

# Důvěra v dospívání

**Jaké možnosti skýtá model vycházející z narativní a systemické terapie nazvaný Otevřený dialog při práci s rodinou, v níž se objeví neobvyklé a ohrožující projevy chování dospívajícího?**

Pro lidi, kterým zemřelo dospívající dítě, je takřka nemožné vyjádřit pocity plynoucí z této ztráty slovy. Někdy proto používají silné tělesné metafory: je to, jako by mi vytrhli srdce z těla, jako bych přišla o ruce i nohy, jako by na mě spadl kámen.

Podobné metafory se nabízejí i v případech, kdy situace není fatální, ale zdá se, že by být mohla. Když například rodiče sledují, že se jejich dítě opakovaně dostává do situací ohrožujících život, mohou mít dojem, jako by jim někdo chtěl vyrvat srdce z těla, utrhnout ruce či nohy, nebo jako by na ně padal kámen. Jsou to tedy podobně intenzivní pocity, ale dá se s nimi něco dělat. Lépe řečeno: pokud o ruce a nohy přijdeme, můžeme to přinejlepším přijmout, ale nikdo už nám je nevrátí. Pokud nám však někdo začne kloubit rameno a pak s tím přestane, ruka se po krátkém zotavení může vrátit do plného fungování.

## Bolest kloubeného ramene

Říkejme tedy těmto pocitům, které rodič zažívá, když se jeho dospívající dítě pokusí o sebevraždu, předávkuje se drogou anebo se pořeže, „pocity kloubeného ramene“. Tato tělesná metafora má velké opodstatnění. Tělo je systém složený z kostí, svalů a kůže, kterým proudí krev a kyslík, a stejně tak rodina je systém složený z lidí, rolí, funkcí a vztahových vzorců, kterým proudí láska a důvěra. Když se jeden člen rodiny začne od ostatních až nebezpečně vzdalovat, vystupovat z navykých vzorců, bolí to. Někdy až nesnesitelně.

Podle statistik se rodiče dnešních dospívajících dostávají do pocitů „kloubeného ramene“ častěji než dříve. Dokládá to například počet kontaktů Pražské linky důvěry, který se během pěti let zdvojnásobil. Nicméně počet dokonaných sebevražd u dětí a dospívajících překvapivě spíše klesá. Podle statistické ročenky České republiky skončilo svůj život v roce 2016 úmyslně 37 lidí

ve věkové kategorii 15–19 let, v roce 2021 to bylo 18 mladistvých ve stejné věkové kategorii. V USA jsou na tom podobně. Počet mladých lidí mezi 10 a 24 lety, kteří spáchali sebevraždu, se mezi lety 2020 a 2021 snížil ze 7 126 na 6 529. Mění se sice způsoby provedení sebevražd, ale jinak se zdá, že rostoucí míra rizikového chování mladistvých nemá, alespoň zatím, fatální následky.

## Dospívání jako přechodový rituál

Je to jen klid před bouří? Máme prudký nárůst dokonaných sebevražd dětí očekávat co nevidět? To nikdo neví. Pokud se ale na dospívání podíváme ze širšího systemického a narativního hlediska, se zahrnutím rodiny, blízkých a širší společnosti, uvidíme, že rostoucí míra rizikového chování nemusí být v přímé úměře s počtem sebevražd. Čísla ve statistikách totiž nevypovídají jen o rizikových aktivitách dnešních dětí a dospívajících, ale také o obavách rodičů. A to jsou právě ony pocity kloubeného ramene, které jednak bolí, jednak probouzí urgentní, takřka impulzivní tendenci jednat.

Určitá míra rizika a nejistoty je nezbytnou součástí procesu, kterým mladý člověk v adolescenci prožívá. V západní společnosti nemáme přechodové rituály, které byly historicky popsány v mnoha kulturách jako způsob přemostění dětství a dospělosti. Možná bychom ale o celém období dospívání mohli mluvit jako o přechodovém rituálu. Dospívající člověk opouští známé území, svůj kmen, a vyráží na dobrodružnou cestu do temného neznámého lesa, po které se stane něčím jiným. V tradičním kmenovém uspořádání však bylo jasné, kým se stane, identity dospělých byly poměrně pevně dané. V dnešní době to jasné není vůbec. Rodiče ani nevědí, na jaké straně lesa jejich dítě vyjde.

Rozdíl je také v očekávání a přijetí pocitu kloubeného ramene. Když půjdeme na thajskou masáž





a masérka nám začne tak silně tahat za ruku, až budeme mít pocit, že ji snad vykloubí, nic s tím dělat nebudeme. Možná lehce přimhouříme oči a o něco víc se nadechneme, protože věříme, že to patří k procesu, jímž procházíme a na který jsme se připravili. Když k nám ale v parku někdo přiskočí a začne nám cloumat rukou, budeme se bránit ze všech sil. Bez přípravy.

## Hranice těla a hranice rodiny

Stačí tedy, abychom jen vyčkávali? Je adolescence něco jako thajská masáž? Kdepak! Na této metafoře nesmíme příliš „uletět“. Tělo a rodina jsou totiž přece jen trochu jiné systémy.

Zatímco kosti, kůže a svaly zůstávají v těle stále na svém místě, v rámci rodiny se lidé, jejich role, funkce a vztahové vzorce přirozeně mění. Jakkoli má rodinný systém, podobně jako tělo, tendenci zůstat v rovnováze, některé poměrně dramatické změny jsou nevyhnutelné. Právě dospívání je jedno z období, kdy se změny dějí velice intenzivně. Z dítěte, o které pečují rodiče, se má stát rodič, který sám pečuje o děti. Jeden rodinný systém přechází v jiný.

Rodič nemá tělo. Nemůžeme si ji představovat jako ohrazenou jednotku, která zůstává stále stejná. Lepším obrazem je složitá 3D síť, která se neustále vyvíjí a přetváří. Rodina je místo v takové síti, které se na jedné straně částečně mění s celou sítí, na stranu druhou pak má přirozenou tendenci si zachovávat svou jedinečnost s pomocí zmíněných rolí, vzorců, funkcí i lidí.

Začátek dospívání je v této představě přesně ten moment, kdy se na hranicích rodiny začíná něco dít a nastává přirozený proces proměny nevyhnutelně zasahující všechny členy. Nebránit tomuto přirozenému procesu a zároveň udržet základní kontury rodiny, to je

opravdu náročný úkol. Nikdy nevíme, co nás čeká, co je ještě přirozený proces a co už je cesta do záhuby.

## Střety na hranicích

S pomocí metafor 3D sítě a přechodového rituálu jsem se pokusil načrtnout kontury narativního a systemického pohledu na dospívání. Tyto přístupy považují za nemožné sdělit jakoukoli „pravdu“ o dospívání, nenabízejí seznam vývojových úkolů, které má dospívající splnit, anebo zásady správného chování rodičů dospívajících dětí. Spíše nám ukazují perspektivu, z níž se na dospívání můžeme dívat, a to nám může pomoci uchopit jedinečné situace v konkrétních rodinách.

Jedním z příkladů může být užívání konopí, se kterým si dělají starosti rodiče šestnáctiletého Šimona. Je to přesně ta aktivita, která nabourává hranice rodiny a narušuje zaběhnuté vzorce. Pro Šimona to může mít hned několik důležitých funkcí. Skrze konopí se připojuje k vrstevníkům a tím objevuje svět za hranicemi rodiny. Poznává změněné stavy vědomí, přičemž je pro něj důležité, že to jsou jiné stavy, než se kterými mají zkušenosti jeho rodiče, vůči nimž se pokouší vymezit. V neposlední řadě mu také psychoaktivní účinky konopí mohou přinášet pocit zklidnění v rozbouřeném období a Šimon tak může získávat prostor k reflexi změn, které se dějí.

Šimonovi rodiče ale mohou zažívat silné pocity kloubeného ramene, a to vůbec ne jako při thajské masáži, ale spíše jako při přepadení v parku. Chtějí to okamžitě zastavit – není vůbec divu, když je napadne, že Šimona zavrou doma a nebudou ho nikam pouštět. S konopím nemají žádnou zkušenost, v médiích čtou, že je to marihuana, droga, která bývá často vstupní branou k drogám jiným, navíc je na ní možné být závislý a u některých lidí spouští schizofrenii. Tudíž pro ně



netřeba dalšího vysvětlování, odmalička slyšeli o tom, co drogy dokážou, a viděli dostatek filmů, dokumentů a fotografií lidí, kterým drogy zničily život. Je jasné, že mají o Šimona strach. Jeho experimentování s konopím vůbec nevnímají jako součást přechodového rituálu, ale jako potenciální ztrátu syna.

## Otevřený dialog

Jeden ze specifických modelů vycházející z narativní a systemické terapie se jmenuje Otevřený dialog a je pro něj typické, že podpora je nabízena nikoli jednotlivci, ale celé rodině nebo jakékoli jiné vztahové síti. Není to terapie zaměřená pouze na dospívající, ale právě v tomto složitém období se velice osvědčuje. Zejména ve chvílích, kdy jsou pocity kloubeného ramene pro rodinu tak nesnesitelné, že rodina volá o krizovou pomoc.

A tak i matka Šimona zavolala o pomoc. Terapeut na druhém konci telefonní linky pečlivě zorganizoval první setkání, na které kromě Šimona dorazil také jeho bratr a oba rodiče. Terapeut s sebou měl ještě kolegyni s osobní zkušeností se závislostí. Setkání bylo určeno celé rodině. Dostal prostor Šimon, aby mohl popsat svoje těžké pocity, s nimiž si neví rady a užívání konopí je tlumí. Dostala prostor jeho máma, která mluvila o obrovském strachu podpořeném tím, že vnímá Šimona jako citlivé dítě náchylné k různým závislostem. Dostal prostor otec, který vyjadřoval naštvaní na syna, že dělá takové blbosti zrovna v období, kdy jsou důležitější úplně jiné věci. A prostor dostal i starší bratr, který nad Šimonem kroutil hlavou, ale věřil tomu, že ho to přejde, podobně jako to přešlo jeho.

Terapeuti neusilují o nic víc, než aby tyto rozličné pohledy a pocity byly vyslyšeny. Pokud k tomu mají potřebu něco říct, tak to řeknou, ale snaží se svoje vstupy prezentovat jako jedny z mnoha úhlů pohledu, rozhodně ne jako „expertní rady“. Často to dělají tak, že vedou před rodinou rozhovor sami se sebou, mohou se sebou i nesouhlasit, sdílet rozličné pocity a dojmy, čímž mimo jiné dávají rodině najevo, že neexistuje žádné předpřipravené řešení, žádný spolehlivý léčebný postup vyhovující všem. Vše musí vzniknout teď a tady.

Záměrem otevřeného dialogu je, aby mohly nastat momenty toho typu, že otec začne mluvit o svém dospívání a vstoupí se synem do partnerského dialogu o tom, v čem se pití panáků na zábavách liší od požívání HHC bonbonů z automatu. Anebo že Šimon s pohledem na plačící mámu řekne, že si uvědomuje, že je to pro ni těžké. Tyto okamžiky totiž pomáhají rodině podporovat se společně dál jako rodina. A důvěřovat procesu, kterému říkáme dospívání.

Síťová setkání otevřeného dialogu dobře ilustrují narativní a systemický přístup k dospívání. Na jednu

stranu zkoumáme jedinečný příběh mladého člověka, který překonává náročný přechod z dětství do dospělosti, na stranu druhou také zviditelňujeme obavy a potíže, které tento proces vyvolává u jeho blízkých. Vytvořit bezpečný prostor pro to, aby všichni mohli slyšet, obavy a potíže mohly zaznít a aby je všichni mohli slyšet, je základní snahou facilitátorů otevřeného dialogu.

## Svědci dospívání

Co tedy můžeme dělat, když pocítíme bolest kloubeného ramene? Zaprvé bychom jí měli věnovat pozornost. Zadruhé bychom s ní neměli zůstat sami. Zní to banálně? Ale někdy je to nepředstavitelně těžké! Urgence a pocit nutnosti jednat nás někdy mohou odvádět od toho, abychom byli ke své bolesti pozorní a zkoumali ji. Všem vyprávíme o tom, co se děje s naším synem nebo dcerou, ale zapomínáme mluvit o sobě, o tom, co se děje s námi!

Dospívání je období, kdy jako rodiče přestáváme mít přímý vliv na své dítě. Někdy můžeme paradoxně snahou o eliminaci určitého chování spíše přispívat k jeho rozvoji. Vůbec to ale neznamená, že jsme bezmocní. Pokud budeme mít důvěru v tento magický proces, kdy se z dítěte stává dospělý – aniž by kdokoli tušil, jaký dospělý to bude –, můžeme určitě přispět k tomu, aby byl tento proces co nejbezpečnější.

Dospívání svého dítěte nemůžeme režírovat. Uděláme lépe, když se staneme jeho důvěrníky nebo svědky. Zaujatými svědky, láskyplnými důvěrníky. Ať už si přizveme na pomoc odborníky, nebo ne, měli bychom se především snažit zůstat vzájemně ve spojení, v dialogu. S respektem, se zájmem, ale také s ochotou a odvahou sdílet svoje pocity včetně obav, naštvaní nebo bezmoci. Udržovat integritu rodiny a současně se zaujetím sledovat, jak se tato integrita mění, je nejlepší cestou, jak z období dospívání vyjít v podobném rozpoložení jako z thajského masážního salonu. ☺

### Pavel Nepustil

je psycholog, rodinný terapeut a supervizor pomáhající v Brně. Jako člen komunitního týmu Narativní terapie je síťová setkání Otevřeného dialogu, v tomto přístupu také vzdělává další pomáhající profesionály. Specializuje se na problematiku drog, závislosti a rizikového chování. Publikuje a vyučuje v České republice i zahraničí.

<http://nepustil.narativ.cz/>.

### Zdroje:

<https://www.cdc.gov/suicide/suicide-data-statistics.html>  
<https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-zivot-v-cesku-rodiny-v-krizi-linky-pomoci-nestihaji-pribyvat-problemu-u-deti-228648>



# Biblické příběhy v psychoterapii

**Do terapeutické místnosti v útrokách kostela svatého Václava v areálu Psychiatrické nemocnice Bohnice třikrát týdně přicházejí klienti – většinou závislí na alkoholu nebo na drogách –, aby při práci s biblickými texty udělali další krok na cestě k uzdravení. Věnuje se jim lékař, teolog a psychoterapeut Prokop Remeš, který v léčebně svou metodu existenciální hagioterapie provozuje od roku 1992.**

**Téměř čtyřicet let jste v Bohnicích působil také jako gynekolog. Dělal vám radost, když se budoucí maminky, které uvažovaly o tom, že si dítě nechají vzít, nakonec rozhodly dát mu život. Jako psychoterapeut ale klientům prostřednictvím biblických příběhů často a záměrně předkládáte téma smrti. Proč právě smrt?**

Naše metoda existenciální hagioterapie vychází hlavně z pojetí amerického existenciálního psychoterapeuta Irvina Yaloma, který hovoří o důležitosti čtyř mezních otázek lidského bytí – o pocitu nesmyslnosti, o samotě, o nezakořeněnosti, o smrtelnosti. Domníval se, že tematizace těchto existenciál je terapeuticky nejnositelnější. Nám se též zdá, že zmíněné otázky mají hluboký terapeutický efekt v tom, že mění základní psychické nastavení člověka. Místo nesmyslnosti se pak rodí smysl, místo samoty prožitek vztahu, místo strachu ze smrti naděje a tak dále.

A právě úzkost ze smrti je podle Yaloma nejsilnější dynamikou našeho nitra. Přitom většina lidí to má potlačené. Když se jich zeptáte, jestli se smrti bojí, řeknou, že ne. Teprve když pronikneme do hloubky, zjistíme, že se smrti bojíme všichni. Naším úkolem je tou úzkostí projít, abychom dokázali vést dobrý, smysluplný život.

**Při skupinové terapii používáte například biblický příběh o Lazarově vstání z mrtvých. Lazar leží pár dní v hrobě, ale pak vstává a je zachráněn. A jeho cesta ze smrti k životu se podle vašich slov podobá závislostnímu vzorci vašich klientů...**

Bibli totiž nemáme jako návod na život ani v ní nehledáme náboženskou autoritu. Nesledujeme obecně přijímané normy ani jedinou správnou interpretaci. Zajímá nás autentický prožitek každého člověka, který na terapii přijde. Co při čtení cítí? Jaké obrazy se mu v mysli vynořují? Které postavy ho rozčilují a které jsou mu naopak sympatické? Bible je pro nás zrcadlo, v němž se klienti

můžou spatřit. Mají příležitost se s postavami identifikovat a následně v jejich motivech a jednání rozpoznat vzorce vlastního života, které si dosud neuvědomovali.

Lazar je vlastně jako závislý člověk, který je spíš mrtvý než živý. Klienti tuto paralelu vnímají.

**Představuji si, že se mi to stane. Něco ze svého života v zrcadle příběhu objevím. Ale možná mě to vyděsí nebo dostanu vztek či to ve mně vzbudí jiné náročné emoce. Jak pokračujete dál?**

Tím, že se to děje přes příběh, se to dá kontrolovat. Ano, klient si třeba dlouho myslí, že mluví o Abrahámovi, Samuelovi, vůbec ne o sobě... A pak mu dojde, že je to vlastně on, a má z toho šok. Ale ne v negativním smyslu. Spíš je to úžasné zjištění: „Aha! Vždyť já jsem to vůbec neviděl!“ A neničí ho to, protože ve slabé chvíli může zase couvnout a znovu všechno na tu biblickou postavu „hodit“.

**Klient to všechno přijme až ve chvíli, kdy je na to připravený. Přesně tak. Může si držet odstup, jak potřebuje. Zároveň se takhle může strašně rychle dostat do hloubky. Na terapii, kde člověk vypráví o sobě, ví, že vypráví o sobě, a je opatrný. Ale tady je to o postavách, a tak se mluví a mluví a pak se pronikne na dřevě – a na konci sezení nám dojde, že je to o nás.**

**A co když Lazar zjistí, že se mu z toho hrobu nechce? Že mu to za to nestojí? Naznačil jste, že klienti v sobě tento postoj někdy také nacházejí. To musí být znejišťující, bolestné.**

Jde o různé roviny uvědomění. Na té vyšší rovině si klient myslí, že se uzdravit chce, je o tom přesvědčený. Může ovšem vyjít najevo, že na méně vědomé nebo nevědomé úrovni se mu vlastně opravdu nechce. Pro něj to může být velmi burcující. Když zjistí, že v něm pořád ještě působí regresní síly, že ho brzdí nějaká hnutí, destruktivní vzorce,