

Jan Slavík

Zakladatel psychoanalýzy, Sigmund Freud, stejně jako mnozí jeho následovníci, se v mnoha svých úvahách a esejích projevoval jako myslitel, který měl co říci i k otázkám obecně lidským. Není tedy náhodou, že psychoanalýza se v průběhu kulturních dějin v oboustranném dialogu často potkává s uměním nebo s výchovou. Jak výstižně připomíná J. Pechar (1992, s. 5), „psychoanalýza nám ukazuje, že o vývoji lidských vztahů více než to, co se odehrává v prostoru reálném, rozhoduje zpravidla to, co se odehrává v prostoru vytvářeném imaginativní aktivitou zúčastněných jedinců“.

Je zřejmé, že pro arteterapii, kde se umělecké aktivity bezprostředně prolínají s psychoterapeutickým působením, by podněty přinášené psychoanalýzou mohly a měly být v samém centru zájmu. V mnoha směrech to však platí i pro artefietiku jako pro výchovný a vzdělávací obor. Jedná se o to, že poznání, které psychoanalýza získávala v terapeutických situacích, otevírá náhledy daleko za jejich rámec – jak napovídá již Pecharův citát – do všeobecného prostoru mezilidských vztahů.

Psychoanalýza objevila a pojmenovala závažné a obecně platné fenomény vztahu člověka ke světu s ohledem na komunikaci mezi lidmi, tj. jako fenomény, které musí být zkoumány z hlediska dialogu a jeho kontextu sociálního či kulturního, takže nemohou být konstruovány „jen z vjemů a reakcí izolovaného individua“ (Pechar 1992, s. 6). Právě dialog a socio-kulturní kontext je ovšem nejtypičtější příznakem umělecko-výchovných aktivit. Proto má smysl nejenom v arteterapii, ale neméně i v artefietice uvažovat nad těmi, kterými inspirativními a užitečnými psychoanalytickými termíny a jejich vztahem k arteterapeutické nebo artefietické teorii a praxi. Nebudeme zde usilovat o hlubokou teoreticky dobře podloženou souvislost, ale o hledání základních shod smyslu a o prozkoumání těch, kterých původem psychoanalytických pojmů, které dovolují lépe porozumět reálným situacím, s nimiž se ve své praxi setkává arteterapeut nebo učitel.

Za jedno z klíčových témat bychom v nastoleném ohledu měli pokládat problematiku spjatou s ústředními psychoanalytickými pojmy „přenos“ a „regrese“. O tom, co tyto dva pojmy znamenají a jaké mohou mít souvislosti s arteterapeutickými nebo artefietickými aktivitami, pojednává následující text. Uvádíme v něm poznatky z psychoanalytického pohledu. Tyto poznatky ve své plné významnosti samozřejmě platí pouze ve zvláštním terapeutickém pracovním společenství mezi pacientem a jeho analytikem. Dají se však v řadě ohledů použít k lepšímu porozumění i situacím arteterapeutickým. A s ohledem na výše uvedené přesahy psychoanalýzy, imaginace a kultury jsou neméně užitečné i pro artefietickou teorii a praxi.

## Přenos

Pojem „přenos“ můžeme jednoduše popsat jako specifický duševní proces, ve kterém dochází k promítání (projekci) něčeho domých – z minulosti pocházejících – vzorců vnímání, chování a prožívání do aktuální situace. Na základě toho je možné prozkoumat pacientovu minulost a tím i případné patologické stránky ukryté v základech jeho psychiky. Autoři rozsáhlé psychoanalytické monografie, H. Thóma a H. Kächele, přenos charakterizují takto: „Přenos je jádrem psychoanalytické terapie... Vznik přenosu je podporován interpretacemi analytika a rozvíjí se a utváří ve zvláštním terapeutickém vztahu (pracovní společenství)“ (1992, s. xxi, s. 9 – 10).

Pojem „přenos“ má však v mnoha ohledech širší platnost, než jen v prostoru psychoanalýzy. **Thóma a H. Kächele (1992, s. 46)** k tomu uvádějí: „Přenos je u Homo sapiens univerzálním jevem a jako pojem má dvojí význam. Za prvé, každý jedinec prožívá přítomnost v podstatě pod přetrvávajícím dojmem minulých zkušeností, za druhé, koncept přenosu zahrnuje četné psychické jevy, které mají u každého člověka zcela individuální a jedinečnou podobu.“

Přenos v širším smyslu se do tedy té či oné míry objevuje v jakémkoliv sociálním vztahu. Jde o princip projekce (promítání) vzpomínek z minulosti do přítomného zážitku – pod tímto zorným úhlem vnímáme přítomnost a přistupujeme k lidem či věcem, s nimiž se setkáváme (Slavík; Wawrosz 2004, s. 44 – 62). Čím méně je přítomný aktér schopen brát v úvahu rozdílnost mezi minulostí a přítomností, tím spíše jsme v jeho případě oprávněni mluvit o zvláštních formách přenosu v užším, psychotherapeutickém nebo psychoanalytickém pojetí.

J. Pechar (1996, s. 3) o přenosu v psychoanalýze píše: “Sám jeho vznik je tu [v psychoanalýze] bezprostředně vázán na řečovou komunikaci, na to, že základní analytické pravidlo požaduje, aby se pacient svěřoval se všemi myšlenkami a nápady bez ohledu na obvyklé meze, které jsou v lidských vztazích takovému svěřování kladeny. Lze snadno pochopit, že právě díky tomu se vyvine určitá citová vazba na terapeuta, do níž se promítají vztahy, jež byly rozhodující pro vývoj pacientovy osobnosti. Tyto projekce, které tvoří podstatu přenosu, jsou pak v průběhu analýzy permanentně interpretovány a právě tomuto typu interpretací je dnes většinou psychoanalytiků připisován největší význam.”

Přenos tedy pacienta vrací do jeho minulosti a tak „vyplavuje“ patologické symptomy. To znamená, že přenos umožňuje, aby se symptomy v terapeutické situaci ukázaly „tady a teď“, ať již přímo a plně, nebo v nějaké redukované či nepřímé podobě, a mohly být podrobeny verbální analýze. Jedním z důležitých cílů léčby je, symptomy v konečných důsledcích odstranit, tj. zbavit pacienta jeho potíží. Odstranění symptomů je vnějším důkazem úspěšnosti léčby. Terapeut by se tím však neměl spokojit a měl by se ptát, jakým způsobem k odstranění symptomů dochází, tzn. jak lze tento proces vysvětlit a posuzovat. K tomu potřebujeme lépe porozumět dynamice přenosu, neboli porozumět jeho utváření ve vztahu mezi pacientem a terapeutem.

## Přenos jako výsledek interakce

Podle původní Stracheyovy koncepce „mutativní interpretace“ (1934, 1937) – tj. takové terapeutické interpretace, která navozuje léčebnou změnu – je přenos vázán na interakci mezi pacientem a terapeutem (tento dodnes oceňovaný přístup bývá v psychoanalýze nazýván „interakční chápání terapie“). Z toho vyplývá, že úvaha o přenosu a o jeho interpretaci je východiskem úvah o objektních vztazích (tj. o vztazích mezi účastníky interpersonální situace) a o jejich vlivu na intrapsychické struktury.

Z hlediska uvedené Stracheyovy koncepce terapeut v terapeutické situaci vystupuje jako pacientovo pomocné Já a shovívavé Nadjá, tj. slouží jako předmět pacientovy identifikace. Zjednodušeně bychom mohli povědět, že terapeut ve vztahu k pacientovi sehrává jakousi analogii mateřské role (jak ale dále uvidíme, toto srovnání při bližším pohledu v lecčems kulhá a může být zrádné). Identifikaci lze vyjádřit slovy: „tak se v podobné situaci mohu chovat já“. Strachey k tomu dodává: „osoba terapeuta, která je objektem pacientových nevědomých pudů, si je současně zcela jasně vědoma jejich povahy a přitom zcela prostá úzkosti a zlosti.“ (In Thóma, Kächele 1992, s. 255). Setrváme-li u zmíněného přirovnání, pak terapeut nemá být jen tak „ledajakou matkou“, ale matkou „vědoucí“, „chápací“ a „vyrovnanou“.

Terapeut analytik se tedy nabízí svému pacientovi jako objekt jeho přenosové vazby a předpokládá, že jej pacient introjekuje jako své vlastní Nadjá (slovem Nadjá rozumíme způsoby prožívání a chování, které náležejí ke kategorii příkazů, zákazů a ideálů).

Proces introjekování však má svá velká úskalí. Hrozí totiž nebezpečí, že terapeut bude, v něžaké své přitažlivé podobě, pacientem introjekován naráz („zhltnut“) jako projektivní ztělesnění něžkého podstatného vztahu z pacientovy minulé zkušenosti, jako tzv. archaický objekt. Archaický objekt je pro pacienta nesmírně vábivý, ale zároveň v sobě obsahuje i velmi děsivé stránky. Z hlediska svobodného rozvoje pacientova Já je archaický objekt dusivý, protože

se k němu vážou jak nejsilnější pudry, tak i nejvtší konflikty z pacientovy dávné minulosti.

Z uvedeného důvodu terapeut usiluje, aby ho pacient v přenosu neintrojikoval jako archaické imago, nýbrž jako jádro jiného a nového Nadjá. Terapeut tedy nesmí být pacientem nezdrženlivě „pohlčen“, a tak přiřazen k pacientovu archaickému „děsivému Nadjá“. Musí naopak vytvářet podmínky k tomu, aby byl pacientem zvnitřněován jen v přijatelných dávkách, krok za krokem, „po douškách“.

### Analytická situace, archaická situace

Jak vyplývá z přecházejících řádků, v průběhu terapie je nutné udržet přijatelnou míru intenzity přenosu, tj. udržet jeho sílu pod kontrolou. Pokud se to daří, mluvíme o „analytické“ situaci. Jejím nežádoucím protikladem je situace, které (s ohledem na výše uvedený termín „archaické imago“) budeme říkat „archaická“.

Analytická situace je založena na uměření přenosové vazby a na potřebné míře odstupu mezi terapeutem a pacientem. Jádrem analytické situace je verbální rozbor (interpretace) toho, jak byly utvářeny infantilní zkušenosti a fantazie, které určují obraz pacientova fantazijního – archaického – objektu. Interpretace směřuje k uvědomění spojení minulosti (Tehdy a Tam) s přítomností (Zde a Nyní). Má podporovat pracovní vztah, tj. vztah, v němž dochází k postupné pacientově identifikaci s terapeutem v terapeutově roli „pomocného Já“. Terapeut prostřednictvím interpretací vede pacienta k „formulování a testování reality“ – (McLaughlin 1983, In Thóma, Kächele 1992, s. 258). Dělá to tak, že nabízí pojmy, které pacient sám nemá, a to s předpokladem, že za pomoci těchto pojmů si pacient uvědomí své vnitřní (internalizované) konflikty, které zkreslují jeho vnímání a brzdí jeho rozvoj. Až poté se pacient bude sám moci vydat na cestu osobního pokroku.

Z předchozích odstavců vyplývá, že pacientova psychická realita vzniká a vyvíjí se v interakci mezi pacientem a terapeutem – stejně jako psychická realita každého člověka závisí na neustálém interaktivním ověřování v mezilidských vztazích. V této interakci se testují osobní konstrukce psychické reality na podkladě společně srozumitelných pojmenování různých stránek světa. Tímto způsobem se postupně prověřují konstrukty „co je reálné, a co nikoliv“, a tak vzniká u pacienta pocit hodnoty a pravosti – reality.

Analytická situace má tedy pacientovi nabízet střízlivý – realistický – pohled na svého samotného, s uvážením vlastních reálných možností a mezí (pohyb ve světě reálných možností) v daném situačním kontextu. Oproti tomu archaická situace je charakterizována tím, že terapeut se vůči pacientovi nezvladatelně proměňuje do archaického objektu. To znamená, že pacient do terapeuta projikuje primitivní archaické představy o důležitých osobách z hlubin své životní zkušenosti, aniž se mu daří tyto projekce jakkoliv nahlížet a zvládat jejich důsledky („propad“ do fikčního světa bez šance zaujímat odstup). Terapeut se pro něj stává živoucím fantazijním objektem a tak – z pohledu pacientova životního pohybu – se staví na rovně všem ostatním osobám, s nimiž pacient má v životě potíže právě proto, že je vnímá pod zorným úhlem svých archaických představ. Z toho ovšem vyplývá, že v „archaické“ situaci terapeut přestává mít k dispozici výhody analytické situace. Ostřeji řečeno, ztrácí svou výlučnou terapeutickou roli.

Klasická psychoanalýza při snaze vyhnout se nebezpečnému zvratu do archaické situace spoléhá na pacientův smysl pro realitu. Prostředkem k jeho posilování je, aby terapeut zůstal co nejméně angažován ve vztahu – nesmí se pacientovi příliš „otevírat“, nesmí být příliš empatický, nesmí příliš projevovat své emoce vůči němu atp. To znamená, že analytik smí pacientovi prezentovat své skutečné Self jen v malých dávkách, aby „nezahltl“ pacientovo slabé Já (Thóma, Kächele 1992, s. 258).

Pechar (1996, s. 4) v souvislosti s tím konstatuje: „Přenos přestává být terapeutickým faktorem, pokud má povahu absolutní citové fúze s

osobou terapeuta, nebo pokud na druhé straně je pocíťován jako nebezpečné pronikání druhého do vlastní osobnosti. U ně kterých pacientů také obrana proti tomuto typu vztahu vede k naprostému nezájmu o komunikaci ... Psychoterapeut, který by vid ě l svůj úkol v tom, že svou empatií bude vůči pacientovi plnit podobnou roli, jakou ve vztahu k dít ě ti hraje matka, by se vystavoval riziku, že duální vztah, který se takto vyvine, bude spíš opakováním patologických tendencí než jejich překonáváním.“

Zde je také vysv ě tlení pro výše uvedenou zdrželivost v přirovnání terapeuta k matce. Mohlo by být značn ě zavád ě jící rozum ě t terapeutické roli jako roli mateřské, leda bychom co nejpřesn ě ji popsali, jak mateřskou roli vymezujeme a v jakých souvislostech ji odlišujeme vzhledem k roli terapeutické. Na druhé stran ě by nejspíš nebylo správné zavírat oči před analogiemi, které se ve srovnání t ě chto dvou rolí nabízejí, a práv ě tak před omyly, které přitom hrozí.

Regrese – zám ě na Zde a Nyní za Tehdy a Tam

Z výše uvedené charakteristiky archaické situace lze soudit, že její vznik je podmín ě n nekontrolovaným a příliš intenzivním návratem pacienta do jeho osobní historie prostřednictvím přenosové vazby k terapeutovi. Přenosem vyvolaný návrat k minulému chování a prožívání – tzv. regrese – však zároveň slouží jako nutný nástroj léčby. Psychoterapeut zám ě rn ě navozuje určitou míru regrese proto, aby u pacienta dosáhl fiktivního návratu k minulosti, s nímž by bylo možné v procesu analýzy dále zacházet.

V základních termínech prostoru a času bychom mohli pov ě d ě t, že regrese je zám ě na Zde a Nyní za Tehdy a Tam. Tato zám ě na se uskuteč ň uje v duševní realit ě člov ě ka a v jeho interakci s lidmi nebo s objekty, které tak či onak symbolizují mezilidský vztah.

Klíčem k pochopení nejen terapeutické, ale i sociální a kulturní závažnosti regrese je psychoanalýzou objevený a v terapiích opětvně potvrzovaný fakt, že „v psychických procesech jsou vedle konečného tvaru uchovány všechny předstupy. Přirozená regrese v spánku podněcuje vybavování vzpomínkových obrazů, uložených v dlouhodobé paměti, z dávno zapomenutých časů. Zdánlivě ahistorické prvky jsou ty, v nichž jsou obsaženy fixace, ke kterým se v regresi vracíme. Z fixovaných předstupů vycházejí motivy k tvorbě symptomů a stereotypních forem chování. V nutkání k opakování a v rigiditě typických charakterových struktur nalézáme vodítko, které nás dovede ke genetickým vysvětlením, jestliže umíme vysvětlit vztah mezi předstupni a konečnou podobou.“ (Thóma, H. ; Kächele, H. 1992, s. 245).

Jestliže regrese ústí do stereotypů, o kterých v uvedeném citátu píše psychoanalytici Helmut Thóma a Horst Kächele, splňuje všechny podmínky, abychom ji mohli prohlásit za součást psychické choroby a škodlivý jev. Pokud se vymyká z terapeutické kontroly, mluvíme o maligní regresi, která v krajních případech může nabývat charakteru psychózy. Za určitých okolností se maligní regrese může vyvinout dokonce i na podkladě nějaké závažné terapeutické chyby – potom ji označujeme jako regresi iatropatogenní (podle: Thóma; Kächele 1992, s. 245).

Přívětivá tvář regrese?

Regrese nicméně má i přívětivou tvář, která je úzce spjatá s výtvarnou nebo obecně uměleckou tvorbou. A tedy i s arteterapií nebo a artefiletikou. Přitom uchováme v paměti, že stejně jako starověký bůh Janus může regrese kdykoliv za nepříhodných okolností ukázat svou odvrácenou, temnou podobu.



O regresi „ve službách Ega“ psal již v první polovině 20. století jeden z významných psychoanalytiků, Ernst Kris, který byl též historikem a teoretikem umění (Kris 1936, Kris 1973). I on zdůrazňoval, že regrese, která se vymyká z Ego kontroly, se ocitají ve velkém nebezpečí, že zdegenerují do maligních forem (In Thóma; Kächele 1992, s. 253). Jak je to ale s těmi podobami regrese, které naopak slouží dobru?

Michal Bálint vysvětloval pozitivní úlohu regrese v souvislostech své teorie tzv. základní poruchy, která spadá do velmi raného vztahu mezi matkou a dítětem ještě v před-oidipické fázi vývoje dítěte. Základní poruchou se zde rozumí takový defekt v psychické struktuře člověka, který byl vyvolán prvotním deficitem – výchozím nedostatkem vzniklým v počátečním vzájemném dotýkání a „prostupování“ novorozeného dítěte s jeho matkou. Jedná se o problém založený na nedodržení optimální míry sounáležitosti. Např. optimální míra přimykání se a dotýkání, či naopak respektování potřebné „přátelské“ vzdálenosti, držení dítěte v náručí, či naopak ponechání sobě atp.

Thóma a Kächele k tomu podotýkají, že základní poruchu nelze interpretovat na úrovni analýzy přenosu, protože není vázána na oidipický triadický vztah (dítě – matka – otec) a nemá tedy charakter intrapsychického konfliktu, který v této triádě vzniká (1992, s. 251). To znamená, že dítě je – právě jen v uvedeném smyslu – „bez-konfliktní“, přestože je postiženo bálintovskou základní poruchou. „Omezíme-li psychoanalytickou terapeutickou techniku na interpretaci intrapsychických konfliktů, není použitelná tam, kde se konflikty nemohou vyskytovat,“ píše o tom Thóma a Kächele a dále pokračují směrem, který je zvláště zajímavý pro arteterapii nebo artefietiku: „Nyní je srozumitelné, proč při odstraňování stavů deficitu vstupuje do popředí preverbální citění a bezeslovné prožívání. Terapeutický význam vzpomínání a vzhledu prostřednictvím interpretace zde ustupuje do pozadí. Vztah vzhledu a emocionální zkušenosti – dvou základních komponent terapeutického procesu – se mění ve prospěch prožívání.“ (Thóma; Kächele 1992, s. 251).

V těchto souvislostech se řada autorů, počínaje samotným Bálintem, shoduje na tom, že nutnou podmínkou jak v terapeutické situaci

dosáhnout až do úrovně základní poruchy je právě navození regrese. Podle Bálinta je regrese nezbytnou a přirozenou cestou k novému začátku, tj. k terapeutickému znovuzaložení prvotní situace, v níž vznikaly deficity, se záměrem „rozvinout v analytické situaci primitivní vztah odpovídající [pacientovým] kompulzivním [nutkavým] vzorcům a udržet ho v nerušeném pokoji, dokud neodhalí, neprožije a nebude experimentovat s novými formami objektního vztahu.“ (Bálint 1968, in Thóma; Kächele 1992, s. 252).

### „Zašpinit se“ spolu

Regrese však není procesem, který se v této pozitivní podobě v terapeutické situaci rozvíjí sám od sebe, automaticky. Bálint konstatuje, že regrese není jen intrapsychickým, ale i mezilidským problémem, přičemž pro její terapeutické využití jsou mezilidské aspekty dokonce rozhodující. K regresi je nutné „přistupovat jako k jednomu z mnoha symptomů interakce mezi pacientem a psychoanalytikem, resp. psychoterapeutem. Tato interakce má přinejmenším tři aspekty: způsob, a) jakým je regrese uznána objektem [rozuměj – osobou výjimečně důležitou pro pacienta, tj. matka, otec, terapeut], b) jak ji objekt přijímá, c) jak na ni objekt reaguje“ (Bálint 1968, in Thóma; Kächele 1992, s. 252).

Této Bálintově myšlence můžeme rozumět tak, že pro vznik a rozvíjení terapeuticky plodné regrese je výjimečně závažné, za jak důležitou ji bude pokládat terapeut a jak citlivě s ní bude v terapeutickém procesu zacházet. Analogie (nikoliv shoda) s matčíným chováním vůči prvotním spontánním projevům jejího dítěte zde není náhodná. Má-li matka zásadní problémy s touhou dítěte po její tělesné blízkosti, s dětskou žádostivostí jejího mléka, či dokonce štítí-li se „zašpinit“ spolu s dítětem nebo od dítěte, ať již v bezprostředním nebo později v přeneseném smyslu (např. „zašpinit se“ plnohodnotnou účastí v živelných projevech dětských emocí), lze s poměrně velkou jistotou očekávat rychlý nástup a pozdější prohlubování základní poruchy.

Snad se nedostáváme příliš daleko od tématu, když si na tomto místě připomeneme jednu z her rozebíraných transakční analýzou, kterou Eric Berne nazývá Frigidní žena, příp. Frigidní muž (Berne 1992, s. 99 – 102). V jejích základech se dá objevit problém při zvládnutí regrese, která, vzhledem k nutnému rozpouštění mezi-osobních bariér, je mimo jiné tolik potřebná pro plnohodnotné intimní sblížení mezi lidmi. Berne k tomu podotýká, že mladší verzi této hry hrávají malé holčičky přejemného typu, „jak je vylíčil Dickens ve Velkých nadějích. Taková dívenka vyjde v naškrobených šatičkách ven a prosí chlapečka, aby jí udušlal z bláta bábovku. Pak ale ohrnuje nos nad jeho zamazanýma rukama a špinavými šaty a chlubí se, jak ona je čistá“ (Berne 1992, s. 101). Prostě a jednoduše, přijmout něčí intimní blízkost znamená připustit i to, že při společné spontánní hře se také společně můžeme, ba musíme „upatlat a zašpinit“.

## Regrese ve službách umělecké aktivity

Poukazem na společné zašpinění jsme se již dostali přímo do „kontaktní“ a tělesné oblasti výtvarné či jiné umělecké tvorby či apercepce. Regrese v arteterapii nebo v artefiletice zjevně nesouvisí jenom se samotným procesem verbální interpretace jako v psychoanalýze, ale vyplývá i ze samotného aranžmá arteterapeutické či artefiletické situace, jejímž jádrem je výtvarná (umělecká) tvorba. Regrese do stadia některých prvotních před-řečových aktivit (gestických, haptických, aperceptivních, abreaktivních) je totiž velmi typická pro výtvarnou tvorbu (zejména pro tvorbu modernistickou i post-moderní) a poukazy na regresivní projevy se často vyskytují jak v arteterapii, tak v oblasti umění. Přílehuje o tomto „prazákladu tvorby“ v jeho arteterapeutických kontextech vypráví francouzská arteterapeutka Anne Boyer-Labrousse (1996):

„Přihodilo se mi zvláštní dobrodružství. Já a mé druhé dítě tátko, holčička, jsme spolu zažily v prvních hodinách a prvních dnech jejího

života zcela zvláštní, extrémně prudký vztah, který jsem nazvala fyzický dialog. Když měla hlad, lezla ke mně. Z mých prsou pak začalo téci mléko. Kojila jsem ji a během této doby se moje děloha rytmicky smršťovala; mléko a krev prýštila. Ke konci kojení vylučovalo děťátko tekutou stolici v zlatě žlutém proudu, obě jsme byly naplněné, prázdné a vyčerpané. ... Celé tři hodiny tedy prýští krev, mléko a zlatá stolice. Ptáme se, zda veškerý počátek umění není právě zde, v tomto rytmu bílé tekutiny, krve a zlata, které prýští. Ptáme se, zda malířovo hledání nesahá právě sem, k prvnímu, tak prudkému, fyzickému dialogu.“

Autorka zde přímo poukazuje a plně přijímá ty stránky situace, které jsme výše z pohledu terapie odmítali s poukazem na jejich hrozící „archaičnost“: co je v situaci bytostně výtvarné, to směřuje k prvotnímu splývání, „k prudkému fyzickému dialogu“, tj. k návratu do raného vztahu mezi matkou a dítětem.

Arteterapeutka Rita M. Simon (1992, s. 7) ve stejném duchu konstatuje, že pro mnohé lidi mohou být umělecké projevy návratem k těm důležitým ranějším fázím vývoje, které z jejich strany byly kdysi špatně zvládnuty nebo ke škodě pacienta úplně vynechány. V takových případech se regrese navozená uměleckou aktivitou stává jednou z výjimečných a jinak nenavoditelných šancí, jak vyvolat specifické formy interakce mezi terapeutem a jeho klientem. Lidé, kteří se předtím uměním vůbec nezabývali, ba dokonce k němu cítili nedůvěru, se v této situaci nezřídka vracejí k určitému stylu umělecké, resp. výtvarné tvorby, který užívali ještě v dobách dětství či mládí, kdy se dokázali projevovat tvůrčím způsobem (Simon 1992, tamtéž).

Obě výše citované autorky poukazují a plně přijímají ty stránky situace, které jsme výše z pohledu terapie odmítali s poukazem na jejich hrozící „archaičnost“: co je v situaci bytostně výtvarné, to v mnoha ohledech směřuje k prvotnímu splývání, „k prudkému fyzickému dialogu“, k návratu do raného vztahu mezi matkou a dítětem – jde tedy o regresivní projev.

V průběhu "symbiotického splývání" s předmětem zážitku subjekt prožívá pocit částečné ztráty vlastní vůle, jeho Já jako by rozpouští své hranice a prolínalo se s objektem, stávalo se jeho součástí. Obecně vzato se jedná o návrat do ranějších stupňů vývoje – tedy o regresi – jak z pohledu osobního, tak i všeobecně lidského. Projevuje se ve zvláštním, někdy silném, někdy téměř neznatelném pocitu celkové libosti nebo úlevy, vnitřního proteplení nebo zvláštního druhu rozechvění, které mívá specificky erotický charakter v platónském smyslu (Slavík 1997, s. 32 – 39). Má zřejmě blízko k tzv. cenestetické percepci, tj. hlubokému, totálnímu viscerálnímu prožívání, jak jej popisuje R. A. Spitz u novorozenců (1965).

Cenestetická percepce je většinou v průběhu života nahrazována tzv. diakritickou percepcí, avšak "dospělí jedinci, kteří si zachovali zbytky této formy citění, jsou obvykle velmi nadaní" (Blanck, G.; Blanck, R. 1992, s. 29). V této souvislosti neměli přehlédnout, že regrese až do stadia některých prvotních před-řečových aktivit (gestických, haptických, abreaktivních) bývá typická zejména pro modernistickou i post-moderní výtvarnou tvorbu a poukazy na regresivní projevy se často vyskytují v celé oblasti současného umění. Např. Milan Knížák při jedné ze svých uměleckých akcí ze sedmdesátých let 20. století sléval krev, mléko, vejce a olovo... Jistě bychom našli celou řadu podobných příkladů, v nichž regrese vstupuje do služeb současné výtvarné tvorby.

Nestačí jen regrese...

Musíme ovšem zdůraznit, že regrese není sama o sobě cílem ani v umění, ani v arteterapii a již vůbec ne ve výchově. Ve všech těchto oblastech je regrese pouze prostředkem k novému poznání a k novému životnímu pohybu. To znamená, že regrese nesmí člověka úplně strhnout do zkresleného vnímání nebo do stavu nostalgie (smutku po minulosti) – měla by mu vždy ponechat dostatek prostoru pro živý kontakt s aktuální realitou "zde a nyní" a pro

střízlivý výhled do budoucnosti. Právě tento ohled na přítomnost i výhled do budoucnosti je nejspolehlivějším měřítkem, které odlišuje regresi nutnou pro vznik uměleckého prožitku od regrese patologické anebo maligní.

Jinými slovy, v regresi patologické jako by se ztrácelo povědomí o možnosti, a dodejme: o nezbytnosti, z regresí vyvolaného prožitku poodstoupit nebo úplně vystoupit. Budiž hned řečeno, že tato možnost poodstoupení nebo vystoupení z prožitku Tehdy a Tam do prožívání Zde a Nyní je atributem jakéhokoliv estetického, resp. uměleckého zážitku a týká se problému tzv. estetické distance.

Jak vysvětluje Vlastimil Zuska, „hranice, v nichž se estetická distance pohybuje, respektive v nichž se pohybuje vnímatel, který zaujímá estetickou distanci vůči objektu, ... je vymezena na jedné straně příliš malou „vzdáleností“ od objektu, tzv. poddistancováním, např. tehdy, když si divák divadelního nebo filmového představení přestane uvědomovat, že ... spoluvytváří estetický objekt a začne považovat reprezentovanou ... situaci za skutečnou ve smyslu ... zasazenosti v životním světě. ... Druhou hranicí je tzv. předdistancování, přílišné oddálení od estetického objektu, rovnající se ztrátě estetického zájmu.“ (Zuska 2001, s. 52 – 53).

Není obtížné uvědomit si výše zmíněnou poddistancovanost jako „propad“ do emočního stavu navozeného regresí, v níž jsou obnažovány fixace emočně nasycených pamětních obsahů, k nimž se recipient v regresi vrací. Bez tohoto předpokladu by nebylo možné do potřebné míry vysvětlit citové účinky uměleckých nebo estetických objektů. Vždyť ty pouze symbolicky odkazují k něčemu z minulosti, ale nejsou touto minulostí samotnou.

Funkce regrese pro vznik a rozvoj uměleckého nebo estetického zážitku je v tomto hledu poměrně zřejmá: zajišťuje nástup emocionálních stavů, pocitů a evokovaných představ odvíjejících se ze setkání s objektem. Na druhé straně, podmínkou přijatelné hodnoty zážitků tohoto typu je odpovídající míra distancovanosti, tj. faktu, že zážitek nebude omezen na regresi samotnou.

Estetika v této souvislosti podtrhuje nutnost, aby si recipient podržel takovou míru distance, která mu dovolí oscilovat mezi plným prožitkem „uvnitř“ vnímaného objektu, v jakémśi splynutí s ním, a nahlížející reflexí, v níž recipient zaujímá vhodný odstup, který mu dovoluje pozorovat průběh svého vlastního prožívání.

V této chvíli se můžeme pokusit o hrubé shrnutí úvahy o vztahu mezi regresí a uměleckými aktivitami. V umělecké situaci musí být zachován nutný stupeň regrese, aby docházelo k prožívání – dílo navozuje regresi. Na druhé straně musí být regrese doprovázena nutnou mírou psychické distance, aby bylo zachováno povědomí „rozštěpu“ zážitku. Jinak by nebylo možné odlišit skutečnost od iluze a fikce by se stala halucinací. Umělecký zážitek je zážitkem fikce a probíhá ve vyvážené proporcii mezi regresí (vůči minulým zážitkům) a psychickou distancí (vzhledem k účinu přítomného zážitku navozeného regresí) (Slavík; Wawrosz 2004, s. 53).

## Psychoterapeutický paradox

Jak bylo uvedeno, obrát k regresi nelze pokládat za konečný cíl terapie a stejně tak pro umění není regrese konečným cílem, přestože se to někdy může zdát). Nejsou-li regrese ve službách Já, tj. nejsou-li ze strany pacienta přijatelně kontrolované realistickým přístupem k bytí (jde o bezpečný pohyb „tam a zpátky“, tj. mezi světem reálných možností a světem fikčním), je skutečně velké nebezpečí, že budou pacienta uvádět do nezvladatelných archaických situací a „degenerují maligním způsobem“ (Kris 1936, Alexander 1956, In Thóma, Kächele 1992, s. 253). Požadavek, aby regrese zůstávaly ve službách Já, je současně i měřítkem pro hodnocení jejich účelnosti nebo přijatelnosti v (arte)terapeutické situaci.

Tím jsme se v našich úvahách dostali k jednomu z hlavních paradoxů psychoterapie, který v jiných souvislostech a v jiné míře platí i pro výchovu: prostředky, které v ní používáme jako důležité nástroje léčby anebo výchovy, zároveň hrozí i nebezpečím, že jejich působení bude právě opačné a léčbu nebo výchovu ztíží nebo dokonce zmarní (to ale není nic divného: každý lék se za určitých okolností může stát jedem, v tom konec konců spočívá princip jeho působení).

Jestliže terapeutova interpretace (zejména nadměrná snaha o interpretaci) anebo jeho aranžmá celé terapeutické situace (zejména nadměrná snaha o sílu prožitku) příliš posiluje pohled do nevědomé pacientovy minulosti, vede to ke zdůrazňování nerovnosti mezi terapeutem („mocným“, „vševědoucím“) a pacientem („ne-mocným“). Tím se však posiluje nebezpečí, že analytická situace se promění v archaickou a léčba bude kontraproduktivní.

Ani v těchto souvislostech zřejmě nemá smysl zpochybňovat jeden z důležitých cílů psychodynamické terapie: identifikovat se s psychickými funkcemi analytika. Především s tzv. inovativní funkcí, tj. s niternou dispozicí hledat v různých aktuálních situacích nové pohledy a nacházet dříve nedosažitelná řešení problémů.

Jak ale zabezpečit, aby identifikace nebyla jen druhem pokleslé výchovy ke „vzoru“ (i kdyby sám o sobě byl vhodným vzorem), tj. aby neopakovala nekontrolované splynutí s archaickým objektem, v němž nelze zaujmout potřebnou psychickou distanci, aby bylo možné nahlédnout „řeč“ symptomu? Jinými slovy, jde o to jak zajistit, aby přenos v terapeutické situaci posloužil jako prostředek léčby, ale nezůstal navždy přenosem, tj. aby nebyl jen nekonečným opakováním repertoáru imaginárních vztahů ke „vzorům“, které má pacient ze své minulosti k dispozici.

„Já“ jako obraz a patické symptomy jako druh řeči



Z předcházejících úvah plyne, že rozhodující problém terapeutického využití přenosu spočívá v tom, jak v terapeutické situaci rozlišit minulost (minulé obsahy přenesené do současné situace) od přítomnosti, která s přenosem již nesouvisí. Jinými slovy, jak u pacienta zabezpečit realistické vnímání terapeutické situace. S tím bezprostředně souvisí problematika Já, neboli Ega (v psychoanalytickém hnutí se jí podrobně zabývá tzv. ego-psychologie, viz např. Blanck, Blanck 1992).

Podle neo-psychoanalytika Lacana (In Pechar 1992) je pro člověka jeho Já obrazem utkaným z představ o sobě. Tento obraz se v reálném životě vždy znovu musí v konkrétní akci ověřovat jako platný, či neplatný. Čím méně pozitivních důkazů o jeho platnosti člověk nabývá, tím snáze se stává, že Já se ve svých konstitutivních projevech umenšuje – slábne a jeho reálná aktivita se snižuje. Vinou tohoto útlumu vzniká rozpor mezi Já v podobě sebe-obrazu a Já prožívaným coby východisko a centrum vlastní reálné akce, která sama zpětně vytváří obraz Já. Přičemž o skutečné podobě Já pacient postupně ztrácí přehled.

V konečných důsledcích se to, co mělo být původně aktivitou Já, proměňuje v symptom. Jestliže se tento zhoubný proces nezastaví, Já se stále více degraduje do souboru patických symptomů, které ze strany pacienta nelze ovládat. Např. místo realistické a sociálně přijatelné asertivity, která by zabezpečila uspokojení jeho potřeb, se u pacienta vyvíjejí psychosomatické symptomy v podobě bolesti, křečí, nevolnosti apod. Anebo třeba přehnaně agresivního chování, chcete-li: „zlobení“. Tyto symptomy pacient často prožívá jako cosi cizorodého a vymknutého z jeho kontroly, přestože je leckdy bezděky využívá, resp. zneužívá k získávání určitých výhod. V dlouhodobé perspektivě jsou však podobné výhody Pyrrhovým vítězstvím: vedou ke stále většímu úbytku vlastního rozhodování, tj. k oslabování Já.

Můžeme se oprávněně domnívat, že patické symptomy jsou pouze nekvalitní náhradou účinné sociální komunikace. Z tohoto předpokladu lze soudit (Lacan in Pechar 1992, s. 110), že patický symptom je druhem řeči. Anebo jej můžeme chápat jako druh

obrazu či metafory, která se projevuje v podobě nevědomého výrazového stereotypu – klišé. Tento stereotyp nemocnému člověku slouží jako nekvalitní sice, ale přece jenom nějak použitelný nástroj k průchodu určitým typem situací. Primitivní a strnulá povaha tohoto nástroje však nedovoluje hodnotné řešení životních situací a pacienta opakovaně uvrhuje do prožitků selhávání a utrpení.

## Mrtvé metafory

Přenos – podobně jako utváření sebe-obrazu Já – je manifestací metaforického myšlení (Arlow, In Thóma, Kächele 1992, s. 267). Společným principem, který spojuje metaforu, obraz Já a přenos, je přenášení významů z jedné situace na druhou na základě částečných podobností. To znamená, že prostřednictvím přenosu se terapeut stává projikovaným obrazem nějakého pacientova komplexu – stává se tedy pacientovým vlastním dílem v obdobném smyslu, v jakém pacient obrazně tvoří své vlastní Já. Jinými slovy, terapeut pro pacienta vystupuje v roli „mrtvé metafory“ (Weinrich 1968, Carveth 1984, In Thóma, Kächele 1992, s. 267), kterou pacient používá a podle které se chová při svém průchodu terapeutickou situací, aniž přitom dostatečně bere v úvahu skutečnou aktuální podobu a povahu této situace. Nebo ještě jinak: pacientovo imaginární „utvoření terapeuta“ v přenosové vazbě lze též pokládat za druh symptomu nebo za druh řeči, jejímž východiskem je jazyk sestavený z mrtvých metafor. Tak se pro postupně pacienta utváří „mrtvý svět“ – soustava obsahů, souvislostí, prožitků a očekávání, která sice zdánlivě odpovídá skutečnosti „tady a teď“, ale při ověřování opakovaně selhává: naráží na nepřekonatelné a pro pacienta nepochopitelné překážky, chyby, selhání, omyly.

Mrtvá metafora ztratila svou přiléhavost, upadla do stereotypu a neodpovídá aktuální situaci: proto je mrtvá. Jako ztělesnění mrtvé metafory arteterapeut není sám sebou, ale proměnil se v pacientův výtvor – v pacientova dvojníka, resp. ve dvojníka, který citově nasycené stránky pacientovy osobnosti. V tomto smyslu se terapeut

dostává do nezáviděné role „oživené mrtvoly“ (jakési zombie) vynořené z pacientova podvědomí. Např. pacient na místě terapeuta „reálně vidí“ ně které vlastnosti ně kterého ze svých rodičů a také na něj jako na svého rodiče reaguje. Přičemž tato reakce se týká „zmrtvělého“ obrazu rodiče v pacientovi samém, kterýžto obraz je promítnut (přenesen) do osoby terapeuta. Pro pacienta silně angažovaného v interpersonální situaci je však velmi obtížné nahlížet tuto stránku svého přístupu k terapeutovi jako projev vlastního nitra. Je to tím, že terapeut, chce-li přivést pacienta k náhledu na jeho výtvar, vystupuje v dvojaké roli.

Nezapomínejme, že ve vztahu plně angažovaný pacient snadno může terapeuta spontánně vnímat jako imago, jako archaický objekt. Z této pozice stále hrozí výše zmíněné nebezpečí, že terapeutovy interpretace nebudou ze strany pacienta přijímány jako podklad k vlastnímu náhledu na sebe sama, ale jenom jako opětvné potvrzení těch či oněch vlastností archaického objektu. Např. terapeutovo vysvětlení určitého pacientova chování nebude pacient vnímat jako příležitost ke střízlivému náhledu na sebe sama, ale bude na něj reagovat tak, jako by to byl jeden z rodičovských projevů: buď nekriticky zbožňujícím obdivem, nebo prudkým zaslepeným odporem apod. V takovém případě se snižují šance na zachování pacientova smyslu pro realitu a je narušován pracovní terapeutický vztah.

V procesu terapie (stále mluvíme o terapii v psychodynamickém, resp. psychoanalytickém pojetí) jde o to, aby pacient sám mohl aktivně a vědomě formulovat svá přisouzení druhému objektu, tj. své přenosy, a to tak, aby se v nich oklikou dozvídal o sobě. Např. vidím-li druhého jako agresora, mám šanci pro to, abych se sám v tu chvíli mohl nahlédnout jako agresor (Lacan in Pechar 1992, s.111). To ale je možné jedině tehdy, jestliže analytik v příhodné chvíli „zapře své objektivizované Já“ coby imago přenosové vazby a zamezí tak výše uvedenému opakování – potvrzení – archaické představy pacientovy. Jinými slovy, analytik musí umět „opustit přenos“ ve prospěch toho, aby pacient mohl zacházet se svou vlastní představou. Pouze tehdy se na místě přenosového imago-klišé pacientovi ukáže jeho vlastní poodhalující se nevědomí (Pechar 1992, tamtéž).

## Lateralizovaný přenos v arteterapii

Výše uvedený požadavek, aby terapeut ve prospěch pacienta „vykročil“ z přenosu, se lehko formuluje, ale o to hůře uskutečňuje. V klasickém přenosovém vztahu (v dyádě terapeut – pacient) totiž chybí „někdo třetí“, kdo by na sebe převzal roli projektivního objektu, a tak terapeuta poněkud uvolnil z přenosové vazby a umožnil mu, aby nemusel vystupovat v dvojité roli a díky tomu mohl aranžovat i vykládat terapeutickou situaci z potřebného odstupu. (V tradiční a dobře fungující rodině může být „tím třetím“ druhý z rodičů, který mívá příležitost – dokonce i při plné osobní angažovanosti – čas od času ze vztahové sítě podstoupit a „udělat zrcadlo“ pro interakci svého partnera a jejich společného potomka).

V uvedeném ohledu má arteterapie oproti typické psychoanalytické situaci („klient na gauči“) výjimečnou přednost – může se opřít o fyzické výtvarné dílo (artefakt) a nabídnout pacientovi tzv. lateralizovaný přenos, tj. přenos svedený stranou, mimo osobu terapeuta. V lateralizovaném přenosu prostřednictvím výtvarného artefaktu – na rozdíl od klasického přenosu přímo do osoby terapeuta – se imago pacientovo jasně a nepochybně ukazuje jako jeho vlastní výtvar, jeho vlastní obraz. J. Pechar (1996, s. 4) k tomu uvádí:

„Výtvarný artefakt produkováný pacientem hraje jako nástroj možné komunikace roli podstatně odlišnou od role řečového projevu právě proto, že není jednoznačně pojímán jako sdělení. I pokud třeba kreslená postava vyjadřuje svým vřazením do obrazového kontextu pacientovy vztahy k druhým lidem, není touto postavou pacient sám: je to jeho dvojník, který takto vstupuje mezi něho a terapeuta. Pacientovi samotnému je pak ponecháno na vůli, zda se rozhodne doplnit výtvarný artefakt slovy a upozornit tak na podobnosti, které existují mezi ním a jeho obrazovým dvojníkem.“

Pechar dále podotýká, že výtvarnou práci pacienta v arteterapii lze chápat jako jistý druh přípravné léčby, na kterou by potom navazovala psychoterapie analytického typu. To je bezpochyby jedna z možností, jak v terapii využít výtvarný projev, ale neměla by vést k nesprávným domněnkám, že arteterapie je pouze přípravnou disciplínou k „pravé“ psychoterapii, případně k psychoanalýze. Jádrem problému totiž leží uvnitř arteterapie samotné, nikoliv mimo ni, a dá se jednoduše vyjádřit otázkou složenou ze dvou vzájemně provázaných částí: (1) kdy, jak, za jakých okolností a do jaké míry přistupovat k interpretacím pacientova výtvaru a (2) podle jakých kritérií posuzovat proporce a vztahy mezi vlastní výtvarnou tvorbou a její verbální interpretací? Tyto otázky jsou nejspíš pro arteterapii – přinejmenším v psychodynamickém pojetí – zcela klíčové. Jejich různá řešení mimo jiné vedou i k rozdílům mezi jednotlivými arteterapeutickými přístupy nebo školami. Na tomto místě se však jimi už zabývat nemůžeme.

Od pochopení (souvislostí) k porozumění (rozdílům)

Vraťme se opět k arteterapeutické úloze lateralizovaného přenosu a mrtvých metafor. Jak bylo výše napovězeno, za velkou výhodu arteterapie pokládáme to, že v pacientově výtvarné produkci se mohou „mrtvé metafor“ vynořit z pacientova dynamického nevědomí jako projekční figury a volně se projevit i bez toho, aby terapeut sám sloužil jako matrice pro jejich oživení. Na rozdíl od jazykového znaku totiž výtvarná figura díky své „hmatatelné“ fyzické jsoucnosti dokáže absorbovat přenos, tj. v zastoupení terapeuta sloužit jako projekční schránka, do které se promítají nevědomá přání a nevědomé pacientovy představy (podrobněji o zvláštěnostech výtvarné figury viz Slavík 2001, s. 139 – 149, 219 – 230 aj.).

V okamžicích, kdy pacient zjišťuje živou podobnost mezi obrazem – figurou a svou minulou životní situací, nastává u něj akt pochopení souvislosti. Akt pochopení zpravidla bývá doprovázen odpovídajícími

prožitky znepokojení, zvýšeného emoční tenze, úzkosti, zloby apod. Tato situace je charakteristická regresí, v níž pacient znovu a s emočním doprovodem prožívá dávné konflikty a psychická zranění. Existence reálného výtvarného artefaktu mu přitom pomáhá k udržení smyslu pro realitu, pokud arteterapeut s artefaktem vhodně zachází. Rozhodující přitom je, aby si pacient udržel povědomí fikčního charakteru výtvarného objektu.

Obr. 1 Schéma vztahu mezi regresí a distancí (Slavík; Wawrosz 2004, s. 53)

Fikční objekt – dílo (tolik typický pro sféru umění; podrobně Slavík 2001) bývá sice pro člověka velmi působivý, ale jeho rozhodujícím příznakem je, že v zážitku dovoluje návrat do reality (v opačném případě by objekt pro pacienta nebyl fikcí, ale halucinací nebo předmětem bludu). To znamená, že pacient se vůči fikčnímu objektu pohybuje na terapeuticky žádoucí „hraně“ mezi regresí (znovuprožíváním minulosti) a střízlivou korekcí (vědomím reálné přítomnosti). Arteterapeut by ho měl po této pomyslné hraně dobře vést. Tak, aby v arteterapeutické situaci nebyl příliš potlačen prožitek, ale zároveň aby síla prožitku pacienta nezavlekla do archaické situace.

Je-li zachován smysl pro realitu, mohou se pacienti postupně vyjevovat rozdíly mezi minulostí a přítomností. I tehdy je pro arteterapii výhodou fyzická existence výtvarného artefaktu, vůči němuž se pacient může různými způsoby vymezovat (slovy, dramatizací, třeba i tím, že do něj znovu zasahuje apod.), a tak sám aktivně pracovat s rozdílem mezi „tehdy“ a „teď“. V takovém případě nastává u pacienta akt porozumění, který je dříve či později doprovázen úlevou a vyhasínáním patologických symptomů

V souhrnu můžeme povědět, že výše popsaná kognitivní diferenciací mezi podobností a rozdílem je nutným předpokladem pro emočně korektivní účinek interpretace (přesněji: mutativní interpretace) v arteterapeutickém vztahu. Je tedy i nutným předpokladem úspěšnosti léčby v psychodynamickém pojetí.

## Za hranicemi terapie

Valnou většinou jsme se v předcházejícím textu věnovali psychoanalytické nebo /art/psychoterapeutické situaci. Při pozorném čtení se však v popisovaných aktivitách a jejich souvislostech dá objevit mnoho odkazů, které probíranou tematiku přibližují i všem oblastem mezilidských vztahů, v nichž se lidé setkávají dostatečně dlouho, dostatečně blízce a s dostatečnou citovou intenzitou pro to, aby se i v nich daly odhalit rysy spjaté s pojmy „přenos“ nebo „regrese“. Principy jsou shodné, záleží jen na míře, s jakou se v mezilidské situaci ukazují jejich důsledky. Se zvláštním důrazem to platí pro situace spjaté s tvorbou nebo apercepcí umění v nejširším smyslu toho slova (tzn. umění jako zastřešující pojem pro všechny aktivity, které pod tímto úhlem pohledu v daném kulturním kontextu můžeme rozpoznat; první dětskou čmáranicí označenou jako „kresba“ počínaje a geniálním dílem uznávaného umělce konče; viz Slavík 2001, s. 23).

Základ uvedené sounáležitosti je zřejmý: chceme-li po uměleckých aktivitách, aby nesly důležité nebo aspoň nikoliv lhostejné obsahy a aby měly určitou kvalitu formy (byť právě na ni nemusíme klást zvláštní důraz), a chceme-li objevovat a využívat jejich jedinečnou poznávací kvalitu, nutně musíme předpokládat, že s nimi budou spjaty poměrně výrazné, citově zabarvené zážitky. Vzhledem ke kulturní podmíněnosti uměleckých aktivit mají tyto zážitky nepochybně sociální a komunikativní původ – jsou důsledkem, vzpomínáme úvodní citát Pechara, imaginativního uchopení lidských vztahů. Proto i řeč, která se k nim vztahuje, je řečí o tom, jak se z

potkávání a součinnosti mezi lidmi utvářejí určité verze sv ě ta, kterým společn ě n ě jak rozumíme (Goodman 1996).

Máme-li tyto verze sv ě ta nahlédnout a vyznat se v nich, nemůžeme přitom míjet procesy, v nichž se prostřednictvím komunikace postupn ě spojují nejasné neurčité osobní dojmy, stavy, city nebo představy do určitého celku nebo systému – „sv ě ta-verze“ – z n ě hož lze rozum ě t vlastnímu bytí v kontextu bytí lidí a přírody kolem mne. Práv ě proces tohoto spojování částí do celku, tohoto sv ě ta-utváření, má před sebou jak psychoanalytik nebo arteterapeut, tak učitel um ě leckého oboru. Vždyť co jiného je např. výtvarná tvorba a rozhovory, které ji doprovázejí nebo ji mají vysv ě tlovat? Proto se i artefiletika zajímá o pojmy, které tuto tvorbu pomáhají objas ň ovat a lépe jí rozum ě t v určitém výkladovém kontextu.

V uvedeném smyslu je pro artefiletiku pojem „přenos“ spolu s pojmem „projekce“ příležitostí k myšlenkovému uchopení základního principu jak vůbec cosi rozpoznávat a v um ě lecké tvorb ě to uchopit, vyjádřit a sd ě lit. A pojem „regrese“ ve spojitosti s ním slouží k náhledu na to, jak se uprostřed výrazové hry, v průb ě hu soustřed ě ného vnímání nebo expresivní tvorby, mohou vynořovat působivé prožitky nebo naléhavá puzení k akci. Ani jeden z pojmů se ve výchovné a vzd ě lávací oblasti nemá naplnit v celé své psychické síle, jak ji zkoumá psychoanalýza. Přesto však jsou jejich principy ve vzd ě lávací a výchovné realit ě přítomny, je potřebné s nimi počítat a je dobré o nich n ě co v ě d ě t nikoliv ve statickém smyslu, ale především vzhledem k procesu tvorby, vnímání a k tomu navazující komunikace.

Literatura:



BERNE, E. (1992) Jak si lidé hrají. Praha : Dialog 1992. 199 s. ISBN 80-85194-52-X

BLANCK, G.; BLANCK, R. (1992) Ego-psychologie: teorie a praxe. Praha, Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek 1992.

BOYER – LABROUCHE, A. (1996) Manuel d'art – thérapie. Paris : Dunod 1996.

GOODMAN, N. (1996) Způsoby světa-tvorby. Bratislava : Archa 1996. ISBN 80-7115-120-3.

KRIS, E. (1973) Psychoanalytic Explorations in Art. New York : Schocken Books.

PECHAR, J. (1992) Prostor imaginace. Praha, Psychoanalytické nakladatelství Jiří Kocourek 1992.

PECHAR, J. (1996) Role arteterapie v procesu léčby. In Řezníček, V., ed., Arte-expanze (sborník příspěvků z arteterapeutické konference ČAA '95). Praha : Česká arteterapeutická asociace 1996, s. 3 – 5

SIMON, R. M. (1992) The Symbolism of Style. London and New York : Tavistock/Routledge, 1992. 209 s. ISBN 0-415-04130-9, 0415-04131-7

SLAVÍK, J. (1997) Od výrazu k dialogu ve výchově. Artefiletika. Praha : Univerzita Karlova – Karolinum 1997. 199 s. ISBN 80-7184-437-3

SLAVÍK, J. (2001) Um ě ní zážitku, zážitek um ě ní (teorie a praxe artefiletiky). I díl. Praha : Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta 2001. ISBN: 80-7290-066-8.

SLAVÍK, J. (2003) Přenos a jeho lateralizace v arteterapii. Arteterapie, 2003, 2, č. 3 (únor), s. 20 – 26.

SLAVÍK, J.; WAWROSZ, P. (2004) Um ě ní zážitku, zážitek um ě ní (teorie a praxe artefiletiky). II. díl. Praha : Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta 2004. 303 s. ISBN: 80-7290-130-3

STIBUREK, M. (2000) Arteterapie, artefiletika – podoby, obsah, hranice, role, cíle. In Slavík, ed., J. Současná arteterapie (v České republice a v zahraničí) I. – Art Therapy Today I (in the Czech Republic and abroad) Praha : UK – Pedagogická fakulta 2000, s. 33 – 47, ISBN 80-7290-004-8.

THŮMA, H. ; KÄCHELE, H. (1992) Psychoanalytická praxe I (Teorie). Hradec Králové, Mach 1992. ISBN 80-901050-0-9.

THŮMA, H. ; KÄCHELE, H. (1996) Psychoanalytická praxe II (Praxe). Praha : Pallata 1996. ISBN 80-901710-3-6

ZUSKA, V. (2001) Estetika (úvod do současnosti tradiční disciplíny). Praha : Triton, 2001. ISBN 80-7254-194-3.

\*\*\*

Článek je založen na příspěvku „Funkce regrese v um ě leckém zážitku“ z konference České arteterapeutické společnosti 13. 11. 2004 a na publikovaném textu: SLAVÍK, J. (2003) Přenos a jeho

lateralizace v arteterapii. Arteterapie, 2003, 2, č. 3 (únor), s.20 – 26.  
ISSN 1214-4460

\*\*\*