

PŘEDMLUVA K NOVÉMU VYDÁNÍ

Kniha *Freud a po Freudovi* byla inspirována naší narůstající obavou, že psychoanalýza má potíže. Svým elitářským přístupem „analytik ví vše“, jazykem jen pro zasvěcené a izolovaností od příbuzných akademických oborů se stále vzdalovala myšlení široké veřejnosti a srdcím mladší generace talentovaných lidí pátrajících po profesi, která by jim připadala smysluplná. Kdysi velmi podnětná volba povolání a zároveň mocný a účinný způsob jak pomáhat lidem se odsouvaly na okraj zájmu kvůli novým, údajně účinnějším, měřitelným formám léčby zaměřené na příznaky a usilující o nápravu vadného myšlení. Jako by se vytrácela starost o kvalitu lidských životů. Mlčící vousatý analytik sedící mimo zorné pole pacienta, který volně asociuje vleže na pohovce, zůstává kulturně přijatou karikaturou psychoanalytického procesu. Málo se mluvilo o bohatých přínosech současných analytiků, kteří proměnili strukturu psychoanalytického procesu a zkušenosti lidí hledajících léčbu. Cítili jsme potřebu věnovat se tomuto dilematu, napsat knihu, která by opět podnítila zájem a představitivost inteligentních lidí, aby znovu uvažovali o myšlení, vývoji a své vlastní vnitřní zkušenosti. Doufali jsme, že by mohla inspirovat novou generaci chytrých a citlivých klinických lékařů a vzbudit zájem o terapii, které jde o chuť člověka do života a užívání si příjemné intimity s druhými lidmi nebo spokojené samoty, o terapii, která by oživila snahu o dosažení touhy a vnímala zásadní důležitost pocitu, že život dává člověku smysl.

Při psaní předmluvy k novému vydání této knihy cítím pouto a zároveň smutek. Jsem hluboce vděčná, že jsem se podílela

na tak úspěšném projektu. A hluboce sklíčená, protože to píšu bez svého spoluautora. Stephen Mitchell, jeden z nejskvělejších a nejplodnějších autorů píšících o současné psychoanalýze, milující manžel a báječný otec našich dvou dětí, nečekaně zemřel na srdeční arytmií v prosinci 2000. Je mi jistou útěchou vědomí, jak mnoho by pro něj znamenalo, že se naše kniha dostala k tolika lidem. Psychoanalýza se po prvním vydání této knihy pochopitelně dál vyvíjela, zčásti pod vlivem Stephenova myšlení a jeho inspirativního psaní. Stephen podpořil rozvoj paradigmatického posunu v psychoanalytickém uvažování, když přemítal o tom, co už podle něj bylo skryté v dílech většiny autorů obsažených v této knize, ale nebylo to tam přímo formulované: není nejlepší chápat lidi jako izolované bytosti motivované danými vrozenými silami sexu a agrese, nýbrž spíše jako bytosti v zásadě společenské, internalizující, rozvíjející se a utvářené vztahy s významnými druhými ve svém životě. Tyto zkušenosti se projeví v rozvoji vnitřní struktury a fantazie. Trvale ovlivňují vztahy. V tomto vývoji také hrají roli kultura, gender, rasa a sexuální orientace. Sex a agrese zůstávají základními aspekty naší zkušenosti, ale nejde o nespoutané energie, nerodí se ve vakuu. Smyslovost a frustrace se ve vztazích proplétají, vznikají v reakci na zkušenosti s druhými a odvozují od nich svůj význam.

Tato alternativní vize se označuje za „vztahovou psychoanalýzu“. Byť o tom v knize přímo nemluvíme, vztahová senzibilita je zahrnuta v její formě i jejím obsahu. *Freud a po Freudovi* má jakožto analytický text neobvyklou skladbu: zahrnuje teoretiky mnoha odlišných přesvědčení a přistupuje k nim nezaujatě, snaží se zdůraznit přínosy každého z nich, převádí je do přístupného jazyka a pochopitelných představ bez toho, že by zkresloval jejich pojetí v reakci na politické neshody v rámci profese. Vztahová psychoanalýza nepřizpůsobuje terapeutovo myšlení určité teorii ani se nedomnívá, že nějaká přesná formulace představuje nejlepší přístup pro všechny pacienty. Naše teorie nejsou přijaté pravdy, jichž je nutné se držet, nýbrž spíše soubory myšlenek, které je třeba průběžně přezkoumávat a přepracovávat, jak se naše chápání prohlubuje. Naším cílem je otevřít a vyložit svět

myšlenek a klinickou moudrost těchto teorií, povzbudit každého terapeuta stejně jako každého čtenáře, aby uvažoval o daném způsobu, jak autor vnímá svět lidské zkušenosti. Doufali jsme, že vytáhneme komparativní psychoanalýzu tak vysoko, jak si jako intelektuální disciplína zaslouží, a omezíme to, aby se používala jako kontaktní sport.

Postmoderní hnutí ve filozofii má hluboký dopad na vědecké obory a kulturní vnímavost, uvádí v pochybnost náš dlouho uznávaný závěr, že to, co vnímáme, je prostě objektivní realita. Jsme si stále více vědomi, že vnímání a paměť jsou pojmy ovlivňované společenskými podmínkami (jako rasová a genderová předpojatost), jazykem (který je utvářen naší kulturou a má proměnlivé významy) a, což je nejdůležitější, našimi rozličnými a jedinečnými způsoby uspořádání a vnímání toho, co vidíme. Například využívání popisu zločinů od očitých svědků nyní podstupuje vážná přezkoumávání, protože si uvědomujeme, kolik faktorů ovlivňuje to, jak zakoušíme svět kolem nás.

Když budete číst tuto knihu, uvidíte, že než se postmoderní perspektiva ujala v populární kultuře, analytičtí autoři už aktivně zkoumali lidskou subjektivitu a přehodnocovali to, jak mozek funguje. Ačkoliv v rámci této předmluvy nelze toto téma plně probrat, dvě oblata zásadní pro psychoanalytické myšlení nám poslouží jako ilustrace.

Povaha skutečnosti a místo fantazie v lidské zkušenosti

Běžnou zkušeností začínajících terapeutů bývá, že se cítí naprosto zaplaveni podněty. Jak si vybrat ze všech věcí, které pacient říká, ze všech vyjádřených pocitů a ze všech popsanych či opomenutých zážitků to, na co zaměřit terapeutický proces? Freud nabídl jasnou mapu, podle níž má naše klinické úsilí postupovat. Hledali jsme životní sílu vyjádřenou v nepříjemných libidinózních či agresivních impulsech, které byla spoutány a intrapsychicky uvězněny obranami ega. Výklady, jako sochařské dláto, budou využity k tomu, abychom se zaměřili na věznicí obrany a pak je odsekali a odhalili pacientovu vnitřní duševní realitu.

Tato vnitřní duševní realita, zásadně poháněná fantazií usilující o slast, odvádí pacienta od toho, co Freud označoval jako „cihlovou zeď skutečnosti“, která by zpochybnila nepřijatelné fantazie a uvolnila zamotanou energii pro realističtější projekty. Základní vlastností procesu terapie je to, že pacient přijímá analytikovu autoritu ve výkladu toho, co utváří objektivní vnější realitu, stejně jako správnost analytikovy interpretace symbolických významů. Analytik byl pokládán za schopného dekodovat „skutečný význam“ obsažený v běžných lidských myšlenkách a činech. I když jsou pacientovy volné asociace zajisté vítány, jeho náhled na svou vlastní zkušenost nebyl považován za nějak zvlášť cenný. Analytikův hlas byl pro realitu určující.

Jasnost těchto raných představ je v ostrém protikladu s proměnlivostí současného vztahového chápání lidské zkušenosti a analytického procesu. Hranice mezi intrapsychickým – tím, co si představujeme v duchu – a tím, co je „venku ve světě“, je zcela prostupná. Neexistuje mezi nimi žádný jednoduchý rozdíl. Naši vnitřní zkušenost není nejlepší chápat jako něco složeného z potlačených konfliktních fantazií, které je nutno vystavit objektivní pravdě. Naše vnitřní zkušenost, byť je stále vnímána jako cosi, co obsahuje problematické oblasti duševního života, se dnes chápe jako pro každého specifická čočka, skze níž budujeme své pojetí vnější reality. Ani pacient, ani analytik nejsou schopni nahlížet zkušenost objektivně. Ani jeden z nich nemůže snadno vědět, co si ten druhý „doopravdy myslí“, protože lidská mysl není jednotně strukturována předurčenými hnacími silami. Mysl každého člověka lze pochopit pouze v jejím vlastním kontextu.

W. R. D. Fairbairn (5. kapitola) si lámal hlavu s pudovým uspokojením a naší zkušeností „reality“. Při své práci se zneužívanými dětmi si povšiml osobité povahy lidského vnímání, velmi odlišné „skutečnosti“ zjevně zastávané různými lidmi. Pokud je pátrání po instinktivním potěšení motivováno lidskou zkušeností, jak vysvětlíme, že děti žijící se zneužívajícím rodičem k tomuto rodiči přilnou navzdory bolesti? Fairbairnovi se zdálo, že se tu nepřehrává žádná uspokojující fantazie. A i když je k dispozici milující alternativa, vydanost „realitě“ bolestného chování

jejich rodiče se nezmění touhou dítěte zůstat. Fairbairn dospěl k tomu, že dětské vnímání sebe sama je zkresleno nikoli konfliktními vnitřními silami, nýbrž změnou toho, jak uvidí zneužívajícího rodiče; jako by považovalo zneužití a bolest za lásku. Domníval se, že tím, co utváří čočku, skze níž utřídíme a chápeme naši zkušenost s druhými, je prožitá zkušenost dospívání, ne vyjádření vnitřně vznikajících pudů. Lidé v zásadě hledají kontakt, nikoli pudové uspokojení. Vyvozuje z toho, že tato konkrétní zkušenost se stává modelem, internalizovanou organizující šablonou, která pro každého z nás stanovuje, jaké to je milovat jiného člověka.

D. W. Winnicott (5. kapitola) obrátil pozornost k fantazii. Zatímco Freud vnímal fantazii jako odpověď na pudovou frustraci („Když to nemůžu mít, aspoň si to budu představovat“), Winnicott přináší poutavé chápání vztahující se k funkci fantazie v normálním lidském vývoji. Zkoumal fantazii jako nabídku potenciálního prostoru, v němž si můžeme podržet nově se vynořující konfigurace sebezkušenosti a osobní subjektivity. Představoval si, že dětský pocit objektivní reality se rozvíjí souběžně s fantaziemi o subjektivní všemohoucnosti a spíše se s nimi prolétá, než že by je nahradil. Ten, kdo žije naprosto v „objektivní realitě“, nemá žádný subjektivní střed, žádný pocit sama sebe jako životaschopné osoby.

A Heinz Kohut (6. kapitola) měl námitky proti zaujetí svého oboru pro historii a pro to, co se opravdu stalo v životě člověka. Znovu se zabýval dopadem analytikova častého odmítnutí pacientovy subjektivní zkušenosti a vedl terapie k tomu, aby si poslechli pacientův pohled na život, včetně toho, co podle pacienta chybí v jeho zkušenosti s analytikem. Měl dojem, že analytik je schopen ocenit pacientovo vyjádření vlastní subjektivní zkušenosti, vcítit se do jeho pocitů a porozumět jim, takže může zapojit zmařené vývojové procesy, které poškozují sebeúctu. Když budeme autoritativně interpretovat a chápavě omlouvat pacientovu perspektivu či ji pokládat za odpor k procesu terapie, riskujeme tím, že si pacient vlastně opětovně prožije své původní trauma, bude cítit prázdnotu nebo mu nic nebude přinášet ra-

dost, což se spíše týká celkové kvality životní zkušenosti než specifických příznaků.

Co znamená nevědomí?

Freudův úchvatný objev existence nevědomé duševní činnosti – toho, že mnoho z naší zkušenosti leží úplně mimo naše uvědomování si – má hluboký a trvalý dopad na náš svět. Analytici ovšem od té doby přehodnotili jeho specifičtější vnímání toho, co představuje nevědomá zkušenost a jak zapadá do lidského utrpení a klinického procesu. Harry Stack Sullivan (3. kapitola), který se zajímal o to, jak dětská zkušenost ovlivňuje vnímání sebe sama, přišel s významným raným přeformulováním. Sullivan byl přesvědčený, že to, co se nachází mimo naše uvědomování, nebylo utvořeno odsouzením superega a odmítáním pohnutek pramenících z nitra. Spíše vyháníme z naší vědomé mysli to z nás, co významní druzí v našem raném životě považovali za nepřijatelné a citově neúnosné. Dítě bude udoláno matčinou úzkostí vyvolanou jeho neúnosnými částmi a bude to pro něj nezvladatelné. Sullivan usoudil, že pocit sama sebe vyplyne z upevnění zbývajících „přijatelných“ vlastností, zatímco odmítnuté aspekty sama sebe zůstávají v odštěpené a nestřežené oblasti mysli „ne-já“.

Co se od vydání této knihy změnilo?

Od svého vydání v roce 1995 začala kniha *Freud a po Freudovi* sloužit jako základní akademický text pro psychology, sociální pracovníky, psychoterapeuty a psychoanalytiky a představila současná psychoanalytická pojetí mnoha zainteresovaným členům laické veřejnosti. Byla přeložena do třinácti různých jazyků, včetně japonštiny, španělštiny, hebrejštiny, italštiny, korejštiny, ruštiny, čínštiny a maďarštiny. Když Srbsko otevřelo své hranice a pátralo po tom, jaké zahraniční texty zpřístupnit obyvatelstvu, *Freud a po Freudovi* byla jednou z hrstky knih o společenských vědách vybraných pro překlad.

Vztahová perspektiva si v posledních letech u naší profese získává nadšené ohlasy. Mezinárodní asociace vztahové psychoanalýzy a psychoterapie (IARPP) zřízená po Stephenově smrti má v současnosti přes osmnáct set členů z více než třiceti zemí. Současní analytici dále přezkoumávají stávající teorie a klinické přístupy, rozšiřují je, prohlubují, zpochybňují a vylepšují.

Jak současné myšlení ovlivňuje oblast psychoterapie?

Donnel Stern nám pomohl lépe pochopit a zapojit nevědomou zkušenost. Stern o takových zkušenostech říká, že jsou mimo uvědomování, a nepovažuje je za maskované a skryté, nýbrž za oddělené, neuskutečněné, nejasné a bez tvaru a významu, který by byl vyjádřen jazykem. Tento způsob uvažování se prospěšně rozvíjí v práci s traumaty, kde osobní i politické zkušenosti mohou být příliš bolestné, emocionálně zdrcující, nebo může být pro člověka znepokojivé je zpracovat a integrovat a zanechají mu děsivé vzpomínky či pocit vnitřní mrtvolnosti. Na rozdíl od Freudova potlačeného nevědomého přání v sobě odštěpené obsahy nemají zabudovanou žádnou energii, která by se snažila projevit. Zkušenost, která byla vyčleněna z uvědomování, obsahuje myšlenky, vzpomínky a vjemy, které raději nechceme mít a o nichž nechceme uvažovat. Jejich vyjádření od terapeuta vyžaduje, aby byl aktivnější a věnoval pozornost tomu, co je vynecháno nebo v pacientově podání chybí, namísto aby jednoduše naslouchal pacientovým asociacím. Zřejmě nejdramatičtější změny v analytickém porozumění a klinických technikách v posledních letech nastaly v rámci analytického vztahu. Zcela se proměnil pohled na zdánlivou jasnost Freudova procesu, v němž „objektivní“ analytik zkoumá obsahy mysli jiného člověka: nyní chápeme, že jakožto analytici nejsme pro naše pacienty neviditelní ani nedokážeme sami sebe odstříhnout od léčebného procesu. Ačkoliv si analytik nakonec uchovává svou odpovědnost, nyní vnímáme analytika i pacienta jako spolutvůrce analytického procesu, oblasti zkoumané Lewem Aronem, a oba do toho nutně vnášejí svou osobní subjektivitu. Obecně lze říci, že součas-

ní analytici jsou více přímo zapojeni a jsou otevřenější, více se soustředí na to, co probíhá mezi nimi a pacientem. Jim Fosshage zavedl nové uvažování o snech s tím, že je pokládá za komunikaci směrem k analytikovi o pacientově self-systému spíše než za symbolické projevy maskovaných přání. Pohovka jako prvek psychoanalytické léčby ustoupila úvahám o tom, že pozice tváří v tvář může lépe napomáhat rozvoji plodného analytického vztahu. Termín intersubjektivita definuje tento nově pojatý analytický proces. Zdůrazňuje posun od modelu mysli, který vnímal lidský vývoj jako primárně rozvíjení předurčených vnitřních potenciálů, k modelu dvou osob, který vnímá sociální zkušenost jako generativní ústřední bod. Současní analytici se různými způsoby pokoušejí zabývat věcmi v jejich *vztahu* s pacientem, neboť se domnívají, že to, jak *jsou* s pacientem, a nejen to, jak interpretují, je zásadní pro pacientův růst. Určitá raná narušení vývoje někdy slouží jako inspirace: analytik se snaží znovu zapojit nebo zastoupit to, co mohlo chybět v dětství. Irwin Hoffman vedl analytiku k tomu, aby aktivně hledali příležitost vytvářet *nové zkušenosti* s pacienty v současnosti spíše než pasivně naslouchali volným asociacím, které vedou k odhalení o minulosti.

Zkoumání intersubjektivit v podstatě vychází z Winnicottova evokativního pojetí přechodového prostoru, představuje „třetího“, který vzniká setkáním mysli analytika a pacienta, nejasnou oblast intermediální zkušenosti, v rámci níž se může rozvíjet duševní spletnost. Peter Fonagy a Mary Targetová pokládají intersubjektivní proces za zásadní pro dětský vývoj a progresivní schopnost chápat, že lidé mají odlišné uvažování, že pohled dítěte není všeobecně sdílený. Thomas Ogden popsal úlohu intersubjektivit ve vývoji symbolického myšlení. Jessica Benjamínová si všimla problematických genderových dopadů toho, jak používáme vývojové teorie, které popisují matku jako někoho, kdo se potřebuje stát „postavou v pozadí“, když dítě dospívá, a zavedla pojem vzájemného uznávání. Skutečné intersubjektivní vztahování podle ní potřebuje vnímat obě strany jako schopné uznat oddělenou subjektivitu druhého spíše než pokládat subjektivitu dítěte za upevňovanou v rámci zkušenosti matčiny ome-

zené přítomnosti jako subjekt sám o sobě. Harris, Muriel Dime-
nová a Virginia Goldnerová se hlouběji zabývali intersubjektivitou
v oblastech genderu a sexuality.

Jiní teoretici se začali věnovat do té doby tabuizované oblasti
analytikova protipřenosu – tím, co analytik cítí nebo co si myslí,
když pracuje s konkrétním pacientem. Analytický proces je dnes
chápán jako něco, co zapojuje a umožňuje vědomé a nevědomé
jevy, které přesahují individuální subjektivity pacienta a analyti-
ka, a oba tudíž budou zasaženi. Vzhledem k tomu, že mezi ana-
lytikem a pacientem nepochybně probíhá nevědomá komunika-
ce, tak se někteří analytici soustředí na svou osobní zkušenost,
aby lépe chápali, co může být nedosažitelné pro jejich pacienta.
Jejich vlastní fantazie či pocity podle nich mohou zaznamenat
pacientovu nevyslovenou zkušenost. Tuto informaci někdy sdě-
lí pacientovi a jindy si ji ponechají pro sebe. Jody Daviesová
popsala, jak jsou užitečné analytikovy pokusy nalézt a vyvolat
v sobě možné rané znepokojivé aspekty, například uznání vlastní
závisti, zloby nebo pocitů odplaty – v naději, že dovolí znovu
zapojit odštěpené aspekty pacientovy zkušenosti nebo je norma-
lizovat v rámci lidského vztahu. Tony Bass zkoumá „dialog ne-
vědomí“ mezi pacientem a analytikem – např. potenciální vyu-
žití povzbuzení pacienta v tom, aby zvážil, co „ví“ o analytikovi,
i když mu to nebylo výslovně řečeno.

V našem současném pohledu na psychoanalytický proces
už role pacienta a analytika nejsou předem napsané, nýbrž jsou
tvůrčím a jedinečným způsobem formovány v rámci každé ana-
lytické dyády. Pro tento proces neexistuje žádná mapa. Jako
současní analytici jsme se naučili, že pro generativní proces je
lepší spokojit se s tím, že nevíme, než si uzurpovat moc a pře-
bít pacientovu perspektivu svou vlastní. Snažíme se podpořit
větší otevřenost, tvořivost a více podstupování rizika u pacienta
i analytika. Analytik musí uvažovat o tom, jak pomoci každému
konkrétnímu pacientovi, a trvale brát v potaz, co pomáhá a co
nepomáhá, a snažit se určit, proč tomu tak je. A analytik si při-
tom musí zachovat integritu. Stephen pro nás připravil projekt,
když řekl: „Podle mě není nejdůležitější to, co analytik dělá“, ale

„ať už analytik dělá cokoli, ať už jedná pružně, nebo pevně stojí na místě, dělá to se značnou sebereflexí, otevřeností k otázkám a přehodnocení a zejména v pacientově nejlepším zájmu.“*

* Stephen A. Mitchell, *Hope and Dread in Psychoanalysis* (New York: Basic Books, 1993), str. 196.