

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

Život člověka s duševním onemocněním

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor:

Martin Tupý

Praha 2012

Anotace

Bakalářská práce „Život člověka s duševním onemocněním“ pojednává o terminologii a klasifikaci duševních poruch. Dále pojednává o možnostech využití sociálních služeb člověkem s duševním onemocněním, o poskytovatelích sociálních služeb pro lidi s duševním onemocněním. Zabývá se poskytovateli sociálních služeb zaměřených na klienty s duševním onemocněním na území Prahy. Dále se zabývá psychoterapií, vymezením oboru, historií a současností, osmi základními proudy a čtyřmi důležitými psychoterapeutickými směry, teoretickými a praktickými stránkami psychoterapie. Dále pojednává o užívání psychotropních látek v psychoterapii.

Klíčová slova

duševní onemocnění, sociální služby, psychoterapie, terapie, psychotropní látky, psychóza, schizofrenie, obsese, kompulze

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 10.4.2012

Martin Tupý

Obsah

Anotace

Annotation

Klíčová slova

Key words

Úvod

- 1. Vymezení terminologie a klasifikace duševních poruch**
- 2. Poskytovatelé sociálních služeb pro klienty s duševními poruchami**
 - 2.1. Green doors**
 - 2.2. Fokus**
- 3. Psychoterapie**
 - 3.1. Psychoterapie jako výchova a výchova k psychoterapii**
 - 3.2. Exkurs: Psychotropní látky v psychoterapii**
 - 3.3. Používání látky LSD**
 - 3.4. Jak probíhal harvardský projekt**
- 4. Cíl, podmínky a metodika, výpověď, závěry a doporučení kazuistických šetření**
 - 4.1. Kazuistické šetření H.**
 - 4.2. Kazuistické šetření M.**

Závěr

Seznam literatury

Přílohy

Na tomto místě bych rád poděkoval prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc.

Úvod

„Artaudova kniha, která na mne nejvíce zapůsobila, byl jeho Van Gogh z roku 1948. Je odmítnutím všech forem psychiatrie a následné veškeré organizované moci, protože psychiatrie se praktikuje všude, včetně socialistické říše divů. Artaud tvrdí, že každý blázen, každý, kdo se nějak vymyká, a to, věřte mi, platí o každém bláznovi, je člověk s mimořádnou jasnozřivostí, což ovšem společnost považuje pro sebe za znepokojující. Když jsem knihu v roce 1948 četl, zapůsobila na mne mimořádně, protože to byl rok, kdy Truman vzrušujícím způsobem porazil Deweyho. Ještě jsem tehdy chodil do školy a inteligentní studenti, kteří nežili jen pro košíkovou a občas si přečetli i knížku, která nebyla na seznamu povinné četby, se většinou zajímali o marxismus nebo folklór, ti pokročilejší pak o Freuda nebo Wilhelma Reicha. Ale já se zajímal o Artauda, který byl pro mne symbolem opravdové vzpoury, hodné toho jména.

Abych ilustroval situaci mezi vysokoškolskými studenty té doby, povím, že když jsem jednou vstoupil do posluchárny a nesl v ruce výtisk Baudelaira, okamžitě se na mne nalepila jedna studentka anglistiky, která si nejspíš myslela, že potkala Baudelaira osobně. Krátce nato jsem byl odstraněn do cvokárny, kde jsem se po šocích vzdal veškeré četby, atd. atd. ...

Případy tak řečených bláznů otevřené Artaudem k nám vlastně vracejí případ Sokratův, který byl odsouzen k smrti, protože byl pro svou dobu „výlučný“, což jenom znamená, že nebyl hloupý...“

Carl Solomon, New York 1953

(*Karma červená, bílá a modrá*, ALLEN GINSBERG, 2001)

1. Vymezení terminologie a klasifikace duševních poruch

Mezinárodně uznávanou klasifikaci duševních poruch nalezneme v *Mezinárodní klasifikaci nemocí* (ICD), kterou vydává *Světová zdravotnická organizace* (WHO). Nyní je platná desátá revize. Psychiatrii nalezneme pod písmenem F, pod které spadá deset kategorií (F0 – F9) a podskupiny. Dětské diagnózy se nacházejí v kategoriích F7 – F9.

Tabulka č. 1: jednotlivé oddíly V. kapitoly MKN – poruchy duševní a poruchy chování

<u>F00–F09</u>	Organické duševní poruchy včetně symptomatických
<u>F10–F19</u>	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
<u>F20–F29</u>	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
<u>F30–F39</u>	Afektivní poruchy (poruchy nálady)
<u>F40–F48</u>	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
<u>F50–F59</u>	Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
<u>F60–F69</u>	Poruchy osobnosti a chování u dospělých
<u>F70–F79</u>	Mentální retardace
<u>F80–F89</u>	Poruchy psychického vývoje
<u>F90–F98</u>	Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání
<u>F99</u>	Neurčená duševní porucha

MKN - 10

ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY VČETNĚ SYMPTOMATICKÝCH

Skupina duševních poruch, seskupených na podkladě společné prokazatelné etiologie u mozkového onemocnění, poranění mozku nebo jiného poškození vedoucího k mozkové dysfunkci.

PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ ZPŮSOBENÉ UŽÍVÁNÍM PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

Široké spektrum nemocí různé tíže a různých klinických forem, kterým je společné užívání psychoaktivních substancí.

SCHIZOFRENIE, PORUCHY SCHIZOTYPÁLNÍ A PORUCHY S BLUDY

Schizofrenické poruchy jsou obecně charakterizovány podstatnou a typickou deformací myšlení a vnímání.

AFEKTIVNÍ PORUCHY (PORUCHY NÁLADY)

Tyto poruchy jsou charakterizovány poruchami afektivity nebo nálady směrem k depresi (současně s úzkostí nebo bez ní) nebo k euforii.

NEUROTICKÉ, STRESOVÉ A SOMATOFORNÍ PORUCHY

Tato skupina je charakterizována průběhem poruchy, kdy je úzkost vyvolána pouze nebo převážně v určitých dobře definovaných situacích, které nejsou za běžných okolností nebezpečné nebo tím, když je hlavním příznakem manifestní úzkost, která není omezena na nějakou zvláštní situaci nebo je charakterizována tím, že se opakují vtíravé myšlenky a nutkavé činy nebo je charakterizována narušením sociálního fungování nemocného nebo se projevuje jako částečná nebo úplná ztráta normální integrace mezi vzpomínkami na minulost, uvědomění si vlastní identity a bezprostředních pocitů, a ovládnutí tělesných pohybů. Dále do této skupiny patří jiné neurotické poruchy.

SYNDROMY PORUCH CHOVÁNÍ, SPOJENÉ S FYZIOLOGICKÝMI PORUCHAMI A SOMATICKÝMI FAKTORY

Patří sem mentální anorexie, mentální bulimie, přejídání spojené s psychologickými poruchami, zvracení spojené s jinými psychologickými poruchami. Dále sem patří neorganické poruchy spánku, jako je neorganická nespavost, neorganická hypersomnie, neorganická porucha cyklu bdění a spánku a další poruchy spánku.

Dále sem patří sexuální poruchy, které nejsou způsobeny organickou poruchou nebo nemocí, duševní poruchy a poruchy chování související se šestineděním, nezařazené jinde, psychologické a behaviorální faktory, spojené s chorobami nebo poruchami, zařazenými jinde, zneužívání látek nezpůsobujících závislost, neurčené poruchy chování v souvislosti s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

PORUCHY OSOBNOSTI A CHOVÁNÍ U DOSPĚLÝCH

Tato skupina se vymezuje rozmanitostí stavů a vzorců chování klinického významu, které mají tendenci přetrvávat a objevují se jako vyjádření charakteristického životního stylu jedince a způsobu jeho vztahu k sobě i druhým.

MENTÁLNÍ RETARDACE

Do této skupiny patří porucha jako stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence

PORUCHY PSYCHICKÉHO VÝVOJE

Těmto poruchám je společné, že začátek je vždy v kojeneckém věku nebo v dětství, postižení nebo opoždění ve vývoji funkcí, které mají silný vztah k biologickému zranění centrální nervové soustavy, stálý průběh bez remisí a relapsů.

PORUCHY CHOVÁNÍ A EMOCÍ SE ZAČÁTKEM OBVYKLE V DĚTSTVÍ A V DOSPÍVÁNÍ

Skupina poruch charakterizovaná časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou.

NEURČENÁ DUŠEVNÍ PORUCHA

Psychicky nemocným se stává člověk ve chvíli ocitnutí se při řešení svých životních problémů v krizi a ve slepé uličce, přemožen svou zranitelností a tím také svou potřebou ochrany. Výsledek se nazývá nemocí, poruchou, utrpením nebo odchylkou. Každého z nás to může potkat, jako pro nás vnitřně přístupné a známé. (DÖRNER, PLOG, 1999, s. 8) Nemoc můžeme chápat, stejně jako každou jinou překážku v životě, jako výzvu, výzvu k boji, k zamyšlení, k nastoupení cesty k pochopení, proč se to stalo, proč člověk onemocněl a co dobrého mu to může přinést. Nemoc lze považovat za výzvu k jinému pohledu na život, na svět. Často nás v tom, jak žijeme své životy dopředu ve svých plánech, zastaví až setkání s nemocí a přiměje nás zamyslet se, ptát se proč? V tomto smyslu se nám nemoc může jevit jako dar, který, i když nám něco vezme, tak právě proto, aby mohl dát. Ptáme-li se proč, každý se musí ptát a najít své odpovědi na tuto otázku. Ne vždy je však odpověď příjemná, a ne vždy je fyzicky uchopitelná, či pochopitelná přesnou řečí čísel, vzorců a vědy. Příčin bude

pak asi víc a bude to nějaký souhrn. Otázkou se pak stává, jak chápeme výzvu pramenící z nemoci ve smyslu výzvy k boji. Boj nemusí vypadat vůbec „bojovně“ a přitom může být velmi úspěšný. Lze onen přístup nazvat bojem? Je-li člověk pokorný a klidný. Pokora není submisivní postoj, rezignace, ale je to schopnost stát v pravdě, přijmout pravdu takovou, jaká je.

Vztah společnost a duševně nemocný

Jaký je vztah společnosti k duševně nemocným? Jaký je vztah duševně nemocných ke společnosti? Společnost se k duševně nemocným staví různým způsobem – od odmítání a opovrhování až k přehnaně ochranným postojům. Na tento postoj může mít vliv mnoho faktorů: stereotypy ve vnímání duševní nemoci, předsudky, nevědomost, negativní zkušenost s duševně nemocným a následná generalizace nebo duševní nemoc příbuzného nebo blízkého člověka atd. Silný vliv na to, jak společnost duševně nemocné vnímá, může mít způsob prezentace duševně nemocných v médiích, literatuře, filmu¹.

Duševní nemoc stále ve společnosti obestírá velké stigma. Postoje veřejnosti k lidem s duševním onemocněním jsou hluboce zakořeněny v historii. V posledních desetiletích došlo v postoji k lidem s duševním onemocněním k výraznému zlepšení. Přesto v této oblasti přetrvává řada předsudků a mýtů. Veřejnosti nejsou jasné dopady duševního onemocnění a často se tohoto onemocnění obává. Stigmatizace má také velký vliv na pracovní neúspěchy u osob s duševním onemocněním.

¹ V této oblasti můžeme považovat za pozitivní nedávné uvedení populárně naučného cyklu Záhady duše v České televizi (režie: Monika Rychlíková), jehož cílem bylo informovat širokou veřejnost přístupnou formou o problematice duševních nemocí.

Postoj lidí s duševním onemocněním ke společnosti může být ještě pestřejší než postoj společnosti k nim. Odvíjí se od jejich konkrétní diagnózy, jedna diagnóza může člověka „odsoudit“ k vnitřnímu vězení a strachu ze sociálního kontaktu, jiná může naopak potřebu sociálního kontaktu abnormálně zvyšovat atd.

2. Poskytovatelé sociálních služeb pro klienty s duševními poruchami

Stručně se seznámíme s poskytovateli sociálních služeb na území Prahy zaměřené na sociální práci s klienty s duševními poruchami. Patří mezi ně Eset-help, Green doors, Fokus Praha.

2.1. Green doors

Občanské sdružení Green doors nabízí služby rehabilitace v rámci zaměstnávání klientů se zaléčeným psychotickým onemocněním v tréninkové kavárně V. Kolona, která se nachází v areálu psychiatrické léčebny Bohnice. Smlouva se s klientem uzavírá buď na čtvrt roku nebo na rok s tím, že má klient možnost od smlouvy odstoupit v případě, že mu rehabilitace nevyhovuje nebo může od smlouvy odstoupit strana druhá, občanské sdružení Green Doors, v případě, že jsou problémy klienta tak těžké, že by mu rehabilitace nemusela být prospěšná nebo že by rehabilitaci nezvládal. V kavárně se jedná při nastoupení vždy o pozici myče nádobí, dále může postupovat klient na „plac“ a dále na pozici barmana. Na této pozici jsou většinou současně během směny klienti dva. Klientům je k dispozici pracovní terapeut, který s nimi řeší aktuální problémy, při problémech přesahujících jeho kompetence odkáže klienta na pomoc poskytovanou psychoterapeutem. Na terapeuta se klient v rámci rehabilitace obrací s aktuálními problémy týkajícími se jeho psychického stavu a s problémy ohledně chodu kavárny. Je možné se připravit, spolu s terapeutem, na případnou krizovou situaci, na její první příznaky, jak s nimi pracovat, a na samotnou krizovou situaci, kdy už je na tom klient špatně. V takovém případě, je-li na tom klient tak špatně, že by například nezvládal další setrvání v kavárně nebo nezvládal práci, je možné po domluvě s terapeutem pro ten den rehabilitaci ukončit a klient může odejít. Jednou týdně se konají schůze terapeutů, kdy každý terapeut jakožto přidělený ke každému jednotlivému klientovi v roli patrona, konzultuje s ostatními průběh dosavadní rehabilitace. Jinak se po každé směně konají deseti až dvacetiminutová sezení, kde se probírá, co v ten který den na směně klientům šlo a kdy se naopak ocitli např. v krizové situaci, jak směna z pohledu klientů i terapeuta probíhala. Jednou měsíčně mají sezení všichni klienti spolu s terapeuty, kteří v rolích patronů probírají spolu s klienty, jak rehabilitace klientů probíhá. Jednou měsíčně má také každý klient schůzku se svým patronem, kde hodnotí průběh rehabilitace. Trojí neúčast na tomto sezení se

považuje za pracovní absenci a zvažuje se, zda dál klient bude moci do rehabilitace docházet. Stejně tak pozdní příchody na směny nebo neomluvené absence mají své postihy. Při pozdním příchodu může být klientovi snížena odměna, která je motivační, při třech neomluvených absencích na směně je spolupráce s klientem ukončena.

Pracovní rehabilitace má sloužit jako příprava na studium nebo na nástup na otevřený trh práce.

2.2. Fokus

Hlavním posláním Fokusu je psychosociální rehabilitace, také provozování centra denních aktivit. Zaměstnává terénní krizový tým. Fokus se zaměřuje na boj proti sociálnímu vyloučení lidí s duševním onemocněním a na realizaci služeb pro jejich sociální začlenění. Pomáhá lidem s duševním onemocněním zvládat každodenní život a nalézat ve společnosti možnosti pro jejich realizaci. Jako hlavní uvádějí pracovníci Fokusu při poskytování služeb civilní a přátelské prostředí. Cílem Fokusu a jeho aktivit je sociální začlenění lidí s duševním onemocněním. Fokus provozuje služby na principech komunitní péče.

Fokus vznikl jako reakce na nespokojenost s tím, jaká pomoc byla poskytována psychiatrickým pacientům do roku 1989.

Nyní se budeme věnovat službám psychosociální rehabilitace. Patří sem sociální a pracovní rehabilitace, zaměřují se dále na oblast bydlení (chráněné bydlení), podpora zaměstnávání včetně poradenství a chráněných dílen, sociálně terapeutické dílny, nízkoprahové programy a krizová pomoc. Fokus také provozuje centra denních aktivit a mnoho dalších sociálních služeb, komunitní centrum Břevnov poskytuje psychiatrickou, psychologickou a psychoterapeutickou péči. Ve Fokusu sídlí terénní krizový tým, který zasahuje po skončení obvyklé pracovní doby, dále regionální terénní týmy, které poskytují služby poradenské, také provázejí klienty dlouhodobě jako klíčoví pracovníci, koordinátoři péče. Mají role dlouhodobých průvodců procesem rehabilitace.

Co může být krizovou situací?

Krizovou situací může být relaps duševního onemocnění, proto se podpůrné intervence sociálních pracovníků snaží relaps oddálit nebo alespoň minimalizovat jeho důsledky. Jednou z důležitých metod práce je preventivní krizové plánování.

Sít' služeb zaměstnávání pro dlouhodobě duševně nemocné

Byla vytvořena mapa služeb, která detailně popisuje současné služby v oblasti zaměstnávání a profesiogramy, tedy přesný popis pracovních pozic na jednotlivých pracovištích.

Projekty, přístupy nejvhodnější v boji proti sociálnímu vyloučení duševně nemocných

Jsou to přístupy a služby, které jsou komplexní a zabývají se všemi oblastmi potřeb. Musí se také zabývat sekundárními následky, jako jsou vedlejší účinky léků, narušené vztahy, nízké sebevědomí, ztráta praktických dovedností a motivace. Tyto přístupy také řeší problém předsudků a stigmatu u lidí s duševním onemocněním (stigmatu duševního onemocnění se nelze prakticky zbavit, ale existuje i stigmatizace profesionálů, kteří v daném oboru pracují, od toho se pak odvíjí problémové financování oboru). Zabývají se tím, jak žít kvalitní život, navzdory nemoci. Efektivní komunitní péče je komplexní (to znamená pravidelně docházet např. na terapeutické skupiny a i do jiných terapií jako může být dramaterapie, arteterapie, literární terapie atd.), koordinovaná, individuálně zaměřená (to znamená, že každý klient má svého klíčového pracovníka a s ním řeší, do jakých skupin bude docházet, co mu nejlépe vyhovuje) a dlouhodobá (např. při nástupu do školy nebo zaměstnání by měl klient se svým klíčovým pracovníkem vymyslet, zda-li by mohl docházet na nějaké méně časově náročné aktivity, aby měla terapie návaznost a klient nepřestal být se zařízením v kontaktu).

Metody sociální práce s klienty

Ty mají různý charakter. Využívá se rehabilitační diagnostika, což je šetření individuálních potřeb, silných stránek klienta, potencionálních rizik, zranitelnosti a praktických dovedností. Využívá se individuální a protikrizové plánování, dále psychoedukace, krizová intervence, nácvik praktických dovedností, sociální a psychologické poradenství.

Ve Fokusu fungují komunitní týmy. Jejich úkolem je naplánování a realizace rehabilitačního plánu a provázení jednotlivých lidí systémem služeb. Konzultují s klientem klinický obraz onemocnění, jaká je prognóza.

Principy sociální práce

Jsou to dobrovolnost (např. když se něčeho v terapii klient nechce účastnit, nemusí), individuální přístup, zaměření na silné stránky a budoucnost.

(připravil Pavel Bajer, Josef Gabriel)

Fokus provozuje aktivity zaměřené na trávení volného času. Člověk s duševní poruchou může docházet do terapeutické skupiny, která se schází třikrát týdně, schází se na ní obvykle pět až deset lidí s duševní poruchou a na skupině probírají různá témata a problémy, které zrovna řeší. Zapojení se do skupiny usnadňují vybízením k hovoru terapeuti. Jednou týdně vedou skupinu oba dva společně, jednou týdně jeden z nich sám a jednou týdně druhý sám. Mimo to chodí do denního sanatoria a také do skupiny stážistů z různých škol nebo po

ukončení studia, ti se pak do chodu skupiny mohou zapojovat, nebo jsou terapeuti požádáni o shrnutí jejich dojmů a vyjádření jejich nápadů k řešeným věcem ke konci skupiny. S přítomností stážisty musí dát nejprve souhlas všichni klienti přítomní na skupině.

K čemu je fungování ve skupině dobré pro život, jaká je role skupiny jako takové v životě?

Člověk, jakožto jako individuum nedokonalý, je závislý na životě skupiny. Tato základní podmínka lidského bytí je často v našich psychologických teoriích zanedbávána. Také úvahami o seberealizaci, o autonomní osobnosti se snadno popírá sociální založení lidské bytosti. Ve skupině je jedincem nalézána zralá, bezprostřední jistota a bezpečí. Při ztrátě schopnosti vázání se na skupinu, nejsou uspokojovány základní potřeby. Člověk je celý život odkázán na to, být členem skupiny. V naší společnosti vyznačující se vytrácením se solidarity mohou znít takové proklamace vzpurně, avšak osud jednotlivce i společnosti je podmíněn a utvářen skupinou. Člověk je bytost myslící, cítící a jednající vždy jako člen skupiny, nikdy jako autonomní individuum. V mnohem větší míře závisí na psychických vazbách ve skupině, než jaký tomu byl dosud přikládán význam. Teprve skupina mu zprostředkovává pocit jistoty, bezpečí, sounáležitosti, které jsou i v dospělosti pro jeho vývoj nezbytné. Současně však může skupina přispívat ke zdraví člověka jen tehdy, ponechá-li mu dostatek prostoru. (DÖRNER, PLOG, 1999, s. 16-17)

„Na skupinách jsem nejprve cítil ostych mluvit nahlas ale slyšel-li jsem někoho mluvit o něčem, s čím jsem měl podobnou zkušenost, tak mě to mluvit motivovalo. Častokrát dříve než já navázal na někoho s jeho problémem někdo jiný, pak se třeba téma odvedlo trošku někam jinam a mě už se nechtělo se k němu vracet, ale většinou jsem byl vyzván abych zhodnotil z mého pohledu, co mi zkušenosti ostatních daly a jak to vidím já a jestli jsem třeba neprožil něco podobného, nebo neprožívám.“

Další formou terapie je dramaterapie. Dramaterapie se účastní kolem pěti až sedmi lidí. Její průběh je následující. Na začátku se účastníci, za předcvičování terapeuta nebo popřípadě dobrovolníka z řad klientů, rozcvičují, poté dělají jakási přípravná cvičení na samotnou hru, dělají malý obličej bez zvuků, potom se zvukem, potom velký obličej bez zvuků a se zvukem. Pak se dělají obličej vyjadřující různé pocity, nálady nebo postoje, které navrhnou účastníci terapie. Poté se po tomto rozcvičení, které probíhalo vsedě, na zemi, klienti postaví a dělají pantomimu, s tím, že vždy jeden člověk navrhne jednu, a to se dělá napřed bez zvuků, pak se zvukem. Poté začíná samotná hra, kdy někdo z klientů nějak naváže nebo zareaguje na některou z předváděných pantomim. Hra se odvíjí spontánně, bez předem

daného scénáře, klienti si v ní buď sami volí role, nebo jim jsou přiděleny. Po skončení se objede kolečko jmen, aby bylo jasné, že hra skončila.

K čemu je dramaterapie dobrá?

V dramaterapii se člověk naučí a osvojí si dovednosti vztahující se k běžné realitě, naučí se hraní rolí, fungování skupinové dynamiky, distancování. Mimo to může při dramaterapii dojít ke katarzi, odžít si naopak toho co zažívá v běžné realitě. (Speciální pedagogika. 2002, č.1, s.153)

Kazuistika – Máte pocit, že Vám dramaterapie něco přináší? Jak se cítíte během ní a po ní?

„Nevím, co mi to přináší, někdy, když jsem třeba nebyla středem pozornosti nebo alespoň v centru dění nebo alespoň jsem se aktivně nezapojovala, jsem si připadala odstrčená. Takové pocity, když to je jenom hra, mi pak připomenou situaci z reálného života a cítím se nepříjemně. Možná že se na takovou situaci ale mohu právě lépe takto připravit nebo si ji odžít tady, kde je to jenom jako. Někdy mi připadá, že co se v dramaterapii děje, znám z reálného života, třeba když jsem hrála neposlušnou pubertáčku a všichni mi něco vytýkali, připomnělo mi to to, co znám od nás z domova, ne to že bych byla pubertáčka, ale že mi dříve rodiče pořád něco vyčítali, nějak mě napomínali. Cítila jsem to skoro jako by to bylo doopravdy, ne tak silně, ale částečně. Alespoň jsem si to mohla odžít, když to bylo jenom jako a uvědomit si lépe, jak se k takové situaci stavím a co s ní můžu dělat. Jinak jsem se na dramaterapii naučila upouštět své emoce nebo jsem je mohla upouštět a naučila jsem se lépe mluvit.“

Mimo individuálních expresivních terapií nabízí Fokus ze skupinových expresivních terapií, kromě již zmíněných, arteterapii, muzikoterapii, taneční a pohybové terapie.

Arteterapie probíhá tak, že si klienti nejdříve sednou, řeknou si, jak se zrovna mají a jestli by to chtěli nějak zpracovat v samotné terapii, nebo jestli je napadá nějaké téma nebo námět na tvorbu, pak se můžou dohodnout na společném pro všechny, nebo pokud má každý jednotlivý klient své vlastní téma, může pracovat na něm. Popřípadě může část klientů pracovat na společném tématu a část na svých vlastních. Pak probíhá samotná tvorba, do které terapeuti nijak nezasahují, pouze přihlížejí, aby se v konečném hodnocení práce mohli vyjádřit k procesu tvorby. Na konci přichází část, kdy si klienti sdělují své prožitky z tvorby a jak se při ní cítili, a mohou, pokud chtějí, okomentovat, co chtěli svým výtvozem říct. Pracuje se hodně na základě asociací, kterými je ovlivňována podoba interpretace. Možnost mluvit o své práci je přizpůsobena přání klienta. Svou vřelost a empatii a osobní pocity může autenticky tvůrce projevat rozhovorem nad výtvarnou tvorbou. Ostatní mohou vnášet do diskuze své

postřehy k průběhu tvorby druhých a k jejímu výsledku. Může jít o rozvíjení vztahů k lidem, nahlédnutí sebepojetí, je to prostředek napomáhající poznání vlastních potřeb a přání. Práci ve skupině se u klientů podporuje vnímání a přijetí druhých lidí a další sociální dovednosti. Pokud tedy máme hovořit o arteterapii, je současným důležitým požadavkem klientova potřeba arteterapie.

K čemu je arteterapie dobrá?

Arteterapie je léčení psychologickými prostředky prostřednictvím výtvarné tvorby jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů, a to systematicky a kontinuálně. Trvalost výtvorů umožňuje přehledné sledování vývojových změn a skýtá diagnostický podklad. Přístupuje se k procesům v ní jako k zpřístupnění, vizualizaci, psychické (vnitřní) reality tvůrce. Promítání vnitřních psychických obsahů na objekty vnějšího světa je podstatou projekce. Jde o překročení zábran. V arteterapii se pracuje s principem výkladu vnímatelného, a to výkladu určitých obecných symbolů, podobně jako je tomu např. při výkladu snů. Jde o jeden z projevů klientova psychického dění, přičemž výtvarná „řeč“ je jedním z projevů symbolizace. Velkou roli zde hraje fantazie. V arteterapii může dojít k ovládnutí instinktivní touhy po ničení i nevědomé potřeby ji kontrolovat. Výtvarná tvorba může být nástrojem k odstranění bloku, tedy vakua mezi komplexem často protichůdných myšlenek a jeho vyústěním do faktického činu. Výtvarná „řeč“ daleko méně podléhá vědomé kontrole než projev verbální. Arteterapie se soustředí na vnitřní konflikty, kdy jejím cílem je zbavit klienta nepohody z emoční neangažovanosti a citového chladu vůči expresivním projevům okolí i sebe sama. Posiluje vědomí osobní identity. Může docházet k realizaci a sjednocení osobnosti člověka, k odreagování, a arteterapie může působit jako stimul. Spojuje jednotku biologickou, psychologickou, sociální a spirituální do jednoho vyššího celku, což je základem zdraví.

„Zjistil jsem, že mám trošku ostych, s přihlédnutím k mým bývalým snahám ve výtvarné oblasti, společně s ostatními, vlastně, když to mohl být třeba jen můj pocit, tak vlastně před jejich zraky něco tvořit. A za druhé, že pokud mě práce bavila, což se dělo většinou asi hlavně proto, že zadání bývalo volné, jsem se zpětné vazby vůbec nebál, naopak mi byla příjemná a byl jsem za ni rád, stejně tak mě bavilo hodnocení, ve smyslu jak na mě práce působí, práci ostatních.“

(LHOTOVÁ, Marie. Arteterapie jako psychoterapeutický přístup. In: *Arteterapie*. č. 19, 2009. s. 3-8. ISSN 1214-4460,

ŠLAJEROVÁ, Aneta. Arteterapie v sociálních službách, Zpráva z výzkumu. In: *Arteterapie* č. 25. 2010. s. 4-11. ISSN 1214-4460,

HORVÁTH, Vladimír. Arteterapie. In: *České vězeňství*. č.1, 2006, s.14, ISSN 1213-9297,

CHRÁŠŤANSKÝ, Jaromír. Arteterapie nejen jako technika. In: *Propsy*. č. 5, 1998, s. 16-17 ISSN 1211-5866)

Dalším postupem, provozovaným ve Fokusu, je relaxace. Na začátku se nejprve klienti lehce rozhybají, protáhnou. Poté přichází samotná relaxace, která probíhá tak, že se začíná od soustředění na ruce od dlaní přes paže a jejich postupné zatínání a následné uvolnění svalů. Pak se pokračuje stejným způsobem s nohama a trupem. Dále následuje aktivní imaginace, kdy terapeut pobídne klienty k tomu, pokud je jim to příjemné, aby si zkusili představit sebe na nějakém pro relaxaci smyslů příhodném místě. Po imaginaci následuje pozvolné navracení se zpět a probírání z relaxace. Nakonec klienti zhodnotí, jak se jim relaxovalo.

„Zpočátku bylo těžké nechat vše odplynout a soustředit se jen na uvolnění a na prožívání vlastního těla aniž by do toho vplouvaly nějaké myšlenky, časem jsem se naučil, že myšlenka je jako obláček na obloze myslí, která je čistá, prázdná a klidná a myšlenka, která přijde, že ji nezkalí, ale stejně jako přišla, zase odejde. Zjistil jsem, že asi nejde meditovat nebo spíše relaxovat o ničem, jak jsem si to dříve myslel, že čím více se budu snažit, abych měl mysl prázdnou a nebylo v ní nic, žádná myšlenka ani představa, tím možná více se do ní budou právě myšlenky hrnout a klidu se nedosáhne. Myšlenky se samozřejmě, stejně jako představy, objevovaly a bylo jen si myslím podstatné, s nimi umět zacházet, jakoby je navinout na proud dechu, ať už výdechu nebo nádechu, a tím je trošičku zrytmizovat, čímž se myšlenky sice nezbavím ani ji tak úplně nedostanu pod svou kontrolu, ale jsem si vědom, že ji mám. Relaxace byla vždy příjemná a po ní jsem se cítil příjemně uvolněný.“

3. Psychoterapie

Psychoterapie je z hlediska dějin poměrně mladý obor. Od svého vzniku na konci 19. století až do šedesátých let století minulého byla pod silným vlivem Sigmunda Freuda a jeho kolegů a žáků. Představu, že veřejnost i pacient mají vědět, jak terapie přesně funguje, přinesly nové směry v padesátých a šedesátých letech. V té době se vedly spory o účinnost a právo na existenci psychoterapie s ohledem na její účinky. Účinnost psychoterapie a právoplatnost její existence obhájili na konci sedmdesátých let statistik Gene Glass spolu s Marry Smithovou, když vynesli historický verdikt: Přínos psychoterapie lze statisticky

jednoznačně prokázat. „Člověk, který projde terapií, má podle nich hrubě řečeno šanci asi 2 ku 1, že bude v lepším psychickém stavu, než když terapii nepodstoupí“
(HOŘEJŠ, Nikola. Terapie fungují, i když nevíme jak. In: *Psychologie dnes*. č. 10, 2011, s. 46-49 ISSN 1212-9607)

Kvalifikovaná práce sociálního pracovníka je v některých fázích pro život člověka se závažným duševním onemocněním primární. Většina lidí s psychickými problémy potřebuje od sociálního pracovníka cílenou pomoc či specifické intervence. Komplexní zdravotně-sociální péči potřebují zejména lidé dlouhodobě duševně nemocní. Kvalitní péče má zahrnovat prevenci stigmatizace duševně nemocných. V moderní komunitní psychiatrii sociální pracovník chápe a podporuje koncept údravy, readaptaci, podporuje sociální integraci.

3.1. Psychoterapie jako výchova a výchova k psychoterapii

Psychoterapie je psychologická léčba nemoci, poruchy nebo anomálie.

Při psychoterapii kromě zmírnění příznaků nemoci dochází k řadě změn, které patří do jiné než medicínské oblasti. Tyto změny jsou výchovné. (RŮŽIČKA, 2003)

"Nejstarší systematická psychoterapie, psychoanalýza, považuje léčebný proces současně za vzdělávání i výchovu. Klient se při psychoterapii sebepoznává. U adepta psychoanalýzy nastávají strukturální změny, které jsou výsledkem působení vlivů účastnících se při výchově."(tamtéž, s.9)

"Psychoterapeutický výcvik má za úkol odhalit osobní depresivní sklony žáků tak, aby z vlastní zkušenosti poznali existenciální zákonitost smutků a tuto zkušenost vhodně a účinně využili při léčbě druhých lidí. V průběhu výcviku nastává změna v očekáváních a nárocích žáků, v jejich komunikaci, dochází u nich ke změně hodnotové orientace." (tamtéž, s.10)

Vědní obor bývá vymezován jako systém poznatků, pomocí nichž můžeme popsat a vysvětlit strukturu a podmínky daného jevu a předvídat a navozovat v určité jevové oblasti změnu. Psychoterapií myslíme zvláštní psychologickou péči poskytovanou potřebným lidem. Je to samostatný obor, ve kterém nalezneme teoretickou i aplikační stránku. Jejich předmětem je duševní život člověka, jeho chování a projevy, které však nejsou z našeho pohledu v té podobě, v jaké se s nimi setkáváme, optimální, a na přání a se souhlasem klienta se je pokouší psychoterapie měnit, a to tak, že se je pokouší měnit psycholog společně s klientem. Lidská bytost tvoří psychosomatický celek, vztahy mezi duševními a tělesnými procesy jsou těsně spojeny a vzájemně, tedy oboustranně se ovlivňují. Změnu navozujeme prostřednictvím metod psychologické povahy.

Psychoterapie je užívána při prevenci, léčbě a rehabilitaci duševních onemocnění. Ale také se jí užívá všude tam, kde chce člověk sám sobě lépe porozumět a uspořádat si jinak život. Úspěšně se užívá v případech, kdy lze potíže člověka, jenž se na nás obrací, ovlivnit cestou komunikace a vztahu. V rámci prevence se jí užívá kupříkladu tehdy, kdy jedinci žijí dlouhodobě v psychickém napětí. Psychoterapie jako hlavního léčebného postupu je třeba v případě, že mají lidé zdravotní problémy, přímo a prokazatelně související s jejich osobností a životním stylem. Psychoterapie je oborem interdisciplinárním, čerpajícím z řady teoretických i aplikovaných disciplín. A právě prostor „inter“ je teoreticky plodným, neboť právě v těchto místech dochází k rozvoji. Vedle toho je psychoterapie obor transdisciplinární, neboť prochází ve svém uplatnění napříč lékařskými obory. Etymologie nám skýtá jeden z možných způsobů, jímž do pojmu vnášíme světlo. Výraz psychoterapie pochází z řečtiny a skládán se ze slova psýché a therapón. Psýché znamenala duši ve významu původní životní síly, která má zdroj v sobě samé. V nejstarším významu prý znamenala život a vyjadřovala i vztah člověka k životu vůbec. Pro Aristotela je duše bytostným určením té které živé bytosti, odpovídajícím pojmu entelecheia což znamená ničím nepodmíněný, naplňující se svobodný účel. České slovo duše se používalo pro označení člověka. Lze usuzovat, že duše v nejpůvodnějších významech znamenala něco proměnlivého, pohyblivého, zdroj a princip života – prvního hybatele. Slovo terapie pochází z řečtiny. Slovo therapeuó znamená sloužiti a therapón byl služebník, průvodce a opatrovník bohů. Zde můžeme vidět odkaz k poslání terapeuta. Dnes, obrazně řečeno, má opatrovat princip života a má blízko k bohům, kterými je pověřován. Vycházíme-li z etymologie a původních významů, je možno říci, že psychoterapeuti se starají o záležitosti člověku nejvlastnější, tedy o život, jeho smysl a naplnění, o pravdu a vůbec o vztahy, do kterých člověk vstupuje. A ještě lze dodat, že napomáhají jedinci vyrovnávat se se svízeli života a nalézt sebe na základě pravdivějšího sebepoznání a jsou to spíše ti, kdo má ochraňovat možnost dalšího otevření a tím nalezení autonomní struktury, než aby vysvětlovali nebo radili. Mají se nechávat vést tím již připraveným v klientovi, spíše než aby sami něco vkládali, sugerovali, doporučovali.

Psychoterapie je psychologická léčba, to znamená taková, jež užívá duševně zprostředkovaného působení na člověka významem cíleně navozovaných událostí podle jejich psychologicky potvrzených nebo předpokládaných účinků v dalším prožívání a chování člověka. Psychoterapeuti se snaží pomoci tomu, kdo o jejich pomoc stojí, všemi prostředky. Léčba pak je odborně založená podpora sebeúzdavných pochodů jedince, postiženého poruchou či utrpením zdravotní povahy, zacílená k obnově jeho zdraví. Je to způsob, jak osvětlit a porozumět lidské existenci v její celistvosti, jedinečnosti, rozpornosti v sobě samé,

nedokonalosti a podstatné limitovanosti. Psychoterapie nalézá uplatnění všude tam, kde jedinec nežije dle svých pozitivních možností. Během psychoterapeutického procesu terapeut napomáhá svému klientovi k lepšímu sebepoznání tak, aby žil svůj život v nahlédnutí, postupně odstraňuje vnitřní omezení a překážky bránící v optimálním životě. Současně jsou terapeutem vytvářeny podmínky k rozvíjení a obohacování klientovy osobnosti. Psychoterapie zvyšuje kvalitu klientova života. Jedním z přístupů je holotropní terapie nebo také holotropní dýchání vyvinuté Ch. Grofovou a S. Grofem, jejímž cílem je dosažení zkušeností, jež vedou k hledání nových možností a snížení omezujících bariér. Transpersonální psychologie se zabývá překračováním rámce prožívání běžně považovaného za bdělý stav vědomí, zkušeností, ze které vyplývá rozšíření vědomí za běžné hranice „ega“ a za obvyklé omezení času a prostoru.

Přístupy k oboru a jeho chápání mohou být značně odlišné. Psychoterapii lze chápat jako pomoc, léčbu i preventivní působení, s důrazem na její kvalifikované provádění a na komunikaci, prostřednictvím níž je uskutečňována. Některým terapeutům je patrně bližší přístup, kdy spíše terapeut direktivně vede, některým spíše pól nedirektivní, kdy je terapeut v roli průvodce. V praxi znamená různost přístupů k oboru přiřazení klienta dle jeho obtíží, životní situace, osobnostního vývoje a struktury osobnosti k vhodnému terapeutovi s vlastností jistého osobnostního stylu a užívání některých postupů a metod. Psychoterapie se uplatňuje všude tam, kde jedinec nežije podle svých pozitivních možností. Během psychoterapeutického procesu terapeut zpravidla napomáhá klientovi v lepším sebepoznání tak, aby žil svůj život v nahlédnutí. Téma psychoterapie není nijak nové. Jestliže lze říci, že se psychoterapií snažíme stabilizovat člověka, cítícího se vnitřně rozkolísaně a nejistě, tak to tu bylo odjakživa. Onen vnitřní stav dal vzniknout velkému dílu kultury jako odezvě a pokusu o překonání této negativní naladěnosti a projevu myšlení hledajícího východisko.

Jsou tu velká psychoterapeutická, filozofická a teologická témata, kterých je mnoho a jsou zásadní a nutně nastolují otázku po nutnosti psychoterapie, jsou-li zde obory mnohem „vznešenější“ a starší. Odpovíme, že ano, protože psychoterapie jako převážně empirická disciplína, které je vlastní exaktní zkoumání, je kvůli tomuto specifická.

Řadu podnětů cenných pro historii psychoterapie nalezneme v místě a době, kde vznikla filozofie jako racionální dotazování, ve starověkém Řecku. Starost o duši a poznej sám sebe jsou Sokratovy imperativy, prostřednictvím kterých lze dojít k pochopení dobrého a smyslu. Myšlenky pro psychoterapii nesmírně důležité a „staré“ zhruba dva a půl tisíce let jsou starost o duši jako uvědomělá tvorba vlastní podstaty, kdy má člověk v rukou sám sebe, nabývání zdraví prostřednictvím slova. V novověké filozofické tradici nachází

psychoterapeutické myšlení četné styčné body. V zajišťování psychoterapie jde o to, že průběžně posiluje sebevědomí a sebestřednost člověka, což jej zprvu emancipuje, ale nakonec vede k vytvoření falešného vědomí a znejistění z reálných ohrožení, které si způsobuje svým myšlením a konáním.

Mohli bychom mluvit o oslabení duchovní zakotvenosti člověka. To zdůvodňuje a vysvětluje narůstající potřebu psychoterapeutické péče.

Psychoterapie vznikla ve 20. století, kdy se profiluje jako samostatný obor. Ale byla zde „odjakživa“ jako součást běžného života. Dříve se praktikovala psychoterapie v částečně jiné formě, totiž spíš život jí předcházející nebo již s ní souběžný měl jiná pravidla, což pak souviselo s její aplikací. Dnes, abychom znovunabyli pocit životní stability a životu rozuměli, musí zde být vzájemný vyrovnaný poměr mezi stálostí a proměnlivostí prostředí.

Seznámíme se s osmi základními proudy v současné psychoterapii.

Humanistická psychoterapie, bývá nazývána též antropologickou psychoterapií, zkušenostním směrem, filozofující psychoterapií atd. Odmítá redukcionismus, zdůrazňuje lidskou jedinečnost a kapacitu člověka k osobnostnímu růstu a rozvoji. Lidský jedinec je v ní považován za bytost svobodnou, rozumnou a za své jednání odpovědnou. Hlásí se k filozofii, zejména k fenomenologické a existencialistické linii. Ve vztahu mezi klientem a terapeutem je zdůrazňováno „setkání“, jež je nejdůležitější pro navození žádoucích změn u klienta, zdůrazňuje autentičnost vztahu mezi terapeutem a klientem, opravdovost, bezprostřední rozhovory. Důraz se klade zpravidla na přítomnost. Cílem terapie je osobnostní rozvoj klienta, aby poznal a odstranil svá vnitřní omezení a vyrovnal se se sebou. Nahlédne možnosti svého uplatnění ve světě a svého poslání, kdy přihlédne k širším souvislostem a celku.

Hlubinná psychoterapie, bývá někdy nazývána také dynamickou, a řadíme do ní směry kladoucí důraz na nevědomé procesy, jimž jsou hlubinnými psychoterapeuty přisuzovány jiné zákonitosti než procesům vědomým. Je v ní kladen důraz na intrapsychické konflikty a vývoj v časném dětství jako nejdůležitější podmínky pro formování osobnosti i vzniku duševních onemocnění. Terapie spočívá ve snaze porozumět obsahům nevědomí, v čemž terapeut klientovi pomáhá. Jde o společné rozplétání celého klientova vývoje od dětství po současnost, odhalování obran, znesnadňujících léčbu a překrývajících vnitřní konflikty atd. Důraz je kladen na interpretaci a vhled. Klíčový je v hlubinné psychoterapii vztah terapeuta s klientem.

Behaviorální psychoterapie je proudem, zahrnujícím všechny přístupy, aplikující při léčbě ověřené poznatky psychologie experimentální, sociální a obecné, zvláště teorie učení a kognitivní psychologie. Veškeré psychické projevy jsou považovány za měnitelné učení či přeučováním, kdy terapie de facto spočívá v nácviku žádoucího a odnaučování nežádoucího

chování. Terapie mívá ráz "vědeckého pokusu", kdy se od klienta vyžaduje spolupráce a dodržování všech pokynů.

Sugestivní a hypnoterapeutický přístup má nejstarší tradici, používal se za účelem léčby i jako součást kultovních rituálů už v nejstarších kulturách. K sugerování a hypnotizování se využívá spíše direktivní, manipulativní přístup při využívání autority terapeuta. Klient je ovlivněn v tom směru, že při změněném stavu vědomí přijme terapeutův pokyn. Hypnóza se široce uplatňuje a je osvědčeným terapeutickým prostředkem. Používá se například při hypnoanalýze. Sočástí zmíněného proudu je hypnoterapeutický přístup, což obnáší hypnózu při bdělém stavu, kdy jsou do rozhovoru s klientem podle určitých pravidel zařazovány sugestivní a hypnotické prvky, a tak je klient nenápadně ovlivňován.

Relaxační psychofyziologické postupy jsou postupy vycházející z předpokladu psychofyziologické jednoty lidského organismu. To znamená ovlivňování psychických dějů přes tělesná cvičení a naopak regulování fyziologických procesů působením na psychiku. Tyto postupy zahrnují prostředky jako autogenní trénink, progresivní svalová relaxace, různá tělesná, dechová a koncentrativní cvičení, imaginativní techniky a mnoho dalších. Tyto postupy jsou žádoucí z toho důvodu, aby se klient naučil pod vedením terapeuta a pomocí jednoduché přístrojové techniky registrující psychofyziologické hodnoty, mající funkci kontroly a zpětné vazby, regulovat psychofyziologické funkce žádoucím směrem.

Systémové, systemické a komunikační pojetí se uplatňuje zvláště v rodinné a párové psychoterapii a tento proud lze nazvat také rodinně psychoterapeutickým. Vychází z předpokladu, že rodina tvoří rovnovážný celek, který je vybavený celou řadou negativních a pozitivních zpětnovazebných mechanismů. Patologie člena rodiny se chápe jako patologie celé rodiny. Prvky systému jsou tvořeny jednotlivými členy rodiny a změna jednoho prvku změní i prvky ostatní a celý systém. Při práci s problémovým členem rodiny se tyto spíše manipulativní přístupy zabývají nebo přinejmenším myslí i na zbylé členy rodiny a přímo či nepřímo je zahrnují do terapie. Je tomu tak pro tvoření nejbližšími příbuznými a klientem "spojených nádob". Terapeuta zajímá vzájemné postavení členů rodiny i převládající styl komunikace, což se snaží postupně a cílenými zásahy měnit. Vztahy a dorozumívání uvnitř rodiny stejně jako její prostupnost či uzavřenost vůči ostatnímu sociálnímu světu jsou chápány jako pro zdraví a patologii podstatné. Terapie chce dosáhnout změny v rodinných pravidlech, postavení členů rodiny i v interakčních komunikačních způsobech.

U systemického přístupu se usiluje na prvním místě o vyřešení problému, s nímž klienti přišli do terapie.

Transpersonální psychoterapie je hnutí, které vyvolává v současné době příkré odmítání i nadšený souhlas. Tvoří ho celá řada rozličných přístupů a volně navazuje na humanistickou psychologii. Tento proud nalézá inspiraci ve východních filozoficko-náboženských systémech, v šamanismu a psychoanalýze na jedné straně, na straně druhé využívá poznatků o vlivu psychedelických látek na psychiku a chování člověka. Pomocí různých cvičení nastává u klientů změna vědomí a dochází k uvolnění nevědomých, běžně nepřístupných psychických obsahů, jež jsou následně zpracovány psychoterapeuticky. Transpersonální psychoterapie usiluje o rozšíření vědomí člověka oslabením hranic a obranných mechanismů osobnosti, dostávají se tak mimořádné psychické zážitky směrem "dovnitř" i "ven". Terapeut zastává roli průvodce nenápadně vedoucího a řídicího celý proces. Transpersonální psychoterapie je ve stavu vznikání a ze všech výše zmíněných proudů je evropské myšlenkové a kulturní tradici nejbližší.

Integrativní a obecné pojetí je pojetí vyjadřující snahu o překonání jednostrannosti jednotlivých směrů a škol. Znamená spojování a kombinování přístupů v pragmatickém záměru zvýšit účinnost léčby psychologickými prostředky dostáním "pod jednu střechu" různých metod psychoterapie a vytvořením nové, sjednocující teorie. V centru pozornosti zde jsou především účinné faktory léčby, čili proměnné, o nichž se domníváme, že vedou u pacientů k pozitivním změnám ve směru zdraví. Integrativní pojetí tvoří přechod mezi eklekticismem a obecným modelem psychoterapie.

Jak se všechny tyto proudy projevují v současné psychoterapeutické praxi? Především je převládající eklekticismus, čili psychoterapeuti na základě vlastní zkušenosti a toho, co ovládají a co je jim osobně blízké, přizpůsobují terapeutický postup problematice pacienta.

Z rozsáhlého srovnání 3500 publikovaných výzkumů z oblasti psychoterapie, z nichž bylo 897 prací skutečně klinických, týkajících se "opravdových pacientů" a odpovídajících současným metodologickým požadavkům kladeným na výzkum psychoterapie, které v posledním desetiletí minulého století provedl výzkumný tým pod vedením K. Graweho, vyšly zkráceně následující výsledky. Psychoterapie je prokazatelně účinnější než placebo terapie či žádná terapie, přičemž různé psychoterapeutické postupy vedou k podobným změnám ve svém rozsahu, nikoliv však kvalitě. Byla prokázána nevysvětlitelnost léčebného účinku vlivu psychologických prostředků spontánní úzdravou ani tím, že je s klientem "něco děláno". Dále byla zjištěna nezbytnost diferenciální indikace nemocného pro určitý léčebný postup, neboť různé terapeutické postupy a strategie nepůsobí univerzálně, nýbrž ve svém dopadu diferencovaně. Dnes je již považována za prokázanou individuálně odlišná působnost

různých psychotherapeutických strategií, včetně použitých technik a metod, záležející na tom, u koho a za jakých podmínek je jich užito.

Nyní se budeme zabývat čtyřmi důležitými psychotherapeutickými směry.

Rogersovská psychotherapie se někdy nazývá i nedirektivní psychotherapií, terapií řízenou klientem, empatickou psychotherapií, na klienta, osobu či člověka zaměřenou terapií nebo psychotherapií rozhovorem, je řazena do hnutí humanistické psychotherapie. Zastánci této školy vycházejí z předpokladu, že je každému člověku vlastní tendence osobnostního rozvíjení se po celý život, dosahování svých nejlepších možností a v rámci toho být zdravý. Tato skutečnost je principiálně motivací pro psychotherapii. Úkolem psychotherapeuta pak je vytvoření ve vztahu s klientem podmínek podporujících růstovou tendenci. Rogersovskou psychotherapií se zabývali a zabývají převážně psychologové, vznikla a rozvíjela se na univerzitách, kde dnes najdeme výcviková a výzkumná centra, což jsou důležitá určení, a proto je tento typ psychologie spíše empirické povahy, podstatně je tato psychologie určena mnohaletými a vlastně soustavnými výzkumy psychotherapeutického procesu a výsledku léčby, vyvíjela se a vyvíjí v kritickém a „myslícím“ prostředí.

Základní pohled na člověka lze shrnout následujícími tezemi:

1. Pro jedince je realitou jeho osobní vnímání, hodnocení, prožívání světa a sebe, ke kterému dochází prostřednictvím přímé i nepřímé zkušenosti. Tento svět je tedy světem subjektivní reality, jedinečný a proměnlivý, proto je takový i každý člověk. Význam pro formování osobnosti a životního pocitu mají primárně vztahy k ostatním lidem, zejména pak akceptace druhými je prvořadě významnou pro osobnostní rozvoj a duševní zdraví člověka, neboť vede k pocitu bezpečí, vědomí vlastní hodnoty a k důvěře ve svět, jenž pak může být člověku domovem.
2. Centrum osobnosti je tvořeno „já“, které je u člověka utvářeno a měněno po celý život. Důležitým je obraz sebe, tedy to, jak se člověk vnímá a hodnotí. Součástí sebepojetí je i představa o tom, jací bychom v ideálním případě měli být, stejným způsobem je člověkem hodnoceno vše, pro něho subjektivně významné – tedy jak to je a jak by to mělo být. Větší nepoměr, podstatný rozpor, rozdíl mezi zmíněnými „já“ je příznačným pro období dospívání. Určitý rozdíl, tedy i jistá nespokojenost, je jedním z předpokladů osobnostního rozvoje, ale velký rozpor se stává trýznivým a bývá důvodem psychotherapeutické péče.
3. Člověk se může vyrovnávat s novými zážitky a zkušenostmi na základě svého momentálního sebepojetí. Jsou-li zkušenosti ve shodě s jeho strukturou, jedinec je přijímá a zařazuje. Pokud nejsou ve shodě, může se stát, že je popře, a tak odmítne

nebo zkreslí a pak přijme. Pokud není toto možné a vzniká rozpor mezi zkušeností a sebeobrazem a tento rozpor je přetrvávající, pak vzniká tenze, úzkost, jež pak ústí v psychické a psychosomatické obtíže. Úkolem psychoterapie je tyto rozpory rozeznat a zrušit.

4. Založení člověka je pozitivní ve smyslu jeho sociálnosti, racionality, pohybu vpřed a realističnosti. Na člověka se lze spolehnout. Chování asociální, regresivní, stagnující, iracionální apod. je pak dáno okolnostmi, zamezujícími osobnostnímu rozvoji. Člověk ocitnuvší se v tísní a trpící duševními obtížemi je nakonec nejlépe sám schopen se v sobě a situaci vyznat a je nejlépe schopen si pomoci, ovšem za předpokladu, že psychoterapií jsou vytvořeny podmínky rozvoje osobnosti, které jsou dané vztahovou nabídkou ze strany psychoterapeuta.

Základní formy psychoterapie jsou dvě: individuální a skupinová; rodinná či partnerská se vyskytuje málo. Individuální terapie bývá obvykle krátkodobá a střednědobá, spočívá v uskutečnění 5-40 rozhovorů, a to zpravidla jednou týdně po hodině. U správně indikovaných a pro léčbu připravených klientů dochází během tohoto relativně krátkého období ke konstruktivním osobnostním změnám. Skupinová terapie se v posledních letech prosazuje, protože je u ní využíváno ohromného terapeutického potenciálu všech členů skupiny. Skupina je pro člověka jeho původní a přirozené prostředí, kde se mu může dařit nejlépe korigovat své postoje, názory a také nalézt sám sebe. Obvykle se schází jednou týdně po 1,5-2 hodinách, nebo při intenzivnější terapii i třikrát týdně. Z této intenzivnější nebo častější terapie může klient přejít na méně častou. Délka léčby může být různá, řádově jde o měsíce. Skupina případně může přejít ve skupinu samořídící, svépomocnou.

Rogersovská psychoterapie se používá i při léčbě dětí formou terapie hrou, později se stává opět hlavním prostředkem terapie rozhovor.

Indikace: vhodnými pro tento směr terapie jsou klienti, u kterých se vyskytují neshody, mající výrazné přání po změně vlastního prožívání a chování, ochotní a schopní upřímného sdělování svých prožitků i osobních zkušeností terapeutovi a zároveň se jimi zabývat a vyrovnávat se s nimi. Z osobnostních charakteristik klientů, kteří z této terapie nejvíce profitují, lze uvést snahu po sebeurčení a nezávislosti. Důležitá pak je klientova spokojenost s terapií po prvních hodinách.

Cíl této terapie je plně fungující osobnost, k níž se klient blíží závěrem psychoterapeutického procesu a C. R. Rogersem je charakterizována takto:

„Člověk se už nebojí prožívat pocity bezprostředně, prožívá bohatě a detailně. To se projevuje nejen v terapii, ale i mimo ni. Rozvinuté a diferencované prožívání tvoří měřítko,

podle kterého je člověk schopen poznat, kdo je, co opravdu chce a jaké má postoje. Přijímá sebe, důvěruje svému vnitřnímu tělesnému prožívání, které je moudřejší než samotný rozum. Každá zkušenost má význam a není předkládána jen jako něco, co se v minulosti odehrálo. Subjektivní „já“ je vědomí toho, co člověk právě prožívá. Člověk je kongruentní: vlastní prožívání si uvědomuje, je schopen ho verbalizovat a v zásadě se jím řídí.“ (Rogers, 1990)

Žádoucí psychické procesy u klienta během terapie jsou takové, že hlavní snaha terapeuta je přivedení klienta k co nejupřímnějšímu a podrobnému přemýšlení nahlas o svém momentálním prožívání a obsazích svého vědomí. Je žádoucí otevření se zcela klienta sama sobě a s prožitky, zkušenostmi a emočně nesenými postoji se vyrovnávat, hledat a nalézat mezi nimi souvislosti a dávat je do vztahu se sebou samým a se svým životem. Při skupinové terapii se má totéž odehrávat uvnitř skupiny a za pomoci všech členů skupiny. Klientovo počínání se nazývá sebeexplorací.

U různých typů klientů se výzkumy potvrdilo, že úroveň a rozsah sebeexplorace jsou přímo úměrné pozitivnímu léčebnému efektu. Je proto považována za nejdůležitější proměnnou na straně klienta. Předpoklad sebeexplorace je naprostá důvěra klienta k terapeutovi, protože teprve potom je možné odložení zábran a obrany.

Sebeexplorace sestává ze dvou úzce spjatých procesů: Otvírání a objasňování. Některými klienty je nejprve delší dobu sdělováno a potom sdělené objasňováno, u jiných jsou procesy na sebe těsně navazující a vzájemně se prolínající.

Otvírání znamená odhalování člověkem důležitých stránek soukromí a své osobnosti, otvírání „třinácté komnaty“. Předpokladem je pak, že je člověk ochotný a schopný ve sdělování druhému svých prožitků, zkušeností, prostě všeho, co prožívá jako subjektivně významné. Dochází k dostávání se blíže terapeuta ke klientovi, důvěrnějšímu seznamování se s ním a k navázání těsnějšího a hlubšího kontaktu mezi oběma. Při skupinové psychoterapii otvírání způsobuje vznik atmosféry důvěry, otevřenosti, sympatie, zvyšování soudržnosti skupiny.

Objasňování je druhý psychologický děj, který tvoří sebeexploraci. Jde v něm o to, hledat souvislosti mezi obsahy vědomí a prožíváním. Je u něj předpokládána otevřenost klienta k sobě, terapeutovi, případně ke skupině. Jde zde o uvědomování člověka, vedeného prožíváním, stále přesněji, kterými konkrétními obsahy vědomí jsou jaké prožitky doprovázeny, spolu s významem majícím pro něho osobně. Má se soustředit na momentální pociťování, naslouchat mu, zachycovat je a vyjadřovat slovně spolu s významy, jež jsou vždy ve skryté podobě přítomny. Postupně je má odhalovat, upřesňovat, formulovat. Hledá pak přesný osobní význam toho, co je jím pociťováno. Aktuálními pocity je korigována

nesprávnost či správnost tohoto intuitivně-racionálního postupu a zároveň je vše pocíťováno na tělesné úrovni. Nalezení osobně relevantního významu pak bývá spojeno se zážitkem vhledu, pochopení. Objasňované obsahy se mohou týkat zážitků a událostí z minulosti, přítomnosti nebo se mohou vztahovat k budoucnosti. Podstatné je, aby byly aktuálně pocíťovanými a hodnocenými jako subjektivně významné. Je to aktivní hledání souvislostí, které jsou prožívané jako vysoce intimní, osobní. Během psychoterapie je klient sebeexplorací učen a její větší výskyt je pak známkou terapeutického pokroku.

Které okolnosti jsou pro sebeexploraci nejdůležitějšími? Jakým způsobem má psychoterapeut jednat? Na prvý pohled jsou Rogersovsky orientovaní psychoterapeuti během kontaktu s klientem nápadní velmi soustředěným nasloucháním, snahou přesného vyjádření – zrcadlení, co je jim klientem řečeno, jak je jím co prožíváno a jaký to má pro něho význam. Jsou vnímáni jako lidé citliví, osobní, sympatičtí, důvěryhodní, málo se ptají, neinterpretující. Z časového hlediska je na osobu zaměřená terapie pohybující se převážně v přítomnosti. Naslouchání má pak určitý význam pro některé další dovednosti, např. empatii. Naslouchání znamená vnímání nejen toho, co pacient říká, ale také toho, jak to říká, a sledování přitom jeho mimiky a pohybů. Teprve všechny tyto podněty jsou předpokladem k lepšímu poznání skutečného smyslu pacientova sdělení, předpokladem k tomu aby se podařilo rozpoznat, co je v pacientově sdělení skryto za přímým sdělením. S nasloucháním je v úzké souvislosti respekt, který má na kvalitu interpersonální komunikace značný vliv. Pokládáme ho spíše za postoj, přístup k lidem, ocenění druhého jako lidské bytosti. Dále se řadí mezi základní předpoklady efektivní komunikace a psychoterapeutického přístupu empatie. Tvoří jednu ze základních složek psychoterapeutické školy spjaté se jménem C. R. Rogerse. Prostřednictvím psychoterapeutovy empatie má být podle Rogerse v průběhu psychoterapie navozen proces změny pacienta. Empatii považujeme za vcíťení se do duševního stavu druhé osoby. To znamená umění rozpoznání duševního stavu druhého člověka, jeho nálady, prožívání. Empatie znamená poznání vnitřního světa druhého a schopnost dívání se na svět z jeho pohledu. (BERAN, Jiří., 1997, s. 20)

Na základě celé řady výzkumů psychoterapeutického procesu a výsledků léčby byly objeveny a přesně vymezeny následující proměnné na straně terapeuta pro psychoterapii v tomto pojetí vysoce žádoucí: autenticita, vcíťující porozumění a reflexe, nakonec to je plná akceptace a úcta ke klientovi.

Autenticitou se dostává vztahu a rozhovoru mezi klientem a terapeutem přirozená podoba lidského setkání. Autenticita znamená, že terapeut je ve svém jednání s klientem vždy sám sebou, tedy konkrétním nezáhadným člověkem s jasným projevem odpovídajícím v

zásadě jeho momentálnímu prožívání a smýšlení, člověkem nic nepředstírajícím, do žádné role se nestylizujícím, nemanipulujícím. Autenticita v psychoterapeutickém vztahu však neznamená dávaní v každém okamžiku najevo svých citů, myšlenek, názorů, nýbrž neprojevení něčeho, co je v rozporu s naším „vnitřním stavem“. Autenticita vzhledem k druhému pak předpokládá autenticitu vzhledem k sobě samému. Je třeba umění naslouchání sami sobě, dokázání zachycení vlastního prožívání, prožívání bychom měli rozumět a sami v sobě se vyznat. Prostřednictvím autenticity se vnáší do terapie vlastní osobnost. Je možné vyjadřování svého názoru, kterým se klientovi nabízí objasnění důležitých psychologických souvislostí, jako téma rozhovoru se navrhuje to, co považujeme pro klienta za důležité a čemu se vyhýbá atp. Náš projev musí vždy vycházet z našeho prožívání a mít podobu osobní nabídky.

Vcitující porozumění a reflexe v tomto pojetí znamená, že se terapeut snaží o co nejpresnější zachycení aktuálního prožívání klienta v souvislosti s určitými obsahy vědomí i co do jejich významu pro klienta. Je žádoucí, aby viděl věci „zevnitř“ klienta, tedy tak, jak jsou jím samým prožívány a hodnoceny. Toto klientovi srozumitelně a ve stručné a konkrétní podobě sděluje, reflektuje. Terapeut prostě druhému pozorně naslouchá, aktivně se snaží o co největší porozumění především prostřednictvím empatie tomu, co slyší a vidí, a pochopené sděluje, aniž hodnotí. Není žádoucí, aby psychoterapeut posuzoval klientem říkané, dělané apod. Ve druhém vzniká oprávněně dojem, že mu je rozuměno, nebo že je zde snaha mu porozumět. Prohlubuje se důvěra v sebe a upřímnou otevřenost, sdílnost, náš vztah se stává blízkým.

Postoj plné akceptace a úcty ke klientovi vytváří ve vztahu atmosféru přijetí, bezpečí, jistoty. Terapeutem je na klienta pohlíženo jako na plnohodnotnou, sobě rovnou bytost, které si váží, dává najevo svůj respekt a vřele a bez výhrad ji přijímá. Akceptování druhého však neznamená s ním souhlasit, jenom je přijímáno vše, co sděluje, jako něco subjektivně významné. Postoj ke klientovi nemá být podmíněn jeho projevem, chováním či jinými okolnostmi. Terapeut pak má důvěřovat v jeho síly a možnosti změny k lepšímu, projevovat o klienta osobní zájem, být mu nakloněn, chovat se přívětivě, trpělivě. Akceptace a úcta mají být základním vztahovým rámcem, ve kterém probíhá interakce mezi terapeutem a klientem. Není zde žádoucí zpochybňování, poučování, dirigování apod. Terapeut, jemuž je zmíněný postoj vlastní, je vnímán klienty jako někdo sympatický, jemuž se rádi svěří, kdo je jim nakloněn a má o ně upřímný zájem. Opakem přijetí a akceptace je odmítnutí a odsouzení. Je zřejmé, že v této postojové a osobnostní kvalitě se projevuje terapeutův vztah k lidem i k sobě. Pravidlem bývá, že člověkem je druhý akceptován selektivně, čili člověk je schopen

rozumět a přijmout to, čemu rozumí a přijímá i u sebe. Čím více známe sebe, čím více akceptujeme a pozitivně hodnotíme sebe, tím snadněji dokážeme akceptovat a pozitivně vidět ostatní lidi. Sebeakceptace a respekt k sobě jsou jedním z rysů osobnostní zralosti, ke které přispívá i autognostický psychoterapeutický výcvik, jenž je jedním z požadavků kladených na rogersovsky pracující psychoterapeuty. Princip rogersovské psychoterapie můžeme vyjádřit takto: Čím více je terapeut vzhledem ke klientovi autentický, při jeho současné a bezvýhradné akceptaci a vysoké míře komunikovaného porozumění vcítěním, tím snadněji dochází k sebeexploraci klienta, jež vede ke konstruktivním změnám, včetně odstraňování inkongruencí, a k žádoucím změnám v chování. Pouze ve své propojenosti jsou základní postoje psychoterapeuta účinnými. Je zajímavé, že závěrem života zdůrazňuje C. R. Rogers jako žádoucí pro terapii zvláštní fenomén nazývaný transcendentálním. Tento psychologicky zajímavý jev, který se vyskytuje při individuální i skupinové terapii, doprovází lehce změněné vědomí terapeuta a prožitek setření osobní hranice v sociální interakci. C. R. Rogersem je považován transcendentální fenomén za terapeutické agens par excellence. V posledních letech života Rogers zdůrazňoval některé aspekty zen-buddhistického myšlení, zvláště osobní prožitek jako hlavní způsob učení.

Současný stav rogersovské psychoterapie ve světě vypadá tak, že vedle terapeutů, kteří pracují „klasicky rogersovsky“, tedy kteří usilují ve vztahu o maximální empatii, akceptaci a autenticitu při zachovávaní nedirektivního postoje, jsou terapeuti zdůrazňující tzv. Dodatečné proměnné. Sem patří například „vnášení sebe“ do terapie prostřednictvím autenticity, potom „aktivita terapeuta“ a jeho „srozumitelnost“ spolu s „přirozeností“ rozhovoru. Nutno při pohledu na stávající situaci zmínit trend, jenž lze přiblížit výrazem differencovaně-integrativním, který stále sílí. V praxi to znamená doplňování terapie jinými přístupy, metodami, technikami s ní sloučitelnými. Patří sem například relaxační a meditační postupy, dále prvky nácvikové či čerpající z dynamické psychoterapie. Pracuje se s imaginací, nočními sny, výtvarným projevem klienta, jeho tělem atd. Tento přístup vede k utváření celých programů, kdy postupy jsou užity v současných či následných kombinacích. Z teoretického hlediska byl otevřen prostor pro výzkum a myšlenkovou práci ve směru vytváření obecného psychoterapeutického modelu.

Dalším důležitým směrem v psychoterapii je kognitivně-behaviorální psychoterapie, která odpovídá poslednímu stadiu vývoje behaviorální psychoterapie, která vychází z teoretické psychologie a šíří se převážně z amerických univerzit. Tento směr je spojen především se jmény současných amerických psychologů: A. Bandury, A. Becka, A. Ellise, F. H. Kanfera, A. A. Lazaruse a M. Mahoneye. Tito představitelé zcela volně, vědomě navazují

na stoickou filozofii, mj. tvrzením, že to, co nás znepokojuje, není skutečnost sama, nýbrž že je to naše představa o ní, projevující se nakonec v názoru a jejím hodnocení. Současná teoretická a lidským jedincem zabývající se psychologie, pěstovaná na univerzitách a ve výzkumných institutech, je psychologie kognitivní a psychologie učení. Je v ní kladen důraz na, jako pro lidské jednání nejdůležitější, vnímání určité skutečnosti a souvislostí, teprve pak následuje hodnocení, prožívání, rozhodování a chování. Vše je komplikováno složitými zpětnovazebnými mechanismy a ději, které mají ráz cirkulární kauzality, mnohé se pak odehrává na rovině, která leží mimo vědomí člověka, významnou je i předchozí zkušenost. Stručně vzato: nejdříve poznávám, pak hodnotím, prožívám a jedním. Kognitivní procesy v sobě kromě myšlení zahrnují všechny způsoby, pomocí kterých se orientuji, poznávám, tedy i vybírám, přijímám a hodnotím informace, kterým přisuzuji určitý význam. Důležitými pro zpracování informací a rozhodování jsou tzv. Kognice, které obsahují myšlenkové a zkušenostní konstrukty, jako jsou názory, postoje, zásady, předsudky apod. Výběr, získání a zpracování informací není samoučelné, nýbrž sloužící k řešení a ke zvládnutí požadavků života a k rozvoji člověka. Má také důležitou predikční úlohu, protože lidský jedinec za běžných okolností jedná s ohledem na budoucnost. V teoriích je operováno s mentalistickými pojmy jako představa, vzpomínka, prožitek apod. A je zde kladen důraz na aktivní vztah subjektu vůči světu. Lidský jedinec se pouze pasivně nepřizpůsobuje, nýbrž do světa – ale i vzhledem k sobě – zasahuje a je schopen měnit svět i sebe. Důraz je zde pokládán na sebeřízení a sebekontrolu, důležité místo zaujímá sociální učení nápodobou.

V takto pojaté psychologii osobnosti se významná úloha přisuzuje snaze člověka po zvyšování své účinnosti a kompetence, a to nejen vzhledem k okolí, ale i vzhledem k sobě samému. Podle těchto teorií jsou duševní obtíže, špatná sociální přizpůsobenost apod., zjednodušeně řečeno, výsledkem nesprávného hodnocení, nevhodných zvyků a chování, vzniknuvších mechanismem učení v situacích emočně vypjatých či dlouhodobým působením. Terapie pak spočívá v přecvičování nedobrych a učení žádoucím způsobům chování a ve změně postojů a hodnocení, jež se nakonec promítnou do rozhodování a výsledného jednání člověka. Není potřeba příliš zdůrazňovat, že zde jde o manipulativní a v různé míře direktivní přístup, ovšem se souhlasem klienta a jeho skutečnou informovaností o jednotlivých krocích psychotherapeutického procesu i cílech psychologického působení.

V současné době je známo více než deset základních terapeutických přístupů a metod a strategií, které z nich vyplývají, týkajících se kognitivního přestrukturování, zvládnutí nežádoucích stavů a situací a řešení problémů. Pro názorné přiblížení kognitivně-behaviorální psychologie se seznámíme s terapií depresí prvně vypracovanou A. Beckem a užívanou ve

více obměnách. Nejlepší výsledky jsou dosahovány u nepsychotických pacientů, v případě reaktivní, neurotické deprese nebo deprese v rámci poruchy osobnosti. Lze zde doporučit podpůrnou farmakoterapii. Podle kognitivně-behaviorální teorie vzniku deprese jí jsou ohroženi lidé, kteří postrádají dostatek pozitivní sociální odezvy a pozitivního potvrzení sebe. Z tohoto názoru vlastně celá terapie vychází. Deprese dobře psychologicky ovlivnitelná není hluboká a projevuje se rozladami jako jsou rozmrzelost a podrážděnost, absencí radosti ze života, přítomny bývají pocity viny a negativní pohled na sebe, okolí a budoucnost při výrazném trendu ke generalizaci. Základními znaky terapie jsou ty, že terapeut je vůči klientovi vysoce empatický a bere vše, co klient říká a myslí, naprosto vážně, dále že situace terapie je jasně strukturována, dále se postupuje po malých krocích, podporují se klientovy aktivity – zvláště sociální, mění se jeho depresivní názory, dále se vytvářejí dlouhodobé udržovací programy, které vycházejí z pozitivních sociálních cílů. Před zahájením vlastní terapie je potom nutná správná indikace, proto je nezbytným zevrubné diagnostické vyšetření. Vylučují se klienti hluboce depresivní, psychotičtí a případy s hrozícím suicidálním jednáním. Na začátku terapie je vytvoření s klientem dobrého pracovního společenství empatií a dáváním najevo porozumění. Dohodnou se pravidla a postup terapie, zdůrazní se, že si budeme počínat tak, aby vše zvládl. Důležitým je přesné časové ohraničení terapie – zvýší se tím motivace ke spolupráci. Délka intenzivní terapie bývá 3-6 měsíců při různé četnosti setkávání. Zpočátku jsou kontakty častější, postupem doby méně časté. Od samého počátku dodáváme naději ve změnu k lepšímu a měníme drobným významovým posunem často fatální a pesimistickou atribuci výroků klienta. Pro vlastní terapii se vychází z toho, co bylo pro klienta zajímavé, co rád dělal v období před nástupem deprese. Dále vytváříme a přesně plánujeme týdenní plán uspokojujících aktivit s akcentem na sociální kontakty. Společně vytváříme „domácí úkoly“, což je třeba dělat důsledně s klientem a s jeho souhlasem po celý program tak, aby pro něho byla náplň reálná a zvládnutelná a aby ji vzal skutečně za svou a do svých rukou. Zprvu musí jít o cíle krátkodobě dosažitelné přinášející úspěch. Vhodným je zapojení nejbližších příbuzných do terapie, kdy pomáhají splňovat program. V průběhu terapie se mění negativní sebeobraz postupně v pozitivní, klient se aktivizuje, jeho sociální kompetence a činnost narůstají. Vztah mezi námi a klientem se uvolňuje a terapie končí dle předem uzavřené dohody. Klient se během léčby má stát „odborníkem na svoji depresi“ a ví, jak si počínat v případě, že by se depresivní ladění opět vrátilo.

Racionálně-emoční terapie je směr, jehož autorem je americký psycholog A. Ellis, zaměřuje se na vědomou zkušenost člověka. Je to směr opírající se o poznatek, že obsahy vědomí, prožívání a chování jsou dalekosáhle podléhající našemu poznání a zvláště myšlenkovému

zpracování zkušeností. Navozením změn v kognitivní oblasti se docílí proměny i v prožívání a chování. A. Ellisem je zdůrazňováno, že lidská bytost se učí značnou měrou prostřednictvím symbolické „odměny“ a „trestu“ zprostředkovanými ostatními lidmi a na rozdíl od zvířat mnohem méně souvisejícími s reálnými životními událostmi. Navíc si člověk sám vytváří myšlením důležitý zdroj sebeodměňování a sebetrestání za to, zda se řídí či neřídí podle dříve osvojených pravidel, které však mohou být od skutečnosti značně vzdálené. Pravidla vznikají mnohdy tak, že člověk přijme v citově tomu příznivé atmosféře nějakou zásadu či názor o tom, co se má či nemá, jenž má ráz sugescí. Proměny jej časem v autosugesci, na které trvá, kterou pak zdůvodňuje a pevně zafixuje. Takto „implantované“ a pěstované přesvědčení je pak zdrojem problémů, neboť je odporující realitě. Poznání vnitřní indoktrinace, která vytváří u člověka určitý pohled na život, přispělo k vytvoření racionálně-emoční terapie. Jde zde o přestavbu životních, mnohdy emočně nesených zásad – od racionálních „pověr“ k racionálnímu a zdůvodněnému pojmání skutečnosti – v tomto významu k pravdivému a subjektivně nezkrácenému pohledu na svět.

A. Ellis zastává soud o duševních a zvláště citových potížích člověka jako o důsledku iracionálního a nelogického myšlení. Například lidé často psychicky selhávají nikoliv v důsledku stresu, který objektivně vyplývá ze skutečné situace, nýbrž v důsledku stresu jimi samými vytvářeného nesprávným hodnocením. Takové hodnocení má často podobu „soukromého komentáře“, což jsou myšlenky a představy vyjadřující zpravidla katastrofický význam relativně neškodných okolností. Při vlastní terapii se postupuje značně direktivně a manipulativně. Klient je psychoterapeutem poučován, přesvědčován, psychoterapeut argumentuje „tvrdě“, ironizuje apod. Pro pozorovatele vzniká dojem, že zde jde o hádku, kdy se uplatňují psychologické přesvědčovací metody a psychoterapeut vystupuje z pozice své převahy. Cíl racionálně-emoční terapie je klientovo uvědomění si svých nesprávných – iracionálních myšlenek a postojů komplikujících mu život, neboť se jimi řídí a posuzuje svět. Dále pak tyto „patogenní myšlenky“ nahrazujeme racionálním a realistickým hodnocením. Racionálně-emoční terapie se uplatňuje zvláště v oblasti lehčí vztahové a individuální patologie. Jsou však i pokusy jejího aplikování u klientů s vážnějšími poruchami osobnosti a u psychoticky nemocných. Racionálně-emoční terapie je účinná všude tam, kde s námi klienti bez velkého „odporu“ spolupracují a jsou spokojeni s průběhem léčby.

Dalším směrem je psychoanalytická psychoterapie, řazená do hnutí hlubinné psychoterapie. V současné době ji tvoří širší proud zahrnující řadu přístupů, jejímiž autory jsou výraznější osobnosti, mající klasický psychoanalytický výcvik, silně ovlivněny psychoanalýzou. Jmenujme zde psychiatra H. Kohuta a psychiatra O. Kernberga., jejichž

příspěvky lze chápat jako doplnění, pokračování a někdy i opravu klasické freudovské psychoanalýzy. Jejich názory nacházejí oporu v bohaté klinické praxi a její teoretické reflexi, využívání novějších hypotéz a poznatků vývojové psychologie. Jejich odborně publikační a přednášková činnost přispívá k popularitě psychoanalytické psychoterapie. Nyní je tento trend v hlubinně-psychologické praxi značně rozšířený a předčil klasickou psychoanalýzu. Vedle příčin teoretických jsou pro to i důvody pragmatické – umožňuje terapii klientů, kteří jsou pro psychoanalýzu nevhodní, léčba je časově kratší a méně nákladná. Směru psychoanalytické psychoterapie je celá řada, z nichž nelze nezmínit, na ohnisko zaměřenou, tzv. krátkodobou psychoanalytickou terapii, vhodnou pro klienty se silnějším „já“ a s dobrou motivací pro psychoterapii a ochotou spolupracovat. Trvá řádově hodiny až desítky hodin a probíhá individuální formou. Nejdříve u pacienta terapeut objeví centrální intrapsychický konflikt, který se v dalších hodinách upřesňuje a zpracovává pomocí interpretování. Psychoterapeut si při terapii počíná aktivně a poměrně direktivně.

Značně rozšířenou je středně či dlouhodobá podpůrná terapie, kdy je terapeutem kombinována „klasická“ psychoanalytická práce s rozhovorovou terapií při frekvenci setkávání jednou až dvakrát týdně po dobu více měsíců až let. Pracuje se zde s přenosem, odporem a jejich výkladem, selektivně a na základě vzpomínek pacienta se provádí rekonstrukce určitých významných období v jeho životě, zvláště v dětství atd. Těžiště bývá v rozborech a interpretování, klient je veden k náhledu – tedy vysvětlení určitých zkušeností, očekávání, postojů apod. z psychoanalytického hlediska. Terapeut vystupuje spíše v roli experta, aktivně řídí průběh terapie a jedná tak, aby měl klient v průběhu léčby k němu pozitivní vztah, neboť jinak by mohl léčbu přerušit.

Zvláštní typ psychoanalytické psychoterapie je tvořen přístupy vyvinutými při terapii klientů s poruchou osobnosti. Tyto směry bývají nazývány egopsychologií, egoanalýzou nebo psychologií objektivních vztahů. Při psychoanalytické psychoterapii tohoto typu se posilují psychické obranné mechanismy, jimiž se člověk na subjektivní rovině vyrovnává s náročnými životními situacemi včetně nepřijatelných požadavků se zdrojem v něm samém. Děle je podporováno „dozrávání“ „já“. Vychází se z toho, že jde o vývojovou, nikoliv strukturální poruchu, kdy kontrola impulzů a vnitřního řízení jsou méně jisté a stabilní. Egoanalytik je vzhledem ke klientovi přátelský, naprosto spolehlivý, chová se ke klientovi zdvořile a s respektem. Projevuje trpělivost a empatii. Dává klientovi najevo, že je plně s ním a vytváří celkovou atmosféru bezpečí a přijetí. Egoanalytik poskytuje klientovi vztahovou nabídku, která umožňuje klientovi korektivní zkušenost. U Margarety S. Mahlerové nacházíme rozpracování psychosociálního vývoje dítěte v prvních třech letech života. Pro vznik

osobnostních poruch, které jsou přístupné nápravě psychologickými prostředky, je důležité batolecí vývojové období. Ve vývoji dítěte dochází po prvním roce života k fázi nazývané Mahlerovou obdobím oddálení a znovupřiblížení ústící koncem druhého a počátkem třetího roku v objektní stálost. Psychoanalytická psychoterapie je zpravidla individuální, ale lze se setkat i s kombinací individuálního a skupinového přístupu. Pro tento proud je příznačným nenápadné vedení klienta terapeutem prostřednictvím selektivního reagování směrem správným a účelným z hlediska léčby.

Dalším proudem je systemický přístup. Mezi hlavními psychoterapeutickými proudy a školami patří k těm nejmladším. Je tvořen velkým množstvím rozličných dílčích přístupů až škol. Tato pluralita je zde typická a odpovídá tomu, že se také někteří zastánci přístupu hlásí k postmodernismu. Systemický přístup vychází z více tradic, vzniká a rozvíjí se na mnoha místech Evropy, Spojených států severoamerických a Austrálie, postupně se rozvíjí zhruba od druhé poloviny minulého století a přímo souvisí se změnou pohledu na vznik, udržování a rozvoj zejména psychických poruch zdraví, s přechodem od převážně biologického pojetí jejich determinace k pojetí psychosociálnímu. Systemický přístup bezprostředně navazuje na výzkumy komunikace a na rodinnou terapii. Velkou inspirací pro rodinnou terapii je pojetí rodiny jako systému, a také výrazem systemický je vyjádřena tato bezprostřední příbuznost a návaznost. Důraz je zde položen na změně, již je překonání problémového systému v systém alespoň dočasně neproblémový. Hlavní teoretická východiska systemického přístupu je kromě systémově-celostního pojetí i plurality možností ještě pojetí člověka jako toho, kdo konstruuje svět, který je, pokud jde o léčbu, pochopitelný v rámci kontextu meziosobních vztahů. Důležité teoretické východisko systemického přístupu je důraz na komunikaci. Komunikace vede k dekonstrukci a rekonstrukci dané skutečnosti. Cílem terapie je pomoci klientovi chovat se jinak, umožnit mu pohled na určitý problém z jiného úhlu. Cíl léčby je pak odstranění problému. Užívá se celá řada specifických postupů a technik, zejména techniky vázané na verbální interakci a terapeutické úkoly.

3.2. Exkurs: Psychotropní látky v psychoterapii

U neurotických pacientů se pracovalo v šedesátých letech s psychotropními látkami, na některých pracovištích. Fungovalo to na principech znovu prožití si emocí, které způsobily neurotické potíže a byly potlačeny, za příznivějších okolností v podpůrném terapeutickém vztahu. Používalo se k těmto účelům inhalační anestetikum narkogen, a jeho použití vedlo u pacientů k excitační fázi. Při ní se znovu emočně prožily emočně traumatické zážitky, a tak byly odreagovány.

Při podobné metodě, při narkoanalýze "se využívalo pomalé nitrožilní vstříkávání uspávacího prostředku thiopentalu".(Jakub Hučín, Hovory o psychoterapii, 2001) Cílem bylo před usnutím vyvolat u pacienta vzrušení, čehož se také dosáhlo připomenutím traumatické události. K těmto účelům se využívala i jiná metoda, a to psychotonové interview. Zatímco podáním tlumivých látek se dosáhlo přechodného excitačního stadia, podáním psychotonu (amfetaminu) se dosáhlo u pacienta vyvolání na několik hodin silného vzrušení, které bylo doprovázeno mnohomluvností.

3.3. Používání látky LSD

V českém prostředí se používal český preparát Lysergamid, obsahující čistý diethylamid kyseliny lysergové. Experimentovalo se s účinkem preparátu v malých i vyšších dávkách, zkoušelo se vyvolat "experimentální psychózu", čemuž se propůjčovali dobrovolníci, kolegové experimentátorů z řad psychiatrů a psychologů a studenti psychologie. Ti se propůjčili experimentu s cílem porozumění světu duševně nemocných. Droga účinkovala přibližně jeden den. Během jejího účinku si dobrovolníci, aby lépe porozuměli světu duševně nemocných, mohli vyzkoušet zrakové přeludy, které se často projevovaly velmi živým vnímáním barev, kdy mohli vnímat až jedovaté barvy "v rychle se měnících tajemných pohyblivých útvarech!"(tamtéž, s.121). Dále "během účinku drogy si mohli účastníci experimentu zažít deformaci skutečných vjemů i prožívání vlastního těla, změny vnímání prostoru a času a při vysokých dávkách pak i mystické extatické zážitky."(tamtéž, s.121) Zkoumala se souvislost prožitků a projevů při intoxikaci s osobnostními vlastnostmi pokusné osoby - prožitky a projevy při intoxikaci z osobnostních vlastností pokusné osoby vycházejí a zvyrazňují je. Dále se zkoumalo ovlivňování názorů a postojů zážitkem způsobeným podanou látkou."V testech došlo k výraznému snížení myšlenkové nepružnosti a dogmatismu"(tamtéž, s. 121). Pokusné osoby považovaly za přínosné možnost prohloubení sebepoznání a rozšíření obzoru hodnot.

V Čechách existovala dvě pracoviště, kde se LSD používalo k léčebným účinkům u pacientů. Pracovalo se s opakovanými intoxikacemi u neurotiků, kde se využívalo prožitých halucinací u intoxikovaných pacientů podobně jako v psychoanalýze s fantaziemi a sny, k proniknutí do nevědomí či potlačených zážitků. Stanislav Grof vracel klienty do zážitků z nitroděložního života. Kromě toho Stanislav Grof se pokoušel vyvolat psychedelický nadhled pacientů nad jejich problémy pomocí mystických zážitků.

Psychotropní látky se později v psychoterapii přestaly používat. LSD se přestalo používat zejména kvůli jeho zneužívání mimo zdravotnictví. V USA se užívání LSD stalo

součástí kultury hnutí hippies v šedesátých letech. Působením LSD docházelo k nehodám, způsobeným halucinacemi, mimo to se začaly objevovat zprávy o rizikových účincích. Veřejnost pobuřoval obhájce hnutí orientujícího se na braní a zkoumání účinků drog, Timothy Leary. Než se za nějakou dobu používání LSD zakázalo úplně, u nás i ve světě, zůstávala ještě možnost pracovat s ním na vybraných pracovištích. "Čistý Lysergamid se přestal vyrábět a kvalita substancí nelegálně rozšiřovaných mezi toxikomany je značně pochybná."(tamtéž, s.22, Jakub Hučín, Hovory o psychoterapii, 2001)

Po požití LSD může subjekt mít náboženské až mystické prožitky, kterých je pak možno využít při psychoterapii. Psychologicky jsou vykládány mimořádné náboženské prožitky zpravidla pomocí pojmu změněných stavů vědomí, případně Grofem zavedeným pojmem „holotropní vědomí“.

Pojem nenáboženská spiritualita je typický pro distancování se od náboženství. Do této spirituality patří prožitky, prožívané mimo rámec náboženských organizací a bez vztahu k jejich doktrínám. Jde o kritéria nepsychologická, smyslem pojmu se stává odmítání náboženství. U Hooda (2003, podle Říčana, 2007) se setkáváme se zmínkou o spirituálně aktivních jedincích, kteří se „desidentifikují se specifickými tradicemi víry z části tím, že rozhodně deklarují svou spiritualitu“.

Pojem nenáboženská spiritualita se začal prosazovat díky významným faktorům, z nichž jeden je „chemická mystika“. Tento termín, který by se mohl zdát hanlivý, označuje psychické jevy, které byly způsobeny halucinogeny nebo jinými do krve vpravenými látkami. V této oblasti jsou význační, mezi jinými, tři nesporně inteligentní a v bádání originální muži, kteří tyto látky sami na sobě (popř. ve spolupráci se spolubadateli, nebo na nich) vyzkoušeli a neváhali jejich mimořádné účinky označit jako náboženské: Aldous Huxley, Timothy Leary, Stanislav Grof. Své prožitky popisovali jako zrušení hranice mezi Já a ne-Já, pocit „kosmického vědomí“, pocit hlubokého pochopení smyslu života, pocit dokonalého vnitřního pokoje, jako vysoce působivé vize s obsahy odpovídajícími různým mytologiím atd. (Říčan, 2007)

Stanislav Grof, psychiatr a badatel, který se zabýval změněnými stavy vědomí. Pro zabývání se jeho dílem mluví více než cokoli jiného jeho věrnost náboženskému duchu naší doby, díky které získal v naší zemi jak značný čtenářský ohlas, tak i terapeutické využití jeho metod. Grof získal rozsáhlé zkušenosti s kyselinou lysergovou (LSD-25). V padesátých a šedesátých letech bylo experimentování s touto látkou v psychiatrické terapii a výzkumu běžně legální. Užíváním LSD především sám u sebe a také u pacientů Grofa přesvědčilo o vyvolávání zcela mimořádných a vysoce atraktivních prožitků. Podobně jako jeho extravagantnější souputník

Timothy Leary Grofa nadchly tušené terapeutické možnosti a nové obzory psychologického poznání a duchovní vhledy, které mu užívání LSD otevíralo. Jak říká James, v stavu po požití psychedelických drog se jeví i ta nejhlubší pravda zřejmá na první pohled s téměř oslepující samozřejmostí. (LEARY, 1996) Této oblasti se proto věnoval celou svou profesionální kariéru. V jeho pracích nalezneme v hojném počtu citace záznamů z vlastních intoxikací LSD a významné osobní zkušenosti s mnoha kategoriemi holotropních stavů.

V psychologii se setkáme se širokým pojmem, který lze obtížně ohraničit, s pojmem změněné stavy vědomí. Víme, že psychedelické drogy mohou napodobit psychotický stav. Některé z těchto změněných stavů vědomí jsou chorobné a zabývá se jimi psychopatologie. Leary chtěl změnit to, jak se psychologové dívají na tyto látky, chtěl nahradit psychotický model modelem mystickým. Grofem byla vyčleněna ze změněných stavů vědomí podskupina holotropní stavy vědomí, což pochází z řečtiny od slova holos – celý, celek, vesmír a trapein – obracet, směřovat, čili jsou to stavy, při kterých se člověk obrací nebo směřuje k celku nebo k vesmíru. Dále lze použít termín psychedelický, to znamená že je ve vztahu k droze. Charakteristikou holotropních stavů vědomí je, že rozšiřují vědomí a působí na psychiku směrem k její celistvosti. Dal by se zde použít buddhistický termín vznešené stavy mysli. Naproti tomu stojí běžné stavy vědomí, kdy celistvý vhled nemáme. Holotropní stavy jsou charakterizovány specifickou proměnou vědomí, která je spojená se změnami vnímání všech smyslů, s intenzivními emocemi a s hlubokou změnou procesu myšlení. Holotropní stavy obvykle provázejí intenzivní psychosomatické projevy a nekonvenční formy chování. Při holotropních stavech vědomí se vědomí hluboce a od základu mění, není tím však míněno hrubé narušení, jak je tomu u delirantních stavů. Při holotropních stavech jsou prožívány dvě reality současně, na jedné straně jsou zakoušeny průniky jiných rozměrů bytí, na straně druhé je příznačné zachování si úplné orientace a neztrácení zcela styku s běžnou skutečností. Podobné zkušenosti nalezneme již u Jamese, který na sobě vyzkoušel oxid dusíku. Na základě svého prožitku po podání oxidu dusíku usoudil, že vedle běžného vědomí existují ještě potencionální formy vědomí docela rozdílné, které jsou od běžného vědomí odděleny, ale tak slabě, že je možné se k nim dostat. Je zajímavé, proč se začala holotropní psychologie rozvíjet teprve v druhé polovině 20. století.

Moderní materialismus podle Grofa zapírá hodnotu holotropním stavům a psychiatrií jsou většinou potlačovány farmakoterapií jako chorobné symptomy. V duchovně zdravějších kulturách se s nimi naopak pracuje, jsou respektovány a dovedou v nich některé z nich záměrně vyvolat a regulovat. Do holotropního stavu se někdy může subjekt dostat bez jakékoliv zjištěné příčiny, zcela spontánně. Většinou však lze zjistit vyvolávající podnět či

situaci. Do holotropního stavu může subjekt přivést mimořádná únava, nedostatek spánku, bolest, senzorická deprivace, silný zážitek při maximálním vypětí ve sportu, vrcholná sexuální rozkoš, hypnóza, u ženy porod apod. Řada technik, které vyvolávají holotropní stavy, byla vyvinuta a užívá se jí ve většině náboženství: opakovaný zpěv či recitace, tanec, meditace atd. Grofovi se zvláště věnovali holotropním stavům doprovázejícím psychospirituální transformaci osobnosti, která může mít podobu kratší či delší krize, snadno zaměnitelnou s vážnou duševní poruchou. Holotropní povahy byly klíčové mezní zkušenosti C. G. Junga, o mnoho snadnější cestu však představují halucinogeny a Grof má mnohem více materiálu k prozkoumání nových dimenzí psychiky. Fenomenologie holotropních zážitků je pestrá. Subjekt se buď může cítit nesmírně šťastně a dobře nebo velmi špatně, může cítit buď absolutní smysl všeho nebo naprostou jeho absurditu, může prožívat pocity, že vše je absurdní i jistotu, že vlastní existence i celý vesmír jsou naplněny hlubokým smyslem. Cítí nesmírné, dosud nepoznané a nepopsatelné blaho, extatickou radost, závratnou svobodu a lásku ke všem bytostem, jindy však může prožívat stejně silnou úzkost, lítost, smutek či zoufalství, případně zuřivý ničivý vztek. Vnímání bývá změněné, subjekt jinak vnímá proporce, tvar i barvy. Leary se po požití hub dostal do jakéhosi fiktivního, bájného vizuálního prostoru, kde viděl mihotající se drahokamy, okolí vydechovalo barvy. Vnímání prostoru se zásadně mění, liší se od běžného trojdimenzionálního. Subjekt mívá neobyčejně živé představy mísící se s vjemy, mívá představy smíšené s vjemy, ve kterých se mu objevují archetypální obrazy zvířat, lidí i bohů či démonů, s kterými se subjekt pouští do fantastických příběhů. Leary se po požití hub ocitl ve své mysli mezi archetypálními obrazy plazů, kteří jakoby se do něj dostávali skrze jeho houbami změněné vizuální vnímání (1996). Myšlení se zrychluje, subjekt může mít dojem, že hluboce prohlédl do svých osobních problémů i do základních otázek existence. Rozmanitost tělesných pocitů nabírá na intenzitě, subjekt mívá pocity žáru i chladu, oživujících energetických proudů i nesnesitelné bolesti, může dojít i k silnému sexuálnímu vzrušení, může se subjekt projevovat somaticky netypicky, může se u něj objevit třes a neschopnost normálních pohybů, dále bezdůvodný smích či pláč. Dochází ke smazání hranic mezi Já a ne-Já, dochází k identifikaci subjektu s jinými osobami i se skupinami osob. Často se může stát, že přijdou pocity opuštění svého těla a hledění na ně z určitého místa v prostoru, může dojít k telepatii, telekinezi atd.

Zážitek s opuštěním vlastního těla popisuje Leary: „Když se moje vědomí rozšířilo, viděl jsem sám sebe, jak ležím v posteli.“ (LEARY, 1968)

V holotropním stavu jedinec překračuje omezení svého těla a individuality. Toto rozšíření vědomí, nejcharakterističtější rozšíření vědomí, dalo jméno celému psychologickému směru, do nějž Grofa řadíme – transpersonální psychologii.

Užití holotropních stavů pro léčebné účely je velmi široké. Naproti tomu ovšem stojí tradiční medicínský materialismus. Holotropní stavy poslouží především jako neobyčejně účinný katalyzátor psychoanalytického procesu, vede však i k jeho prohloubení. Často lze pomocí této techniky odstranit chronické deprese, alkoholismus, bolesti hlavy, ale i ložiska chronické infekce; umírající pacienti přestávají mít strach ze smrti atd. Nekritické přijímání poznatků Grofa by patrně bylo stejnou chybou jako jejich nekritické odmítání.

Humphrey Osmond na svém pracovišti v USA využíval LSD v psychoterapii. Nebo tamtéž zase Sidney Cohen a Keith Ditman se snažili léčit pomocí drog neurózy a alkoholismus. Pracovalo se s možností terapeutické aplikace drog. (Leary, 1996)

Holotropní zkušenost od základu mění pohled subjektu na život. Mnohé z transpersonálních zážitků věrohodně odhalují běžně skryté dimenze reality a zároveň jsou tak naléhavé a přesvědčivé, že je jedinci, kteří je prožili, musí začlenit do svého názoru na svět. Množstvím doložených případů, kdy vědomí skutečně opustilo tělo, se potvrzuje názor, že je špatný materialistický předpoklad, že vědomí je pouhým produktem nervové soustavy a je na ni neodlučitelně vázáno. Podle Grofa jsou v každé lidské bytosti obsaženy informace o celém vesmíru či o veškerém bytí, každá lidská bytost může prožitkově vstoupit do všech jeho oblastí a v určitém slova smyslu může být celým kosmickým systémem, stejně tak jako běžně je jeho nekonečně malou částí, separovanou a bezvýznamnou biologickou jednotkou. „Vědomí není produktem mozku, nýbrž prvotním principem bytí“ (Grof, 1999, s. 10). Hranice mezi individualitou a zbytkem kosmu jsou libovolné a lze je překračovat. U Grofa můžeme sledovat následování Platóna až neovitalismu. Podle Grofa jde však zároveň o vědecky doloženou empirii.

Zkušenosti získané v holotropním stavu jsou důležitější a účelnější pro posuzování povahy vesmíru než jakékoli teologické spekulace. Grof díky nim došel k přesvědčení, že vesmír je oduševnělý a je prostoupen vyšší kosmickou inteligencí. Jedinou platnou realitou je Absolutní (Kosmické) Vědomí. Bytí formuluje jako prožívání, a to fantastické a v podobě dobrodružství, jako prožívání Absolutního Vědomí. „Všechny role v kosmickém dramatu hraje nakonec jeden jediný herec – Absolutní Vědomí“ (tamtéž, s. 86). Podobný stav popisuje Leary: „veškeré lidské vědomí, aby se prohlásilo vědomím sebe sama“. (Leary, 1968)

Stav po požití LSD, kdy měl pocit, že se účastní kosmického dramatu a že vše tímto kosmickým dramatem je, popisuje také Leary. Když vzal LSD, nějakou dobu čekal, pak přišel

náraz, náhlý a zdrcující a měl vizi nekonečně hluboké močálovité bažiny někde mimo naši planetu, kde to překypovalo energií a životem, v té bažině byl strom, jímž se Leary cítil být do všech jeho nejmenších částí. Dále popisuje mystický zážitek, kdy jako by byl vtahován do nějakého centrálního bodu, ubíral se směrem k celistvosti, což může být prožitek užitečný pro psychoterapii. Prožitek postupoval tak, že centrální bod byl pouhým světlem, středem života, jádrem, které obsahuje vše. Bylo možné s ním splynout a zúčastnit se celého kosmického dramatu, u čehož by se dalo poznamenat že zde může být užitečné prožití si pocitů a prožitků, které jsme již v sobě měli nebo máme, neboť psychedelické drogy nám v určitém slova smyslu neukazují nic nového, ale pouze to, co již v sobě máme. Běžná skutečnost je podle něj vulgarizací skutečnosti pravé, dotýká se zde například sociálních rolí, které musíme hrát nebo hrajeme, každou minutu hrajeme svou omezenou osobní šachovou partii. Opuštění své vlastní šachovnice je to, k čemu Leary vyzývá. Hraní svých vlastních rolí a snaha po dosažení cílů jsou jen komickým povyražením. Zabývá se problémem, co je skutečné, co je pravda, co je dobré, co je krásné. Dochází k závěru, že symboly a jména jsou také skutečné a jsou nezbytné, je nezbytné je tvořit pro mapování a směřování. Je to hra, na jejíchž pravidlech jsme se dohodli, používáme k ní mapy, ovšem to bychom měli dělat s vědomím toho, že mapa není teritorium.

Podle Jamese jsou drogy prostředkem, skrz který se lze dostat k některým důležitým úrovním inteligence, které jsou normálně překryty běžným vědomím fungujícím na bázi podmiňování.(Leary, 1996)

Leary ví, že mnozí lidé jsou šokováni odhalením, které hluboce proměňuje jejich život, že jejich všední skutečnost je jenom jedna z potencionálně dostupných skutečností, které mohou být pomocí psychedelických zážitků otevřeny, a že pak jsou stejně reálné. V těchto alternativních skutečnostech člověk pod vlivem psychedelických drog vnímá většinou zrychleně a zostřeně, někdy jako by pozoroval dění mikroskopem zaostřeným na fascinující detail nebo se díval dalekohledem.

Nejdůležitější je při braní psychedelických drog duševní naladění a prostředí, ve kterém se drogy berou.

Pod vlivem psychedelických drog se člověk dostává do jiných úrovní vnímání a prožívání. Tato skutečnost ho vyzývá, aby konfrontoval povahu skutečnosti se skutečnostmi nově prožívanými a začíná se přezkoumávat celá soustava křehkých a subjektivních názorů na ni. Přichází náhlé zjištění, že celý dosavadní život člověk byl jistým způsobem naprogramován a že to, co akceptoval jako skutečnost, je pouze sociálně podmíněnou reakcí, že hrál jakousi hru.(Leary, 1996)

Kosmickou hru Grof popisuje jako zápas dobra a zla. Uvědomuje si, že takový pohled na stvoření může především jeho odpůrce značně znepokojovat, přestože je založen na osobních zážitcích z holotropních stavů. „Transcendentální zážitky vedoucí k hlubinným metafyzickým vhledům do povahy reality přivádějí člověka k údivu a úctě ke všem cítícím bytostem a vedou k zodpovědnému přístupu k životu.

Techniky, jichž užívá Grof k evokaci zážitků, jsou velice razantní, a to souvisí i s určitým zdravotním rizikem. Při jeho přístupu dochází k oživení spirituality.

Grofovo Absolutní Vědomí je prezentováno jako nejvyšší myslitelná realita, o níž činí filozofickou výpověď. Zarážející je nevídaná snadnost chemické mystické cesty, kterou zde nabízí a která neodpovídá velkým duchovním tradicím Východu i Západu. (ŘÍČAN, 2007)

Na Harvardu se Leary zabýval psychedelickým bádáním ve Středisku pro výzkum osobností. Zde používal LSD a jiné psychedelické látky k rozšíření vědomí. Jeho nové a z běžné praxe vybočující názory vedly k častým střetům s americkými úřady. Leary hodně přispěl k popularizaci drogové kultury. (Leary, 1996)

V úvodu knihy Velekněz děkuje Timothy Leary duchovním badatelům, kteří, aby se mohli věnovat psychedelické józe, vkládali své city a rozum, a přitom riskovali společenské opovržení. Děkuje za spolupráci badatelům Richardu Alpertovi a Ralphu Metznerovi, kteří se účastnili celého psychedelického výzkumu. Dále děkuje spolubadatelům, kteří si za své bádání vytrpěli své, ať už na svobodě nebo ve vězení. Sám Leary byl ve vězení, kde se věnoval popsání vlivu LSD na lidské vědomí, jeho psychologickým účinkům, změně povahy jeho užíváním umožňující proniknutí do podstaty věcí, čehož by se mělo využít i v proniknutí do podstaty psychóz. Jeho díky patří i psychologům a náboženským filozofům, kteří mu pomáhali v bádání.

Learyho psychedelické pokusy by se daly nazvat jako neuropsychologická dobrodružství. Vychází z nich víc než kázání rodičů. A to je spojeno se závažnou a lákavou výzvou neodkrytých tajemství.

V psychedelické revoluci vypichuje fenomén mládí. Píše, že práce psychedelických učenců, tak jak je popsána v této knize, skončila, že nastupuje nová generace.

Nová generace šedesátých let, jako hnutí mladých, změnilo lidskou kulturu. Ale každá nová generace si opět vytváří novou kulturu, proto těžko pochopíme, že až do dvacátého století nebyli mladí hlavní historickou silou.

Psychedelické zkušenosti popsané ve Veleknězi pocházejí od moudrých lidí jako jsou Walter Clark, Frank Barron, Aldous a Laura Huxleyovi, Gordon Wasson, Arthur Koestler, Allen Ginsberg, Harry Murray, Šrí Gájatří Dėví, Alan Watts, William S. Burroughs a Timothy Leary.

Celkový počet průvodců byl zhruba čtyřicet, vedle význačných hostujících poradců to byli zaměstnanci Harvardu a postgraduální studenti psychologie a teologie. Tito lidé v roce 1960 očekávali, že vysokoškolsky vzdělaní lidé budou užívat psychedelické drogy. Jejich cílem bylo naučit studenty o užívání psychedelických drog jako prostředku psychoterapie. Důsledkem podání psychedelických drog může být přechodná psychóza využitelná v terapii. Leary dělal pokusy s psychedelickými drogami také ve věznici a tam měl velký úspěch. Postupoval tak, že testoval vězně nejprve před a pak po prožitku navozeném drogou. Po prožitku vězni vykazovali vesměs menší sklon k depresivním stavům, menší hostilitu a antisociální tendence, zato vykazovali více energie, odpovědnosti a ochoty ke spolupráci. Jejich osobnostní skóre v testech se změnily směrem k lepšímu duševnímu zdraví. Bylo možno působit na psychiku vězňů a také jim zpříjemnit pohled na pobyt ve vězení, jeho prožívání. Podle Learyho člověk po požití drogy cítí hlubokou empatii a lásku ke všem lidem kolem sebe, což by mohl být další její pozitivní rys. Bylo tedy možno působit na psychiku vězňů a zpříjemnit jim pohled na pobyt ve vězení. Po dobrém tripu totiž dojde k něčemu, čemu se říká re-imprinting, stará realita jako by trochu vybledne a do lidí po psychedelickém zážitku pronikne kousek reality nové. Dokonce realita stará se může zdát, podobně jako u lidí nemocných psychózou, poněkud neskutečná. Vše z okolního světa může člověku na tripu připadat jako na divadle. Člověk se pak z oné neskutečnosti může cítit vnitřně zhroucený, zhrožený z té cizoty kolem, která vypadá jako vypadnuvší z montážní linky světa. Vše se může jevit jako hra. Nového pohledu na svět po požití psychedelické drogy užívá Leary k léčbě pacientů trpících depresemi. Aplikoval jim experimentálně minimální dávku každé ráno, dříve než se začali věnovat normálnímu svému dennímu programu. U mnohých podle Learyho docházelo ke zlepšování kvality života. I neurotické osoby mohou při sezení s drogou mít prožitky bezpečí, krásy a moudrosti. Mysl téměř každého člověka lze změnit v jakémkoli směru. On sám po zkušenosti s LSD popisuje svůj život jako úplně změněný. Že žije jaksí víc, cítí víc, má prostě větší radost ze života. Pasivní imprintingové učení jakožto v průběhu sezení s kyselinou nesmírně urychlené, způsobuje schopnost vstřebat široké spektrum nejrůznějších moudrostí a rozkoší všech věků. V souvislosti s tím se nabízí možnost osvobození lidí od strachu a pocitů viny rozumným užíváním drog. Dále může LSD významně přispět k dosažení stavu vyrovnanosti a smíření u klientů v terminální fázi nemoci.

Píše, že sebeobjevování může být zkušeností velmi příjemnou. Nově se objevuje důraz na interpersonální vztahy a ten se uplatnil v sociální psychologii, skupinovém poradenství, celostní analýze, technikách zpětné vazby, poradenství orientovaném na klienty i metodě typu Udělej to sám. Leary žádá zásadní změnu v roli vědce, terapeuta. Pacienti by se neměli podle něj posuzovat uniformními všeobecnými standardy, ale mělo by se k nim přistupovat z pozice jako rovný k rovnému, jeho přístup je založený na vzájemné výměně informací. Popisuje deziluzi z klinik a psychiatrických léčeb, kde se mu zdálo, že mnohé diagnostické a terapeutické metody a postupy jsou tady jenom proto, aby se pacienti s duševním onemocněním, na které byly aplikovány, cítili ještě bezmocnější. Kdy vrcholným bodem v provozu psychiatrického pracoviště byl rituál zvaný shromáždění personálu. Přednesla se kazuistika pacienta, shrnuly se výsledky psychodiagnostických testů, nakonec psychiatři udělali o pacientově osudu definitivní rozhodnutí. Ten, koho se toto rozhodnutí týkalo nejvíc, byl ovšem z tohoto procesu zcela vyloučen.

3.4. Jak probíhal harvardský projekt

Byly vytvořeny týmy, které se skládaly z pacientů a klientů, a ty studovaly zkušenosti s psychedelickými drogami. Členové týmu (průvodci) se účastnili tripu společně s pokusnými osobami.

Psychedelickými drogami se zřejmě aktivovala pravá mozková centra, díky jejichž aktivizaci došlo k narušení lineární funkce myšlení levého mozkového centra, k jejímu rozšíření. Klasickým pojmem pro popsání této zkušenosti je „nevyslovitelnost“. Tápající mysl nemůže procesy rozšířeného vědomí slovně popsat. Nejvýstižnější metaforou je „surfování“ na „zrychleném neurologickém oceánu světelných vln.“ (Timothy Leary, 1968, s. 39) Při popisu psychedelických stavů neměla psychologie po ruce žádné výrazy, dnes už má neurologické termíny. Vyjímkou v možnosti poskytnutí pojmů k popsání psychedelické zkušenosti byly pouze nedostačující pojmy týkající se obětí nemoci trpících halucinacemi. Byl zavržen model nemoc – oběť a průzkumníci užívali terminologii náboženských a mystických stavů. Dnes se používá terminologie jiná, ovšem pro práci průzkumníků na poli psychedelických zážitků posloužila původní neurologická a teologická terminologie. V souvislosti s termínem surfování lze zmínit, že Leary užívá ve své terminologii pojmy převzaté z techniky. Píše, že aby šlo identifikovat různé úrovně vědomí, což znamená vyvinout zcela nový software, musíme si položit řadu otázek ohledně mozku jako biocomputeru, a to jak je naprogramován mozek, ke kterým okruhům je možné získat přístup, jakým způsobem tyto okruhy přispívají ke konfigurování reality, ve které žijeme.

V předmluvě k Veleknězi, kterou napsal Allen Ginsberg, píše o Timothy Learym jako o hrdinovi amerického vědomí, který začal jako učený akademik, a objevy, které učinil ve svém oboru ho tak ohromily, že nakonec ve svém bádání překročil hranice obecného poznání. Táž technologie, která způsobuje stereotypnost našeho běžného vědomí, dodala protilátku, LSD. Ze všech velkých osobností, které vyšly z Harvardu, to byl právě Dr. Leary, kdo byl postaven před mesiášskou úlohu. Nejen proto, že se obor psychologie přiblížil k biochemii, ale proto, aby se urychlila evoluce, což byl úkol, kterému stál Dr. Leary tváří v tvář, aby se urychlila evoluce společenských forem.

Přizpůsobili jsme se podmínkám obrovské mašinérie, která drží naši mysl v okovech. Získali jsme tedy produkt, který začal osvobozovat tvůrčí mysl, v podobě LSD. Jak Jiří Roubíček pozoroval, „LSD blokuje podmíněné reflexy“.(Jiří Roubíček, Experimentální psychózy, 1958)

Tato jednoduchá věta může být klíčem k mystériu zážitků po podání LSD. Leary se snažil prozkoumat nepodmíněné vědomí, a to jak vlastní, tak pokusných osob. Vyrovnává se u něj praxe s výkladem.

Mohli bychom se ptát po určitých sektářských rysech okruhu lidí kolem Learyho nebo vůbec lidí, kteří brali LSD nebo jiné psychedelické látky, například houby. Nevyhnutelně se houboví výzkumníci začali shromažďovat v jakousi sektu, těšili se ze společného zaujetí věcí a entuziasmu průkopníků v oboru a oddalovali se tak od ostatních lidí nebo dřívějších přátel. To, co prožili při tripech, bylo prostě tak silné, tak odlišné od všeho, co doposud poznali a tak otřásající obecnou lidskou iluzí jedné reality, že ti, kdo to prožili, nutně museli vytvářet jakousi do sebe uzavřenou skupinu. V souvislosti se sektářskými rysy lidí beroucích psychedelické drogy píše Leary o Johnu Griggsovi, který společně s několika přáteli založil Bratrstvo věčné lásky, které se časem mělo stát, díky různým fíglům ze strany právního systému a reklamy, z toho vyplývající, nejslavnější sektou překupníků drog na světě. Ve skutečnosti se prý tito mládenci a dívky ničím nelišili od tisíců dalších mladistvých amatérských obchodníků s marihuanou.

Závěrem bych si dovolil pár osobních poznámek k tématu, totiž řekl bych, že podle mého názoru Timothy Leary, i přes možné rizikové následky jeho práce a pojetí nebo jakési praktikování psychologie nebo sebezkušenostní-psychoterapie či sebe-výzkumu – nebo až jakéhosi náboženství nebo duchovní cesty nebo přehodnocení světového duchovního dědictví - jak pro něj, jeho spolupracovníky tak pro široké jeho „obecenstvo“, má velkou zásluhu na poli psychologie a v oblasti výzkumu lidského vědomí – samozřejmě i se svými

spolupracovníky – ale nemalá zásluha za rozšíření a popularitu jeho „náboženství lásky a svobodomyslnosti“, hlavně v šedesátých letech (a ovlivnění i následující vývoj v dalších desetiletích jak v umění tak ve způsobu života mnohých lidí), tak nemalá zásluha za tuto popularitu náleží také jeho vyjadřovací schopnostem a umu nevšední, drogou navozené, zážitky pomocí jazyka zformulovat a předat dál, lidem, a dále jakéhosi barvitého a jímavého vyjadřování, které ovšem nesmí být bráno jako jediná příčina úspěchu jeho díla, vyprazdňující i jeho význam obsahový.

Na úplný závěr bych snad jen poznamenal, že Learyho vliv mohl mít kromě pozitivního vlivu, především na dobovou mládež a její kulturu, i negativní vliv, ten však doufám, což si netroufám trvdit, nepřevýší vliv pozitivní, kdy určitě případy lidí, kteří si vzali - pod jeho vlivem – LSD a skočili z okna, nebo prožili špatný trip a dostali se do psychózy, ale tyto jevy byly myslím spíše ojedinělé nebo menšinové a v neposlední řadě v médiích, řekl bych, nadměrně propírané. Z hlediska toho, jak Leary, „bezpečným“ dá-li se to slovo použít – nebo alespoň co nejméně rizikovým – způsobem experimentování s drogou proklamoval. Přínosnost jeho působení na společnost těžko soudit, ale jeho literární odkaz, bude -li se k němu jako k takovému, totiž jako zprávě z „výletu“ na který se většina z nás sama nedostane (snad jinými prostředky), která nám může rozšířit naše obzory o všestranném potenciálu lidské mysli, tak bude-li se k němu jako k takovému přistupovat, může být jeho odkaz pozitivně zhodnocen a užíván – a to hlavně jak k naší věci, k psychoterapii a lidskému duševnímu zdraví a lepší orientaci v případném jeho narušení (viz. experimentální psychózy).

4. Cíl, podmínky a metodika, výpověď, závěry a doporučení kazuistických šetření

4.1. Kazuistické šetření M.

Cíl kazuistických šetření

Cílem kazuistiky je získání nových a také potvrzení starých poznatků v oblasti duševního onemocnění. Kazuistika si neklade za cíl vyvozovat závěry všeobecně platné, ale zaměřuje se pouze na specifika duševního onemocnění u zkoumané osoby z pohledu jí samé nebo z pohledu blízké osoby. Není však vyloučeno, že některé dílčí závěry či zjištění, vzešlé z údajů vzešlých z kazuistik a jejich interpretace, bude možné vztáhnout také na jiné osoby, ať už buď ve stejné nebo rozdílné věkové kategorii, pohlaví, sociální skupině atd.

Podmínky kazuistických šetření

S respondentem jsem se na vytvoření kazuistiky domluvil v kavárně, bylo to v době asi ročního odstupu od hospitalizace oné osoby, o které měla kazuistika vypovídat, respondent mi pak zhruba za tři týdny poslal výpověď mailem s tím, že jsme ještě v době hovoru o

zmiňované výpovědi hovořili a něco z toho se pak v ní samé objevilo, ale spíše bylo ještě více přidáno. Druhá část kazuistiky probíhala přímo jako výpověď.

Výpověď M. byla učiněna dne 6.11.2011. Ještě jednu dílčí výpověď mi poslal e-mailem.

M. je student, 24 let.

Výpověď H.

Tento dvojlist je čistě subjektivní výpověď o psychické nemoci mého kamaráda M. a pocitech s tím spojených.

Úvodem si troufám říci, že ten, kdo o sobě tvrdí, že je normální, si vymýšlí. Nic jako normálnost neexistuje. „Normální“ je jen relativní pojem. Já sám o sobě nemůžu říct, že jsem normální. Záleží, jak mě vidí ostatní. O popis takového pohledu, pokud možno od prvopočátku, se pokusím vůči jedné osobě, mně dost blízké, M.

Nemám šanci si vzpomenout přesně, jak a kdy začalo ono divné období, kdy se mně a ostatním známým (kamarádům) začal M. „vzdalovat“. Vím jen, že v té době byla komunikace s ním stále horší a horší a sezení u piva v hospodě či u čaje v čajovně, dříve tak rádo vyhledávané, bylo méně a méně přínosné. Příčina mi je neznámá, ale na první pohled rozeznatelný symptom – sotva slyšitelný šepot jako odpověď – vypovídal sám o sobě. Ve výsledku bylo hodně těžké vyrozumět, co vlastně M. odpovídá, o čem povídá, a celkově byl hovor dost vyčerpávající. Co se týče mě, tak jako podstatu takového hovoru mezi čtyřma očima, nebo mezi více kamarády beru jako relax, zpověď starostí a radostí a vylepšení nálady. Směrem k M., v té době, se pocit dobré nálady dostavoval stále chuději. Kvůli jeho nevýraznému vyjadřování byl vždy přehlušen okolím a já jsem zkrátka nerozuměl prakticky ničemu, co mi chtěl říci. Abych nevypadal jako ignorant, snažil jsem se pochytit co nejvíce, ale po jisté době jsem byl snahou unaven a začal se radši bavit s ostatními kamarády, kteří byli zrovna společně s námi. M. se pak na zbytek večera stáhnul do ústraní a já jsem pak o něm vlastně nevěděl. Namísto dobré nálady se dostavily při zpáteční cestě domů vždy výčitky, jak jsem ho opomíjel. Došlo to až do bodu, kdy jsem se snažil dohodnout s jinými kamarády za M. zády, aby se nedostavil a já nebyl nucen doslova dešifrovat jeho mluvu. Hlavní záměr tohoto, v mých očích, nefér jednání bylo vyhnutí se pocitu viny, že rozhovor s M. jsem neopětoval, bavil se radši s ostatními nebo neporozumění jeho sdělení. Není nic horšího, když jdete s kamarádem na pivo, těšíte se, jak si s ním pokecáte, jak se zasmějete, jak si mu třeba postěžujete a pokud možno, bude to oboustranné. M. tím ve mně vyvolával pocit viny a bezmoci, že mu nerozumím, hovor s ním mě vyčerpává a mám tendenci se mu vyhýbat, protože mám sám potřebu někomu si postěžovat a chci jasně vědět, co ten druhý

říká. V té době byla setkání s ním spíše přítěží než úlevou. Neméně k tomu přispěl fakt, že jako student psychologie (a to ne zrovna pilný) jsem na druhou stranu cítil touhu, či něco jako povinnost, mu pomoci, a to jakkoli. Tento fakt mi byl také nejednou připomenut ostatními kamarády v M. nepřítomnosti. M. byl jedno z našich hlavních debatních témat, a to téma dost ožehavé, protože bylo na ostatních dost vidět, že je to taky trápí. Obzvláště jeho bratra – J., se kterým jsem v oné době strávil nemalou chvíli při rozhovoru o M. Vzpomínám si, že jeho bratra doslova deptalo, když si s ním nemohl promluvit ani o tak banální věci, jako třeba jak se měl onen den. M. mu neodpovídal, na jeho výzvy k hovoru nereagoval. Toto všechno vedlo k tomu, že jsem M. jako tichého společníka rád viděl, ale bavit se s ním mi už nepřišlo tak nutné jako dříve. Bylo několik rozhovorů, ze kterých jsem měl upřímnou radost, když jsem byl s M. sám a on se zčista jasně rozpovídal a já mu i dobře rozuměl. Několik takových světlých momentů bylo a já si říkal, že to není tak zlé, jak to někdy vypadá. Nicméně pak přišel nějaký zlom a já se dozvěděl, že M. šel do nemocnice.

Jako jeho kamarád jsem ihned vypustil možnost, že bych ho v nemocnici nenavštívil. Při první zmínce, že je na oddělení psychiatrie, mi naskočila představa formovaná díky americkým filmům, kterých se vysílá víc než dost. Představa návštěvy kamaráda mezi „bláznů“, co si mlátějí hlavou o zeď, mi přišla absurdní. Původně jsem se bál. Přeci jen člověk neví, jak se v takové situaci přesně chovat, co může očekávat, zvláště na místě, kde se jen tak neocitne každý den. Nenavštívit ho by bylo ale sprosté a měl bych stejně jen výčitky. Takže jsem zašel do trafiky, nakoupil nějaké časopisy, nezapomněl jsem ani na Playboye, aby měl taky nějakou radost, zavolal jeho bratrovi (při první návštěvě bylo přeci jen pro mě jistější, když jsem tam nešel sám) a M. navštívil. Na druhou stranu jsem si říkal, že to bude zajímavá příležitost poznat na vlastní oči oddělení, kam se jinak ani nedostanu. Jako návštěvník mohu jen konstatovat několik postřehů. Zařízení mi přišlo pohodové, nepůsobilo tak izolovaně, sterilně, tak „lékařské“, jak jsem si představoval. Ostatní pacienti mi ani nepřišli jako „blázni“, které člověk vidí např. v televizi. Přišlo mi, že někteří jsou tam zbytečně. Vlastně jsem myslel, že i Milan, přes jeho jasný problém, je tam zbytečně.

Dál než do společenské místnosti jsem nemohl a tam také přišel M. Přiznám se, že jsem se necítil moc dobře. Raději bych byl někde jinde. (Byla to však jen otázka zvyku, přivyknutí si na jinou atmosféru). Když je člověk „obklopen“ lidmi, co mají těžké životní problémy, moc mu to na náladě nepřidá. To byla jedna z věcí, která mě napadla cestou do nemocnice. Pomůže vůbec M. pobyt na oddělení, mezi takovými lidmi? Nepřítíží mu to naopak? Na první pohled mi přišel velmi unavený. Ptal jsem se, jak mu je. Únavu potvrdil. Mohly za to údajně léky. Já i mí kamarádi jsme zpočátku byli hodně skeptičtí vůči „těmto“

lékům. Pomůžou mu vůbec? Byl jsem na pochybách. Chtěl jsem prostě, aby M. mohl zase jít ven, na pokec a tak. Nakonec se ukázalo, že léky úplně k ničemu nebyly, naštěstí. V nemocnici jsem M. navštívil asi třikrát. (Už nevím přesně). Postupně, během návštěv jsem měl radost, jak se M. rozpovídal a hovor s ním byl už úplně o něčem jiném. Takže jsem se těšil, až odtamtud vypadne a popovídáme si někde v přívětivějším prostředí. Co mě nejvíce zarazilo bylo, že všichni (drtivá většina) pacienti kouřili jednu cigaretu za druhou. Prý z nudy. Mimo program tam (prý) nebylo co jiného dělat. Na vycházce hrát akorát stolní tenis. Komické mi přišlo, jak jsem byl při druhé návštěvě označen taky za pacienta jedním z pacientů. Co jsem tak vyslechl, bylo to pěkné kvítko. Ale mně nepřišel nijak nepříjemný. Celkově jsem si z nemocnice odnášel dojem, že o pacienty je postaráno dobře, ale přišlo mi na hlavu postavené to kouření. Člověk začne z nudy kouřit, jakože kouří většina, a odnese si místo jedné závislosti jinou. Je vyléčen, ale na druhou stranu je závislý na nikotinu? Nevím, do jaké míry to platí, ale mrzí mě, že od té doby Milan kouří mnohem více. Ve výsledku jsem se tedy při návštěvách necítil tak nepříjemně, jak jsem předpokládal. Nermalou měrou mi pomohl M., aniž by si toho byl vědom. Díky jeho zlepšené výřečnosti jsem měl lepší pocit, že nejsem vlastně na takovém nezvyklém místě. Dalo by se říct, že do určité míry byly návštěvy M. i příjemné zpestření dne. Dlouhý pobyt v nemocnici nakonec nebyl na škodu, a jsem pro to rád.

Nyní mi nepříjde hovor s M. divný, spíš naopak, jsem rád, když se sám od sebe ozve. Nejsem rád, když se ozve a já nemám čas. Dříve musel člověk volat výhradně jemu. Pokec s ním není jednostranný, dá se s ním bavit o čemkoli, je to velký rozdíl oproti začátkům. Už se nedostavuje ten pocit viny, že je opomíjen v konverzaci, protože pokud může a má co říct, do hovoru se zapojí, aniž by se člověk musel více snažit, aby ho rozmluvil. Není pokaždé tak výřečný, jak bych si představoval, ale to kompenzuje, že je dobrý posluchač, a tak mám možnost se mu pořádně vykecat. Mám pak lepší náladu, jen se občas obávám, aby naopak on z mých starostí nebyl špatně naladěný. Taky se stává, že mám pocit, že mluvím jen já, a to dlouhou dobu v kuse, a pak jen doufám, že to nebyly nějaké nesmysly. Člověk je přeci nerad za blbce nebo blázna.

M. je svým způsobem zajímavý člověk. Mohla by s ním jen být větší legrace, ale to se určitě ještě postupem časulepší. Umí moc hezky kreslit. Jistý talent v něm nesporně dřímá. Měl by se ještě více snažit nenechávat iniciativu na ostatních, zkusit rozhodovat se více na základě jeho vlastní osoby a nevyptávat se na možná řešení ostatních lidí (lidé, co ho moc neznají, mu sotva mohou říci nějaké relevantní řešení), přiklánět se k lidem, které zná a snažit se s nimi bavit o všech možných tématech – nelpět jen na jednom a závěrem si neodpustím, že

by mohl omezit kouření - přeci jen rakovina je svině. Dále mu přeji v životě jen to nejlepší, klid v duši a pevné zdraví.

4.2. Výpověď M.

Tato výpověď je můj pohled na mé duševní onemocnění, s odstupem asi rok a půl od hospitalizace. Vposledku se odvíjí nejvíce od předpokladu, že psychóza, tak jak ji viděl jeden z přátel Learyho (Velekněz, 2003), totiž jako jakési náhradní splnění jinak neuskutečnitelného přání neboli snad dokonce v jistém slova smyslu „kreativní“ řešení vnitřního konfliktu, tak od této teorie, samozřejmě teorie do té míry, do jaké – a do určité míry to bylo – se má zkušenost v podstatě s touto teorií kryla **nebo jí popisem tato teorie poměrně dobře je schopná svým způsobem vysvětlit nebo spíše více osvětlit, tedy od této „teorie“ a „praxe“ (s ní podobně) by se chtěla výpověď**, kromě od jiných pohledů a kromě jinými směry, ubírat. Kdy, použiji-li přirovnání, jsem jako tramvaj, které je v cestě k jejímu cíli - konečné stanici, postavena do cesty výluka např. z důvodu opravy kolejí, je ta, ještě zapracováno do řádu, odkloněna přes nějakou okliku nebo jí je dán dokonce jiný směr a v jiné trase. Do té doby je všechno, celkem, v pořádku, lidé jsou sice trochu zmatení, ale tramvaj plní svůj účel. Pak se ale může stát, což je možné i za běžných podmínek, ale nyní snad s větší pravděpodobností, neboť nová trasa může být pro jízdu nebezpečnější a náročnější, řidič si nemusí být na novém okruhu tak jistý atd. Tak pak se tedy může stát, že tramvaj vykolejí, a pak už nefunguje, je jaksi obejit nebo vůbec v tu chvíli vlastně nehraje přílišnou roli jízdní řád, už ani ten upravený – lidé už jsou nejen zmatení ale i vyděšení – a v této úvaze bych se pokusil i načrtnout paralelu mezi tímto obrazným vyjádřením vzniku psychózy a jejím skutečným vznikem prožíváním, tak jak jsem ji prožíval já nebo spíše postavit vedle sebe konkrétní zážitky v období domnělého vzniku tedy konkrétní domnělé příčiny nebo jedny z příčin vzniku psychózy a pohled z knihy Velekněz, kromě zmínění jiných domnělých příčin a kromě průběhu.

Abych snad charakterizoval mé prožívání nemoci ve fázi rozvoje, vytvořil jsem „teorii chytače-odpalovače“. Nemohl jsem soustředit svou mysl na nějaký podnět, na nějakou myšlenku. Například jsem nebyl schopný se vyslovit nebo napsat zprávu, protože jsem vždycky začal jedním směrem a hned jsem to zase zkoušel druhým způsobem a nějak se mi ty cesty rozcházel, v tom samém byl už konflikt. Např. jsem nebyl schopen napsat, natož někomu odeslat na sms - zprávu. Jestli jsem byl při *snaze přijít na nějakou myšlenku*, i když jsem spíš čekal nebo očekával, že myšlenka přijde odněkud z vyšších sfér ke mně (do mě) – že si ji musím akorát plně vybavit nebo uvědomit – dát jí prostor k vyjevení se v mé mysli – aby se v ní na čas mohla objevit a jakoby protéct, tak jestliže jsem při této snaze přijít na

nějakou, nejspíš geniální, na všeřešící, myšlenku...- i tedy současně při snaze prokrestit jí cestu k druhým (což jsem považoval za její uskutečnění, neboli nasměřovat ji do světa, aby se stala jeho součástí nebo ho přímo pojala a obsáhla) - ...točil se nemohoucně na místě v marné iluzi o možnosti zachytit jakési „odněkud“ přicházející myšlenky ze všech stran a současném ve mně se překrývání pozic - *chytače i odpalovače*, použijeme-li k znázornění vztahu k myšlenkám obrazy ze světa baseballu, současně neslučitelných – při kterémžto se mi pletla jedna ruka (směřování, úsilí mysli) s druhou: ta v které jsem měl rukavici se křížila při pohybu chytání míče (myšlenky) s druhou, s pálkou, *kteřá měla (snad „špatné“) míče nebo-li myšlenky odpalovat* (spíše než myšlenku rovnou odpálit by se možná hodilo říct „jí zpracovat“ a potom odejde sama neboli ji chytit do rukavice, tím zpracovat a poté ji řízeně a uvědoměle odhodit - čímž bych užil běžná pravidla a byl si jistější v tom, že u mě myšlenka, nezpracovaná, nezůstane někde něvedomá, skrytá u nohou ležet. A tím se dostávám k tomu, jak by bylo možné vyhnout se práci s myšlenkami, užívat dvě hrací pomůcky najednou, čímž se člověk zamotává, a jak je možné včlenit se do jakéhosi rámce pravidel hry nebo je spíše otázkou, jestli nám bude umožněno do pravidel, správných, nahlédnout a jestli nás je někdo naučí - nebo spíše jak je v sobě nahlédneme a jestli se do toho chceme pustit, a jestli si je my pak vybavíme a budeme umět užívat. Otázkou je, zda je dobré se po nich tázat a zda tak není lepší spíše otázka, jestli podle nějakých pravidel hrajeme a zda-li není spíše vhodné uvědomovat si případně podle jakých? Také bude záležet na samotném hraní a pravidla se nám hraním budou vžívat a hlavně do samotného hraní budou automaticky pravidla vplývat) a *naopak* ta ruka s pálkou nemohla odpalovat, neboť jí překážela v pohybu druhá ruka. A navzájem se ruce pletly a zamotával jsem se celý, a tak do mě, místo aby mi sloužily jakožto prostředky zapojení se do hry, myšlenky, zde v podobě baseballových míčků – v mém, zčásti myslím si z vnitřní a zčásti z vnější způsobeném zmatečném počínání – tak do mě narážely resp. nalétaly. Není potřeba pořád nějaké myšlenky mít, jde být i bez myšlenek, ale *mělo by být obojí* – tvorba, neboli přijímání za své napadnutších myšlenek nebo jejich nepřijetí, a právě toto jejich nepřijetí neboli pak stav jaksi takřka bezmyšlenkový nebo alespoň zaměřený na myšlenky už „staré“ - a tudíž jaksi proces myšlení poněkud posunutý do jiné pozice, někam do nepřerývaného plynutí – které se ovšem mohou zase zaktualizovat a stát novými, tak právě toto „aktivní“ přemýšlení a „pasivní“ přemýšlení by mělo být v určité vzájemné rovnováze, v jejichž mezích nebo hranicích by se snad mysl mohla pohybovat a nacházet jakoby podobně tomu, když já jako hráč basebalu (myslící osoba) odpálím – myšlenky se v podobě basebalového míčku dostávají do pole a prostupují samotnou hrou dále – tedy odpálím (zpracuji nebo „zpracuji“ na myšlenke) a můžu vyběhnout z odpalovací pozice,

kdy se uskutečňuje jakési samovolné odehrávání se myšlenek, v některých případech, kdy by charakter stavu mysli nejlépe odpovídal, nějakými slepými zákrutami vedoucími k chvilím pocíťování nepříjemného niterného v sobě se ztrácejícího vaku, nepřerývanému plynutí může dojít k proudu samo sebou se tvořících představ a obrazů. *Z předpokladu pohybování se v rámci („správné“ zdravé) „skutečnosti“* neboli jaksi rozumné, zdravou mysl prostupující realitě – v této zdravou realitou prostoupené mysli a v zdravou myslí prostoupené realitě se pohybujícím člověku (tedy za předpokladu užívání jen jedné správné herní pomůcky) – z tohoto předpokladu jako prvotního určení, může vzniknout „něco“, nějaká situace, *kteřá* – se svým původem, přes něj, a jedině díky němu, může se udát jako vyjímečná a na první pohled nepocházející z mysli v realitě zakotvené, jakožto právě díky hraní podle pravidel (pouze s pálkou) může zavdat vzniku situaci, která nebude z pravidel vybočovat (porušování herních pravidel), a přesto se udá jako v rámci hry – do kterého ale ještě pořád patří – jako vyjímečná, jako taková, na kterou už nebudou svým způsobem pravidla stačit a přesto ji budou muset uznat – v popsání této situace poslouží přirovnání z baseballu, kdy hráč odpálí homerun, tedy odpálí míč až někam – neurčito kam – za hrací plochu, ve které by se očekávalo, že budou *pravidla*, jejich platnost, uzavřená a již budou orámovaná - tak že se jaksi pravidla musí přizpůsobit nebo spíše zpružnit – neboť jinak by ztratila řád potažmo smysl celá hra – a tedy musí tento přetvářející prvek, který nutně jako uznaný pravidla přetváří (a rozšiřuje), nějakým způsobem do sebe včlenit, a jeho platnost, jakožto prvku celku, uznat. Otázkou je, jaká jsou vlastně pravidla hry a jestli nebo kdo je určuje. Zde by se hodilo připomenout Learyho tvrzení, kdy konstatuje o povaze vztahu k (mentální-jazykové) mapě a k (reálnému) teritoriu a mezi nimi, kdy upozorňuje na „výhody“ jakési pružnosti a schopnosti sebezpřerámování mapy jakožto naší představy o světě, když říká, že mapa je sice důležitá, ale není teritorium. V knize Psychologie umění (1968) čteme ohledně psychopatie, kterýžto popis se nám však hodí k ozřejmení psychického stavu duševně nemocného, třeba někdy se schizofrenií: „ Afektivita, emotivita vyloženě patická může být někdy výhodou, např. nadměrná přecitlivělost upozorňuje i na věci, které normální člověk opomine, výkyvy nálad umožňují pojetí věcí z různého pohledu. Je tak rozšiřován objem přijímaných zkušeností. K tomu vede také vnitřní neklid, psychopat má obvykle bohatší, extravagantnější zkušenosti životní než průměrný zdravý jedinec. Nedostatek sebeovládání vrhá psychopata v zážitky, jež jiný člověk nikdy neprožije“ ovšem také ve spojitosti s respektováním jakýchsi „pravidel“ i u psychopata a vlastně o vejítí se do řekněme společenských norem nebo etiky, tamtéž dále také stojí: „ Nejde vlastně o duševní chorobu, ale k psychiatrovi se dostává psychopat proto, že svou odchylkou trpí i kolektiv lidí kolem něho“ tedy respektive se tam

jedná o usměrňování hraní do pravidel, která jsou v té které společnosti platná, nějak ověřená a považovaná a snad prožívaná jako platná, legitimní. Tak jako při odpalu až za hrací plochu je při basebalu potřebné ctít pravidla, není to jediné potřebné, je také třeba zapojit v maximální možné míře i tělo, a tak se při pohybování na hranici v rámci duševna, kromě vycházení z pravidel, vychází i z těla, jeho pocíťování a v souvislosti s katatonními projevy schizofrenie je to až za rozumem danou hranici užívání nebo disponování tělem – nebo spíše pocit, že jím i jsem – sahající přepínání těla k svalovému napětí, ztuhnutí do strnulých, často velmi dlouhou dobu se neměnicích pozic. K šanci dostat se dál za svoje hranice se člověk dostává jen, nebo zejména díky slovům – z čehož plynul můj přemrštěný respekt před slovy (jak bude řeč níže) - *kteřá mu dává druhý člověk*, jako v basebalu může míč odpálit jen nadhodí-li mu jej druhý hráč, a na základě slova se může překročit v návaznosti na jeho přijetí „zvenčí“. Díky slovu – i jeho nepřítomnosti nebo pokroucenosti – může, především druhý, člověk zjistit, kdy se člověk nachází v moci duševního onemocnění – schizofrenie. (Psychózu nebo duševní nemoc je také možné vidět, ačkoli se odehrává v mysli, je zvnějšku pozorovatelná. (Marina Bažantová, 2007) Ale jestliže jsou vlivem scizofrenie devalvována slova nebo alespoň jejich výpovědní hodnota, tak v žádném případě není devalvován člověk, z něhož slova vychází („Duševní nemoc však nejsme my sami (není naším pravým „já“) Marina Bažantová, 2007), neboť pravda je před slovy. Když slova skládají se do zítky zastiňující prosvětlenou plochu pravdy, je ještě možno nadskočit a za letu se podívat, co nám chce světlo říct, co je osvětleno a viděno zůstává mimo dosah stínu, jen je znemožněno stále to vidět kvůli zídce. Skrze slova nám v nahlížení na světlou plochu brání s nimi na stejné k zemi kolmé rovině, tudíž se jí slova drží, jsou k ní přilepena, tak v nahlížení na světlo slova, která sama jsou zídkou sama sobě a skrze ně jako prostředku nám brání ho vidět, ale jinak tam světlo, za stínem, je. Respektive tak jako paprsek může zářit jen když vychází od slunce a dá-li se mu něco do cesty, tak za překážkou již pozbude na existenci, tak slova mohou být živá v jejich aktuálním vztahu k jejich ohnisku nebo zdroji neboli když na něj „myslí“. Člověku jsou otevřeny dveře westernového baru, které pak jsou dveřmi lítacími a otevírají se vanutím větru samy a je možné jimi pak již procházet pořád tam a zpět, jen v prostoru venku za nimi již se není kvůli silnému větru možno dorozumnět slovy, ale komunikace se přesunuje na symbolickou rovinu pokládání rukou na pouzdro s pistolí, z kteréžto bitky se může ta přesunout přes dveře i do lokálu, a obě dimenze jsou vlomeny jedna do druhé, zjištění nebo naučení jiné – jaksi násilné předvedení je jen příklad – roviny komunikace, ve které již slova jako taková nejsou přítomna (příklad z násilné sféry lidského jednání je zmíněn, aby svou přítomností připomenul v kontrastu, a aby ponechal prostor nebo k vyhnutí se snaze fenomén

nějak specifikovat nebo ho zarámovat, tedy v tomto kontrastu a kontrastem aby připomenul druhý opačný a jistě smysluplnější a vposledku pře-schopno-životnější pól postoje člověka, který je lépe popsán jinde, totiž l á s k a. (ano, toto nitrem člověka prorůstající plnoprázdnost obsahující „něco“, a tím – že ho v děsivé anonymitě objímá a tuto anonimitu tímto ruší, připouští možnost zlidštědí dojmu), „místo“ nebo spíše stav, kde už není potřeba se ptát, neboť jsme protaženi do ohniska, v jehož podstatě může otázka zůstat nedořešená definitivním výrokem. Lék na nemoc, snad nejpůsobivější a opravdu s možností takového, jakožto k způsobu vytažení z propasti nemoci se uskutečnění schopného elementu, mimo jiné způsoby).

Nevím, jak schizofrenie vzniká, to nemůžu říct, a jak se stalo - ale to už přecházíme k jejím příznakům - že jsem, použiji-li přirovnání obrazu z baseballu, měl v každé ruce jednu hrací pomůcku (což mě vedlo k takovému hraní dvěma způsoby najednou) ,ale toto rozštěpení, jakkoli je mylné přesvědčení, že znamená rozštěpení ve smyslu rozštěpení osobnosti a spoluexistence dvou osobností (odlišných) v jedné zároveň, tak *toto rozštěpení v mém myšlení mě ani tak*, přirovnám-li rozštěpení ke „zdvojení“ v podobě dvou baseballových pomůcek v každé ruce jedné a následnému „zdvojenému“ hraní a snaze, totiž toto – nazvu-li to tak – *rozštěpení v mém nebo mého myšlení mě ani tak, alespoň poměrně dlouhou dobu, nediskvalifikovalo ze hry za absurdní porušení pravidel*, kteréžto by snad ani nevedlo k mému užítku – lepší hře – jako ke zmatením zapříčiněnému chaosu nebo z vnitřního chaosu vzešlého, totiž na něj snad jako obrana reagujícího stuporu, už napohled. Ale přes ono hraní podle svého způsobu nebo prostě nějakého určitým způsobem „jiného“ způsobu mě rozhodčí nechali ještě nějakou dobu takto hrát, a na co bych dal nemenší důraz, já sám jsem podle řekněme „vlastních pravidel“ (i když ta třeba nebyla tak úplně moje, jako prostě „jiné“ nebo s jinou výbavou – momentálně) nebo výše popisovaným způsobem hrál a hra se mi stále více vymykala z rukou. Nebo - jestli jsem v tomto nadějně slavnostním a zároveň dramaticky tragickém očekávání čekal na nějakou spásnou myšlenku „shora“ a kvůli tomu jsem zaujímal strnulou očekávající pozici – tak při pokoušení se napsat smsku nebo nějaký písemný projev, se ve mně stupňovalo, s přibývajícím časem, za nějž žádná myšlenka, kterou bych úspěšně, možná z víru nebo naopak velmi prořídlého víření, zachytil, nepřicházela, tak se ve mně vteřinu od vteřiny *stupňovalo napětí* a vnitřní neklid, protože jsem své nevyjádření se (v případě užívání zrovna mobilu nebo počítače i s, ke stresu přispívající, časomírou přímo na očích) viděl v podobě prázdné plochy přede mnou. V mém, ne snad nějak divném, přesvědčení o nutnosti se vyjádřit – na zprávu odepsat – mě při narůstajícím strachu z množství podnětů a zároveň neschopnosti nějaký uchopit (nebo naopak myšlenkové

vyprahlosti) a tedy odpovědět, tak v tomto mém nepříjemném rozpoložení *mě příjemně hladilo* po duši, po převedení spíše převádění pocitu strachu z prázdnoty (papíru nebo mysli) do pojetí nicoty nebo ne-myšlenek jako kýženého stavu, toto mě jedině v sobě samém ospravedlňovalo mou existenci, její „vzhled“, patřičnost.

Soustředil jsem se nebo snažil se na věc soustředit, ale vždycky jako by sklouzávala moje mysl k druhému způsobu, jak to udělat, moje mysl byla taková rozštěpená. Takže čím více jsem se snažil soustředit, tím více mi myšlenky jakoby odbíhaly jinam, ale pak se zase k tématu, o kterém jsem přemýšlel nebo chtěl mluvit nebo psát, vracely a stále jsem viděl, že zůstávám na jednom bodě, kde jsem byl zaseknutý, nemohl jsem se hnout z místa, jako bych kroužil v kruzích a stále se vracel k tomu samému. Myslel jsem, že s tím, že jsem se nemohl vyslovit nebo vyjádřit, že moje myšlenky a hlavně to co řeknu má nějaký vyšší význam, to musí mít souvislost, tak jsem myslel, že se k něčemu vyššímu doberu, i když už jsem v to snad někdy ani nedoufal, protože to bylo jako bych stále narážel do zdi a stále to opakoval a vracel se k tomu samému pohybu, který se postupem ještě zkracoval, už jsem pak od té zdi ani neodstupoval, ale jenom stál hned u ní a narážel do ní.

Opisoval jsem kruh, jak píše Allen Ginsberg v knize Karma červená, bílá a modrá, a ten kruh se neustále zmenšoval, až jsem stál na jednom bodě úplně zkamenělý nebo spíš přilepený jako paňáček na pérku, nemoc mě ohýbala k zemi, ale nemohl jsem si odpočinout, zůstat ležet, pérko hledání a uchopování nějakého vyššího smyslu, který unikal mně do vertikální pozice, za účelem snahy o přivolání sestoupení mnou ve vertikální pozici na zemi ducha svatého nebo prorockého ducha jako po hromosvodu, pravítkově napřímeného hledače vracelo stále znovu a znovu. (jak se píše v lékařské zprávě z mé hospitalizace měl jsem „naslouchací postoje“, prostě jsem na něco nevěda přesně na co a zároveň velice vnitřně intenzivně čekal)

Měl jsem sluchové slovní halucinace, které jsou důsledkem mylné interpretace niterné řeči, tedy poruchou sebeuvědomování.

Jak jsem se snažil se k tomu významu dobrat, obvykle jsem neřekl nic, zůstával jsem v tom sám, uzavřený sám v sobě. Nemohl jsem se hnout z místa, myslím, že jsem se v tom zamotával (Podle řeči, která nedává, jakožto projev chorobného myšlení a tudíž stejně tak, pro nemocného zde tedy jen pro něj, tak podle řeči, která nedává, určitě alespoň pro druhé, žádný smysl a kde se vlastně projevuje navenek neuspořádanost procesů myšlení, se ostatně mimo jiné pozná schizofrenie, např.: „Druh jablka, které když je za horizontem, může být základ toho, že víš, co mám na mysli.“ (COHEN, 2002)).

Takovýto požadavek na druhé, aby mě, ať už mluvím jakkoliv chaoticky, zmateně nebo nesrozumitelně, chápali, aby mi rozuměli, se ukazuje v zápiscích, které jsou z doby před hospitalizací a nejspíš před plným rozvinutím onemocnění: „Raději dělá víčka takhle! skrýt se skořápkami. Před sebou. Zavře oči. Pak studni. Padá, padá hlouběji. Dýchat. Svět je jiný. (z hojivého textu, který jsem dostal od jedné přítelkyně, jsem vymazal všechna slova, pod kterými jsem si po jejich zaznění okamžitě nevybavil nějakou konkrétní věc, kterou bych měl v představivosti např. tak, že bych s ní mohl různě manipulovat. Zbyla mi tedy slova, která vyvolávají v mé hlavě nějakou konkrétní představu, odkaz k nějaké věci, na kterou můžu ukázat, např. aby ji zaregistroval druhý člověk.....šlo o slova s jasným významem. Pro mě. Možná s nemnohoznačným a nerozvětveným

.....po takovéto úpravě z původního textu pak může být DOJEM v něčem podobný s tím vyvolaným textem původním.....možná v něčem jiný

.....možná jde o určité zhrubění dojmu.....vymizení jemných nuancí, které ale visí právě na oněch nejasných či mnohoznačných formulacích, slovech, která právě kvůli tomu byla odstraněna.....je tedy onen původní dojem, i když jaksí jemnější, vytríbenější a odlišnější v něčem lživý? snad ano.....v tom, že má více možností výkladu.....ale snad je autorem předpokládána na adresáta schopnost vybrat si tu správnou vrstvu, ty správné významy.....a právě proto pak mluvíme s důvěrnými známými ve formulacích s více možnostmi výkladu, protože jejich správná volba nám pak dá najevo, že nás chápou (jak jinak se toho lépe dobrat?). DÁLE: oni taky uvidí, že v ně máme určitou důvěru.....totiž v jejich schopnost poznat nás, či míru toho, jak nás znají. V čemž se zase zračí pro ně cenná informace a to - jak moc se jim otevíráme.

raději dělá víčka takle. skrýt se skořápkami.před sebou.zavře oči.pak studni. padá, padá hlouběji. dýchat. svět je jiný.“

Pro ostatní jsem asi nemohl být moc srozumitelný, pokud jsem vůbec něco říkal, protože jak jsem říkal, těžko jsem se k něčemu, co by mi dávalo smysl, dobral, protože jsem nějak snad pořád čekal, že do mě jakoby něco sestoupí a vnese to do mě a posléze do mých myšlenek a do toho, co říkám, nějaký hluboký, jasný, vyšší smysl. Dospělo to až do té fáze, že jsem si nějak intuitivně myslel, nebyl jsem o tom přesvědčen, ale nějak jsem to jakoby cítil, že

jsem prorok (zde bych poznamenal něco na okraj z knihy Fantastické a magické z hlediska psychiatrie o problému věštění jako projevu nemoci. U pacientů se někdy setkáváme s problémem věštění: buď věští sami (psychotici), nebo jim bylo skutečně věštěno a bojí se, že se to vyplní (neurotici), anebo vše, co prožívají, jim bylo věštěno (psychotici, lése temporálního laloku). Jeden pacient autorů zmíněné knihy „má vnitřní hlas, který mu prorokuje, a vše, co prorokuje, se splní.“ Podle knihy Velekněz (LEARY, 2003) by se mělo vyhýbat behavioristickému přístupu k jinému vnímání a vyhnout se klasifikování, odosobnění subjektu, neměl by se v určitých případech používat žargon psychiatrie a omezovat svůj náhled patologickým úhlem pohledu a v knize Magie v historii, teorii a praxi (NAKONEČNÝ, 1999) se můžeme dočíst ohledně neomezování na jeden úhel pohledu na věc, že věda „to, co je za hranicemi této „skutečnosti“ pokládá za pouhou mystiku či magii, tedy za neskutečnost, redukovatelnou na „neskutečné“ vize“ a dále čteme, že „i lidská „skutečnost“ je jen jednou z více možných aspektů skutečnosti“) nebo možná než prorok spíše že mystik, starodávný mystik z biblické doby, ale spíše ten prorok nebo konkrétně jsem se ztotožňoval s jedním mystikem, který byl o sobě přesvědčený, že je prorok nebo snad mohl i takové nějaké schopnosti mít.(Pro zdravé lidi „normální“, běžná, každodenní realita u nemocného člověka ustupuje do pozadí a nahrazuje ji svět, ve kterém se nemocný člověk stává nadaný až nadpřirozenými schopnostmi, nebo jedincem významného původu, svět bludů, preludů a fantazií. Nemocný člověk se může cítit např. jako „všemohoucí“, nic mu nestojí v cestě uskutečnit jeho bludné představy nebo si jich alespoň není v době rozpuku nemoci vědom, může podléhat bludnému přesvědčení, že je nějakou tajemnou silou či bytostí vyvolen nebo předurčen k splnění nějakého významného úkolu. (srov. DOUBEK, PRAŠKO, HERMAN,HONS, 2008, s. 10-19)

Přesněji řečeno jsem si myslel že do sebe nasávám všechno, od každého mystika to, co mi přišlo, že se ve mně nějak odráží, z toho, jak to profesor přednášel, tak o tom jsem si myslel, že je to jakoby o mně. Doopravdy jsem si to myslel. Identifikoval jsem se s tím, co říkal. Měl jsem pocit, že slovo se stává nějakou skutečností, která byla skutečnější než všechno ostatní. Ostatně u Zdeňka Kučery nacházíme, k čemuž není třeba snažit se něco přidávat, jeho shrnutí nauky Ebnera : Lidské bytí lze pochopit z faktu, vzniku a procesu řeči a jejího pochopení. Proto jsem se taky vlastně bál mluvit, abych totiž tím, jak bych mluvil, neměnil skutečnost (Zde zmíním v souvislosti s pocitem že se dá slovem potažmo vůlí měnit svět, citaci z knihy Magie v historii, teorii a praxi (NAKONEČNÝ, 1999): „Přání umět čarovat a řídit svět myšlenkami, přáními a silami vůle, je jedno z nejhlubších toužení člověka“(MÜLLER, 1989) a tak ve stavu úzkosti propadá magickému myšlení i velmi

racionálně založený člověk, který v tomto stavu ztrácí smysl pro logiku a kauzalitu a oddává se nutkavým ceremoniím – pokouší se zvládnout své problémy „magicko-symbolickým myšlením“ spíše než racionálním, které ovšem – dodejme – je v určitých případech, např. před nejistou budoucností, zcela nefunkční.“. Přišlo mi, že i ostatní by v tomto směru měli být opatrnější – spíše než opatrnější záleželo na tom, jak je kdo ovlivnil, a z toho pak jejich mluvení vycházelo – že tedy u ostatních záleželo na tom, kdo je ovlivnil anebo že prostě to, jak mluví, utváří moji i jejich skutečnost – jak píše o významu poznání, myslím, že zprostředkovaného slovy nebo myšlením ve slovech, a o jeho konstruktivním významu pro budoucnost – ve spojitosti s christologií, a ve spojitosti s Božím jednáním - Zdeněk Kučera v knize Trojiční teologie (2002) : „ poznání není jen rekonstrukcí smyslu textu, nýbrž konstrukcí času, který má přijít“ nebo „ Ve Starém zákoně náleží slovo...Nepředstavovalo v první řadě výraz myšlenek, nýbrž bylo chápáno jako mocná dynamická síla. Proto slovo a čin tvoří jednotu a oba pojmy lze zaměňovat“ a jak píše o zpřítomňování minulosti pomocí slov: „Jestliže člověk popisuje nějaké dění větami, toto dění ze své dokonané minulosti vstupuje do přítomnosti posluchače textu“ Ale právě jenom onoho posluchače, a dále „Text zde reprezentuje skutečnost“ Reprezentuje ale není jí – nebo mi kromě toho že mě, totiž snad mou skutečnost, tvoří svými větami nebo slovy ostatní, mluvící, tak kromě toho mi přišlo, že když mluvím já, tak ji, skutečnost, to taky vytváří, a že mě to s každým okamžikem někam posunuje, sice neutrálním směrem nebo v neutrálním slova smyslu, ale nebylo to moc příjemné, být tolik ovlivnitelný, a s tím hlavně když byl tolik ovlivnitelný i svět nebo skutečnost, ve které jsem žil.

K tvořivé moci slov – řekl bych úměrně k jejich sugestivnosti – a schopnosti „ovládat“ člověka a jejich zhmotňování se do skutečnosti čteme u Františka Halase: „ Stává se, že vezmete knihu, která říká to, co vy tušíte. Pojednou verše přetékaají z listů a rozlévají se do šíra, odnášejí vás bezbranné k srdci harmonie, jehož tlukot se mísí se šuměním vaší krve. V té chvílce jsou verše korky sítě, která se plní úlovky, o nichž sníte, a básník je vám nadehnal. Jindy dá verš chochol nesmělé myšlenky a jindy zase jilec, abyste ji mohli vytasiti. To poezie pokračuje ve vás, vyšlá ze slov básníkových mění se u vás v čin, lásku, naději, sen...Co je dnes poezií, může být zítra životem a obráceně“. Toto mi připomíná, mluvíme-li o slovech v básni zasahujících člověka v jeho nitru, stav mysli zasažené schizofrenií případně obluzené po požití marihuany.(Moje tělesné projevy šly ruku v ruce s duševním stavem, někdy jsem měl pocit, že můj stav hraničí až s jakýmsi katotonními projevy, stejně jako jsem si u slov totiž myslel, že je velice ošemetné se nějak verbálně vyjadřovat kvůli snadnému a hlavně, jak by to mělo podle mě být co nejopatrnějšímu, protože ošemetnému ovlivňování skutečnosti slovy,

tak stejně tak jsem si myslel o neverbálních projevech, pohybech a vůbec o samotném hýbání se, že mohou snadno měnit skutečnost, čehož jsem se bál a tak jsem byl stále ve střehu a hlídal si každý sebemenší pohyb a snažil se přijít na to, co bych jím mohl vyjádřit a jak někdy nebezpečně pozměnit skutečnost, a docházelo u mě nejspíš ke stuporu jako k tomu, co čteme u Vondráčka a Holuba (1972), totiž že jsem se spontánně téměř neprojevoval, málo reagoval, chyběla mi podnětnost. Použiji-li přirovnání z baseballu, tak jsem při snaze získat pro sebe nějaká pravidla a hrát podle nich, chtěl jsem se držet toho, že abych mohl odpalovat nebo chytat (prostě hrát), musím předně stát, nebo-li aby se mi dobře přemýšlelo nebo nepřemýšlelo jakoby „odpočívalo“ – jen tak bloumalo – nesmím se hýbat z místa - stát na místě. A z toho, myslím si, vycházel můj pocit, že bude nejlepší, když se nebudu hýbat, měl jsem totiž představu o zhmotňování myšlenek, které jako by do mého mozku, do mé hlavy nepatřily ale pouze tam přišly zvenčí, a tak byly původně(zase odněkud vyšlým) vzduchem, jaksi naplněným významem, který se teď jenom nacházel v mojí hlavě a chtěl-li jsem mít nad myšlenkami moc, mohl jsem tak, že jsem se nehýbal a myšlenky nevybíhaly z mé hlavy – bylo by pak snadné se nějaké myšlenky zbavit, kdybych jen vstal a šel se projít a na místě by zůstala myšlenka. Bylo to, s odstupem, jako bubliny se slovy v komiksu, které u mě byly. Jméno toho mystika mě připadalo magické, opakoval jsem si ho. Měl jsem jedinou potřebu, ulítat myšlenkami pryč z hlavy, ne-myšlením se uchopit jiného prostoru ve vzduchu. Prožíval jsem intenzivně **moc slov**.

Dále se nachází u Zdenka Kučery v jeho Trojiční teologii (2002), v souvislosti se Starým zákonem, výpověď o moci specifického druhu slova – právě, čeho jsem se bál, jména : „Jméno ve Starém zákoně má moc. Jeho vyslovení není pouhým zvoláním, nýbrž ovládnutím toho, co je pojmenováno.“ K moci slov, víře v jejich sílu a jejich „tvořivou“ moc ale čteme u Václava Havla: „Na počátku bylo slovo, praví se na první stránce jedné z nejdůležitějších knih, které známe. V té knize to znamená, že zdrojem veškerého stvoření je Slovo Boží. Neplatí to však, přeneseně, i o veškerém konání lidském? Není to snad i v našem případě slovo, které je nejvlastnějším zdrojem toho, čím jsme, ba samotným základem toho způsobu vesmírného bytí, kterému říkáme člověk? Duch, lidská duše, naše sebeuvědomění, schopnost zobecňovat a myslet v pojmech, chápat svět jako svět (a ne jen jako své okolí), a posléze i naše schopnost vědět, že umřeme, a přesto žít – není to všechno snad zprostředkováno, či přímo tvořeno také slovem?“

Je-li Slovo Boží zdrojem veškerého Božího stvoření, pak ta část tohoto stvoření, kterou představuje lidské plémě, je sama sebou jen dík jinému Božímu zázraku, totiž zázraku lidského slova. A je-li tento zázrak klíčem k dějinám člověka, pak je zároveň i klíčem k

dějínám, společnosti, ba možná že je tím prvním jen proto, že je tím druhým; kdyby totiž slovo nebylo druhem komunikace mezi dvěma či více lidskými „já“, nebylo by asi vůbec.

To všechno nějakým způsobem vlastně odvdžycky víme nebo aspoň tušíme; pocit zvláštního významu a váhy slova je v povědomí lidstva zřejmě od nepaměti přítomen.

Ale nejen to: díky zázraku slova víme asi lépe než ostatní živočichové, že toho ve skutečnosti víme velmi málo, totiž že existuje tajemství. Tváří v tvář tomuto tajemství – a cítíce zároveň onu pro nás téměř konstitutivní moc slova – pokoušíme se od nepaměti oslovit to, co je nám tímto tajemstvím zahaleno, a svým slovem to ovlivnit. Jako věřící se modlíme k Bohu, jako magici vyvoláváme či zaklínáme duchy a zkoušíme tak svým slovem zasahovat do přírodních i lidských dějů, jako příslušníci novověké civilizace – ať už věřící, či nevěřící – skládáme ze svých slov vědecké teorie a politické ideologie, jimiž čelíme – tu úspěšně a tu neúspěšně – tajemnému běhu světa a jimiž tento běh – tu úspěšně a tu neúspěšně – ovlivňujeme.

Čili: ať už si to uvědomujeme či nikoliv, ať už si to vysvětlujeme jakkoliv, jedno se zdá být zřejmé: že na světodějnou moc svého slova odvdžycky – a v jistém smyslu právem – věříme.“ (HAVEL Václav "Slovo o slovu", Proslov k udělení Mírové ceny německých knihkupců ve Frankfurtu, 1989)

A samozřejmě se dají také slova využívat jaksi k zistným úmyslům, jak píše Allen Ginsberg v knize Karma červená, bílá a modrá: „...slova zneužívaná k Reklamě, slova využívaná jako kouzlo k získání moci na této planetě: jazyk Černé magie, formulky místo reality...“

Sám jsem tedy skoro nemluvil, jak říká Pavel Zajíček : „slova, která škrábou v krku“, a byl-li jsem dotázán, buď jsem neodpověděl nebo jsem odpověděl jedním slovem po delší latenci. Možná to byly podobné stavy jako někdy po marihuaně. Tedy podobné těm, které jsem měl po marihuaně někdy já, nechci říkat, že to tak má každý. Byl jsem více citlivý a když někdo mluvil, nebo jsem mluvil já, často jsem si myslel, což si někdy tak myslím i teď, ale byl jsem o tom spíše přesvědčen, že když mluví, nemluví o té věci, o které na povrch by mohlo vypadat, že mluví, ale mluví o něčem jiném těmi slovy, které používá například k popisu nějaké události. Tak že má ta mluva jakoby jiný, další rozměr, do kterého lze proniknout, a v tom člověk vlastně buď sice popisuje něco ale podprahově tím myslí, má to nebo to má mít, význam spíše týkající se něčeho, čím se jeho, podle mě asi neposlušná mysl, třeba právě zabývá, ale nějak mluví o tom prvním, protože o tom druhém sám neví, že ho to vlastně zajímá a že se to promítá do jeho řeči. Nebo možná z nějakého důvodu o tom druhém mluví takto nepřímou, třeba aniž by o tom snad věděl, protože prostě o tom nějak v danou

chvíli mluvit nemůže a nebo v tom rozměru, který jeho mluva ještě navíc má, popisuje něco záměrně skrytě, aby se jím předkládaný význam nedostal k posluchačům jakoby snadno, aby věc zůstala takto navenek skrytá a uskutečňovala se jakoby v povzdálí, kam se dostane právě tím že je jakoby odsunuta na druhou kolej i když jen jako, a právě kvůli tomu mohla posluchače zasáhnout v jejich nitru, jakousi oklikou se k němu dostat, protože je možné, že se jedno s druhým střetává nebo spíše potkává právě tam, kde se to zdá být jaksi od skutečnosti odříznuté až neskutečné, vzdálené a těžko dostupné.

Je tak pak – volně a analogicky, řekl bych velmi přeneseně, *i když* spíše jen pojmově, a to ještě selektivně, převzato od Ctirada Václava Pospíšila - jeden víc v srdci druhého než ve svém vlastním, a druhý víc v srdci prvního než ve svém vlastním srdci... Tedy nebylo by pro mě ani tak důležité vůbec mluvení, to jenom že už jsem se v něm nacházel, ale jinak můžeme podotknout – když by k setkání mohlo dojít i mimo původně nebo prvně a v jistotě zamýšlený obsah slov v nějakém jejich skrytém významu – tak že by k hlubokému setkání a „rozhovoru“ - k dosažení sladění komponent v míru - mohlo dojít i v pouhé spolupřítomnosti, spolubytí: „ Potom řekl učenec: Pověz nám o mluvení. A on (Mustafa) odpověděl: „Mluvíte, když přestanete být v míru se svými myšlenkami. Když už déle neumíte spočívat v samotě svého srdce, žijete na svých rtech (uskutečňování se prostřednictvím slov) a zvuk je vám rozptýlením a zábavou (větší obezřetnost v mluvení)...Ticho samoty zjevuje jejich zrakům jejich obnažené nitro a oni by tomu rádi unikli. A jsou takoví, kteří mluví a nevědomky bez zralé úvahy odhalí nějakou pravdu, které sami nerozumějí (tvoření pravdy neboli reality pro druhé a sebe pomocí i nevědomělé vyřčeným). Jsou i takoví, kteří mají pravdu v sobě, ale neodívají ji do slov. V jejich nitru zůstává duch v rytmickém mlčení....Nechť hlas ve vašem hlasu promlouvá k uchu jeho ucha (druhá, další jiná rovina řeči a slyšení) Neboť jeho duše si podrží pravdu vašeho srdce, stejně jako si připamatováváme chuť vína, i když zapomeneme na jeho barvu a poháru již není (vnitřní komunikace odrážející hlubší podstatu z „pouhé“ informace). (DŽIBRÁR, Prorok Zahrada prorokova, 1996)

Prostě jsem měl pocit, že se ve mně odehrává něco velmi podstatného a pro celý vesmír důležitého, zde na okraj poznamenám příklad z knihy Fantastické a magické z hlediska psychiatrie(1972) totiž :„25letá schizofrenička v akutní fázi cítila, že v ní mluví a zápasí bůh a ďábel“(Tyto takové dvojsmysly pro mě měly často význam někdy sexuální nebo spíše týkající se početí ale ještě spíše se pohybovaly kolem pojmu smrti, což s tím podle mě souviselo, s okamžikem nebo časově mikroudálostí počet, jakožto u Augustina, v jeho pojetí žádostivosti, ve které spočívá - kromě v pýše – hřích, tak v jeho pojetí žádostivost působí především v oblasti sexuální, a když se jedná o dědičný hřích (a smrt nebo smrtelnost jako

jeho následek), tak jako exegetický základ přitom Augustinovi slouží výpověď Listu Římanům 5,12: „Skrze jednoho člověka totiž vešel do světa hřích a skrze hřích smrt; a tak smrt zasáhla všechny, protože všichni zhřešili.“ Zhřešení v podobě pýchy bych pak viděl v onom neuváženém a v působnosti a moci chtivou řečí s neuvědomovanými, třeba až dalekosáhlými, tvořivými důsledky.

Z toho, že jsem takto, jak popisuji výše, viděl omezeně skutečnost – řečovou a právě řečí tvořenou - pak vlastně vyplýval pocit mého proroctví, protože jsem prostě očekával, co přijde. Vlastně jsem to věděl, protože jelikož se stávalo to, o čem se mluvilo, a mluvilo se v podstatě o jednom, i když ne tak docela úplně, vlastně o dvojím což se – kauzálně související - ale spojovalo v jedno, mohlo přijít a stát zase jen to jedno, to o čem se mluvilo a to, o čem se bude jistě mluvit. „Bezhříšný život na zemi není možný“ (LOHSE, EPOCHY DĚJIN DOGMATU, 1994) - tedy řečeno s Augustinem, jak pojímá jako neryhnutelnou nutnost právě lidskou smrt nebo spíše lidskou smrtelnost: „Hřích nepřinesl jen smrtelnost všech lidí, nýbrž přímo žádost po nových hříších...“

A v souvislosti s mým viděním jednoty a závislosti jednání (např. pouhého pohybu ruky) a - jako jakéhosi předstupně („před“ jen z hlediska časového, ne významově se v roli příčiny dění lišícího) jednání - totiž myšlení potažmo mluvení, kdy v souvislosti s viděním přemýšlení nebo mluvení potažmo jednání v jednotě – i časové i absolutně příčinné ve smyslu odvislosti druhého od prvního – s tím, co se děje nebo tedy stane, tak Augustinův hluboký psychologický poznatek: „všechnen nepořádek lidské vůle je vědomý čin a zároveň trest“, což se ukazuje v „...Tento hřích vposledu v sobě samotném nese svůj trest“)

Zde se dostávám přes poznatek o přání a snahu, v těžkých a nejistých životních situacích nebo řešení existenciálních otázek, když na nás neodbytně, ve vypjatých momentech naléhají, k tvrzení z knížky Nemoc jako výzva? Od Jaromíra Astla a kol. (Praha: Maxdorf, 2010), totiž že jedinou jistotou je nejistota, totiž že jedinou jistotou v životě je to, že víme, že jsme se narodili, většinou také kde a kdy a snad i komu a dále je jistotou, že umřeme, to už ale nevíme, kdy a kde. Co lze tedy v našem životě považovat za jistotu a je to trvalý a neměnný stav? To, co jednomu člověku může dávat pocit jistoty, pro jiného může znamenat znejistění nebo úplnou ztrátu jistoty. Pro někoho dalšího však totéž může znamenat rozšíření manévrovacího prostoru pro vlastní rozhodování, nebo dokonce rozšíření vlastní svobody.

A k pojímání času jako z prorocké funkce vyplývající takové povahy kloubící v sobě jak minulost, přítomnost tak budoucnost přihlédnutí ke knížce Prorok od Chalíla Džibrána: „Jestliže však ve své mysli musíte čas dělit na doby, pak necht' každá doba pojme v sebe všechny ostatní doby a necht' dnešek objímá minulost se vzpomínkou a budoucnost s touhou.

A jestliže se podle mě mluvilo v podstatě stále o jednom, i když ne tak docela úplně, vlastně o dvojím což se – kauzálně související - ale spojovalo v jedno, tak se vlastně obojí spojující se v jedno do jednoho proměnilo, řečeno s Mustafou z knihy Prorok od Chaklíla Džibrána „Chtěli byste poznat tajemství smrti, když je nehledáte v srdci života? Sova, jejíž oči přizpůsobené noci jsou ve dne slepé, nemůže odhalit tajemství světla. Chcete-li opravdu spatřit ducha smrti, otevřete dokořán své srdce tělu života. Neboť život a smrt jsou jedno.“

Z přednášek židovské mystiky (o kterých bude řeč níže) jsem si vzal, nejspíš po svém vyčetl, to, že ona popisovaná „záře“ má význam konečného bodu, kam lze dojít po smrti, a že jakémusi zbytečnému vlastně oddělování od ní či výrobě samostatného individua od ní odděleného můžeme zabránit zanecháním dalšího rozmnožování. I když to nevysvětluji přesně, protože jsem měl představu, kterou pak stále posilovaly asi jen mnou si domyšlené významy připisované slovům pana profesora a i jiným, že aby se člověk mohl do světla nebo záře dostat, musí napřed být. To pak ovlivňovalo mé chování a prožívání. Právě pro toto vstupování do jakýchsi původně skrytých, ale asi daleko pravdivějších nebo možná skutečnějších světů nebo oblastí, ať už někde mimo mě venku nebo ve mě nebo jestli to bylo propojené, nebo ocitání se v nich pro mě byla marihuana a stavy jí navozované tak lákavá. Později, jestli je snad možné dávat do nějakých souvislostí marihuanu a z ní vycházející opojení s mojí možná následně nebo asi až postupně s odstupem ke vztahu k ní nastoupivší nemocí, jsem se snad nacházel v tomto stavu, s nějakou odlišností, nepřetržitě. Vlastně to v nějakém ohledu bylo i příjemné, prožíval jsem všechno intenzivněji s jakousi nábožnou úctou před světem a s obdivem k jeho tehdejší, možná právě nemocí způsobené, barvitosti a smysluplnosti až přebujelé. Na druhou stranu na mě ale svět útočil svojí naléhavostí, která se do mě dostávala a působila na mě skrze vyslovované myšlenky ostatních, jejich působení na mě probíhalo tak, že jsem prožíval věci, které člověk říkal, jako by se do mě vtiskovaly a já jsem se jeho slovy stával. A to bylo působení dost často měnící svůj směr. To bylo jednak vzrušující, ale asi jsem si neuvědomoval, že také svojí intenzitou chorobné. Dále jsem ještě silně prožíval školu, a nechci nějak tvrdit, že bych se kvůli ní dostal do takového stavu, v jakém jsem se ocitl, ani že by nemoc, která ve mně totiž už v té době bujela, že by tu nemoc nějak ty přednášky, na které jsem tam chodil, třeba prohlubovaly nebo urychlovaly její průběh. Ale prostě s těmi přednáškami a s jejich obsahem byla moje nemoc značně spojena a propojena. Někdo by se mohl ptát, jestli když jsem byl v té nemoci, jestli mi ty přednášky nějak třeba nepomohly, v tom smyslu že by mi dávaly nějakou naději nebo víru, třeba v něco vyššího, v to že je někde nějaké dobro nějaký Bůh. Spíš si ale myslím, že to, že jsem chodil na ty přednášky a tolik je prožíval, moji nemoc a její průběh nijak moc neovlivnily ani směrem k

dobrému ani ke špatnému. Snad spíše ale k lepšímu. Trošku rozčeřily do sebe zahleděné vědomí, na jednom bodě ustrnulou mysl.

Zajímavé by bylo připomenout, o čem se mluvilo v pořadu Záhady duše v díle věnovaném schizofrenii. Mluvili tam o tom, že u lidí se schizofrenií nějak jinak funguje při řeči mozek. Místo té hemisféry, která přednostně pracuje při řeči nebo při zpracovávání řeči nebo slova psaného normálně, pracuje při tomto zpracovávání nebo při řeči u lidí se schizofrenií hemisféra druhá. Vůbec že proces řeči a jejího zpracovávání je v tomto případě zajímavý a že ani vědci sami přesně nevědí, co se v mozku člověka se schizofrenií při řeči a jejím zpracovávání děje. Napadá mě, že by to možná mohlo osvětlit, co se ve mě v akutním stádiu nemoci dělo. I když to asi nebude úplné vysvětlení, mohlo by to, že mozek u lidí nemocných schizofrenií pracuje co se týče řeči jinak, souviset s mojí, v akutní fázi nemoci, fixací na jazyk, na jeho význam, smysl. Třeba by to mohlo nějak objasnit to, proč se mi vlastně někdy s jazykem zacházelo těžko, nemohl jsem se rozhodnout, jak něco říct, prožíval jsem dilema mezi použitím jednoho slova nebo druhého, jako bych v nich neviděl rozdíl nebo mi přišlo, že význam bude stejně poznat, ať použiji jakékoliv hodící se možné slovo, vyjádření. Nebo jsem byl tak fixovaný na význam slov, že jsem si myslel, že co řeknu nebo napíšu nějakým způsobem změni skutečnost, měl jsem pocit takové závislosti nebo fixace skutečnosti na slovech. Odvislost, jako od první komponenty vztahu, vyvinutí řeči v souvislosti s vyvinutím mozkové struktury tak odvislost projevů schizofrenie od vyvinutí spolupráce hemisfér – a vůbec vývoje fungování mozku k schopnosti řeči - zejména co se týče řeči, jak příčinný vztah popisuje, kdy zmiňuje evoluční hypotézu Crowa, který navrhuje, že schizofrenie se objevuje jako manifestace genetické rozmanitosti, spjaté s jazykem – funkcí specifickou pro druh *Homo sapiens*. Jazyk vznikl genetickou mutací, která umožnila mozkovým hemisférám specializaci (lateralizaci). Výsledkem jsou mozkové asymetrie. Jedinci se schizofrenií však mají těchto strukturálních a funkčních mozkových asymetrií méně než populace jako celek a tento nálezný může být interpretován jako zpoždění nebo neschopnost ustanovit dominanci hemisfér pro jazyk.

A dále, jak zmiňuji – nemohl jsem v atace onemocnění rozeznat hranici nebo spíše tu hranici tam nebyla, chyběla mezi mnou říkaným nebo i myšleným a mezi říkaným někým jiným, totiž že nukleární symptomy schizofrenie pak mohou být chápány jako neschopnost vytvořit dominanci pro klíčové komponenty, například pro fonologickou sekvenci jazyka v dominantní hemisféře s následnou poruchou mechanismu přiřazování, umožňujícího mluvčímu odlišit jeho vlastní myšlenky z řečových výstupů, které vytváří sám a které přijímá od ostatních.

Je otázkou, zda dezorganizace řeči u schizofrenie >>patří<< mezi poruchy řeči nebo myšlení. Řeč pacientů se schizofrenií může být dezorganizovaná v mnoha ohledech. Zjišťuje se ztráta asociací a tangencialita, které se projeví jako neschopnost udržet téma konverzace – myšlenky mi skákaly a vztahovaly se mi vždy k obsahu, který jsem si domýšlel, tedy ve výpovědi obsažen nebyl, skákaly od tématu – za současného zaobírání se idiosynkratickými aspekty slov nebo frází, a parologie. (KOUKOLÍK, MOTLOVÁ, 2004)

Mluvil jsem o svém přemýšlení o smrti, zní mi to, když nad tím přemýšlím, skoro jako by pro mě znamenala nějaké východisko, ptám se jestli jsem se už tehdy v oněch stavech, které popisuji, cítil špatně, až tak špatně, že by vidina oné záře, o které jsem mluvil, a která podle měla přijít po smrti jako snad nějaké z onoho stavu, ve kterém jsem se cítil zmítaný. Asi to teď řeknu tak, že představovala nějaký cíl směřování, a ptám se, jestli, jsem měl ke smrti nějaký „bližší“ vztah, a jestli tomu tak bylo, tak proč? Jestli jsem o své vlastní smrti přemýšlel, třeba v nějakých reálnějších souvislostech, než, jak se mi zdá v dost až zvláštních, totiž takových, že se jedná o nějaké konečné stadium nebytí.

Takže tedy jestli jsem přemýšlel o své vlastní smrti nebo jestli jsem se jí chtěl přiblížit, myslel na ni snad jako na něco „lepšího“?

Ano, tak to myslím lze chápat. V knize Fantastické a magické z hlediska psychiatrie (VONDRÁČEK, HOLUB, 1972) se dočteme v kapitole Spiritismus a psychozy že „Ke spiritismu byli přitahováni i někteří psychotici. Spiritismus působil silně patoplasticky na psychosy v prvních letech po první světové válce, takže Špriglová publikovala práci nazvanou „O vlivu spiritismu na vznik psychos“. V ní líčí případy patoplastického působení spiritismu na formování psychos, např.: 23letý obchodní cestující asi rok před vypuknutím nemoci (schizophrenia paranoides) navštívil spiritistickou seanci. Začal číst Flammarionovy spisy. Spasí lidstvo. Ze spiritismu poznal, že lidstvo trpí bolestmi a vášněmi. V noci slyšel podivné klepání, byli to zlí duchové, ale on je přemůže. Silou vůle způsobí srážku země s kometou, zničí svět a osvobodí lidstvo od zla, neboť podle spiritismu lidé žijí po smrti v dokonalejším stavu.“

V knize Velekněz (LEARY, 2003) se úplně zanedbání významu prožívání, v jeho subjektivní rovině, a zanedbání vlastních specifik osobnosti, ve smyslu prospěšném pro člověka opouští a je v ní příklon k významu oborem nezaujatého přístupu k člověku: „Hovořili jsme o tom, jak studovat a užívat vědomí rozšiřující drogy. Shodli jsme se na tom, co dělat a co nedělat. Chtěli jsme se vyvarovat behavioristického přístupu k jinému způsobu vnímání a vyhnout se klasifikování a odosobnění subjektu. Neměli bychom používat svůj žargon nebo hrát s druhými experimentální hru. Nebyli jsme tu proto, abychom odkrývali

nové zákonitosti ani odhalovali nadbytečné důsledky svých vlastních předpokladů. Neměli jsme být omezováni patologickým úhlem pohledu. Neměli jsme interpretovat extázi jako mánii a klidnou vyrovnanost jako katatonii. Neměli jsme posuzovat Buddhu jako netečného schizoida, Krista jako exhibicionistického masochistu, mystický zážitek jako symptom, vizionářský stav jako modelovou psychozu. Aldous Huxley se soucitně pochechtával nad lidskou pošetilostí.“

Možná. Respektive jsem o ní tak přemýšlel, protože jsem se dozvěděl, i když to spáchal už dávno, že můj děda spáchal sebevraždu, a taky se o ní moje máma pokoušela. Měla deprese a mě její onemocnění dost vzalo, stal jsem se citlivější vůči lidským projevům nálad, zejména těch špatných, ale i entuziastických, když deprese opadla. Smrt se mi teda tak nějak dostala do mě, do mého obzoru přemýšlení, ale možná o něco ještě víc než samotná smrt, tak směřování k ní, ať už to obyčejné, běžné nebo takové, kdy někdo si k ní chce najít rychlejší cestu. Ještě předtím než se o sebevraždu pokoušela moje máma, pokoušel jsem se o ni určitým způsobem - i když ne nějak naléhavým - já, asi jsem ji chtěl spáchat spíš jen tak demonstrativně, spíše víc tím dát najevo nějaké napětí nebo stres, který byl ve mně. V tom jsou asi dobré terapie, že v nich můžu projevit mou třeba špatnou náladu nebo vyladění.

Jaký na mě měla vliv deprese tvojí mámy a věci s ní spojené jakou měly spojitost s mým onemocněním nebo jaké si myslím, že byly takové v podstatě běžné faktory nebo okolnosti, které se akorát možná zrovna v onu pro tebe dobu, kdy jsem byl právě kvůli nim labilnější, sečetly a pak zapříčinily mé onemocnění, nasměřovaly můj vývoj k onemocnění? Hodně jsem to prožíval, měla na mě vliv asi velký, ale samozřejmě nemoc to nezpůsobilo, možná byl její stav jedním z důvodů proč jsem byl ve stresu, možná to byl jeden z důvodů proč jsem se stal náchylnější k nemoci, a pak ji další faktory vyvolaly. I když jsem byl ve stresu někdy permanentním už daleko předtím, tak to byl možná jeden z důvodů, proč se u mě nemoc objevila, proč toho bylo na mě prostě moc a už jsem to nevydržel běžně fungovat. Měl jsem i jiný stresor, což bylo silné emoční vypětí, které s mámou snad ani nesouviselo, ale myslím, že takové vypětí může být také jednou z příčin, proč člověk onemocní. Tady by se hodilo připomenout Learyho, respektive jeho kolegu, o kterém Leary v knize Záblesky paměti píše, že se domníval, že psychóza je jakýmsi kreativním řešením, snad obranným mechanismem, kterým se člověk ve své psychosomatické jednotě vyrovnává se silným emočním prožitkem nebo s nějakým vnitřním emocionálním konfliktem.

Jako podobný příklad uvažování se v knize Bláznit je lidské dočteme, že přistoupíme-li k problému z pohledu fenomenologického, ve fenomenologické rovině prožívání, můžeme chápat psychické nemoci ve své podstatě za všeobecně lidskou možnost vyjádření v určitých

situacích. Perfektně naučit se, jak zvládat situaci konfliktu, se můžeme naučit od pedagogů a psychologů, ale otázkou zůstává co uděláme se stopami, které v nás konflikt zanechá. Člověk přichází na to, že mu k uzdravení nestačí jen teoretická poučka a nějaký návod, ale musí to, co se přihodilo, zpracovat ve své duši, ve svém nejhlubším nitru se postavit k otázkám dobra a zla, dobrat se k postoji odpuštění a rozlišení, co jsem například v tom konfliktu způsobil já a co ten druhý. Podle kognitivně – behaviorálních teorií jsou pak duševní obtíže, zjednodušeně řečeno, mimo jiné také výsledkem nevhodných zvyků a chování, jež vznikly v situacích emočně vypjatých, což by mohl být můj případ, protože jsem se mohl takovým nevhodným zvykům a nevhodnému chování učit právě v situacích emočně vypjatých, což bylo například moje přesvědčení, že na mě svět, ale i na jiné, vlastně tak nějak všichni na sebe navzájem, útočí s představou o kráse a smysluplnosti dalšího reprodukování v konfliktu nebo kontrastu s tím, kdy jsem to viděl jako naléhající právě se záměrem připoutat člověka řekněme k materiálnějším stránkám bytí a života, totiž v podobě jeho dalšího reprodukování.

V souvislosti s tím jak jsem katastrofálně, spíš jako nějakou nehodu, viděl početí a s přítomností lidí, kteří jak jsem z jejich mluvení a chování jakoby v nějakém tajném zakódování vyčetl, že právě po tom touží, což ve mě, jako v do značné míry ovlivnitelném člověku, na druhou stranu tu touhu taky jaksi probouzelo, ale stále ve mně bylo ono přesvědčení o nesprávnosti té touhy a činu, ve mě vznikal silný emocionální konflikt, který právě mohl být zdrojem skrytého neuvolňovaného stresu, který mohl být jednou z příčin mého onemocnění.

Zde bych znovu připomněl přesvědčení onoho Learyho kolegy, o čemž je možné se dočíst v knize Záblesky paměti, že psychóza může být jakýmsi kreativním řešením vnitřního emocionálního konfliktu, jakýmsi obranným mechanismem člověka, kterým onen emocionální konflikt řeší. U Mentzose (2005) se dočteme, že psychotické tvorbě příznaků je nutno rozumět také jako nepřímému, kompromisnímu nebo náhradnímu splnění přání. V souvislosti s hledáním jakéhosi alternativního řešení nebo spíše přístupu se hodí připomenout Nakonečného (1999): „a tak ve stavu úzkosti propadá magickému myšlení i velmi racionálně založený člověk, který v tomto stavu ztrácí smysl pro logiku a kauzalitu a oddává se nutkavým ceremoniím – pokouší se zvládnout své problémy „magicko-symbolickým myšlením“ spíše než racionálním, které ovšem – dodejme – je v určitých případech, např. před nejistou budoucností, zcela nefunkční.“

Dříve, ještě před mým onemocněním, jsem dlouhou dobu již chodil k psycholožce kvůli úzkostem, také jsem občas prožíval panické ataky. Je to něco, co se těžko předává slovy. Cítil jsem vždy, když to na mě přišlo, že se pomatu, že to nejde vydržet, že se musí něco stát,

svět kolem mě se najednou změnil, všechno jako by nabralo na ostroti, ale zároveň bylo jaksi rozmazané. V pocitech dominovala především opravdu příšerná úzkost, strach, že omdlím, že umírám, že zešílím a já sám přestávám existovat způsobem, který je mi známý. Nevím, jakou měla tato porucha souvislost s mým pozdějším onemocněním, ale nějakou roli v tom asi sehrála. Vůbec jsem zažíval možná více stresu než jsem mohl unést, což byl asi kromě občasného kouření marihuany (což nemusel být důvod vzniku mého onemocnění, ale naopak samotná schizofrenie může vést k větší náchylnosti ať už k užívání nikotinu nebo alkoholu, tak je také rovnice běžně obrácená a místo aby se řeklo, že schizofrenik má větší pravděpodobnost k užívání marihuany, se říká, že užívání marihuany zvyšuje pravděpodobnost onemocnění schizofrenií, tedy že může schizofrenie vést k větší náchylnosti k užívání marihuany, o jejímž účinku na duševní stav lidí nemocných schizofrenií mimochodem nejsou zcela jednoznačné názory, jak se můžeme dozvědět v naučném pořadu vysílaném na programu Spektrum z roku 2005 Drogy a mozek (režie: Stéphane Horel, Jean-Pierre Lentin)) jeden z důvodů proč jsem onemocněl nebo spíše proč se u mě nemoc rozvinula a projevila. Dále jsem také jednou přestal brát léky, které jsem bral na úzkosti, došly mi a já jsem si pro ně nějak nechtěl zajít k doktorce, a byl jsem dva týdny bez nich. Bylo mi strašně. Přesto jsem si myslel, že to prostě přejde nebo že to ani není způsobené tím, že jsem léky vysadil.

Jak jsem říkal, někde u Learyho jsem četl, že jeden z jeho spolupracovníků je fascinován patologií psychózy a hlavně že je přesvědčen o původu šílenství, který má vycházet z emocionálního konfliktu a má být jeho kreativním řešením. Mohla u mě snad být psychóza takovýmto kreativním řešením emocionálního konfliktu? Možná, že mohla.

Jak jsem se dostal do psychiatrické léčebny nebo kdy mi začalo připadat, že se mnou není něco v pořádku.

U mě měla nemoc zdlouhavý, pomalý, postupný průběh. Postupně se vyvíjela. Už to asi začalo nějakou dobu před tím, než jsem šel do léčebny, než jsem si vůbec to, že se se mnou něco děje, něco co asi není v pořádku, začal zjišťovat. Asi není moc dobré se k tomu moc vracet, vracet se k tomu v tom smyslu, že tady teď udělám rozhovor mi připadá jako docela dobré a přínosné, můžu si tím mou nemoc a její průběh osvětlit, ale nechtěl bych se k tomu vracet až moc, byla to prostě nějaká etapa mého života, která do něj nějak patří, ale už je to díky Bohu za mnou. A asi taky není moc dobré, což souvisí s tím, že není dobré se k tomu přespříliš vracet, o té nemoci nějak moc číst. Je to asi dobré v tom směru, že se o nemoci a tím pádem snad i něco o sobě dozvím, protože ta nemoc, to období, nejde z mého života úplně vytěsnit, ale zase se v knížkách můžu dočíst, že například ten typ nemoci, kterou jsem měl já,

je ze všech typů ten nejhorší a nejhůře léčitelný, což člověku moc na náladě nepřidá, když si to přečte. Ale je asi třeba i to brát s nadhledem a s odstupem, protože každý člověk je jedinečný a u každého může probíhat i se projevovat nemoc a její léčení jinak a proces uzdravování také může u každého jednotlivce probíhat různě. Jsou ale i pozitivní zprávy, které se můžu dočíst, jako třeba že je dost velké procento lidí, kteří se z nemoci úplně vyléčí, pak že jsou pacienti, kteří se s nemocí budou ještě potýkat a bohužel jsou asi i tací, kteří nemoci jakoby podlehnou nebo prostě, že velice výrazně ovlivní jejich další, možná celý život. Je asi třeba si z toho brát to lepší a myslet si, že když tady je nějaká šance na plnohodnotný život, že ji mohu využít zrovna já, nakonec také si myslím záleží na publikaci, některá mi přijde jako by byla psaná s takovým tónem, že nevím, jestli bere nemoc objektivně, ale člověka s duševním onemocněním nebo i člověka, který to prostě jen čte, trošku spíše přivede do takového pochmurného pohledu na věc, může ho dokonce v některém případě vyděsit, informacemi, jak je podává, což je důležité. A některá publikace mi přijde jako by byla psaná se záměrem brát jakýsi ohled na čtenáře, ať už s nemocí nemá osobní zkušenost, ale hlavně tehdy, když ji má, a jako by byla psaná se záměrem čtenáře hlavně asi osobně s nemocí se vypořádávajícího spíše povzbudit a vypíchnout ty světlejší stránky věci. Důležité je, že statistická pravda není pravdou individuální. Statistiky sice fungují, ano, umožňují pochopit závažnost situace nemocného, ale neměly by vést k tomu, aby člověk přestal mít naději nebo aby se přestal snažit pracovat na léčbě, když mluvíme o nemoci všeobecně.

No a teď jsme u vůle, a tedy u toho, jestli je možné, že optimismus a víra léčí. Asi existují tvrzení, která říkají, že jak člověk přemýšlí, tak žije, že co si přejeme, to se může stát. A existují názory, které asi dávají prioritu pozitivnímu myšlení. Jinak mi připadá ale přínosné se o nemoci něco dozvědět, už jenom z toho důvodu, že ji nahlédnu z jiného úhlu než jenom z toho, jak jsem ji já sám prožil, a můžu ji tak lépe uchopit a lépe, obsírněji popsat.

Jinak jak jsem řekl u mě měla nemoc postupný, plíživý nástup, o čemž se lze v knihách dočíst, že nemoc s takovýmto průběhem je nejnebezpečnější, nejhůře léčitelná. Prostě čím dříve nebo rychleji jakoby najednou nemoc propukne a člověk se jde léčit, něco s tím dělá, tím jsou lepší prognózy na průběh léčby a snad i na případný relaps nemoci, opakované ataky nemoci, má to vliv na to, jak a jestli se bude nemoc ještě u člověka po propuštění z léčebny projevovat. Pak má také vliv na další život to, kolikrát byl člověk s atakou nemoci v nemocnici, kolikrát ataku měl.

Do léčebny jsem se dostal tak, že jsem nechodil k mojí psychoterapeutce a psychiatrice, spíše to ale byla pro mě psychologka, protože jsem si s ní nějak nerozuměl. Dříve jsem k psychologce chodil, ale ta pak odešla a musel jsem začít chodit k té nové a s tou

jsem si nějak moc neseďl, tak jsem tam moc nechodil. Když jsem tam pak myslím po delší době šel, rozpoznala, že mi něco je a poslala mě do psychiatrické léčebny. V léčebně jsem byl dvakrát, poprvé dva měsíce, pak jsem byl měsíc venku, ale to jsem měl pocit, že všechno dělám špatně, když jsem šel třeba na brigádu, kam jsem si s sebou chtěl vzít knížku, tak jsem se nemohl rozhodnout, jestli se mám ještě vracet pro druhou s tím negativním přístupem, že se mi třeba ta první nebude líbit, že u ní nevydržím a budu mít sám se sebou rozkol, co vlastně dělat, když do toho občůdku, kde jsem dělal ,nechodilo moc lidí. A já bych tam jen tak seděl a to mi nepřipadalo, že by bylo schůdné, prostě jsem se chtěl nějak rozhodnout správně, udělat něco správně, ale měl jsem právě pocit, že dělám všechno špatně. A takhle to bylo se vším.

Tak jsem šel dobrovolně do léčebny za měsíc po mém propuštění podruhé, znovu na dva měsíce. Z léčebny si toho moc nepamatuji, jak jsem se choval, co jsem cítil, jak jsem prožíval. Více by řekli asi lidé, kteří tam za mnou chodili. Nejspíš jsem o sebe moc nedbal, nebyl jsem nějak většinou zrovna upravený, už vůbec to, že když za mnou návštěvy chodily, viděly mě v pobryndaném pyžamu. Prý také záleželo to, jak jsem se choval na tom, jaké jsem zrovna bral prášky, protože to byl asi jeden z důvodů, proč jsem tam byl takovouto poměrně delší dobu, že lékaři nemohli přijít na léky, které by mi správně seděly. Po jedněch jsem prý byl nemluvný, jen jsem se mračil a byl jsem prostě jako bez života, umrtvený. Po druhých jsem zase sice musel pořád chodit, potřeboval jsem motorickou činnost, ale byl jsem veselejší a snad jsem i komunikoval. To je také jedna z věcí, na které si z léčebny pamatuji, že se tam chodilo po chodbě pořád dokola, tam a zpátky, když se zrovna nekouřilo. Naučil jsem se tam kouřit hodně. Pamatuji si na některé spolupacienty, i když spíš vždy jen na nějaký detail nebo gesto, jakým se projevovali.

Příznaky mé nemoci, proč mě psychiatrická do léčebny poslala byly následující. Řekl jsem jí, že jako by ve mně něco mi nějak přikazovalo, co mám dělat, konkrétně že mě to zakazovalo mluvit. To byl jeden z příznaků, proč si na mě asi ostatní začali něčeho všímat. Jak říkám, nemoc měla plíživý nástup, takže si ostatní ani tak moc ničeho nevšimli. Mimo to jsem nikdy nebyl nějaký řečník, takže jim mohlo třeba připadat, že se tak málo prostě projevuji, protože je to tak u mě normální, že je to u mě přirozené. Ale teď v té nemoci to nabralo větší rozměr, nemluvil jsem skoro vůbec, což byl možná asi taky jeden z důvodů, proč nemoc měla takový dlouhý průběh, než jsem se dostal k tomu, že mi něco je, že jsem na to rozpoznání byl sám, že mě moc vlastně nemohli pomoci ostatní v rozpoznání, že se mnou není něco v pořádku, že jsem neměl moc zpětnou vazbu, nějakou reflexi. K té psychologice jsem šel tehdy s mámou a ta byla strašně překvapená, když jsem řekl, když to nebylo úplně

přesné vyjádření, že mám hlasy. Asi si jen myslela, že mám prostě takové tišší období, což by u mě nebylo nic divného, ale zjištění, že je tomu tak, že skoro nemluví, protože mi to jakoby zakazují nějaké hlasy, pro ni a vlastně i pro mě, když jsem to vyslovil, bylo šokující.

Po propuštění z nemocnice už u mě akutní příznaky nepřetrvávaly. Měl jsem ale jiný problém, který nevím jak s nemocí souvisel, jestli na ni nějak navazoval, ale asi ano, protože se začal rozvíjet už v nemocnici a jestli nebyl dalším příznakem nemoci, i když už zaléčené, byl možná nějakým následným projevem psychiky nemocí v dřívějšku ovlivněné nebo důsledkem těch stránek nebo aspektů té stránky pobytu v nemocnici, která nebyla moc příjemná. Měl jsem nutkavé myšlenky, které dalo by se říci, hraničily až s obsesemi a jejich následné, zpočátku, do nějakého pro mě přijatelnou reakcí lidí na ně na chvíli z jejich moci a od jejich naléhavosti vysvobodivšího uvolnění, téměř nekonečné opakování, později již jen říkání toho jednou ale téměř každému, tak jejich následné říkání hraničilo až s kompulzemi. Mohl to být můj způsob uvolňování napětí. Nebo nevím, jestli uvolňování, ale vnějším projevem napětí, protože to nějak moc nepolevovalo, možná naopak se mi s tím, jak jsem s jednou myšlenkou nebo spíš formulací začal, začalo se jakési napětí ve mně ještě možná stupňovat. S tím, jak jsem formulaci opakoval, jako bych měl nějaký pocit, že se tím opakováním dostanu k nějakému hlubšímu významu té formulace, jak se bude pořád točit dokola, že z ní nakonec vyplyne pro druhé nějaký smysl. Reakce lidí byly různé, byl jsem nerad a znovu se ve mně ten koloběh, takový cyklus, který možná měl nějaký ale jen přibližný rozsah, spíše záležející na druhém, probouzel.

Dnes již ani hlasy, ani obsese nemám, jediné co po nich zbylo je, jak říkají psychologové nebo jak se prostě říká, že mi občas chybí.

Kdy si myslím – že dávám tuto poznámku na konec, snad proto, že je těžké se k ní nebo si jí „přiznat“ (stejně jako vůbec fenomén nějakého duševního stavu jako „onemocnění“) - že jsem měl první kontakt se schizofrenií?

Bylo to v prvéku veškerý na školním výletě, pobytu. Najednou jsem měl pocit, že jsem s něčím vyšším než já v kontaktu a zároveň jsem toho součástí, cítil jsem absolutní jistotu, že to tam se mnou je, rozumem bych to nedokázal vysvětlit - absolutně jsem se vydal emocím, které jsem cítil, a neposuzoval jsem situaci nebo stav rozumem nebo to ani nešlo uchopit. V reálu to bylo tak, že jsem po *probdělé noci*, kdy jsem nemohl spát - protože jsem byl v místnosti s jednou holkou, do které jsem se, myslím tu noc, zamiloval a napřed jsme byli dlouho vzhůru oba, pamatuju si, že jsme se bavili a mě to bavilo, možná o životě a pak ona naproti mě na gauči usnula. Já jsem seděl naproti ní a ani mě nenapadlo spát - neměl jsem potřebu - a díval jsem se na ni. Pak myslím vstala a odešla do pokoje (nebo jsem ji přestal tak

intenzivně - že bych nevnímal okolí - vnímat) Seděl jsem tedy teď po té probdělé noci naproti oknu a venku se začalo rozednívat, díval jsem se z okna, a tehdy jsem pocítil tu nesmírnou radost ze života a potřebnost a že má všechno, vlastně jakoby cokoliv, smysl. Tady začalo, jak si vybavuju, moje snažení udržet si stávající pocit a omezit co do nejnnutnějších pohybů – na nejmenší potřebnou míru – mé pohyby. Nějak zase byla v místnosti. Musel jsem vstát a jít do vedlejší místnosti, tam jsem chodil a cítil tu radost. Pak jsem se myslím začal smát. Nevím, jestli předtím nebo potom jsem vzal z regálu knihu a začal si jí prohlížet - přišla mi úžasná - a pak, jak jsem se smál, tak jsem najednou začal brečet, že přišla za mnou z druhého pokoje, chtěla jít za mnou, ale já před ní popošel, nevěděl jsem, proč brečím, ale nějak to souviselo s tou nocí, s ní, a zároveň se mnou a celým mým prožitým životem. Otřásl to mým obrazem o mně a o světě, a odtud jsem nejspíš chtěl držet pořád ten pohled, který jsem měl v tu chvíli, ten pocit z něj, a dostával jsem se kvůli tomuto jednomu účelu do jakési křeče a byl jsem zaslepen k vedlejším účinkům, které mé počínání neslo. Toto mě napadá jako můj první kontakt s onemocněním a startovací moment jeho rozvoje. Myslím, že následující den jsem se na sebe nemohl podívat do zrcadla a musel jsem jí to říct, to byl vnitřní konflikt. Asi mě to stálo velké přemáhání a boj se sebou samým. Ale řekl jsem jí to po určité době, že jsem se do ní zamiloval. Byl jsem v té době s jinou dívkou. Tady si vybavuji první, nebo hned druhý, silný konflikt ve mně samotném s okolnostmi vnějšími, i když také konflikt pouze vnitřní. Když jsem jí řekl, že jsem se do ní zamiloval, řekla mi ať se s přítelkyní nerozcházejím. Pochopil jsem to, že ať se s ní rozejdu, tady si vybavuju první přehození smyslu nějakého tvrzení v mé hlavě. Byla to nešťastná láska, možná jedna z příčin mojí schizofrenie. Byl jsem nešťastný. Snažil jsem se to skrývat. Tak možná nemoc ve mně rostla. První projevy nemoci jsem tedy možná pocítil tu probdělou noc, totiž ráno.

Nakonec bych řekl, že vlastně vposledku pořádně ani přesně nevím, co bylo příčinou nebo spíše příčinami – v tom jsem si poněkud jistější, jedna jediná příčina sama o sobě neposílená nějakou nebo nějakými druhými to asi nebyla – mého onemocnění a v jakém poměru tyto teoreticky zpolupůsobily nebo zda jedna příčina nebyla třeba až za hranicí mého vlastního narození, ale jsem vděčný jak, řekl bych „uzdravujícímu kontinuálnímu momentu“, tak také – z nichž a od nichž první vychází – lidem, kteří mi pomohli a stále pomáhají.

A na závěr bych podotkl, že si nemyslím a nechci říkat, že by průběh a charakter mého onemocnění a pocity s tím spojené nutně platil i pro ostatní lidi, kteří se třeba mohou ocitnout, alespoň z některého z hledisek, v podobné situaci. A „Z právě některého“... protože samozřejmě, nejprve tedy také **vícečiméně** v podobné situaci, ale z „některého“ z (hledisek) protože podle mě bude záležet – a to může být ovlivněno také mnoha faktory, ať už vnitřními,

prvotně z nich samých vycházejícími, nebo vnějšími, kdy je v dnešní multikulturalistické (ve smyslu ani tak ne přijímání, nekritická, např. některých pojetí třeba duševního onemocnění nebo duševního života vůbec od jiných kultur ale spíše možnost výběru a kompilace přístupů v naší kultuře přítomných) době si možné vybrat na „trhu“ z celé škály přístupů a chápání anebo pohledů na duchovní život, duševní onemocnění nevyjímaje – tak bude záležet na tom, aby se jim dostalo přístupu, lépe řečeno možná kombinace přístupů, pro ně co nejlepší.

Závěr

Co říci závěrem? V teoretické části jsme se pokusili o nastínění určité "kostry", podle níž je snad možné o něco lépe se zorientovat v široké a proměnlivé problematice života člověka s duševním onemocněním. Literatury, která se nějakým způsobem vyjadřuje k této problematice, je poměrně hodně, avšak většinou nejde o práce, které by se zaměřovaly výlučně na toto téma jako takové. Jedním ze záměrů při psaní teoretické části práce byl pokus o teoretické uchopení života člověka s duševním onemocněním, opřené právě o zmíněnou odbornou literaturu.

V kazuistikách šlo o získání pohledu na duševní onemocnění ze zorného úhlu samotného člověka s duševním onemocněním a člověka blízkého. Šlo o získání náhledu na období nástupu nemoci, jeho průběhu a s tím spojených příznaků, o dobu diagnostikování nemoci a umístění do nemocnice, samotný pobyt v nemocnici a v neposlední řadě také o náhled na domnělé spouštěče onemocnění.

Použitá a citovaná literatura:

- ASTL, Jaromír, FRÝDECKÁ, Miroslava, HÁJEK, Stanislav, JENŠOVSKÁ, Lenka, VANĚČEK, Michal. *Nemoc jako výzva?* Praha : Maxdorf, 2010, ISBN 978-80-7345-227-8
- BAJER, Pavel. Fokus usiluje o komplexní, koordinované, individuálně zaměřené a dlouhodobé služby. In : *Sociální práce*. č. 1, 2008, s. 4-6
- BAŽANTOVÁ, Marina. Psychózu je možné vidět. In : *Arteterapie*. č. 6., 2007, ISSN 1214-4460
- BERAN, Jiří. *Základy komunikace s nemocným*. Praha : Karolinum, 1997, ISBN 80-7184-390-3
- COHEN, Robert M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha : Portál, 2002, ISBN 80-7178-497-4

- DOUBEK Pavel, PRAŠKO Ján, HERMAN Erik, HONS, Jaromír. *Psychóza v životě-život v psychóze*. Praha : Maxdorf, 2008, ISBN 978-80-7345-156-1
- DÖRNER, Klaus, PLOG, Ursula. *Bláznit je lidské*. Praha : Grada, 1999, ISBN 80-7169-628-5
- DŽIBRÁR, Chalíl. *Prorok – zahrada prorokova*. Praha : Onyx, 1996, ISBN 80-85228-40-8
- GINSBERG, Allen. *Karma červená, bílá a modrá*. Praha : Mladá fronta, 2001, ISBN 80-204-0893-2
- HAVEL Václav "Slovo o slovu", Proslov k udělení Mírové ceny německých knihkupců ve Frankfurtu, 1989, <http://karelfunk.blogger.cz/Prace-na-svem-vyvoji/Vaclav-Havel-Slovo-o-slovu>
- HUČÍN, Jakub. *Hovory o psychoterapii*. Praha : Portál, 2001, ISBN 80-7178-525-3.
- HORVÁTH, Vladimír. Arteterapie. In: *České vězeňství*. č.1, 2006, s.14, ISSN 1213-9297
- HOŘEJŠ, Nikola. Terapie fungují, i když nevíme jak. In: *Psychologie dnes*. č. 10, 2011, s. 46-49 ISSN 1212-9607
- HRABÁK, Josef, JEŘÁBEK, Dušan, TICHÁ, Zdeňka. *Průvodce po dějinách české literatury*. Praha : Paqnorama, 1978, ISBN 11-084-78 02/76
- CHRÁŠŤANSKÝ, Jaromír. Arteterapie nejen jako technika. In: *Propsy*. č. 5, 1998, s. 16-17 ISSN 1211-5866
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Psychologie umění*. Praha : Svoboda, 1968, ISBN 25-125-68
- KUČERA, Zdeněk. *Trojiční teologie : základ teologie ve zjevení*. Brno : L. Marek, 2002, ISBN 80-86263-21-5
- LATTIN, Don. *Harvardský psychedelický klub*. Praha : Pragma, 2011, ISBN 978-80-7349-252-6
- LEARY, Timothy. *Velebněz*. Praha : Maťa, 2003, ISBN 80-7287-021-1, DharmaGaia ISBN 80-85905-16-7
- LEARY, Timothy. *Záblesky paměti*. Olomouc : Votobia, 1996, ISBN 80-7198-038-2
- Arteterapie In: *Psychologie dnes*. Praha : Portál, říjen 2011,
- LHOTOVÁ, Marie. Arteterapie jako psychoterapeutický přístup. In: *Arteterapie*. č. 19, 2009. s. 3-8. ISSN 1214-4460
- LOHSE, Bernhard, *Epochy dějin dogmatu*. Jihlava : Mlýn, 2003, ISBN 80-86498-04-2
- MENTZOS, Stavros. *Dynamika duševní nemoci*. Praha : Portál, 2005, ISBN 80-7178-992-5
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. BOMTOM agency, s.r.o. 2008
- MOTLOVÁ, Lucie, KOUKOLÍK, František. *Schizofrenie. Neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha : Galén, 2004, ISBN 80-7262-277-3

RŮŽIČKA, Jiří. *Péče o duši v perspektivách psychoterapie*. Praha : Triton, 2003, ISBN 80-7254-312-1

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha : Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-312-3

SVOBODA, Pavel. Dramaterapie. In: *Speciální pedagogika*. č.1, 2002, s. 152-154 ISSN 1211-2720

ŠLAJEROVÁ, Aneta. Arteterapie v sociálních službách, Zpráva z výzkumu. In: *Arteterapie* č. 25. 2010. s. 4-11. ISSN 1214-4460

VONDRÁČEK, Vladimír. HOLUB, František. *Fantastické a magické z hlediska psychiatrie*. Praha : Avicem, 1972, ISBN 08-042-72

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. Praha : Grada, 2002, ISBN 80-247-0253-3