblastí vzdělanosti, které se pod vlivem vývoje vzájemně metodologicky uzavřely a izolovaly, i když se formálně na půdě univerzit mohou respektovat. PsychoSom si může udržet prostor pro svou existenci, pokud bude k dispozici právě takovým snahám o přemostování hranic mezi odborníky různých oborů, bude-li pečovat o dialog mezi nimi. Přátelskou atmosféru, jaká panuje už tradičně na konferencích psychosomatické medicíny v Liberci, bychom rádi pěstovali i na stránkách našeho odborného média. Nezbytnou podmínkou nové fáze vývoje však bude zvyšování náročnosti, důraz na kvalitní texty, smysluplný výzkum a jeho publikování. To se nemusí s dobrými vztahy vylučovat. Už několik let recenzujeme texty autorů, diskutujeme s nimi a pečujeme o to, aby popřípadě upravili své texty tak, že budou odpovídat nárokům, které na ně musíme klást. Samozřejmě neotiskujeme všechno, co přijde. Existuje jistá závislost mezi množstvím textů zaslaných do redakce a kvalitou konečné podoby jednotlivých čísel.

Rádi bychom si udrželi širší záběr, jakou jsme měli dosud. Poslední číslo tohoto roku budiž příkladem širokého rozkročení PsychoSomu. Původně plánovaná kazuistika v rubrice Pro praxi sice po bouřlivé diskusi nakonec (na poslední chvíli) otištěna nebyla, ale díky ní jsme si v redakční radě vyjasnili hranici, za kterou jít nechceme. Nejde jen o obsah textu, který by se měl pokusit sdělit, co se mezi pacientem a terapeutem stalo, a jak tomu kdo z nich asi rozuměl, ale i o přijatelnou formu, která by neměla urážet citlivé oko čtenářovo. Snad se k tématu jak a proč uveřejňovat kazuistiky ještě v některém dalším čísle vrátíme. Otištěna (také po diskusi a autorských úpravách) tak byla klasická teoretická studie v souvislosti s výzkumem fenoménu studu, jak se jím



zabývala kolegyně Juračková. Téma, které může být užitečné pro úvahy o reakcích těla na sociální zátěž. Naléhavé téma, se kterým vystoupila socioložka Eva Křížová na 15. Konferenci, jsme zařadili možná překvapivě do teorie. Křížová se už léta zabývá jedinečným sociologickým výzkumem rozsahu alternativních léčebných praktik využívaných naší veřejností. Nabízí nám možnost dívat se na alternativu a potíže s různým teoretickým přístupem jinak než jen čistě medicínským pohledem. V oddíle Filosofie se ocitla jiná přednáška z 15. konference, ve které se Jan Poněšický zabývá novými výzkumy mozku. Uvažuje zde o dopadu nových faktů na oblast psychosomatické medicíny. Jde odvážným směrem, ale čím více o mozku víme, tím více se blížíme k obratu v chápání nemoci vůbec. Mohlo by se stát, že bez dlouho odmítané psychosomatické a psychotherapeutické medicíny se biologicky orientovaná medicína už neobejde, protože jednostrannost zašla už příliš daleko. Úvahy o psychotherapeutickém vztahu z pera Jana Šikla, psychoanalytického psychotherapeuta, se dotýkají dokonce ještě další dimenze, která by neměla být přehlížena – spirituálního rozměru terapie. A úvahou Davida Skorunky o semináři s Naomem

Chomským, kterou bychom spíše hledali v Respektu, nebo v Kavárně, příloze Lidových Novin, se dostáváme k otázkám politickým a jazykovědným. I ta byla zařazena po diskusích, protože se může jevit svým tématem už mimo naše teritorium. Jenže psychosomatické uvažování tihne k úvahám o celé společnosti, a řada našich předchůdců se něčeho takového dopustila. A tak kdybych měl toto číslo charakterizovat, řekl bych, že jsme vykolíkovali hranice rozsáhlého teritoria, ve kterém bychom se do budoucnosti chtěli setkávat. Doufám, že to je prostor dostatečně velký pro všechny, kdo se bio-psycho-sociálnímu přístupu ke zdraví a nemoci věnují.

V Liberci 6. 12. 2014



TEORIE

KŘÍŽOVÁ E.: K ALTERNATIVÁM V MEDICÍNĚ NEBOLI K ODLIŠNOSTI, JINAKOSTI A RŮZNORODOSTI V LÉČENÍ



Předneseno na konferenci Identita psychosomatiky v Liberci 16. 10. 2014

SOUHRN: KŘÍŽOVÁ E.: K ALTERNATIVÁM V MEDICÍNĚ NEBOLI K ODLIŠNOSTI, JINAKOSTI A RŮZNORODOSTI V LÉČENÍ. PSYCHOSOM 2014; 12(4), s. 266-273

Alternativa je ve zdravé společnosti všudypřítomná a je zárukou diverzity, jež je obdobně jako v ekosystémech zárukou rozvoje a trvalé udržitelnosti celku. Teprve modernizace zplodila masovou kulturu a masovou medicínu. Zatímco v mnoha společenských oblastech došlo od konce 60. let minulého století k legitimizaci alternativních přístupů (umění, hudba, ekologie, zemědělství, energetika, pedagogika, peněžnictví), v medicíně je diskuze o alternativách odlišná a tendence k monopolizaci vědecké biomedicíny jako jediné správné medicíny extrémní. To je vysvětleno civilizačním procesem medicinalizace života a existencí nesmírně složitého a sofistikovaného medicínsko-průmyslového komplexu, který obtížně dešifrovatelným způsobem propojuje rozmanité zájmy a potřeby lékařského školství, klinické praxe na jedné straně, masmedií a producentů léků, léčiv a zdravotnických technologií a pomůcek na straně druhé. Diskuze o alternativě v medicíně přesto probíhá a sílí. Psychosomatický přístup je jednou z mnoha rozumných alternativ, nikoliv však jedinou. Dilema nestojí mezi medicínou, jež ignoruje mysl člověka a tou, jež jí přikládá někdy až příliš velký význam tváří v tvář genetickým faktorům či zátěži životního prostředí. Dalšími významnými alternativami je sociálně ekologický model zdraví a zdravotnictví, spočívající na zdravých životních podmínkách a vztazích či komplexní alternativní léčebné systémy, jež jdou svým kosmologickým a spirituálním pojetím nad rámec psychosomatického. Psychické prožívání je jen jednou z mnoha opomíjených determinant zdraví a jakákoli absolutizace či zjednodušování vztahů mezi myslí a tělesnou úrovní by mohla být kontraproduktivní. Bylo by chybné se domnívat, že zázračné řešení se nalézá v psychosomatice a že volba je buď- anebo. Trvale udržitelná medicína musí být pluralitní a integrativní, a jako taková bude bez diskriminace, devalvování a nadřazování využívat všechny rozumné způsoby pomoci nemocným a to z důvodů etických, ekologických i ekonomických.



KLÍČOVÁ SLOVA: Alternativní metody léčby, diverzita, medicinizace, psychosomatická medicína, sociologický pohled, sociálně ekologický model, integrativní

SUMMARY: KRÍŽOVÁ E.: TO THE ALTERNATIVES IN MEDICINE DOES NOT HURT FOR DIVERSITY, OTHERNESS AND DIVERSITY IN HEALING. *PSYCHOSOM* 2014; 12(4), PP. 266-273

Plurality is the fundament of healthy societies and diversity can be viewed as a symptom of growth and sustainability similarly to ecosystems. Only the modern civilization resulted in mass culture and mass medicine which is incorporated in a complex health care system. While in many areas of society a discourse on alternative solutions became increasingly legitimate since the late 60s of the last century (alternative art, music, ecology, agriculture, energy, education, finance), the discussion on alternative solutions in medicine and health care is much less visible and the overall monopolization of health care by the scientific biomedicine prevails. This is explained by medicalization of life and by the impact of a highly complex and sophisticated medico- industrial complex, which merges the interests and needs of medicine (medical education, clinical practice and research) on one hand, with the interests of drug and technology producers, on the other. Though, the discussion on alternative approaches to health and disease exists and grows further. Psychosomatic approach is one of reasonable alternatives, but not the only one. The dilemma is not between medicine that ignores the human mind and that which integrates mind and body. Other possible approaches to health and disease are represented by e.g. social ecological model of health and health care, which is based on healthy living conditions, fair opportunities and relationships or alternative healing systems which go beyond the psychosomatic perspective. Psychological domain is one of many neglected determinants of health. Psychosomatic medicine and psychosomatic approach per se cannot save the biomedicine. Sustainable medicine must be pluralistic, integrative and not-discriminating in using all reasonable means to help the sick. There are sound ethical, environmental and economic proofs in the background.

KEYWORDS: Alternative treatment methods, diversity, medicalization of life, psychosomatic medicine, sociological perspective, ecological model of health, integrative

POHLED SOCIOLOGA NA SOUČASNOU MEDICÍNU

Moderní medicína a moderní zdravotnictví jsou dnes pro sociologii především nesmírně komplexní složité systémy a organizace. Ty byly stvořeny v průběhu modernizace a jako takové je musíme brát. Moderní civilizace, opřená o moderní přírodovědu a racionalitu (organizovanost v myšlení a sociálním uspořádání), stvořila monolitické instituce, jež se vyznačují masovostí a homogenitou v mnoha směrech. Moderní doba coby popření doby tradiční vyznávala „buď, anebo“, přičemž v konfliktu starého a nového bylo to nové, moderní, hodnoceno jako vývojově vyšší a lepší.

Jedno nahrazovalo druhé, ale nesměšovaly se protiklady, neboť to moderní bylo kulturně jednotné a bylo chápáno jako civilizačně nadřazené. Moderní věda v zemědělství vymýtila mandelinky a zrušila remízky, sjednotila velké lány a svedla potoky do betonových koryt. Důsledky vidíme – půda není schopna absorbovat náhle zvětšený přítok a máme záplavy, otrávené ryby ze spláchnutých chemikálií, polomy, narušenou schopnost trvale udržitelného života. V ekologii tento modernistický omyl plánovitosti a panovačnosti nad životem pochopili dříve než v medicíně a již



dlouho usilují o obnovení diverzity. Diverzita je hodnotou: každý zachráněný či obnovený druh je oslavován, každý zaniklý je „oplakán“, neboť se vytratilo něco, co se evolučně připravovalo tisíci-letým vývojem.

Obdobně moderní věda sjednotila moderní léčení do systému moderní medicíny, integrované do megasystému moderního zdravotnictví. Toto je prezentováno jako jediné správné, rozumné, efektivní, jinak se léčit není dobré ani rozumné. Je to dnes v podstatě „high tech low touch“ medicína, anglicky rozvíjená a předávaná. Je to medicína,

jež má image racionální, přírodovědné, školské, západní, civilizované. Má také své iracionální prvky, o kterých ale nemluví, a je toho mnoho, co zamlčuje. Je to tedy způsob léčení, vycházející nejprve z oddělení těla od mysli (dualismu), ale postupně zapomínající na mentální složku člověka v plném soustředění pouze na tu tělesnou. Situace nemocného, ale i lékařů, sester a dalších pracovníků stále více připomíná Charlieho Chaplina v roli dělníka v Moderní době, jemuž je vše předepsáno v dílčích úkonech, který však jako živoucí člověk nemůže v soukolí mašinérie udržet krok.

V JEDNOTĚ JE SÍLA?

Mnoho bylo napsáno o fragmentarizaci, redukcii nemoci a zvěcnění člověka. Nikdy dříve, jak vědí historici medicíny (Porter), nebylo léčení tak jednotné a sjednocené (anglicky hovořící přírodní vědou), jako dnes v západním světě. Na léčení se dříve zcela legitimně podílelo mnoho těch, kdo nebyli lékaři. Profesionalizace lékařů na konci 19. století ale vedla k tomu, že léčení je civilizačně delegováno jim a v mnoha zemích jim patří v podstatě monopol. Výjimkou jsou země, a to i v Evropě, které za jistých okolností povolují diagnostiku a léčení i vyškoleným laikům a zdravotním sestřím. Jako příklad uveďme samostatné preskripci sester v Anglii či přírodní léčitele (Naturheilpraktiker) v Německu.

Od 70. let minulého století je v demokratickém světě medicína předmětem nejen zaslouženého obdivu za heroické výkony, prodloužení životů a celkové zlepšení kvality života (mám před očima např. zachráněného Michaela Viewegha či Michala Hřůzu), ale také kritických poznámek na adresu

její odvrácené strany, o které se nemluví, neboť je tabuizována. Co je to za rysy či vlastnosti, jež musí být zamlčovány, aby nepoškodily image medicíny? Mimo jiné to, že je medicína systémem disciplinace jedinců v zájmu společenského soužití (Foucault), výkonem nové podoby sekularizované moci (biomoci), zdrojem permanentního dohledu. Jiným aspektem, jenž je kritizován, je totální závislost v otázkách zdraví na expertech. Toto vyvlastnění zdraví nazývá Illich (Illich 1975) sociální a kulturní iatrogenézí. Důsledkem je, že kromě těch pozitivních stránek (jež pozorujeme v zachráněných a prodloužených životech a komfortu) je zde silná medicinalizace života a stále větší schopnost medicíny z lidí dělat nemocné a takto, jako nemocným, jim pomáhat. I genetická medicína se na další medicinalizaci podílí. Např. člověk, u něhož je zjištěna genová mutace leidského typu, se dostává do rozhodování, zda se dlouhodobě či trvale preventivně „léčit“ antitrombolitickými preparáty, nebo přijmout zvýšené riziko trombózy či cévní mozkové příhody. Výsledkem je



buď silná závislost na léčbě, popřípadě omezení z ní vyplývající, nebo pocit ohrožení. Medicinalizace je složitý civi-

zační proces, na němž se podílí mnoho aktérů, ale bez zakázky ze strany veřejnosti by nemohl proběhnout.

STÍNY MODERNÍ MEDICÍNY

Až dosud stojí zcela mimo pozornost silná zátěž moderního zdravotnictví pro životní prostředí, neboť masové objemy léků jsou do přírody vylučovány či vyhazovány. Nejen tato vnější příroda, ale i vnitřní příroda v nás, imunita, jež je naším fylogenetickým a ontogenetickým dědictvím a zároveň klíčem ke zdraví, může být narušena v důsledku léčení. Třetím momentem, o kterém se rovněž neadekvátně hovoří, je obrovská spotřeba ekonomických zdrojů, o nichž víme od Meadowsovy studie cca z r. 1970 (Meadows), že jsou konečné a vyčerpátné, tudíž musíme zvážit, k jakým účelům a s jakými výsledky je užíváme.

Moderní medicína jakoby zaspala a stále se tváří, že je možné se vyvíjet cestou dalšího lineárního pokroku, beze změny paradigmatu, a nárokovat další a další zdroje na výzkum, vzdělávání a aplikaci v praxi. Tím setrvává v modernistickém pohledu na věc. Důvody mohou být velmi složité. Moderní lékařská věda a školství se obtížně identifikovatelným způsobem provázala s producenty léků, pomůcek a technologií. Síla zaběhnutých způsobů léčení se ještě opírá o to, že se moderní medicína stala, alespoň v Evropě, součástí sociálního státu a složitého

byrokraticky ovládaného systému veřejného zdravotního pojištění. Jedna věc podmiňuje druhou: pojišťovny chtějí proplácet jen to, co je prokázáno jako účinné, a důkazy o účinnosti jsou šité na míru potřebám vědecké medicíny (randomizované klinické studie, dvojitě slepé studie). U léčiv lze jednu bílou pilulku vydávat za jinou, ale jak lze zatajit lékaři a nemocnému, že se u experimentální skupiny jedná o akupunkturu či tanec jako léčebnou proceduru? Jak lze z homeopatických pacientů, z nichž každý je homeopatií považován za unikátní neopakovatelný příběh nemoci, vytvořit náhodným výběrem experimentální a kontrolní skupinu, kde jsou problémy nemoci redukovány na několik společných rysů – vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol apod.? Vědecký důkaz nejsnáze podá vědecká medicína. Produkce vědeckého důkazu je neoddelitelná od metody, tedy od způsobu, jakým je důkaz vytvářen. Na základě důkazu je pak postup legitimizován pro společnost a plátce zdravotní péče. Těmi jsou zdravotní pojišťovny, nebo státní administrativa jako instituce spravující veřejné prostředky pocházející od ekonomicky aktivní populace a firem.

EXISTUJE ALTERNATIVA?

Alternativnost, hledání jiných řešení, je ale dnes celkem frekventovaný termín, který ztrácí negativní nádech. V 60. a 70. letech 20. století, kdy kulminovala

moderna, již dochází k první rozsáhlé kritice masové kultury a přirozenou cestou k rehabilitaci alternativ v řešení problémů masové industriální společ-



nosti – máme alternativní zemědělství, školství, energetiku, kulturu a umění, alternativní měny, alternativní turismus, alternativní pracovní úvazky, alternativní kanceláře v parku a další. Prosazování alternativ vůči masové společnosti získalo podobu sociálních hnutí a to, co bylo nejprve chápáno jako výstřelek, se postupně etabluje v majoritní společnosti. Stále více chápeme, že alternativy jsou morálně přípustné a správné. Alternativy vnášejí různorodost, jsou výrazem lidské iniciativy a svobodnosti, oponují monologické moci a byrokratickým strukturám, vyvažují je, jsou projevem životnosti a společenského zdraví. Proč je ale diskuse o alternativách v medicíně tak odlišná? Proč stále přetrvává tendence hodnotit alternativy vůči biomedicíně (např. alternativní medicínu, ale i psychosomatickou medicínu) s nějakým despektem či devalvací? Pokud bych měla odpovědět na otázku, proč je diskuse o alternativách tak odlišná v medicíně a jiných sférách společenského života, našla bych vysvětlení v neuvěřitelně sjednocené síle moderní medicíny a dalších na ni navázaných subjektů, jež se projevuje v obtížně identifikovatelném medicínsko-průmyslovém komplexu. Ten má poměrně nejasné obrysy, některé aktéry zahrnuje zjevně, jiní se ale účastní skrytým, nepřiznaným způsobem. Vnitřně prorůstá celým zdravotnictvím a jako chobotnice vysouvá dle potřeby chapadla

MŮŽEME SE JEŠTĚ PTÁT?

Můžeme se tedy ještě vůbec ptát, jak se mohlo stát, že společnosti najednou potřebují masové dodávky léků, jež lidem pomáhají žít, když se lidstvo předtím obešlo bez těchto pomůcek? Neléčené potíže jsou dnes ve vyspělém světě méně časté než lékové závislosti,

různými směry. Kdo je klíčovým aktérem medicínsko-průmyslového komplexu? Obvykle se soudí, že farmaceutické firmy, ale samy by jeho sílu nestvořily. Zcela nepochybně je to lékařský stav, lékařská věda a praxe, jež je jedním z jeho pilířů. Zájmy lékařské vědy jsou poznávat víc a víc, posouvat hranice lidského ovládní přirozenosti. A za tímto účelem se spojují s těmi, kdo jim pomáhají realizovat tento sen: s farmaceutickými firmami, výrobci technologií a pomůcek, zařízení, vybavení. Tito producenti se s lékaři setkávají v onom jistě ušlechtilém tažení rozumu proti omezenosti přírody, ale kromě této společné platformy mají obě strany své vlastní stavovské a korporátní zájmy. Producenti léčiv a technologií se jako soukromé firmy orientují na produkci, udržení zisku a úspěšnou pozici v silné globální konkurenci. Mají zájem na masovém odbytí svých produktů a samozřejmě kromě toho přispívají k inovaci léků a dalších postupů, nikoli však za cenu ekonomických ztrát. Takže jaksi mimoděk se stalo, že si medicínsko-průmyslový komplex umí udržet odběratele v závislosti apelem na nejchoulostivější body. Pamatují na reklamu, jež měla vést k očkování mladých dívek proti lidskému papillomaviru. Tato reklama říkala: „Jsem dobrá matka, proto nechávám svou dceru očkovat.“ Proti takovému marketingu je každá obrana nesmírně těžká.

jež začínají být problémem kromě již známé a přetřásané rezistence na antibiotika. Medikace pro regulaci zcela běžných procesů těla, jako je spánek, vyměšování, tělesná pohoda, sex, je absurdním výsledkem dobře míněného civilizačního úsilí. Lékové závislosti už



nejsou jen problémem seniorů, kde by se snad daly ještě nějak pochopit, ale objevují se i u zcela mladé generace. Mnohé z nich jsou výsledkem dobré péče lékařů a snahy pomoci! Přesto tyto ambivalentní zásahy ve prospěch toho, čemu říkáme zdraví a život, má tento přístup zásadní podporu veřejnosti i politiků – zdravotnictví a medicína vytváření veřejný obraz uchování důležité hodnoty zdraví, odstraňování či zmírňování utrpení a bolesti, oddalování smrti, vyrovnávání příležitostí. To je to, co veřejnost v zásadě chce – být v pocitu bezpečí, že existuje systém, kde se o člověka postarají v těch zásadních existenčních otázkách (připomeňme obavy spojené se stávkou zdravotníků či redukcí lůžek nebo uzavřením nemocnice). V tomto smyslu sděluje Illich ve své knize „Medicína jako bohyně pomsty“ provokativní pravdu, že zdravotnický establishment ohrožuje lidské zdraví.

Prodlužování života a mírnění utrpení jsou velkými lákadly, za něž se rádo

PSYCHOSOMATIKA V KONTEXTU DALŠÍCH MOŽNOSTÍ

Přesto všechno, co zde líčím, se scházíme na této konferenci a nikoli poprvé a nikoli naposled, obdobné konference mají ti, kdo se zabývají alternativní medicínou. Ještě stále jsme schopni myslet alternativně a společenské podmínky nám to přece jen dovolují. Jaké alternativy se vůbec nabízejí? Psychosomatický přístup, který rehabilituje prapůvodní psychosomatickou jednotu a názor, že v nemoci se projevuje unikátnost životního problému a jeho řešení, je jedním z mnoha. Je obrovskou zásluhou obhájců psychosomatiky u nás, že stále více a úspěšně dostávají toto téma do diskursu o zdraví, ale není to jediná alternativa a má rovněž své meze a nedostatky. Rizikem je, že bude

zaplatí. Civilizační proces medicinalizace života a společnosti vede k tomu, že bez medicíny si už normální život nedovedeme představit, že lékařská péče patří k samozřejmým civilizačním vymoženostem. Takto úspěšná (bio)medicína si snadno přizpůsobila terén dle svých potřeb: vytěsnila psychiku a sociálně-ekologické determinanty, rozdrobila tělo pro snazší manipulaci a tak si vydobyla obraz té jediné správné medicíny. Ale trvale udržitelná medicína to není. Naopak je mnoho důvodů si myslet, že sama superspecializace a fragmentarizace rovněž plní nějaký nevyslovený smysl, jak jsem naznačila v úvodu Foucaultovými myšlenkami o tom, že tělo rozdrobené je tělo manipulovatelné. Nejnovějším nástrojem permanentního dohledu je geneticky založená medicína. Identifikace zmutovaného genu vede k připravenosti léčit to, co ještě nenastalo. Tady se kuriózně shoduje s čínskou medicínou.

psychosomatický přístup vytlačen z celého spektra nyní již biomedicínsky a technologicky orientovaného lékařství a tolerován jako jakási zvláštní úlitba či odborná specializace, určená pro specifické situace a klinické případy. Jakákoli simplifikace psychosomatického myšlení, k níž nevyhnutelně dochází, může vést k přenosu přílišné míry odpovědnosti za nemoci, neplodnosti, bolesti a zátěže na ty, kteří trpí a pomoc hledají a potřebují. Psychosomatika se může stát polem, do kterého jsou nemocní vykazováni ve chvíli terapeutické bezradnosti („máte to v hlavě“).



Připomenu další možnost a tou je např. veřejně zdravotnický (public health) přístup, kde je pozornost důsledně věnována zdravým životním podmínkám a motivaci pro zdraví. Obdobně činí sociálně ekologický model a jinou variantu zase představují komplexní alternativní léčebné systémy, jako jsou homeopatie, tradiční čínská medicína, antroposofie apod., jež jdou svým kosmologickým a spirituálním pojetím nad rámec psychosomatického. Pracují s vědecky problematickými pojmy, jako je energie či životní síla, a začleňují člověka i jeho zdraví do ještě širších souvislostí (kosmos, duch, morálka, principy přírody, klima, výživa). Duchovní příčina nemoci je chápána často jako prvotní příčina nemoci. Zatímco psychosomatika se prezentuje jako vědecky a racionálně zdůvodněná, alternativní medicína se v různých projevech opírá spíše o tradici nebo vědecky zatím nepodložené teorie. Od 80. let minulého století je v západních společnostech pozorován silný nástup zájmu o komplementární a alternativní medicínu. Mimo západní civilizaci je dosud tím hlavním zdrojem zdravotní péče dostupné obyvatelstvu. Tento zájem má různé důvody, opírá se o „pull“ a „push“ faktory, tedy o kvality alternativní medicíny, jež přitahují klienty, a negativní kvality odpudivosti moderního zdravotnictví, díky kterým své klienty ztrácí. Stále více se soudí, že je to nová pozitivní image komplementární a alternativní medicíny, jež lidí spíše přitahuje, tedy obraz komplementární a alternativní medicíny, který je atraktivní pro „inteligentního“ ve smyslu vynalézavého spotřebitele („smart consumer“) než selhání moderní medicíny. Ve výsledku lidé kombinují dříve neslučitelné procesy.

Proč to dělají nemocní a proč se k tomu přiklánějí i někteří poskytovatelé, a to

i s lékařským titulem? Na některé situace je i moderní heroická medicína krátká, nestačí na ně, nebo to, jak je zvládá, činí způsobem, který má nezanedbatelné vedlejší efekty či není v souladu s preferencemi nemocných. Nejen pacienti, ale i lékaři se cítí deprivováni ve svém medicínském úsilí, příliš omezováni klinickými standardy, které vznikají na základě výzkumných studií ve spolupráci s farmaceutickými firmami, a kontrolováni ekonomickými manažery nemocnic či pojišťoven. Jak říká prof. Stanislav Komárek, moderní medicína může odrazovat „obrazotvorné jedince“ (Komárek, 2005, s. 32). Dále je to významně odlišná scéna, na jejímž pozadí se realizuje diagnostický a léčebný proces (soukromé úhrady, málo dirigismu). Ani ekologická stránka již není irelevantní. Psychosomatický přístup je jednou z mnoha rozumných alternativ, nikoliv však jedinou. Dilema nestojí mezi medicínou, jež ignoruje mysl člověka, a tou, jež jí přikládá někdy až příliš velký význam tváří v tvář genetickým faktorům či zátěži životního prostředí. Psychické prožívání je jen jednou z mnoha opomíjených determinantů zdraví a jakákoli absolutizace či zjednodušování vztahů mezi myslí a tělesnou úrovní by mohly být kontraproduktivní. Řešení není ve volbě buď – anebo, nýbrž spočívá v koexistenci rozmanitých přístupů. Je opravdu mnoho indicií, jež napovídají, že trvale udržitelná medicína bude pluralitní a integrativní, a jako taková bude bez diskriminace, devalvování a nadřazování využívat všechny rozumné způsoby pomoci nemocným. Tato změna je společensky a civilizačně žádoucí z důvodů etických, ekologických a ekonomických.



Odkazy:

1. Foucault, M. (2000): Dohlížet a trestat. Praha: Dauphin.
2. Illich, I. Medical Nemesis: The Expropriation of Health. London: Calder and Boyars, 1975, (do češtiny přeložil Radkin Honzák pod názvem „Limity medicíny- Nemesis medicíny – Zaprodané zdraví“, Emitos, 2012)
3. Komárek, S. Spasení těla – Moc, nemoc a psychosomatika. Praha: Mladá fronta. 2005
4. Křížová, E.: Alternativní medicína v ČR. Připraveno k tisku Karolinum Praha 2015.
5. Meadows, H. D. et al.: The Limits to Growth. New York: University Books, 1972
6. Porter, R.: Největší dobrodiní lidstva. Prostor, 2001



EVA KRÍŽOVÁ NA 15.KONFERENCI PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY V LIBERCI



VÝZKUM

JURAČKOVÁ, P.: STYDLIVOST VE VZTAHU K VYBRANÝM PSYCHICKÝM PORUCHÁM A OSOBNOSTNÍM RYSŮM. VYUŽITÍ ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU STYDLIVOSTI V PRAXI



ILUSTRATIVNÍ FOTO Z 15. KONFERENCE. ZDE NENÍ FOTO AUTORKY

SOUHRN: JURAČKOVÁ, P.: STYDLIVOST VE VZTAHU K VYBRANÝM PSYCHICKÝM PORUCHÁM A OSOBNOSTNÍM RYSŮM. PSYCHOSOM 2014; 12(4), s. 274- 289

Článek sleduje problematiku stydlivosti jako emocionálního osobnostního rysu, pro který je typický strach z negativního hodnocení doprovázený emoční nepohodou. Nejvýznamnější emocí uplatňující se při zaměření pozornosti na vlastní selhání a fungování já je stud. Stydlivost, která se stane negativní součástí sebepojetí, působí negativně na životní spokojenost člověka a má rovněž úzký vztah k psychickým poruchám. K posouzení míry stydlivosti lze využít český překlad „Dotazníku stydlivosti“ autorů Lynne Henderson a Philipa Zimbarda (2002). Dále sledujeme vztah stydlivosti k osobnostním rysům pětifaktorového modelu. Výzkumný soubor tvořilo 51 osob se smíšenou úzkostně depresivní poruchou a 50 osob se závislostí na alkoholu.



KLÍČOVÁ SLOVA: Stud, stydlivost, úzkostné poruchy, pětifaktorový model osobnosti, dotazník stydlivosti, ShyQ.

SUMMARY: JURAČKOVÁ P.: SHYNESS IN RELATION TO SELECTED MENTAL DISORDERS AND PERSONALITY TRAITS. THE CZECH VERSION OF QUESTIONNAIRE OF SHYNESS IN PRACTICE. *PSYCHOSOM* 2014; 12(4), PP. 274- 289

Our paper analyses the issues of shyness as emotional personality trait for which the fear of negative judgement is typical, accompanied by emotional discomfort. The most significant emotion when focusing on our own failures and functioning is shame. The shyness which becomes part of negative self-image has adverse impact on individual's life satisfaction and also has close relationship to mental disorders. To assess the degree of shyness the Czech translation of "Questionnaire of shyness" by Lynne Henderson and Philip Zimbardo (2002) may be used. Furthermore, we study the relationship between shyness and personality traits using the five-factor model. The research sample consisted of 51 people with mixed anxiety and depressive disorders and 50 people with alcohol dependence.

KEY WORDS: Shame, shyness, anxiety disorders, five factor model of personality, questionnaire of shyness, ShyQ

VYMEZENÍ STUDU A STYDLIVOSTI

Stud lze vymezit podobně jako zlost, strach a radost jako přirozenou, druhově specifickou emoci sebeuvědomění, která může být pozorována téměř ve všech lidských společnostech. Nejedná se jen o intrapsychickou emoci, ale také o interpersonální stav, ovlivňující mezilidské vztahy. Prožitek a výraz studu jsou velmi pravděpodobně silně ovlivněny socializační zkušeností. (Lewis, 2000) Podle Izarda a Ackermana (2004) není žádná jiná emoce, kromě studu, tak účinná v zaměření pozornosti na vlastní selhání a fungování *já*. Výrazná ego-vztažná povaha studu způsobuje, že se reakce studu projevuje také v závislosti na osobnostním rysu, který lze označit jako stydlivost. (Nakonečný, 2000)

Stydlivost lze vymezit jako stav nadměrného zaujetí sebou samým s přehna-

ným důrazem na sociální hodnocení (vlastní osoby), což vede k tomu, že stydlivý člověk váhá, ustupuje, drží se stranou a hledá únik z těchto situací. (Zimbardo, 1982) Chronická stydlivost je definována jako strach z negativního hodnocení doprovázený emoční nepohodou nebo zábrany, což významně omezuje účast jedince v potřebných aktivitách a v uskutečňování osobních a profesních cílů. (Henderson, 1992) Je potřeba rozlišit stydlivost, která má situační ráz a výrazněji neinterferuje se životní spokojeností, a potíže, které jedinec vnímá jako omezující a nedovede si s nimi sám poradit. Zatímco situační prožitek studu obnáší prožívání symptomů stydlivosti v určitých, zejména společenských situacích, stydlivost se může stát jak okrajovou vlastností, tak



ústředním prvkem osobnosti. (Henderson, Zimbardo, 1998)

Stydlivost je spojena s řadou negativních následků v oblasti vztahů, pracovní kariéry či každodenních běžných aktivit. Výrazně působí na životní spokojenost a sebehodnocení, které je v negativním vztahu s přítomností nepříznivých pocitů a afektů. Stydliví lidé mají problémy s vytvářením a udržováním silných mezilidských vztahů. Strach a úzkost, které jsou pro stydlivost typické, narušují pokusy o navázání kontaktu s ostatními. Pocity trapnosti a selhání vytvořené těmito neúspěšnými pokusy nakonec vedou k tomu, že se stydliví lidé vyhýbají společenským kontaktům. V tomto vzorci je patrné, že plašší lidé mají méně sociálních kontaktů, než si přejí, a výsledkem pak je osamělost. (Dill, Anderson, 1999)

Jako méně intenzivní stud lze chápat rozpaky, jistou formu sociální úzkosti. Příčiny i prožívání studu jsou rozpakům blízké. Miller (2001) vymezuje rozpaky jako stav zneklidňujícího, trapného a zahanbujícího zklamání, jež následuje po události ohrožující jedince nechtěným hodnocením publika. Zatímco rozpaky mohou být vyvolány i nejasností situace

a mohou tak být pocíťovány jako méně osobní, stud je vždy velice osobní a je spojován se sociálními okolnostmi. Specifikum rozpaků je zejména v nedostatečné kontrole a snížené odpovědnosti za vlastní chování, což sociální okolí dává najevo jedinci nesouhlasným hodnocením. (Keltner, Buswell, 1997)

Obavy ze sociálních situací a další vyhýbání se souvisejícím aktivitám jsou rozšířené i ve zdravé populaci, nejčastěji se setkáváme se strachem z veřejného vystupování a jiných projevů na veřejnosti. Úzkost však pro většinu lidí není tak velká, aby se takovým situacím začali vyhýbat. Pokud se projevy úzkosti vázané na sociální situace stanou ve své intenzitě a kvalitě nezvládnutelnými, lze hovořit o zdravotním problému – sociální fobii. Abychom však mohli obavy z určité situace nazvat fobií, musí výrazným způsobem zasahovat do života člověka. Sociální fobie se projevuje silným a trvalým strachem z jedné či více sociálních situací a výrazným systematickým vyhýbáním se těmito situacím. (Praško, 2005) Sociální fobie znamená daleko větší utrpení a týká se každodenních situací.

VZTAH STUDU A STYDLIVOSTI K PSYCHICKÝM PORUCHÁM

V rozvoji duševní poruchy hraje roli řada faktorů. Stud bývá často spojován s úzkostí, depresí, strachem, které se vztahují k sebezpečí. (Shaver a kol., 1987) Pocit studu může přecházet v úzkost, případně může být samostatným činitelem determinujícím vznik neurotického příznaku. Stud je také možné považovat za předchůdce deprese, s čímž souvisí úzký vztah mezi depresí a poruchami sebehodnocení.

Americké výzkumy sledující společný výskyt ostatních diagnóz u chronické stydlivosti referují o současném výskytu dystymie v 29 % a výskytu generalizované úzkostné poruchy v 27 %. Na klinice pro léčbu stydlivosti v Palo Alto v USA shromáždili v průběhu let 1991 až 1997 data od 114 pacientů. 97 % pacientů splňovalo kritéria generalizované sociální fobie, 3 % negeneralizované sociální fobie. Nejčastější přidružená porucha byla dystymie (29 %), generalizovaná úzkostná porucha (27 %) a specifická



fobie (17 %). Depresivní porucha a nadužívání škodlivých látek byly diagnostikovány zřídka, konkrétně v 6 % a 4 %. Všichni pacienti z tohoto vzorku se ohodnotili jako stydliví. (Lorant, Henderson, Zimbardo 2000)

- *Neurotické poruchy a emoční poruchy*

Z dostupných zjištění je patrné, že emoce studu i viny se vztahují k úzkostným poruchám. (Tangney, Dearing, 2002) Ukázalo se, že symptomy sociální úzkostné poruchy a generalizované úzkostné poruchy souvisejí s náchylností ke studu. (Fergus a kol., 2010) Výzkumy odhalují význam studu rovněž v procesu vzplanutí a průběhu deprese v neklinických a klinických vzorcích. Tangney a kol. (1992) našli u zkoumaných osob pozitivní vztah mezi náchylností k prožívání studu a symptomy deprese. Ačkoliv náchylnost ke studu byla v jasném vztahu k depresogennímu atribučnímu stylu, zjištění ukazují, že vazba mezi studem a depresí není jen otázkou atribučních faktorů. Také v další studii Cheung a kol. (2004) zjistili, že je prožitek studu významně spojen s udávanými symptomy deprese. Allan a Gilbert (1997) uvádějí, že prožitek studu evokuje pocit porážky a bezmoci, který se objevuje jako centrální komponenta u deprese.

- *Je stydlivost sociální fobie?*

Stydlivost a sociální úzkost či sociální fobie se překrývají v řadě aspektů, v mnohém se však také liší. Nejvýznamnější rozdíl je patrný v míře prevalence. Prevalenční odhady u stydlivosti jsou mnohem vyšší než odhady týkající se sociální fobie, a to v rozmezí 20 až 48 %. (Carducci, Zimbardo, 1995; Henderson, Zimbardo, 1998; Zimbardo, 1990) Sociální fobie má oproti stydlivosti nižší prevalenci v populaci. Studie NSC (National Comorbidity Survey) zjistila

životní prevalenci 13,3 % a roční prevalenci 7,9% (Magee a kol., 1996; Kessler a kol., 1998), mívá chronický průběh (i když její závažnost může kolísat s exacerbacemi), pronikavější funkční zhoršení a vzniká později v průběhu života. (Antony, Swinson, 2000) Rozsáhlá dlouhodobá retrospektivní studie osob se životním výskytem sociální fobie ve věku od 15 do 64 let ukázala, že přibližně u poloviny došlo v průběhu života k remisi a průměrné trvání poruchy bylo 25 let. (DeWit a kol., 1999) Sociální fobie je na rozdíl od stydlivosti klinická porucha, definovaná jak Diagnostickým a statistickým manuálem duševních poruch (DSM), tak Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN-10).

Turner a kol. (1990) při zkoumání charakteristik sociální fobie a stydlivosti zjistili, že stydlivost a sociální fobie se zdají být podobné, pokud jde o somatické (třes, pocení, červenání), kognitivní (strach z negativního hodnocení) a behaviorální symptomy (vyhýbání se sociálním situacím). Ačkoliv sociální fobie a stydlivost jsou spojeny s emočními a sociálními obtížemi, plaší lidé, obvykle nezažívají tak závažné každodenní potíže, jaké prožívají pacienti se sociální fobií.

- *Stydlivost ve vztahu k poruchám osobnosti*

V MKN 10 je používán termín úzkostná porucha osobnosti, zatímco v americké klasifikaci DSM je používán výhradně termín vyhýbavá porucha osobnosti. Smolík (1996) uvádí pro tuto poruchu charakteristické „pocity napětí a obav, nebezpečí a méněcennosti“. Patří k nim neustálá touha být oblíben a přijímán, přecitlivělost k odmítání a kritice s omezeným množstvím osobních vztahů a s tendencí vyhýbat se určitým aktivitám vzhledem k vrozenému zveličování potenciálních nebezpečí nebo rizik



všedních situací. Stydlivost je jedním z důležitých témat vyhýbavých pacientů. Mezi neméně důležitá témata patří pocity defektnosti, nízká tolerance dysforie, hypersenzitivita vůči kritice, strach z odmítnutí či přeceňování rizika, nadměrné zabývání se malými selháními či zklamáními.

Na rozdíl od sociální fobie se jedinec vyhýbá spíše interpersonálním vztahům než sociálním situacím. Oproti schizoidní poruše je rozdíl v tom, že jedinci s úzkostnou (vyhýbavou) poruchou touží po hlubším a stabilním vztahu. Lidé s vyhýbavou poruchou osobnosti jsou již v dětství plaší, stydliví, nejistí a úzkostní. (Widiger, Sanderson, 1997)

Pro schizoidní poruchu osobnosti je typické stažení se od emočních, společenských a jiných kontaktů, s upřednostňováním fantazie, samotářství a introspektivní rezervovanosti. Ke schizoidním tématům patří preference činnosti o samotě, uzavírání se a samota, nedostatek zájmů a koníčků, absence touhy po vztazích či emoční stažení. Schizoidé a lidé vyhýbaví představují pasivní a aktivní variantu „sociálně stažených“ osobnosti. Vyhýbaví jsou aktivně ostražití a nenavazují hluboké vztahy ze strachu z odvržení. (Houbová a kol., 2004)

- *Závislost na alkoholu*

Vztah stydlivosti k závislosti na alkoholu je komplikovanější. Zatímco u sociální fobie je tento vztah poměrně jasný a vědecky průkazný, vztah stydlivosti a

závislosti na alkoholu je nejednoznačný a dostupné závěry výzkumů nejsou konzistentní. Například podle Hartmana (1986) stydlivost souvisí se zvýšenou spotřebou alkoholu. Tato teorie je v souladu s Hullovou teorií redukce napětí, kdy je alkohol využíván k redukcí úzkosti pro své tlumivé a anestetické účinky. Úzkostné poruchy jsou běžné, obzvláště pak sociální úzkostné poruchy spojené s narůstajícím rizikem užívání alkoholu. Rozvoj závislosti na alkoholu je jednou z častých komplikací sociální fobie. V několika studiích byla zkoumána a podpořena hypotéza, že lidé náchylní k prožívání studu používají alkohol jako prostředek k vyrovnání se s negativními stavy. Pocity studu, ovlivňující přímo základní pocit já, mohou vyvolávat sebe podřívající bludný kruh negativních pocitů a zneužívání návykových látek při tom, když člověk s takto zraňujícími zážitky bojuje. Rovněž Treeby a Bruno (2012) zjistili, že osoby náchylné k prožívání studu mají problémy se zneužíváním alkoholu.

Výzkumy zjišťující přítomnost sociální fobie u závislých na alkoholu ukazují, že výskytu škodlivého užívání alkoholu předchází ze všech úzkostných poruch nejčastěji právě specifické a sociální fobie. Problémy s alkoholem udává 20 až 40 % pacientů se sociální fobií. Výskyt sociální fobie mezi pacienty s abúzem nebo syndromem závislosti na alkoholu se dle různých studií pohybují mezi 2,4 až 57 %, nejčastěji kolem 10 až 20 %. (Baková a kol., 2001)

VÝZKUMNÁ METODA

Autory originálního nástroje k měření stydlivosti jsou Lynne Henderson a Philip Zimbardo. Dotazník pro diagnózu stydlivosti je zaměřen na zjištění tzv. kvocientu stydlivosti, ShyQ, což je

číselný údaj na škále od 1 (nestydlivý) do 5 (velmi stydlivý). ShyQ lze získat výpočtem aritmetického průměru z celkem 35 hodnot z dotazníku. Položky č. 10, 29, 30 a 35 tvoří tzv. „obrácené“



skóre a pro výpočet se invertují. Dotazník tvoří 35 výroků a sledována je jediná škála – stydlivost. Jednotlivé odpovědi nabývají hodnot od jedné do pěti, celkem lze dosáhnout skóre 175. Klient zaškrťává souhlas s výroky na pětibodové stupnici od 1 (vůbec mě necharakterizuje) do 5 (naprosto mě charakterizuje). Původní anglický dotazník je dostupný na <http://www.shyness.com>.

Vzhledem k tomu, že dotazník zatím nebyl validizován v rámci České republiky, neexistuje metodologická studie, která by se zabývala platností jeho psychometrických charakteristik v českém prostředí. Pro účely vlastního

výzkumu jsem ověřila Cronbachovo alfa. Zatímco pro originální verzi je hodnota 0,92, pro český překlad je Cronbachovo alfa 0,91, což lze považovat za dostatečně spolehlivý údaj. Administrace dotazníku trvá průměrně 15 minut.

Dotazník stydlivosti jsem pro účely vlastního výzkumu přeložila z anglického do českého jazyka, k čemuž jsem získala souhlas autorů. (Juračková, 2014)

K posouzení osobnostních rysů jsem využila osobnostní inventář NEO-PI-R, vycházející z pětifaktorového modelu osobnosti označovaného jako „Big Five“. Inventář zjišťuje pět osobnostních dimenzí a celkem 30 dílčích rysů.

VÝZKUMNÝ SOUBOR

Celkem bylo do výzkumu zařazeno 51 pacientů se smíšenou úzkostně depresivní poruchou a 50 pacientů se závislostí na alkoholu (Tab. 1). Výběrem souborů jsem chtěla přiblížit vztah stydlivosti k osobnostním rysům u těch osob, u nichž lze předpokládat zvýšenou míru sociální úzkostnosti. Studium osobnostních rysů u pacientů s psychickou poruchou s sebou však bezesporu nese četná omezení. Je potřeba vzít v úvahu fakt, že vzorek závislých je relativně specifický, neboť se

jedná o jedince motivované ke komplexní léčbě, kterou v době výzkumu také podstupují. Výzkum se realizoval v průběhu let 2009 a 2010 v psychologické ambulanci při psychiatrickém oddělení Svitavské nemocnice, a.s. a na jaře roku 2012 v oddělení 15 Psychiatrické nemocnice v Kroměříži. Výsledky byly zpracovány programem SPSS standardními metodami deskriptivní a parametrické statistiky (Pearsonův korelační koeficient).



Tab. 1 Rozsah souboru

Diagnóza	Muži	Ženy	Celkem
Úzkostně depresivní	17	34	51
Závislí na alkoholu	30	20	50
Celkem	47	54	101
Věk maximální	62	59	62
Věk průměrný	43	41	42
Věk minimální	22	19	19

Tab. 2 Rozložení míry stydlivosti souboru

Diagnóza	Míra stydlivosti	1	2	3	4	5
		vůbec ne	trochu	často	velmi	naprosto
Úzkostně depresivní	Počet	0	1	23	24	3
	Podíl	0%	2%	45%	47%	6%
Závislí na alkoholu	Počet	0	3	29	17	1
	Podíl	0%	6%	58%	34%	2%
Celý soubor	Počet	0	4	52	41	4
	Podíl	0%	4%	51%	41%	4%

VÝSLEDKY VÝZKUMU

Cílem práce bylo také ověřit reliabilitu českého překladu Dotazníku pro diagnózu stydlivosti a sledovat vztah stydlivosti k osobnostním rysům NEO-PIR. Průměrné skóre účastníků výzkumu v Dotazníku pro diagnózu stydlivosti je přibližně o 0,5 SD vyšší než odpovídající

skóre studentů Stanfordské univerzity. Průměrné skóre ShyQ účastníků našeho výzkumu je 2,9 a lze říci, že je pro ně stydlivost „často charakteristická“. (Tab. 2). Celkem 18 účastníků (18 %) dosahuje (nebo překračuje) hodnotu srovnatelnou s klinickým vzorkem Henderson a



Zimbarda (2002). Lze tedy předpokládat, že téměř pětina pacientů by mohla být kandidáty pro léčbu stydlivosti.

Vcelku lze konstatovat, že úroveň stydlivosti je v našem souboru vysoká.

Tab. 3 Korelace stydlivosti a škál NEO-PI-R

Proměnná	Celý soubor		Úzkostně depresivní		Závislí na alkoholu	
Neuroticismus	0,538	**	0,324		0,684	**
Extraverze	-0,559	**	-0,411		-0,576	**
Otevřenost	-0,103		-0,104		-0,099	
Přívětivost	0,095		0,140		0,006	
Svědomitost	-0,385	**	-0,286		-0,521	**
Vysvětlivky: ** p=0,01 * p=0,05						

Tab. 4 Korelace stydlivosti a neuroticismu

Proměnná	Celý soubor		Úzkostně depresivní		Závislí na alkoholu	
Neuroticismus	0,538	**	0,324	*	0,684	**
Úzkostnost	0,504	**	0,21		0,638	**
Hněvivost- hostilita	0,274	*	-0,039		0,540	**
Depresivnost	0,552	**	0,390	**	0,640	**
Rozpačitost	0,499	**	0,437	**	0,591	**
Impulzivnost	-0,014		-0,051		0,209	
Zranitelnost	0,580	**	0,363	**	0,676	**
Vysvětlivky: ** p=0,01 * p=0,05						



Tab. 5 Korelace stydlivosti a extraverte

Proměnná	Celý soubor		Úzkostně depresivní		Závislí na alkoholu	
Extraverte	-0,559	**	-0,411	**	-0,576	**
Vřelost	-0,367	**	-0,246		-0,430	**
Družnost	-0,307	**	-0,166		-0,336	**
Asertivita	-0,525	**	-0,344	*	-0,605	**
Aktivnost	-0,206	**	-0,107		-0,385	**
Vyhledávání vzrušení	-0,380	*	-0,258		-0,107	
Pozitivní emoce	-0,405	**	-0,273		-0,402	**
Vysvětlivky: ** p=0,01 * p=0,05						

Ukazuje se, že skóre v Dotazníku stydlivosti kladně korelují s mírou neuroticismu v celém souboru. Vedle korelace stydlivosti a celkové míry neuroticismu jsem sledovala rovněž korelaci stydlivosti a dílčích rysů neuroticismu. (Tab. 4) V souvislosti se stydlivostí nejvýznamněji vystupuje zranitelnost, depresivnost a úzkostnost. U úzkostně depresivních je to rozpačitost a depresivnost a u závislých na alkoholu úzkostnost a depresivnost. Korelace stydlivosti a rozpačitosti (subškály z NEO-PIR postihující podobné symptomy) jsou u obou souborů vysoce signifikantní.

Výsledky výzkumu dále podpořily hypotézu o existenci negativní korelace mezi mírou stydlivosti a mírou extraverte v celém výzkumném souboru. (Tab. 5) Velmi vysoká je negativní korelace stydlivosti a asertivity v souboru závislých na alkoholu. Ukázalo, že

stydlivost s otevřeností vůči zkušenosti příliš nesouvisí, korelace je nevýznamně záporná. Rovněž nebyla zaznamenána výraznější souvislost mezi stydlivostí a přívětivostí. Zaznamenala jsem dílčí vztah mezi mírou stydlivosti a mírou skromnosti, která je součástí přívětivosti, existuje mezi nimi statisticky významná pozitivní korelace v celém výzkumném souboru. Nepotvrdilo se ale, že by stydlivost korelovala s empatickým zájmem o druhé, tedy s mírou altruismu. Toto zjištění si vysvětlují specifickým vzorkem; psychiatrická nemoc je často natolik zatěžující zkušenost, že i ochota a připravenost pomáhat mohou být oslabené. Zjistila jsem, že existuje negativní vztah mezi stydlivostí a svědomitostí. Ověřován byl rovněž vztah stydlivosti a způsobilosti, která je součástí svědomitosti, přičemž jsem zjistila negativní korelaci v celém výzkumném souboru.



DISKUSE

Zatímco u úzkostně depresivních osob je korelace stydlivosti a úzkostnosti mírně pozitivní, u závislých na alkoholu je vysoce signifikantní. Uvedený výsledek lze chápat tak, že zatímco v souboru úzkostně depresivních je téměř každá osoba úzkostná, u závislých na alkoholu je úzkost v úzkém vztahu se symptomy stydlivosti. Ukazuje se tedy, že úzkostnost závislých je významněji vázaná na sociální situace. Korelace rozpačitosti (subškály neuroticismu) a stydlivosti byla u obou skupin kladná. Uvedené poznatky chápou tedy tak, že pokud závislí na alkoholu zažívají úzkost, bude velmi pravděpodobně vázaná na sociální situace.

Výsledky výzkumu potvrdily existenci negativní korelace mezi mírou stydlivosti a mírou extravertze v celém výzkumném souboru. Tato korelace se ukázala ještě významněji u souboru závislých na alkoholu. Výsledky jsou v souladu s teorií Henderson a Zimbarda (1998), podle kterých je stydlivost typicky spojená s introverzí, ačkoliv existují i stydliví extraverti. Velmi vysoká je negativní korelace stydlivosti a asertivity (subškály extravertze) v souboru závislých na alkoholu. Toto zjištění lze využít v rámci terapeutické intervence, a to zejména k posílení asertivních dovedností. U závislých na alkoholu jsem objevila rovněž vysoce signifikantní negativní vztah asertivity a úzkostnosti, což lze opět chápat v tom smyslu, že úzkost závislých má výrazný sociální rozměr.

Ukázalo se však, že stydlivost příliš nesouvisí s prožíváním ani s otevřeností vůči zkušenosti. (Tab.3) Korelace je nevýznamně záporná. Uvedený výsledek si vysvětlují tak, že otevřenost vůči zkušenosti koresponduje spíše s extravertzí, v tomto výzkumu zejména s

vyhledáváním vzrušení, a dále s impulzivitou. Tyto dimenze už ke stydlivosti příliš blízko nemají. Rovněž bereme v úvahu i fakt, že protipólem otevřenosti novým zkušenosti je rigidita a ulpívání na dříve získaných poznacích a stereotypech uvažování, což má v patologické rovině k dysfunkčním kognitivním schémátům, typickým pro sociální úzkost, blízko. Nejednoznačná zjištění týkající se otevřenosti vůči zkušenosti poznamenávají i Wolfenstein a Trull (1997), kteří jednak poukazují na spojitost otevřenosti k vlastním pocitům s depresivností – vysoce otevření lidé mohou pociťovat větší nesoulad mezi reálným a ideálním já. Zmínění autoři ale uvádějí také důvody, proč by se dalo očekávat, že celková otevřenost vůči zkušenosti bude naopak v negativním vztahu k depresivnosti – depresivní lidé vykazují úzký a rigidní pohled na svět, který je v rozporu s flexibilním kognitivním stylem, charakteristickým pro lidi otevřené vůči zkušenostem. V našem výzkumu byl vztah depresivnosti a otevřenosti vůči zkušenosti v pozitivním směru nicméně nevýznamný.

Přívětivost se vztahuje k sociabilitě, vyjadřuje bazální vztah k lidem, který se projevuje v rozmezí od vřelosti a soucitnosti až k hostilitě. (Lee a kol., 2005) V našem souboru jsem našla statisticky významnou pozitivní korelaci mezi stydlivostí a mírou skromnosti, která je součástí přívětivosti. Předpokládaná korelace však byla průkazná pouze u pacientů závislých na alkoholu, nikoliv v celém souboru. Uvedené zjištění lze chápat tak, že sociální úzkost u závislých na alkoholu se častěji pojí se skromností ve smyslu nenáročnosti a skromného vystupování. Je pravděpodobné, že se zde odráží i vyšší sociabilita závislých oproti úzkostně depresivním jedincům.



V souvislosti s nízkou asertivitou a vysokým neuroticismem pak takové osobnostní rysy mohou znamenat určité riziko pro udržení abstinence, případně i riziko škodlivého užívání alkoholu. Pokud je někdo laskavý a ohleduplný, důvěřuje druhým lidem, je skromný a slušný, nicméně má vysokou úroveň neuroticismu, může častěji zažívat pocity frustrace a nepochopení. Lze tak spekulovat o rizikové kombinaci osobnostních rysů ve vztahu ke škodlivému užívání alkoholu. Ačkoliv se jedná o vlastnost druhými lidmi pozitivně přijímanou, některé studie potvrzují i určitou nevýhodnost tohoto rysu. Podle Vágnerové (2010) se právě lidé s vyšší vstřícností při nedostatečné emocionální stabilitě více trápí interpersonálními konflikty. Takoví lidé se musí častěji vyrovnávat se sociálně navozeným kolísáním sebedůvěry než jedinci s nízkou úrovní vstřícnosti, pro něž nejsou podobné problémy důležité.

Neprokázala jsem, že by stydlivost korespondovala s altruismem, který je rovněž subškálou přívětivosti. Toto zjištění si vysvětluji opět specifickým

ZÁVĚR

Z výsledků výzkumu realizovaného u dvou skupin pacientů s psychiatrickou poruchou vyplynulo, že stydlivost koresponduje s mírou neuroticismu a je v negativním vztahu s extravertí a svědomitostí. Vyšší úroveň subjektivně posuzované stydlivosti koresponduje s depresivností, rozpačitostí a zranitelností, a to u obou souborů. Souvislost s úzkostností se projevila zejména u osob

vzorkem, psychiatrická nemoc je často natolik zatěžující zkušenost, že i ochota a připravenost pomáhat mohou být oslabené. Svědomitost se vztahuje k úrovni sociability, která je zde definována přístupem k práci a k povinnostem. Jedince dosahující nízkých skóre na škále svědomitosti lze charakterizovat jako nekompetentní, neefektivní, nízce oceňující vlastní schopnosti. Svědomitost zahrnuje různé aspekty, jak proaktivní tendenci, tak i úroveň regulace a kontroly. (Higgins a kol., 2007) Velmi vysoké skóre rozpačitosti a velmi nízké skóre způsobivosti odkazují podle Hřebíčkové (2004) k nízké sebeúctě. Zde se potvrzuje i naše zjištění, že stydlivost je v negativním vztahu se svědomitostí, přičemž právě sebeúcta je u stydlivých osob velmi často narušená. Stydliví jedinci podceňují svou vlastní schopnost vypořádat se se společenskými situacemi a jsou pesimističtí, pokud jde o společenské situace obecně, nedokážou očekávat příznivé reakce, dokonce i když věří, že jsou schopni vystupovat vhodně a účinně.

závislých na alkoholu. Celkem 18 % respondentů dosáhlo v Dotazníku stydlivosti skóre signalizující klinicky významný problém. Překlad dotazníku, který jsem pro účely tohoto výzkumu využila, má vcelku dobrou reliabilitu, hodnota Cronbachova alfa je srovnatelná s originální verzí.



DOTAZNÍK PRO DIAGNÓZU STYDLIVOSTI DLE LYNNE HENDERSON, PHILIP ZIMBARDO (2002)

Pohlaví: Žena Muž

Věk: Prosím vepište svůj věk, např. 37

Počet let školní docházky:

Označte prosím u každého z níže uvedených výroků, nakolik o vás daný výrok vypovídá, to jest, do jaké míry odráží to, co si běžně myslíte, cítíte a děláte.

1	2	3	4	5
vůbec mě necharakterizuje	trochu mě charakterizuje	často je pro mě charakteristický	pro mě velmi charakteristický	naprosto mě charakterizuje

č.	Otázky	Odpovědi				
1	Bojím se, abych ve společenských situacích nevypadal hloupě.	1	2	3	4	5
2	Ve společenských situacích se často cítím nejistě.	1	2	3	4	5
3	Zdá se, že ostatní lidé se ve společenských situacích baví víc než já.	1	2	3	4	5
4	Jestliže mě někdo odmítne, předpokládám, že jsem udělal něco špatně.	1	2	3	4	5
5	Je pro mě těžké přistoupit k lidem, kteří spolu hovoří.	1	2	3	4	5
6	Většinu času se cítím osamělý.	1	2	3	4	5
7	Mám sklon být k jiným lidem více kritický, než se zdám.	1	2	3	4	5
8	Je pro mě obtížné říci „ne“ na nerozumné žádosti.	1	2	3	4	5
9	Vykonám z úkolů víc, než je můj podíl, protože neumím říci ne.	1	2	3	4	5
10*	Je pro mě snadné požádat o to, co chci od ostatních lidí.	1	2	3	4	5
11	Nedávám ostatním najevo, že jsem frustrovaný nebo naštvaný.	1	2	3	4	5
12	Je pro mě obtížné požádat někoho o schůzku.	1	2	3	4	5
13	Je pro mě obtížné vyjádřit před ostatními své skutečné pocity.	1	2	3	4	5
14	Mám sklon podezírat druhé lidi ze zlých úmyslů vůči mně.	1	2	3	4	5
15	Trápí mě/jsem znepokojen, když na mě ostatní mají nějaké požadavky.	1	2	3	4	5
16	Je pro mě snadné spíše přihlížet skupinové diskusi než se do ní zapojit.	1	2	3	4	5
17	Zjišťuji, že nejsem schopen zapojit se do nových společenských situací bez strachu z odmítnutí nebo z toho, že zůstanu nepovšimnut.	1	2	3	4	5
18	Trápí mě, zda nejsem pro ostatní obtížné břemeno.	1	2	3	4	5
19	Osobní otázky ostatních ve mně vyvolávají pocit úzkosti.	1	2	3	4	5
20	Nechávám ostatní, aby mě využili.	1	2	3	4	5



21	Posuzuji se negativně, když si myslím, že ostatní na mě reagují negativně.	1	2	3	4	5
22	Zkousím odhadnout, co se čeká v dané situaci, a pak takto jednám.	1	2	3	4	5
23	Cítím rozpaky, když vypadám nebo se zdám být odlišný od ostatních.	1	2	3	4	5
24	Jsem zklamaný sám ze sebe.	1	2	3	4	5
25	Viním sám sebe z toho, když věci nejdou tak, jak chci.	1	2	3	4	5
26	Po společenských situacích se někdy cítím zahanbeně.	1	2	3	4	5
27	Obvykle jsem si vědom svých pocitů, i když nevím, co je vyvolalo.	1	2	3	4	5
28	Často znepokojeně očekávám souhlas ostatních.	1	2	3	4	5
29*	Ve společenských situacích rád riskuji.	1	2	3	4	5
30*	Když je někdo vůči mně kritický, většinou předpokládám, že má špatný den.	1	2	3	4	5
31	Když toho lidem o sobě prozradím příliš mnoho, budou mě pomlouvat.	1	2	3	4	5
32	Myslím, že je důležité zavděčit se ostatním.	1	2	3	4	5
33	Lidé se cítí nadřazeně, když je někdo společensky úzkostný.	1	2	3	4	5
34	Trávím spoustu času přemýšlením o svém společenském chování poté, co strávím čas s lidmi.	1	2	3	4	5
35*	Jsem spokojen se svou úrovní společenské podpory.	1	2	3	4	5

Byl jsem vyrozuměn, že v těchto datech se nenachází žádná identifikující informace. Poskytnutím těchto dat dávám souhlas k jejich neomezenému užívání ve výzkumu.

Použitá literatura

- Allan, S. P. Gilbert. (1997). Submissive behaviour and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 36: 467–488.
- Antony, M. M., Swinson, R.P. (2000). *The shyness & Social Anxiety Workbook: proven techniques for overcoming your fears*. Oakland, CA: Publishers Group West, 2000: 9.
- Baková, N., J. Raboch, P. Popov. (2001). Sociální fobie u pacientů se syndromem závislosti na alkoholu. *Česká a slovenská psychiatrie*, 97, 6, 276-280.
- Carducci, B. J., Zimbardo, P. G. (1995). Are you shy. *Psychology Today*, 28(6), 34-45.
- DeWit, D. J., Ogborne, A., Offord, D. R., & MacDonald, K. (1999). Antecedents of the risk of recovery from DSM-III-R social phobia. *Psychological Medicine*, 29(03), 569-582.
- Dill, J. C., Anderson, C. A. (1999). Loneliness, shyness, and depression - The etiology and interrelationships of everyday problems in living. *The interactional nature of depression - Advances in interpersonal approaches*, 93-125.
- Fergus, T.A., Valentiner, D.P., McGrath, P.B., & Jencius, S. (2010). Shame- and guilt - proneness: Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*. 24, 8, 811–815.
- Hartman, L.M. (1986). Social anxiety, problem drinking, and self-awareness. In Hartman, L.M. & Blankstein, K.R. (Eds.), *Perception of Self in Emotional Disorder and Psychotherapy*, (s. 265-282). New York: Plenum Press.



9. Henderson, L. (1992). Shyness Groups. In M. McKay & K. Paleg (Eds.), *Focal Group Psychotherapy*. Oakland, CA, New Harbinger Press.
10. Henderson, L., Zimbardo, P. G. (1998). *Encyclopedia of mental health*. San Diego, Academic Press.
11. Henderson, L., Zimbardo, P. G. (2002). Dimensions of shyness – The ShyQ. *Western Psychological Association*, 4, 1-19.
12. Higgins, D. M., Peterson, J. B., Pihl, R. O., & Lee, A. G. (2007). Prefrontal cognitive ability, intelligence, Big Five personality, and the prediction of advanced academic and workplace performance. *Journal of personality and social psychology*, 93(2), 298.
13. Houbová, P., Praško, J., Preiss, M. (2004). Závislá porucha osobnosti - diagnostika a léčba. *Psychiatrie pro praxi*, 5(2), s. 55-59.
14. Hřebíčková, M. (2004). NEO osobnostní inventář podle NEO-PI-R P. T. Costy a R. R. McCraea. Praha: Testcentrum.
15. Cheung, M. P., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual differences*, 36(5), 1143-1153.
16. Izard, C.E., Ackerman, B.P (2004). Motivational, organizational, and regulatory functions of discrete emotions. In: M. Lewis, & J. M. Haviland Jones (eds.), *Handbook of emotions*, 253-264. 2nd ed. New York: The Guilford Press.
17. Juračková, P. (2014). Prožívání studu - zjištění u vybraných diagnostických skupin. *Disertační práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, katedra psychologie.
18. Keltner, D., & Buswell, B. N. (1997). Embarrassment: its distinct form and appeasement functions. *Psychological bulletin*, 122(3), 250.
19. Kessler, R. C., Stein, M. B., & Berglund, P. (1998). Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*, 155(5), 613-619.
20. Lee, K., Ashton, M. C., & de Vries, R. E. (2005). Predicting workplace delinquency and integrity with the HEXACO and five-factor models of personality structure. *Human Performance*, 18(2), 179-197.
21. Lewis, M. (2000). Self-conscious emotions. *Handbook of emotions*, 2, 623-636.
22. Lorant, T. A., Henderson, L., & Zimbardo, P. G. (2000). Comorbidity in chronic shyness. *Depression and anxiety*, 12, 232-237.
23. Magee, W. J., Eaton, W. W., & all (1996). Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53(2), 159-168.
24. Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize. (2006). *Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha: Psychiatrické centrum.
25. Miller, R. S. (2001). On the primacy of embarrassment in social life. *Psychological Inquiry*, 30-33.
26. Nakonečný, M. (2000). *Lidské emoce*. Praha: Academia.
27. Praško, J. (2005). *Úzkostné poruchy*. Praha: Portál.
28. Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D., & O'connor, C. (1987). Emotion knowledge: further exploration of a prototype approach. *Journal of personality and social psychology*, 52(6), 1061.
29. Smolík, P. (1996). *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf.
30. Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). Gender differences in morality.
31. Tangney, J. P., Wagner, P. E., & Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 469-478.
32. Treeby, M., & Bruno, R. (2012). Shame and guilt-proneness: Divergent implications for problematic alcohol use and drinking to cope with anxiety and depression symptomatology. *Personality and Individual Differences*, 53, 5, 613–617.
33. Turner, S. M. et al. (1990). Socialphobia - Relationship to shyness. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 497-505.
34. Vágnerová, M. (2010). *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum.



35. Widiger, T.A , Sanderson, C.J. (1997). Personality disorders. In A. Tasman, J. Kay, J.A.Lieberman (Eds.), *Psychiatry*, Sv, 2, str. 1291-1317, Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
36. Wolfstein, M., & Trull, T. J. (1997). Depression and openness to experience. *Journal of Personality Assessment*, 69(3), 614-632.
37. Zimbardo, P. G. (1982). Shyness and the stresses of the human connection. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (s. 466-481). New York: Free Press.
38. Zimbardo, P. G. (1990). *Shyness: What it is, what to do about it*. Da Capo Press.

Autorka:

Patricie Juračková – klinická psycholožka, psychoterapeutka. V současnosti pracuje v ambulanci klinické psychologie ve Valašském Meziříčí.

Korespondenční adresa

PhDr. Patricie Juračková
Ambulance klinické psychologie
U Nemocnice 918/9
757 01 Valašské Meziříčí

Do redakce přišlo 1. 11. 14

K recenzi odesláno 10. 11. 14

Po recenzi upraveno a přijato k tisku 30. 11. 2014



FILOSOFIE

PONĚŠICKÝ J.: TĚLO – MOZEK – PSYCHÉ, NOVÝ KONCEPT PSYCHOSOMATIKY?



PONĚŠICKÝ (VLEVO) V DRUŽNĚM HOVORU S PROF. THOMASEM LOEWEM

SOUHRN: PONĚŠICKÝ J.: TĚLO – MOZEK – PSYCHÉ, NOVÝ KONCEPT PSYCHOSOMATIKY? PSYCHOSOM 2014; 12(4), s. 289- 294

Neurovědy, které se stále častěji zabývají vztahem mezi psychickou a mozkovou činností, vedly v posledních letech ke vzniku nových oborů: neuroepigenetiky, neuropsychologie, neuropsychoterapie, neuropsychoanalýzy, a dokonce i neurofilosofie. V této stati diskutuji koncept neuropsychosomatiky.

SUMMARY: PONĚŠICKÝ J.: THE BODY - THE BRAIN - THE PSYCHE, A NEW CONCEPT OF PSYCHOSOMATICS? PSYCHOSOM 2014; 12(4), PP. 289-294

Neurosciences, which have been increasingly concerned with the relationship between mental and brain activity, in recent years have led to the emergence of new disciplines: neuroepigenetics, neuropsychology, neuropsychotherapy, neuropsychoanalysis and even neurophilosophy. In this paper I am discussing the concept of neuropsychosomatics.



Ve svých přednáškách a publikacích jsem se opakovaně podíval nad tím, že sice hovoříme o psychosomatické kůži, zažívacího či kardiovaskulárního ústrojí, ale nikoli o psychosomatice mozku – jedinou výjimkou je stres a posttraumatická stresová porucha (PTSS). Zde byla objevena například neuroepigenetická porucha tvorby a funkce receptorů, jež na sebe zpětnovazebně vážou stresové hormony, a tím rozvoje stresu tlumí.

Ze zorného úhlu centrální nervové soustavy (CNS) bychom mohli dokonce tvrdit, že existují v psychosomatické medicíně pouze psychosomatické poruchy mozku skrze vzniklá spojení mezi psychikou, kortexem, limbickým systémem a senzory, motorickými i vegetativními centry v podkoří. Teprve následná neuronální a humorální, eventuálně i epigenetická odpověď má za následek funkční tělesnou poruchu (ale i psychogenní psychiatrická onemocnění).

Zde však vznikají první pochybnosti: Můžeme redukovat problém psychiky a tělesnosti na vztah psychiky a mozku? A ještě dále: Je mozek jediným řídicím orgánem našeho těla a tělo jeho vykonavatelem (poddaným)?

Možný je i opačný názor: Tělo funguje samostatně a „najíímá“ si mozek k lepšímu řízení své homeostázy, tzn. mozek je jeho vykonavatelem.

Asi se zeptáte, zda je možno oba tyto pohledy, oba tyto komunikační procesy spojit – a o tom chci přednášet.¹ Přesto zůstává otázka po samostatnosti těla, po biologické moudrosti těla, nezodpovězena. Dalším námětem do diskuse je otázka samostatnosti psychiky (ducha,

Geist, mind) a jejího substrátu, a tím i vlivu na mozek – (je s ním psychika nějak protkaná, a pokud je, tak jak?) – otázka oprávněnosti dualismu či monismu, resp. fyzikalismu.

Neurobiologové preferují spíše monistické pojetí. V každém případě poukazují na formování našeho mozku, či dokonce funkce genů zevními vlivy i naší psychickou činností.

Lidský mozek znásobuje schopnost jedince regulovat a udržovat homeostázu, nutnou k přežití (Damasio 2011), o schopnost intencionálního emočně rozumového chování, jímž se adaptujeme na měnící se životní podmínky, a to již anticipatorně (ve snaze po pohodě). To se děje vědomě i nevědomě. Jde tudíž o rozšíření udržování stálosti vnitřního prostředí organismu od buněčné, orgánové a tělesné úrovně až po mozkovou, psychickou a interpersonální regulaci.

Toto komplexní sebeřízení je umožněno důležitou kartografickou vlastností mozku reprezentovat objekty, jejich vztahy a funkce, mapovat je, což dává vznik vědomí a umožňuje vědomou seberegulaci i jednání. Zde jen poznamenám, že kritérium zdraví není stav tělesné, psychické a sociální pohody (viz WHO – to by bylo sotva možno někoho prohlásit za zdravého), nýbrž schopnost ji znovu etablovat.

Prvým a nejdůležitějším objektem mozku je naše tělo, které již v nitroděložní době formuje mozek tím, že jej používá k regulaci jeho homeostázy. Vysílá do něj neustále vzruchy – informace o svém stavu, které mozek mapuje a reaguje na odchylky od normality. Zde lze obecně poznamenat (Hüther, 2011), že na co mozek používáme – počátkem života to znamená spíše na co je pasivně používán – dle toho se utváří, tj. vytvářejí se

¹ Stať byla přednesena na 15. konferenci psychosomatické medicíny v Liberci.



neuronální sítě, neuronální „karty“ (Damasio 2011). Tato reprezentace vlastního těla v mozku, včetně jeho vnitřku a s ním spojených tělesných „bazálních“ emocí, je základem našeho budoucího „já“, tzv. protoself (Damasio 2011). To reaguje regulatorně na vzruchy a změny v těle, které opět vysílá informace o stavu své homeostázy, obohacené o emocionální vyhodnocení – pohody či nepohody – do mozku, což má za následek přiblížení či vyhýbání. Obě na sebe vzájemně působí, komunikuje, čímž vznikne časem specifický individuální vzorec chování. Klíčem k tomuto dění je přání po přináležitosti, jistotě. Tímto způsobem dochází postupně k přizpůsobení, k „domestikaci“, což může vést k odpojení těla od citu i od kognice, jde-li o vynucenou (heteronomní) adaptaci.

Zde jsem poněkud předběhl vývojovou dynamiku, jejímž dalším krokem je vývoj našeho „já“ ve smyslu sebepojetí, sebevědomí (self) souvisejícím s intencionalitou centrální nervové soustavy vzhledem i k vnějším objektům.

Je třeba si uvědomit, že zevní svět vnímáme skrze tělo, zvláště naše smyslové orgány – oči, uši atd. – a změny v nich jsou registrovány mozkiem, transformovány do psychické oblasti a vnímány dle jejich subjektivní důležitosti. Bion považuje smyslová data a s nimi spojené emoce za syrový materiál, jenž je transformován do symbolické formy, a teprve potom je přístupný naší paměti a vědomému jednání. Jde o styčný bod mezi tělesem a psychikou, podobně jako je pud reprezentován v psychice ve fantaziích, vzpomínkách, obrazech, v jednání. W. Bucci rozlišuje symbolické kódování od předsymbolického kódu v tělesné senzomotorické, smyslové či viscerální formě, obě spojuje obrazový systém reprezentace – „na každém slově visí obraz a na každém

obrazu tělesný pocit“ – což využívá v terapii u pacientů s poruchou reprezentace svých stavů.

Zároveň s reprezentací a uvědoměním objektů prožívá batole zkušenost vlastní aktivity, působnosti na okolí (i na své tělo), a tak k vědění o něm přistupuje zážitek protagonisty, že já vše vnímám, já něco vlastním, tak a tak jednám. Tato zkušenost vlastní perspektivy, vlastní subjektivitu rozšiřuje původní protoself. Damasio označuje tuto komplexnější reprezentaci sebe včetně vztahových emocí, k nimž patří strach, hnus, vztek, láska a radost, smutek a překvapení, za jádrové self. Jde o neustálou dostavbu a přestavbu našeho zprvu tělesného „já“, našeho sebeobrazu v mozku o další zkušenosti, a ony „karty“ jsou i zdrojem našeho rozšiřujícího se vědomí o sebevědomí.

V dalším průběhu vývoje dítěte – i dospělého – obohacuje stále více mentálních, vědomých zkušeností se sebou, i v interakci s lidmi naše „já“ (self), které se stává autobiografické, dítě nežije a nereaguje jen v přítomném okamžiku, nýbrž si uvědomuje i minulost a budoucnost, později svědomí a ideály, cíle, svou identitu a smysl života. Kognitivní uvědomění vlastního vnitřního, zejména emocionálního stavu nám poskytuje možnost se vědomě dle těchto signálů („emocionálního kompasu“) chovat. Toto autobiografické „já“ se spojuje s jádrovým „já“ i s tělesným protoself, ovlivňuje neustále stavy našeho těla, a to opět neuronálně i humorálně ovlivňuje náš mozek. Toto vzájemné propojení funguje oboustranně resp. cirkulárně: naše psychické prožívání a naše jednání ovlivňuje naše emocionální jádrové i tělesné self jak pozitivně (např. již placebo efektem), tak i negativně (během deprese). A naopak pochody v našem těle (např. stonání či tělesný postoj – viz níže) ovlivňují



psychiku. Obé se může jak vzájemně korigovat, tak i vymknout vzájemně regulaci, a pak je třeba uvážit, na jakém místě tohoto začarovaného kruhu je účelné léčebně zasáhnout.

V psychoterapii není tak důležité, na které úrovni terapeut intervenuje, podstatnější je, zda ona terapeutická intervence aktivizuje všechny tři úrovně self. Tak např. významný psychoanalytik Otto Kernberg již před mnoha lety tvrdil, že psychoanalytická interpretace je jen tehdy hodna svého jména, když způsobí emocionální otřes. (Poněkud problematické jsou kognitivní terapeutické směry, neboť zatímco spojení centra emocí, amygdaly, k mozkové kůře jsou hojná, opačná nervová spojení jsou velmi řídká.) V optimálním případě jde o neuronální sjednocení úmyslu jednat spojeného s afektivními myšlenkovým stylem a tělesným výrazem. Plán musí být ztělesněn (selfmanagement), v opačném případě může tělo feedbackem úmysl a čin podrýt. Tělo se přizpůsobuje cílové představě. Zde dochází k rezonanci, což je poměrně vágní pojem, jenž objasňuje i tzv. embodiment – subjektivní se vyjadřuje v tělesném a tělesné v duševním, obé se může zastupovat. Nemoc je následek nežitého života a neprovedeného činu, tvrdí Victor v. Weizsäcker.

Embodiment zdůrazňuje samostatnost tělesného prožívání a jeho vliv na psychiku. Pro ilustraci uvedu několik příkladů, kdy byla dána pokusným osobám instrukce odvádějící pozornost od sledování, jak pouhý tělesný postoj či pohyb bez vědomého úmyslu a smyslu ovlivňuje náš mozek, naše prožívání.

Studenti, kteří byli pochváleni za zvládnutí úlohy, při které seděli vzpřímeně, byli v testech mnohem více hrdí a sebevědomí než ti, kteří seděli shrbeně.

Studenti, kteří při čtení o zvýšení poplatku za studium kývali hlavou, s ním souhlasili ve větší míře než ti, kteří pohybovali hlavou doleva a doprava. Instrukce zde pouze zněla: výzkum koncentrace na text při pohybech hlavy.

Palmární pokus: Studenti, kteří měli při vyplňování úloh druhou ruku položenou na lavici dlaní vzhůru, si brali častěji poblíž ležící sušenky než studenti s odmítavým postojem ruky.

Z toho vyplývá (i pro psychoterapii) význam tělesné zpětné regulace homeostázy: tělesná relaxace má za následek psychické uvolnění, po zklamání či selhání je důležité „nevěšet hlavu“, během terapie deprese je důležité klást důraz na aktivitu. Obecně platí: ve zdravém těle zdravý duch. A naopak je naše tělo neustále ovlivňováno naším „já“, které se dále a dále utváří novými zkušenostmi, vznikajícími přesvědčeními a postoji a z nich pramenícími vzorci chování, jež lze chápat jako tělesně-emočně-kognitivní orientační mapy, jako tělesnou i mentální paměť. Tak je náš mozek formován i dosavadními panujícími názory, bráně se změnám. Wilhelm Reich poukázal již před více než půl stoletím na tělesný postoj (dnes bychom jej mohli označit jako embodiment) svalového napětí spojený s jistou nehybností, který nazval tělesným krunýřem. Tím si člověk „pomáhá“ při kontrole svých emocí.

(Damasio i Hüther se domnívají, že musí nyní dojít ke změně životních postojů, že je na řadě epocha spolucitění. Tak jako nás kdysi nadchla industriální a nyní digitální revoluce, by nás měl nadchnout způsob jak zorganizovat naši společnost, aby v ní panovala spravedlnost a sociální smír. Teprve pak se to může zapsat do našeho mozku.)



Z uvedeného by mohl vzejít i příspěvek k orgánové specifitě psychosomatických onemocnění. Metaforicky lze říci, že každá funkční část našeho těla, každý orgán má svoji duši. Když je např. srdce v tělesné mapě mozku zobrazeno ve středu našeho protoself spolu s jeho životodárnou činností, tak by se pozdější centrální oblast psychiky našeho jádrového „já“ (schopnost sebeřízení, výkonnosti a aktivity nutné k orientaci a udržení života) mohla spojit s původní reprezentací srdce. Tím by se vysvětlilo, proč pacienti ve stavu psychického selhávání, životního zborcení, dostanou často srdeční obtíže.

Antroposofická medicína jde ještě dál a zaujímá toto hledisko např. i u ledvin, které mají za úkol čistit krev, zbavovat tělo odpadových látek. Jejich mapa v mozku řídí tuto činnost, jež se může opět spojit s pročišťováním vlastní osobnosti od emocionálního stresu a se schopností jasného úsudku a distancování se od nepodstatného. Pochopitelnější je to u pohybového aparátu, tělesného držení i pohyblivosti, jehož reprezentace se v mozku spojí s psychickou stabilitou a flexibilitou, a tak se problém v této oblasti může projevit tělesně.

Co říci na závěr k tomuto neuropsychologickému pojetí psychosomatiky?

Na jedné straně vzniká dojem zjednodušení: místo psychických procesů jde o

dynamiku neuronálních sítí. Např. místo známého poznatku, že má člověk obrovskou schopnost se přizpůsobovat jak akomodací, tak i asimilací (Piaget) utvářením svého životního prostředí, což umožňuje lepší přežití, se hovoří o tom, že se tato schopnost včetně intencionality vytvořila a probíhá v mozku.

Na druhé straně je přinejmenším přínosné, když je možno prokázat, že jisté psychické stavy a struktury („já-self“, vzorce chování) mají neuronální základ. Samozřejmě je iluzorní si myslet, že jsme schopni porozumět všemu tomu, co se odehrává mezi 100 miliardami nervových buněk, a to ještě 1000x znásobeno počtem nervových synapsí.

Působí-li psychika, jejíž materiální či energetický substrát neznáme, na mozek – což odpovídá spíše dualistickému emergentnímu pojetí, tak by zde měl existovat alespoň nějaký společný funkcionální princip. Co je společné na činnosti těla mozku a psychiky? Mohla by to být komunikace (už i mezi buňkami) ve službách homeostázy, s tím spojená výměna látková i informační umožněna semipermeabilitou, jež udržuje napětí i komunikaci mezi vnitřkem a vnějškem, na psychické rovině mezi autonomií a přizpůsobením se okolí, mezi sebepůsobností a necháním se ovlivňovat, nasloucháním.

Do redakce přišlo 22. 10. 2014

K tisku zařazeno 15. 11. 2014

Předneseno na 15. konferenci psychosomatické medicíny v Liberci v říjnu 2014.



ÚVAHY, ESEJE

ŠIKL J.: PSYCHOTERAPIE JAKO SPIRITUÁLNÍ PRAXE



SOUHRN: ŠIKL J.: PSYCHOTERAPIE JAKO SPIRITUÁLNÍ PRAXE. PSYCHOSOM 2014; 12(4), s. 204- 301

Nejsou dnešní důvody, proč lidé přicházejí do psychoterapie, podobné či totožné se starými „duchovními“ cíli, pro které lidé vyhledávali místa vhodná k duchovní transformaci? Není psychoterapie úsilím o vnitřní změnu a proměnu, kterému by před 150 a více lety šlo jen těžko porozumět jinak, než jako duchovnímu úsilí? Není psychoterapie (také) novou verzí spirituální praxe?

Přednáška se snaží rozpoznat a pojmenovat "Pojmy odjinud" - psychotherapeutické pojmy "vypůjčené" z jiného, originálnějšího - duchovního kontextu. Pod úhlem tohoto paradigmatu se autor zabývá pojmy, jako je: pozornost, přítomnost, bdělost, paměť, svoboda, vztah, a některé typické koncepty a obsahy psychoterapie, jako je přenos, čin a sen. Snaží se pochopit, proč jiné (podobně základní koncepty) zahrnuté nebyly. Například pokání a oběť.

Závěrem se vrací k psychoanalýze, ke svému základnímu přístupu, a kontextu jeho vzniku. Snaží se zjistit, proč se psychoanalýza - "individualistická vize" distancovala od náboženského obsahu. A přemýšlí, proč a jak Jungova psychoanalýza (další přístup autora) dokončila tento základní "gestalt".



SUMMARY: ŠIKL J.: PSYCHOANALYSIS AS A SPIRITUAL PRACTICE? PSYCHOSOM 2014; 12(4), PP. 294- 301

Isnt current psychoanalytical and psychotherapeutical effort to support internal change of the client the analogy of old effort to transformation? Would you consider such method to something other than a spiritual effort to spiritual growth around 150 years ago? Wouldnt one have seen it as spiritual practice?

The lecture attempts to recognize and name "Concepts from elsewhere" - psychotherapeutical concepts "borrowed" from another, more original - spiritual context. With help of this paradigm author looks at concepts such as: attention, presence, alertness, memory, freedom, relationship, and some typical concepts and contents of psychotherapy such as transference, act and dream. He tries to understand why the other / similarly essential concepts / were on included. For example penance and sacrifice.

In conclusion, he returns to psychoanalysis, his basic approach, and context of its origin. He is trying to identify why psychoanalysis - the "individualist vision" remained "distanct" to religious content. And he meditates why and how Jungian psychoanalysis /the second approach of the author / completes this essential "gestalt".

ÚVOD

Nejsou dnešní důvody, proč lidé přicházejí do psychoterapie, podobné či totožné se starými „duchovními“ cíli, pro které lidé vyhledávali místa vhodná k duchovní transformaci?

Trápí nás dnes jiné problémy a otázky, či jsou dnes jiná jen jejich pojmenování? Nesou naše dnešní těžkosti, jmenované v psychiatrickém, psychotherapeutickém, či jiném žargonu našich škol a přístupů, v sobě „staré zakázky“, staré důvody, které „lidi vyháněly na cesty do Delf, či Eluzíny“, do změněných stavů vědomí, na pouti, k mystériím, k přechodovým rituálům, k pokání a duchovnímu obráčení? A to v nejširším slova smyslu, raději bez dalšího rozlišení, zda je tím myšleno překročení ega, dosažení nirvány, či spočinutí v Bohu...

Změnilo porozumění příčinám naše „horizonty naděje“, nebo se změnil člověk? Lze a má smysl, pod dnešními depresiemi, osaměním, strachem ze

samoty, pocity odcizení, vztahovými problémy, identitními problémy, závislostmi, sexuálními problémy či stesky typu „nejsem sám sebou“ rozpoznat staré, vlastně univerzální motivy lidské nespokojenosti? Je to krok zpátky od dosažené difference k nerozlišenosti, či to může být smysluplný pohyb zpátky k původním kontextům „onemocnění“? Má smysl krok zpátky do doby, než se rozevřely „nůžky“ vědních oborů, na kterých stojí naše profesionální identita?

Nebo jinak: Není psychoterapie úsilím o vnitřní změnu a proměnu, kterému by před 150 a více lety šlo jen těžko porozumět jinak, než jako duchovnímu úsilí? Není psychoterapie (také) novou verzí spirituální praxe? Po staletí v minulosti by to možná byl jediný představitelný kontext a rámec pro takový proces. To možná spíše ten náš dnešní sekularizovaný rámec a kontext je netradiční a neobvyklý. Možná nejistý



v sobě a svou identitou, sám v jakési narcistické vývojové krizi vlastní adolescence, si urputně trvá na své separaci a autonomii. A také na tom, že může stát sám o sobě. A opravdu může?

Pokud je to tak, neměla by se psychoterapie více ohlížet a znát ke své tradici, po rodičích, po příběhu, ze kterého se vydělila?

Úsilí k čemu? Nepsychologickým jazykem: k pravdě, svobodě, změně myšlení a hodnot, změně vztahů k bližnímu. Nejde o staré pojmy, jako jsou obrácení, metanoia a smíření? Jak se to děje, jak se to dělá? Skrze přijetí vlastní minulosti? Sebepoznání, nalezení svého já a jeho překročení? Smíření se sebou? Nezaznávají v tom, v nové dikci, staré univerzální a duchovní cíle? Mohly by se nějak takhle jmenovat, či vlastně jak? Tedy psychoterapie jako duchovní úsilí, jako spirituální hnutí a hledání, jako nová kapitola ve staré knize tohoto snažení? „O všenápravě věcí lidských“ Úsilí o nápravu svého života z rozpoznání, že nežijí dobře? Že můj život není v pořádku, a ani já? Že mu něco chybí, že neteče, nemá směr, nedává mi radost a smysl? Že neumím být dobře s lidmi, mít rád? Že nejsem sám sebou, že nejsem ve spojení se smyslem „věcí“?

Kudy a co vzít s sebou na tuto cestu? Nutně rozpoznání jakéhosi středu uvnitř sebe, zaslechnutí hlasu pravého já, bytostného já, selbst. Jak vratké pojmy. To snad už lépe, že „před kostelem - hádala se duše s tělem“. Odvahu to vidět, nutno vzít s sebou. Směšná je častá výmluva „odpíračů“, že psychoterapie je pro slabochy. Kolik odvahy je k ní třeba! Odvahy k přiznání skutečného stavu věcí. Nezbatit se jich projekcemi,

nepotlačit, nevytěsnit, nepopřít. Často doslova dotlačeni bolestí, často symptomy, které si jako symboly onemocnění trvají na svém. Symptomy, často nejvěrnější naše část a hlas, který si trvá na svém proti nám samým. Jak často a jak velmi se jej chceme zbavit, aby věci mohly zůstat postaru! Má tedy cenu mluvit o nových způsobech staré cesty?

Zahlédl jsem, a to je místo mé vstupní inspirace, že během psychoterapie, pod ní, „běží“ ještě něco jiného, že v psychoterapii je potenciál úsilí a péče ještě o určité jiné obsahy a že psychoterapie vyvinula speciální dovednosti o ně pečovat a usilovat. Možná jaksi mimoděk, na pozadí jejího vědomého úsilí, probíhají paralelně duchovní procesy. Prozrazují je určitá slova, která jistě patří do psychoterapie, zdomácněla tady, ale je otázka, kde byla původně doma. Odkud jsme si je přivezli a vypůjčili, dobré by bylo minimálně uznat, že patří i někam jinam. Chtěl bych tak trochu zkusit „napínat“ některé pojmy, aby si rozpomněly...

Psychoterapie jako úsilí a péče o pozornost, bdělost a přítomnost. Specifická je péče o sen, pozornost ke snu a snění, protože sen pomáhá do přítomnosti obsahům, které bdělí a vědomí nevidíme. Jako péče a úsilí o čin, svobodu, vztah a lásku, celost a pravdivost. Sebe, já. Napadají vás další? Nemyslím, že výčet je úplný, ani že se umím tématu úplně zhodit. Prostě jen nápad k rozvíjení, zahlédnutí kontextu něčeho, co zde před námi běžně je. Ostatně ten nápad přišel v noci, uvědomil jsem si najednou zcela jasně, že psychoterapie je spirituální úsilím nenáboženského světa.



PŘÍTOMNOST, BDĚLOST, TADY A TEĎ

Psychoterapie vyvinula pozoruhodnou reflexi významu malého a skrytého. Nevědomého, zavrženého, popřeho, vytěsněného, nechtěného, bagatelizovaného (těchto malých bratří naší přítomnosti) – vlivu, této stínové dimenze, která vytlačena do nevědomí, neviděna, významně ovlivňuje, či dokonce vytváří „teď“ naší mysli. Jak relativní je „velikost“ co do vlivu na přítomnost. Jak „malé a skryté“ ovlivňuje více než velké, viditelné, vědomé, chtěné a proklamované. Jak se „hodnota“ okamžiku rodí ze subjektu a není jen reakcí na vědomou a vnější realitu. Psychoterapie a zde psychoanalýza zvláště vytvořila jedinečnou časoprostorovou „Petriho miskou“ jako rámec, kde se daří speciálním pozorováním. Metodou volných asociací, a jiné školy různě jinak, dostává do přítomnosti a reflexe obsahu, které by jinak zůstaly za dveřmi našeho vědomí. Takto jsou vtahovány dovnitř vztahové i prostorové přítomnosti a zde, často skrze různé překážky, psychosomatiku a odpory, zvedány do slov a vědomí. Přítomnost se stává celistvější. A to nejen o nějaké neutrálně objektivní fenomény, ale i o vědomí mechanismu, jak a proč tyto obsahy nemohou být i jinde v našem životě vědomě přítomny. Je tedy rozpoznán i „mechanismus“ a důvody, proč tyto věci nemohly být na jevišti přítomnosti nasvíceny a nebyly vidět. Klientovi je vrácena svoboda vynést toto pozorování z terapeutické situace ven, do své běžné reality, kde tyto obsahy často chyběly stejně a ze stejných důvodů, jak to potkal v terapeutickém rámci.

Jako specifický příspěvek k tomu, jak psychoterapie obohacuje úsilí a péči o přítomnost, vnímám téma přenosových fenoménů. Téma ryze psychotera-

peutické, původem psychoanalytické. Vzpomínám na rozhovor s jednou milou kolegyní, kdysi i psychoanalytičku, dnes buddhistkou. Vytkla mi, a psychoanalýze zvláště, fixaci na minulost, hrabání se v minulosti, „když jde přeci o bdělé přítomné bytí“. Provokovalo a inspirovalo mě to k obhajobě zabývání se minulostí v západní psychoterapii. „Zpracování minulosti je přeci péčí o přítomnost!“ Minulost je v subjektu specificky relativní a tlačí se do „teď“. V mnohém jej zatěžuje, strhává do minulosti a tou kontaminuje, ale v mnohém ji také individualizuje a činí jedinečnou pro jeden každý subjekt.

Neklinický, běžný „přenos“ je každodenní součástí našeho vnímání reality. Vidím-li strom, nevidím žádný objektivní, „reálný strom“. Vidím strom plný mé minulosti, před každým stromem se táhne, jak políčka filmu, má předchozí zkušenost se stromy mého života, která zabarvuje ten aktuálně přítomný. Prohlubuje jej o jedinečnou moji zkušenost se stromy. Především pak mé rané zkušenosti se stromy, první rozpoznání a pojmenování stromu, výhledy ze stromu, pobyty na stromech, úrazy a traumata se stromy. To všechno výrazně ovlivňuje ten přítomný. Vlastně se pohybují, jungiánsky řečeno, v „komplexu“ stromu, či řečeno se Stanislavem Grofem jedná se coex stromu (coex expiriens - kondenzovanou zkušenost).

Chtěl by to někdo jinak? Bylo by to k žití s objektivními stromy? Strom vidím skrze „přenos“ na strom. Rozhodně k pocitu radosti a smyslu ze stromu potřebuji přenos své paměti a osobní historie do přítomnosti. Strom se dokonce umí stát symbolem a to je velice jedinečné spojení osobního a univerzálního. Eliade říká, že symbol



pomáhá člověku získat vztah k univerzalitě. Edinger říká, že symbol je

most mezi tajemstvím a lidskou myslí, symbol je živoucí archetyp.

A KDY UŽ TO LÉČIT?

Přenos není jen „neurotické opakování“, zatížení přítomnosti minulostí, neschopnost vidět a žít přítomnost, neschopnost vidět a vnímat druhého člověka, jaký je, skrze zkreslení našimi projekcemi. Ano, to všechno, a ještě mnohem víc naše zkušenost s přítomností dělá. Přenos je ale také možné vidět jako formu paměti. Velmi osobní, až tělesné – psychosomatické paměti, která se vtěluje do „ted“. A má k tomu své dynamické a možná i jiné důvody. Třeba to není jen neurotické opakování, třeba se může s minulostí v přítomnosti něco důležitého stát. Třeba je přítomnost otevřená pro člověka a „jeho a její obrácení“.

Dovalte mi, abych volně reprodukoval: Lacroix v knize „Smysl člověka“ píše, že v životě člověka není nic definitivního, hotového a minulého. Co bylo uděláno, může v přítomnosti nabýt nového smyslu. Nejde o to změnit fakta historie, ale o to, že v „ted“ může člověk změnit jejich význam. Minulost není uzavřená a hotová, je otevřená zpracování, proměně, pochopení, odpuštění, interpretaci. Minulost nevládne, je tu, v přítomnosti, k dispozici – je ve vzniku.

Myslím, že psychoterapie rozpoznala vliv minulosti a její dopad na přítomnost, také že našla velmi tvořivé způsoby, jak s minulostí pracovat pro přítomnou chvíli, jak vstupovat léčivě do své minulosti.

Dalším pojmem, který myslím dobře propojuje psychoterapii se spirituální praxí, je způsob, jak psychoterapie pečuje o čin, jak nakládá s činem. Klade otázku: „Jak a z čeho se rodí čin?“

Dnešní doba je, poněkud přeextravertovaná. Co není vidět, měřitelné, účinné ve vnějším smyslu, jako by nebylo. I psychoterapie je tím postižená, a tak mi přichází stále více jiné a jedinečné, jak některé její „denominace“ pečují a usilují o čin. Aby čin byl dobře a plně činem. Při přijímání do psychoanalýzy, ale i dynamické psychoterapie, bývalo dáváno doporučení, aby v době jejího trvání člověk nedělal zásadní rozhodnutí.

Důvodům jsem rozuměl tak, že aktér prochází zásadní vnitřní transformací, pro kterou má být vytvořeno dobré a bezpečné místo, a to nejen v rámci terapie, ale i v jeho nitru. Že není třeba hned vyjít ven skrze čin, ale pocity, vnitřní stavy a jejich dynamiku zkoumat a nějakou dobu nechat být „uvnitř“, bez dopadu na vnější realitu.

Jistě že nakonec má být vnitřní změna vynesena na světlo, že to je podstatná část jejího smyslu - aby ovlivnila „vnější“, měla „dopad“ na vnější realitu. Ale že to má svůj čas. Že péče o čin může být i v jeho zadržení. Že činem může být i zadržení činu. Že čin lze „ztratit“ i jakýmsi jeho ne plně vědomým učiněním - odehráním, actingoutem.

Zkrátka že je zde jedinečný a dnes neběžný důraz na zadržení činu jako způsobu péče o jeho pravost. Imperativ je v tom: Poznejte jej! Poznejte a zkoumejte, z čeho jsou vaše činy, ať jsou více vaše. A více činy, pokud jejich charakteristika je také z toho, že jsou vědomě provázané s tím, kdo je činí.



Kdo byl někdy v psychoterapii, ví z vlastní zkušenosti, že imperativ „nečiň rozhodnutí“ je myslitelný jen jako jakýsi paradox. Jako korektiv k hluboké potřebě jít a činit rozhodnutí, vynést změnu ven, přiznat se k ní, učinit vyznání, comingout, a přeložit ji z „vývojky“ terapeutického procesu do „ustalovače“ vnější reality a závaznosti činu. Zde by asi úvaha mohla dobře pokračovat reflexí „jak psychoterapie pečuje o paradoxní intenci“.

Jedinečným tématem, které je ukázkově „dvojdome“ - doma jak v psychoterapii, tak v duchovní oblasti – je sen. Sen je v duchovní tradici často místem, kde mluví Bůh, zdroj odkazující k transcendentnímu zdroji. Úzdrava jde „shůry“ – jsme „nemocní ztrátou Boha“ – posledního vztažného rámce a spoje krovu. Freud vrací sen subjektu a popisuje geniálně jeho intrapsychické funkce. Vrací jej do nitra člověka.

Tajemství snu je v člověku, sen je subjektivizován. Ale také je „prométheovscky ukraden“ ze svého původního místa a oddělen od transcendentního zdroje.

Myslím, že jungovská analýza hledá způsob jak jej vrátit na původní místo. Jak jej neztratit pro subjekt, ale znovu sakralizovat, učinit posvátným a cele nevlastněným člověkem. Nezbavit spojení s transcendentním zdrojem, který nemusí být „daleko za havlovským horizontem bytí“, ale v imanenci, ve středu věcí, v duši člověka. Tedy sen jako posvátný zdroj, který tryská v subjektu.

Šlo by pokračovat s dalšími pojmy charakteristickými pro psychoterapii, k úsilí o pravé já, k úsilí o vztah, který stojí ve středu terapeutické situace, o téma sebelásky, o integraci a přijetí vlastní historie.

Jinou skupinou by mohly být pojmy jako slovo se svou proměňující mocí, která je v obou uvažovaných tradicích velmi významná, a vůbec pak řeč, slyšení – poslušnost (po-slušnost). Vždyť interpretace je vnímána jako proměňující intervence. Nejde o běžné informativní sdělení, ale o opravdovou in-formaci – vnitřní proměnu, skrze mezilidský dialog, kde je slovo velice osobní a pozorné k pacientově osobní historii i přítomnosti.

Samostatnou kapitolou by mohly být pojmy, které si psychoterapie z „duchovní oblasti“ nepůjčila, či jejichž obsah není zřejmý. Třeba téma oběti a pokání. Je-li předmět úsilí o duchovní transformaci s psychoterapií společný, jak se pokouším naznačit, bylo by jistě na místě uvažovat, proč se o těchto obsazích v psychoterapii nemluví. Jestli jí nechybí, jestli by se pro ně neměla „vrátit“ a zkusit je integrovat do tohoto původního celku. U pokání bych si dovedl představit, že ho v psychoterapii ve specifické formě vidím. Snad skrze pokoru, kterou její proces evokuje, je pokání přítomné. Možná dokonce jaksi „zdola“ bez stereotypu vnějšího imperativu, kde snad ve spirituálním kontextu občas i uvízla na mělčině. Oběť pak je, myslím, představitelem obsahu, ke kterému psychoterapie těžko hledá vztah a z jistých důvodů, které by jistě stály za reflexí, ji má na „indexu“. Oběť je „tvrdým“ spirituálním pojmem, který odkazuje k jinému řádu, který psychoterapie nezavzala do svého běžného myšlenkového systému. Bylo by ale samozřejmě možné uvažovat o „sekularizovaném“ obsahu slova a uvažovat, co všechno v psychoterapii obětujeme, čeho se vzdáváme. Jistě různých životních strategií, různých vrstev sebeobrazu, jistot o sobě, narcistických iluzí, grandiózních fantazií, falešných představ, idealizací dětství, rodičů, schop-



ností své lásky, stejně jako nástrojů, které mi pomáhaly zvládat svůj život. Projekcí, potlačení, vytěsnění a mnoha dalších nevědomých způsobů, které tak dobře sloužily.

Pokud bych měl ale vyjít ze své zkušenosti s psychoanalýzou, řekl bych, že její výchozí paradigma tvoří jistý stín. Je příliš „individualistickou“ vizí, která měla člověka osvobodit z dobového prožitku nesvobody subjektu ve vztahu k „náboženskému“ dogmatu, které se chovalo „totalitně“ k potřebám subjektivity. V tomto kontextu „osvobozovala“ člověka pro úkol individuace. Pod rukama slepého Kyklopa prošly však i mnohé jiné ovce...

Psychoanalýza nemá zájem o překonání Já - Ega a jeho odevzdání. Usiluje právě o něj (a není to malý cíl), aby bylo pánem v domě vědomí. Psychoanalýza povstala z práva na subjekt. Tím je pozdním dědicem osvícenství, víry v racionalitu a vědecké poznání jako poslední a úplné. Tedy tak tomu bylo v dobách jejího vzniku. Osvobozuje – separuje – individualizuje člověka. I z náboženské nesvobody a nesamostatnosti. Psychoanalýza patří historicky i svým zakladatelem k „věrozvěstům“ osvobození subjektu, jak říká S. Zweig v „Hvězdných hodinách lidstva“, a kde Darwin, Koperník a Freud patří mezi „mýtotvorné titány“ – tvůrce práva na

subjekt a jeho svobodu poznání. Pro ranou psychoanalýzu a Freuda je charakteristický antagonismus k náboženství, lze se však dívat na tuto polarizaci z odstupů, skrze porozumění době a kontextům vzniku. Pak vystupuje více do popředí dialektická protipólnost, jako předpoklad pro kontrastní vidění, otázky a dialog. Zde, myslím, dobře navazuje a odpovídá na některé otázky „jungovská“ psychoanalýza. Vnímám ji jako vyvažující protipohyb, který vrací subjekt zpět do širšího nadindividuálního kontextu, který člověk nutně potřebuje, aby byl celý.

Náboženství zde plní spirituální funkci tím, že vrací člověka (subjekt) do celku a řádu. Relativizuje jeho výjimečnost, koriguje inflaci jeho Já, pomáhá překročit separaci a autonomii jako finální cíl. Nabízí ji místo nutného vývojového úkolu, či možná etapy duchovního zrání. Zralé Já má ale ještě jiný cíl – odložit sebe, nebýt svým vlastním cílem. Snad by bylo možné mluvit o přirozené transcendentní potencialitě Já?

Zůstaňme u otázky na závěr, je to pravděpodobněji.

Zde bych chtěl skončit. A jistě ne proto, že je to celé či hotové. Předznamenal jsem, že text je jen nápadem a „nedokonavost“ k němu nutně patří.

Do redakce přišlo 19. 10. 2014

Do tisku zařazeno po recenzi 15. 11. 2014



SKORUNKA D.: V ZAJETÍ NÁLEPEK A KATEGORIÍ ANEB NOAM CHOMSKY V ČESKÉ REPUBLICE



MÍSTO SETKÁNÍ: KINO METROPOL, OLOMOUC

*Well, my mama so sad, daddy's just mad
'cause I ain't gonna have the chance he had.
My success is anybody's guess
but like a fool, I'm bettin' on happiness.*

Tom Petty, 2014

Provokatér, buřič, radikální levičák, užitečný idiot, intelektuální brebta, morální nedochůdče a miss *World* mezinárodní politiky... Na to, že šlo o první a zřejmě také poslední návštěvu České republiky, vysloužil si profesor Noam Chomsky různorodá označení, vesměs s jasně negativním a odsuzujícím hodnocením. Možná by byl pobaven i poctěn zároveň, vždyť je to k pousmání, když respektovaný jazykovědec a politický aktivista vyvolá svou přítomností a pár diskutabilními výroky takový živelný jazykový vodopád

v podobě různých pojmů, kategorií a dehonestujících nálepek.

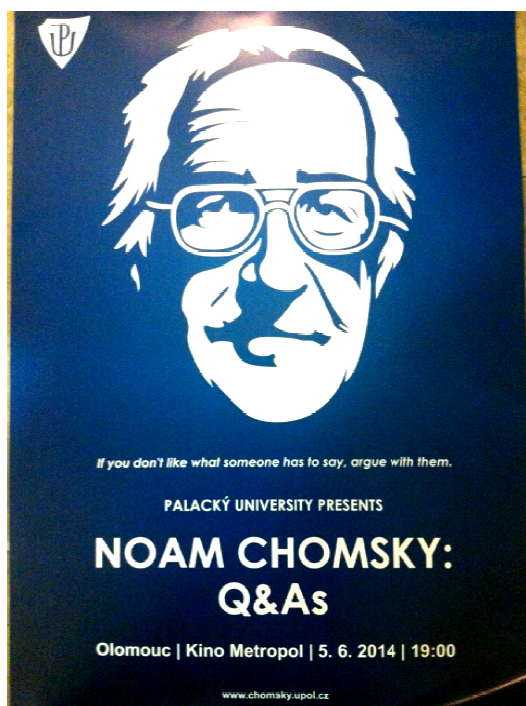
Styl mediálních reakcí vypovídá o všem možném, i o jejich autorech, bez ohledu na kontroverzi některých Chomského výroků. Mohli bychom se zajímat, kdo otce moderní lingvistiky, jak je některými svými kolegy Chomsky nazýván, uvedenými nálepkami počastoval, z jakých postojů a politické orientace dotyčný vycházel. Ale je otázkou, zdali směřováním diskuse tímto směrem nepodpoříme nemístnou názorovou



polarizaci, archaické dělení politické diskuse a občanských témat na pravicové a levicové a v neposlední řadě i nízkou kulturu naší mediální scény. Sám nepatřím k těm, kdo zaslepeně uctívají autority. Můj postoj k autoritám v určitém vývojovém období v nadsázce nejlépe vystihuje název knihy psycho-terapeuta Sheldona Koppa: „*If you meet Buddha on the road, kill him.*“ Rezervovaný postoj si zachovávám nadále, zvláště k „autoritám“ samozvaným, přesvědčeným o své vlastní výlučnosti, usilujícím o moc a privilegia. Až od Noama Chomského jsem se dozvěděl, že jsem vlastně anarchista. Stále špatně snáším manipulativní novinářskou zkratku, osobní útoky zakrývající absenci věcných argumentů, cílenou selekci informací a poznatků v jednostranném a ideologicky zbarveném stylu referování o věcech veřejných, současných problémech a budoucích výzvách. Mluvím o stylu, který se v určitém období téměř stal normou v tištěných médiích a televizních zprávách nejen v našem jazykovém prostoru, v němž si někteří na svobodu projevu a názorovou pluralitu někdy jen

hrají. Tam, kde chybí schopnost věcné diskuse podložené znalostmi a pádnými argumenty, se objevují osobní, urážlivé a často ničím nepodložené výroky. Ostatně na tyto komunikační strategie Chomsky sám v minulosti opakovaně upozorňoval.

Debatu o jeho přínosu k rozvoji jazykověd ponechám ctihodným lingvistům, mezi něž nepatřím. Stejně tak nemohu diskutovat o všech tématech, jimž se Chomsky věnuje v rámci své široké publikační aktivity. Netroufám si posuzovat, zda je Noam Chomsky spíše libertariánským socialistou, anarcho-syndikalistou, antisemitou nebo snad levicovým extremistou. Ale shodou okolností jsem byl 4. června 2014 v Olomouci, v sále kina *Metropol* zcela zaplněném studenty, akademiky, intelektuály a dalšími zvědavci, kde Noam Chomsky vystoupil v předem připravené a moderované debatě. Pozorně jsem poslouchal a průběžně si dělal poznámky. A v následujících dnech jsem se nestačil divit nad stylem a obsahem mnoha textů v českých médiích, které se objevily v reakci na Chomského veřejná vystoupení. Zvláště když téměř všichni komentátoři reagovali pouze na jeden či dva výroky vytržené z kontextu, někteří od sebe navzájem opisovali, jiní si nedali práci s ověřováním minulých tvrzení a většina ignorovala závažná témata současnosti, ke kterým se Chomsky v Olomouci vyjadřoval. Myslím si totiž, že bez ohledu na to, zda ve všem s Noamem Chomským souhlasíme, mnohým z jeho názorů stojí za to naslouchat a diskutovat o nich. Týkají se totiž palčivých fenoménů našeho současného, globálně propojeného světa. Světa, v němž se rychle objevují nečekané i očekávatelné výzvy a některé z dřívějších konfliktů přetrvávají v jen lehce pozměněné podobě. Navíc se pozvolna rýsují problémy, jež si mnozí z nás méně prozíravých zatím ani



neumíme představit. Debata s Chomským naznačuje, jak se může vyvíjet náš společný prostor v závislosti na tom, jak konstruueme svá porozumění, jakým způsobem používáme jazyk a jaké to má následky. Jde o to, jaké místo ve světě zaujímáme my, kteří sdílíme některé hodnoty a názory na společenské dění, a zda zůstane nějaký prostor i pro ty, kdo mají na některé věci jiný pohled.

Kdo je Noam Chomsky? Profesor lingvistiky a filosofie na *Massachusetts Institute of Technology (MIT)* v Bostonu, jedné z nejvýznamnějších univerzit ve Spojených státech, jež je známá svým důrazem na teoretický a aplikovaný interdisciplinární výzkum. Na MIT působili například matematik Norbert Wiener, astronaut Buzz Aldrin, fyzik Richard Feynman a dalších téměř osm desítek nositelů Nobelovy ceny. Doby, kdy Noam Chomsky zásadně ovlivňoval vývoj v lingvistice, jsou sice dávno pryč, přesto o něm někteří jazykovědci i dnes hovoří jako o Albertu Einsteinovi. Vyjadřují tím respekt k někomu, kdo změnil paradigma oboru a formoval jeho vývoj k současnosti. Je poněkud ošidné se vyjadřovat k tomu, jak Chomsky přispěl k rozvoji lingvistiky, bez důkladné znalosti jeho odborných publikací. Připomeňme jen to nejdůležitější, aby měl čtenář něco málo základních informací. Noam Chomsky je autorem teorie generativní gramatiky. Vychází z předpokladu, že lidská řeč je geneticky „před-programována“. Podle něj existuje jakási základní matrice, z níž se může vyvinout jakýkoli světový jazyk. Tuto matici, nebo šablonu, nazval univerzální gramatikou, která je vrozená a díky níž se děti snadno a rychle učí mateřskému jazyku. Tento pohled víceméně koresponduje i s perspektivou psychobiologickou. V každém jazyce existuje pro konstrukci mluveného slova pouze omezený počet zvuků. V jejich

počtu se liší různé jazykové skupiny. Ale děti až do určitého věku mají tzv. univerzální vývojovou kapacitu pro tvorbu zvuků a hlásek. S tím, jak si děti osvojují mateřský jazyk a jak se také vyvíjí stavba hlasivek, ústní dutiny apod., se ale schopnost využívat univerzální vývojovou kapacitu (a tím snadno učít jakýkoli jazyk) omezuje. Děti tak postupně nabývají vyšších schopností v rodné řeči, ale na úkor svých schopností v jazycích jiných.

Chomského teorie v oblasti lingvistiky je stále uznávána, ale pochopitelně byla modifikována a doplňována v souladu s vývojem dalších poznatků. Navíc ji postupně upravoval a doplňoval sám Chomsky. A stala se i terčem kritiky. Polemizovalo se například o příliš velkém důrazu na vrozené dispozice a opomíjení společenských a kulturních faktorů, které se na formování jazyka také podílejí. Chomského teorie, ukotvené zpočátku zejména ve zkoumání angličtiny, nemusí být platné pro jazyky z jiných jazykových okruhů a odlišných kultur. Jako člověka působícího v oblasti duševního zdraví, psychoterapie a rodinné terapie by mě v souvislosti s Chomského jazykovědnou teorií zajímalo mnoho věcí. Například jak rozvoj univerzální gramatiky (a také komplikace tohoto rozvoje) ovlivňují různé psychosociální vlivy. Například fenomén citové vazby, zahrnující vyladění a synchronizaci ve vztahu matka-dítě, působení rozdílných jazykových modů mužských a ženských, mimo jiné také některými lingvisty zkoumané. Tyto faktory totiž v raných fázích vývoje ovlivňují formování, diferenciaci a konektivitu různých neuronálních okruhů a oblastí v mozku, takže by bylo divné, kdyby se to netýkalo těch, které se vztahují k řeči a jazykovým schopnostem. Také by mě zajímalo, co si Chomsky myslí o přibývání poruch



vývoje řeči a učení, poruch autistického spektra apod. v posledních dekádách.

Je třeba zdůraznit, že Chomského lingvistická erudice nebyla tím hlavním, co část české mediální obce zvedlo obrazně řečeno ze židle. Není ani tím důvodem, proč mám sám potřebu se s odstupem k této události vyjádřit. Kromě svých odborných aktivit se Chomsky pohybuje v oblasti filosofie, politické teorie a politického aktivismu, se zvláštním důrazem na kritiku imperiální politiky (zejména, ale nikoli pouze Spojených států amerických) včetně agresivního prosazování zahraničních zájmů. Dále systematicky vystavuje kritice dominující ekonomický narativ, projevující se v rámci neoliberalních trendů a globalizačních procesů. Chomského odborné jazykovědné zaměření je patrné v jeho analýze mechanismů zneužívání politické moci, kritice selektivní práce s historickými fakty a manipulativních tendencí u různých zájmových skupin. Tato témata nejsou jednou provždy uzavřena, i když se někteří historici a politologové v opojení z dějinných událostí na přelomu osmdesátých a devadesátých let minulého století domnívali, že historie skončila a čekají nás jen světlé zítřky. Právě proto považuji vystoupení Chomského za podnětné a mrzí mě, že se většině z diskutovaného nedostalo adekvátní pozornosti. Pro představu vybírám jen útržky témat, která mě zaujala a která jsem stihl kromě pozorného sledování i krátce zaznamenat.

Jeden z prvních dotazů směřoval na Chomského vztah k anarchismu. Ten podle něj spočívá v neustálém zpochybňování a kontrole legitimacy jakékoli moci. Jsou moc a společenské mocenské struktury ospravedlnitelné? Je dominance jedné skupiny legitimní? Je určitá a udržovaná hierarchie na místě? Cílem

takového zpochybňujícího a odhalujícího dotazování není vše bořit, iniciovat bezvládní, absenci struktury a pravidel, ale spíše ozřejmit fungování mocenských skupin, vystavit na světlo problematiku společenské praxe, které nejsou zřejmé, probíhají za zády veřejnosti a k její škodě, a často bývají některými na základě určité ideologie prezentovány jako samozřejmé a jediné možné. Usilování o svobodnou společnost neskončilo ani na Západě. I v zemích, k nimž jsme se pro inspiraci upínali a stále upínáme, je potřeba neustále monitorovat dění, snažit se o transparentní a jasná pravidla, o kontrolu autorit, politické reprezentace a volat ji pravidelně k odpovědnosti. S tím souvisí samozřejmě i usilování o transparentní finanční operace, zvláště nakládá-li politická reprezentace s veřejnými prostředky, s financemi nás, daňových poplatníků. Divím se, že tuto část Chomského vystoupení neocenili v pozdějších komentářích někteří naši euroskeptici, kteří brojí proti bruselské centralizaci moci či nesmyslné byrokratizaci a říkají, že by bylo lepší z Evropské unie vystoupit, protože pak bychom si mohli o všem rozhodovat sami.

Jedna z dalších otázek směřovala na otázku bezpečnosti, veskrze aktuální téma přibližně od roku 2001. Co k této věci pravil Chomsky? Každá vláda se zabývá tématem bezpečnosti především proto, aby se udržela u moci. Jejím největším nepřítelem je domácí populace. Ta populace, která si občas (nebo často) dovolí právě tu drzost, že chce vědět, jak je s veřejnými prostředky nakládáno, jak a kdo rozhoduje o věcech, které zasahují každodenní život jedinců a rodin. Hlavně aby veřejnost nebyla moc zvědavá a nechtěla prohlédnout zákulisní jednání, vliv nevolených zástupců, kteří se vetřeli do přízně těm



voleným, aby rozhodovali ve prospěch, hádejte koho... Takže nikoli bezpečí populace, ale těch, kdo vládnou, k tomu slouží veškeré kroky k posilování národní bezpečnosti, monitorování, preventivní programy, využívání nejmodernějších technologií, jejichž plný potenciál využívá skupina několika málo hráčů. I v zemích, které považujeme za kolébky demokracie, tíhnou tamní vlády k postoji „vládneme, neruší“, jak zní titul známé knihy šéfredaktora respektovaného týdeníku. Jako by mělo stačit, že půjdeme jednou za čtyři roky k volbám a v mezidobí už se nemusíme o nic starat. A to nemluvím o tom, jak v zájmu celospolečenské bezpečnosti dokážou různé státní orgány a instituce ve spolupráci s renomovanými firmami v oblasti informačních technologií infiltrovat veškeré naše činnosti, emailovou a telefonní komunikací počínaje, finančními transakcemi a fyzickým pohybem konče. Proti tomu je únik hanbatých fotek několika celebrit mimo zabezpečená mračna slabým odvarem současných možností.

Téma volného trhu mohlo být vyvrcholením celého programu. Kdyby o něm s Chomským diskutovali naši přední zarytí ideologové, kariérní ekonomové s prezidentskými ambicemi, nesmrtelní rétoři zvládající mistrně politické hrátky, profesionálové přecházející z univerzitních učeben rovnou do parlamentních lavic nebo odborníci na souběžné vyjednávání mimořádně výhodných zakázek a zdolávání štítů velehor. Jména si, prosím, dosaďte sami. Ale citujme Chomského. Koncept volného trhu je vnučován slabým a činí z nich závislé. Tento koncept není ničím, o co by silní hráči měli zájem. Funguje nejlépe v koloniích (pozn. nebo v montovnách), nikoli v zemích se stabilní a suverénní ekonomikou, která bývá stabilní mimo jiné také díky dlouhodobější vizi,

přiměřeným regulacím a transparentním pravidlům hry. Násilné a rychlé vnučení konceptu volného trhu má také destruktivní vliv nebo vede k tomu, že movitější zahraniční vlastníci skoupí co se dá, včetně podniků ve strategicky důležitých odvětvích. A pak vyhrožují, že výrobu přesunou jinam, v okamžiku, kdy zaměstnanci vyjadřují nevoli v souvislosti s pracovními podmínkami nebo se „spravedlivou“ distribucí zisku. Neviditelná ruka trhu (autorovi tohoto krásného slovního spojení bohužel nemohu přijít na jméno) podle některých tvrzení Chomského rozšiřuje možnosti a příležitosti, bohužel jen některým, což v krizových situacích vede například k dobře známému fenoménu maximalizace zisku a socializaci ztrát.

Ještě vtipná poznámka Chomského k tomuto tématu: Základní předpoklad ekonomické teorie, že informovaný konzument činí racionální volbu, je zpochybňován v reálném životě každý den. Přesto se některým politikům stále daří veřejnosti namlouvat, že koncept volného trhu je prospěšný, a dokonce prý na něm závisí míra svobody a demokracie ve společnosti. V této souvislosti ještě během diskuse zazněl názor, že v některých podnicích a firmách víceméně bují novodobá forma otroctví. To má výhodu v tom, že člověk je osvobozen od možnosti volby. Na druhou stranu v 21. století není vzácná situace, kdy je člověk závislý na malém či průměrném (ale status quo udržujícím) příjmu a zaměstnání v nedůstojných podmínkách, což ho činí nesvobodným a závislým. Formy zotročování a zneužívání sociálně a ekonomicky slabších či jinak znevýhodněných občanů přetrvávají, jen mají jinou, skrytější podobu. Nejistota v zaměstnání, útlum poptávky, zužující se životní možnosti, stále menší vyváženost mezi soukromým a veřejným sektorem s kumulací finančních



prostředků v rukách stále menší skupiny, to vše trápí dnes i země, v nichž střední třída až donedávna neměla obavy o budoucnost svou ani svých potomků. Zahraniční tisk a občas i některé české týdeníky těmto tématům věnují pozornost. V českém denním tisku se ale tato témata objevují sporadicky. Přitom existují seriózní odborné publikace upozorňující na souvislost mezi zmiňovanými jevy a různými projevy stonání těla i duše. A v psychoterapeutických ordinacích se pravidelně setkáváme s rodinami, v nichž se nejruznější problémy a potíže objevují na pozadí narušených vztahových vazeb a komplikované synchronizace vzájemných potřeb v průběhu vývoje zejména dětí a dospívajících. Ale i v partnerských vztazích. A není to jen z důvodů rodinné patologie. Svou roli hraje zrychlující se tempo života, stoupající nároky na výkon a převažující hodnotová orientace ve společnosti. Chybějící časoprostor nezbytný k rozvíjení a kultivaci mezilidských vztahů, nejen v rodině, ale později nejde ničím plnohodnotně nahradit.

Diskutabilní se mi jevil Chomského názor, že v porovnání s obchodní a korporátní sférou jsou univerzity jedním z posledních ostrůvků svobody i anarchie ve společnosti. Sice nedisponují takovými finančními prostředky jako jiné sféry, ale kompenzací je právě více prostoru k tvůrčí realizaci a svobodnému fungování. Divím se, že se všem zástupcům akademické obce a studentům přítomným v kině *Metropol* nechtělo nesouhlasně křičet. Vždyť tyto ostrůvky postupně mizí nebo se radikálně proměňují, právě vlivem dominujícího ekonomického narativu. Ten u nás stále více prosazují politici a manažeři podléhající iluzi, že vědění, výzkum, tvorba a výchova se dá mechanicky naplánovat, vynutit, vtěsnat do časových termínů nebo do

unifikovaných šablon. Z univerzit se stávají masokombináty polotovarů, pardon, polovzdělanců, ověřených různými tituly a vyprovázených iluzí, že absolvování dané instituce je jistou cestou k uplatnění, k záslužné a dobře ohodnocené práci a vůbec ke splnění amerického snu. Co na tom, že důraz na pouhou kvantitu nevyhnutelně vede ke zhoršování kvality, že prosté mechanické memorování doporučených postupů, direktivně vybraných poznatků, bez absence širšího rozhledu, zkušenosti, vhodného vztahového kontextu přináší pozdější problémy, mnohdy pozorované až v klinické praxi. Co na tom, že prosté absolvování vysoké školy (zvláště za určitých, velmi specifických, podmínek) není vůbec zárukou vzdělanosti společnosti, ani zárukou příznivé pracovní perspektivy. Tyto neblahé trendy se objevují nejen v zahraničí, ale i u nás, a jejich důsledkem je opět nemístná byrokratizace, redukce personálu, nastavování těsných nebo značně selektivních kritérií vědeckého či akademického „výkonu“, upřednostňování některých disciplín a některého výzkumu na úkor jiných a jiného. Podle toho, co se komu momentálně hodí a nehodí, co přináší okamžitý zisk nebo vede k nějakému hmatatelnému produktu (nejlépe opět zpeněžitelnému). Aniž bych chtěl podléhat teorii spiknutí, troufám si tvrdit, že podobný trend opět zvyšuje šanci na to, že méně vzdělaná nebo polovzdělaná společnost bude snáze manipulovatelná a ovladatelná.

Došlo samozřejmě i na zahraniční politiku, a to nejen Spojených států amerických. Stojí za to citovat Chomského základní princip, kterého bychom se měli držet. Nesdělil ho spontánně, byl k tomu vybídnut jedním z moderátorů. Jednoduše bychom měli mít stejný metr na spojence i na ty, které za spojence nepovažujeme. To není nic



nového pod sluncem, podobně se vyjádřil kdysi i chilský biolog Humberto Maturana. A jeho slovo má váhu, vždyť byl jedním z těch, kdo před brutální diktaturou neodešli do exilu. Neboli držíme se univerzálního principu: ta pravidla, jejichž dodržování vyžadujeme od druhých, dodržujme především sami. Jak prosté. Nesděloval něco v tomto smyslu kdysi dávno i Karel Havlíček Borovský ve svém epigramu *Verba docent, exempla trahunt?* Vyjádřím se i k diskutabilnímu výroku, který některé české komentátory rozpálil do běla. Nesdílím Chomského názor, že disidenti ve střední a východní části Evropy trpěli méně než disidenti v jiných částech světa, např. v Latinské Americe. Jednoduše proto, že mi nepřísluší porovnávat míru utrpení jiných, a to ani v případě, kdy bych měl podobnou osobní zkušenost. Utláčující charakter společenského vývoje v období od konce druhé světové války až po sametovou revoluci, s důsledky pro individuální osudy i občanskou společnost, není na místě relativizovat jen proto, že totalitní nebo militantní režimy v jiných částech světa projevovaly a stále projevují obtížně představitelné a mnohdy drastičtější formy krutosti.

Na druhou stranu si stále ještě dobře vzpomínám na podzim roku 1989 a následující devadesátá léta, kdy jsem coby mladý a neklidný muž ostře vnímal tehdejší dění a v rámci možností se na něm i coby student podílel, samozřejmě na té správné straně „barikády“. Z té doby si bohužel vybavím i projevy sebestřednosti některých českých intelektuálů a politiků, kteří nebyli schopni naslouchat zkušenosti jiných, natož kritickým postřehům k naší „nejlepší“ formě transformace společnosti. Etické a právní rozměry nebyly v porevolučním dění prioritou. Již tehdy dominovala ekonomická perspektiva,

která byla částečně opodstatněná, ale také ve své jednostrannosti a díky přivřeným očím některých politických reprezentantů umožnila do té doby nevídané „transformace“ a transakce těm rychleji zorientovaným a těm, kdo měli cenné kontakty a informace ještě před zatažením opony. Také si z té doby pamatuji projevy sebevědomí a výlučnosti některých disidentů a „disidentů“, jakož i velmi pružné převlékání kabátů mnohých občanů, kteří se bez skrupulí dokážou prosadit v jakémkoli režimu a jakékoli politické straně. S jediným cílem, urvat, co se dá, obohatit sebe a nás, co „spolu chodíme ve stejně barevném dresu“.

Plody tehdejší ignorance a nadutosti, kdy nám neměl nikdo co radit, jsme sklízeli v následujících letech a sklízíme je dodnes. Nejprve v podobě již chronicky známých a kritizovaných jevů, jako byla opoziční smlouva (politický eufemismus pro kartelovou dohodu dvou velkých politických stran o přístupu k penězovodům, rozdělení vlivu a vzájemném krytí zad) nebo rozkrádání veřejných prostředků umožněné absencí spravedlivé, a především transparentní soutěže (opět pro to máme krásné neologismy, jako je tunelování či odklonění). Později přišlo na řadu prorůstání soukromého sektoru s politickými stranami a právním systémem, vznik nových podnikatelsko-politických subjektů a zárodky oligarchizace, známé z jiných zemí. To vše částečně jako důsledek deziluze veřejnosti a naprosté ztráty důvěry ve standardní mechanismy demokratického systému. Současná kritika klientelismu, nepotismu a korupce prolézající českou společnost se objevovala sporadicky i v devadesátých letech, ale její autoři byli považováni za škůdce rodící se „demokracie“ a obvykle se setkávali s podobnými nálepkami jako nyní Chomsky. Trvalo to přes dvacet let,



než si tyto a podobné doprovodné jevy „revolučního“ dění a následné transformace vysloužily konzistentnější kritiku novinářů a odpor veřejnosti. Bohužel určité tendence „normalizačního“ myšlení z mediálního prostoru nezmizely ani dnes.

Když přední český psychiatr, uznávaný vědec a plodný publicista v rozhovoru pro Český rozhlas řekne, že udělení nejvyššího vyznamenání Chomskému českou Akademií věd je tak strašná ostuda, asi jako kdyby dali medaili Josefu Mengelemu, tak nevím, co si mám myslet. Jen mě napadne, že sebelepší mnohovrstevné vzdělání, včetně zahraničních pobytů, ani bohatá životní zkušenost nejsou stoprocentní prevencí proti tak hloupému výroku, který zní přijatelně maximálně z úst Zeleného Raoula. Když jeden z novinářů Lidových novin napíše, že česká veřejnost si Chomského zapamatuje jako muže, který relativizuje újmy východoevropských disidentů, musím se, alespoň někde ozvat. Není mi lhostejné, když agilní novinář vytrhne jednu dvě věty z kontextu diskuse o určitém tématu, aby splnil zadání a zařadil se do té správně řvoucí smečky. I kdyby to bylo v médiu s mnohem menším vlivem, než mají naše bulvární a polo-bulvární deníky, jejichž vlastníci a někteří zaměstnanci se čím dál více ocitají ve střetu zájmů. Byl jsem jedním z těch, kdo Noamu Chomskému v olomouckém kině *Metropol* pozorně naslouchali a nezaregistroval jsem na místě v souvislosti s jeho diskutabilním výrokiem žádný výrazný povyk. Asi jsem ho v zaujetí přehlédl nebo jsem byl jinak naladěný. Přišel jsem s prostou zvědavostí člověka, který má o Chomského aktivitách mírné povědomí a kterého zajímá, jak se vyjádří k problematičtým jevům a turbulencím dnešní doby. A můj celkový dojem z akce nebyl kdovíjak nadšený,

z důvodů, které ještě uvedu. Ale mnohé z řečeného mě zaujalo a všiml jsem si soustředěného publika, které sál kina zcela zaplnilo a z větší části na konci diskuse aplaudovalo Chomskému ve stoje. Možná v sále převažovala lůza, naivně-idealističtí studenti, kteří se provinili mimo jiné tím, že dřívější doby nezažili. Anebo lidé s odpudivými levičáckými názory a morální nedochůdčata, vyjádřím-li se stejnými slovy jako autor zesměšňujícího článku v Lidových novinách. Nebo že by některé z názorů jednoho z intelektuálů současnosti přeci jen měly nějakou váhu a rezonovaly s uvažováním dalších lidí různých generací, kteří jsou schopni kriticky nahlížet nešvary dnešní doby?

Byť jsem s mnohými postřehy Chomského souhlasil, jiné mě zaujaly a nad ostatními jsem byl nucen přemýšlet, přeci jen jsem byl z aranžmá jeho vystoupení v Olomouci poněkud rozpačitý. Akce probíhala tak, že pozvaný řečník v podstatě monologicky odpovídal na otázky vybrané přítomnými moderátory, kteří někdy předkládali dotazy již formulované předem jinými, anebo se dotazovali Chomského na to, co je samotné zajímavé. Dotazovaný odpovídal soustředěně, byť poněkud volným tempem. Bylo zřejmé, že má vše promyšlené (však některé názory opakuje léta) a opřené o důkladnou znalost problematiky a relevantní literatury. Někdy ale jeho sdělení vyznívalo monotónně, příliš zdouhavě, někdy se Chomsky opakoval nebo hovořil příliš obecně. Debata tak postrádala dynamiku, prvek zdravé polemiky, možnost reagování na tázané i odpovídané. Coby zástupce publika jsem se cítil trochu jako ve svěrací kazajce. Anebo jako posluchač, který dostal šanci naslouchat jedné z respektovaných autorit, o jejichž myšlenkových pochodech a názorech není nutné diskutovat ani pochybovat. Stačí je pasivně vyslech-



nout. Tak rád bych se v návaznosti na některá tvrzení Chomského na něco doptal, sdílel svou asociaci a také někdy polemicky reagoval. Je možné, že organizátory vedla k takovému aranžmá dohoda s Chomským, pro kterého muselo jít vzhledem k jeho věku o dosti náročný podnik.

Možná někoho napadne, zda tento text patří do časopisu, jako je *Psychosom*. Je pravdou, že vyváženější článek, pozastavující se věcně nad Chomského přínosem k jazykovědě a společenskopolitické diskusi, by se měl objevit ve stejných médiích, v nichž převažovaly hostilní a nactiutřačné komentáře. Ale copak psycho-somatické projevy našich organismů, manifestující se v průběhu našich životních příběhů, nejsou ovlivněné i společenskými procesy? Nejsou různé formy útlaku, nesvobody, neférového jednání a zneužívání moci podhoubím pro stonání těla i duše nejen jednotlivců, ale i celých společenství, jak si v dobách minulých pozorně všímali filosofové, antropologové, sociální psychologové i samotní psychoterapeuti? Neodráží etika rodinných vztahů a rodinná dilemata prezentovaná v psychoterapeutických ordinacích v některých případech aktuální i dřívější společenská témata, konflikty a proměny? Neměli bychom se jako příznivci psychosomatického pojetí medicíny zajímat o širší, společensko-politický kontext a být v něm aktivní, jinými slovy občansky angažovaní v rámci svých možností, v rámci svého lokálního působení? A je vůbec možné veškeré neduhy těla a duše léčit v ordinaci, když může jít o důsledky závažnějšího procesu úpadku společnosti a celé lidské civilizace, jak upozorňují někteří historici? Není právě jazyk, vedle biologických procesů, tou významnou silou, již bylo obdařeno lidské zvíře, silou, která umožňuje člověku rozdělovat a

spojovat, vylučovat a integrovat, polarizovat a sjednocovat, pojmenovávat, a tudíž konstruovat? Ještě jedna poznámka: Jeden z komentátorů vystoupení Chomského v České republice a následného mediálního běsnění neodolal a obrátil se přímo na hlavního protagonistu té tragikomedie, v tu dobu se již nacházejícího v bezpečí své imperiální velmoci. Přetlumočil Chomskému několik titulků kritických článků a dotázal se ho, zda ho reakce českých médií v něčem překvapuje. A Chomského odpověď? „*Nepřekvapilo mě to ani v nejmenším. Je to standardní způsob, kterým politruk reaguje na kritiku státního náboženství. Nebudu tím ztrácet čas. Koneckonců už jsem odpovídal na podobné pokřiky komunistického tisku v době, kdy stejné typy lidí vládly tehdejšímu Československu.*“ Obdivuhodná schopnost ve zkratce vystihnout „univerzální gramatiku“ české mentality u člověka, který podle jednoho z našich bývalých ministrů zahraničí údajně prožil většinu svého života v bostonských kavárnách a bezpečí univerzitního kampusu.

Možná některému ze čtenářů bude připadat, že jsem nekritický, nebo že o věci pojednávám jednostranně. Je to tak, jsem především na své straně, ale občas také na straně těch, kteří doplácí na ty způsoby konstrukce skutečnosti, jež udělují (tak jako mnohokrát v minulosti) privilegia jen některým a neměří všem stejným metrem. A ještě vytvářejí dojem, že tak je to jediné správně, že nespokojenost nebo neschopnost se přizpůsobit je projevem slabosti, malou odolností nebo vadou charakteru. A o případné výtce nekritičnosti si myslím, že je to přesně naopak. Několik posledních let mě jsou stále protivnější kupící se pesimistické postřehy filosofů, jazykovědců, sociologů, politologů, jako jsou například Zygmunt Bauman, Noam



Chomsky, John Gray nebo Konrad Paul Liessman. Možná jsou mi protivní z toho důvodu, že k pesimistickému vidění skutečnosti mám sám sklony, ale nedokážu je zpracovat tak tvůrčím způsobem. Ale je tu jiná věc. Jakkoli jsou postřehy těchto myslitelů k různým problémům současnosti výstižné, až na výjimky mají podobu prostého popisu tristní situace. Detailního, přesného, analytického pohledu, ale bez nabídky nějaké perspektivy, nějakých možných a nadějných kroků směrem k postupnému, byť třeba zdlouhavě se rodícímu, zlepšení. Možná nám jen prozatím chybí nějaký velký příběh, který by nás strhnul, přivedl k sobě, ke společně

sdílenému a svobodně přijatému úsilí, s přesahem našich rozmanitých individuálních osudů. Tak to alespoň kdysi naznačil Milan Machovec, přední český filosof. Otázka je, zda takový velký příběh, pokud se objeví, bude mít podobu obdivuhodného vzepětí lidskosti, nebo naopak nelítostné, zničující laviny. Tak jako mnohokrát v minulosti. Přiznám se, že dění na evropském kontinentě i v jeho těsné blízkosti spolu s návratem některých postupně zapomínaných či ignorovaných společenských fenoménů (připomenutých i v „debatě“ české mediální scény s Noamem Chomským) mě k optimismu nevybízí.

Do redakce přišlo: 20. 10. 2014
Po recenzi zařazeno: 30.11. 2014

Inspirující zdroje:

1. Bárta, M. (2013) Civilizace a dějiny; Historie světa pohledem dvaceti českých vědců. Praha: Academia.
2. Bauman, Z. (2004) Individualizovaná společnost. Praha: MF.
3. Fischer, P. (2014) Opravdu užitečný idiot Noam Chomsky. <http://dialog.ihned.cz/c1-62329770-opravdu-uzitecny-idiot-noam-chomsky>; vyhledáno 14.6. 2014.
4. Freisler, E. (2014) Konec amerického snu. Lidové Noviny. 16.8.2014. s. 19-20.
5. Goswell, D., Gordon, P. (2007) Chomsky for Beginners. Danbury: For Beginners. <http://www.arvindguptatoys.com/arvindgupta/chomsky-beginners.pdf>
6. Gray, J. (2004) Heresies; Against Progress and Other Illusions. London: Granta Books.
7. Honzejek, P. (2014) Chomského pravda je pravdou hlouposti. <http://dialog.ihned.cz/c1-62302200-chomskeho-pravda-je-pravdou-hlouposti>; vyhledáno 14.6. 2014
8. Houda, P. (2014) Mluvme s Noamem Chomským. http://ceskapozice.lidovky.cz/mluvme-s-noamem-chomskym-0xr-/tema.aspx?c=A140619_172305_pozice-tema_paja; vyhledáno 23. 6. 2014
9. Höschl, C., Senková, Z. (2014) Přepis: Jak to vidí Cyril Höschl – 11. června. <http://www.rozhlas.cz/dvojka/jaktovidi/zprava/1361614.vyhledano.14.6.2014>.
10. Chomsky, N. (2006) Hegemonie nebo přežití. Praha: Mladá Fronta.
11. Chomsky, N. (1999) Powers and Prospects: Reflections on Human Nature and Social Order. London: The Eletronic Book Company Ltd
12. Jaggi, M. (2001) Conscience of a nation. The Guardian Profile: Noam Chomsky. <http://www.theguardian.com/books/2001/jan/20/society.politics>; vyhledáno 14. 6. 2014.
13. Jandourek, J. (2014) Chomsky řekl, že se tu za komunistů tolik netrpělo. Škoda, že tu nebyl. <http://www.reflex.cz/clanek/komentare/56947/jan-jandourek-chomsky-rekl-ze-se-tu-tolik-za-komunistu-netrpelo-skoda-ze-tu-nebyl.html>; vyhledáno 16. 6. 2014.
14. Joch, R. (2014) Morálním nedochůdčetem v 85 letech. Lidové Noviny. 7. 6. 2014. s. 12.
15. Kašpárek, M. (2014) Chomsky: byznys nestojí o volný trh, byznys stojí o moc. <http://www.penize.cz/spotrebitel/286960-chomsky-byznys-destoji-o-volny-trh-byznys-stoji-o-moc>; vyhledáno 10.9.2014



16. Kopp, S. (1976) *If you meet Buddha on the road, kill him*. London: Bantam Books.
17. Liessman, K. P. (2009) *Teorie nevzdělanosti*. Praha: Academia.
18. Liessman, K. P. (2014) *Chvála hranic; kritika politické rozlišovací schopnosti*. Praha: Academia.
19. Machovec, M. (1998) *Filozofie tváří v tvář zániku*. Praha: Zvláštní vydání.
20. Maturana, H., Poerksen, B. (2004) *From Being to Doing; The Origins of the Biology of Cognition*. Berlin: Carl-Auer.
21. Michel, G. F., Mooreová, C. L. (1999) *Psycho-biologie; biologické základy vývoje chování*. Praha: Portál.
22. Pehe, J. (2014) Trapný spor o utrpení disidentů. <http://www.novinky.cz/komentare/338847-komentar-trapny-spor-o-utrpeni-disidentu-jiri-pehe.html>; vyhledáno 8. 9. 2014
23. Příbáň, J. (2014) O kritickém myšlení. <http://www.advojka.cz/archiv/2014/13/o-kritickem-mysleni>; vyhledáno 18. 6. 2014
24. Rapley, M., Moncrief, J., Dillon, J. (2011) *De-medicalising Misery; Psychiatry, Psychology and the Human Condition*. London: Palgrave Macmillan.
25. Rusek, M. (2014) Skutečný humanista: Chomsky nebo Havel? <http://www.evropsky-rozhled.eu/skutecny-humanista-chomsky-nebo-havel/>; vyhledáno 14. 6. 2014.
26. Rychlík, M. (2014) Sebestřední Východoevropané. *Lidové noviny*, 5. června 2014, s. 5.
27. Tabery, E. (2008) *Vládeme, nerušit; Opoziční smlouva a její dědictví*. Praha: Respekt Publishing.
28. Veselý, D. (2014) Chomského návštěvy ČR na kost obnažila nevzdělanost a ignoranci mnoha Čechů. <http://www.blisty.cz/art/73510.html>; vyhledáno 12. 6. 2014
29. Weiss, M. (2014) Ať sem lidé jako Chomsky nejezdí. <http://echo24.cz/a/wKhc8/at-sem-lide-jako-chomsky-nejzdi>; vyhledáno 14. 6. 2014.



D.SKORUNKA NA 15.KONFERENCI



Z KONFERENCÍ

FÜRST A.: PSYCHOSOMATICI – DISIDENTI MEDICÍNY?



A.FÜRST NA 15.KONFERENCI

Vážené dámy, vážení pánové, milí kolegové,

předem se omlouvám, pokud, ve vás vyvolám dojem, že sděluji věci samozřejmé, objevuji věci dávno objevené. Možná však se mnou budete sdílet obdobnou zkušenost z práce s klienty v psychoterapii, že věci nominálně samozřejmé v žité praxi samozřejmé nejsou a stokrát mohou dostat důležitou informaci zvenčí, dokud

ji sám vnitřně nenahlédnu, steče po mně jak kapka vody po nesmáčivém povrchu.

Stejně jako někteří mí kolegové nejsem moc schopen nahlížet na psychosomatiku jako na staronový medicínský resp. interdisciplinární obor, ale spíš pro mě představuje odlišné pojetí zdraví a nemoci a raději hovořím o psychosomatickém nebo ještě lépe celostním přístupu. A když jsem se zamýšlel nad tématem letošní konference, zřejmě i proto jsem záhy seznal jakousi nechuť



rozvíjet teoretické úvahy o identitě psychosomatiky jako oboru. Ať už však psychosomatiku chápeme jako obor, nebo jako přístup, vhodnější než o identitě by bylo hovořit o definici či vymezení. Z hlediska pojmového purismu se totiž termín identita týká spíše člověka. Slovníkové heslo praví, že identitou rozumíme totožnost resp. konkrétní celistvou, ničím nezaměnitelnou podstatu, kterou se od sebe liší jednotlivá lidská individua. Byť bychom tedy mohli hovořit o identitě psychosomatiky ve smyslu jejího jednoznačného určení či svébytnosti, mnohem zajímavější se mi jeví zabývat se identitou nás, pomáhajících. Pojdme to tedy zkusit. A za nejpocitivější považuji, budu-li se zabývat autopsií vlastního „preparátu“. Ostatně jiný nemám v takovém rozsahu ani k dispozici. A dovolím si tu drzost občas vyvozovat obecné závěry.

Párkrát už jsem exponoval zkušenost svého profesního vývoje na různých fórech. Poprvé mne k tomu svedla Lída Trapková (tenkrát ještě ne Chválová) v rozhovoru pro Psychoterapeutické sešity v roce 2002. Dnes to zkusím zkoumat z hlediska identity, své ničím nezaměnitelné podstaty...

Když si to takto řekneme... nepřipadá vám stejně jako mně, že možná můžeme svou profesní identitu od identity osobní oddělovat, ale nemůžeme je nikdy oddělit? Že není smysluplné je vůbec rozlišovat? Jinými slovy, nejsme-li ve svém životě a ve své práci autentičtí, nežijeme svou skutečnou identitu. A žití své skutečné identity, své vlastní, ničím nezaměnitelné podstaty, považuji za jediný způsob zdravého a šťastného lidského bytí.

V rámci těchto úvah se mi vyjasnilo, že pojem identita v sobě nese též zajímavou konfuzi resp. filosofické dilema: Ke

zmíněnému významu nezaměnitelné podstaty každého člověka přiřazuji totiž také nezměnitelnost. Domnívám se, že podstata individuální lidské bytosti je neměnná, ale velmi dynamicky se může proměňovat a vyvíjet identita člověka ve smyslu sebepojetí, tedy obrazu sebe sama ve vědomí, jáství, v tom, jak sám sobě rozumím a v širším významu též sebevyjádření, tedy jak se projevuji, jak se chovám, co prožívám. Práce s identitou ve všech těchto významech je z mého pohledu jádrem psychoterapie zaměřené na jednotlivce (ať už ve formě individuální či skupinové). V psychoterapeutickém procesu usilujeme, aby se sebepojetí a sebevyjádření proměňovalo a dostávalo se do co největšího souladu s identitou – konkrétní celistvou, ničím nezaměnitelnou podstatou každého člověka.

Z hlediska právě uvedeného tedy nebudu zkoumat vývoj své bytostné identity prizmatem profesního vývoje. Domnívám se, že se nemění. Ale zavzpomínám na vývoj a proměny svého sebepojetí a sebevyjadřování.

Důležité bylo už období studia medicíny. Kdyby ti z vás, kteří tuto zkušenost nemají, měli možnost jí projít, velmi pravděpodobně by mnohem lépe chápali chování a myšlení lékařů. Řekl bych, že tato zkušenost vytváří a prohlubuje propast mezi identitou a sebepojetím. Medici jsou záhy vedeni k tomu, aby na sebe navlékali roli lékaře. Činili jsme tak i my. S větší či menší odvahou, s větším či menším sebevědomím, ale asi všichni jsme po tom toužili. A větší část určitě s motivací pomáhat, léčit a porozumět tomu, jak lidské tělo funguje a jak stoná. Málokdo z nás si uvědomoval, že nás studium na lékařské fakultě významně formuje a deformuje. Pozitivistický redukcionismus medicíny tzv. založené na důkazech vedl k bagatelizaci, marginalizaci a až devalvací vlastní i



pacientské subjektivity, k potlačování potřeb, k nadřazování přejatých informací nad vlastní zkušenost a tak bychom mohli pokračovat. Samozřejmě jsme se naučili také spoustu zajímavých, důležitých a užitečných věcí. Dominantní

klinická mentalita však vytváří obrovský formující tlak. Takový profesní lis. A graduuji hrdé výlisky. Také jsem takovým byl. Víceméně plně identifikován s paradigmatem biologické medicíny, nemocné medicíny.

PAK PŘIŠLA ČELNÍ SRÁŽKA S KLINICKOU NEMOCNIČNÍ PRAXÍ

Nastupuji na internu. Tlak, který vzdaluje sebepojetí lékaře v praxi od prožívání skutečné identity, ještě výrazně zesiluje. Není čas na pocity, potřeby, je tu provoz, povinnosti, služba, odpovědnost bez kompetencí, s malou podporou. V kontrastu s tím nereflexovaná moc ve vztahu s pacientem. Začínají se objevovat první trhliny v sebepojetí. Takhle to přece nejde! Poté přichází poločas ve formě roční základní vojenské služby. Absurdita odumírající posttotalitní armádní reality je jak z jiného světa, ale paradoxně v tlaku vzdalujícím sebepojetí identitě není mezi armádou a nemocnicí zas tak velký rozdíl.

Možná i díky tomu se po návratu z vojny trhliny proměňují v odtržení. Nemusím být doktorem za každou cenu.

Odcházím vydělávat, propagovat a prodávat léky. A hledat v mračnech sebepojetí skutečnou identitu. Dříve jsem se dvouletou epizodou obchodního zástupce moc nechtěl chlubit, ale v kontextu tématu identity jsem si uvědomil, že to v žádném ohledu nebyla slepá ulička. Americká firma se umí postarat o lidské zdroje. Samozřejmě svým způsobem, ale přesto je to velký posun. Užívám si svobody a autonomie, rozvíjím některé sociální dovednosti, zabezpečuji rodinu. Začínám tou dobou také cestu formalizované sebezkušenosti, která v různých podobách trvá dodnes. Ale hlavně objíždím lékaře a lékárníky.

Zejména jipky, ára, operační obory. Setkávám se s mnoha doktory v nemocnicích od Chrudimi přes Mladou Boleslav až po Most. Měl bych jim vyprávět o výhodách předepisování léků naší firmy, ale místo toho si s nimi většinou povídám o svém, ale hlavně o jejich životě, a nejvíce samozřejmě o práci. Svěřují se mi. Takže jednak tím nevědomě začínám dráhu podpůrného psychoterapeuta a zároveň poznávám do hloubky, co doktoři, často s letitou praxí, prožívají. A nečekaný bonus – za čas mám největší nárůst prodeje z celé firmy.

Když si vzpomínám, co jsem se vlastně od těch lékařů dozvídal, byla to záplava více či méně potlačovaných bolestí duše. Myslím, že to byly bolesti pramenící z propasti mezi sebepojetím a pravou identitou. Lékařské fakulty nás neučí, že zdravotník by měl být zdravý, že tím nejcennějším lékem je zdravá osobnost lékaře, tedy osobnost, u které je v souladu sebepojetí s identitou. Že jsme tak cenní, nejen svým rozumem, schopností brilantní diagnosticko-terapeutické rozvahy, popřípadě svou manuální zručností, ale i svými pocity, potřebami a prožitky. Svou schopností navazovat vztahy a dobře je vymezovat. Svou schopností mít své pacienty rádi.

U firmy si ujasňuji, co dál. Šest let studia přece jen nechci zahodit. Nastupuji zpět do špitálu, a protože se zřejmě podařilo trochu přiblížit sebepojetí identitě, tak



tentokrát na psychiatrii. Ukazuje se brzy, že pozitivistického a redukcionistického paradigmatu není uchráněn žádný obor medicíny. V oblasti konfrontace s bezbřehým duševním utrpením však zoufalá nevybavenost oboru psychiatrie bije do očí. Někdy tou dobou si asi začínám připadat způsobem, který bychom dnes mohli s trochou nadsázky označit za pozici disidenta (tedy člověka odlišně smýšlejícího, odštěpence, odpadlíka). Se svou inklinací k psychoterapii se moc nechlubím, málokdo v lékařském prostředí takové přichylnosti rozumí. Pracuji jako psychiatr na lůžkovém oddělení, sloužím služby, chodím na konzilia po celé nemocnici. Sice se nemohu věnovat systematické psychoterapii, ale při vyšetřeních a vizitách vedu s pacienty podpůrné rozhovory a bavím se také s kolegy somatickými lékaři.

Vidím, že jsou většinou dobře vzděláni ve svých oborech, ale kompetence v oblasti práce se vztahem jim chybí. A jsou často opět chyceni v pasti rozštěpu identity a sebepojetí. Nějaký náš bystrý předchůdce tak tuším definoval stav neurózy. Jsme v tom všichni, tedy alespoň my, dosud neosvícení. Nicméně v enormní psychické zátěži klinické medicíny je takový hiatus obzvláště problematický. (Když jsem své ženě jako první recenzentce četl tuto přednášku, nelíbilo se jí slovo hiatus. Že tomu nelékaři nebudou rozumět. Tak jsem se jal hledat přesný český ekvivalent, protože to, co nás napadalo, nevyjadřovalo tak dobře, co jsem tím mínil. A nakonec jsem našel. Česky hiát – mezera, otvor, skulina, průzor nebo také (zejména v jazykovědě) průzev.

Osobnost každého lékaře se s tímto průzevem srovnává po svém, u většiny kolegů se dá vysledovat, byť usilovně potlačovaný, všudypřítomný neustálý strach a úzkost, somatizace. Někdo otupí, zcyničtí, někdo se chrání arogancí a agresí.

Řekl bych, že tou dobou už jsem byl lépe vybavený k sebereflexi, ať už přirozeným vývojem, zkušenostmi či snad i cíleně prohlubovanou sebezkušeností v rámci profesní psychoterapeutické přípravy. Nepříjemný průzev jsem si tak stále více uvědomoval a směřoval již záměrněji k ambulantní praxi, ve které jsem se chtěl pacientům věnovat jiným způsobem, po svém. Ve větším souladu sebepojetí a identity. To se nakonec podařilo a daří v prostoru psychoterapie, jehož esenciální součástí (charakteristikou) je celostní (psychosomatický) přístup. Když jsem hovořil o splývání resp. neoddělování osobního a profesního, vycházel jsem ze zkušenosti z práce, kdy zjišťuji a ověřuji si, stále více a více, že opírám-li sebepojetí a sebevyjádřování o svou identitu, věci se daří. Odhaduji, že zmenšování průzevu bude asi nikdy nekončící proces.

Za další nedílnou součást své práce – *conditio sine qua non* – jsem si v posledních letech zvykl považovat supervizi. Kvalitní supervize, která by neměla končit získáním odborné způsobilosti, ale měla by být nedílnou součástí profesionality každého z nás, totiž jednoznačně pomáhá sbližovat naše sebepojetí a identitu. Je tak nejen atributem profesionality a prostředkem duševní hygieny, ale též léčebně-preventivním nástrojem *sui generis*.



A JAK JE TO TEDY S TÍM MEDICÍNSKÝM DISENTEM?

Jak už jsem zmínil, dlouho jsem se tak cítil, čas od času narážel na podobné „divné ptáky“. Pak vlastně asi došlo k jakési emigraci mého sebepojetí mimo oblast medicíny, mezi psychology a terapeuty všeho druhu, přestože jsem se nikdy nepřestal považovat za lékaře a jsem a budu na to asi vždy hrdý. V prostředí nemocnice byl ale průzev tak velký, že sebepojetí disidenta je docela pochopitelné. Ambulantní praxe a objevování světa obdobně smýšlejících kolegů mi umožnily postupný „návrat z emigrace“. Otevřel se mi prostor jakéhosi kolektivního disentu, ale tím zároveň začal proces přehodnocování disidentského sebepojetí. A zdá se, že to není jen můj individuální proces. Je to pohyb kolektivního vědomí i nevědomí, který můžeme pozorovat jak mezi sebou, profesionály, tak v celé společnosti. Ilustruje jej i toto naše setkání. Je to sbližování kolektivního sebepojetí a kolektivní identity, je to proces hojení celé společnosti, rozvoj jejích občanských atributů.

Do redakce přišlo 5. 11. 2014

Do tisku zařazeno 30. 11. 2014

Už nějaký čas se za disidenta medicíny nepovažuji. Ani ve smyslu odpůrce a odpadlíka, ale ani v dalším významu, který mi vytanul na mysl: dys-ident, jako člověk s narušenou, nemocnou identitou. Ve světle tohoto sdělení jako člověk s velkou vzdáleností svého sebepojetí a své identity. Psychosomatici nejsou disidenty medicíny, nejsou ani dys-identy. Se vším respektem a úctou, kterou chovám k drtivé většině svých somatických kolegů, musím bohužel konstatovat, že s mnoha dys-identy jsem se často potkával právě v jejich řadách. Celostní přístup, psychosomatika, je nejzdravějším projevem identity, pravé podstaty, medicíny. Je to zárodek jejího uzdravení.

Milí přátelé, přeji vám radostné objevování vaší identity, vaší konkrétní celistvé, ničím nezaměnitelné podstaty.

Děkuji za pozornost.

Předneseno na 15. konferenci psychosomatické medicíny v Liberci v říjnu 2014.





RADKIN HONÁK, JIŘÍ ŠIMEK A ZUZANA KOCUMOVÁ NA 14. KONFERENCI

SKORUNKA D.: VENI, VIDI, REVENIAM!

15. celostátní psychosomatická konference, Liberec, 16-18.října, 2014

Rok 2014 zcela jistě vejde do dějin české psychosomatické komunity. Posuďte sami. Byl zvolen výbor nové Společnosti psychosomatické medicíny ČLS J.E.P., k jejímuž zrodu po mnohaletém úsilí došlo již na sklonku roku předchozího. Pionýrské pracoviště podílející se na propojení medicíny, psychoterapie, rodinné terapie, tradiční čínské medicíny a dalších přístupů, Středisko komplexní terapie v Liberci, oslavilo 25 let své existence. Časopis PSYCHOSOM, dlouhá léta cizelovaný Vladislavem Chválou a mnoha dalšími kolegy z různých oborů a institucí, byl **KONEČNĚ** po zásluze zařazen do seznamu

odborných, recenzovaných periodik Rady pro výzkum, vývoj a inovace. Je to povzbuzující zpráva v předvánočním čase, změna pozice časopisu, v níž mnozí možná už ani nedoufali. A k tomu ještě v říjnu proběhla již 15. celostátní psychosomatická konference. Opět v Liberci, opět organizována týmem SKT a opět v architektonicky impozantních prostorách krajské vědecké knihovny. Právě o konferenci bude v této zprávě řeč, i když oslavné věty a úvahy o všemožných důsledcích by si zasloužily i ostatní události zmíněné v předchozím odstavci.





MAREK ORKO VÁCHA, PREZIDENT 15.KONFERENCE

Letošní konference s těmito událostmi stejně souvisela. Tématem letošního setkání byla identita psychosomatické medicíny. Téma zcela zásadní, a jak se ukázalo, budící ne zcela jednoznačné závěry. Organizátoři vymezili přednášejícím prostor otázkami, z nichž si dovolím některé lehce parafrázovat: Jaké jsou teoretické, filozofické a etické základy psychosomatické medicíny, již chceme prosazovat a nabízet v rámci naší zdravotní péče? Jaké terapeutické metody v rámci psychosomatické péče považujeme v medicíně za zásadní, akceptovatelné a které už medicínský a zdravotnický rámec přesahují? V čem je přínosná a v čem problematická multidisciplinárně (bio-psycho-sociálně) orientovaná, týmová spolupráce v psychosomatické medicíně? Jaké jsou

její formy? A jaké jsou s nimi u nás zkušenosti? Jak vyučovat psychosomatickou medicínu na lékařských fakultách a pak v rámci postgraduálního, celoživotního vzdělávání u již specializovaných lékařů? Jaké dovednosti je třeba rozvíjet k tomu, aby se lékařům dařilo aplikovat bio-psycho-sociální přístup a psychosomatickou perspektivu v klinické praxi? O jaký výzkum by se měla opírat psychosomatická medicína, aby její existence v prostředí ČLS J.E.P. neměla krátké trvání? Složitě otázky otevírají prostor k rozmanitým odpovědím. Není tedy divu, že na liberecké konferenci vystoupili přednášející s různými názory, s různou zkušeností a s různým pracovním zázemím. A diskuse stála za to, bezprostřední i ta následná v kuloárech.





ÚČASTNÍCI 15. KONFERENCE

I když v programu nechyběly ani ryze klinicky zaměřené příspěvky, většina přednášek se (více či méně) dotýkala tématu identity psychosomatiky. A to jako tzv. samostatného oboru, celkového pojetí medicíny, ale také identity těch, kdo se k psychosomatické medicíně hlásí. Někteří přednášející (J.Kabát, A. Fürst) se zamýšleli nad osobní cestou a vývojem vlastního, k psychosomatické perspektivě tíhnoucímu, sebepojetí. Příspěvky Jaromíra Kabáta i Aleše Fürsta ve své výstižnosti, humoru a zdravé sebereflexi připomněly mnohým účastníkům ledacos z jejich vlastního hledání, tápání, vymezování se, včetně rozmanitých prožitků, které se na takové klikaté cestě zpravidla objevují. Za

přínosné osvěžení konference a diskuse o identitě psychosomatické medicíny lze považovat účast zahraničních hostů, profesorů Loewa a Weisse z Německa a Rakouska. I když má česká psychosomatická obec dlouhou tradici a výsledky mnohaletého úsilí jejich členů jsou úctyhodné, můžeme se od sousedů inspirovat a některé jejich postřehy na další cestě k upevnění psychosomatiky využít. Komentáře profesora Loewa k výuce psychosomatiky na lékařských fakultách a následná debata o posílení pozice psychosomatické medicíny nejen v akademickém prostředí vyústily v jeho nabídku podělit se o zkušenosti s prosazováním psychosomatické perspektivy.





MUDR. JAROMÍR KABÁT NA 15. KONFERENCI

Etickou perspektivu v pohledu na zdraví, nemoc, medicínu a rozvoj poznání vnesl do programu konference Marek Vácha. V pečlivě připravené prezentaci svědčí o širokém rozhledu přednášejícího a zároveň jeho schopnosti klást důležité otázky zbyl prostor také pro humor a sebeironii. V jiném zajímavém příspěvku socioložka Eva Křížová seznámila publikum se svým erudovaným pohledem na problematiku tzv. alternativní a komplementární medicíny. Tématu se věnuje dlouhodobě, na jejím příspěvku to bylo znát a odpovídající text zařazený do obsahu tohoto čísla PSYCHOSOMU by měl být povinným úvodním textem k danému tématu pro studenty medicíny. Nemluvě o výborné publikaci o problematice alternativní medicíny, kterou Křížové a kolektivu dalších autorů nedávno vydalo nakladatelství Karolinum. Podnětnou diskusi vzbudily příspěvky věnované výuce psychosomatické medicíny na lékařských fakultách v pregraduálním studiu (Strobachová, Skorunka). Zdá se,

že není tak snadné dosáhnout shody v tom, čemu by studenti medicíny měli být v rámci výuky psychosomatiky vystaveni. Otázka náplně předmětu v pregraduálním studiu, vyváženosti mezi teorií, praxí, výzkumem, sebepoznáním a rozvojem dovednostní je závislá nejen na představách a zkušenostech potenciálních vyučujících, ale také na personální situaci a v neposlední řadě na vstřícnosti vedení kateder a fakulty. Na konferenci pochopitelně vystoupili i další přednášející, jež vzhledem k jejich věhlasu a pracovitosti na poli psychosomatiky není snad třeba zmiňovat. Příspěvky Karla Balcara, Vladislava Chvály, Radkina Honzáka, Jana Poněšického, Jiřího Šimka a Ludmily Trapkové a dalších si uchovaly tradičně velmi dobrou úroveň. A všichni zmínění i nezmínění opět ponoukali k přemýšlení a k otázkám. Audiozáznamy jsou k dispozici na webovských stránkách konference a někteří přednášející dali k dispozici i své prezentace.



Ještě je třeba zmínit panel věnovaný týmové práci, v němž vystoupily týmy dvou předních psychosomaticky orientovaných pracovišť – Střediska komplexní terapie v Liberci a Psychosomatické kliniky v Praze. Zkušenosti na poli interdisciplinární spolupráce sdílelé členy jednotlivých, v lecčems podobných a zároveň odlišných týmů, představovaly velmi cennou inspiraci pro každého, kdo se o podobnou spolupráci snaží nebo plánuje pokoušet včetně pohybu v tzv. mezioborovém rozhraní. Kolegové, kteří byli ochotni se o svou zkušenost v rámci konference podělit, si zaslouží obdiv. Za odvahu i otevřenost, s níž hovořili o své zkušenosti před početným publikem. Práce v týmu přináší mnohé výhody, ale zjevně má také svá úskalí. Není překvapivé, že panel věnovaný týmové spolupráci měl bezprostřední odezvu a dozvuky v kuloárech. Ani ty nebyly překvapivě jednoznačné. Zazněly více či

méně opatrné hlasy, že týmová spolupráce, ale i práce s tzv. psychosomatickými pacienty není vždy jednoduchá. Někteří účastníci v zákulisí dali najevo, že nestačí mluvit jen o tom, co se daří, jak je interdisciplinární spolupráce skvělá a přínosná. Že je potřeba více prostoru pro diskusi o problematických a obtížných aspektech této formy klinické praxe, jakož i celé terapeutické práci s tzv. psychosomatickým pacientem. Záměrně tuto odezvu zmiňuji bez pověření jako možnou inspiraci pro debatu o tematickém zaměření příští konference. Činím to s vědomím, že není lehké najít tu správnou cestu mezi otevřenou, neobviňující diskusí o těžkostech spjatých s terapií v této oblasti na jedné straně a pesimistickým pohledem zahrnujícím sebelítostivé stížnosti na všemožné překážky a protivenství na straně druhé.



JAN KNOP NA 15. KONFERENCI V KULOÁRECH



Co říci na závěr? Opět se nelze obejít bez poděkování a vyjádření obdivu. Organizátorům letošní konference se znovu podařilo vytvořit přátelskou, otevřenou a vstřícnou atmosféru, tak vzácnou v dnešním světě, zvláště srovnáváme-li s tradičními konferencemi v oblasti biomedicíny. Díky pečlivé organizaci a důrazu na přátelské klima jsou psychosomatické konference již několik let prostoročasem umožňujícím setkání podobně smýšlejících lidí z různých profesí a vědních oborů, kolegů s různorodou klinickou, výzkumnou a/nebo pedagogickou praxí (případě s různě namixovanou kombinací), bytostí

s rozmanitou životní zkušeností. Možná, že atmosféra konference souvisí i s tradičním místem konání akce. Vždyť liberecká krajská vědecká knihovna je Stavbou smíření, připomínkou tragických momentů historie i příslibem dialogu a vzájemného soužití lidí různých vyznání a přesvědčení. Doufejme, že libereckému týmu vydrží síly a odhodlání do dalších let. Již nyní jsou někteří letošní účastníci zvědaví, o čem se bude debatovat příště a zdali se na té šestnácté psychosomatické konferenci sejdem v tak hojném počtu jako letos.

CENU JANA PONĚŠICKÉHO LETOS DOSTALI MUDR. V. CHVÁLA A PHDR L. TRAPKOVÁ



Při předávání ceny J.Poněšického (Trapková je za kamerou)



MUDr. Peter Weis, Vídeň



RECENZE



MUDr. Radkin Honzák na 15. psychosomatické konferenci

HONZÁK R.: A TY SE NERMUŤ, ŽE UŽ NEJSME DĚTI, ŽE JÁ JSEM MUŽ A ŽE TY JSI ŽENA

Čtenářům Psychosomu není třeba představovat Lídu Trapkovou a Vláďu Chválu, ani jejich práci, protože obojí znají zblízka. Zbývá už jen dodat, že redaktorka Vesmíru i Psychosomu, Pavla Loucká, je autorkou dvou úspěšných knížek o češtině a její láska k mateřštině je na recenzovaném textu skutečně líbezně znát. A protože vím, jak obtížné je sepsat knižní dialog, aby vyzněl přirozeně, oceňuji navíc autorský „trialog“, na němž není patrná žádná křečovitá námaha, ale plyne lehce jak verše psané na vodu.

Skutečnost, že je svižně napsán, neznamená, že je obsahově lehký a snadný. Točí se totiž kolem prastaré otázky Sfingy, na niž nenašel odpověď ani Sigmund Freud. Skalní neodarwinisté nás přesvědčují, že nejsme nic jiného, než jednoúčelový mechanismus na pasírování DNA do další generace, dědici romantické filosofie nás naopak povznášejí až do duchovních sfér. Poslední poznatky přivádějí pozitivisty k názoru, že jsme jen „kostra pro mikrobiom“, který je odpovědný za výrobu veškeré té chemie, která námi hýbe. Víam, že to zazní jako klišé, líp to však nezvládnou. Lída



s Vládou hledají a nalézají Člověka jako jedinečnou bytost plně zakotvenou v biologii s psychologickým sebeuvědoměním, omotanou někdy pomocnou, někdy spoutávající sociální sítí nejbližších vztahů s touhou po přesahu, po transcendenci.

Škoda, že se dnes tak málo čtou básně, povzdechla si Lída Trapková při debatě o metaforách. *A z nebe padá čistý, jasný déšť / na lidská srdce trochu začouzená, / a ty se nermuť, / že už nejsme děti, / že já jsem muž a že ty jsi žena*, napsal Jan Skácel. Objevování téhle pravdy v éře genderové pomatenosti se přesunulo z oblasti poezie do kompetence terapie. Postmoderní zamlžení polarity ženského a mužského principu, konzumní styl s preferencí aristotelských přání před skutečnými potřebami, zprofanování a devalvace sexu s následným faktickým rozpadem rodiny způsobují, že Člověk nachází sám sebe čím dál tím obtížněji. Nespokojený, nešťastný až zoufalý se pak trápí, trpí a jelikož z toho **nemůže** najít východisko, cítí se bezmocný, čili nemocný = **nemocný**. Otázkou je, jak moc nemůže a jak moc se mu do toho nechce, protože řešení je namáhavé a skoro stejně bolestné.

Rozlišení mužského a ženského principu projevujeme a nacházíme především v jazyce a je to hlavně on, nikoliv další silové prostředky, které formují atmosféru v páru a posléze v rodině. Význam tohoto prvku zdůrazněný již v první kapitole se vine v různých polohách celým dalším textem. Kniha je také o rodinné terapii, ta však netvoří její nosnou páteř, spíše je zmiňována jako častá a výstižná ilustrace menších či větších selhání. Dominantním motivem je vztah muže a ženy, otce a matky a dítěte ženského nebo mužského pohlaví v této nejmenší a stále nejdůležitější sociální skupině.

Ve vztahu se zákonitě dostáváme k problematice sexu. Autoři netvrdí, že sex je příčinou všeho, nicméně je to nejčastější způsob, jímž vzniká nový život. Jako milovníka Haškova díla mi už název knihy asocioval jednu z jeho povídek a tak jsem nelenil a našel ji také pro vás:

„Co jste dělal pod lavicí, Chaloupecký?“

„Četl jsem si.“

„A co jste si četl?“

Chaloupecký podíval se po třídě a hrdě pronesl: „Muž a žena v manželství od Debaye!“

„Co je to za knihu, Chaloupecký? Román nebo co?“

A znova hrdě odpověděl Chaloupecký, rozhlížeje se vítězoslavně po celé třídě: „Jest to přírodopis a lékařské dějiny manželů v nejzvláštějších podrobnostech. Nová teorie, pane profesore, o určení pohlaví při plození, neschopnost, neplodnost. K tomu jest přídavek Zvláštní hygiena ženy těhotné a novorozeňátka. Právě jsem dočetl poslední stránku.“

Shýbl se pod lavici pro knihu, vyšel z řady a provázen závistivými zraky všech v třídě, nesl knihu profesorovi, podal mu ji a vystoupil nahoru k tabuli jako nezdolný hrdina na popravni lešení či pod gilotinu.

Jaroslav Hašek: *Muž a žena v manželství*

To co nám rozkmitalo bránci ještě před šedesáti roky (já jsem měl půjčené Van der Veldovo Dokonalé manželství za desítku Globusek na celé odpoledne, patnáct let na to podle ní natočili senzaci vyvolávající naučný film), dnes, kdy jsou o tělesné stránce sexuality poučovány už děti v obecné škole, působí naprosto anachronicky. Čím víc je však zdůrazňována tato tvář sexuality, tím hlouběji upadá v zapomenutí velká a nepřehledná oblast citová, na což autoři nementorsky, leč důrazně upozorňují. Jejich pasáž o tomto tématu je učebnicí psychosociální sexuologie a způsob, jímž





se taktně dotýkají závojų intimity, mi evokuje jedno také zapomínané slovo: cudnost.

Nejrozsáhlejší část textu je věnována rodině, rodinné děloze (která je původním a stále nosným pracovním konceptem obou terapeutů), zraní jedince v této nice, jež končí jeho vypuzením do samostatného života. Vypráví příběhy, které všichni známe, příběhy s dobrými stejně jako problematickými konci, až chce se říct, že tohle všichni víme (jen to neumíme vyjádřit). Odhalování podoby dobré rodiny se tak podobá tvorbě sochy; ten přebytečný kámen se odstraní a zůstane mistrovské dílo. Vláďa Chvála k tomu (o něco dřív) říká: *Napadá nás, že máme opravdu mimořádné štěstí, když můžeme s tolika rodinami v důvěrném rozhovoru vidět, jak se lidé dostali do problémů, jak se zapletli do nemoci, a čím se pak uzdravili. Nemělo by se to*

hlásat veřejně, aby se z toho mohli ostatní poučit? A co myslíte, že nám z toho vychází? Obyčejné Desatero. Prostě návod na „věčný život“ je návodem na trvale udržitelný lidský svět.

Ty úvahy i příběhy se zarývají pod kůži a vyvolávají řadu otázek. Nejzákeřnější na nich je, že nejsou psány moralizujícím kazatelským způsobem, ale předkládány jako obraz světa, který náhle vidíme v jiných souvislostech, než jsme „normálně“ (jak to slovo nesnáším!) zvyklí. Trochu to připomíná hříčku, kterou jsem dostal po internetu: doplňte chybějící číslo 68 – 88 – xx – 98. Nic se nehodí? Stačí otočit řádek vzhůru nohama a vyjde jednoznačně vám sedmaosmdesát.

Závěrečný díl se táže, kam směřujeme. Přestože je v ní víc otázek než odpovědí, vymezuje celkem jasně etické hledisko a normy autorů podepřené jejich úctyhodnou klinickou zkušeností. Kdo je zná, nebude překvapen jejich rozumně konzervativními postoji. Nad stávajícím vývojem sice nejásají, ale také nepropadají pesimismu.

V době, kdy jsem redigoval Praktického lékaře, zavedl jsem v něm rubriku nazvanou Knihy, které můžete doporučit svým pacientům. Víím, že by se tam tahle publikace ocitla na prvním místě. Je dobré ji pořádně přečíst a lepší, než ji převyprávět vlastními slovy, přimět ty, jichž se to týká (a koho ne?), ať se podívají na svoje problémy prizmatem tohoto textu. Biblioterapie může někdy zabrat víc, než tušíme. A co se mě týká, zařadím ji do povinné literatury k atestaci z psychosomatiky.

Pavla Loucká, Ludmila Trapková, Vladislav Chvála: **Žena a muž v rodině**. Vyšehrad, Praha, 2014, 240 s. ISBN 978-80-7429-479-2, doporučená cena: 268 Kč



AKCE, NABÍDKY

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jménem Společnosti pro psychosomatickou medicínu ČLS JEP vás srdečně zveme na

1. PRACOVNÍ SETKÁNÍ ČLENŮ SPM JEP SEKCE FYZIOTERAPIE A REHABILITACE.

Setkání se uskuteční v pátek 9.1.2015 od 15 30 do 20 00 hodin v Centru komplexní péče
Sámova v Praze.

Pracovní setkání je určeno pro fyzioterapeuty, rehabilitační lékaře a další odborníky ve
zdravotnictví pracující v kontextu rehabilitační péče, kteří jsou členy odborné
společnosti.

Více informací naleznete v pozvánce.

S pozdravem,

Mgr. Jana Týkalová a
Mgr. Jan Krulík
členové výboru SPM ČLS JEP

VALNÁ HROMADA SPOLEČNOSTI PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY ČLS JEP BUDE 24.3. 2015 OD 10.00 DO 16:00 V LÉKAŘSKÉM DOMĚ V PRAZE

Program sledujte na stránkách společnosti www.psychosomatika-cls.cz Výbor velmi stojí
o co největší účast, potřebujeme schválit stanovy společnosti a členy etické komise!
Zapište si, prosím už dnes do svých diářů!!!



**CENTRUM RODINNÉHO PORADENSTVÍ NYMBURK
SEMIRAMIS O.S.
VYHLAŠUJE VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ NA POZICI
RODINNÉHO TERAPEUTA - MUŽE**

Nabízíme:

- Místo externího rodinného terapeuta
- Práce v terapeutickém páru s kolegyní
- Na 1 den v týdnu
- 7.000,- Kč hrubá mzda
- Forma pracovního poměru – dohoda o provedení práce
- Pravidelnou supervizi zaměřenou na rodinnou terapii
- Začátek spolupráce možný od 12/2014

Požadujeme:

- VŠ vzdělání odpovídajícího zaměření
- Absolvovaný psychoterapeutický výcvik
- Zaměření na práci s rodinou
- Účast na poradách a supervizích
- Ochotu dále se vzdělávat v oboru
- Schopnost pracovat v týmu

Stručná charakteristika organizace a Centra rodinného poradenství:

Semiramis o.s. se mimo adiktologických a sociálních služeb zabývá primární prevencí rizikového chování u dětí a mládeže na ZŠ. Pracujeme s pedagogy, provozujeme nízkoprahový klub pro děti a mládež z ulice a logickým pokračováním základního spektra našich služeb je nabídka poradenských/terapeutických služeb pro rodiny dětí, které nám propadnou sítí služeb uvedených výše.

Založili jsme Centrum rodinného poradenství Nymburk. Navázali jsme do spolupráce místní a okolní oddělení sociálně právní ochrany dětí, které nám posílají rodiny dětí před jejich umístěním do ústavní výchovy, spolupracujeme se školami a školskými zařízeními, kde působíme s programy primární prevence a úzce spolupracujeme s nízkoprahovým klubem.

V případě zájmu zašlete na adresu crp@os-semiramis.cz:

- profesní životopis
- motivační dopis (dostatečné formou emailu)

Kontaktní osoba: Miroslav Zavadil, 606 365 338, zavadil@os-semiramis.cz



NOVÝ VÝCVIK V GESTALT TERAPII OD PODZIMU 2015

Gestalt **Studia**

Nový komplexní psychoterapeutický výcvik v gestalt přístupu nabízí:

- ✦ kvalitní psychoterapeutické vzdělávání podle mezinárodních i českých standardů
- ✦ praktické vedení při nabývání terapeutických dovedností pro začínající terapeuty
 - ✦ tvořivé propojování teorie a praxe
 - ✦ lektorský tým z českých i zahraničních odborníků

Odborná garance: MUDr. Jan Roubal

Bližší informace a přihlášky najdete na: www.gestaltstudia.cz

OCHUTNÁVKOVÉ WORKSHOPY

Rozhodujete se, jaký výcvik vybrat?

Nabízíme pro vás workshopy „Ochutnávka gestalt terapie“,

které povedou lektoři výcviku *Gestalt* **Studia**.

Absolventům workshopů, kteří se stanou studenty výcviku, se budou hodiny započítávat pro získání evropského certifikátu gestalt terapeuta.

Brno 20. - 21. 2. 2015

Praha 20. - 21. 3. 2015

Bratislava 20. - 21. 3. 2015

Cena pro účastníka: 1990 Kč (Praha, Brno), 71 eur (Bratislava)

Bližší informace a přihlášky najdete na: www.gestaltstudia.cz

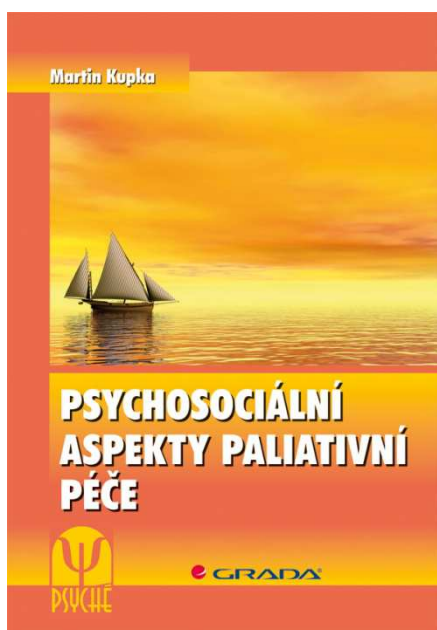


VYCHÁZÍ

PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY PALIATIVNÍ PÉČE

autor: Kupka Martin

ediční řada: Psyché



formát: B5
vazba: V2
rozsah: 216 stran
prodejní cena včetně DPH: 359 Kč
ISBN: 978-80-247-4650-0

anotace:

Publikace velmi fundovaně a empaticky seznamuje odborníky i laiky se širokou oblastí paliativní péče o nemocné, jež je nedílně propojena s psychologií a psychoterapií. Autor nepohlíží na smrt pouze jako na tragický moment života: přesvědčivě ukazuje, že vědomí smrtelnosti dává životu smysl.

Publikace je laděna optimisticky s důrazem na jedinečnost šťastného prožívání každodenního života. Obširně se věnuje paliativní péči o pacienty v terminálním stadiu nemoci a velmi fundovaně procesu umírání v souvislosti se ztrátou blízkého člověka. Pozornost věnuje i psychosociálním aspektům života nemocných v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v hospicích.

Osvětlení podstaty života a smrti je pro všechny velmi užitečné; zejména pro ty, kteří o nemocné pečují, je velmi přínosné a povzbuzující, dodává smysl jejich nelehkému počinání. Publikace by se měla stát součástí všech učebnic základních oborů medicíny, protože osvětluje problematiku přehledným a srozumitelným způsobem. Čtenářská obec by však neměla být omezena jen na lékaře, sestry, klinické psychology a pracovníky ve zdravotnictví, ale měla by zahrnovat i širokou laickou veřejnost.

Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: 234 264 401-2
fax: 234 264 400
www.grada.cz



SOCIÁLNÍ PATOLOGIE



podtitul: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení, 2., rozšířené a aktualizované vydání

autoři: Fischer Slavomil, Škoda Jiří
ediční řada: Psyché

formát: B5
vazba: V2
rozsah: 232 stran
prodejní cena včetně DPH: 369 Kč
ISBN: 978-80-247-5046-0

anotace:

Druhé vydání úspěšné publikace bylo rozšířeno o aktuální poznatky teorie a praxe. Vyžádal si je rostoucí zájem odborné i širší veřejnosti o problematiku nežádoucích jevů. Samostatná kapitola je věnována novému fenoménu – nelátkovým závislostem. Pozornost je upřena zejména na možnosti, jak tyto negativní jevy řešit. Pro studium problematiky sociálně patologických jevů je k dispozici jak řada vysoce odborných knih, tak těch, jež se snaží v lepším případě o popularizaci, v tom horším jdou pouze po senzaci, bez ambice rozkrýt hlubší souvislosti. Odborných publikací, které by byly přínosem jak pro odborníky a specialisty, tak i pro studenty a další případné zájemce, je bohužel poskytnuto. Jednou z nich je právě tato kniha. Mohou ji využít jak pracovníci, kteří se na řešení sociálně deviantních a patologických jevů již v praxi podílejí, tak specialisté na vědeckých pracovištích. Je ale též určena vysokoškolským studentům, kteří se připravují na práci v tzv. pomáhajících profesích, tedy budoucím vychovatelům, sociálním pracovníkům, terapeutům, etopedům, speciálním pedagogům apod., a studentům učitelských a zdravotnických oborů. Vzhledem ke společenskému zájmu o projednávání témat poslouží i dalším zájemcům z řad širší veřejnosti.

Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: 234 264 401-2
fax: 234 264 400
www.grada.cz



Hra na pavoučka



Zuzana S.

TRITON

HRA NA PAVOUČKA

Grada

Počet stran: 336

ISBN: 978-80-7387-812-2

Rok vydání: 2014

Ean: 9788073878122

Pozoruhodné svědectví o tom, jak vážné následky má zneužívání dítěte, jak těžké je najít pomoc ještě i dnes, kdy je tolik odborníků kolem dítěte v dispozici, jak obtížná je cesta z nesrozumitelné situace ven, vydalo nakladatelství Triton. Osobní zpověď, kterou postupně napsala během komplikované terapie, vydala autorka pod pseudonymem Zuzana S. Pro mladou ženu a její děti, pro celou rodinu, která dost neochránila dítě před partnerem matky a před následnými běsy, sebepoškozováním, útekem a zmatkem

může být takové odhalení dalším nebezpečím, pokud dojde k prolomení křehké anonymity snadno identifikovatelného příběhu, který prošel řadou pracovišť. Mohlo by jít o pokus pokračovat ve vlastním zneužívání za všechny meze i formou zveřejnění pohledu do vlastní intimity a zoufalství, kdyby kniha nepřinášela něco víc než jen příležitost pro voyéry. To, proč by ji měli číst všichni, kdo se setkávají s problematikou zneužívání, a snad raději i všichni pediatři, učitelé, sociální pracovníci a soudci, není jen ono osobní svědectví, ale především dokumentace ze všech těch zdravotnických, psychologických a pedagogických zařízení, kudy od útlého dětství autorka procházela, aniž se jí dostalo ochrany. Mezi pomáhajícími se najdou ti, kteří brali případ vážně a seriózně se problémem zabývali, ale také odborníci, kteří vytvořili „odborný“ posudek chování dítěte tak říkajíc mezi dveřmi. Soudci, kteří dopustí, aby stanula sotva zletilá dívka tváří tvář svému trýzniteli před soudem. Pracoviště, která sice upozorní na podivné poměry v rodině, odkud dítě utíká, ale zabránit zneužívání nedokázali. Nejde o to, aby tato kniha zvýšila paranoiditu kolem dětí, ale měla by veřejnost důrazně upozornit na to, že zavlékat děti do dospělé sexuality je nebezpečné a má to nedozírné a tragické následky. Pohoda, s jakou si dospělí užívají sexuality jako kratochvíle, zábavy kdykoli a s kýmkoli podle vzoru pornografických obrazů, nabízených bez jakýchkoli zábran až do našich domácností se stává pro děti nebezpečím. Zlo, které nerozeznáme, je totiž ještě nebezpečnější. (Red)



LITERÁRNÍ KOUTEK

JAROSLAV HAŠEK: AFÉRA S TEPLOMĚREM

Byl jsem věru potěšen, že jsem unikl bezprostředně do průběhu velikých událostí, které se točily kolem teploměru v starých kasárnách, proměněných v rezervní špitál. Bylo to v nemocničním pokoji č. 77. Šlo o malý, přesný teploměr, uchovávaný v kovovém pouzdře.

Když mne tedy šťastná náhoda zavedla do pokoje 77, abych tam trávil delší dobu mezi více příslušníky rakousko-uherského mocnářství, z nichž někteří s obvázaným obličejem smutně se dívali jeden na druhého a mlčeli, tu pozoroval jsem z těch obličejů onu podivuhodnou podobnost s pytláky od bavorských hranic, a přece byli nyní tak klidní a tiší.

U okna na posteli ležel jeden muž s mohutným knírem, strašnou jizvou na čele a díval se upřeně kupředu s pohledem kajícíka, který se zpovídá, že zabil dva hajné a jednoho lesního příručího.

Do místnosti vstoupil jeden nemocný, který někde venku na chodbě snažil se přemluvití tágšarš, aby mu došla pro kořalku.

„He, Kietzelbauere,“ řekl náš ošetřovatel hrozným přízvukem a dialektem z jihu, od Kaplic, „Binksenhuber zamáčk teploměr.“ –

Zraky všech se obrátily znova do kouta na onoho strašného muže s kajícím výrazem, který jal se poznovu hájiti svou věc.

„To je tak, já musím mít větší teplotu; na tamhletom teploměru měl jsem pořád 35,6. Tak jsem vždycky teploměr vytáh, podívám se na něj a myslím si: mrcho zatracená, já tě zmáčknu a ty vyskočíš! On potvora ale nic. Tak ho mačkám půl hodiny, až přijde tady vertr, šáhne mně pod paždí a vytáhne náký třepy. Potvora nevydržel, ale nepovolil,“ vítězoslavně dodal.

Vedle mne ležící muž na žaludeční katar, který si právě krájel velké kusy špeku a loudil od sousedů chleba, ozval se: Ná, to bys nesměl být ženskou, to by si zalehl každý svoje dítě.“

Tesklivá nálada, která původně panovala v jizbě, počala se trochu probírat.

„To já znám jinej případ,“ ozval se infanterista Dvořák, který měl v sobě sedm kulek, „o šrapnelu.“

„Když jsem ležel v Uhrách, v nějaké takové vesnici Paňa Baňa nebo jak, přišel tam štábarct a povídal jednomu rekrutovi, který tam s náma ležel, aby již konečně ten teploměr si někde zastrčil. On totiž teploměr držel v ruce nad hlavou, klečel u postele a myslel, že to je nějaký takový posvátný předmět. Když jsme mu ho chtěli vzít, tak kopal, prskal a kousal.“

Vzpomínka Dvořákova neučinila žádný hluboký dojem, neboť všichni pozorovali, jak se k tomu tváří náš ošetřovatel, bývalý četník. -



Seděl smutně na jedné posteli a neustále opakoval, že je Binksenhuber prase, k čemuž Binksenhuber skromně podotýkal, že za to nemůže, že má takovou sílu. Že jednou chytil kostelníka, když lezl k nim nahoru na půdu za děvečkou, že mu dal jen jednu a že za to seděl osm měsíců.

„Za tohle dostaneš víc, poněvadž je válka a je to erární majetek,“ jal se tvrditi drze u dveří ležící Polák Keszana. „Ty jsi zničil v čase válečném zařízení nemocnic.“

„Jesusmarjá -“

„Co teď budeme dělat? Já jdu do kanceláře,“ rozhodl se ošetřovatel, „ať to jde zítra k raportu, že Binksenhuber zalehl teploměr.“

„Jesusmarjá -“

Když se vrátil náš vertr z kanceláře, zdrcen klesl na židli. „Tak musíme s tím teploměrem počkat, až se jich tady rozbije ve vedlejších cimrách 860, poněvadž jak mně tam řekli, dřív se žádnej jinej nekoupí, než až všech 900, které nám sem dodali, bude kaput.“ Ozvaly se různé výkřiky.

„Co bude s mou horečkou?“ houkal kaprál Peřina. „Jak tadydle na tom prkně za mnou nebude stát 38 stupňů, tak jsem u marškumpanie.“

„No já potřebuju jen 37,“ zmiňoval se jiný marod. „Poněvadž jak budu mít 37, tak dostanu druhou dietu, to vám chlapi, vytřu zrak. Jezte kaši, a já budu žrát pečení.“

„Tak do postele všichni,“ volal ošetřovatel. „Je vám někomu hůře než dřív, když jsme měli ještě teploměr?“

„Mně,“ ozval se jeden vousáč, který právě zlostně vykládal, že včera pozoroval, jak když se večer hrály

karty, ten nešťastný Binksenhuber fixloval a jak také dneska na neřáda došlo.

„Já bych si přál mít aspoň 37,3, aby to spíš vypadalo, že mám žlučový kamínky.“

„Vždyť jsi si stěžoval včera na ledviny.“

„Na ledviny?“ divil se vousáč, jako kdyby byl spadl z nebe.

„Ksakru! Máš pravdu, ono mě to nějak vzadu drží. Poslouchej, vertr, nešlo by to, kdybys mně jen tak od oka napsal tu trojku za těch 37 od rána?“

„E co, takový hlouposti,“ povídá vertr. „Taky již jsem jednou měřil puls s hodinkami v ruce, a hodinky mně upadly a rozbily se. Nebyly moje. Patřily jednomu montérovi, který tehda ležel na támhleté posteli. Ten byl kvůli tomu supravítýrován, poněvadž ho chytla fantas, když viděl, že nejdou. No abys neřekl, tak ti tu trojku tam připíšu.“

„Ukaž ruku,“ vážně řekl vertr, „já ti změřím puls.“

Měřil mu tedy puls, až konečně se konstatuje, že nemá přitom hodinky v ruce.

Přišel lékař. Bylo takové trapné, nejisté ticho. Nade všemi postelemi ležela tíživá nálada ztráty teploměru. Jinak prohlídka šla rychle kupředu.

Natrium carbonicum, pět kapek opia, natrium salicylicum atd., vše dle potřeby a přání marodů.

Někteří marodi sami přáli si buď salicyl, nebo sodu, nebo opium. Je to tak lepší a jde to rychle kupředu.

Lékař se zastavil u nešťastného Binksenhubera. „Vy jste nějak



rozpálen,“ řekl, sahaje mu na hlavu. „Vy máte jen 36,5?“

To snad ne prosím, pane doktor,“ ozval se za něho vertr. Víc neměl, to jen teď v posteli chvíli nějak zrůžověl. Byl velmi veselý celý den a zejména teď se pořade jen směje,“ a dál se začal vertr zaplétat. „On je, pane doktore, doopravdy veselej, on si vzpomněl na domov.“

Lékař se podivně podíval na vertra a na Binksenhubera, který se nucené usmíval.

„Změřte mu potom ještě jednou teplotu,“ rozkazoval doktor.

Když odešel, napsal vertr na Binksenhuberovu tabulku 39,8.

„Seš spokojenej?“ tázal se ho. „Zaplatpánbůh!“ -

*

Binksenhuber se v noci zpotil. Zdál se mu sen, jeden nejhroznější, který se může zdát vojákovi ležícímu na marodcimře.

Zdalo se mu, že mu u přítomnosti vrchního štábního vojenského lékaře a nějakých jenerálů měřili teplotu. Dávali mu jeden teploměr za druhým pod paždí a on každý z nich proměnil v beztvárnou hmotu. Již jich tak zničil 900, když se celý zpocený probudil.

„No, jak ti je?“ tázal se vertr.

„Ještě se celý třesu.“

„Tak ti není lepší?“ - Vertr napsal na černou tabuli nad Binksenhubrem jeho teplotu 40,5

„No dovol,“ bránil se Binksenhuber zoufale. -

„Tys nám, miláčku, způsobil horší nesnáze s tím teploměrem,“ rozkřikl se naň vertr. „Když ti to není vhod,“ - vertr plivl na tabulku, smazal 40,5 a velkými písmenami tam napsal 42,6.

„To jest surovost!“ vykřikl, „dyť teď dostanu první dietu. To jest hrozná věc. Znamená to dvě mléka denně, dvě kávy a dvě housky a víc nic.“

Binksenhuber byl jak známo strašný jedlík, který snědl všechn chleba, který zbyl na cimře.

„A ty mně ještě nadáváš?“ urazil se vertr. „Já dělám pro tebe, co můžu bez teploměru, a ty takhle? Na mě si nepřijdeš.“ - Smazal opět poznovu z Binksenhuberovy tabulky 42,6 a napsal tam 43,8.

„Tak,“ řekl uspokojeně, „teď dělej, co umíš. Teď seš mrtvej.“

Byli jsme tenkrát velmi překvapeni, když k nám zavítala hned tak časně po ránu inspekce, skládající se z vrchního štábního lékaře. Přišlo to tak najednou, že nebylo času ani smazat teplotu nad nešťastným Binksenhuberem.

Vrchní štábní lékař strašně se zprvu podivil, že někdo vydrží ještě teplotu 43,8, když již má být dávno při 43 mrtev, a že ten člověk je tak drzý a prosí ho, jestli by nemohl dostat dovolenou, poněvadž u nich doma teď vláčeji.

Tak tedy došlo ke katastrofě. Našeho vertra zavřeli na čtrnáct dní a místo něho dostali jsme náhradu v podobě tří teploměrů. Binksenhuber však se ale vyjádřil, že nežli by ještě jednou nějaký teploměr vzal pod paždí, že se raději dobrovolně přihlásí k marškumpanii.





POKYNY PRO AUTORY



Vaše příspěvky jsou redakcí vždy vítány. S ohledem na kompatibilitu publikovaných prací s ostatními odbornými periodiky, ke kterým se počítáme, dodržujte, prosím, následující pokyny.

Délka příspěvků:

Pro rubriky Praxe, Teorie a Výzkum přijímáme texty do maximálního rozsahu 20 normostran (tj. 26 000 znaků včetně mezer); zaslat lze samozřejmě i texty kratší.

Do max. rozsahu je zahrnut i abstrakt ve dvou jazycích a literatura.

Pro rubriky Z pošty, Politika a koncepce, Akce přijmeme rádi texty do maximálního rozsahu 10 normostran (13 000 znaků) a samozřejmě kratší.

Recenze knih budiž do rozsahu 5 normostran (7500 znaků).

Nezbytné položky:

Název v češtině (resp. slovenštině) a název v anglickém jazyce

Klíčová slova v češtině (3–5) a *key words* v angličtině

Abstrakt (souhrn práce v rozsahu 10–15 řádků), a to v češtině i angličtině

Literatura

Informace o autorovi v rozsahu 10 řádků

Ke jménu autora uveďte vždy pracoviště a kontakt na autora, který bude uveřejněn

Kromě recenzí a krátkých zpráv jsou příspěvky recenzovány

Recenzní řízení:

Recenzní řízení je oboustranně anonymní, pokud to naše malé poměry dovolí. Příspěvky jsou posuzovány dvěma recenzenty. Redakce a redakční rada mají právo text odmítnout ještě před recenzním řízením z důvodů nedodržených pokynů pro autory, případně text vrátit autorovi k doplnění.

Pokyny k formální stránce textů:

Redakce Psychosomu přijímá původní příspěvky v českém jazyce či slovenštině, které odpovídají odbornému profilu časopisu. Příspěvky posílejte, prosím, v elektronické podobě, nejlépe ve formátu WORD (.doc, .docx), případně rtf, buď elektronickou poštou na adresu redakce (chvala@sktlib.cz), nebo poštou na přiměřeném datovém nosiči (CD).



Prosíme, neformátujte text jinak, než umožňuje textový editor Word ve svých „stylech“, a to „Normal“ pro běžný odstavec textu, „Nadpis 1“ pro hlavní nadpis, a „Nadpis 2“ pro mezititulek. Klávesu „Enter“ používejte jen na konci řádku, chcete-li vytvořit nový odstavec. Mezera mezi slovem nebo za čárkou či tečkou před dalším slovem budiž, prosím, jen jedna. Normostrana obsahuje zpravidla 30 řádků po 60 úhozech, velikost písma 12 dpi. Všechny obrázky, tabulky, grafy a jiné přílohy posílejte zvlášť – neformátujte je do textu. V něm jen označte místo jejich umístění. Nepoužívejte odkazy, jako poznámky pod čarou či za textem pomocí funkce „Vložit“.

Pokyny pro citování:

V zájmu shodného uvádění citované literatury (a citací v textu) prosíme o dodržení následujícího vzoru. Seznam literatury je uspořádán abecedně podle příjmení autora. V textu jsou odkazy na literaturu uváděny příjmením autora a rokem vydání práce, při více pracích jednoho autora v jednom roce rozlišujete práce písmeny malé abecedy (2005a, 2005b). V případě dvou autorů uvádějte oba. U tří a více autorů lze uvést pouze prvního autora a doplnit zkratku et al. V seznamu literatury se užívá plné formy citací, důsledně celý název knihy, podtitul knihy, místo vydání, nakladatel; u časopisů vždy ročník, (číslo) a strany v časopisu (viz níže). Lze citovat i zdroje z internetu – vždy s uvedením internetové adresy s datem stažení (vyhledání) textu.

Příklady citací v textu:

Citace práce jediného autora: ... Lieb (1992) soudí, že... *nebo:* Jak tvrdí někteří autoři (Lieb, 1992 *nebo jinak:* srov. Lieb, 1992 *nebo viz:* Lieb, 1992)

Citace práce více autorů: Uexküll a kol. (2003) uvádějí... *nebo* Šulová a Glaesonová (2004) se domnívají...

Odkazy na více zdrojů: V literatuře se tento názor běžně vyskytuje (Glaeson, 1985; Šulová 2004)

Přímá citace autora (v přímé citaci se uvádí strana, na níž se pasáž v původní práci nachází): ...Je třeba zdůraznit, že „tento názor je nový, právě tak jako starý.“ (Lieb, 1992, s. 12)

Zvolte si jednu z více možností a tu pak držte v celém textu stejnou. Všechny citované práce uveďte na konci článku v oddílu LITERATURA abecedně seřazené. Neuvádějte zde práce, které jste v textu nezmínili.

