



Vladimír Vavřda

# Otázky soudobé psychoanalýzy

Tradice a současnost



portál

Vladimír Vavřda

# Otázky soudobé psychoanalýzy

Tradice a současnost

První vydání knihy lektoroval Doc. MUDr. Václav Mikota, CSc.

© Vladimír Vavrda, 2019

© Portál, s. r. o., Praha 2019

ISBN 978-80-262-1448-9

# Obsah

Předmluva . . . . .	6
<b>ČÁST I</b> . . . . .	9
Úvod . . . . .	10
Paměť . . . . .	22
Attachment . . . . .	50
Mentalizace . . . . .	84
Porozumění self jako zdroji aktivity . . . . .	103
Potenciální prostor a reflektivní funkce . . . . .	113
Psychopatologie v kontextu teorie attachmentu . . . . .	125
<b>ČÁST II</b> . . . . .	151
Smysluplná terapie . . . . .	152
Terapeut jako zrcadlo . . . . .	157
Interpretace . . . . .	169
Analýza a interpretace přenosu . . . . .	208
Rekonstrukce implicitních vztahových modelů v terapii . . . . .	221
Narativní psychoanalýza . . . . .	237
Závěr . . . . .	255
Literatura . . . . .	257

Poděkování patří všem, bez kterých by tato kniha nemohla nikdy vzniknout. Přátelům a kolegům, kteří si v různých etapách mého psaní dali tu práci, aby si rodičí se text přečetli a opřipomínkovali, svým studentům a těm, kteří mi zprostředkovali pohled na psychoterapii a psychoanalýzu. S ohledem na jejich množství je zde nejmenuji. Rozhodně nikoli v poslední řadě děkuji svým klientům, od kterých jsem se toho naučil asi nejvíce. Patrně největší podíl na vzniku knížky však měl můj kamarád Jiří S. Bouška, který mě do jejího napsání uvrtal, a patří mu tak největší zásluha.

# Předmluva

Následující text vznikl jako výsledek snahy přiblížit čtenáři jeden z mnoha možných pohledů na některé otázky soudobé psychoanalýzy. V žádném případě si nečiní nárok ani na úplnost, ani na výlučnost. Spíše než o prezentování nové pravdy se jedná o snahu nabídnout podněty k přemýšlení. Volba témat, která jsou zde zahrnuta, není náhodná a odráží přirozeně autorovu oblast zájmu. Některá témata, např. neuropsychoanalýza, nebyla zařazena, protože je přinejmenším obtížné je smysluplně představit na omezeném prostoru jedné kapitoly. Poznatky z této oblasti však často stojí za tématy, která zde zmiňována jsou.

Psychoanalýza představuje přístup ke zkoumání a léčení lidské psychiky, který se rozvíjí od konce 19. století. Její zakladatel, příborský rodák Sigmund Freud, vycházel ze studia nervové soustavy. Stav vývoje vědy na konci předminulého století však neumožňoval studium nervové soustavy, které by umožňovalo léčbu psychických poruch. Freud se proto odvrátil od studia nervové soustavy ke studiu její funkce – lidské psychiky. Vždy však ve své představě psychoanalýzy a přírodních věd zkoumajících mozek věřil, že budoucnost umožní integrovat poznatky studia psychiky.

Ačkoli si byl Freud vědom významu biologických faktorů ve fungování psychiky, soustavně rozpracovával otázku psychologických vlivů.

První část obsahuje především teoretické zázemí pro porozumění klinicky zaměřené druhé části. V úvodu je představeno pojetí psychoanalýzy tak, jak s ním nadále v textu pracuji. Kapitola věnovaná paměti má umožnit lepší porozumění povaze vývoje lidské psychiky – jak v průběhu normálního vývoje, tak v průběhu vývoje v terapii. Teorie *attachmentu*, které je věnována druhá kapitola, poskytuje teoretický základ vztahového rámce, ve kterém se vyvíjí psychika a v němž také probíhá terapie. Na pozadí teorie attachmentu je podán výklad soudobých představ o vývoji mentalizace, tedy procesu (a funkce) vývoje schopnosti pracovat se sebou a druhými jakožto psychickými bytostmi. První část uzavírá kapitola věnovaná představám o povaze psychopatologie v kontextu teorie attachmentu.

Druhá část knihy je věnována více klinickým otázkám, i když toto rozdělení není přirozeně striktní. Snaží se podat alternativní pohled na u nás dosud přežívající představu psychoanalýzy (a psychoanalyticky koncipovanou psychoterapii) jako terapii odkrývající. Kapitola o smysluplné terapii se zabývá nutností terapeutova vystupování jako subjektu. V kapitole Interpretace se pokouším zpochybnit implicitní obraz tohoto prostředku, který má překvapivě mnoho lidí, jako čehosi útočného. Kapitoly Terapeut jako zrcadlo a Rekonstrukce implicitních vztahových modelů v terapii se věnují otázce působení terapeuta na rovině implicitní paměti. Závěrečná kapitola o narativitě pak vytváří protiváhu předchozím dvěma v tom, že obrací pozornost k fenoménu, který je v poslední době, podle mého názoru, psychoanalytickými autory poněkud opomíjen. Přitom narativita patří k oblastem, které mohou poskytnout porozumění interakci implicitního a explicitního v terapii.

Pro přiblížení některých popisovaných fenoménů je použito výňatků z klinického materiálu z různých psychoterapií. Jejich rozsah a množství jsou poměrně omezené. Je tomu tak ze dvou důvodů. Jednak lze souhlasit s Bionem (Bion, 1967), že klinická ilustrace nic nedokazuje, protože je materiál vždy podáván tak,

aby potvrdzoval předloženou tezi, jednak existuje poměrně široká shoda, že použití klinického materiálu představuje nelehkou otázku z hlediska etiky (viz např. Gabbard, 2000). Řada příkladů se pak objevuje v různých kontextech k přiblížení jiných aspektů dané situace.

V textu jsou poměrně často používány termíny převzaté z angličtiny, zejména attachment, mentalizace, „pretend“ modus a jiné. Nepřekládám je především proto, že použití českého výrazu vždy hrozí zanesením nežádoucích významových změn. Použité slovo totiž není prostým překladem, protože český protějšek anglického výrazu má řadu kontextů jiných než anglický výraz. Patrně nejslavnějším příkladem kontroverzí kolem překladu termínů z jednoho jazyka do druhého je v oblasti psychoanalýzy použití výrazů id, ego a superego, za které byl J. Strachey nejménou kritizován.

Jako vzájemně zaměnitelné jsou používány výrazy rodič, pečující apod. Skutečnost, že rodičovskou roli může vykonávat i někdo jiný než rodič, není třeba zdůrazňovat. Výraz klient volím zejména tam, kde se jedná o lidi, se kterými jsem pracoval. Používám-li výraz pacient, je to v případech, kde respektuji terminologii těch, které cituji (např. Freud hovoří o pacientech).



# ČÁST I

# Úvod

Již od počátků své existence představuje psychoanalýza kontroverzní oblast. Příčinou těchto kontroverzí je většinou malá orientovanost populace v tom, co to psychoanalýza vlastně je. Představy o ní se zpravidla omezují na povrchní soudy založené na zlomcích teorie, se kterými se lidé setkali, a to ještě nejčastěji teorie počátků psychoanalýzy, případně na podobně povrchních soudech jiných lidí. Následující text by rád přispěl k vyjasnění některých mylných představ, které existují jak mezi laickou veřejností, tak mezi psychoterapeuty.

Psychoanalýza klade velký důraz na zkušenost, kterou člověk v průběhu svého života udělal, zejména pak na zkušenost, kterou udělal ve vztazích s druhými lidmi. Předpokládá rovněž, že zdaleka ne vždy jsme si vědomi toho, jaká tato zkušenost byla, že zdaleka ne vždy si uvědomujeme, jak tato zkušenost, ale i naše fantazie, obavy a očekávání ovlivňují způsob, jakým vnímáme a prožíváme svět kolem sebe, a způsob, jakým na tento svůj obraz světa kolem sebe (nikoli bezprostředně na svět jako takový) reagujeme. Proto se tolik soustřeďuje na zkoumání vnitřních duševních pochodů, jejich determinant a zákonitostí. To ji nutně vede k zájmu o vnitřní svět člověka, jeho myšlenky, představy, předpoklady apod. Představám (některých) soudobých psychoanalytiků a psychoterapeutů – včetně autora – o tom, jak lidská psychika funguje a co ji umožňuje ovlivňovat, je věnována tato kniha.

Z pohledu zvenčí, který sdílejí potenciální konzumenti psychoanalytické péče s většinou jinak orientovaných psychoterapeutů, se psychoanalýza jeví jako víceméně jednolitý proud. Lidé si většinou představují, že existuje jedna psychoanalýza, což znamená, že znám-li pohled jednoho psychoanalytika na určitou problematiku, mám představu o tom, jak tuto otázku nahlíží celá psychoanalýza. Skutečnost je však výrazně složitější, jak naznačuje tento text.

Je třeba připustit, že si za tento zjednodušující pohled mohou do značné míry psychoanalytici sami, a zejména zakladatel psychoanalýzy Sigmund Freud. „Otec“ psychoanalýzy se obával jejího rozmělnění a oslabení, což v průběhu jeho života vedlo k poněkud nešťastnému vývoji, který vyústil v rozchod s celou řadou jeho žáků, jakými byli např. Carl Gustav Jung, Alfred Adler a další. Není vyloučeno, že nebyt předčasné smrti Sándora Ferencziho, ocitl by se mezi „odrodilci“ i on, jedna z nejdůležitějších postav psychoanalytické historie (jestliže se o Freudovi mluví jako o otci psychoanalýzy, bývá někdy Ferenczi označován za její matku). Ze vzájemné korespondence mezi Freudem a Ferenczim je patrné, jak těžce nesl prvně jmenovaný záměr svého žáka přednést na psychoanalytické konferenci později tak proslavenou stať o „zmatení jazyků“ (Ferenczi, 1933).

V dnešní, výrazně tolerantnější době by nepochybně většina z těchto „disidentů“ mohla pravděpodobně zůstat součástí psychoanalytického hnutí (Wallerstein, 2002). Významný bod obratu ve vývoji psychoanalýzy od jednotného pohledu kryjícího se s Freudovými představami k dnešní pluralitní situaci představovala schopnost Britské psychoanalytické společnosti vydržet, ještě za Freudova života ve třicátých letech, nelibost starého pána vůči myšlenkám, které zde razila analyzandka Ferencziho a Abrahama Melanie Kleinová. Další vývoj v rámci této společnosti na počátku čtyřicátých let pak vedl ke zformování tří skupin v rámci jednotné společnosti. Tyto skupiny tvořili přívrženci Kleinové, Freudovy dcery Anny, která se mezitím přesunula do

Londýna, a třetí skupinu, označovanou jako nezávislí, vytvořili psychoanalytici, kteří se nepřikláněli jednoznačně ani na jednu stranu.

Od třicátých let tedy dochází progresivně k rozvoji různých směrů v rámci psychoanalýzy, která dnes tvoří mnohohvrstevnatý a někdy i poněkud nesourodý přístup k nahlížení lidské psychiky. Není výjimkou, že vedle sebe stojí teoretické koncepty a pohledy, které je obtížné propojit a které pojímají tutéž či příbuznou problematiku výrazně odlišným způsobem. Přitom oba pohledy jsou jejich zastánci schopni dokumentovat klinickými příklady. Nedomnívám se, že by tato skutečnost nějakým způsobem implikovala menší věrohodnost daných pohledů, případně samotné psychoanalýzy. Ostatně i podstatně exaktnější disciplína, jakou je fyzika, má občas obtíže integrovat některé své teorie, jako například Einsteinovu teorii relativity s kvantovou teorií.

Po období trvajícím několik desítek let, charakteristickém ostrým vymezováním se vůči sobě navzájem mezi jednotlivými proudy v rámci psychoanalýzy, je možné zhruba od konce osmdesátých let 20. století pozorovat rostoucí schopnost vzájemné komunikace mezi zastánci jednotlivých škol.

Tento trend získal podobu hledání společných základů psychoanalýzy, hledání odpovědi, kterou si za název svého článku vybral Robert S. Wallerstein (Wallerstein, 1988): „Jedna psychoanalýza, nebo mnohé?“ Tento vývoj se odrazil i v tématu římského 36. kongresu Mezinárodní psychoanalytické společnosti, který byl věnován společným základům psychoanalýzy. Ani ten však nemohl překonat existující rozdílnost pohledů. I dnes se tedy setkáváme jak se snahami po nalezení společných základů psychoanalýzy (např. Wallerstein), tak s odmítáním tohoto úsilí: „Zdá se, že nemáme jinou možnost, než zůstat jednou organizací skládající se z podskupin sdílejících cosi podstatného, avšak současně rozdělených neopominutelnými rozdíly.“ (Lussier, 1991, s. 59)

## Pole psychoanalýzy

Velmi často se při indikační rozvaze setkáváme s otázkou, zda je pacient vhodný pro „odkrývající“ psychoterapii, „hlubinou“ psychoterapii, „dynamickou“ psychoterapii a podobně. Všechny tyto výrazy jsou užívány jako označení pro léčbu založenou na psychoanalytických základech. Za touto otázkou se často skrývá obava, že by taková terapie mohla pacientovi ublížit, že by mohla vést spíše ke zhoršení stavu než k úzdavě. K položení této otázky vedou úvahy založené na řadě předpokladů, z nichž lze vyjmenovat alespoň následující:

- Psychoanalýza (a terapie z ní vycházející) je odkrývající terapií.
- Neexistuje zásadní rozdíl mezi psychoanalýzou, psychoanalytickou psychoterapií a dynamickou psychoterapií.
- Odkrývající terapie je velmi razantní metoda, která by mohla pro některé jedince představovat nevládnutelný nápor.
- Množství pacientů stojí na hranici psychotického onemocnění a nápor v podobě „nároky kladoucí terapie“ by mohl rezultovat v jejich dekompenzaci do psychózy.

Argument, že by psychoanalyticky založená léčba mohla pacienta poškodit, je příliš závažný, než aby jej bylo možné obejít. Pokusme se nyní podrobit tyto předpoklady bližšímu pohledu.

Představa psychoanalýzy jako odkrývající psychoterapie má dlouhou tradici; takto ji označil sám Freud ve své práci *Über Psychotherapie* (Freud, 1905). Odlišil ji takto od ostatních tehdy existujících psychoterapeutických přístupů. Toto své rozlišení Freud koncipoval podobně, jako Leonardo da Vinci rozdělil postupy ve výtvarném umění. Psychoanalýza se odstraněním povrchového propracovává k tomu, co bylo dosud skryto, pracuje „per via di levare“ (cestou odejmutí). V kontrastu s tím sugesce, persuaze atd. pracují „per via di porre“ (cestou dosazení). Od té

doby však psychoanalýza prošla zásadním vývojem a Freudovo původní pojetí již dnes zcela neodpovídá. V průběhu řady desetiletí vývoje se v psychoanalýze objevilo mnoho trendů a pohledů, které se již nesoustředí na odhalování nevědomých obsahů. Lze říci, že psychoanalýza z velké části přešla od řešení intrapsychických konfliktů k práci s vývojovými deficity. V této oblasti představuje jednu z vůdčích osobností Heinz Kohut (Kohut, 1971, 1977), který se věnoval léčbě lidí s narcistickými poruchami. Problematiku vztahu mezi intrapsychickým konfliktem a vývojovým deficitem v psychoanalýze pak přehledně podává Eagle (Eagle, 1984).

To ovšem zdaleka neznamená, že by pojetí nevědomého konfliktu z psychoanalýzy zcela vymizelo, dokonce to ani neznamená, že by toto pojetí zcela odmítali ti teoretici, kteří přišli s modifikacemi psychoanalytické teorie a techniky.

Rozdělení psychoanalytické teorie a techniky je velmi důležité, neboť existuje rozdíl mezi psychoanalýzou jako způsobem pohledu na lidskou psychiku, její fungování a vývoj a psychoanalýzou jako způsobem léčby psychických poruch. Psychoanalytické teorie, respektive znalost psychoanalytického pohledu na fungování psychiky, může být velmi cenným zdrojem porozumění chování druhých, například pacientů, i tam, kde nevolíme psychoanalýzu či jinou léčbu založenou na psychoanalytickém pojetí. Porozumění mechanismům štěpení, projekce, projektivní identifikace, idealizace či přenosu je cenné i tam, kde nevolíme psychoterapii. Ostatně řada těchto konceptů je dnes široce přijímána a používána mimo oblast psychoanalýzy. Umožňuje nám totiž lépe porozumět interpersonálním dějům, konfliktům i vlastním prožitkům v situacích, kdy jsme vystaveni často mimořádnému psychickému tlaku, který zná každý, kdo někdy pracoval se závažně psychicky nemocnými.

Skutečnost, že řada lidí nerozlišuje mezi psychoanalýzou jako teorií lidské psychiky a psychoanalýzou jako způsobem léčby, vede

nezřídka k tomu, že je s vodou vyléváno z vaničky i dítě. Vášnivé spory například o to, zda má psychoanalýza nějakou relevanci při léčbě psychóz (viz například diskusi na internetových stránkách *International Journal of Psychoanalysis*, 2003) by byly jistě méně vyhrocené, kdyby nedocházelo k této záměně. Nejedná se však pouze o spory mezi psychoanalytiky jako takovými o to, zda a v jakých případech psychoanalýza ano a v jakých ne. Můžeme patrně předpokládat, že i u řady lékařů a psychologů, kteří nepovažují psychoanalýzu za adekvátní způsob léčby, by poznatky psychoanalytické teorie získaly na hodnotě, kdyby nebyly vnímány jako neoddelitelné od způsobu léčby. „O psychoanalýze informovaná“ může být léčba i na odděleních, kde se nepraktikuje psychoterapie v žádné podobě. Porozumění způsobu, jakým funguje lidská psychika, pomáhá lépe zvládat konflikty mezi pacienty, mezi pacienty a personálem, i v rámci profesionálního týmu. Eric Kandel (Kandel, 1998) konstatuje, že psychoanalytická psychiatrie (ve Spojených státech) pomohla vyvinout bezprostřední a respektující postupy interakce mezi lékaři a duševně nemocnými a vedla k méně stigmatizujícímu pohledu společnosti na duševní choroby.

Řada původně psychoanalytických přístupů se ostatně stala obecně užívanými. Supervize, původně dítko psychoanalýzy, je dnes široce používána a oceňována jak v individuální, tak týmové podobě. (V našem prostředí se těší mimořádné oblibě ještě jiný způsob práce založený na psychoanalytických kořenech – tzv. balintovské skupiny. Jsou založeny na principech vytvořených britským psychoanalytikem maďarského původu Michaelem Balintem a byly vytvořeny na pomoc lékařům prvního kontaktu při obtížích ve vztahu s pacientem.)

Na otázku, k čemu je porozumění psychickým pochodům jedince tam, kde léčíme biologickou poruchu biologickým způsobem, je – domnívám se – snadná a srozumitelná odpověď. Ať již připisujeme původ závažných psychických onemocnění, jako je

například schizofrenie, čemukoli, je nesporné, že se tyto poruchy projevují především v psychické oblasti, respektive že jsou to právě tyto poruchy, které přitahují pozornost. To vede k tomu, že psychická struktura jedince kolabuje a není schopná zvládat nároky běžného života. Tito lidé jsou nezdědka zahlceni úzkostí nesnesitelné intenzity, mají obtíže zvládat agresivní impulzy, nedokážou tolerovat nedokonalost světa. „Přetížená“ psychika se pak uchyluje k nadměrnému užívání psychických mechanismů, zejména obranných, které činí kontakt s takovými lidmi extrémně náročným. Jejich obtížně srozumitelné chování a emoce nesmírné intenzity jsou pro okolí jen stěží snesitelné, především proto, že jsou jejich prožitky nakažlivé. S mírnou nadsázkou bychom mohli říci, že nám dávají příležitost zažít si něco z jejich soukromého pekla, což není zážitek, o který bychom právě stáli.

Porozumění procesům, jejichž prostřednictvím jsme ovlivňováni druhými, základní porozumění významu a smyslu chování duševně nemocných a představa, jak zvládat psychické stavy u sebe samého, to jsou nejučinnější nástroje, které máme k dispozici k tomu, abychom mohli zvládat kontakt s pacienty trpícími závažnými duševními onemocněními co nejlépe. K tomu všemu může sloužit psychoanalýza jako teorie fungování, vývoje a formování psychiky.

Více než jedno století zkoumání zákonitostí lidské psychiky, práce tisíců psychoanalytiků a psychoterapeutů představují sumu poznání, která je přinejmenším hodná pozornosti. Rozsah těchto poznatků a jejich základní vnitřní soudržnost představují teoretický rámec umožňující přemýšlet o tom, co se děje ve mně, co v druhém, co mezi mnou a druhými či mezi jinými lidmi. Kontext, ve kterém psychoanalýza těmto jevům rozumí, umožňuje vytvářet hypotézy, organizovat informace, vnímat smysl toho, co se odehrává. Smysl, srozumitelnost dějů má pro nás klíčový význam a umožňuje nám lépe zvládat to, co se s námi jako participanty těchto dějů odehrává.



# Psychoanalýza jako způsob léčby

Tak, jako je obtížné hovořit o jednotné teorii psychoanalýzy, je těžké hovořit i o její jednotné technice, čili způsobu provádění (psychoanalytické) léčby. Přesto existuje snaha nalézt to, co je provádění psychoanalýzy v pojetí různých škol blízké.

Je důležité mít na paměti, že když hovoříme o technice psychoanalýzy, nemáme na mysli „technická opatření“, jakými je například používání pohovky, pozice terapeuta mimo zorné pole pacienta a podobně, ale spíše způsob nakládání s materiálem, který pacient přináší, a oblasti, kterým je věnována pozornost.

Podle Otto Kernberga (Kernberg, 1999) zahrnuje společná technika psychoanalýzy ústřední zájem o analýzu přenosu, pozornost vůči analýze charakteru, jasné zaměření na nevědomé významy zde a nyní. Existuje narůstající trend překládat nevědomé konflikty do terminologie objektivních vztahů, roste důraz na analýzu protipřenosu a na význam pacientovy afektivní zkušenosti/zážitku jakožto východiska zkoumání nevědomých významů.

Ačkoli analýzu protipřenosu, zaměření na odehrávání, internalizované objektivní vztahy, význam afektů a zpochybňování lineárních vývojových modelů považuje Kernberg za charakteristické pro to, co bývá označováno jako hlavní proud, je patrné, že stejnou pozornost věnují této problematice i analytici hlásící se k přístupům označovaným jako interpersonální, intersubjektivistické či selfpsychologické. Zdá se, že patrně nejvýraznějším prvkem odlišujícím tyto dva hlavní „proudy“ současné psychoanalýzy je pohled na problematiku analytické neutrality, abstinence a objektivitu. Jestliže analytici hlásící se k hlavnímu proudu je považují za klíčové, ba cílové, je druhá strana podstatně více připravena obětovat je pro dosažení opravdovosti interakcí (Wallerstein, 2002).

# Psychoanalýza jako teorie

Navzdory poměrně rozšířené představě o psychoanalýze jako jednotném přístupu s jednotnou teorií byla psychoanalýza již od dob svých počátků poměrně různorodou směsicí představ o fungování lidské psychiky. Nebylo tomu tak pouze proto, že se v názorech rozcházelí různí psychoanalytici, ale i proto, že sám Freud ve své práci postupoval spíše kupředu a poměrně málo se vracel zpět k tomu, co již jednou formuloval. V důsledku toho dnes stojí vedle sebe řada jeho pohledů z různých období jakoby rovnocenně.

Tak jako vše jiné v oblasti společenských věd, byl i vývoj psychoanalytického myšlení poznamenán vývojem společnosti. Psychoanalýza byla ovlivněna společenskými podmínkami doby svého vzniku (a pochopitelně i Freudovou osobní situací) a sama společnost spoluutvářela. Zejména její vliv na výchovu, pojetí psychického vývoje a kulturu byl nemalý. Podoba analytického myšlení odrážela vždy vývoj společnosti. Určujícím faktorem je především míra demokracie. Není náhodou, že ji ve svorné nelásce měly nejhorší totalitní systémy našich dějin – fašismus a komunismus.

S mírou demokracie pak souvisí míra vnitřní svobody – svobody přemýšlet, oprostít se od autocenzury, možnost zpochybnit jakoukoli myšlenku. Bohužel, tak jako cokoli jiného, se i psychoanalýza může stát svého druhu žalářem, jestliže ji nechápeme jako způsob nazírání věcí, jako svého druhu interpretaci, ale jako „Pravdu“. Psychoanalytické hnutí samotné se ostatně po jistou dobu stalo jakýmsi bojištěm, kde spolu soupeřilo několik „pravých“ podob psychoanalýzy.

Psychoanalytické teorie jsou teoriemi člověka. Snaží se co nej přesněji popsat a vysvětlit duševní děje. S vývojem se postupně řada z nich stává neudržitelnými, jiné jsou reformulovány.

Jestliže však připustíme, že se psychoanalýza stále vyvíjí a mnohé koncepty a teorie neobstály ve zkoušce času, že v současnosti disponujeme množstvím nových teorií, nabízí se následující otázka: Je to stále tatáž psychoanalýza?

Jestliže vycházíme z řady jiných předpokladů, než byly ty původní Freudovy, jestliže se nesoustředíme na převádění psychických obsahů z řeči nevědomí do vědomí, případně se nevěnujeme analýze odporů, ale namísto toho se s nimi „spojujeme“ (respektujeme je a čekáme na okamžik, kdy je bude jedinec schopen sám opustit), neléčíme tedy ve skutečnosti jinými prostředky, než jaké používala zakladatelská generace? Neovlivňujeme pacienty jinak, než jak tomu bylo v době Freudově?

Domnívám se, že odpověď na tuto otázku je záporná. Je to stále tatáž psychoanalýza, je to tentýž proces odehrávající se mezi psychoanalytikem (psychoterapeutem) a pacientem. To, co se vyvíjí a proměňuje, je míra našeho porozumění probíhajícímu procesu a míra naší schopnosti jej cíleně a žádoucím způsobem usměrňovat. Díky tomu by měly být výsledky terapeutické práce méně závislé na náhodě a na jedinečnosti terapeuta nadání, i když jeho jedinečnost a subjektivita budou hrát vždy neopominutelnou roli.

V tomto kontextu můžeme také rozumět úspěchu Freudových terapií prováděných v teoretickém rámci teorie libida. Jakkoli je teorie libida z dnešního hlediska poněkud simplexní, nic to nemění na tom, co, podle mého názoru, představovalo jeden z klíčových faktorů úspěšnosti této léčby. Freud vykládal chování, projevy, sny a fantazie svých pacientů jako motivované, pochopitelné, srozumitelné. Implicitně svým pacientům sděloval, že je vnímá jako bytosti, jimž lze porozumět. Vytvářel předpoklady pro to, aby jeho pacienti byli schopni své duševní pochody interpretovat, aby je tedy chápali jako interpretovatelné, ne jako „věci o sobě“ (Bion, 1962). Rozvíjel jejich schopnost pracovat v depresivní pozici či subjektivním modu (či jak již to nazveme). Dělal tedy v principu totéž, co současní terapeuti, pouze se pohyboval v užším rámci.

Excelentní příklad reformulace Freudova klasického pohledu na cíl psychoanalýzy v terminologii a uvažování soudobé psychoanalýzy podává Thomas Ogden (Ogden, 1986). Freud považoval za jeden z cílů psychoanalýzy, aby se ego rozšířilo tam, kde bylo dříve

id (*Where id was, ego shall be*. Kde bylo ono, nechť je já.) Jinými slovy, tam, kde jedinec dosud jednal pod tlakem bezprostředních impulzů, bez možnosti (pocitu možnosti) zasáhnout do toho, jak se věci odehrávají, by mělo získat moc ego, tedy schopnost rozhodovat se o tom, zda a kdy danou akci jedinec podnikne, aby vládu získal rozum a princip reality. Ogden posouvá tuto formulaci v podobě jazykové hříčky do podoby „Where it was, I shall be.“ (Kde bylo to, ať jsem já.). Má tak na mysli posun z předmětného modu prožívání (paranoidně schizoidní pozice, prementalistického uvažování atd.) do modu subjektivního, z roviny bytí, kde jedinec prožívá děje jako „dějící se mu“, do roviny, kde je subjektem, aktivním participantem, hybatelem. Tedy z roviny, kdy např. mě opustil partner (a šlo to mimo mě, neměl jsem na to žádný vliv), do roviny, kdy je toto opuštění výsledkem dějů, které se ve vztahu odehrávaly a na kterých jsem se já sám aktivně podílel. Přijetí této pozice, které není nijak snadné a za kterou platím nutností uvědomit si své chyby, svá selhání apod., mi poskytuje možnost změny – svět nezměním, ale mohu změnit své způsoby chování, mohu se pokusit se změnit.

Význam teorií o tom, jak lidská psychika funguje, a to i těch méně správných (či lépe méně přesných), není jen v tom, že nám dávají pocit, že to, co děláme, má logiku a opodstatnění, ale je i v tom, že činí chování terapeuta pro pacienta predikovatelným, a tedy i koherentním.

## **Rozdíl mezi psychoanalýzou a psychoanalytickou psychoterapií**

Otázka rozdílu mezi psychoanalýzou a psychoanalytickou psychoterapií představuje kontroverzní téma. Například Kernberg (Kernberg, 1999) striktně rozlišuje mezi psychoanalýzou, psychoanalytickou psychoterapií a podpůrnou terapií a předpokládá, že

někteří pacienti jsou vhodní spíše pro psychoanalýzu a jiní pro psychoterapii (příčemž rozdíly jsou více v technice než v teorii). Pojetí jiných autorů od Ferencziho po např. Kinstona a Cohena naopak předpokládá, že se v analýzách lidí „vhodných“ pro psychoanalýzu objevují situace a stavy vyžadující postupy stojící poněkud mimo klasické analytické armamentárium – ostatně podobně hovoří Stern (Stern, 1998) o potřebě kroků mimo techniku k umožnění skutečných setkání mezi analytikem a pacientem.

Z hlediska psychoanalytické psychoterapie můžeme pozorovat velmi širokou škálu přístupů. V některých případech je rozdíl mezi psychoanalýzou a psychoterapií v zásadě především formální. Jindy jsou používané postupy těm psychoanalytickým značně vzdálené. Obecně lze říci, že zatímco psychoanalýza je relativně přesně vymezená, psychoanalytická psychoterapie je velmi široký pojem.

Můžeme patrně konstatovat, že „strohá“ psychoanalytická technika klasického střihu je často obtížně použitelná zejména u lidí s hlubšími poruchami a může přinášet nejen horší, ale dokonce negativní efekt. Práce s nimi vyžaduje zpravidla jisté modifikace, které z ní z hlediska řady autorů činí psychoterapii, a nikoli psychoanalýzu. Tento spor je značně komplikovaný a jeho řešení je rozhodně mimo rámec tohoto textu. Troufám si nicméně tvrdit, že terapie založená na psychoanalytické teorii je při respektování nezbytných modifikací techniky a přístupu plně využitelná i u lidí se závažnými duševními poruchami.

# Paměť

Otázka paměti hraje v psychoanalýze historicky mimořádně velkou úlohu. Platí to jak pro paměť v obecném pojetí, tak v soudobém širším pojetí. V obecném či běžném pojetí paměť ztotožňujeme s tím, co si můžeme vybavit, co si subjektivně pamatujeme. Soudobé, poněkud širší pojetí chápe paměť jako způsob, jakým minulé události a zkušenosti ovlivňují budoucí fungování jedince. Nezahrnuje tedy pouze to, co jsme schopni si vybavit. Dává tak odpověď na otázku, jak je možné, že nás, často po celý život, ovlivňují zážitky, které si nepamatujeme.

Porozumění problematice paměti je předpokladem porozumění podstaty psychoanalýzy. Umožňuje pochopit, jakým způsobem naše zkušenosti, často takové, které si sami vůbec nepamatujeme, ovlivňují další běh našeho života. Ukazuje, jakým způsobem se vztahy s lidmi, kteří o nás pečovali v raném věku, promítají do našich současných vztahů, dává nahlédnout do povahy tohoto ovlivňování. Současně přináší i terapeutická východiska umožňující korigovat rané vlivy. Soudobé výzkumy v oblasti paměti vrhly nové světlo na povahu působení (psychoanalytické) terapie, pomohly osvětlit a dostat pod lepší kontrolu procesy a postupy, které analytici běžně používali, aniž by si toho byli často vůbec vědomi. Zároveň tyto poznatky umožňují vyhnout se chybám, kterých se terapeuti – v dobré víře – v některých případech dopouštěli, a modifikovat tak dosaavadní terapeutické postupy. Poskytly nový rámec, ve kterém lze lépe porozumět zkušenostem celé řady generací psychoanalytiků.

S paměti Freud aktivně pracoval již od počátku své psychoterapeutické práce. Své pacienty vedl k tomu, aby se snažili vybavit si události a vzpomínky, které považoval za zdroj jejich obtíží (respektive nevybité afekty vázané na tyto vzpomínky). K vybavení traumatických vzpomínek a uvolnění afektu používal v počátcích hypnózu, později pouhou sugesci v bdělém stavu.

Jak poukazuje Fonagy (Fonagy, 1999c), navzdory vývoji psychoanalýzy za posledních více než sto let dosud někteří psychoanalytici vycházejí z původní (a dnes již primitivní) představy rozhodujícího vlivu odstranění vytěsnění a vybavení traumatických vzpomínek. Tento model opomíjí význam „přítomnosti“ psychoanalytika a jeho způsobu porozumění vzpomínkám, situaci, kterou sám spoluutváří, jeho vliv na to, co je vybavováno.

V průběhu této práce raného období Freudovy psychoterapeutické kariéry učinil otec psychoanalýzy významný objev ovlivnitelnosti paměti. Zjistil, že někdy dokonce svým pacientům „vzpomínky“ vnucoval. Neméně významné však bylo ve vztahu k psychologii paměti i zjištění, že fantazie je stejně schopná transformovat se ve vzpomínku jako reálný zážitek. Toto Freudovo zjištění stálo u zrodu představy psychické reality. V dnešním slova smyslu bychom za práci s pamětí a její teorií označili Freudovo zaujetí přenosem, tedy přenesením afektů z rodičovské postavy na terapeuta – opakování z minulých vztahů.

Zabýval se např. obranami před vzpomínkami (Freud, 1897). Z dnešního hlediska je zajímavá jeho stratifikace paměťových stop (Freud, 1896), ačkoli řada jeho tehdejších předpokladů je ve světle soudobých poznatků překonaná. Jeho představy byly pochopitelně limitovány úrovní soudobé vědy.

Jiným významným teoretikem psychoanalýzy, který se významně podílel na porozumění paměti, především ve vztahu k problematice traumatu, byl Sándor Ferenczi (Ferenczi, 1933). Paradoxem je, že rozchod obou mužů, kteří se vzájemně respektovali, vyvrcholil kolem sporu o reálnost dětských sexuálních

traumat, kde Freud již zcela opustil myšlenku reálného traumatu ve prospěch sexuální fantazie.

Představa paměti, s jakou pracujeme v běžném životě, není zcela přesná. Mezizávažné nepřesnosti, které tato představa obsahuje, patří především předpoklad, že paměť vytváří fixní, neměnné záznamy. Buď si je pamatujeme, nebo ne. Jinou chybou je předpoklad, že víme, co všechno si pamatujeme, nebo jinými slovy, že si pamatujeme jen ty věci (údaje, události), které prošly naším vědomím (a že jsme pány ve svém domě, řečeno Freudovými slovy, tedy že si uvědomujeme všechny své prožitky). Posledním významným omylem je představa, že vzpomínky doprovází automaticky prožitek vzpomínání. Ve skutečnosti je paměť velmi plastická a náchylná podléhat vnitřním i vnějším vlivům a obsahuje mnohem více, než kolik si dokážeme vybavit. Paměť způsobuje, že mysl a mozek člověka jsou ovlivněny zkušeností, což ovlivňuje následující reakce jedince. Díky paměti vstupuje člověk do dalších situací poněkud jinak – ovlivněn pamětí.

Paměť si lidé zpravidla představují jako cosi statického, ale skutečnost je poněkud odlišná. Soudobá věda ji chápe jako aktivní a interaktivní proces. Předpokládá, že zkušenost je transformována v průběhu ukládání a že vzpomínání je ovlivňováno a formováno aktuální situací, v níž k němu dochází. Paměť není ani pokládána za homogenní entitu; různé aspekty zkušenosti jsou zpracovávány a zaznamenávány současně v různých systémech (Davis, 2001).

Skutečnost, že problematika paměti je mimořádně komplikovaná a že vzpomínky analyzandů se opakovaně ukazovaly (a dosud pochopitelně ukazují) jako „nespolehlivé“, tedy neodrážející věrně „objektivní“ skutečnost, vedla dokonce řadu analytiků ke zpochybnění významu osobní historie ve vývoji; tento fenomén je ostatně patrný již u Freuda a stal se jedním ze zdrojů rozporů mezi ním a Ferenczim. Je tedy patrné, že otázka paměti byla zdrojem nemalých kontroverzí mezi teoretiky psychoanalýzy od jejích počátků.

Následující text se věnuje především psychologickým aspektům paměti. Její neurobiologie, ačkoli je jí v kontextu soudobé



psychoanalýzy věnována značná pozornost, je za hranicemi možností tohoto textu. Za zmínku však stojí cosi, co bychom mohli označit za paměť organismu, totiž zkušenosti „vepsané“ bezprostředně do nervové soustavy. Jedná se například o důsledky traumatických zážitků v attachmentovém vztahu způsobující „vývojově získanou sociopatii“ (Schore, 2003) související s narušeným vývojem orbitofrontálních oblastí, se kterým se můžeme setkat jednak u dětí s dezorganizovaným/dezorientovaným typem vazby, jednak u dětí vyrůstajících v prostředí, kde si nemohly attachmentový vztah vytvořit, jako jsou např. děti odložené po narození do ústavů. U těchto dětí byla rovněž pozorována vyšší základní hladina stresových hormonů a pomalejší návrat na tuto hladinu po stresových zážitcích. Tato vlastnost je predisponuje k častějšímu a intenzivnějšímu zažívání stresu.

Jiným příkladem může být buněčná smrt neuronů v některých částech mozku v důsledku vztahového traumatu (Kawasaki et al. In Schore, 2003). Někdy se v tomto kontextu hovoří o závislosti vývoje mozku na zkušenosti a někteří badatelé předpokládají, že každý člověk má v důsledku zkušeností strukturu mozku podobně jedinečnou, jako jsou otisky prstů, tak jako je jedinečná zkušenost každého člověka.

Tato zjištění podporují předpoklady o klíčovém významu raného vývoje. Kupříkladu jedinci se zvýšenou základní hladinou stresových hormonů v důsledku podmínek vývoje jsou v dalším průběhu náchylní prožívat jako zátěžové i ty situace, které pro jedince s příznivějším osudem zátěž nepředstavují. I následná pozitivní změna podmínek (např. osvojení v pozdějším věku) má jen omezený efekt. Je tomu tak proto, že jedinec do nových, „objektivně“ méně zatěžujících situací vstupuje již poznamenaný dosavadním vývojem. Zároveň byla promeškána etapa největší ovlivnitelnosti vývoje mozku.

Pro porozumění povaze paměti je třeba si uvědomit, jak vlastně funguje. Při určitém prožitku je aktivováno množství neuronů v různých částech mozku, které vytváří specifický vzorec. Současné

zapojení těchto neuronů zvyšuje pravděpodobnost, že v budoucnosti budou aktivovány opět společně. Paměť má tedy pravděpodobnostní charakter. Čím vícekrát je vzorec, respektive soubor neuronů, aktivován, tím více roste pravděpodobnost současné aktivace neuronů v souboru. Jedná se v zásadě o vliv opakování, které běžně používáme, chceme-li si něco zapamatovat.

Vzpomínání není prostá reaktivace starých engramů (tedy záznamů), ale konstrukce nového profilu neurální sítě s rysy starého engramu a elementy paměti z jiných zážitků, stejně jako vlivů aktuální situace (Siegel, 1999). Tento faktor jednak přispívá k nepřesnosti vzpomínek (pravděpodobnostní charakter znamená, že zde existuje určitá volnost), jednak to umožňuje se vzpomínkami pracovat a ovlivňovat je, čehož běžně využívá psychoterapie. Ta se snaží vzpomínky doplňovat, ovlivňovat jejich emoční charakter, uvádět je do vzájemných souvislostí. Paměť představuje svým způsobem tvárný materiál, s nímž lze pracovat.

Při vybavování vzpomínky dochází velmi často k vybavení pouze části vzpomínky, jen některých aspektů. S tím máme zkušenost každý. Když popisujeme nějakou situaci, často doplníme řadu informací až po dotazech posluchačů a podobně. Informace tedy máme, ale vybavili jsme si je až poté, co jsme na určitou věc byli dotázáni – v první chvíli jsme si je nevybavili, ani jsme na ně nepomysleli.

Různé kontexty, ve kterých vzpomínáme, různé cíle, proč vzpomínáme apod., ovlivňují, která část původního engramu je nejvíce posílena, jaké další údaje jsou přidány atd. V důsledku toho může původní záznam doznat v průběhu doby značných změn. Těmto změnám nejvíce odolává jádro vzpomínky, zatímco okrajové detaily jsou nejnáchylnější proměně.

Současný výzkum rozlišuje dva druhy paměti – explicitní, nebo též deklarativní, a implicitní, někdy označovanou i jako nondeklarativní (vzhledem k bouřlivému vývoji výzkumu v této oblasti se můžeme setkat i s poněkud jiným dělením, neexistuje dosud terminologická jednota – viz Diamond, Marrone, 2003). Toto dělení je

založeno na neuroanatomických a kognitivních základech. V psychoanalytickém kontextu se někdy hovoří o multisystémovém modelu paměti (Davis, 2001). Různé systémy paměti se patrně vyvinuly pro potřebu adaptovat se na podmínky kladoucí odlišné nároky. Zmíněné typy paměti se liší z hlediska mozkových struktur, které využívají, a druhu informací, které zaznamenávají. Jakkoli jsou však tyto systémy strukturálně i funkčně odlišné, pracují paralelně a vzájemně se ovlivňují. „Výstup“ v pozorovatelné rovině (ať již introspekci, či zvenčí) je tedy většinou ovlivněn více systémy.

Z hlediska dělení paměti na krátkodobou, pracovní či dlouhodobou zde bude řeč o dlouhodobé paměti. Dlouhodobá paměť bývá někdy odlišována od paměti permanentní, která má trvalejší charakter. Předpokládá se, že vzpomínky procházejí procesem tzv. kortikální konsolidace, v jejímž průběhu jsou reaktivovány a uloženy v novém kontextu a propojeny s jinými vzpomínkami. To je pak činí odolnějšími proti procesu zapomínání.

## **Implicitní paměť**

Objevení implicitní paměti mělo pro psychoanalytickou teorii mimořádný význam. Klasické psychoanalytické teorie paměti totiž pokrývaly pouze oblast deklarativní paměti (tedy oblast toho, co si jedinec mohl vybavit), vědomé a předvědomé psychické obsahy a oblast dynamického nevědomí (tedy to, co Freudovými slovy kdysi získalo verbální katexi, ale bylo vytěsněno či potlačeno).

Tento typ paměti je funkční od počátku (samostatného) života jedince a patrně ještě o něco dříve. Jak naznačují pokusy s intrauterinním podmiňováním, začíná fungovat již na konci intrauterinní fáze života. Novorozenec od počátku života registruje mnohé z toho, co se kolem něj děje. Řada výzkumů prokázala, že děti staré několik měsíců či týdnů projevují známky schopnosti pamatovat si v podobě behaviorálních či emočních reakcí. Děti se mohou např.

naučit určitou reakci na daný podnět. Typický charakter vzpomínek má podobu pamatování si, jak se věci dějí, jak se odehrávají, pamatují si procesy, charakteristiky péče (např. časové). V psychoanalytické literatuře byl tento fenomén, bez užití konceptu implicitní paměti, uchopen např. v představě matky jako prostředí podle Donalda Winnicotta (Winnicott, 1963).

S koncepty odrážejícími podstatu implicitní paměti se setkáváme i jinde, například ve Winnicottově představě paměti dostupné pouze skrze znovuprožití (Winnicott, 1959/64), či Bollasově konceptu nemyšleného známého (Bollas, 1987), paměti v pocitech, jak o ní hovoří Melanie Kleinová (Klein, 1958) a řadě dalších. S fenoménem se setkal i Freud, když hovořil o odehrávání (respektive opakování). Freud se však snažil přimět své pacienty, aby místo opakování vzpomínali, protože dosud nerozpoznal, že to nelze. Pro Freuda se jednalo o různé způsoby, jimiž se projevuje totožná paměťová stopa, a v terapii považoval za potřebné, aby pacient vzpomínal. Tato oblast bývá v současnosti zahrnována pod koncept implicitní, někdy též procedurální paměti. Pro vybavování informací uložených v systému implicitní paměti je charakteristické, že zde není přítomen pocit „vzpomínám si“. Minulé zkušenosti zde ovlivňují to, co děláme, jak věci prožíváme, jak se chováme, aniž bychom si byli jejich vlivu vědomi.

Implicitní paměť využívá ty části nervové soustavy, které nevyžadují vědomé zpracování (patrně i díky tomu je aktivní již v době, kdy nemůžeme u jedince hovořit o vědomé a nevědomé psychice), struktury aktivní již při narození. Zahrnují amygdalu a další limbické struktury, bazální ganglia, motorický a percepční kortex. Samo vybavování z implicitní paměti ostatně probíhá mimo vědomou kontrolu. Implicitní paměť nemá obsah, ale prosazuje se v tom, jak se projevujeme, chováme. Freudovskou terminologií probíhá toto vzpomínání opakováním.

Již malé dítě v prvním roce života je schopné vytvářet na základě opakované zkušenosti generalizace, je schopné rozpoznat opakující se prvky i odchylky od očekávaného průběhu událostí

(viz také Stern, 1985). Tato zobecnění představují základ učení se, tvoří souhrn aspektů charakteristických pro určité situace, jakési modely, které říkají, jak věci vypadají, jak se děje odehrávají. Umožňují hodnotit události a porovnávat je s očekáváními, vytvářet odhady budoucího vývoje. Využívá při tom mechanismy cross-modální percepce (Stern, 1985). Ta umožňuje spojovat zkušenosti získané v různých smyslových modalitách, a tak organizovat zkušenost. Dítě je např. schopno vizuálně rozpoznat dudlík, se kterým mělo dosud výhradně taktilní zkušenost.

Pracovní schémata, která si dítě utváří, jsou založená na zkušenostech s okolním světem a umožňují vytvářet odhady budoucnosti, činí svět známým. Schopnost předvídat budoucí vývoj na základě minulých zkušeností má zcela mimořádný adaptivní význam. Výrazně zkracuje vyhodnocování situace, umožňuje jedinci být o krok před sledem událostí, umožňuje reagovat na situace, které teprve nastanou.

Jak jsem již uvedl, implicitní paměť nevyžaduje vědomé zpracování a také se obejde bez ohniskové (fokální) pozornosti. To jí umožňuje zaznamenávat mimořádně komplexní informace, neboť není omezena limity ohniskové pozornosti umožňující sledovat současně pouze velmi omezený set údajů. Tato skutečnost umožňuje implicitní paměti zaznamenávat velmi komplexní zkušenosti a činit na jejich základě velmi komplexní generalizace.

Snad nejvýznamnější oblastí, kde se tato vlastnost projevuje, je oblast interpersonálních vztahů. Implicitní paměť umožňuje vytvářet pracovní modely vztahů. Tento fenomén, vstupující do hry zhruba v polovině prvního roku života, je podrobněji zmíněn v pasáži věnované teorii attachmentu. Velmi záhy si tedy začínáme utvářet představu, jak vztahy vypadají, co v nich můžeme očekávat, jak probíhají, jak se v nich chovat. Tyto pracovní modely vztahů přitom ovlivňují podobu našich vztahů v budoucnosti, aniž bychom si byli vědomi této skutečnosti a aniž bychom byli příliš schopni tento vliv na vědomé úrovni korigovat. Interakce ve vztazích mají

mimořádně komplexní povahu a zahrnují mnohem větší množství vyjadřovaných a zpracovaných signálů, než si uvědomujeme.

Implicitní paměť může obsahovat jak zážitky bezpečí a klidu spojené se vztahem k rodiči, tak pocity úzkosti, nejistoty až hrůzy, které může jiný rodič vyvolávat. Způsoby komunikace, strategie navázání kontaktu, přilákání pozornosti atd., to vše je řízeno zkušenostmi uloženými v implicitní paměti. Stern (Stern, 1998) zde hovoří o implicitní vztahové znalosti (*implicit relational knowing*) obsahující zkušenosti jedince s tím, „jak být s druhými“.

Skutečnost, že si vytváříme attachmentové vztahy k různým lidem a že tyto vztahy mohou být zcela odlišné, vysvětluje, jak můžeme navazovat velmi různé vztahy s druhými lidmi v závislosti na tom, který (implicitní) vztahový vzorec v nás osloví. Umožňuje nám to rovněž porozumět skutečnosti, že naše reakce ve vztazích často nejsou vysvětlitelné pouze tím, co se v nich odehrává. Zde je třeba vzít v potaz vliv starých zkušeností stojící mimo vědomou kontrolu, které tyto reakce ovlivňují. To, co v takových situacích činíme, není jen reakce na aktuální situaci, ale i reakce na situace, které si (na vědomé rovině) nepamatujeme a nikdy jsme si je takto nepamatovali, ale které zformovaly naše očekávání v podobných situacích.

Ačkoli si tyto vzpomínky nelze vědomě vybavit, je možné je rekonstruovat na základě toho, jak se projevují v dalším životě, dalších vztazích, v psychoterapii pak na základě toho, jak ožívají v přenosu.

Příkladem zde může být asi pětadvacetiletá klientka, která mě v terapii po dlouhou dobu „nemohla“ využít pro naložení se svými negativními stavy. Po určité době v terapii mohla hovořit o tom, jak ji věci, o kterých cítí, že by se mnou potřebovala hovořit, napadají výhradně mimo místnost, kde terapie probíhala. Myslela na ně při příchodu, avšak v hodině si na ně nebyla schopna vzpomenout. Tato „amnézie“ však přešla vždy v okamžiku, kdy se za ní po hodině zavřely dveře. S tím se dostavil i vztek na sebe, že si nebyla schopna na tyto věci vzpomenout.

Takováto amnézie je srozumitelná za představy, že má ochrannou povahu. Nevzpomenout si na to, o čem potřebuje mluvit, jí umožňovalo vyhnout se (nevědomě) očekávané neochotě a neschopnosti objektu (jehož realizací jsem zde byl já) poslouchat, vyhnout se zklamání, studu, vzteku. Vztek, jako reakce na neochotu/neschopnost se na ni vyladit, určený primárně objektu (terapeutovi), byl pak obrácen proti „zapomětlivému“ self, které bylo přece jen bezpečnějším cílem než objekt, který by se mohl uchýlit k odvetě. Způsob, jakým se klientka chovala v terapii, jakým se mnou nakládala, zřetelně prozrazoval její očekávání.

Postupný (byť, jak již tomu v těchto případech je pravidlem, pomalý) nárůst schopnosti používat mě v terapii, projevující se mimo jiné právě mizením specifické „amnézie“, umožnily především tři faktory. Prvním byly opakované interpretace povahy vnitřního objektu (jinými slovy opakovaný popis toho, jak vypadá obraz důležitého člověka z minulosti jedince v jeho mysli, jaké na něj uvaluje zákazy a příkazy, jak je milující či trestající apod.). Za druhé, tyto interpretace byly variované a spojené vždy s konkrétní situací, v níž byla interpretace použita, popisy povahy vnitřního objektu byly ilustrovány za pomoci té které situace. Třetím faktorem bylo zaměření pozornosti na to, jak byla neschopnost vybavit si dané obsahy vázána na situaci terapie (respektive osobu terapeuta) spolu s maximální snahou vyladit se na sdělení klientky.

Tatáž klientka poskytla ve snu sděleném v terapii jakési vysvětlení. Ve snu, ve kterém se výrazně projevuje určující vliv implicitní paměti, se odehrálo následující. Přišla na toaletu a tam leželo na polici malý rádio, přitom tam ale nikdo nebyl. Rádio se jí líbilo a chtěla by ho. Nějakou dobu tam nerozhodně stála a čekala, zda si pro něj někdo nepřijde. Nakonec neodolala a vzala je do ruky. V tu chvíli zjistila, že je k polici připravené a zažila pocit přistižení, vzteku, který v sobě zadusila, a následně zahanbení.

Lze říci, že se nechala zlákat, svést, dopustila, aby něco chtěla. Nelze se divit, že se zdráhala sáhnout po mé pomoci.

## Explicitní paměť

Explicitní paměť lépe naplňuje naše představy o tom, co je to paměť. Při vybavování informací z explicitní paměti je přítomen charakteristický pocit vzpomínání si, pocit „já si vzpomínám“. Vzpomínky uložené v tomto systému jsou dostupné verbálnímu uchopení (jejich vybavení může být ovšem psychicky blokováno). Nástup její funkce souvisí se zráním mediálního temporálního laloku (včetně hippocampu) a orbitofrontálního laloku.

Systém explicitní paměti bývá dále dělen na dva subsystémy – sémantickou paměť, která obsahuje věcné údaje, a autobiografickou (někdy též epizodickou) paměť, záznam prožitku self v určitém okamžiku v čase. Oba tyto systémy vyžadují pro kódování zaměřenou, vědomou pozornost, která umožňuje aktivaci hippocampu. Není-li přítomna ohnisková pozornost, nejsou události kódovány v explicitní paměti, implicitní paměť však zůstává intaktní a ke kódování v tomto systému dochází. Řada soudobých studií ukazuje na jistou funkční odlišnost systémů sémantické a autobiografické paměti navzdory jejich příbuznosti. Z hlediska dalšího textu je důležitější autobiografická paměť, na kterou bude soustředěna pozornost.

Z hlediska autobiografické paměti je nezbytné vědomí sebe, nebo též *autonoesis*. Můžeme tedy předpokládat velký význam self jako definice sebe, toho, kdo je nositelem autonoesis. To je důležité z hlediska chápání infantilní amnézie (viz dále) a snad také z hlediska obtíží vybavit si vztahově významné vzpomínky z dětství, jak je popsáno v kapitole věnované attachmentu.

V explicitní paměti je velmi důležitý časový rozměr, který umožňuje řazení vzpomínek, a tedy jejich organizaci. Schopnost časového řazení je považována za funkci hippocampu (Siegel, 1999),



který se významně vyvíjí v průběhu druhého roku života. Tento vývoj umožňuje jednak časové řazení událostí v jejich sledu, jednak umožňuje kódovat prožitek self v čase. Pozorování dětí ukazuje, že se v jejich vývoji často setkáváme s obdobím, kdy čas (jeho prožitek, pravidelnost) hraje významnou roli. Podobně jako v případě dosažení jiných schopností (např. jazykového humoru), dochází k určitému „procvičování“, dítě je zaujato svou novou dovedností.

Dosažení vývojového stadia, kdy do prožitku jedince vstupuje čtvrtý rozměr, s sebou přináší rozvoj komplexnějších obrazů self. Významně se vyvíjí důležitý prožitek kontinuity self v čase.

V tomto období se vyvíjí všechny předpoklady autobiografické paměti – pocit self (především jaderného, Stern, 1985), zkušenost okolního světa a zážitek existence a umístění děje v čase.

S blížícími se třetími narozeninami začíná dítě vstupovat se svými blízkými do interakcí, v jejichž průběhu vytvářejí „vyprávění“ smíchaná ze záznamů reálných událostí a představ. Ve věku dvou až tří let jsou děti schopny podat relevantní údaje o události, která proběhla, avšak potřebují pomoc dospělých k dosažení určité uspořádanosti, koherentnosti sdělení a k vybavení si více detailů (Roebbers, Elischberger, 2002). Tyto interakce mají mimořádný význam a významně ovlivňují budoucí schopnost sebeporozumění jedince i rozsah a podobu vzpomínek v autobiografické paměti.

V průběhu tohoto společného vzpomínání a vypravování jsou zážitky a vzpomínky propracovávány, lidé kolem dítěte do nich vnášejí otázku motivů chování a vnitřních, prožitkových reakcí druhých na akce zúčastněných apod. To, na co kladou důraz (prožitkové stavy, motivy, následky), si jedinec osvojuje (zde v implicitní paměti) jako zkušenost s tím, co je důležité. Dospělí zaměřují pozornost dítěte na aspekty situace, jimž by jinak ani nevěnovalo pozornost.

Společné vzpomínání a propracovávání vzpomínek pak poskytuje zážitek, který se stává podkladem pro tvorbu implicitních modelů, zejména modelu narativní struktury, a přispívá významně k organizaci psychiky.

Důležitým aspektem autobiografické paměti je schopnost, kterou Wheeler (Wheeler et al., 1997) nazývá „duševní cesta časem“. Jedná se o pocit vzpomínky na self v konkrétním okamžiku v minulosti, vědomí self v aktuálním okamžiku a schopnost promítnout self do budoucnosti. Má povahu aktivního duševního procesu konstruuujícího self v kontextu sociálního světa.

Frontální laloky vykonávající integrativní, exekutivní a sociálně konstruktivní funkci vzpomínání self mohou bezprostředně ovlivnit podobu autobiografických vzpomínek a životních příběhů. To umožňuje celoživotní proměnu vzpomínek.

Důležitou vlastností explicitní paměti je závislost vybaveného na podmínkách, za kterých vybavování probíhá. Tyto podmínky jsou jak vnější, tak vnitřní. Příkladem vlivu vnitřních podmínek na povahu vzpomínaného může být situace, kdy jsme např. pod vlivem intenzivního negativního afektu (může se jednat o depresi). Jedinec v takové situaci, který bude vzpomínat na nějaký svůj úspěch, bude mít tendenci minimalizovat význam tohoto úspěchu způsobem „to nic nebylo“, „nemá to žádný význam“.

Oproti tomu vliv vnějších podmínek můžeme pozorovat v situaci, kdy při líčení nějakého nezdaru druhému zdůrazní vzpomínající okolnosti, které ve skutečnosti k danému nezdaru přispěly minimálně či dokonce vůbec. Jejich uvedení či dokonce zdůraznění představuje informaci, že tyto okolnosti hrály důležitou roli. Zdůraznění těchto aspektů pomáhá v tomto případě vzpomínajícímu si zachovat tvář a případně sebeúctu.

Reaktivace vzpomínky (reprezentace) v průběhu vzpomínání umožňuje její opětovné uložení v pozměněné podobě. Rozhodující totiž je, jaké aspekty reprezentace byly aktivovány, jinými slovy co si jedinec při vzpomínání připomenul a co ne. V průběhu řady vyprávění (reaktivování) určité vzpomínky může dojít, zejména při aktivní participaci posluchače, k postupné zásadní proměně vzpomínky. Tato skutečnost umožňuje mimo jiné terapeutické působení. Psychoanalýza a psychoanalytické terapie pochopitelně

nepracují na úrovni změny obsahu vzpomínek (na rozdíl např. od hypnoterapie, kde je známý Janetův příklad s implantací vzpomínky). Ke změně dochází spíše na jiných dvou rovinách.

Jedná se především o změny v oblasti afektivního doprovodu – hodnocení vzpomínek. Totožná situace může mít negativní, neutrální či dokonce pozitivní náboj. Významně se zde projevuje i vliv druhého faktoru, organizace pamatovaného materiálu, jeho uvedení do souvislostí, doplnění „chybějících zlomků“. Kontext vzpomínky může rovněž významně ovlivnit její hodnocení. Například vzpomínka na rodiče, který nereagoval na potřeby jedince, je prožívána jinak tehdy, kdy není k dispozici vysvětlení, a jinak v případě, kdy je v kontextu velké zátěže, jíž byl rodič vystaven. V takovém případě je snazší rodiči odpustit.

Emoce jsou vůbec důležité z hlediska explicitní paměti, respektive toho, co a jak je kódováno. Emoce poskytují orientaci ve významu a význam pak určuje, je-li záznam uchován. Emočně neutrální, bezvýznamná událost proběhne a dále již nepřitahuje pozornost, zatímco ty významné, emočně nabitě se často znovu a znovu vybavují, a tedy se i znovu a znovu ukládají, což zvyšuje šanci na jejich uchování.

## **Paměť a trauma**

Intenzivně byl zkoumán vliv traumatického stresu na paměť, což má mimořádný význam z hlediska psychoterapie, a tedy i psychoanalýzy. Tento vliv je zprostředkován zejména tzv. stresovými hormony, adrenalinem a noradrenalinem (Yovell, 2000). Tyto hormony mohou způsobit intenzivnější uložení záznamu události.

Jiný hormon, kortizol, který se vyplavuje podobně jako adrenalin v rámci reakce připravující jedince na zvládnutí nebezpečí, působí poněkud odlišně. Zvyšuje aktivitu centra spojeného s „horkou“, emoční paměť – amygdaly, zatímco v hippocampu po

počáteční aktivaci vede k útlumu aktivity. Nadměrná hladina kortizolu tak může vést k tomu, že vzpomínky na silné trauma jsou neúplné a nejasné (Yovell, 2000).

Příkladem může být situace ženy, která byla obětí ozbrojeného přepadení. Ta si vůbec nepamatovala, že jí útočník mířil pistolí na hlavu. Jak sama uvedla, nikdy by tomu nevěřila, kdyby jí policista neukázal snímek, na kterém byla celá situace zachycena.

Jiným fenoménem, který přispívá k menší plnosti explicitní vzpomínky v situacích traumatu, je patrně „únikové“ chování, které spočívá v psychickém stažení se oběti z traumatizující situace. Tento únik spočívá v zaměření se na nějaký netraumatický aspekt situace, případně na nějakou fantazii, což postaví daný obsah do ohniska pozornosti a vede k jeho uložení „místo“ vzpomínky na traumatickou situaci. Tento mechanismus je snad také v pozadí fenoménu popsaného v kapitole o attachmentu – excesivního popisu určitého detailu v AAI (Adult Attachment Interview, viz s. 72) u jedinců s nevyřešeným/dezorganizovaným stavem mysli při líčení potenciálně traumatických situací.

V důsledku popsaných skutečností se můžeme setkat s tím, že explicitní vzpomínka na traumatický zážitek je chabá, či dokonce žádná. Přitom emoční vzpomínka v podobě hrůzy, úzkosti apod. může být celoživotně přítomna v implicitní podobě a emoční reakce může být spuštěna nějakým klíčem, aniž by si člověk byl nějak vědom souvislosti svého prožitku s tím, co ho spustilo. Stejně tak se může objevovat impulz k útěku apod. Explicitní vzpomínka na takové trauma se může objevit jen za specifických podmínek, např. v psychoterapii.

Yovell (Yovell, 2000) podtrhuje nutnost akceptovat biologický charakter obtíží při vybavování vzpomínek (tedy zejména vzpomínek na trauma). Je důležité, aby terapeut netraumatizoval klienta „hlubinnými interpretacemi“ absence vzpomínek či jejich zmatenosti. Pseudointerpretace, která klientovi vnucuje, že nějakou

vzpomínkou disponuje, ale „nechce“ si ji vybavit, není ničím jiným, než nespravedlivým obviněním.

Určitým příkladem vlivu zaplavení úzkostnými prožitky na paměť může být následující situace. Moji přátelé mě před lety pozvali na rodinnou událost, kterou byla obřízka jejich prvorozeného syna. Poměrně dlouho jsme si tam povídali s kamarádkou, matkou chlapce, na které byla patrná pochopitelná úzkost. Když na tuto událost přišla po několika měsících řeč, kamarádka se upřímně divila, že jsem tam byl. Zcela náhodou přišlo na zmiňovanou událost opět asi po roce, a kamarádka se opět divila, že jsem tam byl, a ani si nepamatovala, že jsme o této věci již hovořili. Úzkost, reaktivovaná při prvním hovoru, znemožnila „opravu“ vzpomínky i zapamatování si tohoto rozhovoru.

Celkově lze chápat explicitní paměť jako svým způsobem křehčí. Pokud chybí záznam (přirozeně důležité) situace, chybí na explicitní rovině. Typickou situací, kde se setkáváme s narušením autobiografické paměti, je výskyt traumatu, zejména sexuálního, v rodině. Velmi častým, ne-li typickým rysem je absence verbálního zpracování události doprovázená navíc nezřídka na straně pachatele chováním, „jakoby se nic nedělo“, které zpochybňuje reálnost zážitku (Ferenczi, 1933). Ferenczi (Ferenczi, 1932/33) hovoří dokonce o smrtelném tichu.

Zpracování traumatu naopak vyžaduje integraci vzpomínky v rámci psychické struktury, pro kterou je důležité opětovné vybavení vzpomínky v bezpečném kontextu, jež umožňuje modulaci afektu doprovázejícího vzpomínku, její doplnění, asociace s jinými zážitky, porozumění tomu, k čemu, jak a proč došlo. Vzpomínka na trauma musí být něčím, o čem lze přemýšlet, nikoli něčím, co lze pouze znovu a znovu prožívat. To umožňuje uložení vzpomínky v nové podobě. Jak poukazuje Ferenczi (Ferenczi, 1932/33), při propracování traumatické vzpomínky je nezbytný „emocionální“ projev. Při

zachování „analytického chladu“ a čistě intelektuálního přístupu na straně terapeuta není klient schopen traumatický prožitek uchopit. Jinými slovy, jedinec je schopen se traumatickým zážitkem zabývat pouze v situaci sdílení s emočně vyladěným terapeutem. Emoční vyladění však nepředstavuje pouhý vnitřní stav, ale musí nezbytně obsahovat komunikaci tohoto vyladění, a tedy (řízený) afektivní projev.

## **Distorze explicitní paměti**

Skutečnost, že explicitní vzpomínky nejsou ani zdaleka přesným záznamem událostí, je známa dlouhou dobu a významně ovlivnila vývoj psychoanalytické teorie. Tato zjištění vedla Freuda k opuštění traumatického modelu a rozpracování konceptu psychické reality. Živost vzpomínky přitom vůbec není zárukou její přesnosti a dokonce ani toho, že se daná událost vůbec stala. Stojí tedy za zamyšlení, proč tomu tak je. Ponechme zde stranou výše popsany vliv stresových hormonů.

Jednou z příčin distorze vzpomínek může být jejich přepracování do podoby, která umožňuje jejich integraci do selfreprezentace.

Asi čtyřicetiletá žena, středoškolačka, přišla kvůli psychosomatickým obtížím. V průběhu úvodního rozhovoru spontánně uvedla traumatickou příhodu z dětství. Příhoda se udála v době, kdy bylo pacientce asi 10 až 12 let.

V té době se jí stalo, že ji obtěžoval strýc. Klientka si pamatovala, že se polekala a utekla před ním na toaletu, kde se ukryla, dokud strýc neodešel. Jak však sama uváděla, na její vzpomínce něco „nesedělo“. „Nikommu jsem o tom nikdy nevyprávěla,“ uvedla „ale jednou se mi stalo, že mi o té příhodě vyprávěla sestra. Ona ji však popisovala odlišně. V její verzi byla té situaci přítomná i ona a byla to také ona, kdo mě chytil za ruku a odtáhnul na toaletu a zamknul nás tam. Já jsem prý jen stála jako opařená. Jinak to ale celé přesně sedí. Je mi jasné, že sestra popisuje

stejnou situaci, takže se to tak asi muselo stát, ale já si to pamatuju jinak. Nerozumím tomu, nechápu, jak je to možné.“

Ve vzpomínkách obou sester je to klientka, která je obětí sexuálního útoku. Rozdíl mezi oběma vzpomínkami je možné v zásadě vyjádřit následovně. Zatímco v sestřině vzpomínce je klientka trpnou obětí, se kterou je nakládáno zvenčí, v její vlastní vzpomínce je to ona, kdo situaci zvládl. (Záměrně ponechávám stranou další možné výklady situace, které na podstatě věci nic nemění.) To, je-li mnou smýkáno, nebo zda jsem aktivní, zvládající situaci, vyvolává zcela odlišné prožitky.

Zajímavý kazuistický případ, který dokonale ilustruje Freudovo zjištění, že „vzpomínám se nedá věřit“, popisuje Good (Good, 1994). Popisuje případ asi padesátileté ženy, která v rámci svých vzpomínek hovořila o tom, že byla jako malá podrobena „ženské obřízce“ (tedy chirurgickému odstranění klitorisu). S tímto zážitkem (?) pak kromě jiného souvisela i její sexuální reaktivita. V jisté fázi terapie jí bylo doporučeno vyhledat konzultaci gynekologa, aby zjistil, „jak se vlastně věci mají“. Navzdory tomu, že žena drtivou většinu svého života prožila, jako by k zákroku došlo, ukázalo se, že je fantazií. To mohlo být vzhledem k obsahu vzpomínky (a to bez uvozek, neboť šlo o minulou zkušenost, která ovlivnila její další život) jednoznačně ověřeno.

Domnívám se však, že zde těžko můžeme hovořit o přání coby zdroji fantazie/vzpomínky. Pravděpodobnější je, že fantazie určitým způsobem uchopuje a přepracovává, konkretizuje určitý aspekt zkušenosti.

## **Provázanost implicitní a explicitní paměti**

Jak již bylo uvedeno, jakkoli jsou tyto systémy strukturálně funkčně oddělené, existuje mezi nimi úzká souvislost a ovlivňování. Tyto vzájemné vlivy nejsou dosud plně objasněny (Wagner, 2002).