

Transformační proces truchlícího terapeuta

Amy Horwell

Metanoia Institute, Londýn, Anglie, Middlesex University

Tento článek zkoumá zkušenosti truchlícího terapeuta ve snaze porozumět tomu, jaké to je být psychoterapeutem po osobní ztrátě a jak probíhá transformace truchlícího terapeuta. Jde o vlastní reflexivní líčení autorčiny zkušenosti s osobní ztrátou zasazené do kontextu příběhů jiných truchlících terapeutů a na pozadí relevantní literatury. Autorka využívá svůj příběh spolu se sdílenou reflexí ostatních k diskuzi o komplikované souhře v dynamických procesech, zapojených do intrapsychického a intersubjektivního světa truchlícího terapeuta, a poukazuje na složitosti uzdravování a rozvoji truchlícího terapeuta v rámci vztahu mezi terapeutem a klientem. Autorka, ovlivněná teorií intersubjektivní, interpersonální neurobiologie a současnými studii o ztrátě blízké osoby, přemítá nad schopností truchlícího terapeuta propojit se v terapeutickém vztahu, nad způsobem, jakým ztráta nevyhnutelně vstupuje do nevědomé intersubjektivní oblasti truchlícího terapeuta, a nad budováním identity psychoterapeuta po ztrátě blízké osoby. Autorka se zamýšlí nad tím, jak se její myšlení vyvíjelo a měnilo na její cestě „stáním se“ pozůstalým terapeutem, a v závěru článku líčí transformační důsledky ztráty blízkého člověka na její identitu „já jako terapeut“.

Klíčová slova: intersubjektivita, ztráta, transformace, vzájemné uzdravení, růst po ztrátě

Má první „ztráta“ mne potkala dávno předtím, než jsem se stala terapeutkou. Když mi byly čtyři roky, rodiče se rozvedli a s mou americkou matkou jsme se přestěhovali do její rodné země. Každé léto jsem se vracela do Anglie za otcem a jeho novou rodinou. Tento stav by nepochybně pokračoval, nebýt náhlého úmrtí mé matky při tragédii během horolezectví, když mi bylo 12 let. Vytržena ze všeho, co jsem poznala v Americe, jsem se přestěhovala k otci do Anglie. Navzdory několika divokým letům jsme si s otcem byli blízcí, ale bohužel v mých dvaceti letech prohrál krátký boj s rakovinou.

Tyto zásadní zkušenosti ovlivnily mé pozdější rozhodnutí vyškolit se jako poradenský psycholog a integrativní psychoterapeut. Ztráta pro mě byla hluboká, uvědomovala jsem si, že je součástí toho, jak se definuji a jak si vytvářím svou identitu. Ale teprve následná sebevražda mé tety z matčiny strany, zdrcující událost, která se odehrála v době, kdy jsem již vykonávala psychoterapeutickou praxi, mne vedla k trvalému zájmu o transformační potenciál, kterým na psychoterapeuta působí ztráta blízkého člověka. V mnoha ohledech se stala mou "náhradní matkou" a její rychlý pád do hlubin deprese, který vyvrcholil tím, že si přiložila pistoli k hlavě, mě nechal na holičkách. Potřebovala jsem tuto zkušenost zvládnout na osobní i profesionální úrovni a najít a integrovat způsob, jak být se svými klienty v jejich bolesti, když jsem sama takovou bolest prožívala. Uvědomila jsem si, že vedu četné neformální rozhovory s přáteli a rodinou o své zkušenosti se ztrátou, o svých myšlenkách, o svých bojích. Byli to lidé, kteří se zajímali o mne a o to, jak se mi daří. Zdálo se, že během této doby došlo k určité věci – vedení dialogů s druhými lidmi mi pomohla ujasnit si, co se se mnou jako s terapeutem děje (aniž by se mne na to dotazovali), zároveň také četba a odborné výzkumy ovlivňovaly vlastní prožívání ztráty. Zjistila jsem, že mnohé z toho, co se dělo v mém okolí a v mém nitru, souviselo s tím, co jsem se v té době snažila dovědět. Objevila jsem způsoby sebezkoumání prostřednictvím psaní deníků, malování a procházek. Chtěla jsem vědět, jak být terapeutem tváří v tvář bolesti a ztrátě u dalších lidí, a stejně tak jsem chtěla vědět, jak se vyrovnat s kontrastem štěstí a radosti u jiných lidí.

V letech, která následovala po smrti mé tety, jsem prováděla formální i neformální výzkumy týkající se prožívání osobní ztráty v životě terapeuta, vedena touhou navázat kontakt s ostatními a sdílet jejich prožitek ztráty. Mé úvahy, které jsou v tomto článku, vycházejí z mých interakcí s kolegy, klienty a přáteli a z jejich vyprávění, jakož i z příběhů, které mi vyprávěli účastníci výzkumu v rámci mé doktorandské práce z poradenské psychologie na téma truchlícího terapeuta. Tento článek je syntézou těchto hlasů, které vypovídají o transformačním procesu následujícím po osobní ztrátě způsobem, který rezonuje s mou vlastní zkušeností. Toto téma je ze své podstaty cyklické a trvalé, zrcadlí samotný proces truchlení a tento článek je součástí mé cesty k objevování toho, jak se "stávám" truchlícím terapeutem. Připomínám si Yalomovo (1980) tvrzení, že ztráta je "existenciální příležitostí" k odhalení a proniknutí k jádru vlastního já. Možná právě v tom spočívá transformační potenciál truchlícího terapeuta.

Transformace jako intersubjektívni fenomén

Je pravděpodobné, že k proniknutí do jádra vlastního já dochází vazbou s druhými lidmi. Když přemýšlím o transformaci terapeuta, zajímá mě vzájemná souvislost mezi vlivem osobní ztráty terapeuta na jeho klinickou praxi a vlivem klinické praxe na terapeutovo prožívání osobní ztráty. Tento koncept provázanosti odkazuje na vzájemně se ovlivňující svět zkušeností a propojení mezi jedincem a jeho prostředím. Připomíná Trevarthenův (1979) pojem "primární intersubjektivní", kdy si "lidské bytosti navzájem důvěrně a na mnoha úrovních rozumí" (s. 321). Terapeutický proces zahrnuje interakci dvou subjektů (Mitchell & Black, 1995), v níž se

klient a terapeut navzájem ovlivňují (Aron, 1991). Výsledkem je nepřetržitý spolutvůrčí dialog dvou myslí v něčem, co Stern (2004) označuje jako „intersubjektivní hmotu“.

Naše chápání teorie intersubjektivnosti se posunulo od Kohutovy (1984) dvouosobové psychologie sebeobjektivních potřeb k uznání vzájemnosti a interpersonální dimenze podle Stolorowa a Atwooda (1992) a k důrazu na význam vztahového nevědomí (Gerson, 2004) nebo "třetího subjektu" (Ogden, 1994), které je spoluvytvořeno klientem a terapeutem. Vývoj neurověd a interpersonální neurobiologie významně přispěl k našemu poznání sociální vztahové výměny. Vezměme si Sternův (1985) důraz na afektové naladění v jeho výzkumu s kojenci a jejich primárními pečovateli, a na to, jak to ovlivňuje psychoterapeutický proces. Jeho práce o "implicitním vědění" ve vztahu matky a kojence vedla k zájmu o fungování implicitního vědění v psychoterapii, přičemž zjistil, že "rozšíření implicitního vědění o terapeutický vztah, které se stává intersubjektivním sdílením mezi pacientem a terapeutem, je silným mechanismem terapeutické změny" (Stern, 2002, s. 12). Stejně jako budou interakce na mikrolokální úrovni vztahu matky a dítěte ovlivněny subjektivním stavem matky (např. tím, že prožívá depresi), bude i neverbální oblast implicitního vědění ovlivněna subjektivním stavem terapeuta (tj. v době osobní krize). A s ohledem na pojem vzájemného ovlivňování (Stolorow & Atwood, 1992) dochází k terapeutické změně jak u terapeuta, tak u klienta. Právě vliv jedné mysli na druhou a "tanec spojení" (Siegel, 1999) mezi dvěma subjekty jsou pro mé úvahy o terapeutické transformaci stěžejní.

Teorie intersubjektivnosti nám umožňuje pochopit, proč bude klientovo sdělení různými terapeuty chápáno a prožíváno nevyhnutelně odlišně (Bohart & Tallman, 1999) a proč osobní faktory v životě terapeuta, jako je těhotenství, smrt a nemoc, ovlivní terapeuta a následně i terapeutický proces (Anastasopoulos, 2004; Gerson, 1996; Gold, 1999). Tento článek vychází z předpokladu, že:

- Terapeutická neutralita je neudržitelným aspektem klinické praxe a emoční angažovanost ke klientovi je součástí účinné léčby (Mitchell, 2000). Proto bych předpokládala, že terapeuti budou ovlivněni osobními událostmi a že to bude součástí jejich "já" v terapeutické místnosti,
- Terapeuti, stejně jako všechny lidské bytosti, mají potenciál ke změně. Práce s klienty může vést k seberozvoji a uzdravení terapeuta (Maroda, 2004; Wosket, 1999),
- Jedná se o nepřetržitý, cyklický proces. Jak se mění struktura terapeuta já a jeho chápání ztráty, mění se i jeho "já" v terapeutické místnosti.

Zraněný léčitel

Původně jungovský archetyp zraněného léčitele odkazuje na sílu našich vlastních zranění v procesu léčení druhého. Nejedná se o koncept, který by se týkal výhradně truchlících terapeutů. Stále častěji se setkáváme s vyobrazením psychoterapeuta jako "narušeného" (Wosket, 1999), "zranitelného" (Cozolino, 2004) a "chybujícího" (Casement, 2002). Kouriatis a Brown (2011) ve svém přehledu literatury o ztrátě terapeuta a jejím dopadu na klinickou práci uvádějí důkazy o některých negativních aspektech práce s klienty po ztrátě, včetně netrpělivosti a podrážděnosti vůči klientům (Rappaport, 2000); "vidění ztráty" ve všem, co klient přináší (Balsam & Balsam, 1984); a ztráty schopnosti sebezpoznání a sebereflexe (Ulman, 2001). Chasenová (1996) nastiňuje své myšlenky o návratu do práce po synově smrti. Zpochybňuje svou schopnost fungovat, ale uvědomuje si praktickou i emocionální potřebu pracovat.

Tyto jednotlivé případy poukazují na etiku, která je spojena s terapeutickou praxí v obtížných osobních podmínkách (Bond, 2000). Rozhodnutí terapeutů týkající se klinické praxe jsou nutně spojena s etikou pokračování v práci tváří v tvář možnému emocionálnímu vyčerpání nebo zhoršenému emocionálnímu fungování, což vyvolává otázky ohledně "způsobilosti k praxi". V literatuře nepochybně existuje omezení, pokud jde o povahu zranění a schopnost fungovat jako terapeut. Ojedinelá svědectví a kvalitativní studie se možná nevyhnutelně přiklánějí spíše k pochopení mechanismů pokračování v klinické práci než k psychickému zhroucení a odchodu truchlícího terapeuta do ústraní. Uvažujeme-li o reakcích na ztrátu jako o kontinuu, pojem zraněného léčitele, jak je identifikován v literatuře o truchlících terapeutech, není zachycen na konci spektra komplikovaného zármutku.

A tak na základě toho, co nám říkají terapeuti ochotní vyprávět své příběhy, se zdá, že existuje důvod k oslavě naší zraněnosti (Martin, 2011). V jungovském pojetí je terapeut považován za účinného, protože je v kontaktu se svou "stinnou" stránkou (Page, 1999), se svými vlastními zraněními. S důrazem na využití sebe sama v terapii z humanistické a vztahové psychoanalytické tradice je pochopení našich zranitelností a nedokonalostí klíčové pro poskytování etické a účinné terapie.

Výzkumy prováděné speciálně u terapeutů, kteří se zabývají pozůstalými, tuto skutečnost zohledňují. Protože zármutek může být zdrcující a dezorientující zkušeností (De Santis, 2015), ve výsledcích několika studií (Adams, 2014; Broadbent, 2011; Colao-Vitolo, 2006; Devilly, 2014) se do popředí dostalo poskytování podpory a péče o sebe sama, včetně osobní terapie a důkladné supervize. Otázky spojené se zármutkem, jako je popírání, hněv, vina, závislost a zranitelnost, které Morrison (1996) uvádí ve svém vyprávění o smrti své ženy, a emoce vyjádřené ve vyprávění účastníků studie Millonové (1998), jako je otupělost, rozrušení, ohromující smutek, změny pocitu ze sebe sama a pohledu na svět, jsou silnou a niternou připomínkou naší lidské křehkosti. Je s podivem, že terapeuti po ztrátě zažívají zhoršené sebezpojetí (Antonias, 2002), obavy z toho, že budou zahlceni svým smutkem (Millon, 1998),

vyhýbají se přijetí určitých klientových sdělení (Chasen, 1996) a obávají se přílišného ztotožnění s klientovými problémy (Kouriatis & Brown, 2013-2014)?

Přiznat si tyto obavy a připustit si zranitelnost jako truchlící terapeut se zdá být klíčem k tomu, abychom v terapeutické místnosti pracovali způsobem, který je klientům ku prospěchu. Martin (2011) tvrdí, že aby terapeut mohl využít jungovský archetyp "zraněného léčitele", musí dosáhnout hlubokého sebepoznání. Jeho výzkumy naznačují, že přijetí bolesti nebo úzkosti je nezbytnou součástí terapeutovy schopnosti být k dispozici druhým.

Spojení se sebou samým a ostatními v terapeutické místnosti

„Nikdo mi nikdy neřekl, že se smutek podobá strachu. Nebojím se, ale ten pocit je jako strach. ... Mezi světem a mnou je jakási neviditelná deka. Je pro mě těžké přijmout, co kdo říká. Nebo možná je těžké to chtít přijmout. Je to tak nezajímavé. Přesto chci, aby se ostatní zabývali mnou.“ (Svědectví o zármutku, C. S. Lewis, 1961, s. 10).

Podle mě jde alespoň částečně o potřebu a schopnost spojení, stejně jako o pocit odpojení, který existuje po ztrátě a v polaritě spojení-nespojení ve zkušenosti truchlícího terapeuta.

Odpojení při zármutku

Jako terapeuti se snažíme o propojení s našimi klienty v rámci terapeutického vztahu a v rámci práce, kterou s nimi vykonáváme. Možná se to však nevyhnutelně ne vždy podaří. Jak jsem uvedla dříve, započala jsem tuto snahu, abych se dozvěděla více o bytí s druhým v době osobního utrpení. Zajímalo mě, čemu se v terapii nemusí věnovat pozornost, pokud jsou terapeuti ve stavu vlastního zármutku. Vzpomínám si na svou práci s chronicky depresivními klienty asi rok po sebevraždě mé tety a na dobu, kdy jsem na supervizi přemýšlela o tom, co jsem mohla "promeškat" v důsledku bolestného stavu, který mi přinesla. Připadá mi, že dochází k procesu, kdy se jako terapeuti můžeme bránit pocitu zranitelnosti a vystavení bolesti tím, že se vědomě či nevědomě odpojujeme od sugestivního materiálu nebo když cítíme nějaký druh ohrožení naší emoční pohody.

O tento proces jsem se začala zajímat během svého doktorandského výzkumu terapeuta prožívání osobní ztráty, kdy jsem si začala všimnout hloubky rozpojení, k němuž dochází ve vztahu mezi sebou samým a druhými, které nám v danou chvíli nemusí být vědomě přístupné. Protože se jednalo o formální výzkumnou studii, měla jsem možnost prozkoumat svazky přepisů rozhovorů a zjistila jsem, že během rozhovorů docházelo k situacím, kdy jsem se odřízla od toho, co se mohlo odehrávat v prostoru mezi námi. Zaujalo mě, že navzdory vědomí

vzájemné bolesti v dialogu jsem se jako by bránila této zranitelnosti tím, že jsem kladla spíše povrchní dotazy týkající se jejich zkušeností. To mělo za následek, že jsem získávala spíše kognitivní, věcné odpovědi než emocionální materiál. Zpětně mám podezření, že mi to mohlo připadat bezpečnější z hlediska ochrany před vlastním vystavením bolesti a zármutku.

Moje zkušenost se vztahovým odpojením odpovídá tomu, co bylo napsáno o proměně terapeutovy přítomnosti v terapeutickém vztahu po ztrátě. Millonová (1998) ve svém výzkumu terapeutů, kteří ztratili někoho blízkého, odhalila, že někteří terapeuti, kteří se o své ztrátě nesevěřili, uvedli, že jejich klienti přesto zaznamenali případy terapeutovy nevšímavosti a zaujatosti, což popsali jako "psychické odloučení" (s. 137). Podobně Adamsová (2014, s. 2), která klientům ani supervizorům nesdělila svou osobní krizi, kdy čelila profesní stížnosti, reflektovala komentář, který pronesl supervizor, když už bylo po všem: "Věděla jsem, že je něco špatně, jen jsem nevěděla co," což vedlo Adamse (2014) ke zpochybnění terapeutického pojmu "bracketing" (uzávorkování).

Bracketing, hlavní součást fenomenologického přístupu nebo metody zkoumání, jak ji navrhl Husserl (1931), odkazuje na schopnost zůstat otevřený a přítomný druhému, abychom mohli být s tímto jedinečným klientem v tomto jedinečném okamžiku (Joyce & Sills, 2001). Vyžaduje to od nás snahu identifikovat předsudky a postoje, které zastáváme, a dát je v terapeutickém vztahu stranou. De Santis (2015) se zabývá konceptem "bracketingu", který její účastníci zdůrazňovali jako důležitou součást sebeochrany a ochrany svých klientů v období po ztrátě. Zatímco De Santis varuje před přílišným spoléháním na "bracketing" a nastoluje otázku "úniku", a tedy věrohodnosti "bracketingu", mé vlastní zpochybnování této problematiky mě přivedlo k jejímu propojení s dalším tématem, které ve svém výzkumu uvádí; a to, jak je otevřenost terapeutů u klientů ovlivněna jejich zármutkem a zranitelností. De Santis (2015) poukazuje na přítomnost změny ve vnímání u terapeuta, který ztratil blízkou osobu, v terapeutickém vztahu. Píše o tom, že zranitelnost a křehkost, kterou účastníci pociťovali, ovlivnila jejich vztah s klienty a jejich rozhodování o okamžitých intervencích. Zdá se mi, že to neoddělitelně souvisí s důrazem jejich účastníků na "bracketing" a jejich potřebou opřít se o svou profesní identitu, aby terapeutova zraněnost zůstala skryta. Jinými slovy se zdá, že literatura nám říká, že navzdory absenci odhalení týkajícího se ztráty blízké osoby, a možná dokonce kvůli úpěnlivé snaze vyhnout se neúmyslnému odhalení, se působení terapeutů v místnosti proměňuje.

Zdá se, že existuje souhra mezi vědomými rozhodnutími, která jako terapeuti činíme v oblasti sebeodhalení a volby intervence, a méně vědomou komunikací s klienty. Jistě, moje zkušenost s odpojením byla něčím, co jsem si v danou chvíli neuvědomovala a co mě od té doby přivedlo k zamyšlení nad dopadem, který má naše interakce s našimi klienty, když se nevědomě bráníme vlastním pocitům zranitelnosti. Zdá se mi, že je zde výzva k udržení "meziprostoru", která vyvolává otázky o tom, co neúmyslně nastavuji, čemu jsem nebo nejsem otevřená a co se "zamlčuje" jak terapeutovi, tak klientovi. Schopnost věnovat se výzvám "meziprostoru" v

době zármutku a zranitelnosti je možná pro terapeuta, který ztratil blízkého člověka, náročným úkolem.

Spojení v zármutku

Jako psycholog a psychoterapeut pracující v britské Národní zdravotní službě jsem pravidelně nepřímo vystavena krutostem, které moji klienti zažili. Jsem svědkem nevýslovných hrůz, které je emocionálně a často i fyzicky poznamenaly. Cítím smutek, hněv a bezmoc. Dojímá mě jejich síla a odvaha. Cítím a projevuji empatii. A přesto se občas přistihnu, že se s bolestí klientů setkávám na jiné úrovni – a zdá se, že je to tehdy, když se mi implicitně vybaví moje vlastní bolest a zármutek. Nedávno jsem tuto zkušenost zažila s klientkou, která "uvízla" ve svém smutku. Cítila jsem uzel v žaludku, sevření na hrudi a pocit ztracenosti v sobě. To je v příkrém rozporu se vztahovým odpojením, které jsem popsala výše. Příběhy, které mi vyprávěli jiní terapeuti, kteří ztratil blízké, rezonují s mou zkušeností, že truchlení nás zanechává zranitelné a neošetřené, což má dopad jak na naši vlastní empatii, tak na naši schopnost terapeutické přítomnosti. Když se podívám na některé popisy, které mi vyprávěli truchlící terapeuti, aby mi vysvětlili, jak prožívali sami sebe s klienty – byli "velmi bdělí se zvýšenou hlasitostí", měli "odstraněnou ochrannou vrstvu kůže", "vstoupili do [klientova] světa", byli "velmi živí", měli "zvýšenou vnímavost" – to vše se zdá být stavy bytí, které klientům sdělují něco z nás na somatické a afektivní úrovni. Dovolím si tvrdit, že právě zranitelný stav truchlícího terapeuta může usnadnit zvláštní druh otevřenosti a že tato otevřenost je klientům sdělována na nevědomé úrovni.

Odborná literatura s touto zkušeností souhlasí. Nejčastěji citovaným zjištěním výzkumů v oblasti truchlících terapeutů je posílená schopnost empatie terapeutů a jejich zvýšená schopnost navázat kontakt s klienty (Antonias, 2002; Bozenski, 2006; Broadbent, 2011; De Santis, 2015; Devilly, 2014; Kouriatis & Brown, 2013-2014; Millon, 1998). Literatura nabízí domněnku, že zkušenost se smrtí blízké osoby a s ní spojenou bolestí a zármutkem může terapeutům poskytnout větší porozumění smrtelnosti, osamělosti, bezmoci a pocitu nepomíjející bolesti. Millonova studie (1998, s. 132) naznačuje, že zvýšené porozumění bolesti spojené se zármutkem se u truchlících terapeutů může promítnout do terapeutické praxe díky schopnosti "být přítomni a pomáhat [klientům] snášet nesnesitelnou realitu", zatímco De Santis (2015) píše o momentech spojení pramenících ze schopnosti truchlících terapeutů přistupovat k vlastním pocitům ztráty, aby se mohli naladit na to, co klient cítí.

Jednou z teorií, které nám mohou pomoci lépe pochopit tento fenomén zvýšené empatie, stejně jako prožitek "psychického odpojení" a změněné přítomnosti u truchlícího terapeuta, je pokrok v neurovědách, zejména objev zrcadlových neuronů skupinou italských neurofyziologů v 90. letech 20. století. Přestože otázky týkající se povahy a funkce jejich role v nervovém zpracování zůstávají nezodpovězeny, vedl tento objev k výzkumu lidského mozku a

zrcadlového nervového systému, který odhalil významnou změnu ve způsobu, jakým v současnosti rozumíme způsobu, jakým chápeme, propojujeme a učíme se (Rizzolatti, Fogassi a Gallese, 2006).

Kromě napodobování a imitace chování se předpokládá, že základem schopnosti simulovat činnosti je zrcadlový nervový systém. Výsledkem je sdílená tělesná rezonance známá jako ztělesněná stimulace, která zprostředkovává naši schopnost sdílet s druhým význam jednání, záměr, pocit a emoce (Gallese, 2009). Ztělesněná simulace, tvrdí Gallese (2009), je klíčovým funkčním mechanismem intersubjektivní, při níž jsou mapovány stejné nervové mechanismy, které se obvykle aktivují, když zažíváme něco podobného.

To znamená, že pozorováním druhého člověka se aktivuje neuronální aktivita, což umožňuje jednomu člověku porozumět druhému na tělesné a emocionální úrovni. Naše schopnost empatie je tedy zprostředkována těmito mechanismy ztělesněné simulace a zakládá naši identifikaci s druhými a propojení s nimi (Gallese, 2009). To podporuje důraz na ústřední roli vlivu a implicitního vztahového vědění, které se mezi terapeutem a klientem podílí na komunikaci v pravé hemisféře (Schore, 2007).

Zvýšenou míru empatie, která je v literatuře o truchlících terapeutech soustavně uváděna, lze objasnit neurovědeckými vysvětleními, jako je zvýšená aktivita pravé části mozku, která je zodpovědná za emoce a citovou empatii, a možnost, že zrcadlový neuronální systém je po zármutku v určité formě nadměrně aktivní. Zajímalo by mě, zda náš zvýšený emoční stav truchlícího terapeuta může znamenat zvýšenou schopnost naladit se psychobiologicky na řadu vědomých a zejména nevědomých afektivních stavů (Schore, 2007). A naopak si kladu otázku, zda systém zrcadlových neuronů může objasnit pojem "psychické odtažitosti" a nepozornosti u truchlícího terapeuta. K tomu je třeba vzít v úvahu Siegelovu (2010) diskusi o neurobiologii naladění se na druhého člověka. Uvádí, že hypnóza začíná působením našich zrcadlových neuronů, čímž se spouští složitý proces, který stimuluje změny v našich podkorových limbických oblastech, mozkovém kmeni a tělesných oblastech. Ve fázi interocepce tělesné vlastnosti utvářejí stav naší reaktivity nebo vnímavosti. Zdá se, že schopnost přenášet údaje o našich tělesných stavech do funkcí, jako je příslušnost k sociální skupině a regulace emocí, je klíčem k tomu, jak se naladíme na druhého. Pravděpodobně pokud nejsme schopni naladit se na své vlastní vnitřní proměny (a to, že jsme v procesu truchlení, může mít na tuto skutečnost vliv), nebudeme schopni naladit se na někoho jiného a být klinicky přítomní.

Zdá se mi tedy, že schopnost truchlícího terapeuta být přítomen a empaticky se naladit je složitá. Na jedné straně se stáváme otevřenějšími, vnímavějšími, schopnějšími přijímat vnitřní stav druhého člověka, abychom se mohli interpersonálně naladit. Na druhou stranu se možná právě kvůli našemu stavu zranitelnosti truchlící terapeut stáhne, uzavře nebo se jinak odpojí od druhého. Z příběhů, které mi byly vyprávěny, a z toho, jak jsem tyto příběhy pochopila ve

vztahu k vlastní zkušenosti, jsem se naučila, že jako truchlící terapeuti máme schopnost prožívat terapeutickou dyádu jako léčebný faktor v našem vlastním procesu truchlení za předpokladu, že dokážeme zůstat přítomni bolesti a zármutku našeho klienta. To vypovídá o myšlence používání sebe sama jako klinického nástroje, kdy dovoluujeme, aby naše pocity byly zdrojem našich intervencí, a zároveň "zasahujeme" do našich intervencí jako do součásti našeho vlastního procesu uzdravování. To připomíná myšlenku systému "vzájemného ovlivňování" (Stolorow & Atwood, 1992), v němž terapeut i klient neustále přispívají ke vztahu a vzájemně se ovlivňují v procesu recipacity. Taylor (2014) nabízí tento proces jako čtyřstupňový: Ve své diskusi o vzájemné regulaci v práci s traumatem (s. 207) uvádí: "(i) já podporuji sám sebe, (ii) abych podpořil vás, (iii) abyste podpořil sebe, (iv) abyste podpořil mě."

Důraz je zde kladen na vzájemné propojení mezi sebou a druhými. Když se nad tím zamyslím, mohu tvrdit, že truchlící terapeut "sdílí" prožitek na tělesné a emocionální úrovni. Ve spojení s výzkumem interpersonální neurobiologie lze pojem "vzájemného uzdravování" a sebeuzdravování u truchlícího terapeuta normalizovat a chápat jako součást účinné psychoterapie.

Postztrátový růst u truchlícího terapeuta

Výzkum ztráty blízké osoby ukazuje, že ztráta milovaného člověka může rozbít náš implicitní svět a vyžaduje revizi vnitřní představy o jistotě a bezpečí, která již neodpovídá změně okolností (Machin, 2014). Z konstruktivistické perspektivy (Neimeyer, 2000; Neimeyer & Sands, 2011) zahrnuje proces ztráty blízké osoby udržení toho, co zbylo z životně důležitého vnímání před ztrátou, spolu s revizí vnitřních pracovních modelů, předpokládaných představ o světě a významových struktur. To nám umožňuje konstruovat nový smysl a nový pocit sebe sama, který lépe odpovídá změnám, k nimž došlo. Schopnost sladit starý a nový smysl a rekonstruovat svůj pohled na svět se zdá být ústřední složkou toho, co Linley a Joseph (2004) nazývají "protichůdný růst".

V několika výzkumných studiích zaměřených na terapeuty, kteří ztratili blízké, je patrný vývoj protichůdných postojů. Broadbentová (2011), která se zabývá osobnostně transformativní povahou ztráty u truchlících terapeutů, uvádí, že zkušenosti účastníků s pozitivním růstem jsou v souladu s výzkumem protichůdného růstu, který identifikuje určité rysy růstu, včetně změny pocitu sebe sama, vztahů a životní filozofie, jakož i objevení nových silných stránek, většího sebeuvědomění, sebedůvěry a sebeúcty, zvýšeného pocitu zralosti, soucitu a schopnosti mnohem snáz reflektovat své zkušenosti s truchlením. Podobně De Santis (2015) pojednává o transformačních účincích truchlení jako o postztrátovém rozšíření sebe sama, přičemž zachycuje terapeutovu zkušenost s vynořením latentních částí sebe sama a zrozením dříve nepřítomných částí sebe sama.

V návaznosti na své předchozí úvahy o vzájemnosti uzdravování v terapeutické dyádě se nyní zaměřím na roli, kterou terapie hraje v procesu růstu a změny u terapeuta, jenž ztratil blízkou osobu. Michael a Cooper (2013) tvrdí, že osobní růst po ztrátě je třeba vnímat tak, že nevychází ze samotné události, ale

z nitra člověka, který ji prožívá. Pokud je touto osobou terapeut, který pracuje v rámci terapeutického setkání s klientem, který prožívá ztrátu, zdá se být spravedlivé předpokládat, že terapeutické setkání má potenciál usnadnit pozitivní růst terapeuta a ovlivnit, uzdravit a změnit terapeuta. Pokud je terapie procesem, který ovlivňuje oba účastníky (což je základním kamenem teorie intersubjektivní a dokládá to interpersonální neurobiologie), bude ovlivněn terapeut i klient, a tudíž bude podléhat potenciální změně. Kantrowitz (2004) píše, že historicky se analytici bránili diskusi o představě změny sebe sama jako terapeuta a o tom, jak k těmto změnám dochází. Stejně tak Maroda (2004) poukazuje na ambivalenci a kontroverzi obklopující pojem "vzájemného léčení" a možnost, že terapeut je léčen klientem. Při takovém důrazu na sílu terapeutického vztahu v procesu změny nevidím způsob, jak se vyhnout potenciálu změny u terapeuta, a považuji to za součást toho, že jsem reflektivní praktik (Schon, 1983). To podtrhuje i Wosketovo (1999) pojednání o "vnitřním klientovi" terapeuta – tedy o té části jeho já, která roste, rozvíjí se a může být uzdravena prací s klienty – a o roli, kterou tento růst hraje v probíhajícím terapeutickém procesu. Burton (1972) i Yalom (2002) píšou o tom, že pokud chybí růst a uzdravení terapeuta, chybí i uzdravení klienta a účinná terapie.

To samozřejmě vyžaduje, aby se truchlící terapeut vrátil do práce. I když nepochybně existují lidé, kteří se po ztrátě nemohou nebo nechtějí vrátit ke klinické praxi, zdá se, že existuje snaha pokračovat v práci i po ztrátě, protože tato práce má pro terapeuta určitý význam. To je jistě moje zkušenost. A truchlící terapeuti, s nimiž jsem mluvila, se s touto zkušeností ztotožňovali. Zjistila jsem, že silná přítomnost mé práce byla nedílnou součástí toho, jak jsem se vyrovnávala a zvládala svou ztrátu. Pozůstalí terapeuti popisovali střídání truchlení a setrvávání v kontaktu se "životem a žitím", jehož je práce s klientem zásadní součástí. Terapeuti hovořili o úlevě, kterou jim přinesla normální práce, obnovení pocitu kontroly a kompetence nad sebou samými, a poskytli mi popisy, které silně vystihovaly podstatu toho, co pro ně jejich práce znamená. Popisy jako těšící, fascinující, uspokojující, zapojující, stimuluující jsou pravděpodobně v ostrém kontrastu s prožíváním zármutku. Zdá se, že ve významu, který práce má, je také určitý paradox. Být psychoterapeutem uprostřed truchlení jako by mělo vybízet ke spekulacím o "přípravenosti" člověka vrátit se k práci. Otázky týkající se naší schopnosti "být s" něčí bolestnou či tísnivou látkou, schopnosti soustředit se nebo se nenechat zahltnout, se pochopitelně nekladou mnoha jiným profesím. Možná existuje předpoklad, že truchlící terapeut potřebuje kvůli druhu práce, kterou dělá, nějaký čas volna. Přesto jsme zčásti právě kvůli práci, kterou děláme, schopni a ochotni (možná nevědomě motivováni) se do terapeutické místnosti vracet.

Tyto příběhy se mnou rezonovaly a vyjádřily některé z nevědomých aspektů mých zkušeností týkajících se touhy pracovat a potřeby vytěžit z osobní ztráty něco pozitivního. Spojení s druhým člověkem, intelektuální výzva v podobě teorie a "používání dalších částí sebe sama", jak mi řekl jeden terapeut, může být pro terapeuta, který ztratil blízkou osobu, oživující zkušeností – a to v docela ostrém kontrastu s "umrtvující" tíhou, kterou může truchlení mít.

Význam, který pro mě tato práce má, tvoří zásadní část toho, co považuji za nové definování sebe sama a budování identity po ztrátě jako psychoterapeut. To vypovídá o rozvoji "já jako terapeut", což je něco, co nevychází z vědeckého učení, ale ze zkušenostního procesu hlubokého poznání. Je to proces, který vyvolává otázku, jakou roli hraje v první řadě aktivita pravé části mozku zapojená do truchlení a jak poté dáváme smysl naší změněné emoční situaci. To odráží jeden z aspektů procesu truchlení popsaného v literatuře o truchlení (Stroebe & Schut, 1999; Worden, 2003) tak, že (re)konstrukce identity je považována za jeden z nedílných principů "řešení" truchlení. Worden a Winokuer (2011) o

tom hovoří jako o součásti úkolové teorie truchlení, tedy o vnitřním přizpůsobení se světu truchlícího jedince bez zesnulého, které zahrnuje i přizpůsobení se sociálnímu sebevymezení. V případě truchlícího terapeuta bych předpokládala, že je třeba se přizpůsobit nejen sociálnímu sebevymezení (např. stát se vdovou) a pocitu toho, kým jsme bez milované osoby, ale také pocitu sebe sama jako psychoterapeuta, který prožil významnou osobní ztrátu. Když to teď píšu, uvědomuji si svůj vlastní proces vnímání po ztrátě, kdy jsem si kladla otázku, co to pro mě jako terapeuta znamená.

To je v souladu s výzkumnou literaturou, kde je ve vyprávěních terapeutů po ztrátě zřejmý růst a transformace v souvislosti s jejich změněným vnímáním sebe sama jako terapeuta (Antonias, 2002; Bozenski, 2006; Broadbent, 2011; De Santis, 2015; Devilly, 2014; Kouriatis & Brown, 2013-2014; Millon, 1998), což poukazuje na zvýšenou schopnost truchlícího terapeuta vcítit se do klientů, naladit se na ně a na zvýšenou schopnost spojení s klienty. To představuje vnitřní posun v terapeutovi jako způsob "bytí" (spíše nevědomý postoj než změna techniky). Změny v sebeúctě, sebeuvědomění a sebedůvěře, zvýšený smysl pro zralost a tiché poznání bolesti a zármutku naznačují změněný pocit sebe sama.

Když se zamýšlím nad smyslem, který (re)konstrukce identity truchlícího terapeuta má, jsem nucena přemýšlet o tom, že velká část mé osobní identity vychází z mých dřívějších zkušeností se ztrátou. Všimla jsem si, do jaké míry ztráta formovala můj pocit sebe sama a to, jak se definuji. Uvědomění si tohoto procesu bezpochyby ovlivnilo mé chápání příběhů druhých a pomohlo utvořit pojem "ztělesněný truchlící terapeut". Tažení za vytvořením něčeho pozitivního po ztrátě a jeho využití v tom, kým jsem jako terapeut, ilustruje transformační potenciál růstu po ztrátě.

Zamýšlení nad transformací

Jak se tváří v tvář ztrátě změnilo mé základní já jako psychoterapeuta? Když jsem přemýšlela o svém příběhu a o příbězích, které mi vyprávěli jiní terapeuti, kteří ztratili blízké, začala jsem formulovat to, co jsem se naučila, do určitého souvislého celku. V této části představím něco z toho, jak se mé myšlení vyvíjelo na mé cestě stát se truchlícím terapeutem.

Transformační účinek terapeutické místnosti

Vzpomínám si, že v době, kdy jsem zpočátku hledala "odpovědi" na otázku, jak se stát terapeutem po ztrátě, jsem se snažila pochopit, jak bych mohla být s klientem v terapeutické místnosti. Dokonce i když jsem to činila, stále jsem přemýšlela, jak to dělám. Měla jsem pocit, že by to měla být ta nejtěžší věc na světě. A přesto bylo v tom, že jsem byla v místnosti, něco, co mi připadalo naprosto v pořádku. To byl můj tehdejší pocit. Bylo to tiché chápání mého prožívání v terapeutické místnosti, které tehdy nebylo formulováno do jazyka, a pokud ano, pravděpodobně se vykládalo jako "automatický pilot". Když jsem si to v průběhu let uvědomila a mluvila s dalšími pozůstalými terapeutky, dokázala jsem tuto zkušenost pojmenovat slovy a vytvořit si představu o tom, jakým způsobem může být místo v terapeutické místnosti prožíváno truchlícím terapeutem a jak se takové místo stává součástí procesu truchlení.

Vzpomínám si, jak jeden terapeut mluvil o tom, že je možné "zavřít dveře" a vytvořit si prostor věnovat se někomu jinému. To se mnou nesmírně rezonovalo. Obraz zavřených dveří terapeutické místnosti, které oddělují to, co se děje venku, od toho, co se odehrává uvnitř, je pro mě zarážející a vyvolává ve mně pocit oddechu od prožívání bolesti a ztráty. Terapeutická místnost jako by se tak stávala místem bezpečí, schránkou daleko od vnějšího světa, který zahrnuje naši ztrátu. Terapeutická místnost se stává místem (možná jediným místem), kde naše ztráta není obrazná. Místnost se stává něčím jiným než čím je vnější svět; slouží svému účelu, má svou funkci a vyžaduje přítomnost "mě jako terapeuta". Často matoucí, nepředvídatelný a chaotický svět ztráty blízké osoby lze zmírnit, i když jen v krátkých intervalech, tím, že se v poradně ujmeme důvěrněji známé role. Pro mě bylo zapojení se do práce s klienty větším oživením a pocitem, že mám vše pod kontrolou. Schopnost pokračovat v práci v době ztráty byla součástí mého procesu truchlení a připravila mi cestu k proměně v pozůstalého terapeuta.

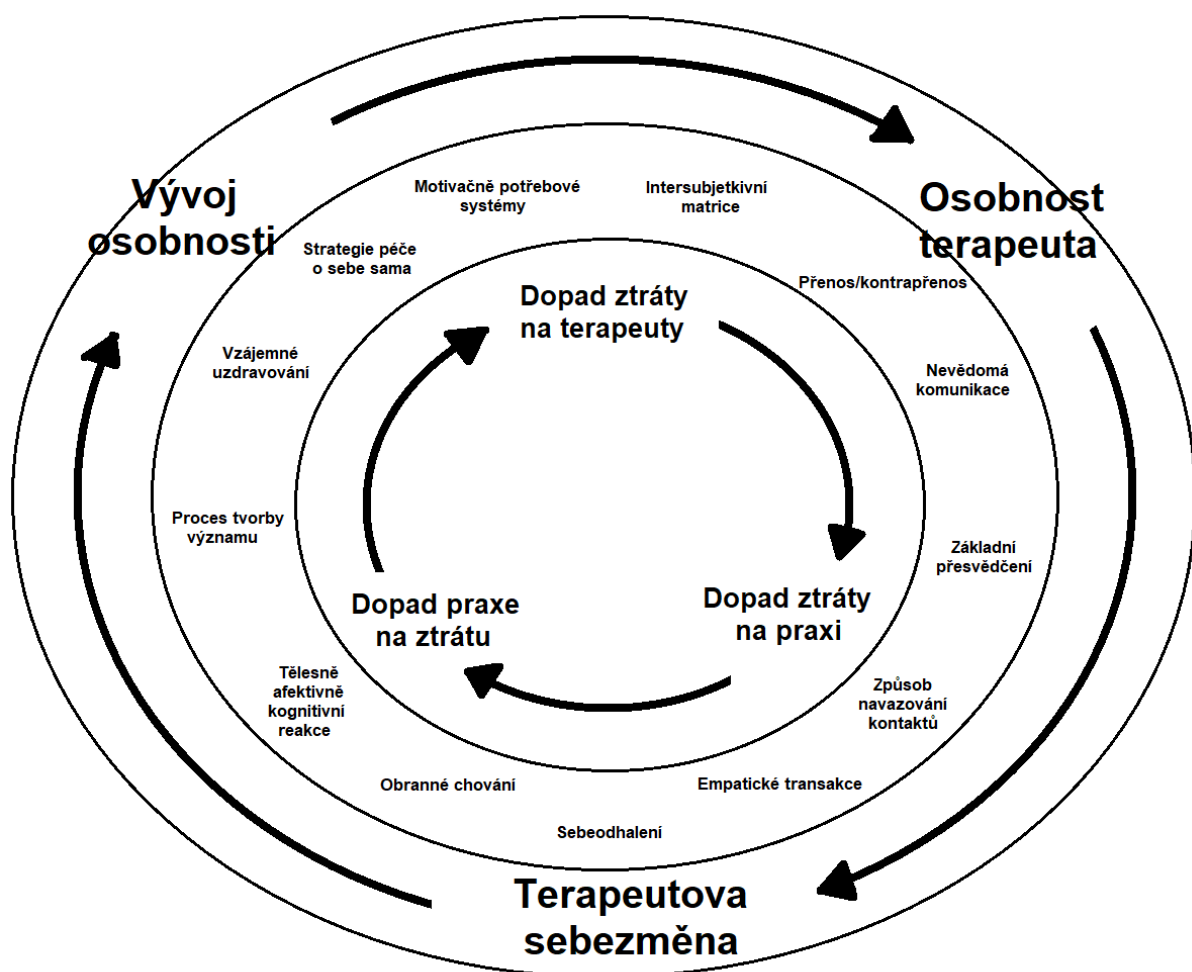
Otázka bracketingu

O důležitosti bracketingu jsme se učili během školení. Zkoumání mých zkušeností a zkušeností ostatních z pohledu neurovědecké teorie a rozvíjení nevědomých procesů v dobách významných ztrát a životních krizí zpochybňuje můj dosavadní postoj k bracketingu. Adams (2014) naznačuje, že bracketing je iluze, a já bych s tím souhlasila a spojila neschopnost "bracketingu" s tím, k čemu nevyhnutelně dochází v nevědomé vztahové výměně mezi terapeutem a klientem. To má potenciál proměnit to, jak o sobě jako o truchlících terapeutech přemýšlíme, a má to konkrétní důsledky pro naši praxi. Zaprvé, že ke své práci jako terapeuti musíme přistupovat s vědomím, že klientům budeme na nevědomé úrovni sdělovat něco ze sebe. Porozumění neurobiologii traumatu a ztráty může pomoci normalizovat myšlenku, že naše zranění nelze nechat za dveřmi terapeutické místnosti, a otevírá možnost, aby se truchlící terapeuti mohli v tomto poznání lépe podporovat. Vnímám zde potenciál "poradenského studu" (Sanderson, 2015), který je součástí naší práce, pokud nejsme nevyhnutelně schopni "dát do závorky" naši ztrátu. Pravděpodobně se potenciál studu zvyšuje v dobách osobní zranitelnosti, a přesto právě tyto chvíle mohou aktivovat potřebu truchlícího terapeuta "oddělit se" od prožitku ztráty. Pochopení této dynamiky jako něčeho jiného než "držení v závorce" se zdá být pro terapeutovu vyrovnanost a rozvoj klíčové. Zadruhé, a v návaznosti na to, přistupujeme-li ke své práci s postojem, že nejde o to, zda naše ztráta vstupuje do nevědomé intersubjektivní oblasti, ale o to, jak se projevuje, otevírá se nám možnost využít naši zranitelnost k většímu propojení a léčivému potenciálu.

Model transformace truchlícího terapeuta

Truchlení může být zdrcující, chaotické a neuspořádané. Snad ve snaze napravit některé z těchto důsledků jsem zjistila, že mě přitahuje vytvoření struktury, která by mi pomohla uspořádat a dát smysl mé transformaci jako truchlícího terapeuta. Od poměrně raného počátku své cesty jsem tušila, že moje osobní ztráta bude mít dopad na mě jako na člověka a jako na "osobu terapeuta". Pod vlivem příběhů, které mi byly vyprávěny, a na pozadí literatury z oblasti ztráty a traumatu jsem spojila jednotlivé části, které jako by tvořily cyklický proces proměny v truchlícího terapeuta.

Na obrázku 1 je znázorněn proces truchlícího terapeuta, jak jsem si ho představila na základě svých zkušeností a zkušeností ostatních. Vnímám jej jako organizační rámec, který nabízí způsob, jak porozumět tomu, jak truchlící terapeut prožívá osobní ztrátu a jak se osobní ztráta integruje do našeho osobního a profesního světa. Vnitřní kruh ukazuje potenciální nadčasovost dopadu ztráty na nás, na naši psychoterapeutickou praxi a vrcholí tím, že ztráta sama je ovlivněna naší terapeutickou prací. Ta následně ovlivní naše prožívání ztráty, které má dopad na jednotlivce, což má dopad na naši praxi atd. Vnější kruh demonstruje neustále se vyvíjející povahu vývoje a změny, propojení osobního a profesního života. Mezi těmito dvěma kruhy se nacházejí psychologické komponenty, které jsem identifikovala jako součást transformačního procesu truchlícího terapeuta. Tento rámec mi umožňuje pochopit, jak může probíhat proces integrace ztráty do "já jako terapeut" a proč je, podobně jako samotný zármutek, transformace terapeuta neustále se vyvíjejícím procesem.



Obrázek 1. Model transformace truchlícího terapeuta.

Závěr

Silná přítomnost ztráty v mém životě formovala terapeuta, kterým jsem dnes. Zjistila jsem, že jsem otevřenější a vnímavější k bolesti, kterou klienti přinášejí, což pramení ze zasutého stavu, v němž se

mohu nacházet i desítky let poté, co ke ztrátě došlo. Mé emoce se mi zdají být blíže povrchu, jsou mi v terapeutickém úsilí snadněji přístupné. Paradoxně se mohu cítit pohlcena svými zesílenými emocemi, pociťovat odpojení v rámci vztahu a může docházet k "vypnutí". Péče o můj stav přetíženosti je důležitou součástí mé schopnosti zvládat péči o sebe jako o truchlícího terapeuta. Bezpečí terapeutické místnosti dokáže zmírnit chaos zármutku a poskytuje prostor, kde se mohu cítit kompetentní, živá a přítomná s druhým. Moje schopnost vytvořit si pozitivní smysl práce, to, že ji považuji za podnětnou a obohacující, může působit proti časté tendenci smutku zanechat ve mně pocit bezmoci a nečinnosti. Poskytování terapie je proti tomu silným a léčivým protilékem. Transformační potenciál této zkušenosti se projevuje v mém ztělesnění truchlícího terapeuta, kdy hloubka pocitů a tichého vědění je základem mého pocitu, kým jsem se ve svém profesním světě stala.

Tento článek zakončím básní vytvořenou na základě příběhů, které jsem slyšela, a příběhu, který jsem vyprávěla. Vystihuje můj pocit z toho, jaké to je být truchlícím terapeutem.

Zármutek v terapeutické místnosti

Zármutek. Je ohromující.

Cítím se ztracená.

Na moři plující a osamělá.

Bez kotvy. Vystavena žvlům.

Ochranná vrstva kůže je pryč.

Oči se na mě upírají. Soucitné pohledy.

Vědí o ztrátě, která mě ničí.

A tak jdu do světa, který o tom neví.

Je to úleva. Můžu se nadechnout.

Psychické útočiště. Kousek prostoru.

Zavírám dveře za svým životem. Za svou ztrátou.

A možná mě to bolí, ale

vidím tě,

slyším tě.

Jsem teď ve tvém světě.

Ale můj je tu také.

Nevyslovený pro tebe.

Zármutek ustupuje. Ale nikdy neodchází.

Starám se. Dávám prostor.

Sedím tu a naslouchám tvému příběhu.

Naslouchám. Jinak než dřív.

Naslouchám. Jako by se zesílilo vnímání.

Jsem velmi přítomna. Tady žiji.

Dotýkám se.

Cítím.

Vnímám.

Chápu to. Tvou bolest.

Mohu to poznat. Tvou ztrátu.

Takhle to cítím.

Můj zármutek. Tvá bolest. Společně tady v této místnosti.

To mě léčí.

A já jsem se změnila.

Jsem truchlící terapeut.

Odkazy

Adams, M. (2014). *Mýtus o nezkorumpovaném terapeutovi. Soukromý život, profesionální praxe.* Londýn, Velká Británie: Routledge.

Anastasopoulos, D. (2004). Úvod: Jaké jsou výhody a nevýhody terapeutického přístupu k pacientům? In D. Anastasopoulos & E. Papanicolaou's (Eds.), *The therapist at work: (s. xiii-xxiii): Personal factors affecting the analytic process (Osobní faktory ovlivňující analytický proces).* London, UK: Karnac.

Antonas, V. (2002). Smrt v životě a práci terapeuta. *Self and Society*, 30, 17-23. <http://dx.doi.org/10.1080/03060497.2002.11086147>

Aron, L. (1991). Pacientova zkušenost se subjektivitou analytika. In S. Mitchell and L. Aron's (Eds.), *Relational psychoanalysis (s. 243-268).* Hillsdale, NJ: Analytic Press. <http://dx.doi.org/10.1080/10481889109538884>

Balsam, R. M., & Balsam, A. (1984). *Jak se stát psychoterapeutem: A clinical primer (2. vydání).* Illinois: University of Chicago Press.

Bohart, A. C., & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing.* Washington, DC: American Psychological Association. <http://dx.doi.org.10.1037/10323-000>

Bond, T. (2000). Standardy a etika poradenství v jednání (2. vyd.). Londýn, Velká Británie: Sage.

Bozenski, J. (2006). The impact of bereavement on empathy in psychotherapy (Nepublikovaná doktorská práce). Citováno v K. Kouriatis & D. Brown (2011). Therapists' Bereavement and Loss experiences (Zkušenosti terapeutů se ztrátou blízké osoby): A literature review. Journal of Loss and Trauma, 16, 205-228. <http://dx.doi.org/10.1080/15320256.2010.519289>

Broadbent, J. R. (2011). The Bereaved Therapist Speaks (Truchlíci terapeut hovoří): An exploration of humanistic therapists' experiences of significant personal bereavement and its impact on their therapeutic practice (Zkoumání zkušeností humanistických terapeutů se závažnou osobní ztrátou a jejího dopadu na jejich terapeutickou praxi). A qualitative study using interpretative phenomenological analysis (Nepublikovaná magisterská práce). University of Chester, Chester, Spojené království.

Burton, A. (1972). Dvanáct terapeutů: Jak žijí a aktualizují sami sebe. San Francisco, Kalifornie: Jossey Bass.

Casement, P. (2002). Učit se z vlastních chyb: P.: Překročení dogmat v psychoanalýze a psychoterapii. Londýn, Velká Británie: Guilford Press.

Chasen, B. (1996). Smrt dítěte psychoanalytika. In B. Gerson (Ed.), Terapeut jako člověk: Životní krize, životní volby, životní zkušenosti a jejich vliv na léčbu (s. 3-20). Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Colao- Vitolo, N. (2006). Coping a truchlíci psychologové: Vliv na psychoterapeutický proces (nepublikovaná doktorská práce). Citováno v K. Kouriatis & D. Brown (2011). Therapists' Bereavement and Loss experiences (Zkušenosti terapeutů se ztrátou blízké osoby): A literature review. Journal of Loss and Trauma, 16, 205-228. <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2010.519289>

Cozolino, L. (2004). The making of a therapist (Vytváření terapeuta). New York, NY: Norton and Co.

De Santis, M. (2015). Prožívání terapeutické práce uprostřed zármutku: existenciální fenomenologická studie (nepublikovaná doktorská práce). Middlesex University, Middlesex, Spojené království.

Výtah zpracovala: Lenka Knotková