

Syndrom narušené rovnováhy na odměně. Onticita a ontologie závislosti

Autor: Helena Kalábová

Abstract

Onticity and Ontology of addiction. – The text is oriented to the field of addiction treatment in terms of ontic and ontological. The importance of equivalent view to the diagnostic and following therapeutical thinking in terms of Cartesian conception of medical methodology and phenomenological temporality of human thought as the theory of internal perception of time is supported by presented cases with diagnosis – gambling. Man existing as an individual in society and the whole world is in claim of bio-psycho-social-spiritual transgenerational transmissions, but not having only ontic, but also significantly existential ontological dimension. Addiction is presented here as a violation of the unity of man and the world, not just having the character changes in the genetic makeup of humans. The aim of this work is highlighting the importance of the phenomenological thinking: temporality in the context of the person's habitual movement with addiction in the diagnostic and therapeutical process and alerts on unilateral medical model, although completely fulfilling the requirement of a scientific approach.

Keywords: ontology, onticity, genetics, emotions, temporality, addiction, family emotional schema

Klíčová slova: ontologie, onticita, genetika, emoce, temporalita, závislosti, emoční schéma rodiny

Motto:

„... A tak jsem si uvědomil, že jsem závislý, když jsem slíbil synovi, že přijdu domů za hodinu, a místo toho jsem přišel za dva dny.“

Postmoderní společnost konstatuje krizi osvícenského obrazu světa, kritizuje „vědotechniku“ a technologie. V krajním pojetí vystupuje postmoderna jako zásadní distance od moderny, která svým striktním, zásadním metodologickým požadavkem po jasném a ohraničeném – *clare et distincte* – umožnila sice velký rozvoj vědy a techniky, stinnou stránkou však je její jednostranný model s nepohodlím v psychologickém, sociálním a spirituálním kontextu lidské existence. Věda, udávající výklad světa, striktní racionalita spojená s nárokem po jasnosti, měřitelnosti a uchopitelnosti, otevřela člověku propast. I on sám se stal předmětem, postrádajícím tak velice chtěnou jistotu, žijícím v určité rozpoloženosti – přirozena a matematického konkrétna. Tato rozštěpenost a zvěcněnost přináší komplikaci v porozumění sobě samému, zmatenost, nejednotnost, vedoucí k existenciální krizi, která má mnoho podob, jedno však společné – ztrátu samotného smyslu života v autentičnostižití.

Naše touha má společný jmenovatel – jistotu – *certitudo* – a tím, jak ji neustále hledáme a chceme, ba bytostně toužíme být v jistotě ubezpečování, spoléháme na moc

v podobách jsoucna. Medicína, jako obor mající kořeny v hluboké dějinnosti člověka, nezůstala stranou, ba právě naopak. Člověk je zvěcněn – *reifikován*, stále si však uvědomuje mnohoznačnost, neurčitost, nahodilost a absurditu světa, ve kterém existuje. Přirozený svět – jako jednota a v ní schovaný celek, jehož člověk není jen bytostnou součástí, ale který je jím pojímán a v něm přítomný, se mu stále více a více vzdaluje. S tím souvisí i krize, v které se jako lidstvo, a tím i jedinci nacházíme.

V ordinacích nejen psychoterapeutů, ale všech medicínských oborů, se setkáváme s existenciální úzkostí v mnoha podobách a intervenční techniky, ať se přiklánějí ke kořenům psychoanalytickým, daseinsanalytickým nebo dalším, vycházejí, vcházejí a také končí u principu jednoznačného: **jedince existujícího mezi ostatními lidmi ve společenství (polis) a v řádu světa**. Dle Pelcové: „Individuální projev života, individuální existence rozvíjí nekonečné bohatství života a to díky vztahům, které zaujímá k prostředí, k lidem, k věcem a celkům, jejíž součástí je.“ (Pelcová 2000: 74)

Stále, bez ohledu na dobu, ve které žije, zůstává v samotném základu člověk se svým osobním příběhem, a je třeba si uvědomit, že navzdory pocitu moci a všemoci s podporou a zázemím techniky ve všech oblastech žití existenciály¹ sebedokonalejším přístrojem zobrazit nelze. Nezvážíme emoci, neohraničíme strach, úzkost, vášně. Člověk je pod vlivem motivace a emoce. Láska, nenávisť, odpovědnost, vina není k nalezení v žádném orgánu jeho těla, přes toto ho provází celý život. Potřeba jistoty ve smyslu certituda však jasně nárokuje a vede k tomu, že skutečné a vědecky uznatelné je vše, co má tvar, formu, okraj. Forma, tvar, poměřitelnost – to vše se stalo nejpodstatnějším zdrojem jistoty.

V ordinaci psychologa se zaměřením na rodinné a párové poradenství, ale též na individuální terapii v náročné životní situaci, mající charakter krize, je dvojnásobný nárok – zachovat a plně akceptovat metodologii a postupy „*Lege artis*“, ale i nárok zachovat celek – a tím se vzdát matematického nároku redukce světa. Vždyť právě v této oblasti medicínské praxe je nutno si uvědomit, že se jedná o konkrétního člověka v kontextu originality existence, mající svůj příběh, transgenerační sounáležitost, nacházející v konkrétní situovanosti, obsahující momentálnost daného činu, ale také habitualitu (celkovost) – a k té se nelze dostat před grafy, tabulky a výsledky laboratorně či jinak technicky zjištěné.

Vnímání není punktální, existujeme v *temporalitě* – *živé časovosti*, která funguje bytostně a také bytostně souzní (Hogenová 2011). **Rodíme se do časoprostoru svého života – do *ek-sistence*, vnímáme aktualitu svého žití, prezenci času, zároveň však víme o *retencích* – co bylo, a také o *protenci* – co bude. Nelze se vymanit a minulost zakládá možnost v budoucnosti.**

Celek takto vnímán je ustaven z nescíslně mnoha zkušeností a vjemů, vzniklých v průběhu života. Pokud chceme uchopit podstatu a tím porozumět (roz-umět), je třeba vzhled zachycující kontext a započtení všech jednotlivin, které celek tvoří. Jejich spojením je otevřen

¹ Existenciály – patřící k porozumění, časovosti a prostorovosti, bytí samo o sobě – „bytí tu“. Čas lidského porozumění, kde významy a odkazovací souvislosti toho, s čím se setkáváme, vykazují velmi složité propojení a ovlivnění, přesahující přítomnost. Existenciály lze chápat jako fenomény, ale jsou konstitutivní, vždy už všudypřítomné a zakládající. Nejdůležitější pro psychoterapii jsou existenciály – otevřenost, svoboda, prostorovost, časovost, tělesnost, spolubytí, naladěnost, příběhovost a smrtelnost. Dále vrženost, starost, provinilost, porozumění a řeč.

vhled do podstaty, tím se objasní situovanost člověka v jeho žití, v konkrétní chvíli pohybu po životní cestě, terapeutovi je umožněno pochopit motivace, vedoucí k činům, a tím se otevírá i terapeutická intervenční možnost. Pobyt člověka je tedy výsledkem „časových“ her (Hogenová 2008).

PRAXIS v práci psychoterapeuta je přiblížení a pochopení přirozeného světa klienta, neznamená navrácení ho k možným aktivitám životním ve smyslu výkonu a dalšího zabezpečování svého žití v čase budoucím. Je nutné otevřít smysl – dle Jana Patočky obnovit životní pohyb v původním smyslu, což je jako aristotelovská DYNAMIS, jako realizace potenciality. Budoucnost pacienta přichází z minulosti, proto je potřeba porozumět jeho životu hermeneuticky, tím se otevře i možnost porozumět ontologii.

Dle Heideggera je motivace spojená a odvozená od „motus“ – což znamená pohyb. Jedná se o složitost, promícháním *arché, telos a dynamis* je dán základ pro zvolení jedné dynamis, která bude nejvíce ve shodě s arché a s telos (Hogenová 2008). Podstata života – ARCHÉ – je dána předem, bez možnosti výběru, ovlivnění. Dle Martina Heideggera (Heidegger 1996) je to dispozice k pohybovosti po životní cestě, ale jsou to také situace, do kterých je během života člověk vnořen.

Pokud chápeme problém pacienta jako poruchu ve smyslu výkonu, jako nemožnost naplňovat podstatu žití ve smyslu povelů k obstarávání a zajišťování v životě, terapeutické postupy se pohybují a orientují pouze v rovině jsoucen. Výsledkem je velmi často vědecky přesný, statisticky použitelný, karteziánsky orientovaný a metodologicky naplňující nárok léčby, nenavraccující však pacientovi co nejšířší možnost životního pohybu s možností realizace ve smyslu *isonomie a areté*.²

Cesta vedoucí k obnovení této možnosti ve smyslu isonomie a areté je v řeči. I dnes je připomínáno medikům pozorné slyšení svých pacientů – v řeči je skryta diagnóza. Pokud jsou otázky lékaře k pacientovi zaměřeny jen na jsoucná, na onticitu, vše se odehrává a dále odvíjí pouze v rovině subjekt–objektové, myšlení je kauzální, a celek je zakryt, předem ztracen.

Nutný je ontologický rozvrh, kde nejde pouze o kauzalitu, nejde o sčítání jsoucen, nejde o ratio cognoscendi, ale o bytný základ věci – o ratio essendi. Právě v tento okamžik se terapeutům otevírá temporalita žití pacienta, jeho přítomnost má podstatnou minulost (die Gewesenheit) a také možný rozvrh budoucnosti.

Řeč v medicínské praxi je cesta k temporalitě pacienta, je možností pochopit a uchopit problém – obtíž jako odpověď. Úkolem lékaře je hledat otázky k předem dané odpovědi těla a mysli neoddělitelně. Otázky lékaře jsou klíčem k porozumění, otázky jsou pozadím, na kterém se ukazuje, co je zjevné, anebo co postupně do zjevu vystoupí, ať se jedná o neurotickou, psychotickou či somatickou poruchu, ale i úraz či jinou obtíž pacienta. Aktuálnost heideggerovské myšlenky, že „každá otázka má v sobě určitý charakter otevírání“ (Heidegger 1992) je v každodennosti medicínské praxe nárokem prvním i posledním.

² Isonomia – jednota v celku, v řádu, opak je monarchia – některý orgán v těle se začne vyhraňovat, stanovovat si vlastní zákony. Areté ve smyslu zdraví je v antickém významu úsilím a realizací, vnitřní účel En-telecheia a vnější účel telos jsou navzájem prostoupeny, v původním významu antickém: ctnost, výbornost, výtečnost, dobrost (Patočka, Hogenová).

Podstatný rozdíl mezi léčbou ve smyslu Iatreusis³ a Hygiensis⁴ je vědomost o bytí, o celku bez okraje – marga. Uvažování není možné jen v rescendentní rovině, je třeba přesahu – transcendence, je třeba ontologické diference, které je člověk, jako jediný tvor planety, schopný, tím privilegovaný, ale i povinovany.

V předložených kazuistikách je vyjádřena snaha o fenomenologické uchopení terapie závislosti – gamblerství. V realitě dneška mají závislosti významné místo v terapeutické praxi, a nejen závislost na alkoholu, drogách apod. Snad nejčastější a v mnoha podobách se vyjevující a řetězcí je sociální závislost, zapadající do kontextu postmoderního nihilismus. Člověk dnešního dne čerpá energii z výkonu, však zároveň ji i podobným konáním ztrácí. V dnešním dnu je nárok naplněn, zítřek však nárokuje více (přemostování), život se stává explozí. Potřebujeme jistotu, které je žalostně málo, toužíme po zajištěnosti a přijetí, intersubjektívni jistotu hledáme ve formě, tvaru a toužíme uchopovat, mít, vlastnit a tím být. Pro mladého člověka je stále složitější naplnit nárok separační krize do dospělosti, která zákonitě přichází v etapě života oddělující dospívání a dospělost v samostatnosti. Obstát v druhém životním pohybu Jana Patočky, v *práci a boji*, znamená spatřit smysl v jsoucnech, chápat vztahy mezi nimi, ale také mít vztahovost k sobě samému a k ostatním lidem v polis (obci) a k celku světa, mít za-loženost, a tím mít i přesah k bytí.

Na konferenci psychosomatické medicíny před 20 lety zazněla myšlenka o budoucím možném ozřejmení genové dispozice nejen pro onkologické nemoci, ještě nepoznané další možné formy degenerativní nemoci CNS, ale také závislosti a další jiné potíže osobnostního naladění. Otázka přednášejícího, „Co však udělá medicína s nositeli takových genů?“, vyvolala reakci ticha. Dnes je část již zodpovězena. Je to však jediný důvod a jediné možné řešení?

Ontický pohled na problematiku závislosti

Závislost jako syndrom narušené rovnováhy na odměně... V odborném tisku v ČR (Kožený 1994) se objevuje zpráva o tzv. Cloningerově trojrozměrném osobnostním dotazníku, vycházející z teorie, kterou předložil C. R. Cloninger.⁵ (Trojrozměrný osobnostní dotazník a teorie.) Autor teorie předpokládá, že typologii lidské osobnosti lze hodnotit na 3 základních dimenzích.

1. **Závislost na odměně** – Reward dependence
2. **Lačnění po novostech, po podnětech** – Novelty seeking
3. **Vyhýbání se újmě, poškození a nepřijemnostem** – Harm avoidance

O několik let později byla přidána ještě dimenze – **persistence** – **vytrvalost** – **houževnatost**.

Extrémem v první dimenzi jsou osobnosti na jedné straně naprosto závislé na podpoře okolí, na odměně ve smyslu ohodnocení, pochvaly, povzbuzení.

³ Iatreusis – léčení příčiny – příznaku nemoci, terapie je zaměřená orgánově, bez celkové intencionality.

⁴ Hygiensis – léčba z motivu, jenž vedl ke vzniku nemoci, heideggerovsky pojato jako nemožnost životního pohybu ve smyslu fysis.

⁵ C. Robert Cloninger je profesorem na katedře psychiatrie a genetiky Lékařské fakulty Washingtonovy university v St. Louis, Missouri, USA.

Opak jsou osobnosti absolutně v tomto směru netečné – je jim úplně jedno, jestli je někdo ocení či ohodnotí, mají svůj obraz a dle toho se řídí ve svém úsudku a rozhodování.

Extrémem v druhé dimenzi je člověk vrhající se stále do nových situací a dobrodružství, potřebující enormní změnu a rozruch, vyhledávající a lačnící po podnětech. Opakem je zpátečník – bojí se každé změny a usilující o „status quo“, stresující se v každodennosti a lpějící na stereotypech.

Třetí dimenze je osobnost v extrému nebojácná povaha, nevnímající nebezpečí, ochotná nést kůži na trh za sebe ale i za ostatní. Opakem je „pan opatrný“, zkoumající a přehodnocující, do čeho se pustí, nebo ne.

Dle Cloningerovy studie první dimenze souvisí se systémem **noradrenergním**, druhá s **dopaminem** a třetí se **serotoninem**. Vše souvisí v přenosech vzruchu na centrálních mozkových synapsích pomocí „neuropřenašeče“ – serotoninu, dopaminu a noradrenalinu. Nerovnováha v jednotlivých neuropřenašečových systémech je Cloningerem považována za inklinaci k určitým osobnostním rysům nebo vzorcům chování. Používaný Cloningerům třídimenziální dotazník (TPQ) se používá k testování a na této teorii je založena verze **Syndromu narušené závislosti na odměně** – jedná se o senzorické deprivace libostních mozkových mechanismů různých forem (od mírných, až po těžké formy).

Předpokládá se zde i určitý přesah do patologie – do duševních poruch, i v těchto případech se vychází z hypotézy nerovnováhy v jednotlivých neuropřenašečových systémech. (Kožený, Klaschka, Höschl 1994) Chemická nerovnováha má za následek narušení mezibuněčného předávání signálů v mozkové tkáni, následně pak na úrovni emocí je vnímána úzkost, hněv, dále pak lačnění po podnětu, co tyto negativní emoce zmírní. Klasická medicína specifikuje tento proces jako důsledek molekulárně-biologicky dané neschopnosti jedince prožít spokojenost v každodennosti a vše se odvíjí a je zapříčiněno poruchou „hardwarového“ systému CNS – v mozku. Řešení je v substituční terapii psychofarmaky – antidepresivy.

Genetika, jako významný medicínský obor rozvíjející se v posledních desetiletích, vnímá tuto záležitost jako genetickou odchylku – variantní podoba genu pro **receptor D2 – označovaný jako ALELA – A1**.

V optimálním stavu neuropřenašeče pracují a kooperují ve své produkci a účinnosti v kaskádě vzrušení a následného útlumu (komplexní podnět a komplexní odpověď), což vede u člověka k pocitu pohody z konečné „odměny“. Porucha těchto interakcí vyústí v úzkost, hněv nebo dysforii – rozladu, následně nasedá lačnění po látce či stimulu, který vede k pocitu uvolnění a naplnění.

Následně bylo zjištěno, že tato alela A1 je spojena s celou škálou impulsivního, kompulzivního a adiktivního chování (impulsivní – nevypočítatelné, kompulzivní – vtíravě rituální, adiktivní – závislost na látkách, cigaretách, hracích automatech a také sociální závislost).

Pokud se jedná o závislost – alkohol, kouření, drogy, jídlo a hráčství, vše s tímto souvisí.

Závislost na hracích automatech, i když je zprvu a pouze na první pohled sociálně přijatelnější formou závislosti (stejně však devastující), má mnoho společného s alkoholismem a drogovou závislostí. Euforické stavy hráčů jsou velmi podobné stavům narkomanů a touha po hře je stejně trýznivá jako touha po droze. Úzkost a podrážděnost patří mezi abstinenci příznaky.

Do ordinace párové terapie či rodinné terapie přicházejí většinou ve stavu, kdy se jedná o hlubokou krizi a devastaci rodiny, ale jiným způsobem, než u drogově závislých. Tato forma je více skrytá, o to více však nebezpečná ve svých možných zakrývacích projevech v rovině sociálnosti celého rodinného a vztahového systému.

Ontologické tázání po podstatě závislosti

Základem psychoterapeutické intervence vedené v tomto pojetí je myšlenka původně antická – isonomia – jako určitá rovnováha a vyváženost v existenci člověka.

Závislost v terapeutickém procesu přináší nárok nejen pro terapeuta, ale, a to především, pro pacienta samotného. Závislosti nárokují nutnost porozumět problému ve smyslu roz-umění, což znamená prozkoumat a prožít v nitru. Daný problém je určitá forma odpovědi a cílem terapie je hledání a kladení otázek přímo bytostných, které jsou ve skrytosti a samotný proces terapie je zakotven v tzv. vyerudování ze skrytosti do neskrytosti. K tomuto procesu nepostačuje pouze popisný přístup, statistika či jiné diagnostikování ontického typu. Celý problém je třeba uchopit ontologicky, což je tázání je smyslu podstaty.

Co však je podstatou výše uváděného syndromu narušené rovnováhy na odměně v ontologickém kontextu myšlení?

Podstatou současné existence je vůle k moci, předznamenaná moderním prorokem F. Nietzsche. Síla, uplatňovaná ve všech oblastech lidského žití, se ukazuje jen tehdy, když aduruje – roste. Společnost, ve které se odvíjí naše každodennost, je výkonová – výkon je uctíván, vysoce hodnocen, je i v obsahu tužby v mysli člověka. Je velmi složité prožít „prázdeň“,⁶ fenomenologický nárok „pití z vlastního pramene“ je složitý a klid nachází řada lidí v rauši – opojení, které na chvíli vyvádí a osvobozuje od úzkosti a nároku autentičnosti žití. Závislosti v současné době je možno pokládat za řešení postmoderní krize v kontextu ontologickém, stav můžeme označit za jistou formu dysfunkce daného člověka v rovině existenciální i existenční. Vyšetřovací metody diagnostické a následné terapeutické techniky jsou však čistě ontické a právě z tohoto důvodu je úspěšnost velmi problematická a v další existenci člověka tak často navracející se v podobě různých forem recidiv (jedna závislost přechází v další formu – např. gamblerství na konzumaci sladkostí nebo do vztahové závislosti, alkoholismus na užívání analgetik a sedativ).

⁶ Kolokviální přednáška R. Palouše na UK PedF r. 2009, označení pro možnost myšlení – totožné se schólé.

Cílem terapie nemůže být jen forma léčby Iatreusis, byť zastoupená i velmi účinnou podporou psychofarmak a s metodologickou podporou dokonalého genetického rozboru do nejposlednější částičky lidské buňky.

Každý jedinec, ať je doba jakkoli pokročilá v moci vědy a techniky, se zrodil z matky a byl počat mužem – tedy biologickým otcem. Zrozením se stávají určité věci neměnné, tento jedinec bude po celou dobu existence v určité transgenerační následnosti.

Jak tomuto porozumět?

Myšlenka Martina Heideggera „pobývání v neustálém dialogu se svými předky a potomky“ – byť již zemřelými, anebo ještě nenarozenými, dané vysvětluje.

Podobné shrnuje i Rogersova myšlenka: potomci mají tolik síly ve svém žití, kolik měli jejich předci ve svém životním pohybu a jak statečně byli schopni k horizontu žití v každé konkrétní chvíli své existence kráčet.

Označení člověka slovem jedinec je velmi vystihující jeho status nejen v terapii, ale v kontextu celého žití, ek-sistence – jsme ve svém žití jedineční, v tom je cennost – originalita a neopakovatelnost! A proto i psychotherapeutické přístupy, byť s plnou akceptací „Lege artis“ postupů intervenčních, tuto jedinečnost zahrnují a v každém okamžiku terapeutického vztahu nárokují pacienta i terapeuta. A právě v temporalitě obou (terapeuta i pacienta, v jejich setkávání emocionálním a naladováním se) je základ fenomenologicky orientované psychoterapie.

Společné území, z kterého vycházíme při terapeutickém setkání, je emoční pole rodiny.

Jedná se o interakční pole, které všichni zúčastnění v rodině vytvářejí a řídící jsou emoce každého člena této skupiny (zde i aktuálnost transgenerační – již zemřelí a ještě nenarození).

Je to prostor, ve kterém má každý jedinec emočního schématu své místo, ve kterém probíhá vyjednávání o rozvrhování světa a také se zde předává určitý model k řešení situačních atak. Vyladěnost systému umožní kooperující energii – mužskou a ženskou (teorie východní: Jin x Jang,⁷ nebo dle C. G. Junga: Animus a Anima). Žena existuje v čase forum internum (čase vnitřním), muž v čase forum externum (čase venkovním), což je základním nastavením a archetypální předurčeností. Každý je typický svým nárokem prostoru. Internum uzavírá, ohraničuje, zatemňuje. Externum je nárokové ochranou, bojem a lovem. Dohromady tvoří optimální celek, umožňující zrození, zrání, živení, ochranu a obstání v nároku budoucího. Celoživotní vývoj jedince, jeho edukace a socializace, je o vymezování hranic a prostorů, potřebných k růstu – fysis (tělesného i duševního) spojeného s životním pohybem, s možnostmi rozvíjení do maximálně možné šíře s originalitou jedince.

Forum internum je prostor, který je chráněn před nároky zevního světa, umožňující zrání a realizaci separačních nároků; zde vládne vnitřní čas – *kairos*. Ve foru externu vládne

⁷ Jin a Jang jsou dva základní principy čínské filosofie, později rozšířené v jihovýchodní Asii. Původně dvě polární doplňující se prasy, prapříčiny ustavičné změny v přírodě.

čas vesmírný – *chronos*, který nárokuje jedince ve venkovním světě naléhavostí a konkrétností, ve smyslu 2. životního referentu: práce a boje. Oba časy v jednotě jsou v temporalitě člověka vždy přítomny. Časem biologických procesů včetně emocí je *kairos*, nemoci z nedostatku v jeho plynutí jsou v antropologickém lékařství nazývány hypokairózy. (Chvála, Trapková 2004) Závislosti v ontologickém kontextu je možno označit specifickou formou hypokairózy, což následně v textu bude vysvětleno v předložených kazuistikách.

V rodinném schématu a emočním poli rodiny nejde o prostou atmosféru setkávání na sobě nezávislých lidí, jedná se o citlivě reagující emoční systém. Pole sil je podobně reálné jako fyzikální, není však konkretizovatelné měřením. Je zde problém karteziánského požadavku „*clare et distincte*“ a neexistujícího pozadí.

Síly jsou technicky neměřitelné a můžeme je jen odhadovat, zřejmé jsou v konkrétnostech emočních reakcí jednotlivých členů schématu. (Chvála, Trapková 2008)

Ontologicky vzniká silové pole každé nově založené rodiny na základě emočního vyladění dvou jedinců, každý přináší část emočního pole své původní rodiny. Tím se vytvoří vlastní, z dvou celků vydělené pole interakcí s velice specifickým a důvěrným významovým systémem. Pár se vyděluje z původní rodiny, vytváří si svůj vlastní svět, vlastní jazykovou kulturu, vyjednává nové významy pod vlivem kultury dvou rodů.

Jazyk a řeč jako taková hraje významnou roli při utváření partnerství a společně se sexualitou je tmelícím mechanismem v nově vzniklém emočním poli dvou jedinců a jejich vztahovosti.

Řeč člověka spojuje se světem, je významným prostředkem k tělesnění.

Tělesníme pomocí rukou a pomocí řeči. Ruka zakládá lidský čin, je to ona, která má velikou hodnotu v zachování existence a je i určitým symbolem moci. Je také nutno připomenout, že je to právě řeč a ruka, která je významným diagnostickým vodítkem pro terapeuta při hodnocení existenciální obtíže ve smyslu závislosti u člověka.

Rukou „ohmatáváme“ svět, uchopujeme předměty, ujišťujeme se o jejich a hlavně své existenci a tím směřujeme ke jsoucnům v prostoru a čase. Terapeutická zkušenost umožňuje široké diagnostické a následné psychoterapeutické možnosti při sledování pohybů ruky pacienta. Zvláště u závislostí (a gamblerství významně) je možno vysledovat typiku a určité řetězení do pohybových figur společně s řečováním závislého. Tělesnění je neustálé tvoření pohybových figur, které jsou odpověďmi na celek v propojenosti těla s okolím, Merleau-Ponty (1998) upozorňuje ve své práci *Fenomenologie vnímání* (1966) na to, že je třeba tělo a tělesnění pochopit z vnitřní časovosti.

Doslova říká: „Pohyb a pozadí jsou vlastně jen uměle od sebe rozdělené momenty jednoho celku.“ Tělo je kotva do přítomnosti, avšak je propojeno s vnitřním časovým vnímáním. Retencionalita tělesná i duševní v jednotě rozvrhuje čas i prostor, tj. ustavuje *Dasein*, existenci člověka v základním směru. V životě člověka může nastat situace, kdy smysl života – *telos* se staví proti *arché* – proti přirozenosti konkrétního člověka. Přirozenost člověka a jeho přirozené tíhnutí ke smyslu jeho života je narušeno, tento fenomén je vždy spojen s vržeností. (Hogenová 2008)

Dasein, vrženost člověka do určité dějinnosti, je možným místem vzniku závislosti. Na tento zdroj se soustředil ve svých textech Heidegger spolu s Bossem, pro současnou medicínu karteziánského typu je však tento pohled velice problematický až nepřijatelný a často je kritizován. Martin Heidegger popisuje život člověka v čase jako věnec – v zavinutí je možný návrat z přítomnosti do minulosti a naopak. V opakujících se typických pohybech u závislosti je možno vnímat nepodstatné mechanické opakování. Terapie nekarteziánského typu myšlení, nezaložená na sčítání a aristotelském časování, otevírá možnost překročení těchto hranic, otevírá možnost k počátkování, pro tělo a duši neoddělitelně ve smyslu „poprvé a naposled“. Léčení závislostí je nutné pojímat v temporalitě, což znamená, že v přítomnosti je obsažena podstatná minulost a projektována budoucnost. (Hogenová 2001)

A právě emoční pole nekarteziánské, bez *marga* – okraje, možnosti uchopení a ohraničení, je tak důležité k pochopení ergonů-činů konkrétního člověka, k pochopení toho, v čem se nachází, jak rozvrhuje svět, jak řeší situační ataky, čeho se obává, z čeho se raduje.

Problém v existenciální a existenční rovině, rozbitý svět, úzkost v mnoha podobách je výsledkem nedokončenosti a nenaplněnosti v prvním patočkovském referentu – v původním domově a zakotvení. Patočkovská myšlenka domova jako rozšířeného organismu s přesahem do krajiny a celého světa je spojena i s uvlastněním přes setkání se s cizotou, krizí a možností návratu „domů“, počátkováním a svobodou, ale také s cizotou a samotou, což je i v tématu smrti. Závislostí jakéhokoli typu svobodu člověk ztrácí, nemůže prodlévat, není usebrán – do jednoty (legein), není v řádu, není v celku bytí. Nedomovští, a domov nemůže s nikým sdílet, ani svým potomkům nezajistí, není přijímán a nepřijímá druhé. Heidegger k tomu říká: „Neklidné plápolání ohně hybris žene pohled, hledisko a chování člověka tam a zase jinam, rozbíjí jednotu a přináší roztroušení, skrz něž se člověk dostává do nesnází právě ve svém vycházení, v němž má následovat logos, a tak přicházet k bytí, jež samo dává míru tomuto usebírání. (Heidegger 1979: 327)

V duši nevládne rozum (logistikon),⁸ proti žádostivosti (epithymia)⁹ je bezmocný a bez odvahy (thymos)¹⁰ nezmůže nic. Kde není logistikon v harmonické rovnováze se dvěma alogickými částmi triády duše, kruhy pohybu takové duše nevystupují vzhůru, prodlévají u země a to je přibíjí k pleonexii (πλεονεξία = požívačnost, chamtivost, nenasytost), tj. k nekonečnému stupňování vlastní hédoné (ἡδονή = slast). **U závislosti se tento stav pojmenovává bažení či lačnění.**

⁸ Logistikon (Λογιστικόν) = rozumová část duše, Vernunftseele, orientace na důvod, racionalita.

Platón dělí duši na tři části: logistikon, epithymétikon, thymoeides, které jsou zjednodušeně označovány rozum, vůle a cit. Pojem označující rozum lze rozlišit na 1. nús (νοῦς) = myšlení a 2. logistikon = spíše rozum racionální, přičemž odlišnost a harmonii obou (někdy synonymních) pojmů lze přirovnat k charakteristice převažujících činností levé a pravé mozkové hemisféry.

⁹ Epithymétikon (Ἐπιθυμητικόν) = pudová část duše, Triebseele, směřuje hlavně k naplnění potřeby. Slovo Epithymia znamená duši zanícenou, čili instinkt, touhu a vášně. V dialogu *Kratylos* Platón naznačuje, že touha (epithymia) je orientována ze srdce člověka ven, proto souvisí s uplatňováním moci, zatímco erós jde v proud (πέω) opačně, erótická touha tedy přichází očima. Slovo θυμός (thymos), jež je v základu slova epithymia, je často překládáno jako „duše“, či „nálada“, v řečtině souvisí s náhlými prudkými pohyby v přírodě, s pohybem vody při varu, poryvy větru, vulkanickými tlaky, má explozivní charakter.

¹⁰ Thymoeides (Θυμοειδής) = emocionální část duše, Affektseele, temperament, je základem vlivu, sebeprosazení, energizuje, dodává odvalu. V pojmu opět vidíme základ slova thymos = vášně, hněv a eidia = zvláštní. Thymos tedy zde znamená připravenost prosadit své rozhodnutí, „zvláštní“ hněv, hlavně hněv spravedlivý, tj. odvalu, ale také spravedlnost.

Benedikt (Baruch) Spinoza ve svém díle *Etika vyložená způsobem užívaným v geometrii* se zabývá svobodou, poznatelnou člověku díky rozumu. Člověk se ve svém životě „sráží“ s ostatními bytostmi – afikuje se a zažívá smutek, radost a žádostivost. Zkoumání a analyzování lidských pudů je dle Spinozy možné a nutné „s chladnou matematickou věcností“, jedině tak lze docílit moci mysli nad afekty a být svobodný. Moc moudrého člověka spočívá v jeho roz-umění, nevědomý jedná podle svých vášní. Afikováním se člověku otevírá a vzrůstá možnost rozumění.

„Všechny dobré věci jsou obtížné a vzácné...“

Kazuistiky: Hráč jako partner a rodič
Hráč jako potomek
Hráč jako zaměstnanec

„Hráč“ jako partner a rodič

„...Vlastně ani nevím, co ty ženy po mě chtějí, mám z nich stres (...) máma at' nic neříkám, manželka zase, at' jí všechno řeknu, a pak brečí, táta mlčí...“

Pokud se jeden člen rodiny stane patologickým hráčem, znamená to vždy negativní důsledky pro celou rodinu, pro celé emoční schéma. Většinou se gamblery stávají muži, kteří by v rodině měli zastávat roli manžela a otce. Muži v minulé a dnešní době mají zabezpečovat finanční oblast rodiny – tedy roli ve smyslu „boje, lovu a ochrany“, což je v jejich archetypálním založení v naplněnosti energie Jang. Pokud jedinec propadne hráčství, je tomu naopak a začne odčerpávat rodinné úspory a příjmy, nebojuje a rodina se cítí v nebezpečí.

Muž, 35 let, ženatý – žijící v prvním manželství, otec dvou dětí na ZŠ, strojní inženýr pracující v konstrukci jako zaměstnanec (s možností minimálního vedlejšího příjmu), manželka pracuje jako zdravotní sestra v ordinaci stomatologa. V manželství se narodily dvě děti – chlapec 10 let a dcera 8 let. Rodiče klienta oba žijí, matka velmi dominantní, učitelka na ZŠ – biologie a chemie, velmi dbající na „pořádek v rodině“. Sama měla ambici studovat medicínu, ale volila distanční formu studia, bez finanční podpory vystudovala pedagogickou fakultu. V původní rodině závislého muže vyrůstala ještě mladší sestra klienta, která trpí poruchou příjmu potravy – mentální anorexie diagnostikovaná v 15 letech jejího věku, léčena hospitalizací (krize 38 kg, spojeno i s tematizací smrti), vdaná, bezdětná, nyní střídavé bulimické ataky a partnerství v troskách.

Zpočátku byla závislost u klienta dosti nenápadná. Při pravidelných setkáních kamarádů z volejbalu využíval prostředí ke hře na automatech a házení šipek (již delší čas volejbal nehraje, stav po poranění kolene znemožňuje sportovní aktivity). Občas výhra, ale podstatnější pocit úspěchu – podobné jako ve sportu. Oblíbil si hernu s možností návštěvy v polední pauze, pak i po práci, anebo večer, kdy se doma vymluvil na kurz angličtiny. Finanční prostředky vyčerpány i z rezerv, kontaktuje matku za účelem půjčky, ta vyhoví – syn zdůvodňuje zálohou na jazykový studijní pobyt v USA. Půjčky se opakují, matka má podezření, ale v rámci nekonfliktního prostředí v rodině a také nepřijatelnosti peníze půjčuje, ale vyžaduje od syna mlčenlivost.

Míra zadluženosti (kreditní karty, půjčky od známých apod.) se projevila až ve chvíli, kdy se klient zhroutil. Na interní ambulanci byl ošetřen v akutním stavu kardiovaskulární disharmonie. Následně diagnostikováno jako panická ataka, zjištěny fyziologické hodnoty a doporučena návštěva psychosomatické ordinace. Při druhé návštěvě a psychologické diagnostické intervenci specifikovaná obtíž v rovině závislosti – gamblerství. *(Velmi často je velice pozoruhodná těkavost bolesti z místa na místo, než je vybrán příznak, a proces je velice podobný emocionální rovině náhlého vzhledu do situace. Adler mluví přímo o řeči či dialogu orgánů /Adler 1989/. Srdeční oblast je významnou reflexní plochou všech emocí.)*

Manželka tuto situaci a drtivý dopad na běžný život vnímá velmi intenzivně, jako nově vzniklou krizi, o které neměla tušení. *(Hráč musí zákonitě lhát, aby jeho záliba mohla dále pokračovat, a to se odráží v kvalitě partnerského života.)* K narušení důvěry ve vztahu mezi manžely došlo ale daleko dříve – problémy s nevěrou...

Manželka měla tehdy představu, že musí být silná, zhroucení by vše jen zhoršilo a neuměla si představit rozvod. Bylo pro ni velmi důležité zachovat manželství.

Nyní je situace jiná, než když se jednalo o nevěru – na doporučení, že by žena měla tvrdě zakročit, dát sice hráči najevo, že ho má ona a celá rodina ráda, ale nebude omlouvat jeho problémovou situaci, nespokojí se se sliby, že manžel již hrát nebude, reaguje odmítavě. I manželka se snaží vše zatajit, bojí se zahanbení, ale následně dění ji donutí kontaktovat příbuzné a kamarády, aby pomohli a nepůjčovali manželovi peníze. Na hrozbu podání žádosti o rozvod manžel vyhrožoval sebevraždou, i manželova matka žádala snachu, ať nedramatizuje situaci a syna zbytečně „nenervuje“, aby k sebevraždě nebyl dohnán. *(Riziko suicidiálního jednání zde určité je, hlavně v rovině demonstrační, je však velmi důležité, aby závislý i manželka pochopili, že pokus o sebevraždu je důsledkem hráčství a ne návrhem rozvodu. Žena by se neměla nechat vydírat. V tomto okamžiku je vhodné v párové terapii důrazně podpořit manželku a přenechat odpovědnost rozloženou rovnocenně.)*

Nutné sdělení v párové terapii s přesahem do rodinné terapie: To, že partner přestane hrát, neznamená, že to zachrání manželský svazek.

Manželé si také odvykli trávit čas spolu, což velmi negativně ovlivňuje celý emoční vzorec rodiny – společný čas utváří možnost domovštění. Oba manželé na stres reagovali somatizací (reakcí na tělesné rovině) – indikace anxiolytik (léky proti úzkosti) a antidepresiv, což je i v kontextu léčby onticky orientované (dotazník: *extrémem v druhé dimenzi, vrháním se stále do nových situací a dobrodružství, potřebující enormní změnu a rozruch, vyhledávající a lačnící po podnětech*).

Emoční vzorec rodiny a děti:

Syn ve věku 10 let ve vývojovém emočním náklonu k otci, při konzultaci však zjištěna větší náklonnost k matce, má tendenci ji ochraňovat a k otci má silně vymezený postoj, nechce s ním ani trávit volný čas *(táta stejně nemůže sportovat, a když jsme spolu, je nervózní...)*. Syn často stoná – teploty bez dalších příznaků (somatizace ve smyslu výzvy k pečování a pozornosti matky), také má opakovaně otitidy *(záněty středouší velmi časté v rodinách častých konfliktních situací mezi rodiči, kdy řeč je příliš hlasitá, rychlá a vymezující)* a jako dítě měl susp. pertes – zánět kyčelního kloubu v době, kdy se narodila

sestra (*terapie vyžaduje mj. přísný klidový režim několik měsíců, dítě musí být nošeno či voženo, životní pohyb omezen až znemožněn, zvětšený nárok na pečování ze strany rodičů*).

Dívka, 8 let, reaguje při společném setkání spíše apaticky, jediná chvíle, kdy se výrazně emočně projeví, je situace kolem babičky (matky otce), kdy maminka nechce, aby u prarodičů trávila celé víkendy. Dívka však má čas u babičky ráda, vaří spolu a také ji babička nechá oblékat její šaty a boty, což je prý „bezva“, protože babička je krásná a ona chce být jako ona. Maminka by chtěla, aby s ní trávila více času, udělaly by si prý „holčičí víkendy“. V kontextu emočního schématu se zdá, že vztah rodičů je v krizi, nárok volného času v rodině je pro oba rodiče únikem, otec z rodiny utíká a matka nárokuje dceru (připadá jí holčičí svět bezpečný), ale významně i syna – apohlavní vztah v rovině lásky agapé.¹¹

Velkou chybou je brát si dítě jako rukojmí proti závislému rodiči – většinou otci. Dítě není na tento střet s otcem připraveno a vztah se naruší. Může se postupně jednat i o příznak zapovězeného rodiče, pokud situace takto nepříznivě emocionálně pokračuje dále. Značné je i nebezpečí nedokončení separačních procesů – např. mentální anorexie u dcery, sociální závislost na matce u syna (však v opačné pozici než u otce). Tato situace může také vést k pozdějším problémům s respektováním mužské autority, protože otec je v rodině mužský vzor emočního a sociálního chování pro dceru i syna. Východiskem je dočasně nahradit otce jiným mužem v rodině. Většinou tuto úlohu přijímá strýc nebo dědeček, nebo jiný muž (trenér, vedoucí skautů, jiný možný mužský vzor).

V terapii bylo osloveno téma blízkosti, sdílení, samoty. Právě tyto existenciály prostupují celým rodinným schématem v aktualizaci u všech členů v různých etapách jejich žití. Pocit samoty a nemožnost sdílení s druhými, blízkými lidmi otevírá úzkost. Výsledkem je prosazování anebo upozadnění vlastního „já“ s nárokem vystavení se riziku opuštění. Takový člověk je stále na cestě, ne však v heideggerovském pojetí autentičnosti, vždy jakoby v předstihu před sebou samým, s dynamikou neumožňující uvládnění.

„Hráč“ jako potomek

„Já vím, že kdybych chtěl, přestal bych hrát i sám, dal bych to... ale rodina je jiného mínění, tak jsem tady, já jsem ok (řečeno OK).“

Pokud se stane potomek, byť již dospělý, patologickým hráčem, je to pro rodiče značná zátěž, hlavně pro matky. Nejdůležitějším spojencem, ale i článkem pevným a vymezujícím, by měl být partner. Potomek pohrdá názory rodičů, v nároku existenční krize si uvědomí, že sám si prostředky k zaplacení dluhu nedokáže zajistit a dříve či později kontaktuje rodiče za účelem půjčky, a přistoupí na podmínky, které však vzápětí ihned poruší. Pokud nastanou rozpory v přístupu k řešení mezi rodiči, závislý stav využije k pokračování své aktivity závislosti.

Toto nastalo i v situaci mladého muže, věk 24 let, profesionálního hráče hokeje, vyrůstajícího v rodině sportovně založených rodičů. Otec hrál hokej v 70. letech za národní mužstvo a matka byla velmi nadějná tenistka (ukončila asi ve 25 letech mateřstvím).

¹¹ AGAPÉ – αγάπη, láska pečující.

V rodině se narodily dvě děti – zmiňovaný syn a o dva roky starší dcera. Při narození dcery byla diagnostikována vrozená dysplazie kyčelních kloubů (porod koncem pánevním), došlo k asfixii, v důsledku této perinatální komplikace následně mírná mentální retardace a spastická forma dětské mozkové obrny – dyparetická forma.

Syna rodiče podporovali ve sportu, od útlého dětství se mu oba věnovali, otec jezdil na zápasy, matka musela být k dispozici postižené dceři. V rodinném terapeutickém setkání se tematizoval fenomén zklamání, ale i viny (matka aktivně sportovala v těhotenství).

Syn bydlel společně s rodiči, poslední 3 roky pobýval většinu času asi 270 km od místa bydliště, domů dojížděl jen občas, a když byla hrací sezona, otec jezdil na zápasy za ním. Tam první známky finanční nepohody – po otci žádal půjčky a zdůvodňoval je ztrátou mobilu, výbroje, ale i údajným podplácením trenéra, aby ho nominoval na zápasy. Otce kontaktovali věřitelé, ten, zhrozen stavem věcí – dluh v první fázi asi 2 mil. Kč, ihned kontaktoval oddělového psychologa, který mu podezření potvrdil.

Následovala fáze typická a velmi častá pro reakci v emočním schématu rodiny: i když jsou rodiče zděšeni stavem věcí a událostí, mají většinou tendence hru u potomka omlouvat a problémy s tím způsobené řešit za něho. Otec zaplatil dluhy (z rodinné firmy), reagoval tím i na žádost matky, která toto vyžadovala. Zde byly patrné i manipulační tendence matky a pocit viny ze strany otce – neshody v rodině ohledně otcových mimomanželských vztahů.

Pojem rodinné terapie „**Rizikové dítě z dobře situované rodiny**“ je velmi často popisován ve spojení s tzv. **pseudosocializací** u závislých, který znamená zdánlivé osamostatnění. Jde o situaci, kdy mladý člověk – a zde o to více disponován prosperitou sportovní, odmítá autoritu, ale bývá stále méně schopen se o sebe postarat a selhává ve všech životních rolích. Z toho plyne, že se zvyšuje jeho závislost na rodině a zmenšuje se možnost jeho autonomie v budoucnu (*nárok druhého Patočkova životního referentu: práce a boj*).

Tato situace nastala i u zmíněného klienta – dívka, s kterou měl 2 roky vztah, se s ním rozešla proto, že jí taková situace a vztahovost nevyhovovala.

S žádostí o konzultaci pro syna kontaktoval terapeuta otec, což bylo odmítnuto. (*Důležitý moment začátku terapie u závislosti: náhled závislého a jeho snaha k řešení*.) Terapeutické setkání s otcem a matkou bylo vedeno spíše jako poradenství a krizová intervence pro rodiče gamblera. Zde se otevřela zcela jasně napjatá situace mezi partnery, otec jako vymezující a limitující, matka podporující a zatajující – bez vědomí partnera a bez zpětné vazby o navrácení od syna půjčila 1,5 mil Kč (údajně, aby se měl dobře a aby neměl finanční starosti). Matka otci vyčítá jiné ženy, otec matce závislost na rodičích a „opičí“ lásku k synovi. Otevřena byla i situace kolem emocí při narození postižené dcery. Domluven režim v krizové situaci a otevřena otázka, za jakých okolností pro rodiče se přesune syn zpět do Liberce (bydlení, práce apod.).

Asi za 10 dní požádal syn o konzultaci – ta proběhla spíše orientačně než terapeuticky. Upozornil ihned v počátku setkání, že „čas je mu v patách“ a že nelze počítat s domluvenými termíny a časy. Od dětství se pohyboval v „hráčském prostředí“, volný čas s kamarády sportovci trávili tipováním zápasů a i hraním na automatech a rulety. Peněz měl vždy dost, ale nyní

situace se mu vymkla z ruky, protože už dlouho nevyhrál – (*citace: no, pech... ale šňůra přijde, to vím jistě*).

Stav hodnocen jako těžší forma gamblerství v kombinaci s nedokončenou separací do dospělosti a komplikací v emočním schématu rodiny. Nejúčinnější intervence je kombinace ústavní léčby min. 8 týdnů na specializovaném pracovišti a následně individuální terapie v kombinaci se skupinovou podpůrnou intervencí. Klient vše odmítl s tím, že problém nemá a pokud bude chtít, hrát na automatech a ruletu nebude. Zatím ale tato potřeba u něj nenastala. Dluh ve výši 3 milionů není zase tak mnoho.

V terapii pokračuje z celého rodinného schématu matka, zde v rovině individuálních sezení podpora k dokončení separace z původní rodiny (bydlí společně s rodiči, v silné závislosti na matce), pak následně uvolnění a dokončení separace syna. Nejvíce stabilní z celého emočního systému rodiny se jeví postižená dcera, před půl rokem odešla bydlet do chráněného bydlení se svým přítelem a matka nevnímá tento stav věcí pro sebe jako ohrožení, naopak – jeví se jí jako úleva. Na bližší dotázání specifikuje – „mám pocit, že jsem svobodnější“. Jiná situace je se synem. U matky vyvstává jasně a zřetelně určitá nejistota, nesvoboda a ohrožující ji v mužském světě, i díky letitým problémům ve vztahu s manželem a s otcem.

Ve vztahu se synem, v rovině apohlavní, je pocit neohrožení a bezpečí, ztrátu této pozice výjimečnosti (pseudovýjimečnosti) vyhodnocuje jako nepřijatelnou ve svém těžkém životě a snaha uchování za každou cenu je evidentní. Cena je opravdu vysoká – ztráta možnosti žít ve volnosti a s možností akceptace vývojových stádií v životě pro celý systém rodiny. Nelze ale tvrdit, že vina je na straně matky a také by bylo velmi kontraproduktivní jakýmkoli náznakem v terapeutickém rozhovoru tuto vinu aktualizovat. Cesta je v podpoře separace a k nalezení možnosti obnovy původních vztahovostí v celém systému u všech zúčastněných.

Je však třeba si uvědomit, že transgenerační cyklení dává jisté možnosti, ale i omezení, a proto cíle terapeuta a klienta musí být reálné.

„Hráč“ jako zaměstnanec

„...Já měl úplnou hrůzu, když jsem zůstal ve firmě jako poslední s tou plnou kasou...“

Bylo prokázáno, že určité druhy povolání více inklinují k hráčské vášni. Jedná se o lidi vystavené delší dobu hráčskému prostředí – a to nejen ve smyslu práce v herně, ale také v nároku proměnlivosti změny s nábojem krize, jisté formy ohroženosti či nároku výkonu – hasičský sbor, policie, sportovci apod.

Závislý zaměstnanec je pro zaměstnavatele časovaná bomba. Může poškodit pověst firmy, zpronevěřit finance, ale i absencí způsobit jiné problémy. Hra zastíní jeho snahu o prosperitu firmy, zvláště pokud se jedná o majitele firmy, nelze vyloučit i její zánik.

Ztráta zaměstnání představuje pro hráče značné finanční problémy, a proto se snaží svoji vášeň a práci jako zdroj příjmů „skloubit“ dohromady. Hráčství nejen vede k absencím a snížení pracovní výkonnosti, ale je zde větší riziko korupce, podvodu a toho, že zaměstnanec bude používat peníze firmy ke hře. Snadný přístup k penězům často vyvolává

bažení po hře (bankovky jako symbol moci). Proto jsou nebezpečná zaměstnání, kde se pohybují nekontrolovaně velké finanční obnosy (majitel realitní kanceláře, bankovní prostředí, pojišťovnictví apod.).

Gambler je i špatný spolupracovník. Má tendence k pololžím či úplným nepravdám, vymýšlet si alternativy ke skutečnému trávení volného času. Kolísání nálad a podrážděnost vede k častým střetům, které mohou vzniknout i z důvodu půjčování si peněz od kolegů.

Pro firmy a zaměstnavatele platí taková úměra, že čím dříve takový člověk opustí své pracovní místo, tím víc si firma ochrání dobrou pověst a majetek.

V kazuistice je prezentován případ terapeuticky prognosticky velmi nadějný. Mladík ve věku 28 let, svobodný, na pozici provozního vedoucího ve velmi dobře fungující restauraci. Pochází z rozvedeného manželství, maminka alkoholička opustila rodinu se třemi dětmi a nyní již nežije (suicidium ve 45 letech). Klient vyrůstal u otce jako nejstarší ze sourozenců, o rok mladší bratr a o 4 roky mladší setra. Otec pracoval také v restauraci, po revoluci byl i majitelem a tuto profesi mají v danosti transgenerační – historie sahá až do začátku 19. století. S tímto je ale také spojena inklinace k alkoholu v mužské linii rodu, otec klienta je však abstinent od doby velkých konfliktů s matkou dětí, která byla závislá na alkoholu.

Klient po velmi úspěšném studiu na hotelové škole nastoupil do restaurace a vzhledem ke své dispozici k této profesi a intelektu byl brzy povýšen na provozního. Na této pozici se mu daří, získává si důvěru majitele, který často tráví čas mimo republiku, anebo v jiné provozovně svého řetězce restaurací. Dříve hrál fotbal a tenis, je pohybově nadaný a kolektivní sporty mu vyhovovaly také proto, že se vždy po zápase slavilo vítězství.

Spouštěcím mechanismem ke gamblerství je alkohol, nejdříve se jednalo spíše o spouštěč k zábavě, pak již přišly známky závislosti. První problém nastal při prohře větší částky peněz – tržby v restauraci, kdy se po zavírací hodině slavily narozeniny kolegyně, a když všichni odešli, klient vzal z trezoru tržbu a v herně prohrál celou sumu. Zděšen vše oznámil zaměstnavateli, ten mu vytvořil splátkový kalendář, a protože se jednalo o doposud bezkonfliktního zaměstnance, kterého si vážil, doporučil mu situaci řešit terapií. V terapeutické intervenci bylo jasně vymezeno, o co se jedná a jaké kroky by měl podniknout. Dluh byl splacen během krátké doby, krizová situace (relaps) však přišla asi za 3 měsíce; jednalo se o stejný postup, ale větší částku s tím, že po návratu z herny proběhl siucidiální pokus (pravděpodobně demonstrační).

Krizová intervence psychoterapeutická, ukončeno doporučením na odd. závislostí PL Bohnice, přijatý jako akutní příjem – suic. pokus, zde hospitalizace 3 měsíce.

Dle propouštěcí zprávy velmi dobrá spolupráce, při propustkách vždy dodržel domluvený čas návratu. Po propuštění, i vzhledem ke kombinaci závislostí – alkohol a hráčství i v dispozici transgenerační, nutno ošetřit další individuální a skupinovou psychoterapeutickou intervencí, ev. „doléčovací“ hospitalizace (týden ústavního léčení v následném roce po propuštění, konfrontace s prostředím závislých, prevence relapsu).

Klient, v sebezkušenostní zážitkové skupině další dva roky, ihned po propuštění ukončil pracovní poměr v restauraci a nastoupil práci v lese jako dělník, zde se postupně vypracovává na vyšší pozice a nyní pracuje v Chráněné krajinné oblasti Liberec jako technik. Dluhy postupně splatil, oceňuje podporu partnerky, v minulém roce se mu narodil syn a po celou dobu měl také velkou blízkost ke svému psovi, který ale tento rok zemřel. V návaznosti na tuto krizi byla možná i dekompenzace, která nenastala. S dislokací (vzniku krize s časovým odstupem od události) je ale třeba počítat, neboť se jedná o velmi silný emoční náboj.

Shrnutí:

1. Jednalo se o jedince cílevědomého (to ale není podmínkou úspěchu, či neúspěchu) následná abstinence alkoholová – dodržuje 5 let (alkohol jako spouštěč).
2. Okamžitá změna pracovní pozice po druhém selhání – odchod z prostředí, které je rizikové.
3. Náznak otevřenosti k přijetí odpovědnosti – uvědomování si platby prvního dluhu.
4. Možnost v krizovém bodě situace – akutní příjem do PL Bohnice, což není obvyklé zázemí partnerské, citová vazba na svého psa.
5. Práce jako zdroj obživy, s tělesnou aktivitou – tím otevřená možnost usebranosti a autenticity ve smyslu jednoty (jedinec-společnost-celek světa)

Závěr

Existenciální filosofie svým poukazem k významu subjektivity, jáství, autenticity a odpovědnosti člověka je nezastupitelná v současném postmoderním medicínském bádání. A zvláště u závislostí existenciální terapie zastává významné místo. Vědecké metody, založené na podstatě myšlení „more geometrico“, zužují samotnou podstatu bytí. Člověk je tímto redukován na „fungující stroj“, princip a počátek vzniku ne-moci (nemožnost se volně a svobodně pohybovat po životní cestě směrem k horizontu života – telosu) je spatřován v chybně fungující struktuře těla, a i následná terapie po diagnostikování obtíže je směřována do strukturálních částí. Věda, která je založena „clare et distincte“, se takto jeví jako jeden, ale ne jediný způsob.

To, že člověk existuje ve svém jáství niterně a autenticky, nelze objektivizovat a k pochopení jeho ek-sistence (vystupování ve společenství světa) je třeba chápat dialog, který vede sám se sebou, s ostatními lidmi a s celkem světa. Způsob vědy přiměřený původním lidským fenoménům spočívá ve výkladu smyslu, významu a souvislostí a perspektivou je ustavení hermeneutických věd o člověku. Paradigmatem je CESTA. Mají-li obstát, potřebují také určitou formu metodologie.

Ontologie a onticita, uvažování v kontextech a propojování strukturálního a nestructurálního, probouzení možnosti pochopit ergony – činy pacienta hermeneuticky, zvolit možnou cestu jako „starost“ – jako dialog s bytím pacienta, ale i se sebou samým – to vše je úkol pro terapeuta v jeho diagnostických a následně terapeutických snaženích. A toto vše je třeba metodologicky ukotvit hermeneuticky. Cesta nevede přes popření jasných daností, ale přes možnost uvědomění si ontické a ontologické zákonitosti.

Současná medicína díky farmakologickému výzkumu pracuje se zázračnými substancemi, vyvíjejí se stále dokonalejší a dokonalejší přístroje k možné diagnostice

nejposledněji uchopitelné a ozřejmitelné části lidského těla. Nelze zapřít úžasné výsledky na poli medicínského výzkumu, prodloužení lidského života a snad i zmenšení utrpení z bolesti. Jedním ze zdrojů posthegemonického chaosu současnosti je však hrozící ztráta počátku a konce lidského žití. Technicky realizované početí a diskutovaná eutanázie v praktickém použití se nejvíce jeví jako otevírající se horizonty otázkou a odpovědí ve smyslu heideggerovsky pojeté myšlenky plného rozvinutí do skutečnosti – energieí.

Návrat pacienta k možnosti volného a svobodného pohybu ve svém žití, rozvinutí do maximální možné šíře, radost v jeho nitru, spolubytí s ostatními lidmi v blízkosti, svobodě a vyladěnosti je skryto v projití úzkostí z nahodilosti a libovolnosti světa a přijmutí faktu, že je to on sám, kdo tvoří skutečnost. Slovy Sartra: „Jsme odsouzeni ke svobodě... Dusit ji pod tíhou bytí je marné...“ (Sartre 2006: 100)

SEZNAM LITERATURY

- ADLER, Alfred. *Praxis und Theorien der Individualpsychologie*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1989. ISBN 3-596-26236-4.
- CLONINGER, Claude Robert. Genetic and environmental factors in the development of addiction. *Journal of Psychiatric Treatment and Evaluation*, 1983, č. 5 s. 487–496. ISSN 0195-8127.
- HEIDEGGER, Martin. *Básnický bydlí člověk*. Praha: OIKOYMENH, 2006. ISBN 80-7298-165-X.
- HEIDEGGER, Martin. *Co je metafyzika?* Praha: OIKOYMENH, 2006. ISBN 80-7298-167-6.
- HEIDEGGER, Martin. *Heraklit*. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann, 1979.
- HOGENOVÁ, Anna. *Jak pečujeme o svou duši?* Praha: UK PedF, 2008. ISBN 978-80-7290-3.
- HOGENOVÁ, Anna. *Jsme rozhovorem*. Praha: UK PedF, 2011. ISBN 978-80-7290-526-3.
- HOGENOVÁ, Anna. *K fenoménu pohybu a myšlení*. Praha: Eurolex Bohemia, 2006. ISBN 80-86861-72-4.
- HOGENOVÁ, Anna. *K problematice poznání*. Praha: UK PedF, 2005. ISBN 80-7290-222-9.
- HOGENOVÁ, Anna. *Starost o duši*. Praha: UK PedF, 2009. ISBN 978-80-7290-393-1.
- CHVÁLA, Vladislav, TRAPKOVÁ, Ludmila. *Komplexní terapie psychosociálních poruch*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-205-0309-9.
- CHVÁLA, Vladislav, TRAPKOVÁ, Ludmila. *Rodinná terapie a teorie jing-jangu*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-391-8.
- JUNG, Carl Gustav. *Člověk a duše*. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-85880-16-4.
- KOŽENÝ, Jiří, KLASCHKA, Jan, HÖSCHL, Cyril. Vztah mezi Cloningerovými temperamentovými dimenzemi a průběhem léčby pacientů s Bipolární afektivní poruchou, současná fáze deprese. *Československá psychologie*, 1994, roč. 38, č. 5, s. 385–391. ISSN 0009-062X.
- KOŽENÝ, Pavel. *Klasifikační systém DRG*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2701-1.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. *Viditelné a neviditelné*. Praha: OIKOYMENH, 1998. ISBN 80-7298-098-X.
- PATOČKA, Jan. *Péče o duši I*. Praha: OIKOYMENH, 1996. ISBN 80-86005-24-0.
- PELCOVÁ, Naděžda. *Filozofická a pedagogická antropologie*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0076-5.
- SARTRE, Jean-Paul. *Bytí a nicota*. Praha: OIKOYMENH, 2006. ISBN 80-7298-097-1.
- (PhDr. Helena Kalábová, Ph.D., Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická, Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky TU Liberec.)