

## Vnitřní svět člověka jako realita

Autor: Lada Furmaníková

### Abstract

*Inner World of Human Being as a Reality.* – This work is based on Husserl's traditional philosophic phenomenology and concentrates above all on the problems of primary psychological contact between a therapist and a person suffering from mental illness or a severe mental handicap. Starting point is a subjective, unrepeatable experience perceived as real. This experience has a fundamental meaning in creating the structure of the inner world. Concrete, subjective experience in the moment when the therapist and client meet is then not only a way to enter into the inner world but also a way for possible correction.

**Keywords:** Person with Mental Illness, Subjective Sensation of World, Intersubjectivity, Basic Psychological Contact, Perceived Experience, Correction of Structure of Inner World

**Klíčová slova:** člověk s duševní poruchou, subjektivní vnímání světa, intersubjektivita, základní psychologický kontakt, skutečně prožívaná zkušenost, korekce struktur vnitřního světa

### 1 Úvod

Snaha poznat vnitřní svět druhého člověka je v současné době jedním z klíčových témat odborné psychologické, psychiatrické i psychoterapeutické literatury. Je mimo jiné odrazem vědomí, že bytí-ve-světě je vždy spolu-bytím, člověk má vedle zkušenosti sebe sama ještě zkušenost cizího – vůči egu se staví alter ego (Husserl 1991). S tímto alter egem sdílí ego společný reálný svět, jehož realitu si každý z nich svým způsobem přetváří. To, co ego zažívá se světem a se sebou samým, si zpracovává svými vnitřními mechanismy a vytváří si tak svůj vlastní, neopakovatelný obraz světa.

Psychologie tento proces vytváření vnitřního obrazu světa nazývá „interpretací“ prožitých zkušeností a jsme si ho vědomi i v každodenní zkušenosti. Je důvodem k tomu, že býváme přesvědčeni o vysoké míře subjektivity vnitřního světa člověka, nepřekvapuje nás, když věci „vidíme“ trochu jinak. Na druhou stranu většinou předpokládáme, že druzí lidé mají obdobné zkušenosti, že vnitřní světy jsou si podobné, že dochází k určité intersubjektivní shodě ve vnímání, poznávání a hodnocení, a to i přesto, že se v interakcích samozřejmě objevuje řada rozporů, chyb a nepochopení. Neustálým vyjasňováním, ověřováním a abstrahováním zkušenosti potom přecházíme k intersubjektivní shodě o tom, co je svět; přecházíme od toho, jak svět vidíme, k tomu, jak svět je (Sokol 1998).

V pomáhajících profesích se však setkáváme s lidmi, jejichž svět, jejichž vlastní obraz skutečnosti, a to nejen ve smyslu významovém a hodnotovém, ale i časovém a prostorovém, je od toho našeho velmi odlišný. Někdy je takové pojetí světa natolik rozdílné, že ve společném terénu, který vymezuje časově a prostorově terapeutický kontakt, vůbec nedochází

ke kontaktu, tj. psychologickému propojení terapeuta s klientem. Velmi výrazně k takové disjunkci dochází zejména v případě kontaktu s osobami s chronickým těžkým duševním onemocněním, mentálním postižením nebo tzv. duálními diagnózami. Je doprovázena vzájemným nepotvrzením toho, jak svět funguje, a to ani v základních zákonitostech, často nedojde ani k vzájemnému uznání identity. Oba aktéři si vlastně navzájem velmi radikálně nepotvrzují své definice světa a sebe samých.

Důvodem k takovým rozporům je subjektivní vnímání světa, které je způsobeno tím, že lidé jako pozorující subjekty nikdy nemohou vidět svět reálně, přímo. Zároveň to vylučuje, aby se dvěma lidem svět jevil stejně. Svět se dává prostřednictvím fenoménů, které jsou přístupné pouze prostřednictvím smyslů, které nás klamou, a konstrukcí, které bývají mylné. Dochází tak k rozporu dvou rozdílných názorů, v nichž není možné zbavit se subjektivnosti, zároveň není možné jednotlivá tvrzení konfrontovat s realitou objektivní. Proto není v tuto chvíli vůbec možné odlišit, který svět je ten pravdivější, skutečnější; v tomto případě: kdo je v terapeutickém procesu tím pomáhajícím a kdo je tím, který potřebuje pomoci. Z tohoto důvodu je nutné hledat jiné kritérium, které by pomohlo vyjasnit, či konstrukce je mylnější, a tím zároveň pro tuto práci definovat skupinu lidí s těžkým duševním onemocněním nebo mentálním postižením.

Špalek (2001) navrhuje kritérium úspěšnosti aktivit člověka. Vychází z přesvědčení, že svět má určité zákonitosti, které zaručují kontinuitu a kongruenci ve vnímání; člověk si ověřuje, že v minulosti poznával správně tím, že předměty a lidé v okolí se v budoucnu chovají v souladu s jeho očekáváními. Subjekt je tak na základě minulé zkušenosti schopen predikovat dění ve světě, resp. jevy ve světě. To však bude jen jiným úhlem pohledu na skutečnost, že lidé s duševním onemocněním a mentálním postižením žijí ve světech, jejichž pravidla a jejich aplikace ve světech druhých vede ke konfliktům. Problémem tak není rozdílnost subjektivních světů sama o sobě, ale malá funkčnost konstrukcí a pravidel fungování lidí s duševním onemocněním nebo mentálním postižením ve světě, který je založen intersubjektivní shodou lidí, kteří poznávají svět jiným způsobem.

Cílem práce s těmito lidmi je potom vytvoření nové konstrukce, ve které budou existovat funkční způsoby jednání s věcmi, lidmi a se sebou samým, a které budou v konečném výsledku vést k většímu subjektivnímu pocitu spokojenosti. Než se však terapeut může k takové práci dostat, je nutno zprostředkovat základní psychologický kontakt s klientem. Terapeut a klient se musí postřehnout a uznat vzájemnou přítomnost, vzájemně se vztahovat (Čálek 2005: 172).

Právě tato prvotní podmínka vzniku terapeutického vztahu bývá často opomíjena. V běžné komunikaci je samozřejmé, že prvotní kontakt, tedy alespoň minimální orientace osob na sebe navzájem, probíhá bezprostředně a přirozeně. Lidé s těžkým chronickým duševním onemocněním, těžce mentálně postižení jedinci nebo lidé s tzv. duální diagnózou však takový kontakt nezvládají, jejich schopnosti jsou v tomto směru omezené, a tak mohou pokusy terapeuta o navázání, příp. udržení kontaktu selhávat. Je to dáno tím, že pokusy o navázání kontaktu se dějí ve světě, který terapeut na základě intersubjektivní dohody pokládá za objektivní, a předpokládá, že klient s ním pobývá v tomto světě. Často však má svět klienta se světem terapeuta jen velmi málo společného, rozhodně pak v záležitostech, kvůli kterým se terapie odehrává, a právě v nichž vzniká konflikt. Kontakt je pak možné vytvořit prostřednictvím vodítek, která nabízí klient, tedy vstoupit do jeho světa, a to ve

výrazně fenomenologické tradici zcela bezpředsudečně. Není pak možné si takový krok nespojit s otázkou, co znamená vnitřní svět člověka v poměru ke skutečnému světu a co znamená tento subjektivní svět člověka v poměru k jinému subjektivnímu světu.

## 2 Vnitřní svět jako výsledek zpracování skutečných zkušeností

Jedním ze základních východisek Husserlovy tradiční filosofické fenomenologie je představa, že svět nelze poznat objektivně. Jevy ve světě totiž člověk nepoznává samy o sobě, ale v jejich jevení. Jevy pak přecházejí do vědomí způsobem, který specificky modifikuje jejich podobu, a tak vnímaný jev nezahrnuje jen charakteristiky pozorované věci, ale zahrnuje i dimenze patřící pozorujícímu člověku – vlastnosti patřící jeho vnímání, emocím, myšlení nebo vůli. Subjekt reálné jevy ve světě posuzuje na základě své vlastní specifčnosti, a tak „v jevu světa může nalézt veškerou specifčnost svého já“ (Husserl 1991: 148). Uvedené východisko je i jedním ze základních pilířů této práce. Je odůvodněním požadavku na zvláštní způsob nazírání a porozumění aktuálně skutečně prožívané zkušenosti člověka, která je základem konstrukce nazývané „vnitřním světem člověka“.

Nejprve je nutné vyjasnit, co znamená skutečně prožívaná zkušenost člověka. Klíčový význam pro tuto práci má zejména charakteristika skutečně prožívaného, která odkazuje k tomu, že zkušenost člověka, vždy neoddělitelná od osoby, která ji činí (Čálek 2005), musí být vždy nazírána jako existující. Nejpůvodnějším zdrojem zkušenosti – a tedy i obsahů vědomí (i nevědomí) člověka – je vjem. Vnímání samo o sobě pak fenomenologicky obsahuje dva významné předpoklady: Vnímání jako zcela subjektivní způsob zpracování znamená být vjemově u jevu sám, nikdo další nevkládá do jevů ze sebe to samé, co já. Zároveň je ve vnímání obsažena skutečnost toho, že vnímané je ve světě přítomno, „při kontinuálním vjemu je pro mne věc dána v prosté jistotě bytí jako bezprostředně přítomná“ (Husserl 1996: 184). To, co vnímám, je pro mne v danou chvíli zcela bez pochyby přítomný svět. Právě tato bezprostřední zkušenost o jsoucnu je důkazem, že jev existuje, je prostě jen důsledkem toho, že jsoucno se ve své jsoucnosti nějak vykazuje (Mokrejš 1969).

Význačným a zcela nenahraditelným způsobem se pak na konstrukci podoby světa i obrazu sebe samého podílí kontakt s druhými lidmi, člověk je již vždy zasazen v otevřeném poli vzájemného spolubytí (Čálek 2005: 149). V komunikaci vstupují do vztahu zkušenosti různých osob, a tak může na obou stranách dojít k proměnám platnosti souřadnic subjektivního světa vzájemnou korekturou (Husserl 1996). Tímto mechanismem také vzniká zdání existence objektivního světa, jehož podoba je však právě pouhou intersubjektivní shodou v pojetí některých jevů. Před těmito jevy však stále platí a v nepřetržité platnosti zůstává jeden svět, který je pro každého částečně prožitý a částečně zůstává potencialitou možných zkušeností všech lidí.

Na základě jednotlivých zkušeností, včetně zkušenosti z komunikace s druhými, vzniká prostřednictvím různých mechanismů značně složitá struktura, která právě onu prezenční zkušenost o jevech přesahuje a která je více než náhodným a chaotickým sledem vjemů. Tato specifická struktura, která vzniká „v tom kterém mém bdělém životě“ (Husserl 1996: 185) a obsahuje obraz světa i sebe sama, je vnitřně sjednocená a v této jednotě pak i smysluplná (Mokrejš, 1969). Každopádně svět, v této unikátní struktuře v jaké se člověku jeví, je „jediným, který kdy pro něho může být se všemi svými objekty“ (Husserl 1991: 67).

Teze o vzniku představy objektivního světa intersubjektivní dohodou o zkušenostech více lidí je v souvislostech této práce obzvlášť zajímavá. Je samozřejmé, že subjektivní světy různých lidí s touto dohodou korespondují jen do určité míry. O jak velkou shodu se musí jednat, aby subjektivní konstrukce světa byla považována za „normální“, však není možné říci. Jednotlivé obory si sice vypracovaly měřítka pro posouzení toho, co je v dané oblasti normální a co již ne, ale stále více se ukazuje, jak jsou tyto pokusy relativní, například vzhledem k posunu hranic v závislosti na změně konstrukce „objektivního světa“ nebo na ochotě subjektů respektovat odlišnost. Je proto nevyhnutelně nutné zopakovat, že odůvodněním pro terapeutickou práci není odlišnost světa klienta (reprezentovaná diagnózou), ale konflikty, do kterých se díky této odlišnosti dostává.

Jestliže budeme hledat, v čem spočívá odlišnost subjektivních světů lidí s těžkým duševním onemocněním a subjektivních světů jiných lidí, pak brzy zjistíme, že rozpory se týkají zejména základních každodenních zkušeností. Není ojedinělé, že ve vnitřních světech lidí s duševním onemocněním neplatí ani základní fyzikální pravidla, ani tak základní charakteristiky lidského bytí, jako je zážitek vlastního trvání v čase nebo prožitek vlastního těla jako hmotného nebo celistvého. Tyto a další specifické charakteristiky, které jsou percipovány jako charakteristiky světa nebo vlastní osoby, jsou pak zdrojem konfliktů, které jsou dány odlišností a střetem dvou světů – psychotik má problém v kontaktu s druhými a v kontaktu s realitou, ve které musí žít (nemůže si dejme tomu jednoduše dojít na nákup; v jeho světě může být prodavač velmi nebezpečná osoba). Podobné konfliktní zkušenosti potom dále vedou k tomu, že se takový člověk stáhne a uzavře se do vlastního světa. Toto znemožnění sdílení světa s jinými lidmi, resp. znemožnění navazování sociálních vazeb je v důsledku doprovázeno i blokováním cesty ke korekci struktur vnitřního světa člověka během interpersonálního kontaktu, a to včetně kontaktu terapeutického (Styx 2003).

Je ještě nutné upozornit na další významnou charakteristiku světa duševně nemocného člověka, která má velký vliv na subjektivní pocit spokojenosti člověka ve světě: člověk s duševním onemocněním nemůže jevy ve svém světě ovládat (nemůže kupříkladu jen vypnout rádio nebo se zavřít doma, když nechce slyšet hlasy). V takovém světě se člověk jistě nemůže cítit v bezpečí, a i běžné životní okolnosti každodenního života mohou ohrožovat jeho rovnováhu a vyvolávat negativní pocity. Terapie tak není pouze uvedením do objektivního světa, reality, je především změnou vnitřní konstrukce světa člověka takovým způsobem, aby se cítil bezpečně a mohl fungovat v běžném světě.

### **3 Překážky na cestě do světa druhého**

Z důvodu přímého odkazu do pole subjektivity bude níže popsané metody práce s klientem inspirovat metoda fenomenologické redukce. Tento postup klade nárok, aby aktuální (či potenciální) zkušenost člověka o jsoucím byla vždy zkoumána tak, aniž by byla předjímána jakákoli teze tento jev objasňující. Znamená bezpředsudečný, nezaujatý, prostý popis fenoménů, který vychází z Husserlova požadavku „vyřadit nejprve ze hry všechna pro nás dosud platná přesvědčení a také všechny naše vědy“ (Husserl 1991: 48), tj. vždy nejprve prozkoumat celé pole zkušenosti, a tak vyloučit možnost jednostranné redukce na základě předem daného východiska, které nabízí reprezentativní model zkušenosti (Mokrejš 1969). Toto zkoumání zkušenosti je fakticky zkoumáním obsahů vědomí v jejich skutečné danosti a předpokladech (Mokrejš 1969).

Požadavek bezpředsudečnosti při posuzování fenoménů je zcela klíčový, předjímá možnost navázání a udržení kontaktu s klientem v případech, kdy jiné postupy neuspěly. Fenomenologie nabízí postup, který umožňuje kontakt mezi dvěma lidmi prostřednictvím poznání vnitřního světa druhého člověka. Subjektivní svět nabízí společný prostor, který je vymezen právě sdílením společné zkušenosti terapeuta a klienta, tedy jevy a strukturami, které se dějí v daném okamžiku terapeutického setkání a které mají velmi specifický význam. Významným úkolem terapeuta je pak tedy zpočátku hledání těchto specifických a konkrétních významů, které jsou tím, co se odehrává. Nejde však o žádné spekulace, je pouze nutné odhalit, co za pojmy existuje pro konkrétního klienta; v těchto situacích totiž slova, která při dorozumívání o světě používáme, mohou vyjasnění velmi usnadňovat, ale zároveň mohou přispívat i k nedorozumění.

V situaci, v níž terapeut reaguje na klienta, tedy nejde o reagování na všeobecný základ symbolických významů, které mu klient předkládá, ale o reagování na to, co za těmito významy skutečně existuje (Prouty, van Werde, Portner 2005; Čálek 2005), a to i v případě, že tyto obsahy odporují představám i myšlenkovým konstrukcím o povaze věci. To je prvotní podmínkou pro realizaci na první pohled poměrně prostého úkonu vstupu do světa druhého člověka. Tento vstup však může být provázen hojnými překážkami. Předpokládá totiž značnou reorientaci terapeuta bez hodnocení a soudů o tom, který svět – svět terapeuta nebo klienta – je „pravdivý“ nebo lepší. Upuštění od vlastních schémat a představ terapeuta je podmínkou pro prvotní možnost orientace v zákonitostech a souřadnicích klientova světa.

Takový postup je umožněn pochopením intersubjektivní zkušenosti sebe sama (Husserl 1991). Tato korelativnost neznamená, že bych druhému přisuzovala vlastní prožitky, vlastní zkušenosti. Potom bych totiž musela druhému přisuzovat nikoli pouze svět analogický mému vlastnímu, ale přisuzovala bych mu tentýž, který sama zakouším. Z toho by plynulo, že člověk by vcházel do kontaktu nikoli s druhým, s alter egem, ale pouze s dalším, stejným já, egem. Jenom tak by mohlo dojít k tomu, že by do vnímání jevů bylo vkládáno totéž, co tam vkládám já. Korelativnost zkušeností je ale právě naopak vyjádřena ve specifčnosti, skrz níž se svět jeví; „to, co je moje jedinečné, poukazuje na existenci cizího“ (Husserl 1991: 149).

Husserl popisuje ustanovení alter ega jako cizího vůči egu v postupu, na jehož začátku je proces analogizující apercce. V této fázi je rozpoznávána podobnost druhého, která však jde do extrému. Husserl (1991) to nazývá apercceptivním pojetím jiného já, zdvojením. Toto zdvojení má některé charakteristiky, jimiž se vylučuje existence dvou stejných subjektů, a tedy i dvou analogických vnitřních světů. Jestliže původně zakládající originál, ego, v přítomnosti stále existuje, pak to, co je aprezentováno, nemůže nikdy dojít ke skutečné fyzické prezenci (Mokrejš 1969).

Aprezentaci psychična Husserl (1991) označuje termínem „vcítění“, nepojímá ho však psychologicky. Znamená totiž nejdříve to, že původní forma porozumění jinému já je pouhou modifikací zkušenosti, kterou mám o sobě samém. V procesu zdvojení je však nikoli jednoduchým přenesením, ale dialektickým napětím; „každá zdvojující asociace je totiž vzájemná, odkrývá vlastní duševní život podle podobnosti a jinakosti a na základě nových odlišení ho činí vnímaným pro nové asociace (Husserl 1991: 149). V průběhu aprezentace tak dojde k odkrytí druhého já, které je sice modifikací mne samé, je však dáno jiným způsobem

než mé vlastní já. Bezprostředně mu sice rozumím, ale toto porozumění není ještě skutečným porozuměním, k tomu může dojít až v průběhu společné životní praxe (Mokrejš 1996).

Teprve zde dochází k rozlišení původně platných momentů porozumění a k odlišení toho, co je mé vlastní a co je mně a druhému společné. Jak už bylo řečeno, tímto způsobem dochází také ke konstrukci „objektivního světa“, platného, přístupného pro všechny, a „normality“, souhlasnosti zkušenosti, která se ustanovuje ve společném styku a společné životní praxi. Právě původní zkušenost o druhém já tak otevírá vstup ke skutečnosti – ego se v dotyku s alter egem sice ohraničuje, ale zároveň se v tomto kontaktu na společné půdě ustanovují první předpoklady porozumění světu a skutečnosti (Mokrejš 1969). Svět tak přestává být korelátém vědomí člověka, začíná se vynořovat jako struktura, která nemůže být chápaná pouze skrze ego.

Husserlova fenomenologická filosofie může být právě v uvedených bodech aplikována na konkrétní terapeutickou práci s klientem a může vést k uvědomění si významu subjektivnosti světů terapeuta a klienta. Terapeut, který předpokládá stejné vnímání a hodnocení světa sebou i klientem, který je přesvědčen o jediné platné a všeobecně sdílené realitě (tj. o své), bude pravděpodobně mít jen malé úspěchy v práci s klientem, zejména jedná-li se o člověka s dlouhodobým psychotickým onemocněním. Rozpory, ke kterým může v důsledku různých optik a konstrukcí docházet a které mohou mít velmi různou podobu (tj. nemusí být verbální), pak mohou vést k negaci veškerých terapeutických možností korekce vnitřního světa klienta.

Je především třeba uvědomit si, že vnitřní světy mohou být odlišné zcela radikálně. Většinou předpokládáme rozdílný pohled například na záležitosti hodnotové orientace člověka. V případě psychotických klientů však rozpory mohou jít mnohem dál. Mohu být například bezvýhradně přesvědčena o nezvratnosti matematických nebo logických zákonitostí – platí vždy, všude a pro všechny, a navíc si je ověřuji v každodenní zkušenosti. V mém světě věci padají na zem, nemohu ovlivnit počasí a děti se rodí po devíti měsících. Samozřejmě předpokládám, že tato přesvědčení jsou vlastní i druhým lidem. Takové předpoklady však jistě mohou být překážkou při setkání s člověkem, jehož subjektivní (i když psychotické) zkušenosti jsou zcela odlišné.

V takové chvíli má terapeut dvě možnosti: buď svět psychotika odmítne jako špatný a falešný, nebo do něj vstoupí a pokusí se tak pochopit zkušenost bytí někoho jiného. K takovému rozhodování může docházet i v případě dlouhodobé práce s klientem, kdy pokusy o kontakt selhávají: Je možné, že klient dostatečně nerozumí kontextu, světu, v němž se terapie odehrává. V extrémním případě by se dalo říci, že jde spíše o manipulaci klientem ve vlastním světě terapeuta. Úvaha o subjektivnosti klientova světa totiž musí být bezpodmínečně doprovázena uvědoměním si vlastního, subjektivního světa terapeuta, tj. porozuměním tomu, že i jeho svět není pouhým odrazem „reality“, je v něm také již obsažena jeho osoba (Kopřiva 2000).

Kontakt terapeuta s klientem však může být provázen i opačným extrémem v představě vnitřního světa klienta. Přiřazení psychiatrické diagnózy může totiž navozovat určité myšlenkové automatismy, vysvětlující interpretační schémata, stereotypní představy o tom, jak vypadá „typický“ vnitřní svět takto nemocného člověka a jak se takový člověk chová, a to ještě předtím, než terapeut s konkrétním člověkem vstoupí do kontaktu (podobně

Čálek 2005). Z této představy pak vychází i posuzování předpokládaného jednání klienta a způsoby, jakými terapeut na klienta reaguje. Většina z nás kupříkladu někdy vyjádřila touhu „někoho zabít“. Co v nás však takové vyjádření vyvolá, použije-li ho psychotik? Přestože v jeho světě to může znamenat to samé, co v mém – třeba pouhé nevhodně zvolené vyjádření nelibosti nad konáním druhého člověka, může právě diagnóza bez dalšího ohledání významu takového vyjádření vést k neuváženým závěrům terapeuta, a co více – významně narušit vzájemný vztah. V kontaktu s klientem se může objevit ještě další, „profesionální“ překážka: hledání způsobu, jak s klientem pracovat může být blokováno představou terapeuta o tom, jak by tento kontakt měl vypadat. Terapeut vychází z postupů, které se naučil, případně které si ověřil jako funkční ve svém světě, případně při práci s jinými klienty, jejichž svět se tomu jeho nebo sobě navzájem určitým způsobem podobají.

Všechny uvedené způsoby, které vycházejí z předem daných přesvědčení o tom, kdo je člověk s těžkým duševním onemocněním, mohou blokovat spolupráci klienta a terapeuta. Husserlův požadavek bezpředsudečného posuzování fenoménů, který vyjadřuje nutnost vyloučení jednostranné redukce na základě předem daných východisek, jistě nachází své uplatnění ve všech oblastech pomáhajících profesí. Otázkou zůstává vyjádření těchto požadavků ve zcela konkrétní terapeutické práci s člověkem, s nímž se nedaří navázat prvotní kontakt.

#### **4 Vstup jako podmínka kontaktu**

Zkušenost ukazuje, že právě v případech, kdy skutečně nedochází k psychologickému kontaktu terapeuta s klientem, je nezbytné, aby se uskutečnil vstup terapeuta do klientova světa. Teprve tam se může terapeut ustanovit jako existující osoba, se kterou bude lze komunikovat. Způsob, jakým terapeut tento vstup uskutečňuje, může být natolik radikální, že terapeut připustí, že člověk, který říká blud nebo má halucinaci, může mít ve svém bludu/halucinaci pravdu; a to nikoli v dvojsmyslném nebo metaforickém významu, ale doslova. Jde zde vlastně o problém nazírání klienta jako osoby s vlastním světem nebo jako věci v subjektivním světě terapeuta.

Z tohoto pohledu klasická medicína pracuje s objekty – ohledává je, pozoruje příznaky a na jejich základě stanovuje diagnózu pacientova stavu. To předpokládá nejen odstup lékaře od pacienta, ale i přesná měřítka pro to, co je správné a co je špatné. Zajisté může tento přístup být cenný (a bezpečný), avšak pro přímou práci s psychotickými pacienty/klienty neposkytuje dostatečné (nebo jen minimální) prostředky pro jejich pochopení. Přiznání pojmových konstruktů a interpretačních schémat není možné pokládat za pravé porozumění, které vyplývá ze samotných vnímaných daností a jejich vzájemných souvislostí (Čálek 2005).

Opět je tak usilováno o úplnou bezpředsudečnost a konkrétnost ve zkoumání zkušeností a tento požadavek fenomenologie je aplikován v té nejjednodušší podobě: Jestliže se terapeut chce ocitnout ve světě klienta, o němž však prozatím nemá žádné informace, nezbyvá mu než slovně nebo tělesně zrcadlit to, o čem klient sám vypovídá. Reflektuje svět klienta ve zcela prosté konkrétnosti, v jaké se mu jeví; reaguje na aktuálně skutečně prožívanou zkušenost klienta (Prouty, van Werde, Portner 2005). Lze předpokládat, že terapeut se při takovém reagování dostane pod úroveň jazyka. To může být zcela zásadní u klientů, kteří nejsou schopni žádného emocionálního nebo komunikačního kontaktu či kontaktu s realitou. Orientace terapeuta na předřečovou úroveň vyjadřování ovšem

předpokládá zvýšenou citlivost vůči tělesným, obličejovým nebo situačním expresím, které podobně jako slovní vyjádření vypovídají o vnitřním světě klienta (Prouty, van Werde, Portner 2005). Terapeut tak vyjadřuje respekt k nedostatečnému jazykovému vybavení a zvláštnostem regredovaného chování klientů.

Terapeut vstupuje do světa klienta prostřednictvím jeho způsobů exprese – slovních, zvukových nebo tělových. Na počátku neví o tomto světě zhola nic, může tak vstoupit jen místem, které mu ukazuje klient. Toto místo se stane první společnou půdou pro spolubytí terapeuta a klienta (Čálek 2005: 159). Reflektování však musí být v souladu s fenomenologickou tradicí oproštěno od jakékoli interpretace – terapeut pouze duplikuje zcela realistické, konkrétní jevy. Terapeut tak vytvoří jakousi komunikační síť na úrovni klienta, která napomáhá tomu, aby se klient přesunul z předexpresivního stádia na úroveň exprese, a zároveň vytváří platformu pro to, aby klient mohl vyjádřit, co potřebuje, a mohl s terapeutem navázat vztah (Prouty, van Werde, Portner 2005), který by mu otevřel cestu k možnosti psychoterapie.

## 5 Závěr

V současné době dochází k velkému rozvoji sociálních služeb. Koncepce, ze kterých tyto služby vycházejí, často využívají různých podnětů, které do vnímání sociálních problémů přinesla fenomenologie. Jednou z největších inspirací je zaměření na vnitřní svět člověka. Ukázalo se, že při práci s některými lidmi s duševním onemocněním nebo těžším mentálním postižením nelze vystačit s obecnými, ověřenými zákonitostmi. Tito klienti, kteří přicházejí do kontaktu s pomáhajícími pracovníky, nežijí v reálném světě, nesdílejí s těmito pracovníky společný svět. Vybuodovali si vlastní světy, které mají svoje vlastní zákonitosti, jsou založené unikátními životními příběhy, ovlivněny různými potřebami, schopnostmi a hodnotovým systémem, který však musí být vnímán jako jediný platný základ pro práci s nimi. Skutečnost, že tito lidé si své světy vybuodovali skrze zkušenosti, v kterých se jim jevil svět, že si tedy tyto světy sami zkonstruovali, pak vede k úvaze o tom, že další, korektivní zkušeností se dají tyto struktury měnit.

Sama fenomenologická metodologie naznačuje, jakým způsobem postupovat při terapeutické práci s klientem, jehož konstrukce vnitřního světa neumožňuje fungování v reálném světě. Jestliže základním problémem je neschopnost navázat jakýkoli kontakt, pak, abychom klientovi umožnili přístup k terapii, je nejdříve nutné uplatnit tzv. pre-terapeutické postupy, které otevírají klienta pro kontakt s druhými a s realitou. Tyto postupy jsou založeny na zcela jednoduchém reflektování světa klienta tak, jak se terapeutovi nabízí (reflexe slov, zvuků, pohybů, prostředí, situací ad.) a jak je možné, aby ho s klientem sdílel.



**SEZNAM LITERATURY**

ČÁLEK, O. *Skupinová daseinsanalýza*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-539-6.

HUSSERL, E. *Krize evropských věd a transcendentální fenomenologie*. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0561-7.

HUSSERL, E. *Méditations cartésiennes et les Conférences de Paris*. Paris: PUF, 1991. ISBN 2130467881.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-178-429-X.

MOKREJŠ, A. *Fenomenologie a problém intersubjektivní*. Praha: Svoboda, 1969.

PELCOVÁ, N. *Filozofická a pedagogická antropologie*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0076-5.

PROUTY, G.; WERDE VAN, D.; PORTNER, M. *Preterapie. Navázání a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-949-6.

SOKOL, J. *Malá filosofie člověka. Slovník filosofických pojmů*. Praha: Vyšehrad, 1998. ISBN 80-7021-253-5.

STYX, P. *O psychiatrii. Jak žít a jednat s duševně nemocnými*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-828-7.

ŠIMEK, V. *Psychoterapie a fenomenologie*. *Psychologie dnes*, roč. 5, 2001, č. 5, s. 26–27.

(*PhDr. Lada Furmaníková*, speciální pedagog, působí jako metodik v BONA, o. p. s., je doktorandem na Katedře speciální pedagogiky UK PedF.)