

Karteziánské neurózy a Bytí v daseinsanalýze

Autor: Tereza Králíčková

Abstract

Cartesian Neurosis and Being in Daseinsanalysis. – In this paper the author shares some of the experiences that she made during her daseinsanalysis work with neurotic patients. She specifically observes the distinctive way of being of some of her neurotic patients which she labels as Cartesian neurosis. She analyses their way of understanding and experiencing of the world, which she characterizes as Cartesian subject-objective tuning. It is an urging need to find evident certainties and to reach a state of perfection, which should lead to a reduction of their ever-growing anxiety. The author contemplates the possible causes of these Cartesian neuroses and presents casuistries with which she manifests how the way we understand the world predetermines the actual living content of our lives. Through a description of a therapeutic process she emphasizes the significance of the reserved approach on the side of the patient as well as of the therapist, who prevents the events of appropriation in the Das Ereignis sense. She examines the root of Heidegger's philosophy – the question of Being, in a Daseinsanalysis process with these patients.

Keywords: neurosis, cartesian neurosis, dasein, daseinsanalysis, health, freedom, mental disease, subject-objective tuning, measurability, quilt, God, perfection, certainty, anxiety, trust, will, upbringing, goodness, openness, closeness, therapy, endurance, Being, das Ereignis, die Kehre

Klíčová slova: neurózy, karteziánské neurózy, dasein, daseinsanalýza, zdraví, svoboda, duševní onemocnění, subjekt-objektové vnímání světa, měřitelnost, vlna, Bůh, dokonalost, úzkost, jistota, vůle, naladěnost, výchova, dobro, otevřenost, uzavřenost, terapie, Bytí, zdrženlivost, událost osvojení, obrat

Stále častěji se ve své ordinaci setkávám s lidmi, jejichž potíže – vyplývající ze způsobu jejich bytí – jsem nazvala *karteziánskou neurózou*. Co mám tímto označením na mysli?

Neurózy

Jednoznačná a jasná definice neurózy doposud neexistuje. Přibližně každých deset let se reviduje a znovu vydává *Mezinárodní klasifikace nemocí* s diagnostickými názvy nemocí a jim přidělenými čísly. Tato terminologie slouží k odborné úřední komunikaci mezi zdravotnickými zařízeními a s pojišťovny. V současné 10. revizi (MKN-10), platné od roku 1993, byla kapitola s názvem *Neurózy* nahrazena kapitolou *Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy* s čísly F40–F49.

Změna spočívala především ve změně hlediska rozdělování poruch pod jednotlivá čísla. Rozlišovacím kritériem již není soubor hlavních příznaků onemocnění, ale kauzální hledisko. Názvy nově vycházejí ze zjišťovaných příčin.

Vedle fobických úzkostných poruch a jiných úzkostných poruch zde nalezneme obsedantně kompulzivní poruchy, neurastenie, poruchy dissociativní a somatoformní, v nichž se skryla hysterická neuróza, také akutní reakce na stres, posttraumatická stresová porucha a poruchy přizpůsobení.

Podle Kratochvíla „... diagnózu neurotické poruchy dostane člověk tehdy, když trpí tělesnými nebo duševními obtížemi, pro které při lékařském vyšetření nebyl zjištěn organický podklad, tj. prokazatelné poškození příslušných tělesných orgánů nebo mozku. Své potíže si uvědomuje a stěžuje si na ně; nejedná se o duševní chorobu, při které by jeho chování bylo nesrozumitelné okolí a při níž by byla podstatně porušena jeho soudnost. Potíže mají někdy zřetelnou, jindy ne zcela jasnou nebo ne zcela uvědomovanou souvislost s duševními stavy a problémy ve vztazích v rodině, v práci a vůbec mezi lidmi. Pramení ze závažných konfliktů vnějších nebo vnitřních, někdy velmi silných, jindy spíše dlouhodobých, které často souvisejí i s vývojem, postoji a osobními vlastnostmi jedince.“ (Kratochvíl 2006: 10)

Poněšický, který nabízí hlubinně-psychologický pohled na strukturu a dynamiku psychogenních poruch, chápe psychogenní nemoc, jako „... vážnou poruchu fungování a organizace psychiky, na druhé straně jako výsledek (...) jako najetí nouzové rovnováhy s možností změny“. (Poněšický 1999: 9) Předpokládá, že „... člověk má v sobě zdravý vývojový potenciál, který je možno oslovit, a překážky v jeho rozvoji a působnosti odstranit“. (Poněšický 1999: 9) Výchozím bodem je mu přesvědčení, že psychické poruchy a nemoci jsou podmíněny převážně traumaty a problémy v dosavadních mezilidských zkušenostech. Neurotickou osobnost charakterizuje příliš mnoho zábran a úzkostí, které ji neumožňují žít volně a spontánně. Pod neurózy řadí úzkostné, fobické, obsedantní a hysterické neurózy, ale také depresi.

Jung vidí neurózu jako náhražku oprávněné strasti, kdy se jedinec snaží vyhnout bolesti, která přirozeně vyplývá z nějaké konkrétní životní situace. Vyhýbání se je čím dál náročnější a neuróza se tak upevňuje. Nakonec je neuróza sama větším problémem, než původní strast.

Zdraví jako svoboda

Condrauovo daseinsanalytické vymezení neuróz se odehrává na podkladě pojetí zdraví jako svobody sui generis. „Svoboda je existenciální veličinou, primárním předpokladem lidského existování, který vyplývá z otevřenosti dasein (...) Dasein může být svobodné jen při jeho praktickém provádění, protože svoboda je člověku dána předem.“ (Condrau 1998: 31) Dle Heideggera teprve svoboda z člověka činí to, čím je, tj. Dasein. Lidská svoboda znamená naši otevřenost pro existenciální možnosti. Člověk jako Dasein je touto otevřeností, která zakládá lidskou svobodu.

Takto pojatá existenciální svoboda je základem pro porozumění daseinsanalytickému výkladu psychopatologie. Dle Bosse psychoterapie směřuje právě k tomu, aby rozšířila pacientovu existenciální svobodu. „Daseinsanalýza rozumí pacientově svobodě jako horizontu

terapeutického procesu. Takto vnímaná svoboda není objekt k dosažení, ani žádná pozice. Svobodu nelze vlastnit.“ (Pisani de Freitas 2012)

V běžném každodenním životě se svobodou nejčastěji chápe absence vnějších omezení. Takové svobody však existence lidská, kterou charakterizuje bytí-ve-světě, k němuž patří starost, nelze dosáhnout. Naproti tomu „... svoboda jako původní otevřenost Dasein zahrnuje vlídné přijetí restrikcí bytí-ve-světě-s-druhými a bytí-v-čase, které trvá po omezenou dobu života“. (Pisani de Freitas 2012) Vždy jsme limitováni naší smrtelností. Naše Dasein je dočasné.

Na podkladě takového pojetí svobody a zdraví jako takto pojaté svobody, chápe Condrau neurózu jako poruchu různých světa-vztahů. Konkrétně „... omezení svobody a otevřenosti pacienta pro výkon těchto světavztahů“. (Condrau 1998: 37) Příležitá je zde také Koubova charakteristika duševní nemoci jako „... specifického narušení otevřeného pobývání u jsoucen“. (Kouba 2006: 9)

Neuróza nenarušuje schopnost myšlení, brání možnostem jedince rozvíjet své Dasein v komplexnější celek a příležitostně a svobodněji odpovídat na situace, v nichž se ocitá. Psychoterapie však může být účinná pouze tam, kde je zachována alespoň minimální svoboda a otevřenost. Tento předpoklad neurotičtí pacienti splňují a „... z tohoto důvodu tvoří hlavní podíl analyticky přístupných pacientů“. (Condrau 1998: 51)

Karteziánské neurózy

Označení *karteziánská neuróza* specifikuje takové pacienty, jejichž rozumění je nápadně rozvrženo vědeckým subjekt-objektovým vnímáním světa, jehož základy položil v 17. století René Descartes. V různé míře se v takovém vnímání světa ocitáme dnes všichni. Je to matematicky měřitelný svět nikoli již jako celek přesahující dané, ale jako souhrn jednotlivých částí. Svět, ve kterém individualisticky vládne kult myslícího subjektu, kult rozumu jako nástroje, který z člověka domněle činí pána a vládce světa (*maitre et possesseur de la nature*).

Radikálně vyjádřeno je to svět, v němž zemřel Bůh, zmizelo Tajemství,¹ Bytí se skrylo a člověk ztratil svou míru.² Situace, do které nás takové pojetí světa a člověka v něm přivedlo, je situací, kdy člověk zapomněl na svoji „pouhost“,³ a co dříve náleželo pouze Bohu, nutně vedlo k umístění těchto vlastností do sebe sama.

Starověký i středověký člověk pojímal svou identitu jako „... sepětí s celkem světa, jako vazbu a pouto k tomu, co ho přesahuje a vůči čemu se vymezuje (...) V takovém světě člověk sám sebe pojímá jako toho, kdo je ponořen do dění a vzhlíží (...) k harmonicky fungujícímu kosmu nebo Bohem dobře stvořenému světu.“ (Pelcová 2010: 72)

¹ Viz pojetí Boha jako Tajemství u Tomáše Halíka (např. v *Co je bez chvění, není pevné, Stromu zbývá naděje* aj.).

² V řečtině HYBRIS označovalo jednání smrtelníka, který nezná svou míru vůči bohům, králi, později i vůči obci a vzpouru vůči řádu světa.

³ Srov. termín „pouhost“ u R. Palouše a Z. Svobodové. (2011: 23)

Člověk současnosti je osamělý. Přes veškerou dostupnou komunikaci je odkázán sám na sebe jako na myslící subjekt. Jeho snahou už není dosáhnout ARETÉ, být nedokonalým, smířeným a pokorným služebníkem boží dokonalosti, imago Dei. Či být součástí celku světa nebo řádu Bytí.

Lidé trpící *karteziánskou neurózou* jsou ti, kteří nesvobodně podléhají novodobému mýtu o nad-lidských možnostech, o měřitelném, bezezbytku poznatelném a ovladatelném světě. Nenahlízejí předpoklady, na základě kterých se jejich rozumění odehrává. Neuvědomují si, že předmětné chápání světa znamená také zpředmětnění druhých včetně sebe samého. Nerozumí souvislostem mezi takovým způsobem bytí a potížemi, ve kterých se jejich Dasein stále naléhavěji ocitá.

Charakteristické pro *karteziánsky* myslícího člověka je „vůle k dokonalosti“. Ve většině případů je ne-u-vědomovaná. V souladu s vlastním subjekt-objektovým porozuměním světu a sobě samému žijí samozřejmým přesvědčením o naplnění své lidské podstaty rozvinutím svých možností až k dokonalosti.

Ukazuje se, že právě toto je u *karteziánsky neurotických* pacientů skrytým motivem jejich existence! Najít exaktní a předem dané měřítko správnosti naší lidské situace a vyhnout se tak možným chybám, které prožívají jako vlastní selhání. Základní charakteristikou dokonalosti je pro ně privace vlastních chyb či přesněji privace vlastního pocitu selhání.⁴

Jejich hnací silou není, jak by řekl Nietzsche, vůle k sebesprosazení své moci. Stali se oběťmi soudobého převládajícího subjekt-objektového myšlení, které nyní sami vykonávají a nesou proto za ně svou lidskou odpovědnost.

U *karteziánsky neurotických* pacientů však primárně nejde o dosažení moci stát se „pánem a vládcem“ nad světem, jak tomu může být u narcistních pacientů a jiných typů osobností, které známe z běžného života. To je spíše důsledkem této neuvědomované intence, kdy jasně vidíme, jak způsob rozumění člověku a světu předurčuje konkrétní obsah života. Pokud se však, byť jen následkem jiného záměru, stáváme jedinými pány a vládci, pak plně zodpovídáme za vše, co se nám děje. Takovou zodpovědnost není člověk s to unést! A je to právě tento nárok, který v nesvobodném světa-vztahu činí člověka v důsledku neurotickým.

Mohli bychom říci, že jednání těchto *karteziánsky neurotických* pacientů je určeno ideou dobrého. Nikoli však ve smyslu Platónova AGATHÓN. To dobré zde není předmětem uvažování, reflexe, kritiky, smyslem cesty či místem hledání. Je zde jaksí předem, v modu „Ono se“.

V průběhu mé několikaleté daseinsanalytické práce s pacienty bez organického postižení se opakovaně ukazuje, že jádro potíží často tkví právě v tom, co pacient sám považuje za dobré/správné, aniž by hlouběji rozuměl předpokladům, z nichž tato přesvědčení vycházejí. Mnohdy jde o doposud výslovně netematizované ideje, které bychom spíše mohli nazvat předsudky. Jejich základ obvykle nalézáme v „dobře míněné“ rodičovské výchově pacienta, který pak tyto hodnoty přejímá za vlastní nebo jde naopak radikálně proti nim.

⁴ Zde budiž poznamenán výrok kolegy O. Čálka: „Dokonalý je pouze ten, kdo dokonal.“

V jisté fázi se však obávanému postoji svých rodičů přesto nápadně podobají. Jak je něco takového možné? S čím se zde setkáváme?

Abychom na tyto otázky mohli alespoň částečně odpovědět, rozšíříme na tomto místě téma *karteziánských neuróz* o problematiku výchovnou, aniž bychom se tím od tématu zásadně vzdálili. Konkrétně nám jde o tzv. výchovu ve jménu dobra.

Při analýze desítek pacientů a hledání základů jejich nesvobodného rozvrhování, se postupně odkrývala souvislost mezi jejich současnými obtížemi a tím, co jejich rodiče považovali za dobré/správné a co se snažili svým dětem výchovným působením předat.

Ačkoli šlo o různé ideje dobrého, měly shodný způsob uplatňování. Rodiče je obvykle prosazovali a vyžadovali bez pochyb o tom, co činí. Jejich jednání vykazovalo rysy urputnosti. Tato urputnost má podobu **uzavřenosti**. Je tedy pravým opakem zdraví, čili otevřenosti a svobody, která je pro zdravý vývoj dítěte, stejně jako pro celkovou zdravou existenci člověka, nezbytnou podmínkou.

Jde o uzavřenost jiným lidským možnostem, které by lépe odpovídaly živému a otevřenému dialogu s dítětem i se světem. Myšlenka, že konám dobro, které nepodrobím tázání s ohledem na toho, komu toto „dobré“ prokazují či chci předat, je na mnoha úrovních lidské existence velmi škodlivá, až nebezpečná. Jako k lidské svobodě patří přijetí určité odpovědnosti a jistých omezení, k myšlence na to, co je dobré a co předávám dál, patří citlivý a reflektující otazník, který by snad mohl zmírnit mnohé škody, k nimž dochází na obou stranách.

Zároveň je třeba, aby, pokud si nejsme jisti, nebylo zabráněno možnosti vychovávat vůbec. Ve výchově, stejně jako v setkávání se vším lidským, si málokdy můžeme být jisti. O takovou jistotu nakonec zdravé existenci nejde. Je třeba vychovávat s otevřeností, otvírat a sám být otevřený a převzít za to svou lidskou odpovědnost. Tedy nikoli fatálně pojatou odpovědnost bez tolerance a bez možnosti porozumění, omluvy, odpuštění či nápravy.

Nakonec i hledání míry má svou míru. I v něm spočívá nebezpečí, že dobře míněný a pravdivý výrok „vše má svou míru“ v dogmaticky uplatňované podobě hledání bez úlevy, povede ke stejnému výsledku.

Například některé soudobé alternativní výchovné směry si berou za výchovný základ „dialog s dítětem“. S tím bychom mohli souhlasit. Tedy za předpokladu, že si vyjasníme, co rozumíme slovem „dialog“. Pokud je dialog s dítětem pojímán doslovně pouze jako diskuse o všem, co se dítěte týká, bez ohledu na to, zda tomu dítě může rozumět, pak souhlasit nelze.

Dialog s dítětem zahrnuje i němé porozumění. Možnost dítěti porozumět tím, že jsem s ním u něj samotného a u věcí, které ho obklopují. Vnímám a cítím jeho možnosti a rozpoložení. Nepřetěžuji ho rozumovými nároky, ani komunikací. Snažím se rozpoznat, kdy je třeba převzít zodpovědnost za jeho rozhodnutí plně na sebe a „bez řečí“ jednat, a kdy je v zájmu zdravého vývoje dítěte dobré se k něčemu vracet, či je lépe nechat to být. Kdy obejmout a kdy se zamračit. Takový dialog je pak možné vzít za základ výchovy dítěte.

Vraťme se nyní k problematice pacientů trpících *karteziánskou neurózou*. Zde se v etiologii nemoci ukazují nejen výše popsané prvky výchovného působení rodiny, původního domova jako vždy přítomného základu našeho rozumění a rozvrhování, avšak také požadavky a tlaky společnosti, tzv. veřejného anonyma (Man-selbst).

V rodině byli tito jedinci vystaveni nárokům neadekvátním jejich věku, byli omezováni ve svých možnostech, zejména v projevech citových. Pokud jejich chování neodpovídalo očekáváním, byli vystaveni pocitům viny a zahanbení. Tento způsob výchovy se v mnohém shoduje s rysy tzv. niterně řízeného člověka, jak je ve své knize *Osamělý dav* popisuje Riesman. Za takových podmínek „... jsou děti jenom ‚vychovávány‘, místo aby ‚vyrůstaly v lásce‘ (...) Po celý život je provází pocit, že na svém charakteru musí stále pracovat.“ (Riesman 1968: 47) Zde leží základ neurotického prožívání a jednání. „Zaplaven pocitem viny bude sám sebou opovrhovat pro svůj neúspěch a za svou neschopnost (...) tento rozsudek je o to přísnější, že je zniternělý.“ (Riesman 1968: 123)

Ve vztahu ke světu mají tito pacienti nápadně narušenou základní důvěru, která je hlavním úkolem rané rodinné výchovy. Na svět se nelze spolehnout jako na primárně dobré místo k životu. Tato ztráta víry/důvěry vede k hledání jistot, které jsou, v duchu jejich subjektu objektového myšlení, zdánlivě nezpochybnitelné. Tzn. měřitelné, verifikovatelné a evidentní.

Otřesení víry, ke kterému došlo pod vlivem nových vědeckých objevů v 17. století, vedlo patrně obdobným způsobem k potřebě hledání nových jistot, nalezených posléze v myslícím subjektu. „Evidencí, zřejmostí, výchozí jistotou se nestává bytí, celek světa, kosmos, Bůh, ale člověk jako myslící subjekt, jako vědomé Já.“ (Pelcová 2010: 74) U *karteziánsky neurotických* pacientů je však tento koncept „vědomého Já“ nyní sám otřesený.

Karteziánsky neurotický pacient žije samozřejmým nárokem, že na všechny životní situace je možné a také potřebné se předem připravit. Tato napjatá potřeba má za cíl zredukovat vnitřní tíseň pramenící z nejistoty a neurčitosti, do které jsme jakožto lidské bytosti vrženi. Namísto údivu nad spleťností lidského světa u nich nastupuje úzkost z nevládnutelnosti situace.

Náš lidsky žitý svět je však plně poznatelným a předvídatelným pouze za předpokladu, že jsme z něho, a tím i z našich životů, vyloučili některé jeho podstatné a pravdivé rysy, které patří k jedinečné skladbě lidské existence. Nedospíváme tak k poznání světa, nýbrž ke konstrukci jeho zredukované podoby. Tím dochází k paradoxu původní intence neurotické existence, která sebe samu dostává pod stále rostoucí tlak neadekvátních nároků na zvládnutí/ovládnutí své lidské situace, které ji mělo ochránit před trestající nejistotou. Postupně se však stává tím, co ji nejvíce v její svobodě, tedy zdraví, ohrožuje.

Život v takto zredukováném světě se stává příliš úzkým a s povahou lidského světa jsou takové postoje v rozporu. Pacient, který má takto uzavřené možnosti, nemůže svobodně odpovídat na situace, s nimiž se setkává. Tato nemožnost, projevující se jako duševní ne-moc, je momentem, ve kterém se možná stáváme svědky volajícího bytí, které nás vyzývá k návratu k sobě samým. K nalezení svobodnějšího, pravdivějšího a autentičtějšího způsobu bytí. Neboť pacienti trpící *karteziánskou neurózou* si svůj způsob života svobodně a vědomě

nevolí. Přejímají ho z celkového současného naladění společnosti a podobně nárokuje rodinné výchovy.

Jejich úzkost nezřídka prohlubuje trestající a hodnotící způsob myšlení, které jim neumožňuje prožívat ji jako přiléhavou odpověď na příliš zúžené lidské možnosti nebo na zakoušenou nejistotu celkové situace člověka ve světě. Pocity viny, které stupňují úzkost mnohdy až do panických stavů, jsou pro tyto pacienty typické. Bývají v první řadě vnímány jako vlastní selhání. Vždyť svět v jejich porozumění je možné poznat jako objektivní realitu a tajemství života je pro ně pouze nedokonalostí myšlení. Věnují nemalé úsilí hledání jedné objektivní pravdy, dle které lze správně žít po celý život.

Nejde již o hledání pravdy ve smyslu ALÉTHEIA, které udržuje naše myšlení na cestě, ale o dosažení apodiktické evidence, nezpochybitelné jistoty, se kterou vystačíme i v hodině smrti. Sama otázka pravdy je zde spolu s lidskou existencí v ohrožení.

Nejčastějším motivem pro vstup těchto pacientů do terapie jsou pocity, kterým nerozumějí, které je děsí a paralyzují je na jejich vytyčené cestě, a které jim způsobují vnitřní konflikty. Strach ze smrti a pocity osamění.

Není výjimkou, že právě tito pacienti tvoří skupinu, kterou dnes sociologové nazývají „singles“. (Zde by mohl částečně ležet klíč k pochopení tohoto rozšiřujícího se společenského fenoménu a stále narůstajícího počtu lidí žijících v samostatné domácnosti bez partnera. Učinit tak zásadní volbu, jakou je volba životního partnera, najít vhodná a správná kritéria, vzdát se ostatních možností, neudělat chybu a nakonec podstoupit intenzivní setkání s jinakostí druhého. To jsou příliš velké nároky, taktéž příliš velké riziko selhání.)

Kazuistika

Mladá studentka psychologie přišla do terapie pro panické stavy úzkosti. Vyrostla v krystalicky subjekt-objektovém prostředí. Její otec, výzkumný vědec v oboru chemie, přistupoval k mezilidským vztahům jako k chemickým reakcím mezi jednotlivými prvky a ke světu jako k přehledné Mendělejevově tabulce, kterou je možné obsáhnout, rozluštit a předpovídat reakce. Ani postava matky tento rozvrh nedoplňovala o jiné dimenze. Matčin přístup byl založen na celoživotním překonávání pocitů, které jsou dle ní jen přítěží života.

Pacientka sama vnímala, že v tomto „systému“ cosi chybí. Chtěla tomu porozumět. Vybrala si proto studium psychologie. Její přístup a způsob myšlení i prožívání se však pohyboval ve stejném vědeckém diskursu. Očekávala od sebe, že ve vztahu s druhými lidmi je nezbytné předem odhadnout jejich povahy, jejich očekávání a nároky a co nejlépe se jim přizpůsobit, aby se vyhnula nepříjemným pocitům. Ty však přicházely právě proto, jak omezovala své možnosti života a zvyšovala nároky na svoji racionální schopnost vyhodnotit svět v celé jeho žité podobě.

Na případě této pacientky jsem si zřetelně uvědomovala významovou stránku úzkosti nejen jako možné výzvy ke změně, ale jako způsobu samotného zjevování bytí. Jako nejhlubší naději bytnosti lidství, která nám ve svém úzkostném sevření otevírá a uděluje možnost nepáchat na sobě samých takové škody. Je to bytí, které se takovému úpadku v nás samých někdy vzpírá? Odpověď zůstává tajemstvím stejně jako fakt, že toto vyzývání nepřichází

zákonitě u všech lidí, kteří žijí neautentickým způsobem života. Komu se zjeví, koho osloví, kdo jej umlčí a kdo vůbec neuslyší? Zde odpověď neznáme.

Terapie

Terapie pacientů trpících *karteziánskou neurózou* má mnohá úskalí. Zároveň však dává příležitost pro nepřímou tematizaci toho, co je jádrem Heideggerovy filosofie, tj. otázce Bytí. Pochopitelně nejde o vedení filosofických dialogů na teoretické rovině (ačkoli ani ty nemusí být terapeuticky bezcenné). Vždy jde o komplexní rozhovor s celkovým Dasein pacienta.

V terapii se takový pacient zprvu karteziánsky sobě samému stává objektem k pozorování a tenduje k využití psychoterapie jako dalšího pokroku k sebezdokonalení. K získání opětné kontroly, vlády nad svými emocemi a k ujištění otřesených samozřejmostí, na základě nichž rozvrhuje svoji nesvobodnou existenci.

Terapeut může cítit tlak na podání evidentních důkazů účinku léčby a také tlak na výkon, který od něj pacient očekává, tak jako ho očekává sám od sebe. Terapeut může být doslova postaven do pozice odborníka-spasitele (nahrazující zde ztracenou nebo nikdy nenalezenou víru v Boha či Bytí), který má vždy předem vědět, znát jakýsi algoritmus nemoci a jejího léčení. Těmto nárokům je třeba důsledně odolávat. Z pozice experta sestoupit na úroveň klidného hledajícího, který postupuje dle toho, co a jak se samo ze sebe ukazuje, a který má stejně jako pacient omezené, ale zároveň otevřené možnosti.

Má terapeutická práce s těmito pacienty ještě není u konce. U některých z nich však již došlo k významnému obratu, projevujícím se jako ztráta předchozího porozumění světu a sobě samému. To je uvrhlo v přechodné prohloubení pocitů úzkosti a zmatení.

V této fázi, kterou bychom mohli v řecké filosofii nazvat CHÓRISMOS či v Heideggerově myšlení „die Fuge“, je velmi důležitá určitá zdrženlivost (Verhaltenheit, později Gelassenheit – M. Heidegger) ze strany terapeuta i pacienta, v níž, slovy Heideggera, je člověk „... s to přijmout to, co se mu dává z obratu v oné události (Kehre im Ereignis)“ (Michálek 2011: 854)

Vypůjčím si zde ještě jeden Heideggerův termín z 67. svazku *Gesamtausgabe*, který pojednává o překonání metafyziky. Zde hovoří o překonání (Über-windung) jakožto přestání (Ver-windung), „... tj. obrácení směřující k vytrvalosti v pravdě Bytí, tzn. k pobytu jako místu Bytí (das Da-sein).“ (Michálek 2011: 854)

Toto překonání přestáním je dalším výkonem, který je na cestě pacienta k duševnímu zdraví nezbytný. Lze proto tento termín adekvátně použít v popisu této fáze daseinsanalytického procesu, který sami pacienti často popisují slovy: „Vůbec nevím, co se děje; ničemu nerozumím; nevím, co mám dělat, ale nechávám to být; věřím, že to bude dobré.“ Toto nechávání být není pasivitou či lhostejností. „Nechávání být“ nepouští ze zřetele – naopak pouští k sobě samému.“ (Pauza 1991: 125) Nechává přítomnit to, co se samo ze sebe při-pomíná jako dar přízně Bytí a co v této otevřenosti promlouvá.

Jde, dle mého názoru, pro obě strany terapeutického procesu o nejnáročnější fázi, která klade na oba nové nároky. Pacient opouští dřívější mechanismy zvládnání takové situace, cítí větší a hlubší potřebu opírat se s důvěrou, bez které by k tomuto obratu nikdy nemohlo dojít, o autoritu terapeuta a zároveň zde dochází k tomu, že se společně otevírají a opírají o něco, co je oba podkládá i převyšuje. Co je podrží před upadnutím do nerozlišitelného chaosu.

Je to moment bytostného mlčení, které je plné nevyslovitelných vnitřních událostí a významů. Je také „u-klid-ňování“ (Pauza), kterému můžeme být snad trpělivými svědky, nikoli však horlivými vykladači.

Domnívám se, že jde o obrat v celkové skladbě jedincova Dasein, který předchází „události osvojení“ (Michálek) ve smyslu Heideggerova *das Er-eignis*. Zde se člověk stává místem, v němž se Bytí děje. Do pacientova života, který nyní můžeme chápat jako *das Dasein* v Heideggerově pojetí po *die Kehre*,⁵ nově vstupuje to, co jeho způsobu bytí a porozumění dříve scházelo a co nyní bytostně mění jeho celkovou naladěnost. O toto nevýslovné, co se však již jednou vyjevilo, je třeba nadále pečovat, tzn. pečovat o pacientovo nově naladěné porozumění, které je třeba, ve vhodný čas, také řečově ukotvit rozhovorem. Neboť sama řeč je darem (dle Heideggera *domem*) Bytí.

Terapeut s pacientem nejdou po jakési předem vytčené cestě. Daseinsanalytický terapeut nemá po ruce jednu již danou metodu, kterou by bylo možné kdykoli použít jako nástroj či techniku. Nejsme pány Bytí, které se nám skrývá, ale také otevírá, „... když mizí sebevědomý a žádostivý subjekt.“ (Pauza 1991: 122) Pro událost osvojení „... psychoterapie sice člověka otevírá, sama však nepodléhá lidské vůli“. (Čálek 2005: 100)

Tuto cestu teprve společně připravujeme, pročišťujeme a doprovázíme pacienta často velmi dlouhým a náročným terapeutickým procesem, který je vždy komplexní a je veden nikoli zájmem o dosažení tohoto momentu obratu, ale především snahou o uzdravení pacienta otevřením jeho jedinečných možností tak, jak se nám v průběhu terapie samy ze sebe ukazují. Zůstávání u přítomnosti toho, co se takto ukazuje, může vést až k tomuto momentu obratu, ale ne nezbytně! Je to pouze možnost, která se otvírá právě tím, co a jak se ukazuje.

Text zakončím autentickými slovy jedné z pacientek, která tímto obratem několik týdnů bolestně, avšak trpělivě a s důvěrou procházela: „Najednou je to jiný, věci se samy začaly otevírat. Je mi zase dobře, cítím velkou úlevu, cítím se svobodná, protože se můžu rozhodovat podle sebe, už mě nevedou nároky druhých. Nevím, jestli tohle je to Ono, ani to nechci říct, nemám potřebu tomu rozumět, nějak to uzavírat. Nevím, jak se to stalo, najednou to přišlo a já byla ráda, že s tím můžu být sama.“

⁵ Oproti pojetí v *Bytí a času*, kdy být pobytem (Dasein) a člověkem je ztotožněno. (Michálek)

SEZNAM LITERATURY

CONDRAU, Gion. *Martin Heidegger's Impact on Psychotherapy*. Dublin-New York-Vienna: Edition Mosaic, 1998. ISBN 3-90-1953-12-4.

CONDRAU, Gion. *Sigmund Freud a Martin Heidegger*. Praha: Triton, 1998. ISBN 80-85875-74-8.

ČÁLEK, Oldřich. *Skupinová daseinsanalýza*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-539-6.

HALÍK, Tomáš. *Co je bez chvění, není pevné*. Praha: Lidové noviny, 2002. ISBN 80-7106-628-1.

HEIDEGGER, Martin. *Bytí a čas*. Praha: OIKOYMENH, 2002. ISBN 80-7298-048-3.

JUNG, Carl Gustav. *Duše moderního člověka*. Praha: Atlantis, 2003. ISBN 80-7108-213-9.

KOUBA, Petr. *Fenomén duševní poruchy*. Praha: OIKOYMENH, 2006. ISBN 80-7298-188-9.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Jak žít s neurózou*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-553-1.

MICHÁLEK, Jiří. Pobyť po obratu. *Filosofický časopis*, 2011, roč. 59, č. 6, s. 851–864. ISSN 0015-1813.

PALOUŠ, Radim, SVOBODOVÁ, Zuzana. *Homo educandus: Filosofické základy teorie výchovy*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1901-9.

PAUZA, Miroslav. Bytí a ponechavost u Martina Heideggera. *Filosofický časopis*, 1991, roč. 39, č. 1, s. 107–128. ISSN 0015-1813.

PELCOVÁ, Naděžda. *Vzorce lidství*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-756-5.

PISANI DE FREITAS, Danielle. *Daseinsanalysis and freedom*. Předneseno na Mezinárodním daseinsanalytickém fóru v Budapešti dne 28. 9. 2012. (Překlad T. Králíčková.)

PONĚŠICKÝ, Jan. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-050-5.

RIESMAN, David. *Osamělý dav*. Praha: Mladá fronta, 1968.

(Mgr. Tereza Králíčková je doktorandkou na Katedře občanské výchovy a filosofie.)