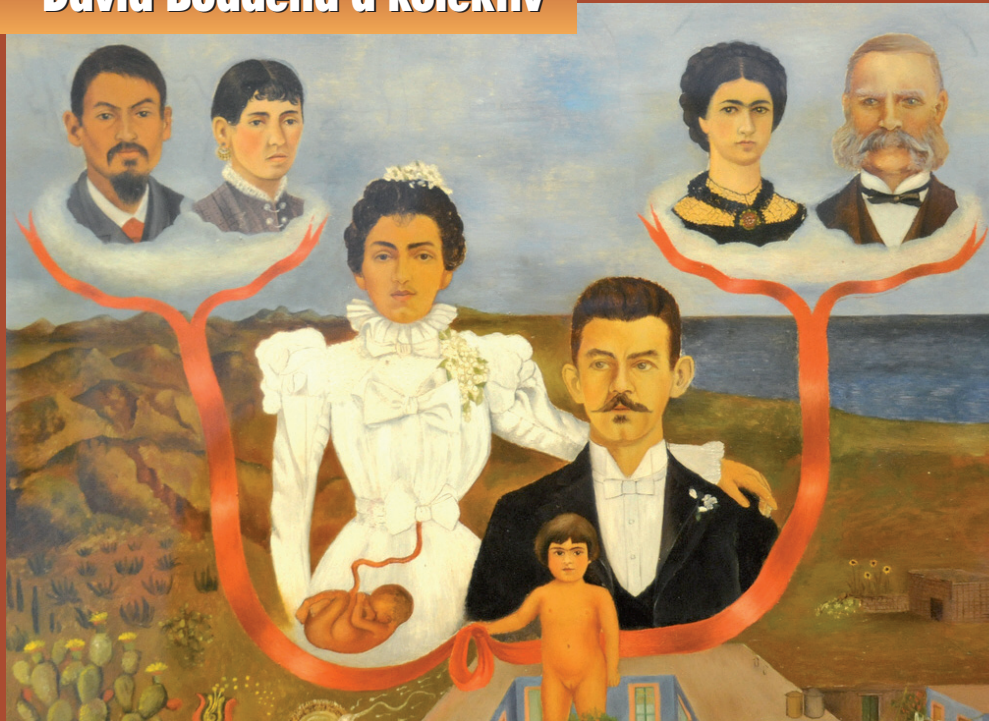


David Boadella a kolektiv



BIOSYNTÉZA

Výbor z textů



GRADA®



*Věnováno památce
Esther Frankelové*

David Boadella a kolektiv

BIOSYNTÉZA

VÝBOR Z TEXTŮ

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

David Boadella, Jacqueline A. Carletonová, Esther Frankelová, Eunice Rodriguesová

BIOSYNTÉZA

Výbor z textů

Přeložil Eliáš Škrdlant

Editorka Barbora Janečková

Vydala Grada Publishing, a. s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4664. publikaci

Odpovědná redaktorka Zuzana Marie Kosticová

Sazba Filip Říha

Návrh a grafická úprava obálky Michal Němec

Počet stran 128

První vydání, Praha 2012

Přeloženo z anglických originálů z časopisů Journal of Biodynamic Psychology, Energy & Character a ze záznamů proslavených přednášek.

Original edition © International Institute of Biosynthesis, v z. Český institut Biosyntézy

Czech edition © Grada Publishing, a. s., 2012

Ilustrace na obálce převzata z textu Frankel, Esther: Systemic Intervention in Biosynthesis: how work with relational field with families, in: Energy & Character, 37/May 2009.

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

ISBN 978-80-247-4135-2

ISBN 978-80-247-7644-6 (PDF)

ISBN 978-80-247-7645-3 (EPUB)

OBSAH

Biosyntéza – výběr z textů	7
Přenos, resonance a interference	9
Propojování a vztahování se (Bonding)	9
Attachment a detachment	10
Maska, stín a self	11
Transakce	12
Sexualita a přenos	16
Agresivita a přenos	17
Strach a přenos	21
Projekce a introjekce	24
Jaderný kontakt a stagnace	25
Rytmus procesu	28
Bibliografie	28
Osobnostní vzorce	30
Mapování	30
Jednota a antitetičnost funkcí	30
Hierarchie a vzorce držení (holding patterns)	34
Oblasti zkušenosti	36
Energetická centra a charakterové struktury	37
Tělesné mapy a orgonové diagramy	39
Čtyři oscilující energetické proudy	42
Mapování charakterových polarit	43
Bibliografie	47
Léčba kompulzivního charakteru	48

Rozdělení těla	64
Základní porucha	66
Tělesná koordinace	70
Přenos	72
Jamesův vývoj po skončení terapie	76
Bibliografie	78
Reich se nemýlil – seberegulace od W. Reicha po současnou neurovědu	79
Úvod	79
Reich, Freud a seberegulace: úvod	80
Reich a autonomní nervový systém	82
Reich, Pierrakos a současná neurověda	84
Přístup neurovědy k léčbě dospělých	86
Klinický medailonek	89
Závěr	93
Bibliografie	94
Systemická intervence v biosyntéze: jak pracovat se vztahovým polem v rodinách	96
Klinický příklad: systemická práce se skupinou	99
Závěr	104
Bibliografie	105
Biosyntéza: terapie jako tanec	107
Individualita a sebevyjádření	107
Princip pohybu a vyjádření v biosyntéze	110
Resonance v biosyntetické psychoterapii	111
Pole flexe jako taneční krok – klinický příklad	111
Bibliografie	112

BIOSYNTÉZA – VÝBOR Z TEXTŮ

MUDr. Vladislav Chvála

Vydavatelství Grada vydává sborník o biosyntéze. Přečetl jsem texty tohoto sborníku a domnívám se, že je to prospěšný projekt, i když se nemusí setkat jen s příznivým ohlasem. Z mého hlediska lékaře a psychoterapeuta pracujícího v oboru psychosomatické medicíny jde o texty z oblasti, která na našem knižním trhu dlouhodobě schází. Bioenergetika, biosyntéza a další terapeutické směry odvíjející se od významného rakouského lékaře, psychoanalytika a psychoterapeuta Wilhelma Reicha se svobodně rozvíjejí v USA a v západních státech Evropy, zatímco u nás jsou téměř neznámé. Přitom pro psychosomatickou medicínu jsou to texty zásadní. Pro psychosomatické pacienty totiž ani biologická medicína založená na důkazech, ani psychoterapie založené pouze na rozhovoru, nemají moc co nabídnout. V obou modech léčby může sice dojít k úlevě nebo změnám, ale spíše za cenu přizpůsobení pacienta metodě – v případě biologické medicíny od části potíží mohou ulevit léky (např. analgetika u bolesti), v případě obvyklé psychoterapie úlevu může přinést pochopení souvislostí, proměna postoje nebo změny v prostředí pacienta. Na organismu pak je, zda také symptomy přestane vytvářet nebo ne. Teprve metody založené na Reichových výzkumech míří u psychosomatického pacienta do černého – analyticky vzdělaný psychoterapeut s pacientem vede rozhovor a současně se ho dotýká. Mluví současně jak jazykem duše tak těla. Pracuje se vztahem a přitom (jak nepředstavitelné pro analytika!) se pacienta dotýká na významných místech těla. Toto tabu může být také nejčastějším důvodem k nedorozumění či odmítnutí metody ze strany českých psychoterapeutů. Pro lékaře budou texty představovat zase jinou potíž – nevědí nic o vztahu, přenosu a protipřenosu a navíc pojem ‚energie‘, pro biosyntézu a bioenergetiku zásadní, bude pro ně nepochopitelný, když není spojován ani s malým ani velkým Krebsovým cyklem či koenzymem-A, jak byli dosud zvyklí. Dlouhodobá izolace tohoto směru uvažování, jak od ostatních PT směrů tak od medicíny zanechala na něm své stopy. Mnohé pojmy se nám mohou zdát obsolentní, nebo použity poněkud starobyle, když udržují duch reichiánské tradice, zatímco v ostatních PT a v medicíně byly již diskutovány, pozměněny nebo vyřazeny z používání.

To se znovu týká nejvíce pojmu energie, jehož používání v oblasti psychologie bylo opakovaně kritizováno dokonce i fyziky, kteří si osobují právo na tento pojem v rámci obrazu fyzikálního světa, plného energií. Na rozdíly v používání pojmů se můžeme dívat skrze prsty, nebo jako na příležitost obohatit náš svět psychoterapie a medicíny o nové metafory, nové způsoby uvažování o nemoci. Zvláště poučné jsou v tomto směru kazuistiky jednoho z hlavních autorů sborníku, Davida Boadelly. Ty jsou pro psychoterapeuta přesvědčivé, pokud už třeba teoretické úvahy Boadellovy nebo spíše dalších autorů nemusí být bez znalosti původní literatury srozumitelné. Sám Boadella je respektovaným členem Evropské asociace psychoterapeutů, kde má na starosti výzkum psychoterapeutických metod. Biosyntéza, kterou založil a dále rozvíjí je uznávanou metodou v Evropě a měla by najít své místo i u nás. Od minulého roku máme pro zdravotnictví akreditovaný výcvik v biosyntéze i u nás. Při malé pozornosti, kterou věnuje naše lékařská odborná veřejnost psychosomatické problematice, to není málo. Sborník, který právě držíte v rukou, dobře doplní začínající zájem o tuto oblast.

V Liberci 27. 7. 2011

PŘENOS, RESONANCE A INTERFERENCE

David Boadella

PROPOJOVÁNÍ A VZTAHOVÁNÍ SE (BONDING)

Když se emoční potřeby dítěte setkávají s emoční reakcí matky či otce, která je s nimi v rozporu, objevuje se vzorec interference. Zdravá a neneurotická výchova se naopak zakládá především na vzorci resonance. Když se objevuje přenos a protipřenos, také se jedná o interferenční vzorce. Znamená to, že se odehrává cosi mezi klientem a terapeutem, mezi tím, komu je pomáháno a tím, kdo pomoc poskytuje. Projevuje se vzorec či pole, které jistým způsobem ruší jejich vztah. Když je vztah porušen na straně klienta, jedná se o přenos. Když na straně terapeuta, říká se tomu protipřenos.

Podstata přenosu spočívá v tom, že daná porucha vztahu v sobě zrcadlí dřívější interferenční vzorce klienta. Jinými slovy, klient projikuje tentýž interferenční vzorec do nového vztahu a vyvolává v něm poruchy. V terapii je však interferenční vzorec zvědomován. Když terapeut pracuje s přenosem, pokouší se zjistit, na co se interference váže. Když zkoumá, kde se dotýká jeho samotného, pracuje na svém vlastním protipřenosu, a snaží se jej překonat. Když zjišťuje, čeho se týká interference u klienta, a když sám klient zkoumá svou interferenci, dozvídá se něco o svém přenosu a překračuje jej. Překročení přenosu ústí v nový vzorec resonance mezi klientem a terapeutem.

Na celé záležitosti je složité to, že v reálném kontaktu klienta a terapeuta se projevuje přenos i protipřenos. Vzorce interference bojují se vzorci resonance. Resonance se usiluje od interference osvobodit. Je to, jako když ladíte rádio: když ho zcela nevytuníte, napůl slyšíte vysílání, které chcete, a napůl další vysílání, o němž nestojíte. Snažíme se vyladit rádio tak, abychom měli jasný signál. To znamená zbavit se interference.

Myslím, že jiný způsob jak překládat termín „resonanční vzorec“, by bylo mluvit o vazbě mezi lidmi; ať už mezi dítětem a rodičem nebo mezi dvěma dospělými, kteří spolu řeší nějaký svůj společný problém. Když mluvíme o „vzorcích interference“, máme na mysli poruchy propojování a vztahování

se (bonding) – jedná se o zablokované vztahování se či pseudovztahování se. Nyní bych rád zevrubněji probral některé z těchto poruch a vzorců.

ATTACHMENT A DETACHMENT

Rád bych se zaměřil na dvě extrémní poruchy resonance. Když nám totiž budou zřejmé tyto extrémy, pomůže nám to pochopit stavy, které se nalézají mezi nimi. Extrémy jsou přílišný attachment a přílišný detachment. Situace přílišného detachmentu je typická pro některé dřívější analytické terapie, v nichž byla role terapeuta chápána velmi profesionálně. Terapeut poměřoval vzdálenost mezi sebou a klientem takto: „Když si k němu sednu příliš blízko, vznikne z toho příliš silná participace. Zvolím tedy větší vzdálenost.“

Freud si sedával za své pacienty – ti ho při terapii neviděli. Někdo přišel s vysvětlením, že Freuda uváděl přímý oční kontakt do rozpaků. Psychoanalytici se vztahovali k uším klienta – jednalo se o vztah tohoto typu a byl v něm přítomen jistý odstup. Také v psychiatrii a celé lékařské tradici se klade důraz na jistý odstup, jenž umožňuje zachovat si objektivitu. O tom, že lékaři používají odlišný jazyk, aby nezapadli do přílišné lidskosti, bylo sepsáno mnoho výzkumných prací.

Pak do toho vstupuje Wilhelm Reich, který začal prosazovat důležitost dotyku. Lékaři se podle své tradice dotýkali těla pacienta jen vědeckým způsobem. A ti, kteří zkoumali mysl a emoce, neměli žádný důvod dotýkat se těla. To je součástí lékařského odstupu. Tabu dotyku, jež vyplývá z příliš nestranného, vědeckého a profesionálního přístupu, ve skutečnosti interferuje s důvěrou klientů. Nikdo si nevylije své srdce do ucha terapeuta, který zastává v podstatě roli magnetofonu.

Druhým extrémem je přílišný attachment. Terapeut a klient se zaplétají do jistého druhu symbiózy. Terapeut se může cítit být vtažen do klientových potřeb, jež ho začínají ohrožovat. Neumí se z nich však dostat. Vzniká tak vztah, v němž jeden člověk vysává druhého.

Tyto dvě extrémní podoby detachmentu a attachmentu můžeme chápat jako schizoidní a hysterickou polohu, o níž mluví Frank Lake (1). Jedna z nich funguje jako schizoidní poloha „udržení si odstupů“ a druhá jako hysterická poloha „udržení s blízkostí“. Dotýkáme se tedy přílišné blízkosti, nedostatečně vytvořených hranic. Později se dostanu k tomu, že různé charakterové typy inklinují vždy k jednomu z těchto extrémů. Někteří lidé budou přitahováni k jednomu z nich, jiní k druhému. Pamatujte si prosím, že obě polohy představují interferenci, jež člověku brání v nalezení skutečného propojení a vztahu.

Někde jinde, mimo interferenci, pak existuje vztah mezi pomáhajícím a tím, kdo pomoc přijímá, v němž není přítomen strach z blízkosti. Tento vztah se nenalézá na půl cesty mezi našimi extrémy, neboť se nejedná o žádný kompromis mezi nimi. Není uvězněn v příliš objektivním přístupu, kdy terapeut s odstupem poslouchá klientova slova, a udržuje přitom značnou emocionální vzdálenost. Vzniká v něm skutečný kontakt, který má zároveň jasné hranice, takže terapeut není zaplavován klientovými potřebami. Frank Lake líčí, jak hysteričtí lidé se svou potřebou pevně se držet druhého umí jisté druhy terapeutů v podstatě sníst. Snědí je na emocionální rovině. Když se terapeutovi stává, že mu pacient osmkrát telefonuje během jednoho večera, znamená to, že si myslí, že jeho rolí je sytit pacientovy potřeby. Soucit se v jistém bodě může přesmyknout do zmatku. Výsledek pak není pacientovi nápomocný.

Míním tedy, že přílišné odpoutání a přílišné připoutání představují nepěk-nou mizérii, která se může projevit v oblasti přenosu a protipřenosu. Terapeut potřebuje mít k dispozici jak schopnost vstoupit do kontaktu, tak schopnost stáhnout se zpátky k sobě samému. Perls často mluvil o rytmu kontaktu a stažení se. To v podstatě odpovídá Reichově pojetí „pulzace“, která v sobě zahrnuje pohyb směrem do světa i pohyb zpět směrem k sobě. Myslím, že když člověk umí být sám sebou a také umí vyjít do světa a být opravdově s druhými, a potom se navrátit sám k sobě, tak nejlepším způsobem napomáhá tomu, aby se resonance vymanila z interferencí.

MASKA, STÍN A SELF

Na přenos a protipřenos můžeme nahlížet také v intencích tří Reichových existenciálních vrstev. Reich sám je nikterak nevtahuje k problematice přenosu. Chápe je pouze jako tři základní vrstvy charakteru. Vrchní vrstvou je maska, tj. charakterové obrany. Druhá vrstva představuje destruktivní, zmatenou úroveň napětí, úzkosti a stresu (pojí se s Jungovým konceptem stínu). Primární vrstva je svázána s jádrem člověka a vyjadřuje jeho pravé self. Asi je vám znám základní koncept, podle něž potřeby vycházející z lidského jádra jsou v průběhu dětství postupně potlačovány. Bouří se proti potlačení a snaží se přes něj prorazit. Jsou opětovně potlačovány a vzniká nějaký charakterový vzorec, který vychází z obou dalších zmíněných vrstev.

Řekl bych, že dvě vrchní vrstvy působí v rámci přenosu. S třetí vrstvou je naopak třeba navázat kontakt, aby se mohl rozvinout vzorec resonance. Jen tak člověk překročí přenos a nalezne schopnost navázat skutečný vztah. Celý

terapeutický proces (i proces, který mu předcházelo) můžeme chápat jako záležitost vztahování se. Alespoň v tom nacházíme dobrý smysl. Ve skutečnosti můžeme vzít Reichův model tří vrstev a doplnit jej o vztahovost. Ve hře jsou tak dva lidé, nikoliv jen jeden.

Můžeme uvažovat vztah dvou lidí a zkoumat, která z vrstev každého z nich se vztahu účastní. Když se například jádro klienta vztahuje k masce terapeuta, ve vztahu velmi rychle vymizí důvěra. Když se klient ze svého jádra vztahuje k sekundární části terapeuta, terapeut jej roztrhne na kusy. Jádro klienta může růst jen tehdy, když se s ním terapeut umí setkat skrze své jádro. Podobně když jádro terapeuta potkává jen klientovu masku, klient projde terapií, aniž by se nějak podstatně změnil. Když terapeutovo jádro narazí na sekundární vrstvu klienta a nepřekročí ji, terapeut začne prohlašovat: „Proč mě klienti tak vysávají? Každý večer, když jdu domů, jsem úplně bez energie. Proč je tomu tak?“ Jedná se o přímý důsledek resonance: z terapeuta vychází láska a lidské teplo a naráží na sekundární vrstvu klienta. Neumí ji překročit. Když se potkává maska s maskou, vrchní vrstva s vrchní vrstvou, výsledkem může být jen povrchní sociální setkání. Sekundární vrstva se sekundární vrstvou může vést například k tomu, že se nezdaří setkání skupiny (viz článek v *Energy & Charakter* týkající se špatně zvládnutých přenosových vztahů ve skupinovém kontextu).

Vrchní dvě vrstvy každého člověka vyjadřují přenos, spodní vrstva resonanci. Ještě to můžeme rozvinout a říct, že z vrchní vrstvy vychází pozitivní přenos a ze sekundární vrstvy negativní přenos. Všechno můžeme pojmut také zrcadlově, takže všude, kde mluvím o přenosu, bych mohl stejně tak mluvit o protipřenosu. Jedná se o dyadický model vztahu dvou lidí. Zkusíme nyní podrobněji prozkoumat povahu těchto tří vrstev jak u terapeuta, tak u klienta. Nejdříve v obecnosti, pak se budeme zabývat jedním či dvěma konkrétními problémy. Nakonec se vše pokusíme dovést ještě o kousek dál.

TRANSAKCE

Klientův pozitivní přenos představuje reakci, kterou je podle Reicha důležité překonat. Když v ní uvízneme, uvízlí jsme na povrchu. Pozitivní přenos vzniká kolem toho, co W. R. Bion nazval mesianistickým ideálem. Bion je psychoterapeut, jenž toho napsal mnoho o projevech skupinového přenosu (3). Podle něj existují tři základní typy skupinové patologie: nazval je mesianistický ideál, boj a útěk a závislá skupina. I v jedné skupině se můžeme setkat zároveň se všemi třemi patologiemi.

Když to aplikujeme na skupinu dvou lidí, zjistíme, že na počátku terapie je ve vztahu přítomná závislost. Terapie má však vést k nárůstu nezávislosti. Reakcí typu „boj a útek“ se budu zabývat až v souvislosti s druhou vrstvou. Mesianistický ideál se váže k takové situaci, když se zdá, že terapie vyřeší vaše problémy jistým magickým způsobem, bez tvrdé práce: „Nyní půjdu k tomuto velikému terapeutovi, který prošel výcvikem u samotného Reicha. Ten mi určitě pomůže s mými problémy. Přijdu k němu a on mě zbaví mého svalového krunýře. Bude mně líp a k tomu začnu mít úžasný orgasmy.“ Tak vypadá mesianistický ideál. Život ale přece jen tak jednoduchý není.

Lowen řekl jednu velmi zajímavou věc o psychopatii. Tvrdí, že podstatou psychopatie je slib, který nejste schopni naplnit. Na konci svého článku (4) píše: „Bioenergetika vám nic neslibuje. Snaží se vám pomoci, pracovat s vámi, hledat řešení vašich problémů.“ A pak píše: „Doufám, že to pro bioenergetiku opravdu platí.“ To se mi líbí. Neříká, že nic neslibujeme. Říká, že se snažíme nic neslibovat. Také říká, že slibovat něco, co člověk nikdy nesplní, znamená vyťahovat se na druhé.

„Jsem lepší než ty. Něco mám a můžu ti to dát. Ty to nemáš, vezmeš si to ode mne.“

Klienti mají sklon stavět terapeuta právě do takové role. Jestliže i sám terapeut takovou roli zaujme, pak se v poli objeví trhлина, na níž budou mít podíl obě zúčastněné strany. A dříve či později se objeví zklamání. Existuje jen velmi málo mágů, kteří jsou schopni řešit problémy druhých takovýmto způsobem. Jedná se o ojedinělé osobnosti, a je docela možné, že ani ony nejsou něčeho podobného schopny. Lidé si to o nich pouze myslí.

Reich říkal, že terapie je o tom, že se spolu potkávají dva živočichové. V místnosti jsou spolu dva živočichové. Dva energetické systémy. A není to tak, že by se potkával velký borec se slabým a bezmocným chudáčkem. Ve skutečnosti je to jinak. Jan Foudraire na konci své knihy *Not Made of Wood* (5) líčí, co mu řekl jeden psychotický pacient: „Podívejte se, doktore, někomu tak pomatenému, jako jsem já, pomůžete nejvíc tím, když toho většinu necháte na mě, budete si udržovat dobrý odstup a nebudete se ke mně příliš přibližovat.“ Gerda ve své práci klade důraz především na toto „nech to na mě“. Jeden ze stoupců Lainga zároveň říká: „Dvě hlavy jsou lepší než jedna.“ Někdy jsou i dvě těla lepší, než jedno: terapie se dá do pohybu. Takže jsme zpátky u těch dvou živočichů, kteří se spolu potkávají.

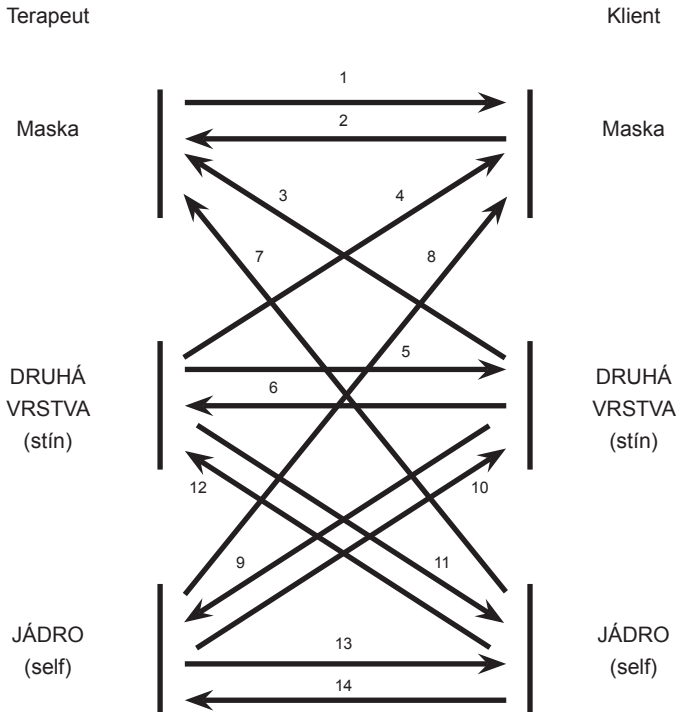
Podstata **pozitivního přenosu** je uhrančivá. Napsal jsem nedávno článek týkající se skupinové práce. Jmenuje se „Psychické pojivo“ (6). V pozitivním přenosu působí jistý druh psychického pojiva, jež je ve skutečnosti návykové.

Podívejme se nyní na pozitivní přenos ze strany terapeuta. Protipřenos říká: „Jsi někdo, koho potřebuji, abych nasytil svou touhu pomáhat. Potřebuji tě, abych si vyřešil svoji roli terapeuta. Potřebuji ti pomáhat, abych si vytříbil své terapeutické dovednosti.“ S protipřenosem máme také co do činění, když terapeut přehnaně intervnuje a dělá toho příliš mnoho – když rozvíjí své schopnosti a podkopává tak důvěru klienta v jeho vlastní reakce.

Za pozitivním přenosem leží **negativní přenos**. Ten nám říká: „Nevěřím ti, ty na to ve skutečnosti nemáš. S jiným terapeutem by to možná bylo lepší. Mám k tobě výhrady. Nelíbí se mi, jak mluvíš. Jsi příliš chladný. Jak to, že se mě víc nevyptáváš? Proč se mě pořád na něco ptáš?“ Je to pořádná várka zpětné vazby a kritiky, která tvrdí: „Nemáš pravdu. Vadíš mi. Buďto jsi mi na překážku, protože toho děláš příliš mnoho, nebo protože jsi pasivní a děláš toho příliš málo.“

Také terapeut samozřejmě může posuzovat klienta. Může klienta shazovat. Může rozrážet jeho charakterový krunýř svým přesvědčivým přístupem. Reich objevil jeden velmi mocný nástroj pro práci s charakterem. Jedná se o napodobování, což je dvousečná zbraň. Napodobování může velmi dobře posloužit jako zrcadlo, když chceme někomu ukázat, jak je vnímán zvenku. Lidé se totiž znají jen zevnitř. Je také jedním z neúčinnějších způsobů, jak někoho ponížit. Já si někdy z klientů utahuji, což je také dvojsečná zbraň. Můžete tímto způsobem pomoci druhým, aby se nebrali tak vážně a aby vznikl jistý prostor mezi nimi a jejich sebepojetím. Aby se sebepojetí trochu uvolnilo. Když však narazíte na někoho, z koho si dělali legraci v dětství, účinek bude přesně opačný. Jinými slovy se tedy jedná o proces, který musíme využívat velmi jemně, jinak začne být vnímán jako destruktivní kritika a ponižování, ač jsme to tak třeba nemysleli.

Na třetí úrovni překračujete složitosti přenosu a začínáte se k druhému vztahovat skutečným způsobem. Možná jste četli knihu od Martina Bubera o vztahu já a ty. Ve skutečnosti se zde dotýkáme lásky. Jedná se o komunikaci, která probíhá mezi srdci dvou lidí, jimž se začalo dařit přerušit zmatek a nedůvěru. Nejlepší definice lásky, kterou v tento okamžik znám, pochází od psychologů, kteří si říkají Russell a Russell. Je ze spíše akademicky laděné knížky s názvem „Lidské chování“ (8). Přišli s tímto tvrzením: „Láska znamená podporovat zkoumání sebe sama v někom druhém.“ Je to skvělá definice terapeutické lásky. Láska podporuje a rozvíjí. Pochopíme ji, když vidíme, jak někdo podporuje a kultivuje sebepoznání u někoho druhého. Slovo „explorace“ znamená doslova „vytíkat“. Když například améba vystrkuje panožku, jedná se o exploraci. Podobný proces explorace se odehrává u člověka, který hledá cestu od úzkosti k potěšení, od stažení k expanzi, od zmatku k porozumění a od interference k resonanci.



Pozitivní přenos	2
Pozitivní protipřenos	1
Negativní přenos	3, 6, a 9
Negativní protipřenos	4, 5, a 11
Klient otevřený, terapeut uzavřený	7 a 12
Terapeut otevřený, klient uzavřený	8 a 10
Rezonance	13 a 14

Diagram zachycující vztahy terapeut/klient

SEXUALITA A PŘENOS

Nyní se budeme zabývat sexualitou, agresivitou a strachem z hlediska přenosu. Schéma, které jsem představil, zkusíme použít na některé zajímavé aspekty této problematiky. Nejdříve se pokusíme vše trochu objasnit. Základem sexuality v rámci pozitivního přenosu je postoj: „Upoutal jsem tvou pozornost svou sexuálností.“ Týká se to především hysterických lidí. „Uspokoj mě, jinak budu trpět deprivací.“ Blok leží u zdroje uspokojení. Hysterik potřebuje uspokojení, aby mohl více zvnitřnit své prožívání. Podstatou hysterického vzorce je: „Vrhám se na tebe, abys uspokojil mé potřeby; to vyřeší mé potíže.“ Lidé, kteří prochází procesem hysterického attachmentu, potřebují strávit více času o samotě, a naučit se tomu, co Ann Parks nazývá „sycení sebe sama“. Musí rozvinout svůj vlastní střed, nikoliv jej hledat v někom jiném.

Hysterický sexuální vzorec v sobě nese zbrklé hledání svého středu skrze sexuální kontakt s někým jiným. Zapadá to do daného charakterového vzorce.

Negativní sexuální vzorec chápu tak, že reakce podobného druhu je zablokována, a následně projikována na terapeuta: „Tak ty se o mě zajímáš sexuálně? Nedůvěřuji ti. Vidím totiž ten druh pohledu v tvých očích.“ Případně se jedná o celý proces, v rámci něhož očekává klient u terapeuta sexuální téma. Projikuje je na něj a brání se mu. Kontakt s terapeutem pokazí svou rezistencí, již ospravedlňuje sexuálností procesu. Hysterička potřebuje od sebe oddělit tělesnost a sexualitu. Musí se naučit, že i když se někdo dotýká jejího těla, nemusí mu jít o soulož. Že když jí někdo pokládá ruce na hlavu, nemusí se nutně jednat o sexuální návrh. Je třeba, aby pochopila, že nemusí s každým, kdo se na ni mile kouká, skončit v posteli. Toto je častý dětský zážitek hysteriček: „Když to bude vypadat, že žiji, vzruší to mého otce. To je nebezpečné. Vyřeším to tak, že nebudu vypadat živě. Zvolím depresi – to je bezpečnější.“ Aby se posunula od interferenčního vzorce k uvolněnějšímu způsobu kontaktu, musí pochopit, že není její problém, jestli se někdo druhý sexuálně vzrušuje či nevzrušuje. To je jeho problém. Nemusí vypínat svou sexualitu kvůli tomu, aby zabránila sexuálním návrhům. Její sexualita je totiž její, nepatří někomu jinému. Můžeme se na to podívat také obecněji: nemusí se odpojovat od své životní síly kvůli tomu, aby měla pod kontrolou sexuálně zabarvené situace, jež se někdy objevují mezi dvěma lidmi.

V první zmiňované situaci (již klientka přeseexualizovala) se hranice rozpuštějí. Ve druhé situaci (ve které klientka zmrazuje sebe samu, aby zabránila jakékoliv sexuálně zabarvené události) jsou hranice příliš uzavřeny.

Nyní se na to zkusme podívat z hlediska protipřenosu. **Pozitivní protipřenos** znamená, že terapeut v sezení přichází se svými sexuálními návrhy. Tváří se, že

je to pro klienta výhodné. Může to dojít velmi daleko. Povím vám o jednom případě, který se objevil ve skupinovém kontextu. Přišel jsem na něj zrovna před dvěma dny. Jistá žena ve skupině mluvila o své strachu. Řekla: „Jedna z věcí, jichž se obávám, je, že bych mohla být znásilněna.“ Vedoucí skupiny řekl: „Dobře, vytvoříme situaci, ve které budete se svým strachem konfrontována.“ A znásilnil ji. Čí potřeba byla upřednostněna? Je to velmi krutý a surový příklad toho, o čem mluvím. Vyřeší se tak její strach? Nebo celá situace ve skutečnosti pracuje pro vedoucího skupiny nebo pro nějakého jejího dalšího člena? V podstatě jde o to, že něco negativního se vydává za pozitivum.

Terapeutův **negativní protipřenos** představuje zrcadlový obraz klientova negativního přenosu. Terapeut má obavy z klientových sexuálních projevů, a tak zamrzá v příliš profesionálním postoji, aby nebyl sváděn.

AGRESIVITA A PŘENOS

Pozitivní přenos nevykazuje známky agresivity. Klientův pozitivní přenos tvrdí: „Proč bych tě měl kritizovat? Já tě jen obdivuji. Jsi ohromný. Opravdu mi pomáháš.“ Reich říkával lidem: „Popište mi toho, kdo sedí před vámi. Koho vidíte? Jaký jsem člověk?“ Pokoušel se získat zpětnou vazbu hned z kraje terapie. Ptal se třeba takto: „Které mé části se vám nelíbí?“ Hledal u klienta kritiku a latentní negativní přenos. Ve knize *Charakterová analýza* (9) je celá kapitola nazvaná „Latentní negativní přenos“.

Latentní negativní přenos můžeme samozřejmě postřehnout i při práci s tělem. Projevuje se, když lidé vzteky kopou a křičí. Dnes je již mnohem snazší přijmout skutečnost, že lidé cítí vztek.

Hodně jsem se naučil, když jsem pracoval s terapeutem, který mé kritice nenaslouchal. Odmítl ji a řekl: „Hele, já si myslím, že to není pravda“. „Zapomeňte na to, máte jen negativní přenos.“ Nemyslím si, že já sám bych kdy někomu řekl: „Toto je tvůj negativní přenos“. Vždy nabízím dvě možnosti: „Možná takový jsem, možná ne. Možná se jedná o vaši projekci, možná je to pravda. Možná se jedná o negativní přenos, ale možná je to naprostá pravda.“ Třeba to nevidím tak, jako ten druhý, ale to neznamená, že já mám pravdu a on se mýlí. Možná mám pravdu a ten druhý je chycen v projekci. Nebo má pravdu druhý člověk a já se tomu bráním. To ukáže čas. Když začnete s tím, že je poloviční pravděpodobnost, že jde o projekci a poloviční, že ne (v místnosti máme přece dva lidi), během času se to objasní. Tedy když to necháte otevřené. Jakmile jednou vstoupíte do procesu: „takový tedy já nejsem, to je jen negativní

přenos“, tak situaci kategorizujete, nálepkujete a zaujímáte obrannou pozici. A jestliže se ve skutečnosti nejedná o negativní přenos, zablokujete si možnost to rozpoznat. Naopak jestliže jde o negativní přenos, znemožníte klientovi, aby si to uvědomil, neboť za něj všechno řeknete.

Mám mnoho příjemných zážitků, kdy jsem situaci nechal otevřenou, a po dvou týdnech se mně i klientovi vše ujasnilo. Buď jsem já řekl: „Právě jsem si uvědomil, že jsem měl tehdy opravdu divnou náladu. Co jste mi říkal, byla naprostá pravda.“, nebo klient přišel s tím, že „Víte, o čem to celé bylo? O mém otci. Právě jsem si to uvědomil.“ Vše se ozřejmí. Jednou přišla jistá žena na sezení s psychiatrickým manuálem v ruce a začala na mě křičet: „Už mám dost všech těchto kategorií. Mám dost schizoidů, masochistů a podobně. Nechci být žádnou z kapitol v týchle knize!“ Pak řekla: „Vy takovým klasifikacím věříte a čtete podobné knihy. Vy tomu musíte věřit, ale já jsem vaše klientka, já to takhle nemám...“ Vztekla na mě křičela a nemínila s tím přestat... a já jsem uvažoval, s čím jsem se to vlastně setkal. Zabralo to více než půl hodiny. Po dvaceti minutách se zarazila a řekla: „A netvrďte mi, že se chovám paranoidně.“ Odpověděl jsem: „Ještě jsem vám nedal žádnou odpověď. Myslím totiž, že jste ještě neskončila.“ A ona stejným způsobem pokračovala další čtvrt hodinu. Na konci této čtvrt hodiny začala do knihy bušit pěstí. Pak se rozplakala. V ten okamžik se záplava slov sama přerušila. Klientka působila jako zraněné dítě, které prožilo zradu či zklamání. Již na mě nic neházela, a tak jsem se s ní mohl propojit způsobem, jenž nebyl pouze o naslouchání či bránění se. Šel jsem k ní, sedl jsem si na pohovku vedle ní a začal sdílet její pocity. Asi po pěti minutách řekla: „Dobře, hodně z toho paranoidní bylo, ale bylo na tom i něco pravdy.“ To je hodnocení reality.

Paranoia vychází z toho, že jste perzekuci opravdu zažili. Za paranoiou leží skutečná perzekuce. Potlačili jste však pocit zranění, který se k perzekuci váže, a nyní jste celý nastražení, abyste zabránili možné příští perzekuci. Paranoidní obrana vás vede k tomu, že se chráníte před lidmi, vystupujete poněkud nafoukaným způsobem a přitom si dáváte pozor, abyste nedali nijak najevo, když se cítíte být zraněni. Základem paranoidní pozice (nikoliv obrany, ale vašeho hlubokého pocitu) je skutečnost, že jste zažili nějaké zranění. Zakusili jste perzekuci; mezi vaší obranou a touto vnitřní skutečností sídlí pocit bolesti a poranění.

Když se zmíněná žena nakonec v sobě dostala k místu, kde cítila zranění, opustila svou charakterovou obranu a přeladila se na hlubší vrstvu, s níž bylo možné mnohem snáze najít nějaký vztah. Našel jsem kontakt s jejím vnitřním zraněním, najednou pro mě bylo jednoduché s ní rezonovat. V tu chvíli jsme spolu začali rezonovat jako dvě lidské bytosti. V oné předešlé pozici se objevovala interference – ona se obávala toho, že jí budu vnucovat nějakou diagnózu

a snažila se to zastavit. Zároveň tak rušila mou snahu jí pomoci. Myslím, že kdybych jí řekl: „Tohle je paranoidní. Vy jste paranoidní. Když mě necháte, vysvětlím vám, co se děje.“, výsledkem by byla naprostá katastrofa. V tomto konkrétním případě dosti jistě.

Když zjistíme, že nějaká kritika je ve skutečnosti projekcí, pak oba zúčastnění mohou nahlédnout, že se jedná o součást negativního přenosu. Odkryjeme-li tuto skutečnost, celá situace se stane součástí zdravého vztahu dvou lidí. „Ano, některé věci na vás nemám rád. Nechte mě, abych vám řekl, které to jsou, a zkuste jich prosím nechat, neboť mě ruší a příliš se mi nelíbí.“ Nebo: „Tohle na vás nemohu vystát, ale s jinými vašimi částmi nemám potíž.“ To patří do dialogu skutečných lidí. Usiluji o to, aby se lidé vymanili z nadvlády potlačeného či projikovaného vzteku, a obnovili svou schopnost projevit ve vztahu zdravý vztek, aniž by přitom museli vztah ničit.

Nyní se podíváme na roli terapeuta. Vrchní vrstva čili vrstva **pozitivního protipřenosu** s sebou nese to, že terapeut v sobě potlačuje svou aktivní roli. William Steig nakreslil obrázek, na němž si muž stojí na vlastní ruce a říká: „Kdo jsem já, abych si o sobě něco myslel?“ Podobně terapeut sedí a říká: „Jenom naslouchám. Nejsem tady od toho, abych někoho znervózňoval. Nechám proces, aby se sám rozvíjel. Chce-li si klient lehnout na podlahu a hodinu na ní klidně ležet, je to v pořádku. Jestliže chce celou hodinu jen mluvit, taky dobře – já mu budu naslouchat. Když vyskočí a začne běhat po místnosti, je to taky v pořádku. Já jsem tady přece od toho, abych mu pomohl dělat to, co on sám chce.“ Takto se klient nepotká s žádnou výzvou.

Při **negativním protipřenosu** se klient naopak potká s neustálým zpochybňováním. Terapeut jej vlastně provokuje. Minulý rok pronesla Gerda krásnou řeč na letní škole v Rakousku: „Nechápejte to tak, že jelikož máte u klienta podporovat seberegulaci, nemůžete nikdy přijít s nějakým provokujícím podnětem. Existuje sice nebezpečí, že jej budete provokovat příliš, to však neznamená, že jej pro jistotu máte provokovat nedostatečně.“ Terapeutům, kteří se vztahují ke svým klientům s přehnanou receptivitou, tak vlastně řekla: „Nebojte se být aktivní, nebojte se vyjádřit svůj nárok.“ Lowen naopak musel říci terapeutům a frekventantům výcviku: „Nebojte se receptivity. Můžete jen sedět a naslouchat. Dopřejte tomu druhému, aby se mohl jeho proces sám rozvíjet.“ Řekl to proto, že někteří z jeho studentů měli sklon k přílišné aktivitě.

Minulý rok jsem v kontinentální Evropě narazil na jeden zajímavý případ. Jistý muž podstoupil terapii u určitého terapeuta ve Spojených státech. Nevedu bližší detaily, než že tento terapeut pracoval v rámci určité reichiánsky orientované školy. Onen muž se před ním během jednoho sezení srdceryvně rozplakal. Terapeut mu řekl: „Jste jako hysterická ženská. S tímhle nebudu

pracovat, pošlu vás k někomu jinému.“ a odešel ze sezení. Přesně to je negativní protipřenos. Tento muž zažil ponížení a zůstalo v něm mnoho bolesti. Celá naše společná práce pak byla o tom, zdali si může dovolit se rozplakat, aniž by se zopakoval podobný bolestný zážitek. Když se nakonec rozplakal, jeho pláč vůbec nebyl hysterický. Nebylo to nic, v čem by on či terapeut měl na celé týdny uvíznout. Pláč po naprosto přiměřené době sám odezněl a situace se projasnila.

Negativní protipřenos funguje takto: „Ohrožuješ mě, tak tě pro jistotu shodím. Ať už se odehrává cokoli, nepůsobí to na mě dobře. Postarám se, aby ses kvůli tomu cítil nepříjemně, tak budu mít navrch.“ Když se o to postaráte, lidé se mohou cítit nepříjemně v jakékoliv situaci. Mohou se kvůli vám cítit špatně, když jim řeknete, že dostatečně nevyjadřují svůj vztek. Nebo že jej vyjadřují přespříliš. Případně jim můžete říci, že příliš málo mluví. Nebo příliš mnoho. Záleží jen na vás, jak to na ně vymyslíte. Nyní je asi zřejmé, proč je problematika přenosu tak složitá: co vám totiž zbývá, když nechcete klienta příliš uklidňovat, ale ani jej nechcete uklidňovat příliš málo? Zbývá vám pohyblivost. Musíte se umět přizpůsobovat tomu, co děláte, musíte resonovat s potřebami klienta. Je to prospěšnější, než uvíznout na svém vlastním charakterovém vzorci, který říká: „vždy to nech na tom druhém“, nebo „vždy vstup do situace a něco s ní udělej“.

Abychom se vrátili k agresivitě – agresivita neznamená někoho zraňovat, pojí se s potvrzením sebe sama, s prosazením vlastních hranic. Jedna moje klientka kdysi spadla do manické fáze. Když byla manická, obvykle nabourávala hranice všech lidí okolo. Ve dvě hodiny v noci přišla na policejní stanici a přiměla policisty, aby s ní šli hledat cosi, co předtím ztratila. Zatelefonovala vikári z Abbotsbury a začala mu vyprávět, jak je nešťastná. Dělal mnoho různých vylomenin. Psala dopisy nejružnějším lidem. Zkrátka klasický manický vzorec. Strávila nějakou dobu v terapii, pak však asi rok žádnou terapii nenavštěvovala. Ve skutečnosti nebyla v oné době mojí klientkou, ale zůstávali jsme v kontaktu. Já jsem bydlel v Abbotsbury, ona v Londýně. Často mi telefonovala a manicky hovořila o svém stavu. Telefonováním s ní jsem strávil hodně času. Když mně napsala dopis, vždy jsem jí odpověděl. Nebyla u mě v terapii a nestála o nějaké sezení, ale ozvala se mi, že chce přijet do Abbotsbury a osobně mi předat dopis. Řekl jsem jí: „Tomu nejsem otevřen. Váš dopis si přečtu. Ale jinak mám pocit, že pronikáte do mého osobního prostoru. Obávám se, že když přijedete, tak se z toho vyvine jistá manipulace.“

Když jsem jí to říkal, uvědomil jsem si, že podstata manických stavů spočívá v tom, že lidem schází ohraničení, a že já této paní hranice právě dávám. Říkal jsem jí: „Tady cítím jisté rozhraní. Expandovat můžeš jen sem, nikoliv dál. Ne na můj účet.“ Chytila vlak a dojela do Weymouthu. Zatelefonovala mi: „Přijela jsem s tím dopisem do Weymouthu.“ Odpověděl jsem jí: „Hodte jej do poštovní schránky. Nemíním se s vámi setkat.“ Když jsem jí to řekl, měl