

ZPRÁVA ZE SVĚTOVÉHO KONGRESU PSYCHOTERAPIE PEKING, ČÍNA, 12 - 15. 10. 2008

Jaroslava Raudenská

Každé tři roky je organizováno setkání psychoterapeutů na světovém kongresu. **Letošní** se konalo v Olympijském centru v Pekingu a navštívilo jej téměř 2000 psychoterapeutů (psychologů, studentů psychologie, psychiatrů a lékařů dalších odborností) z celého světa, kteří reprezentovali různé oblasti psychoterapie, poradenství a dalších vztahujících se disciplín. Kongres poskytl možnost představit tradiční psychoterapeutické pohledy obsahující různé psychoterapeutické teorie, metody, dovednosti a přístupy, ale také nové zkušenosti s důrazem na klinickou praxi, závěry z nejnovějších výzkumů i z výcvikových a tréninkových programů. Výzvou byly diskuse a výměna zkušeností v přednáškových sekcích, na workshopech, v posterové části a na seminářích v rozsáhlém prostoru Olympijského centra. Program zahrnoval zvané přednášky, workshopy, postery a každý večer od 19 hodin do 21.30 hodin tréninkové otevřené skupiny PCE.

Byla jsem pozvána Čínskou psychoterapeutickou společností prezentovat poster „*Effect of group cognitive behavioral therapy (CBT) in chronic nonmalignant low back pain and chronic nonmalignant headache*“. Představila jsem nejdříve Českou republiku. Dále jsem přednesla 20 minutové sdělení o kognitivně behaviorální terapii (KBT) užívané v léčbě chronické nenádorové bolesti. Prezentovala jsem soubor 60 ambulantních pacientů s chronickou nenádorovou bolestí zad a bolestí hlavy, který absolvoval kognitivně behaviorální program. Výsledky vedly k diskusi o specifickém a odděleném settingu KB terapie pro obě skupiny pacientů s chronickou bolestí.

Kongres zahájil prof. Dr. Alfred Pritz, prezident Světové rady pro psychoterapii (World Council for Psychotherapy) z Univerzity Sigmunda Freuda ve Vídni přednáškou „Dnešní potřeby pro psychoterapii“. Zdůraznil v ní, že v dnešním moderním světě, s tlakem globalizace a dramatickými změnami v sociálním systému, jedinec může individuálně trpět: v každodenním životě dochází k významnému zvýšení emočních konfliktů, deprese, úzkosti, závislostí, výukových problémů a dalších potíží. Proto se ukazuje jako zásadní námět dnešní doby spirituální pochopení člověka, jeho potřeb. Poukázal na to, že jedno z možných řešení výše uvedených témat je nabídka psychoterapie, která se zaměřuje na vnitřní vývoj osobnosti. Existuje mnoho různých psychoterapeutických přístupů, ale všechny metody psychoterapie se zaměřují na vnitřní realitu jedince a podporu řešení problémů. Proto je velmi nutné ukázat efektivitu psychoterapie a to nejen pacientům, ale také především politikům a zdravotnímu a preventivnímu systému.

Jako kognitivně behaviorální terapeutku mě nejvíce zaujaly dvě zadané přednášky o úzkostných a emočních poruchách, které jsou nejčastějšími potížemi pacientů s chronickou nenádorovou bolestí. První byla nazvána *The Power of Psychological Treatments: Implications for the Future*, přednesl ji prof. David H. Barlow, psycholog a psychiatr z Centra pro úzkostné poruchy na Bostonské univerzitě v USA. Dr. Barlow zdůraznil ty psychoterapeutické přístupy a metody, které jsou efektivní u konkrétních psychických a psychosomatických poruch a poruch osobnosti, a jejichž výsledky jsou akceptovány zdravotními systémy po celém světě. Dále ukázal užití psychoterapie a farmakoterapie

konkrétně u léčby deprese ve USA za posledních 10 let. Z předložených statistických údajů bylo patrné, že se v USA zvýšila léčba deprese farmakologicky a mírně klesl podíl psychoterapeutické léčby. Tím rozpoutal diskusi o možných příčinách, samozřejmě také o motivaci a osobní angažovanosti pacienta na různých typech léčby deprese.

Druhou pro mne zajímavou přednášku s názvem *Therapy for anxiety disorder* přednesl prof. David M. Clark, psycholog z Institutu psychiatrie na Kings College v Londýně. Prof. Clark v úvodu zdůraznil, že úzkostné poruchy jsou běžné, ve svém principu úporné, stálé a také invalidizující. Kognitivní terapie se zaměřuje na léčbu úzkostných poruch, pomáhá pacientům identifikovat a měnit negativní představy o nebezpečí okolního světa, nebo jejich myšlenek a pocitů. Shrnul přehledně užití kognitivních metod užívaných v léčbě úzkostných poruch: panické poruchy, sociální fobie, posttraumatické stresové poruchy a úzkosti spojené se zdravím a nemocí. Ke každému typu onemocnění uvedl randomizované kontrolované studie s ověřením efektu kognitivních metod s centrem identifikování kognitivní abnormality, kognitivních chyb a cílem naučit pacienty, že jejich zabezpečující chování není zdravé (raději se nebudu hýbat, protože jen v tom případě mě to nebude bolet; raději nepůjdu včera, protože v tom případě mě lidé nebudou odsuzovat...).

Zajímavé bylo sympozium koordinované dr. W. Li, která aktuálně pracuje na Univerzitě v Madisonu v USA. V tomto sympoziu mě zaujalo sdělení prof. Joe Newmana o strachu u psychopatie. Nejdříve definoval psychopatii jako poruchu, která je součástí antisociální poruchy osobnosti. Typické pro tuto poruchu je nízká úroveň strachu. Zabýval se teoreticky možnostmi léčby psychopatie jako je léčba trestem, nebo samotné trestání nebo ukázat chování, které má specifický cíl. Pro diagnostiku psychopatie užíval s kolegy ve věznici Hare Psychopathy Checklist (PCL-R). Ve svém výzkumu zjistil, že psychopatie je spojena s pasivním vyhýbavým učením a vyvinul paradigma podmiňování strachu. Měřil u skupin vězňů a studentů psychologie strach při zasažení experimentální elektrickou rankou. Závěrem uvedl výsledky svého výzkumu: účastníci jeho skupiny měli deficit pasivního vyhýbavého učení, dále deficit strachu a že tato skupina vězňů neměla dostatek kognitivních informací, jak ovládat své chování.

Program se věnoval i psychoterapeutickým přístupům, které integrovaly pohled čínské východní filosofie. Zaujalo mě například symposium "*Chinese medical psychology and integrative psychotherapy*" věnované čínské lékařské psychologii a integrativní psychoterapii, kde přednášela L.W. Chan z Centra behaviorálního zdraví Univerzity Hong Kong v Hong Kongu. Podle autorky je čínská lékařská psychologie novou odborností, založenou na tradiční čínské medicíně, čínské filosofii a západní psychologii. Autorka zajímavě spojila bio-psycho-sociální přístup současné západní lékařské psychologie s tradiční Yin-yang teorií. Yin-yang pomáhá jedinci být volný a odpoutat se od konvenčních dobrých a špatných hodnot a vidět věci z relativní, dynamické a vztahové perspektivy. Dr. Chanová zdůraznila, že právě „mind-body connection“ je premisou čínské lékařské psychologie s integrací psychoterapie, tj. práce s celou osobností, celým člověkem, nejen s jeho tělem, i když vstupní problémy pacienta se jeví v dualistické formě, buď jako psychické nebo somatické. Současná čínská lékařská psychologie tak se svými specifickými prvky představuje zásadní odklon od dualistického chápání zdravotních potíží, se kterými pacient přichází k lékaři.

Některé příspěvky se týkaly specificky jen čínské populace, například symposium *The personality theory of traditional Chinese medicine and the Five-Pattern Personality Inventory* vedené Dr. Qiuli Yang z Čínské akademie čínských lékařských věd (China Academy of Chinese Medical Science). Podle čínské medicíny jsou lidé klasifikováni do pěti základních typů podle stavu Yin-yang, které jsou nejen dány dědičně, ale také ovlivněny

vlivy z prostředí. Základní typy osobnosti se nazývají Taiyang, Shaoyang, Yin-yang balanced, Shaoyin a Taiyin. Každý z nich je charakterizován celkovým projevem, charakterem, chováním, temperamentem a konstitucí. Autoři srovnávají tuto klasifikaci se čtyřmi typy Galenovými a také Pavlovovými typy nervového systému. K pochopení základní myšlenky bylo ale nutné orientovat se alespoň v základních poznatcích čínské tradiční medicíny. Na základě výzkumu autoři vyvinuli osobnostní dotazník ke klasifikaci pěti typů osobnosti spojené s tradiční čínskou medicínou a principem Yin-yang, jehož variace se jeví jako bazální kompozice, podle které je možné určit typ osobnosti. Autoři tak vytvořili a standardizovali pro čínskou populaci Pětitypový osobnostní dotazník založený na tradiční čínské medicíně.

Na základě propojení psychoterapeutických přístupů s tradiční čínskou medicínou a psychoterapií, ale také například s aplikací kognitivně behaviorální terapie v Iránu nebo na Bali, bylo možné uvědomit si šíři uplatnění psychoterapie ve světě i přes rozdílné kulturní tradice. To mě také vedlo k otázce, jak rozdílné kulturní a společenské tradice ovlivňují aplikaci psychoterapie v Číně. Nejdříve shrnu vývoj psychoterapie v Číně.

Vývoj psychoterapie v Číně

Na kongresu byly k dispozici [oficiální informace](#) od Čínské psychoterapeutické společnosti o vývoji psychoterapie v Číně, které zde uvádím bez komentáře:

Psychoanalytické knihy a články (interpretace snů a technika volných asociací) byly překládány do čínského jazyka od roku 1910 do roku 1920. V této době Dr. Cai Yuanpei, který studoval s W. Wundtem v Německu, založil v Pekingu v roce 1917 První psychologický institut. Čínská psychologická společnost byla založena v roce 1921 v Šanghaji. Tyto dvě důležité události umožnily uvedení psychoterapie ze západních zemí do Číny. Ve 30. letech byly publikovány první články o analýze duševních nemocí a o užití principů behaviorální terapie. Od roku 1933 vedl Američan Dr. R. Lyman neurologicko-psychiatrické oddělení v nemocnici v Pekingu (Union Medical College Hospital) a také organizoval tréninkové kurzy psychoanalýzy pro čínské lékaře. Od roku 1930 byly v Číně zakládány psychologické kliniky vedené psychology, například kliniku pro dospělé založil dr. Ding Zan (Central Experimental Institute, Chong Qing), dětská psychologická klinika byla založena dr. Ren-Linem v Carpet Factory v Pekingu a Psychologickou asociací DaSha University v Šanghaji.

Během druhé světové války byly téměř všechny výše uvedené aktivity pozastaveny. Po založení Čínské lidové republiky v roce 1949 se až do roku 1979 psychoterapie vyvíjela nerovnoměrně. Profesor Zhong z katedry psychologie pekingské univerzity dělí tento vývoj do 5 fází:

V první úvodní fázi (od roku 1949 do r. 1965) byla psychoterapie prováděna pouze sporadicky několika málo psychoterapeuty. Huang Jiayin, psycholog v Šangaji, publikoval v této době jen několik knih o aplikaci behaviorální terapie u dětí. Vedle toho se někteří čínští psychologové snažili uplatnit psychoterapii při práci s pacienty. Nejvíce byla psychoterapie v této době ovlivněna aplikací rychlé komplexní terapie (Rapid comprehensive therapy) u neurastenie. Model této krátkodobé psychoterapie byl vyvinut čínskými psychology a psychiatry na konci 50. let a začátku 60. let a původně aplikován v této době jen v léčbě neurastenie, později u dalších úzkostných poruch. Rychlá komplexní terapie zahrnovala léčbu farmakologickou, cvičení, tematické přednášky s edukací a skupinové diskuse na základě behaviorální teorie I. P. Pavlova. Pacienti byli léčeni pomocí výkladu,

podpory a motivace, domácích úkolů a podpůrných metod. Psychoterapie byla účinná a efektivní. Před kulturní revolucí byla Freudova teorie odsouzena jako pansexualistická. Psychologové užívali principů Pavlovy teorie a modelu využití psychoterapie ze Sovětského svazu.

Fáze "prázdná" byla během kulturní revoluce (od 1966 do 1977), psychoterapie byla kritizována jako vědě nepřátelská. Žádná z čínských univerzit nevyučovala psychologii ani psychoterapii. Psychologové a psychoterapeuti byli nuceni pracovat v jiných povoláních a v jiných pracovních pozicích. Články ani knihy o psychologii a psychoterapii nevyšly ani nebyly publikovány.

Přípravná fáze trvala devět let, od roku 1978 do roku 1986. Reformace a otevřenější politika, kterou začal Deng Xiaoping, zlomila v Číně „dobu ledovou“. V této době bylo sice v Číně publikováno jen málo článků a knih o psychoterapii, ale byly překládány a vydávány knihy Freuda, Junga, Fromma a dalších. Také se začaly organizovat různé tréninky, výcvikové kurzy, workshopy a akademické konference vztahující se k psychoterapii. V této době, tedy koncem 80. let 20. století, byly zakládány psychologické kliniky a začalo se obnovovat povolání psychologa a psychoterapeuta.

Bouřlivý rozvoj psychoterapie v Číně začal od roku 1987 a pokračoval do roku 2001. Byly publikovány články vztahující se k psychoterapii v odborných časopisech. Psychoterapie byla stále více akceptována, spolu s aplikací terapeutických teorií a přístupů. Dalším rysem této fáze bylo, že čínští psychoterapeuti na základě vlastní klinické zkušenosti publikovali vlastní práce o psychoterapii. Byly založeny kliniky psychoterapie a poradenství na všech univerzitách a v univerzitních nemocnicích, také profesní centra pro vzdělávání v psychoterapii a i privátní psychoterapeutické kliniky. Zvýšila se kvalita prováděné psychoterapie. Na počátku roku 1990 byla založena při Čínské asociaci pro duševní zdraví Společnost pro psychoterapii a poradenství a Společnost pro poradenství studentů psychologie a psychoterapie. Při Čínské psychologické společnosti byla v roce 2001 založena Společnost pro klinické poradenství a psychoterapii. Tyto společnosti začaly organizovat profesní a odborné aktivity v oblasti psychoterapie.

Vývoj profesní fáze začal od roku 2002, kdy byly sestaveny a vládou potvrzeny profesní požadavky na povolání psychoterapeuta v Číně. Ministerstvo práce stanovilo kvalifikační požadavky již v roce 2001, které se začaly aplikovat v roce 2002. Ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo práce vypracovaly společně předpisy pro kvalifikaci psychoterapeuta v oblasti zdravotnictví.

V současné době jsou v Číně zastoupeny veškeré západní psychoterapeutické přístupy a metody, které jsou aplikovány ve vztahu s čínskou kulturou a prostředím. Ačkoliv psychoterapie a poradenství v Číně udělalo velký pokrok od 80. let 20. století, existuje řada problémů - například počet profesionálů, kteří byli adekvátně v psychoterapii vycvičeni, je značně nedostatečný.

Současný stav psychoterapeutického výcviku a budoucnost psychoterapie v Číně

Jen několik univerzit v Číně nabízí výuku psychoterapie nebo poradenství, hlavní nabídka výcviků je nabízena v kontinuálním výukovém programu organizovaném Ministerstvem duševního zdraví a Tréninkovým psychoterapeutickým německo-čínským programem (Xiao, 2007). Tyto dva výcvikové programy oslovují adepty psychoterapie v celé Číně a mohou být vedeny podle identického programu v centrech duševního zdraví, na psychiatrických klinikách, na univerzitách nebo i soukromě a jsou licencované. Většina

nabídek pro výcvik v psychoterapii přichází z Ministerstva práce a sociálního pojištění. 500 hodin psychoterapeutického tréninku kvalifikuje účastníka na úroveň bakalářského studia univerzity. Musí složit zkoušku z psychoterapie, kterou získá licenci k psychoterapii. I když má absolvent tuto zkoušku, není adekvátní pro výkon psychoterapie ve zdravotnictví. Privátní psychoterapeutickou praxi založit je obtížné, protože existuje silná konkurence. Mnoho psychoterapeutů hledá možnost dalšího následného psychoterapeutického tréninku a výcviku, i když získali licenci. V současné době je v Číně možný výcvik v různých psychoterapeutických směrech od psychodynamické terapie, KBT, rodinné terapie, transakční analýzy a dalších a jsou aplikovány ve zdravotnictví (Chang et al., 2005).

Zkušenosti a postřehy anglického psychologa pracujícího v Číně

K hlubšímu pochopení užití psychoterapie v Číně jsem využila informací od psychologa dr. S. Mylera z Leicesteru z Velké Británie, který žije déle než 3 roky v Číně. Vyučoval psychologii a psychoterapii na univerzitě v Hubei a Zheijang a také působil jako neoficiální psychoterapeut pro studenty v univerzitních kampusech. V současné době působí jako výcvikový ředitel psychoterapeutického institutu v Číně. Model výuky psychoterapie na výše uvedených univerzitách byl následující: 18 týdnů přednášky o různých formách psychoterapie s následujícím 18týdenním tréninkem v kognitivně behaviorální terapii (KBT) a s 18týdenním tréninkem v transakční analýze, spojeným s praktickými nácviky s pacienty. Takto mají pregraduální studenti psychoterapie po dvou letech teoretické znalosti a také praktické dovednosti.

Dr. Mylera zaujalo poměrně vysoké číslo suicidálních pokusů u studentů v kampusu, zabývá se proto dále kulturními a společenskými rolemi muže a ženy v čínské společnosti a proč jsou čínské mladé ženy nešťastné.

První, co je nutné si uvědomit z kulturních rozdílů této velké země je, že lidé v Číně si navzájem absolutně nevěří. Čína se podílí světově na nejvyšším výskytu sebevražd u mladých žen, ukazuje se, že právě mladé ženy se nesvěřují nikomu se svými emočními problémy, aby „neztratily tvář“ (Lee, Kleinman, 2003). Za druhé, k lepšímu pochopení výše uvedeného je nutné vzít v potaz i typický postoj sociálního prostředí Číny „být kritický k druhým“, tj. vynášení soudů a mínění o druhých. Tady se psychoterapeut dostává do potíží - jako psychoterapeuti jsme totiž cvičeni k tomu, nedělat mínění a úsudky o pacientech, ale v Číně je to vlastně typický způsob života, každý kritizuje, ale také se konstantně podrobuje kritice, která přichází od ostatních (rodiny, ale i dalšího širšího sociálního prostředí), což je zřejmě možná důsledek kulturní revoluce (mnoho nevinných lidí bylo odsouzeno a poníženo Rudými gardami). Proto jsou psychoterapeuti „ze západu“ chápáni instinktivně jako ti, kteří "nebudou soudit", ale spíše více pozorně poslouchat a prozkoumávat možnosti, které mají jejich pacienti v životě. K aplikaci psychoterapie v prostředí Číny psychoterapeutem z jiného, tedy nečínského prostředí je nutné pochopení čínské kultury a prostředí, aby byl psychoterapeut schopen pomoci pacientům vyrovnat se s jejich životem a novými možnostmi. Dr. Myler nejvíce aplikoval v práci se studenty v kampusu techniku přerámování, pomáhající se odlišně podívat na život a učinit pozitivní kroky ke změně.

Proč je v Číně nejvyšší výskyt dokončených sebevražd z celého světa? Například mnoho čínských žen se raději nerozvede, jen aby neztratily rodinu, smrt vidí jako atraktivní alternativu řešení. Dále, mladé ženy jsou často vystavovány tlaku rodiny, aby porodily chlapce. V Číně je stále regulace porodnosti, je možné mít pouze jedno dítě v rodině, ta očekává často chlapce, pokud se narodí dívka, mladá žena se za to může vinit. Zabití novorozence nežádoucího pohlaví je pořád běžné, ale pouze v některých částech Číny. Mladé ženy jsou tedy často nešťastné, když se vdají. Dr. Myler shrnuje důvody, které jsou více komplexní: 1. nízká edukovanost o sexu mezi lidmi, 2. vysoká kritičnost a posuzování ostatních lidí, 3. nízké sociální dovednosti, 4. první přítel se stane často také manželem (chybí možnost srovnání), 5. kulturně muž vlastní ženu a peníze, jsou jeho majetkem, 6. tchyně často nepřijímá snachu do rodiny (mezigenerační rivalita), 7. dívka je viděna jako nedůležitá a neperspektivní v dlouhodobém pohledu rodiny, 8. dívky se často vdávají pro materiální příčiny a ne kvůli zamilovanosti, 9. láska je chápána jako nedůležitá (zejména v manželství, tj. po svatbě), 10. pro mladé dívky je málo rolí k dalšímu sociálnímu uplatnění. Domnívám se, že k výše uvedenému je nutné podotknout fakt, že existuje jistě velký rozdíl mezi životem ve velkém městě, jako je například Peking, a vesnicemi.

Pro čínského pacienta je potom zřejmě důležité získat v psychoterapii neodsuzující a nekritizující přístup terapeuta a jeho důvěru. Výuka čínských psychoterapeutů by se měla odvíjet právě tímto směrem. Výuku psychoterapeutů může komplikovat práce a překonávání předsudků vlastních tradic o rolích ve společnosti a dovolit jedinci, tj. klientovi, ale také samotnému terapeutovi, aby byl sám sebou, opravdový a ne předpojatý myšlenkami tradičních čínských sociálních norem.

Čínští studenti v zahraničí

Na druhou stranu mnoho čínských psychologů a psychoterapeutů studuje po celém světě psychologii v pregraduálním i postgraduálním studiu zejména v Austrálii a v USA. Na kongresu přednášely týmy ze Spojených států ve složení Američanů a Číňanů celé sekce. Vláda ČLR vynakládá aktuálně velké finanční prostředky na studium studentů na univerzitách v západních zemích Evropy, USA a Austrálie.

Proto mě zaujalo symposium dr. T. Whelana z Monash University v Austrálii s názvem *Resilience and growth in a new culture: Psychological preparation of international students from China*. Autor zdůraznil výhody studia v cizí zemi, zejména možnost být součástí jiné kultury, získat mezinárodní znalosti a dovednosti, které vedou přímo k získání potřebné kvalifikace k dalšímu povolání. V příspěvku se věnoval psychickým potížím čínských studentů v Austrálii, kteří se potýkají kromě potíží s jazykem se dvěma základními problémy: finančními potížemi a sociální izolací, tj. nemožností být nablízku své vlastní rodině tak, jak by si představovali. Proto vyvinuli s kolegy přípravný program pro čínské studenty, kteří se chystali studovat v Austrálii. Projekt byl proveden se 100 čínskými studenty a sestával se ze dvou workshopů, jeden se uskutečnil před odjezdem do Austrálie, druhý tři týdny po příjezdu do Austrálie. Workshopy se soustředily na využití všech adaptačních mechanismů studentů k efektivnímu studiu v zahraničí, adaptaci na kulturní šok spojeným s úzkostí a depresí, ale také na zvýšení osobního růstu. V programu byl zařazen záznam na DVD, na kterém jsou zachyceny rozhovory se sedmi studenty, kteří se podělili o své zkušenosti a zvládání problémů se studiem v Austrálii. Psychologická intervence se zaměřila na objasnění osobních cílů a hodnot pro každého studenta, nalezení osobní síly, zvládacích dovedností a sociální opory.

Postřehy čínské psychoterapeutky žijící v USA k specifikům psychoterapie u čínské populace

Studenti, kteří studovali v zahraničí, zůstávají často mimo čínské území a pracují v zemích, kde studovali. Proto jsem si také vybrala postřehy **dr. Hui Qi Tong**, čínské psychoterapeutky, která vystudovala lékařskou fakultu v Číně, ale psychoterapeutický výcvik a další postgraduální vzdělávání v psychologii získala v USA, kde již žije 13 let. Pokusila **se** charakterizovat současnou sociální roli mladé čínské ženy na podkladě kulturních a společenských tradic, tato role je stále ovlivněna „třemi podrobeními“ a „čtyřmi přednostmi“ čínské ženy. Uvádím tři podrobení ženy: pokud není vdaná, žije pro svého otce, pokud se vdá, žije pro svého muže a pokud ovdoví, žije pro své děti. Čtyři přednosti čínské ženy zahrnují: ženský charakter, ženskou konverzaci, ženskou podobu a ženskou práci. I když v posledních letech čínská společnost prochází velkou sociální a ekonomickou změnou, tyto výše uvedené a hluboce zakořeněné ideály týkající se sociální role ženy se velmi rychle mění. Ženy, zejména ve větších městech a při vyšším dosaženém vzdělání, se stávají nezávislé, většina žen v Číně již nepracuje doma. Tedy s problémy týkající se stresu v práci se musí vyrovnávat ženy stejně jako muži, ty ještě k tomu řeší, jak zvládnout roli matky a ženy pečující o domácnost, tedy problémy typické pro současnou společnost. Fakt, že míra sebevražd u mladých žen v Číně je jedna z nejvyšších na světě, by měl být výzvou k dalšímu výzkumu psychologů. Podle statistiky WHO je Čína jednou ze zemí, kde je vyšší procento spáchaných sebevražd u žen než u mužů (na rozdíl od USA, kde více žen páchá sebevraždu, ale dokončených sebevražd má vyšší procento mužská populace). Tento fenomén mohou jistě ovlivňovat sociální, kulturní, ekonomické a jiné faktory. Sebevražda u mladých žen v Číně může být chápána jako vzdor, protest proti utlačujícímu patriarchálnímu systému, tj. jako poslední možná strategie řešení zejména v nespokojeném manželství. Tak, jak se ale mění čínská společnost, budou stejně pravděpodobně existovat ambivalence v genderových rolích. Ženy budou pravděpodobně více dominantní a jejich práce v pracovním prostředí bude sociálně více oceňována. Tradice bude sice pokračovat a ovlivňovat roli ženy v čínské společnosti, ale se vzděláním, pracovními příležitostmi pro ženy a zvýšením práv žen budou mít ženy více vnitřních a vnějších zdrojů (než pouze suicidium), jak se vyrovnat s problémy a traumatickými zážitky v životě. S větší materiální jistotou budou oba, tedy muž i žena, zvýšeně schopni hledat vztahy založené na opravdových citech.

V USA proudí bohatá diskuse o tom, že právě direktivní přístupy v psychoterapii, jako je například kognitivně behaviorální terapie, se dobře hodí k čínskému respektování autorit a hledání rady od druhých. Dr. Hui Qi Tong se ale domnívá, že to dává pouze domnělý a povrchní smysl. Sama psychoterapeutka je vycvičena v kognitivně behaviorální terapii (KBT) v USA a proto shrnuje výhody užití KBT: struktura KBT funguje dobře u populace, která se zaměřuje na učení a edukaci. Zaměření KBT na praxi, přítomnost a budoucnost dobře rezonuje s čínským charakterem a zvládáním deprese, úzkosti, sexuálních dysfunkcí a poruch osobnosti. Čínští psychoterapeuti proto hledají způsob, jak nejlépe adaptovat KBT pro čínského pacienta. S vlivem taoismu na čínské kognitivní a zvládací styly vyvinuli dr. Zhang a kolegové (2002) čínskou taoistickou kognitivní psychoterapii (Chinese Taoist Cognitive Psychotherapy - CTCP). Pacientům je prostřednictvím CTCP pomáháno dosáhnout hlubokého pochopení filosofických principů jako je „omezující egoistická touha, učit se být spokojený a vědět, kdy nechat věci být“, „být v harmonii s ostatními a být pokorný a skromný, užívat jemnost k přemožení těžkostí“, „podporovat klid, méně jednat a následovat zákony přírody“. Výsledky randomizované kontrolované studie se 143 pacienty s gene-

ralizovanou úzkostnou poruchou podporuje efekt CTCP (Zhang et al., 2002). Pro efektivitu jakéhokoliv psychotherapeutického přístupu u čínské populace doporučuje dr. Hui Qi Tong s nadhledem čínské psychotherapeutky žijící 13 let v USA následující: získat znalosti týkající se čínské kultury, tradice, hodnot, historie; pochopit pacientovo pochopení duševní poruch v rámci tradiční čínské kultury a medicíny a porozumění úloze psychotherapie. Psychotherapeut by neměl mít předsudek, že Číňané „nedůvěřují ostatním“ a „nemluví o pocitech“. Někteří mluví, někteří nemluví, záleží to na prostředí, psychotherapeutovi, situaci a dalších podmínkách, někteří pacienti třeba verbálně mohou vyjadřovat důvěru, ale mohou váhat se otevřít. Tradičně: klid a nemluvit o sobě může být chápáno jako respektování autority a moci. Psychotherapeut by měl proto ukázat společný zájem (například thai-či, čínská medicína, cestování, jídlo, filmy atd.). Psychotherapeut by měl být otevřený a nepředpokládat, co by měl vlastně Číňan chtít a jaký by měl být či nebýt. Neměl by být vyvedený z míry, pokud něco neví, co se objeví jako zásadní v kulturní nebo sociální odlišnosti.

Domnívám se, že poznatky z psychotherapie s čínskou populací je možné aplikovat i na práci s pacienty z odlišných etnik a kultur, u nás například u romské či vietnamské populace a dalších.

Světový psychotherapeutický kongres v Pekingu splnil poslání navázat kontakty mezi psychotherapeuty formou vzdělávání, setkávání a společné výměny názorů i zkušeností. Příští kongres se koná v roce 2011 v Austrálii.

Literatura

Lee, S., & Kleinman, A. (2003). Suicide as resistance in Chinese society. In E. Perry & M. Selden (Eds.), *Chinese society: Change, conflict, and resistance* (2nd ed., pp. 289-311). London: Routledge Curzon.

Zhang, Y., Young, D., Lee, S., Li, L., Zhang, H., Xiao, Z., et al. (2002). Chinese Taoist cognitive psychotherapy in the treatment of generalized anxiety disorder in contemporary China. *Transcultural Psychiatry*, 39, 115–129. Dostupné též z WWW:

<http://homepage.newschool.edu/~changd/chineseTaoistPsychotherapy.pdf>

Xiao, Z. P. (2007). The current situations and strategies for psychological counseling and psychotherapy in China. Presented at the *Chinese-German Congress on Psychotherapy*, May, 2007.

Chang, D.F., Tong, H.Q., Shi, Q.J., & Zeng, Q.F. (2005). Letting a hundred flowers bloom: Counseling and psychotherapy in the People's Republic of China. *Journal of Mental Health Counseling. Special issue: Counseling Around the World*, 27 (2) 104-116. Dostupné též z WWW: <http://www.thefreelibrary.com/Letting+a+hundred+flowers+bloom:+counseling+and+psychotherapy+in+the...-a0132162674>

O autorce: PhDr. Jaroslava Raudenská, Ph.D. vede Oddělení klinické psychologie Fakultní nemocnice v Praze-Motole.

Kontakt: Oddělení klinické psychologie FN Motol, V úvalu 84, Praha 5, Jaroslava.Raudenska@fnmotol.cz

Raudenská, J. (2008). Zpráva ze Světového kongresu psychotherapie, Peking, Čína, 12 - 15. 10. 2008. *E-psychologie* [online], 2(4), 60-67 [cit. vložít datum citování]. Dostupný z WWW: <http://e-psycholog.eu/pdf/raudenska-zp.pdf>. ISSN 1802-8853.