

Steven Tuber

# Osobnost v projektivních metodách

 PSYCHĚ

 GRADA®

*Věnováno „Patty“ a její mamince za to, že mi pomohly najít cestu,  
Emmanuelovi „Mannymu“ Margolisovi za to, že je opravdový hrdina,  
a s hlubokou vděčností Martymu Maymanovi, Irene Fastové,  
Tomu Cummingsovi, Beatrici Kleinové, Sebastianu Santostefanovi  
a Sidu Blattovi, mým učitelům v oblasti psychodiagnostiky.*

#### KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Tuber, Steven

[Understanding personality through projective testing. Česky]

Osobnost v projektivních metodách / Steven Tuber ; z anglického originálu

Understanding personality through projective testing ... přeložil Matěj Černý. --

Vydání 1.. -- Praha : Grada, 2020. -- 1 online zdroj. -- (Psyché)

Obsahuje bibliografie a rejstřík

ISBN 978-80-271-1420-7 (online ; pdf)

\* 159.923 \* 159.9.072.5 \* 159.9.072:303.687 \* 616.1/9-052-07/-08 \* (048.8) \* (078.7)

– psychologie osobnosti

– psychodiagnostika

– projekční testy

– kazuistiky (lékařství)

– monografie

– případové studie

159.9 - Psychologie [17]

Steven Tuber

---

# Osobnost v projektivních metodách

**Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy**

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

**Steven Tuber**

## **Osobnost v projektivních metodách**

Vydala Grada Publishing, a.s.  
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7  
tel.: +420 234 264 401  
www.grada.cz  
jako svou 7641. publikaci

Z anglického originálu *Understanding Personality through Projective Testing*,  
vydaného nakladatelstvím Jason Aronson, přeložil Matěj Černý

Odpovědná redaktorka Jana Novotná  
Sazba a zlom Milan Vokál  
Návrh a zpracování obálky Antonín Plicka  
Počet stran 272  
Vydání 1., 2020

Vytiskla D.R.J. TISKÁRNA RESL, s. r. o.

Translated from the English Language edition of *Understanding Personality through Projective Testing*, by Steven Tuber, originally published by Jason Aronson, Inc., an imprint of The Rowman & Littlefield Publishing Group, Inc., Lanham, MD, USA. Copyright © 2012 by the author(s). Translated into and published in the Czech language by arrangement with Rowman & Littlefield Publishing Group, Inc. All rights reserved.

No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means electronic or mechanical including photocopying, reprinting, or on any information storage or retrieval system, without permission in writing from Rowman & Littlefield Publishing Group.

ISBN 978-0-7657-0923-3 (orig.)

Czech edition © Grada Publishing, a. s., 2020

ISBN 978-80-271-1421-4 (ePub)

ISBN 978-80-271-1420-7 (pdf)

ISBN 978-80-271-2183-0 (print)

# Obsah

|  |     |
|--|-----|
| Poznámka k českému překladu  | 7   |
| Poznámka autora  | 8   |
| Poděkování   | 9   |
| 1. Úvod: příběh o Patty  | 10  |
| 2. Konceptní rámec projektivního testování –<br>domény pozitivních a negativních objektivních vztahů | 16  |
| 3. Afekty, obrany, ego funkce a hravost  | 40  |
| 4. Osobnostní domény v Rorschachově metodě (ROR)   | 63  |
| 5. Pohyb, odstín a barva v ROR v kontextu<br>osobnostních domén                                      | 88  |
| 6. Případová studie využití ROR  | 108 |
| 7. Tematický apercepční test (TAT)   | 128 |
| 8. Klinická aplikace TAT   | 150 |
| 9. Test nedokončených vět (SCT) a test volby zvířete (APT)   | 168 |
| 10. Případová studie – Nicholas: ROR   | 190 |

|   |            |
|---|------------|
| <b>11. Případová studie – Nicholas: SCT a APT</b>                           | <b>215</b> |
| <b>12. Případová studie – Nicholas: zjištění z TAT<br/>a celkové závěry</b> | <b>238</b> |
| <b>13. Epilog</b>   | <b>250</b> |
| <b>Použitá literatura</b>   | <b>256</b> |
| <b>Literatura v českém a slovenském jazyce</b>                              | <b>261</b> |
| <b>Rejstřík</b>   | <b>263</b> |
| <b>O autorovi</b>   | <b>269</b> |

# Poznámka k českému překladu

Na místech, kde jsem to považoval za užitečné pro zvýšení čtenářova pohodlí, je překlad knihy opatřen poznámkami pod čarou. Steven Tuber používá v části věnované ROR skórovací systém mírně odlišný od většinově používaného Exnerova CS, odlišnosti jsou zachyceny v poznámkách. Anglické termíny, u nichž se lze v české literatuře setkat s nejednotnou terminologií, citace uměleckých děl a výrazy či spojení, jejichž překlad může být nejednoznačný, jsou v originálním znění rovněž uvedeny v poznámce. K původnímu bibliografickému seznamu jsem doplnil seznam dostupné literatury k tématu v českém a slovenském jazyce.

Na překladu knihy se podíleli a poděkování zasluhují: Igor Judas za mnohé konzultace první verze překladu, Blanka Kotíková za připomínky z pohledu obecně inteligentního kritického oka, Markéta Klímová a Vojta Výleta za první četbu okem psychologickým, Jana Novotná za mimořádně pečlivou redakční práci a Jana Kahánková-Kulheimová za papír a „ingoust“. Děkuji.

Matěj Černý

# Poznámka autora

Tato kniha zakončuje „výukovou trilogii“ – sérii tří prací, kterou jsem napsal během posledních šesti let a jež vychází ze seminářů, které vedu v rámci doktorského studijního programu klinické psychologie na City College v New Yorku. Svou učitelskou práci mám ze srdce rád a jsem vděčný, že jsem za svou více než sedmadvacetiletou kariéru měl tu čest učit více než tři sta výjimečných studentů. Předávat dále to, co jsem se naučil, považuji za podstatu svého bytí, a jsem tedy rád, že se tomu mohu tolik let věnovat. Všechny z těchto tří knih jsem se snažil psát tak, jako bychom společně seděli v posluchárně a vedli spolu rozhovor. Doufám tedy, že pro vás bude četba této knihy (i ostatních knih z trilogie) osvěžující. Pokud tomu tak bude, snad na oplátku vy předáte své poznatky další generaci.



# Poděkování

Tato kniha je v podstatě vedlejším produktem mé výuky klinické psychologie na City College. Cítím se proto hluboce zavázán všem svým studentům, které jsem během těch uplynulých dvaceti sedmi let poznal a učil. Jejich upřímná chuť učit se mi dodává naději a nadšení vůči našemu krásnému, i když velmi obtížnému povolání. Jsem rovněž zavázán Julii Kirschové z nakladatelství Jason Aronson a její schopné asistentce Amy Kingové za to, že mou práci tolik let upřímně podporovaly. Velmi si jich za to vážím. Nakonec chci poděkovat především své ženě Jodie Meyerové, PhD, za její podnětné, erudované, ale i láskyplné poznámky k této knize. Díky ní je nejen tato kniha, ale i celý můj život mnohem lepší. Za to jsem jí neskonale vděčný.

# 1. Úvod: příběh o Patty

Rád bych své pojednání o využití projektivních metod v psychologické diagnostice začal příběhem pětileté dívky, kterou jsem před mnoha lety vyšetřoval bez použití projektivních metod. S touto dívkou – budu jí říkat Patty – jsem se sešel dvakrát a s její maminkou jednou. Tato setkání zcela změnila můj pohled na vývoj osobnosti, psychopatologii i diagnostiku, a přímo tedy souvisejí s tím, jak a proč tato kniha vznikla.

Po dokončení doktorského studia jsem nastoupil na své první místo do centra duševního zdraví v Nové Anglii. Jedním z mých úkolů byla spolupráce s místní agenturou péstounské péče, které jsem poskytoval diagnostickou a poradenskou podporu.

Jednoho dne mě požádali, abych vyšetřil pětiletou dívku, jejíž matka měla být propuštěna z psychiatrické nemocnice. Žena byla samoživitelka a trpěla těžkou rekurentní depresivní poruchou, s občasnými psychotickými projevy. Lidé z agentury si nebyli jistí, zda je Patty dostatečně odolná, aby se mohla vrátit domů a žít se svou matkou. Bylo mi řečeno, že matka má ke své dceři zjevně velmi silný vztah, ale kvůli opakovaným hospitalizacím bývala od dívky často odloučená. Dozvěděl jsem se, že se Patty narodila s vážným vývojově-neurologickým onemocněním postihujícím funkčnost jejích myelinových pochev. Kvůli tomu měla dívka většinu pokožky velmi citlivou – jako by její kůže byla plná drátků bez izolace. Každý, byť sebejemnější dotek pro ni tedy byl jako bolestivá rána.

Bylo mi tenkrát dvacet sedm a, jak zpívá Bob Dylan, „byl jsem tehdy mnohem starší, teď jsem mladší než tehdy<sup>1</sup>.“ Ve své domýšlivosti jsem si okamžitě pomyslel: „Aha, má těžce depresivní matku, ve vztahu jsou opakované separace, dítě je neurologicky opožděné, takže bude určitě silně problémové.“ Pak za mnou Patty přijde a je to krásná blondáta holčička s modrýma očima. Když ji pozdravím, stydí se tak akorát. Na-

---

<sup>1</sup> Orig.: „I was so much older then, I'm younger than that now.“ (pozn. překl.).

váže oční kontakt a s důvěrou se mnou vejde do pracovny, bez jakýchkoliv problémů. Přiměřeně svému věku se po chvíli osmělí a začne si hrát s hračkami na stole. Hra je rozhodná, živá, komplexní, koherentní a zajímavá. Patty dokáže vyjádřit širokou škálu emocí. Jakmile se začne cítit bezpečně, skutečně si spolu hrajeme a oba se bavíme. Na konci naší schůzky se hlasitě rozloučí: „Na shledanou, pane doktore.“

Když odchází chodbou se svou pěstounkou, dívám se za nimi a žasnu. Jak může to dítě být tak zdravé, tak v pohodě po tom, co má za sebou? Nedávalo to smysl. Vždyť to přece „musí“ být dítě, které si vytvořilo dezorganizovanou vazbu. „Jsem si jistý, že to tak je,“ ujišťoval jsem se, „ale pozvu ji ještě jednou, jen pro jistotu.“

Patty tedy přichází znovu a je samozřejmě úplně stejně milá a sladká jako prve. Když něco během hry nejde tak, jak si představuje, je přiměřeně frustrovaná. Prožívá a ukazuje autentické emoce. Dokonce si ke mně vytvoří i jistý vztah – vidíme se podruhé a už ji zajímá, jestli se potkáme „víckrát“, protože se jí prý líbí hračky, které tu mám. Je prostě rozkošná a já jsem úplně zmatený. Nic nechápu.

Takže udělám to, co zmatení lidé dělají, a sáhnu po další teorii. Řekl jsem si, že pěstouni jí museli její traumata nějak vykompenzovat. Vždy když její matka musela být hospitalizována, vracela se Patty opravdu pokaždé ke stejné rodině, o níž jsem slyšel jen samé hezké věci. To určitě muselo hrát roli!

Ale zmatek jsem cítil pořád. Měl jsem pocit, že jenom v pěstounech to být nemohlo, protože většinu z prvních dvou let života Patty prožila se svou matkou, která si příliš dobře nevedla. Měla těžké poporodní deprese, i když s dítětem vydržela prvních jedenáct měsíců. Krátce poté začala období opakovaného odloučení, ale jejich délka se prodlužovala až ke konci Pattyina třetího roku. Moje znalosti o významu prvního roku života pro duševní zdraví se neslučovaly s očividným duševním zdravím malé Patty. Zavola jsem tedy vedoucímu pěstounské agentury a řekl mu: „Nechápu, co se tu děje. Nedává to smysl. Zdá se, že je Patty mnohem zdravější, než bych v její situaci kdy čekal. Mám samozřejmě radost, ale nechápu to. Mohl bych se sejít s její matkou?“

Shodou náhod měli Pattyinu matku druhý den propustit z nemocnice, takže jsem jí zavolal a dohodl si schůzku. Paní X., jak ji budu nazývat, bylo kolem pětadvaceti, a když vešla do místnosti, vypadala jako karikatura člověka s vážnými depresemi. V obličejí působila nejméně o pětadvacet let starší. Tvář měla vrásčitou a sinalou. Ramena měla shrbená, při chůzi jako by se hroutila. Vypadala letargicky. Ale nebylo to kvůli lékům, nebyla předávkovaná. Působila otupěle, jako by opravdu měla na kahánku. Už jen to, jak vešla do místnosti, bylo bolestné a vyvolávalo lítost.

Váhavě se posadila a já začal: „Poznal jsem vaši dcerku a je to vážně skvělá holčička. Chtěl bych se vás zeptat na pár věcí, abych si udělal lepší obrázek, jaké to je být její maminkou a jaké bylo ji vychovávat.“ Hned jak jsem to dořekl, začala plakat a mluvila o tom, jak hlubokou cítí vinu, že nebyla takovou matkou, jakou být chtěla. O tom, jak se celou dobu hrozně snažila vydržet a být tu pro ni. Někdy ji prý ale její pocity přemohly a musela pryč. Uvědomovala si, že když má takové deprese, je pro Patty lepší být u pěstounů, ale zároveň z toho byla hrozně rozrušená a měla pocit, že selhala v nejdůležitějším úkolu svého života. „Pověděla byste mi něco o tom, jaké to bylo starat se o ni, když byla miminko?“ Oči se jí znovu zalily slzami: „Pamatuju si to, jako by to bylo včera.“

„A jaké to bylo? Můžete mi to přiblížit?“

„Víte, hrozně si to vyčítám, protože když se Patty narodila, byla jsem strašně smutná. Byla jsem moc ráda, že mám dítě. Chtěla jsem ho, nikoho jsem neměla. Se svou rodinou nemám zrovna dobré vztahy. Byla jsem na to úplně sama a byla jsem pořád tak unavená a vyčerpaná, že jsem toho moc nezvládala.“

„Co jste tedy dělala? Jaké to bylo mít Patty?“

„Jednu věc umím vážně dobře,“ řekla mi.

„Jakou?“ chtěl jsem vědět.

„Víte, mám moc hezký zpěvný hlas,“ odpověděla.

„Tak mi povězte o sobě a Patty.“

„Vždycky jsem si lehla na gauč a, víte, měla jsem takovou tu sedačku, jak v ní dítě může být podepřené, a do ní jsem Patty dala a přisunula si ji

ke gauči tak blízko, že byla ode mě jen pár centimetrů daleko, a zpívala jsem jí celý den.“

Měli byste vědět, že tento příběh vyprávím svým studentům vždyc-ky na začátku semestru. A pokaždé když ho říkám, dojme mě k slzám. Z části se rozpláču proto, že si vzpomenu, jak mi Pattyina matka vyprávěla, že dceři zpívala, a oběma nám tehdy tekly slzy po tváři. Ale především mě ten příběh dojíká, protože vím, že to byl první „aha“ zážitek v mém profesním životě. Najednou mi došlo, a asi to dochází i vám, že vezmeme-li v úvahu Pattyino významné neurologické postižení, dostala přesně ten typ rané péče, který potřebovala. Kdyby Patty měla rodiče, který by se ji snažil chovat a hladit – což by asi udělal téměř každý rodič –, zažívala by ve svých prvních šesti měsících nesmírnou fyzickou bolest se všemi myslitelnými emočními následky. Místo toho se jí však dostalo péče právě v takové formě, kterou nejvíc potřebovala – bez tělesných doteků, ale s láskyplným kontaktem prostřednictvím hlasu a očního kontaktu. Raná zkušenost tohoto dítěte tedy byla taková, že Patty měla matku, která byla – řečeno Winnicottovým (1960) výstižným obratem – rozhodně „dostatečně dobrá“.

Tato zkušenost mi náhle ukázala věci v takovém světle, které už jsem nikdy nezapomněl. Naučil jsem se tehdy, že – jak říká Escalonová (Escalona, 1968) – prediktivní hodnotu má především dětská „reálná zkušenost“. Dokonce i opravdu potenciálně toxické proměnné, například neurologické postižení či těžká deprese matky, nabývají u každé osoby jiného specifického významu. Pokud chceme být našim pacientům k užítku, je našim úkolem dostat se k jejich opravdové zkušenosti, k fenomenologii jejich života takového, jak jej prožili.

Začínám svou knihu tímto příběhem, jelikož jsem tehdy měl poprvé pocit, že se stávám klinickým lékařem, že jsem pochopil význam fenomenologie jako čehosi, o co je třeba se neustále zajímat. A proč vám tedy vyprávím tento příběh právě v úvodu této knihy a proč mluvím o tom, že jako dospělý člověk ještě třicet let po této události pláču? Vyprávím vám ho, protože si myslím, že je to příběh o tom, co znamená být dobrý diagnostik. Čím více jste schopni zohlednit fenomenologické hledisko, tím lépe dokážete vnímat dynamický a interaktivní kontext pacientovy

zkušenosti, tím více mu můžete pomoci, a to nejen diagnosticky, ale i terapeuticky, pokud se vaše cesta bude orientovat tímto směrem.

Pomocí této knihy se vám tedy pokouším nabídnout přesnější nástroje k tomu, abyste se stali lepšími fenomenology. Z čistě psychometrického hlediska chápu ty, kteří na projektivní metody hledí kritickým okem. Ani já si nejsem jistý, zda jsou to „testy“. Například Rorschachova metoda opravdu není žádným „psychometricky čistým“ testem. Rozhodně nemá ten druh validity, který by od něj určití psychometrici požadovali, ačkoliv si myslím, že projdeme-li dostupnou literaturu, lze objektivně souhlasit, že Rorschachova metoda má v jistých důležitých kontextech solidní konstruktovou validitu. Rorschach však není v tomto ohledu totéž co MMPI. Ani to není test IQ, jehož standardizace dosahuje úrovně, na kterou nelze u projektivních metod dosáhnout. Jak už napsal Irving B. Weiner (1994), Rorschach není test, je to stejně jako Tematický apercipční test či test nedokončených vět „metoda“. Jsou to nástroje, které nám otvírají zcela nové obzory a nabízejí další způsoby pohledu na fenomenologii. Projektivní metody nám dávají možnost dostat se ke skutečné lidské niterné zkušenosti, což nám poskytuje vhled i do „významů“, které lidé připisují svému chování, myšlení a prožívání. Podaří-li se nám zachytit klíčové části jejich zkušenosti z jejich pohledu (zevnitř), můžeme z nich odvodit pravdivější význam, jenž dávají sami sobě a svému chování. Když toto hledání významu propojíme se základním předpokladem, že lidské chování, myšlení, cítění – bez ohledu na to jak bizarně či maladaptivně vypadá z vnějšku – je pouze jejich pokusem o adaptaci, objevíme způsob náhledu, který propojuje symptomatologii s pacientovou nejlepší snahou dát věcem smysl. To nám pak na oplátku dá vyšší šanci, že budeme u svých pacientů respektovat jejich snahu o adaptaci a zároveň lépe chápat, proč jsou jejich pokusy neúspěšné.

Jakkoli mám psychologické diagnostické metody rád a cením si jich, nechci tvrdit, že jejich používání je jediným, nebo dokonce nejlepším způsobem, jak pochopit svého pacienta. Zkušený praktik dokáže z rozhovoru s pacientem zjistit stejně mnoho jako z testu, ne-li více.

Troufám si však říct, že skutečně dobrý klinik je dobrý právě proto, že je schopen vidět věci fenomenologicky, a dotknout se tak významu

z pohledu pacienta. Dělá vlastně totéž co test – jeho otázky jsou jeho Rorschach nebo jeho tabulky TAT.

Kdybych ale vnímal práci zkušeného klinického psychologa, ať už při rozhovoru, či vyšetření, čistě jako zachycení pacientovy zkušenosti z jeho subjektivní perspektivy, značně bych tím věc zjednodušoval. Výlučné zaměření na fenomenologii omezuje klinika pouze na jeho intuici, na jeho klinický „cit“ pro pacienta. Intuice je sice nutnou, ale nikoli dostačující podmínkou pro pochopení pacienta. Intuice musí být prodchnuta konceptuálním rámcem, který ukotvuje idiografický význam ve vývojovém a dynamickém kontextu, v teorii osobnosti, chcete-li, jež spojuje individuální zkušenost se širším kontextem lidské adaptace. Následující dvě kapitoly jsou věnovány právě tomuto koncepčnímu rámci, a pomohou nám tak vystavět „lešení“, ke kterému pak budeme moci postavit data získaná projektivními metodami.

## 2. Koncepční rámec projektivního testování – domény pozitivních a negativních objektních vztahů

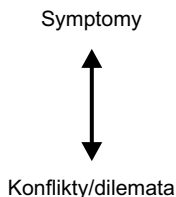
Když za vámi do ordinace přijde člověk hledající pomoc, ať už na konzultační rozhovor, nebo na vyšetření, máte téměř jistotu, že za vámi přijde s řadou symptomů. Tyto symptomy mohou být svým úvodním představením „vnější“: škola je nudná, šéf mě přetěžuje, choť mi ubližuje. Mohou být „vnitřní“: cítím úzkost nebo mám depresi, nemůžu spát, jíst nebo udržet pozornost. Jakkoli zjednodušeně to může vypadat, příznak je východiskem našeho úkolu v roli diagnostika. Náš úkol je ale komplexnější, protože pacientovy symptomy musíme nějak vztáhnout ke komplikované, celistvé lidské bytosti. Na začátku je třeba si položit otázku, zda lze pacientovu symptomatologii převést do příběhu, který by nakonec dával smysl jemu i nám. Tento proces začínáme tím, že symptom umístíme do dynamického kontextu, tedy že jej vnímáme jako maladaptivní pokus dát zkušenosti nějaký smysl. Jinými slovy, spojujeme symptomy s konflikty, s napětím na vědomé i nevědomé úrovni, jež vedou pacienta k chování, které kvůli limitům ve vnímání vlastní zkušenosti považuje jak za nevyhnutelné, tak za adaptivní. Dále hodnotíme šíři a hloubku



pacientových příznaků – jde o člověka, u něhož jsou symptomy sice hluboké, ale pohybují se úzkými kanály? Takový pacient může například vykazovat silnou paranoidní hypervigilanci, která se u něj ale objevuje pouze v kontextu sexuálního styku. Symptomatologie se však může také rozšířit přes většinu osobnostních domén, a působit tak významnou zranitelnost ve vztazích, v myšlení, ve hře i v obraně. Působí tato zranitelnost pacientovi spíše povrchní omezení, nebo jej hluboce zasahuje ve většině domén, které zkoumáme? Abychom mohli uvažovat o hloubce dopadu pacientových konfliktů, musíme se nejdříve seznámit s osobnostními doménami, jež je nutné v diagnostice zkoumat. Tyto domény představují rámec, který umožňuje pojmenovat klíčové komponenty osobnosti, a poskytují východisko pro použití projektivních metod jakožto obzvláště vhodných prostředků ke zkoumání těchto domén.

Chci vás nyní provést „organizačním schématem“ osobnosti. Toto schéma je samozřejmě idiosynkratické, jelikož do něj zahrnuji pouze ty domény, o nichž se domnívám, že mají pro studenty snažící se vstřebet teorii vývoje osobnosti a ukotvit pacientovy symptomy v dynamickém kontextu nejvyšší heuristickou váhu. Podtrhuji, že slovem „dynamický“ označuji mnohosměrný proces, jehož prostřednictvím se tyto domény projevují. Doména jako třeba „objektivní vztahy“ nestojí nikdy sama o sobě, ale je vždy v aktivní souhře se všemi dalšími osobnostními doménami. Tento proces běží ve chvíli, kdy pacient poprvé vstupuje do vaší pracovny, a běžel i v celém jeho předchozím životě. Proces tvorby funkčního pracovního modelu osobnosti tedy začíná popisem jeho různých elementů, v našem případě domén. Později, když už v klidu přijmeme, že tyto jednotlivé domény a jejich různé podmnožiny máme, je třeba naučit se vnímat „komunikaci“ mezi všemi ostatními doménami v interaktivní matici, které říkáme „zkušenost“. Je zapotřebí si již nyní ujasnit, že osobnostní vývoj je ve světle dynamické interakce osobnostních domén mimořádně komplexní a „zapeklitý“. Úvahy o osobnosti v dynamickém modelu nejsou pro slabé povahy ani pro ty, kteří potřebují mít vše přehledně uspořádané v excelové tabulce. Ve svém osobním ani profesním životě jsem nikdy nepotkal člověka, jehož život by bylo možné „uspořádat do tabulky“. Jako psychologové tedy potřebujeme

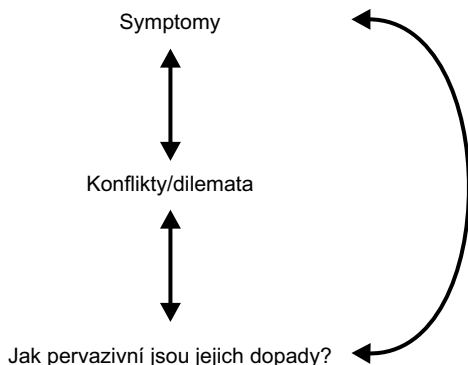
velkou dávkou tolerance k nejednoznačnosti lidského bytí, a to i ve chvílích, kdy stojíme před nutným, a tedy znepokojivým úkolem vnést do „zapeklitosti“ života jasný smysl.



**Schéma 2.1** *Reciproční vztah prezentovaných symptomů a skrytých konfliktů*

Na vrcholu organizačního schématu stojí konkrétní množina pacientových symptomů. Hned pod těmito symptomy je kolonka označená jako „konflikty“. Obě části jsou vzájemně obousměrně propojeny šipkami (viz Schéma 2.1). Kolonka s konflikty je se symptomatologií z mého pohledu přímo spojena proto, že symptomy mají svůj smysl a pacientův příběh pak jejich význam „vysvětluje“. I v případě, že je tento „význam“ spojen výhradně s druhými (jak tomu bývá u velmi malých dětí), je stále součástí mysli pacienta. Proces tvorby významu zahrnuje také stupně vědomí skutečnosti, jelikož jsou ve hře vždy vědomé i nevědomé faktory. Tento důraz na význam a role vědomých i nevědomých procesů činí z organizačního schématu ve své podstatě psychodynamický model osobnostního fungování. Chci však upozornit, že ačkoli jsem přesvědčen o heuristické hodnotě tohoto pojetí pro chápání a výuku vývoje osobnosti, netvrdím, že symptomy lze zmírnit pouze odhalením těchto procesů. Cílem této kapitoly je vytvořit rámec pro pochopení osobnostního vývoje. Nicméně jeho propojení s terapeutickými přístupy je jednak problémem komplexnějším a jednak sahá nad rámec této knihy. Během své kariéry jsem pracoval s mnoha dětmi i dospělými v krátkodobé péči (někdy šlo dokonce o jediné setkání), kdy nebylo možné zjistit „plný“ význam symptomů. Jsem ale přesvědčený, že pochopení vztahu mezi

symptomy a konflikty/dilemata je pro pacienta vždy velkým přínosem díky schopnosti dát chování a prožívání nový význam.



**Schéma 2.2** Reciproční a interakční vztahy mezi symptomy, konflikty a jejich dopadem na fungování osobnosti

Přímo pod konflikty leží kolonka, jež si pokládá fundamentální otázku, na kterou jsou projektivní metody schopné odpovědět nejlépe: „Jak pervazivní jsou jejich dopady?“ (viz Schéma 2.2) Jakkoli je kolonka „konfliktů“ zajímavá a cenná, ve své podstatě vlastně klade otázku „proč?“ ve vztahu k symptomu. Zde nejsou projektivní metody tak užitečné jako v otázce pervazivity a jsou svou povahou spekulativnější, neboť poskytují v nejlepším případě živý třídimenzionální obraz pacientova současného stavu. Pokus o jeho propojení s historickými kořeny je vždy poněkud povrchní. Odpověď na otázku „proč?“ závisí téměř výhradně na hloubce, kvalitě a věrohodnosti získaných anamnestických informací, jejichž zjišťování by mělo být nedílnou součástí každého poctivého diagnostického procesu. Pro naše účely, tedy kvůli zasazení projektivních metod do koncepčního kontextu je otázka „proč?“ méně důležitá než otázky „co?“ a „jak?“. Ptáme-li se na míru pervazivity dopadů pacientových konfliktů, klademe v podstatě otázku „co/jak“. Abychom našli