

PSYCHOTERAPIE Z POHLEDU PSYCHOLOGIE

Balcar, K.: Psychoterapie z pohledu psychologie. Praha: PVŠPS, 2022. Dostupné z: <https://www.pvsps.cz/studuji-pvsps/studijni-materialy/>

(Původní znění vyšlo v edici Kabinetu pro vzdělávání v psychoterapii při Psychiatrické klinice VFN Praha „Psychoterapeutické sešity“, 1990, č. 39, s. 2-21.)

1 ÚVODEM

Toto je upravený text stručného pojednání o psychoterapii, původně zařazeného do sepsané, avšak nevydané obsáhlejší studie o poznávání a ovlivňování osobnosti. Měl to být pohled na psychoterapii nikoli z jejich vlastních teoretických hledisek, ale spíše z hlediska obecné psychologie osobnosti. Nebyl také určen psychoterapeutům, nýbrž odborníkům různých jiných oborů, kteří ve své práci mohou využít poznatky a přístupy psychologie osobnosti. Měl jim posloužit jako jeden z příkladů, jak tyto poznatky a přístupy mohou být prospěšné v praxi.

Redaktor „Psychoterapeutických sešitů“ mi nabídl otištění tohoto textu zřejmě v naději, že bude alespoň pro některé jejich čtenáře zajímavý či podnětný. Rád to přijímám, aniž bych si činil nárok na víc, než čím tento oddíl původně měl být: jednou z ukázek, jak lze užitečně propojit hlediska psychologické teorie a k ní vztaženého praktického počínání ku pomoci lidem.

2 PODSTATA, CÍLE A PROSTŘEDKY PSYCHOTERAPIE

Po stránkách obsahu a účelu nelze výchovné a psychoterapeutické počínání jednoznačně odlišit – snad jen konvenční hranicí mezi vývojem označeným ještě za normální, nebo již za poruchový. Mnohé psychoterapií vytvořené postupy se osvědčují v méně intenzivních dávkách jako prospěšné výchovné či osobní růst rozvíjející prvky a naopak některé psychoterapeutické metody jsou zhuštěnými výchovnými postupy. V současnosti se postupně, avšak poměrně účinně prosazuje jednotný pohled na potřeby zdravého rozvoje a úspěšné funkce osobnosti bez ohledu na to, zda jsou přítomné obtíže označeny jako porucha či nikoli.

Vymezení psychoterapie jako „léčebného působení na nemoc, poruchu nebo anomálii psychologickými prostředky“ (Kratochvíl, 1976) vychází z dosud vlivného pojetí psychoterapie jako psychologického zásahu do vývoje jedince, které je založeno na přírodovědném, lékařském modelu poruchy organismu včetně jeho duševní stránky jako nemoci, kterou je třeba „odstranit“. Podobně jako životní nezdary a selhání lze vyjádřit také v pojmech modelů alternativních, lze i psychoterapii vymežit odlišně – především v pojmech člověkem žitého významu událostí v jeho životě a jeho osobního růstu, zrání, nebo zvládnutí. Příkladem může být vymezení H. Širokého (1969), který pojímá psychoterapii jako „psychologickou pomoc člověku v duševní krizi“. Po stránce metodické však lze psychoterapii v jakémkoli vztažném rámci vyložit jako ovlivnění osobnosti či organismu řízenou korektivní zkušeností a asimilací této zkušenosti v rámci osobnostní struktury a vývoje. Psychoterapie je cíleným zásahem do života člověka, jehož cílem je psychologickým (tj. prožitkovým a význam zprostředkujícím) podněcováním překonat porušený stav a převést jeho vývoj do žádoucího směru. To se týká stejně vývoje tělesného jako duševního; psychoterapeutické působení u tělesných onemocnění se však vymyká zaměření tohoto textu a ponecháme je stranou. Omezíme se také na nástin teoretické a metodologické problematiky psychoterapeutického ovlivňování osobnosti; praktickými otázkami se zabývá klinická psychologie, v níž má psychoterapie svůj bezprostřední základ.

3 NORMALITA A PORUCHA V OSOBNOSTI

Podstatou psychoterapie je nápravné, „úzdavné“ působení na porušenou osobnost nebo organismus. Proto důležitým pojmem, vymezujícím její obor, je pojem poruchy či patologie. To je škodlivá odchylka od stavu neporuchového, který bývá (poněkud neurčitě) označován jako „zdravý“ či „normální“. Předpokladem smysluplného uplatnění psychoterapie je tedy vymezení určitého stavu jako nezdravého, porušeného a v tomto smyslu abnormálního. To vyžaduje uplatnění měřítka normality.

Přístupů ke stanovení normality je několik. Nejčastěji se uplatňují hlediska normy

1. ideální: normou je dokonalý funkční stav, jakákoli odchylka od něj je abnormální;
2. funkční: normální je jakýkoli životu příznivý, svůj přirozený účel plnící průběh funkcí, v němž případné odchylky od optimálního stavu a funkce člověk sám svými sebeřídícími pochody úspěšně překonává a vyrovnává, zatímco znakem abnormity je spontánně nevratné selhávání osobních funkcí za věku a situaci přiměřených nároků na ně;
3. klinické: norma je vymezena nepřítomností stanovených znaků poruchy;
4. statistické: norma je dána obvyklým stavem v populaci, výrazné odchylky od něj jsou abnormitou.

V klinické praxi, k níž psychoterapie patří, je nejúčelnější uplatnění funkčních měřítek normality. Za nedostatku přesného vymezení „správné“ funkce k nim často přistupují měřítka klinická, někdy i statistická.

Dalším předpokladem uplatnění psychoterapie je rozhodnutí, zda porušený stav lze napravit zčásti nebo zcela psychologickým působením. To vyžaduje obsahové hodnocení druhu a stupně porušenosti čili diagnostiku a dále odhad pravděpodobnosti, zda a jak lze poruchu napravit psychologickým působením – ať samotným nebo ve spojení s jinými metodami léčby, což patří do prognostiky.

I když jsou v psychologické teorii značné rozdíly v důrazu na to, co je základní a co až odvozený znak dobré funkce osobnosti, je v jejím popisu značná shoda. Lze ji nejstručněji vymežit jako úspěšný, celkovému stavu a situaci člověka přiměřený styk se skutečností – tak, jak je zprostředkován osobnostními ději a strukturami. Předmětem tohoto styku, probíhajícího na úrovních orientace, motivace a akce, je jednak okolní svět, jednak jedinec sám. Výchozím duševním stavem pro toto hodnocení je převážně stav všedního bdění (jen výjimečně jsou diagnostické údaje získávány ze stavů jiných, např. ze spánku a snů, z jevů v hypnóze apod.) za úrovně zátěže přiměřené tělesnému stavu, věku a situaci člověka. K hlavním znakům úspěšné funkce osobnosti patří:

1. Vnímání okolí:

Člověk v dostatečném stupni realisticky vnímá to, co se děje v jeho okolí. Soustavné zkreslování vlastního obrazu o skutečnosti tím, co mu o ní říkají druzí, vlastními pohnutkami nebo nedostatečnými schopnostmi je příznačné pro duševní poruchy. Spolehlivé vnímání vnější skutečnosti mu umožňuje přiměřeně volit své cíle a způsoby jejich dosahování.

2. Sebepoznání:

Přiměřený stupeň uvědomění vlastních pohnutek, schopností a jiných vlastností je nutný k dobré orientaci v tom, co člověk hodlá a může dokázat. Ač nikdo nerozumí vlastním záměrům a chování úplně, osoba, která po duševní stránce úspěšně funguje, zná sebe samu více (tzn. méně před sebou skrývá důležité vjemy a city) než jedinec s poruchou osobnostní funkce.

3. Sebehodnocení:

Člověk má přirozeně v podstatě kladný cit k sobě samému, uvědomuje si vlastní hodnotu pro sebe i pro druhé lidi. Cítí se tak s druhými dobře a je schopen projevovat se ve společnosti spontánně, aniž by vyžadoval úplnou shodu mezi svými názory a míněním ostatních. City vlastní méněcennosti, odcizení a odmítání ve vztahu k sobě a k druhým převládají u osob s duševní poruchou.

4. Sebevláda:

Osobnostně dobře fungující člověk dokáže ovládat a řídit své činy. I když se může nechat strhnout bezprostředním citem, je schopen ovládnout své motivy a chování, když je to potřeba. Může se podrobit, nebo nepodrobit společenským normám, ale na základě vlastního rozhodnutí, nikoli v důsledku pohnutek mimo svou kontrolu.

5. Důvěrné vztahy:

Člověk je schopen vytvářet blízké a uspokojivé vztahy s druhými lidmi. Je vnímavý k jejich potřebám a citům a nečiní si nadměrné nároky na uspokojování pouze vlastních přání. Porucha osobnostní funkce se mnohdy vyznačuje takovou obavou o vlastní bezpečí, že se přitom jedinec stává krajně soběstředným. Přespříliš se zaměstnává vlastními city a cíli a v blízkých vztazích dokáže citovou náklonnost pouze vyžadovat, není schopen ji opětovat.

6. Výkonnost:

Člověk je motivován a dokáže užívat svých schopností (ať větších či menších) v produktivní činnosti. Je natolik příznivě zaujat svým životem, že se nemusí nutit, aby plnil jeho běžné požadavky. Vleklý nedostatek čínorodosti, sil a nadměrná únavnost jsou častými příznaky poruchového duševního napětí a neřešených problémů.

Z uvedených znaků je zřejmé, že jejich užití k odlišení osobnosti úspěšně, nebo poruchově fungující záleží na stupni, v němž jsou u jedince přítomny. To je u mnoha diagnostických metod vyjádřeno např. v hodnotách číselných skóru. Kvantitativní hranice mezi „normálním“ a „patologickým“ jsou stanoveny na základě klinicky a statisticky shrnuté zkušenosti a jsou ve většině případů užitečným vodítkem. Samy však ke spolehlivému vymezení poruchy nestačí. Její výskyt je podmíněn právě se naskytujícím vztahem předpokladů jedince a nároků jeho života. Stejná míra určitého osobnostního sklonu či schopnosti se tak za určitých okolností může projevit poruchou (selháním), za jiných nikoli. Za hlavní rozlišující znak proto pokládáme vývoj porušené interakce a integrace osobnosti: Výrazné selhání, které však člověk dokáže samostatně či s běžnou podporou okolí úspěšně překonat a pak pokračovat v úspěšném zvládnutí svých životních úkolů, za duševní poruchu nepokládáme. Pro tu je příznačný vývoj v podobě bludného kruhu vzájemně se podmiňujících obtíží a selhání integračních a interakčních, které bez mimořádného zásahu směřují k trvalému poškození jedince nebo jeho okolí po stránce tělesné, duševní nebo společenské.

Psychoterapeutické působení, které má jakousi vývojovou zkratkou odstranit nežádoucí výsledky minulého vývoje a navodit započatí či prosazení úspěšných vzorců prožívání a chování, je mimořádným opatřením. Předpokládá navození zkušenosti osobně tak působivé, že podstatně promění život jedince. Takový druh zásahu právě svou účinností není prost nebezpečí, a proto je považován za činnost vyžadující zvláštní osobní a odbornou způsobilost. Volba a provedení psychoterapeutického zásahu – zpravidla v podobě déledobé spolupráce v průběhu měsíců až let – jsou založeny jednak na nahromaděné klinické zkušenosti s prospěšným či škodlivým účinkem určitých událostí v podobných případech, jednak na teorii osobnosti a duševní poruchy, z níž terapeut vychází a uplatňuje ji na právě přítomný případ.

Z hlediska psychologické teorie normálního a poruchového vývoje a funkce osobnosti nacházíme v současných názorech zdůrazněny především tři způsoby psychologického výkladu duševní poruchy a z nich vyplývajících možností jejího odstraňování:

1. Porucha je způsobena osvojením *nepřiměřených odezev* na některé druhy podnětů či podnětových situací. Porucha je totožná se skutečností nepřiměřeným projevem či s vytvořeným zvykem, který k němu vede. Může mít povahu nevhodného chování, nevhodné odezvy citové nebo poznávací povahy, popřípadě nežádoucí odezvy orgánové. To působí selhávání člověka v určitých životních situacích a často vede k dalšímu zhoršování jeho schopnosti přiměřeně se s nimi vyrovnávat a tím i k narůstání poruchy a jeho utrpení.

Odstranění poruchy spočívá v odstranění nevhodného vzorce takových odezev jejich odučením a nahrazením takovými způsoby chování či prožívání, které jsou skutečným životním okolnostem přiměřené. Podstatou „léčby“ je tedy „přeučení“ škodlivých zvyků či reflexů na prospěšné. Tento přístup vychází z teorií učení rozpracovaných pavlovovskou reflexologií, behaviorismem a neobehaviorismem. Psychoterapie má přitom dosahovat svého cíle uplatněním obecně psychologických zákonitostí učení. Dosud jsou v tomto ohledu nejvíce rozpracovány postupy založené na metodikách klasického a instrumentálního podmiňování, nověji i na využití nápodoby. Cílem psychoterapeutického působení a měřítkem jeho úspěšnosti je záměna selhávajících způsobů prožívání, chování a fyziologické funkce úspěšnými.

2. Porucha je způsobena neúspěšným řešením *vnitřního konfliktu* určitých pudových a společenských motivů jedince, které se ustavilo jako poruchový vzorec duševní dynamiky v důsledku překážek, které brání jedinci, aby konflikt zvládl přiměřeně nárokům skutečnosti. Tyto překážky spočívají v tom, že člověk se s některými úkoly vývoje své osobnosti v minulosti vyrovnal či v současnosti se vyrovnává neúspěšně. Přetrvávající a nevhodně řešený konflikt, popřípadě z něj pramenící úzkost, je vlastní poruchou, zatímco nepřiměřené prožitky a projevy (příznaky) jsou pouze následkem. Zároveň však tyto příznaky také plní úlohu alespoň zčásti účinného, i když z vývojového hlediska stále neúspěšnějšího, způsobu vyrovnávání s jinak neúnosným konfliktním stavem. Dynamika duševních pochodů, které jsou s tím spjaty, probíhá podstatnou měrou mimo uvědomění jedince.

Odstranění poruchy proto vyžaduje odkrytí základního konfliktu a neúčinných způsobů jeho zvládnutí a pak jeho vyřešení na úrovni odpovídající vývojovému stupni jedince tak, aby bylo nárokům skutečnosti přiměřené. Tím také ztratí svou příčinu i svůj účel vnější příznaky poruchy a vymizí. Tento přístup vychází především z teorií motivace a socializace rozpracovaných psychoanalýzou a neoanalytickými „dynamickými“ směry. Psychoterapie má dosahovat svého cíle rozpoznáním, popřípadě zpřístupněním neuspokojených motivů a náhražkového řešení konfliktu jejich uvědoměním jedinci samému. Po takovém „odkrytí“ dosud skryté poruchové dynamiky pak má psychoterapie dopomoci člověku k tomu, aby nahradil v minulosti upevněné nerealistické způsoby prožívání a jednání v oblasti svého konfliktu úspěšnějším, realističtějším vnímáním a zvládnutím vlastní životní situace svými skutečnými silami a schopnostmi.

3. Porucha je způsobena *vnitřní překážkou* v přirozeném vývojovém procesu *sebeuskutečňování* člověka ve světě. Zdrojem poruchy jsou především vnější, zpravidla společenské, nepřiměřené tlaky, které jedinec zvnitřňuje, tím ztrácí sebejistotu a reaguje na neúspěšné zvládnutí svých vývojových úkolů útekem k náhradním, vývojově nepostačujícím osobním cílům a jistotám. To se projevuje ztrátou uspokojivé životní orientace a z ní vyplývajících neúčinnými způsoby jednání a subjektivním utrpením. Ústřední oblastí poruchy je jeho sebepojetí, zahrnující

sebehodnocení (v případě poruchy klamně a v podstatě odmítavé) a také nepřiměřené postoje a očekávání ve vztahu k druhým lidem a k vlastnímu životu.

Odstranění poruchy je totožné s překonáním destruktivních životních postojů a s novým vývojovým pokročením ve směru osobnostního „růstu“ - ke kladnému přijímání sebe, svého života a druhých lidí v pravé podobě a k opuštění pokusů o únik před (dosud iracionálně obávanou) skutečností. Tento přístup je příznačný pro „antropologické“ směry psychoterapie, zaměřené na životní hodnoty a na schopnost rozumné a zodpovědné volby vlastních činů. Rozhodujícím činitelem v terapii je událost pravého setkání a vzájemného přijetí dvou lidských bytostí, z něhož oba účastníci vycházejí zralější. Terapeutický zásah má napomoci rozvoji osobnosti pacienta v tom směru, který je právě jemu vlastní. Pak i patologické příznaky ztratí svůj smysl a přestanou.

4. Porucha je způsobena *selháním odvahy aktivně po svém jednat a zodpovídat si za sebe* jako spolutvůrce vlastního života a událostí v něm, a následným útekem do neoprávněnosti a pseudodeterminovanosti vlastní vůli se vymykajícími vlivy, útekem od existenciálního čelení nárokům vlastního života osobně odpovědnými volbami pravého sebeprojevu a počínání.

Odstranění poruchy vyžaduje sebepřijetí a přijetí okolností, přisvojení dostupné míry svobody a odpovědnosti k zaujímání vlastních postojů a aktivně jednat v souladu s vlastními hodnotami a svědomím, vystupovat za sebe samého.

Je zřejmé, že jde o odlišné způsoby výkladu. Týž pozorovaný obraz poruchy může být takto vyložen v rozdílných pojmech a z toho mohou být vyvozeny rozdílné terapeutické strategie. Zároveň je však zřejmé, že se tyto různé pohledy navzájem nevylučují: jedna porucha může (ač vždy nemusí) obsahovat vývojové vykojení, nezvládnutý konflikt i patologicky podmíněné odezvy. Tak je možno v konkrétním případě volit důraz ve výkladu v léčbě podle rozpoznatého individuálně zvláštního vzorce osobnostního selhání.

Uvedené důrazy bývají pak v teoretickém výkladu různých druhů duševních poruch různými směry a školami psychoterapeutického myšlení a praxe dále konkretizovány, také s odlišným stupněm důrazu na nozologicky či syndromologicky pojaté typové zařazení, nebo naopak na individuální rekonstrukci jedinečného vzorce poruchy u daného pacienta. Z toho pak vychází volba terapeutických cílů a metod, opět v různé míře obecných, nebo typově či individuálně přizpůsobovaných.

Podle povahy problému a podle předpokládaných možností léčebného působení jsou cíle psychoterapie v různých případech voleny na různých úrovních „hloubky“ zásahu do osobnosti; nejčastěji jako (1) prosté obnovení porušené dynamické integrace v osobnosti v případech, kdy je její jinak funkčně zdatná „rovnováha“ aktuálně porušena přechodným vnitřním oslabením nebo vnějším přetížením, a to v podobě patologického reaktivního stavu nebo duševní krize; (2) odstranění již upevněných poruchových vzorců prožívání, chování a psychofyzilogického dění (včetně patologických příznaků) v případech, kdy se v osobnosti již ustavila funkčně patologická (a dále patogenní) „rovnováha“ jako nouzové, zčásti sice úspěšné, avšak postupně stále ztrátovější řešení prvotního selhání, které funkčně zužitkovává poruchové jevy v podobě patologických návyků a neurotických symptomových „bludných okruhů“; (3) přestavba patologické struktury motivů, vlastností a postojů, které jsou přetrvávajícím zdrojem osobnostní dysfunkce v případech, kdy se patologie ve vývoji osobnosti projevuje v podobě povahové poruchy či deviace nebo neurotického či psychotického procesu.

K těmto cílům užívané prostředky psychologického působení přehledněme po stránce jejich psychologického zaměření.

4 PROSTŘEDKY PSYCHOTERAPEUTICKÉHO PŮSOBENÍ

V poznávání osobnosti lze snáze abstrakcí rozlišit její různé obsahové kvality než při jejím praktickém ovlivňování. Tam je vydělení určité duševní kvality jako „terče“ psychoterapeutického zásahu vždy relativní a vyznačuje spíš jen volbu vhodného počátku než konečného cíle. Tak chápeme rozdílné kvalitativní zaměření různých psychoterapeutických metod. „Kognitivní“, „emocionálně korektivní“, „behaviorální“, „psychofyziologické“, „integrativní“ postupy v psychoterapii využívají takto vytčené stránky či složky osobnosti především jako „brány“ k vyvolání změny, jako prostředku působení, který se z nějakého teoretického či praktického důvodu jeví u určitých osob nebo určitých poruch jako nejnadějnější cesta k cílovému ovlivnění osobnosti jako celku. V psychoterapeutické praxi se ustavilo několik obecných druhů takto rozdílně zaměřených postupů.

4.1 Postupy zaměřené na poznání

Předpokladem kognitivně zaměřených psychoterapeutických postupů je, že člověk podle toho, jak vnímá a myslí, také cítí, snaží se, volí a jedná. Zahrnují různé způsoby zprostředkování poznatků o skutečnosti tak, aby vyvolaly potřebnou „opravu“ v subjektivním „obrazu světa“ a v životní orientaci člověka pomocí tohoto obrazu ve světě objektivním. Ze správnější orientace pak může vyplynout i správnější hodnocení a akce na úrovních motivace, integrace, fyziologie a chování. Při asimilaci nového poznání do obsahové struktury osobnosti se uplatňují procesy učení, směřující u psychoterapie hlavně k učení vzhledem („získání náhledu“). Obecně lze v této oblasti rozlišit postupy racionální a postupy sugestivní („iracionální“).

Racionální postupy míří ke změně prožívání, chování, popřípadě fyziologické dysfunkce tím, že jedinec správně porozumí logice skutečných souvislostí svých problémů s událostmi a okolnostmi svého života. Jejich základem je podnícení různých myšlenkových pochodů (od rozumového řešení problémů až po myšlení asociativní), které vedou k podstatné (a subjektivně objektivní) korekci v chápání vlastní situace a vlastního počínání ve světě a tím dále i ke korekci v ostatních složkách osobnosti, které jsou na poznání závislé. Přístupnost člověka racionálnímu ovlivnění závisí na jeho rozumových schopnostech a na tom, zda jiné složky v porušeném fungování osobnosti přijetí takového vlivu nezabraňují.

Sugestivní postupy míří k obdobným celkovým změnám v osobnosti tím, že nový obraz o stavu světa (popřípadě jeho vlastní osoby) je člověku poskytnut mimorozumovou cestou využívající procesu sugesce. Sugescie zprostředkuje ovlivnění bezprostředně (celostně a názorně) žitého obrazu skutečnosti v nějakém jejím úseku tím, že nové poznatky jsou do něj prosazeny takovým způsobem sdělování, který člověk přijímá a prožívá jako nespornou skutečnost bez kritického logického zkoumání. Přístupnost člověka sugestivnímu ovlivnění závisí na jeho osobnostních předpokladech, které mají povahu vlastností (úroveň „sugestibility“) a stavovou (dosažení potřebné soustředěnosti na obsah sugesce a prožitkové odpoutání od jiných vnějších či vnitřních podnětů). Dále závisí na tom, zda jeho vztah ke zdroji sugesce mu dovolí takové působení bez obav a bez odporu přijímat; také závisí na situačních okolnostech, které mohou sugesci usnadňovat nebo jí překážet. Sugestivnímu nebo autosugestivnímu působení napomáhá navození k tomu příznivého vztahu důvěry a příznivého stavu vědomí (často v podobě hypnózy nebo relaxace).

Rozlišení kognitivně zaměřených postupů na „racionální“ a „iracionální“ (sugestivní) odpovídá neuropsychologickému odlišení poznávacích funkcí, které bývají zprostředkovány v prvním případě převážně procesy v levé, v druhém případě v pravé polokouli mozkové kůry. Pro „pravostranné“ poznávací funkce je příznačné poznání celostní, konkrétně názorné, časově simultánní a spíše intuitivní povahy; pro „levostranné“

funkce je to poznání analytické, abstraktně logické, časově členité a racionálně syntetizující povahy. Pro pravoemisférické poznání je argumentem bezprostřední konkrétní prožití jevové skutečnosti, pro levoemisférické poznání je argumentem abstraktní, prostředky symbolické reprezentace skutečnosti provedený logický či pseudologický „výpočet“ závěrů o ní. Některé duševní poruchy pravděpodobně spočívají v porušení vyváženosti a součinnosti těchto dvou druhů poznání a tím i v nesprávném zobrazení skutečnosti jedním či oběma takto utvářenými „obrazy světa“. Ty mohou svou nepřiměřeností, popřípadě svou vzájemnou rozporností, narušovat jednotnou orientaci člověka v životě. Typickými případy bývají:

- Přílišná převaha racionálního přístupu ke skutečnosti spojená s porušením prožitkově bezprostředního kontaktu s ní. To brání (v důsledku narušení sepětí myšlení člověka s konkrétně žitou realitou) úspěšné životní orientaci vůbec, zvláště pak v těch oblastech, které se pojmově logickému uchopení vymykají. Výsledkem je životem tápající „člověk-počítač“ postrádající živý styk se skutečným děním a trpící marným hledáním životního naplnění podle zavádějících výpočtů svého autistického intelektu.
- Nedostačivost racionální kontroly nad skutečností v důsledku nedostatečné, nesprávně „programované“ nebo nedostatečně využívané pojmově logické výzbroje svého intelektu. To brání účinné orientaci, plánování a řízení vlastního počínání pojmovým rozbořením a logickou úvahou řešení problémů a ponechává to vládu primitivnějším, názorově intuitivním způsobům vyrovnávání s životními úkoly. Výsledkem je životem zmítaný „člověk-bohém“ postrádající rozumové vedení vlastního života a trpící marným hledáním životního naplnění prostřednictvím naivních pokusů o vyrovnání s nároky skutečnosti fantaziemi o naplnění svých přání.
- Nedostatečné předávání a vzájemné „sladování“ poznatků získávaných na jedné straně racionálními, na druhé straně iracionálními pochody poznávání skutečnosti. To vede k odtržení dvou rozporných „obrazů světa“ v oblasti integrace vědomím přičemž „životnější“ pravostranná „skutečnost“ bývá ve zvýšené míře nepřístupná uvědomění v důsledku obranného „vytěsňování“ z pochodů levostranně zprostředkovaného uvědomování a racionálního zpracování (zůstává „nevědomá“ a v této podobě působí). Výsledkem je konfliktem rozštěpený člověk, který „neví, čím je“, potácející se ve svých snahách a vztazích v marném hledání jednoty, jistoty a naplnění svých rozporných a stále nejasných tužeb a cílů.

Psychoterapeutické postupy racionálního působení jsou v tomto ohledu prvotně zacíleny k nápravě a posílení „levostranného“ kognitivního zvládnání skutečnosti: pomáhají člověku lépe vymezit, přeznačit, vyjasnit si a vyvodit správné závěry tam, kde mu v tom nesprávné chápání světa nebo chybná logika dosud bránily. Psychoterapeutické postupy iracionálního působení jsou v tomto ohledu prvotně zacíleny k nápravě a posílení „pravostranného“ kognitivního zvládnání skutečnosti: pomáhají člověku ke korektivnímu poznání přímou zkušeností na úrovni konkrétně prožívaných jevů předkládaných „jazykem“ smyslových dojmů, obrazných představ, konotativních podobenství a metafor a konkrétních činů v oblasti, kde bezprostřední kontakt na této úrovni byl doposud defektní. Podporou z jedné nebo z druhé strany pak napomáhají oba tyto přístupy k obnovení jednoty ve vzájemném obohacování a vzájemné kontrole obou způsobů styku se skutečností podle toho, kde a jak byl porušen.

Je na místě podotknout, že základnou pro orientaci hodnocení a akci člověka ve světě je bohatší a životnější „pravoemisférický“ obraz světa, který zůstává ze značné části (a v případě duševní poruchy z neúnosně rozsáhlé části) mimo dosah uvědomění a racionálního zpracování, zatímco „levoemisférický“ obraz je pouze jeho zjednodušenou, zobecněnou (v tom je jeho síla) a abstraktní rekonstrukcí (v případě duševní poruchy nedostatečnou nebo chybnou). Proto v mnoha případech bývá účinnější strategie funkčního „vyřazení“ levostranné (v případě poruchy obvykle obranně zkreslující,

zavádějící) abstraktně logické kontroly nad psychotherapeuticky zprostředkovanou zkušeností a počínáním pacienta a přímého zásahu do pravostranně zpracovávané skutečnosti.

„Vypojení“ levostranné „úžiny vědomí“ v její poruchotvorné funkci, zkreslující bezprostřední smyslovou zkušenost i význam symbolických slovních sdělení o ní, lze dosáhnout v průběhu terapeutického zasahování do pravostranných dějů buď tím, že tato činnost levé hemisféry je zaměstnávána zpracováním zjevně neproblematických a přijatelných sdělení, nebo tím, že je přetěžována zpracováním nadměrně náročných sdělení (např. informačně přesycených, nejednoznačných nebo logicky paradoxních). Za tohoto stavu lze mnohem účinněji poskytnout člověku zkušenostní korekci na úrovni „pravostranně“ objevných poznatků sdělovaných mu „jazykem“ této úrovni vlastním: buď verbálním významem skrytým v proudu levostranně přebírané verbální komunikace, vyznačeným pravostranně srozumitelnými prostředky (např. v podobě logické kritice se vymykajícího metaforického vyjádření, extravverbálního či nonverbálního zdůraznění apod.), nebo bezprostředně zážitkovým významem přímé smyslové, citové a činné zkušenosti s cíleně navozovanými vlastními činy a fyzickými událostmi. Podrobněji rozebírá možnosti a způsoby takto vedených zásahů Watzlawick, např. 1977.

4.2 Postupy zaměřené na emoce

Předpokladem emocionálně (či šíře: motivačně) zaměřených psychotherapeutických postupů je, že člověk podle toho, jak cítí a oč se snaží, také vnímá, myslí, jedná a často i fyziologicky funguje. Tyto postupy zahrnují různé způsoby navozování a působení emocí ve spojení s různými druhy situací a událostí prožívaných ve skutečnosti nebo v představě. Obecně lze rozlišit postupy citové abreakce a citové korekce; to odpovídá rozlišení emoční funkce „dynamické“ a funkce „orientační“ (Balcar, 1973).

Abreaktivní postupy vycházejí z předpokladu, že silné emoce (nejčastěji hněv, strach, nebo zármutek) vyvolané závažnými událostmi mohou, jsou-li ve svém rozpoznání a projevení utlumeny, působit duševní nebo tělesné poruchy. Podstatou takových metod je proto vyvolání plného prožití a vnějšího projevení těch emocí (spjatých s minulými životními událostmi zpravidla traumatické povahy), které byly pacientem neúměrně potlačeny nebo vytěsněny a svou skrytou, avšak stále naléhající přítomností ruší normální běh osobnostní dynamiky a vývoje. Teoreticky jde o homeostatické vyrovnání patogenní zábrany uchovávaného „přetlaku“ emoce v jedné oblasti prožívání, jež bývá umožněno překonáním této subjektivní zábrany za oslabené vnitřní kontroly v důsledku uměle navozených mimořádných podmínek v organismu a v okolí. Terapeut k tomu užívá vystupňovaného tlaku na jejich znovu vyvolání a zároveň poskytuje příznivé biologické, psychologické i situační možnosti jejich nespoutaného průběhu a projevu. Často usnadňuje abreakci navozením zvláštního stavu vědomí prostřednictvím psychofyziologické relaxace, hypnózy, nebo farmak; jindy k tomu užívá zvláštního a subjektivně bezpečně prožívaného vztažného rámce terapeutické situace s působivými prvky řízené fantazie, pohybu, hudby nebo hravého dramatického projevu. Předpokládané „vybití“ z dřívějšího přetrvávajícího „nerozřešeného“ citového napětí má umožnit obnovení vnitřních podmínek příznivých normální funkci osobnosti.

Citově korektivní postupy vycházejí z předpokladu, že poruchová funkce je založena na „nesprávném“ (skutečnosti nepřiměřeném) spojení určitých emocí s určitými situacemi nebo určitými činy. Anticipační emoční odezvy pak vedou k patologickému prožívání, chování, popřípadě fyziologickému reagování za příslušných okolností. Často jde o emoce záporné (chorobný strach, hněv, deprese), někdy o emoce kladné (záliba v nebezpečných situacích nebo činech, přílišné zaujetí jídlem nebo alkoholem, erotické přitahování zapovězenými sexuálními objekty apod.). Velmi častá bývá potřeba citové korekce v mezilidských vztazích: k lidem vůbec; k určitému druhu lidí se zvláštními znaky; k jedinečným, v životě pacienta klíčovým osobám (např. členům jeho rodiny) nebo k sobě

samému. Podstatou takových metod je protipodmiňování dosud (z hlediska objektivního hodnocení prospěchu či škody jedince a okolí) „nesprávného“ citového vztahu a reagování na dotyčný předmět citovými odezvy a postoji z tohoto hlediska „správnými“. Takové citové protipodmínění bývá zprostředkováno novou (někdy uspokojující, někdy frustrující) citovou zkušeností s předmětem (osobou, situací, vlastní činností), která umožňuje vyhasnutí původní odezvy a naopak vytvoření a upevnění nové. Tato zkušenost má proti původní („patogenní“) zkušenosti povahu „opravnou“. Na základě terapeutického emočního učení, probíhajícího často ve zvláštní, „modelové“ situaci reálné či fantazijní povahy, se pak nová citová zkušenost přenáší a zobecňuje do odpovídajících situací v běžném životě a zároveň s tím se integruje do celkové motivační výbavy jedince, především v podobě pozměněného citového ladění jeho vztahu k sobě a ke světu vůbec. K účinnému citovému protipodmínění někdy přispívají i další mechanismy učení: dosažení vhledu do nepřiměřeně citově prožívané situace a napodobování vzoru jako způsob získávání citově korektivní zkušenosti s dosud prakticky nevyzkoušenými situacemi a činy. Na velmi obecné úrovni je citová korekce integrována v osobnosti a v počínání člověka svými vazbami na různé složky psychologické intraakce a interakce. Např. v rámci interpersonálně zprostředkované citové zkušenosti bývá jedinci cíleně a soustavně poskytována na jeho osobu a jeho chování odlišná společenská odezva, než jakou mu dosud (v neprospěch jeho vývoje i jeho počínání) přirozené okolí poskytovalo. To vyvolá změnu především v celkovém citovém vztahu (a očekávání) pacienta k sobě a k lidem obecně, mění tak zároveň i jeho názory a porozumění v tomto ohledu a vede ho to k jinému chování, což pak umožňuje, aby nová (v tomto případě příznivější) odezva okolí pak již přirozeně vyplývala z jeho změněného chování.

4.3 Postupy zaměřené na chování

Předpokladem psychoterapeutických postupů zaměřených na chování – „**behaviorálních**“ – je, že člověk podle toho, jak jedná, také pak i vnímá, smýšlí, cítí, volí i tělesně prospívá - ať v důsledku vlivů intrapersonálních (např. účinkem vyrovnávání poznávacího nesouladu či upevňováním nebo poškozováním tělesného zdraví vlastními činy), nebo vlivů interpersonálních (v důsledku odezvy okolí na jeho chování). Cílem těchto postupů je v první řadě nácvik a osvojení zvolených dovedností (popřípadě odvahy) určitým způsobem jednat; druhým (a mnohdy významnějším) cílem pak bývá dosažení kognitivního, motivačního nebo integračního zisku v podobě prospěšné změny způsobené takovým chováním a jeho důsledky. Vyzkoušet a osvojit si nové chování v situacích dosud takto nezvládnutých pomáhají pacientovi různé techniky postupného budování a upevňování nové dovednosti v terapeutické „modelové“ situaci za okolností postupně ji přibližujícím situacím běžného života, v nichž bude člověk s nároky na takové chování konfrontován.

Praktické dovednosti („fyzicky instrumentální“) jsou často cílem psychoterapie smyslově, pohybově nebo rozumově postižených osob, které za společensky obvyklých podmínek ze socializačního učení pro svůj nedostatek těžily nedostatečně, a proto v chování selhávají. Příkladem může být psychologicky strukturovaný nácvik jídla, řeči, školských praktických výkonů, péče o zevnějšek apod.

Společenské dovednosti („sociálně instrumentální“) jsou často cílem i prostředkem psychoterapie lidí s problémy v mezilidských vztazích a v mezilidském styku různé povahy (od potíží s veřejným vystupováním přes jednání v situacích meziosobního sporu až po chování při pohlavním styku), jejichž funkční součástí je účelu nepřiměřené chování.

V případě praktických dovedností obvykle probíhá nácvik jednotlivých pohybů volní nebo zvykové povahy. V případě společenských dovedností převládá nácvik složitějších a citově „nabitějších“ ucelených vzorců chování i procesy nápodoby. Chování samo je výsledkem i zdrojem mnoha dalších dějů poznávací, motivační, integrační a fyziologické

povahy a je proto do celkové struktury a funkce osobnosti integrováno dále i procesy emočního („klasického“) podmiňování a vhladu.

4.4 Postupy zaměřené na fyziologii

Psychofyziologicky zaměřené postupy vycházejí z předpokladu, že člověk podle toho, jak prožívá a koná, také fyziologicky funguje a naopak. Fyziologický doprovod zvláště u silných emocí a motivů, které dosahují intenzity stresu, vede mnohdy k „rozladění“ tělesných funkcí v podobě přechodných nebo trvalých poruch (např. v oblastech nervové dráždivosti, svalového napětí, dechu, krevního oběhu, zažívání, kožní činnosti apod.). Prosté poruchy tělesné funkce mohou (za tomu příznivých podmínek v organismu a v působícím okolí) přerůst s již pozorovatelným orgánovým poškozením (tzv. „psychosomatická onemocnění“). Obdobně tomuto patogennímu psychofyziologickému působení lze řízeným prožíváním (např. prostřednictvím heterosugestivně vyvolávaných představ a citů nebo prostřednictvím jejich autosugestivního či asociativního navozování) také fyziologické funkce organismu vhodně „vyladit“ do žádoucího funkčního stavu, popřípadě do tak fyziologicky vnímavého stavu, že lze dále cíleně s trvalejšími účinky léčebně ovlivňovat dalšími metodami. To je často hlavní cíl hypnoterapeutických zásahů a psychofyziologicky zaměřených autoregulačních cvičení. S povšechně příznivými účinky na tělesný stav a funkci se druhotně počítá i u jiných psychoterapeutických metod zaměřených prvotně na léčebné ovlivňování duševních stavů a funkcí.

Fyziopsychologicky zaměřené psychoterapeutické postupy využívají vzájemného vlivu duševních a tělesných dějů v obráceném směru působení. Určité tělesné stavy a děje vyvolávají odpovídající změny v průběhu a obsahu prožívání. Proto některé postupy (např. „autogenní trénink“ J. Schultze nebo technika „biologické zpětné vazby“) vycházejí z psychologického ovlivnění tělesného stavu a pak využívají takto změněného stavu organismu k účinnějšímu zasahování do dynamiky a struktury osobnosti. Zvláště autosugestivní nebo heterosugestivní působení na různé složky duševního dění získává za psychofyziologicky zprostředkovaného stavu vnitřního pohroužení a odpoutání od jiných vlivů mimořádně zesílené účinky. Podobně napomáhá určitý tělesný stav (někdy tělesná relaxace, jindy určitá tělesná aktivita) i průběhu abreakce nebo citové korekce v představách, průběhu integrace dosud uvědomění nepřístupných obsahů do plného vědomí, reintegraci sebepojetí či jáské zkušenosti. Jsou náznaky i příznivého vlivu psychofyziologicky zprostředkovaného vnitřního zaměření na výkonnost poznávací (smyslovou, představovou a pamětní) a volní (pozornostní). Psychofyziologické postupy mají při léčebném působení na osobnost úlohu prostředku ke zpětnému fyziopsychologickému ovlivnění duševního stavu tak, aby vlastní psychoterapeutické působení na různé složky osobnosti mohlo účinně probíhat.

Podobnou úlohu mívá někdy farmakologické ovlivnění tělesného stavu: Za určitých biochemicky navozených stavů ústřední nervové soustavy působí některé psychoterapeutické zásahy do osobnosti účinněji než jindy. Tak bývá někdy k usnadnění citové abreakce užíváno různých psychotropních látek, k restrukturační sebepojetí a vztahů ke světu intoxikace halucinogeny apod.

4.5 Postupy zaměřené na integraci

Integrační struktury a děje (především vědomí, jáství, vůle) se účastní veškerého psychoterapeutického působení na osobnost, ať je jeho prvotní „terčové“ zaměření jakékoli. Téměř každé psychoterapeutické působení zasahuje do obsahové strukturace vědomí, někdy (jako hypnotické nebo autoregulační postupy) i do formální organizace jeho stavu a úrovně bdělosti; dále podněcuje k jáskému ztotožňování s určitými obsahy myslí a k reorganizaci v oblasti sebepojetí (včetně jeho obrany); navozuje konflikt, vyžaduje uvědomělé rozhodování, volní prosazení záměru a jeho uskutečnění volní činností, jindy

zase mění zvykovou integraci činností. Někdy tak integrační struktury a děje působí ve službě nápravy poruchy v některé dílčí oblasti osobnosti, jindy jsou (zpravidla při závažnějších poruchách) samy porušeny a jsou terčem nápravného působení vedeného z různých stran prostřednictvím změn kognitivních, afektivních, behaviorálních nebo psychofyzilogických. Jsou totiž zvnějšku psychologicky dosažitelné jen prostřednictvím těchto dílčích stránek a způsobů styku člověka s okolím.

Některé duševní poruchy se vyznačují nápadným selháváním právě jejích integračních funkcí. K její úspěšné reintegraci bývají pak vytvářeny i zvláštní takto zacílené metody, zpravidla teoreticky a prakticky složitější. Jsou zaměřeny na překonávání překážek v úspěšné integraci a na posilování těch jejích funkcí, které (vedle své závislosti na tělesném stavu) závisí na zkušenosti se světem a s vlastním počínáním v něm. Některé míří k rozpoznání, přijetí a zvládnutí vnitřního konfliktu za současné integrace jeho složek na úrovních uvědomělého a neuvědomělého prožívání, jako např. psychoanalytická, jungovská nebo tvarová psychoterapie; k mobilizaci odvahy k volbě a k umění zodpovědně se rozhodovat a svou volbu uskutečňovat, jako např. psychoterapie adlerovská nebo realitní; k vytvoření realistického a přitom kladného sebepojetí, jako např. psychoterapie rogersovská; k nalezení a naplnění hodnotného smyslu jáské existence a snažení, jako daseinsanalýza nebo logoterapie. Zřetel k úspěšné integraci však je nezbytně obsažen v každém psychoterapeutickém působení na osobnost; hledisko potřeb a možností integrační složky osobnosti je jedním z rozhodujících vodítek k volbě pacientovi a jeho problému nejpřiměřenějšího teoretického rámce a praktického postupu.

5 PRAKTICKÉ UPLATNĚNÍ PSYCHOTERAPIE

5.1 Možnosti a způsoby psychoterapie

Psychologické působení na člověka má určitý (ač ne dosud dobře známý) rozsah účinnosti, za jehož mezemi se pozorovatelný vliv psychoterapeutických zásahů vytrácí. Proto uplatnění psychoterapie jako jednoho způsobu léčby zdravotních poruch závisí na tom, zda lze psychologickým působením, zprostředkovaným dále činnostmi ústřední nervové soustavy, porušený stav organismu (způsobující i poruchu osobnostní funkce) ovlivnit a napravit. To často (ač ne vždy) souvisí i s původem poruchy. U tzv. psychogenních (převážně duševními vlivy vyvolaných) poruch bývá užitečnost psychoterapie jako způsobu léčby největší. Zhruba lze říci, že čím blíže ve sledu příčinného působení (ovlivňování, řízení) je porušená funkce či struktura organismu těm strukturám a funkcím ústřední nervové soustavy, které zprostředkují duševní činnost, a zároveň čím je ústřední nervová soustava (jakožto „orgán“ psychologického působení) v lepším funkčním stavu, tím spíše je možné zásadní léčebné ovlivnění dané poruchy psychoterapií. To platí stejně pro tělesné nebo duševně se projevující poruchy, ať mají v organismu povahu základního onemocnění, nebo až druhotná reakce na onemocnění jiné.

Psychoterapie je vždy také cíleným zásahem do funkce a stavu nervové soustavy, jejímž prostřednictvím působí na celkovou funkci a stav osobnosti i organismu. Při volbě psychoterapeutického zásahu k určitému cíli proto bereme v úvahu nejen prosté poskytnutí korektivní („léčivé“) zkušenosti vnějším působením jakožto její prosté „doplnění“ do vnitřní výbavy organismu, nýbrž i další spontánně probíhající pochody v organismu a v osobnosti, které se na konečném výsledku zásahu podílejí. Pro psychoterapii jsou v tomto ohledu důležité především procesy:

- Získání nové zkušenosti o smysluplných souvislostech ve světě a v životě jedince. Člověk např. získává zkušenosti, že určitým novým způsobem jednání lépe dosáhne určitého cíle nebo že určitá obávaná situace je mu neškodná a může se jí nadále beze strachu vystavovat. V oblasti fyziologie zase třeba nácvikem nové dovednosti svalového či cévního uvolnění rozšiřuje své možnosti léčebné autoregulace.

- Vnitřního vyrovnání s tím, jak nová zkušenost narušila dosavadní uspořádanost (rovnováhu) duševního či tělesného stavu jedince. Prostou zkušeností vyvolaná změna v organismu provokuje spontánní doplňkové („homeostatické“) odezvy v jedinci: buď přizpůsobení dalších struktur nebo funkcí osobnosti či organismu tak, aby s obsahem nové zkušenosti byly v souladu („akomodace“), nebo naopak přizpůsobení výsledného obsahu nové zkušenosti tak, aby byl v souladu s dosavadním stavem („asimilace“). Tak např. nová zkušenost, že druzí lidé člověku v tísní nezištně pomohou, může dále pozměnit celou strukturu jeho dosavadních postojů k lidem jako k protivníkům a k sobě jako k nedůvěřivci. Naopak může však být tato zkušenost obranně zkreslena dosavadními obavami jako zvlášť rafinovaná léčka nepřátelského okolí a soupeřivé postoje (popřípadě fobie) tak mohou být ještě více upevněny. V oblasti fyziologie může např. navozené svalové uvolnění reflexně vyvolat i uvolnění a harmonizaci funkcí v oběhovém nebo zažívacím ústrojí; může však také být samo znovu reflexně zvráceno v napětí vlivem nepříznivého stavu (třeba bolesti) těchto funkčně sousedních orgánů.
- Růstu („zrání“) nebo porušení („onemocnění“) struktur a funkcí nervové soustavy a s nimi souvisejících struktur a funkcí osobnosti a organismu v průběhu času. To je důležité zvláště tam, kde se vnitřní předpoklady pro účinek psychotherapeutické zkušenosti znatelně mění s plynutím času, jak je to patrné u rychle se vyvíjejícího organismu dětí nebo u pacientů s probíhajícím degenerativním procesem tkáně či duševních vlastností. Určitá nová zkušenost (ať kognitivní, motivační, řečové či fyziologické povahy) může být účinná právě v obdobích pro ni vnímavých a neúčinná dříve či později. Obdobně je tomu za stavu, kdy vnímavost a reaktivita na určitou terapeutickou zkušenost se mění s průběhem duševního nebo tělesného onemocnění. Např. racionální ovlivnění postojů člověka vyžaduje určitou úroveň rozumových pochodů, jednak určitý stupeň kognitivní diferencovanosti postojů a chování. Stupni rozvoje či zachovalosti potřebných poznávacích, emočních, integračních a fyziologických předpokladů musí být přizpůsobena také forma podání terapeutické zkušenosti. Obdobně psychofyziologický léčebný zásah vyžaduje přiměřeně diferencovanou tělesnou vnímavost, popřípadě přiměřeně výkonnou představivost v oblasti vlastních tělesných pocitů a dějů.

Rozmanité způsoby psychotherapeutického působení na osobnost spojuje to, že jsou činností probíhající ve zvláštním společenském vztahu poruchou trpícího člověka (pacienta) a terapeuta. Jejich interakce v tomto vztahu je v první řadě sdělováním na úrovni slovního a mimoslovního projevu. Pacient je přitom podněcován k otevřenému projevování svých citů, snah a myšlenek a k jejich dalšímu zpracování za pomoci terapeuta ve vzájemném rozhovoru nebo v jiné činnosti. Terapeut se obvykle stává vnímavým účastníkem pacientových nesnází, avšak s nutnou mírou citového odstupu od nich, který mu umožňuje objektivnější poznání a hodnocení pacientova stavu a jeho potřeb. Na základě vlastního porozumění řídí terapeut vzájemnou součinnost prostřednictvím konkrétních činů tak, aby pacient učinil určité osobně závažné zkušenosti, které mohou ovlivnit průběh osobnostní funkce a vývoje žádoucím směrem.

Psychotherapeutická situace je zpravidla modelem, který reprodukuje podstatné stránky životní situace pacienta a vyvolává u něj stav a projevy pro jeho poruchu příznačné. Zároveň je svou modelovou povahou od běžných situací odlišná: mimořádně působivými metodami podněcuje pacienta k vyzkoušení jiných možností prožívání a počínání v bezpečném, chráněném prostředí a na jeho pokusy poskytuje zpravidla jinou, pro jeho další vývoj prospěšnější odezvu, než jakou zakouší za obvyklých okolností svého života. Využití psychotherapeutické modelové situace k léčbě předpokládá přenesení obvyklých (včetně patologických) prožitků a projevů (a s nimi spojených problémů) z běžného života pacienta do terapeuticky strukturované interakce. Ta poskytuje pacientovi podněty a podmínky k osvojení účelnějších způsobů a k prosazení prospěšnějších vlastností, tj. k dosažení změny v osobnosti. Konečně předpokládá psychotherapie také přenos

v opačném směru: uplatnění změn dosažených v terapii také v běžných životních situacích pacienta.

Aby psychoterapie splnila svůj úkol, musí její rámec i dění v jejím průběhu odpovídat psychologické struktuře osobnosti a problémů pacienta. Konkrétní obsah a způsob terapeutické práce se liší podle toho, komu je určena: psychoterapie dětí různé vývojové úrovně klade odlišné požadavky a nabízí jiné možnosti než psychoterapie dospívajících a v obou případech vyžaduje jiný obsah práce než psychoterapie dospělých. Zvláštní rysy má i psychoterapie lidí starých, trvale nemocných a umírajících. Vytvoření účinného terapeutického modelu vyžaduje přiblížit terapeutickou situaci i po vnější stránce těm okolnostem, které jsou pro výskyt a nápravu poruchy rozhodující. V současnosti většina psychoterapeutické práce probíhá v rámci jedné ze tří forem:

5.2 Psychoterapie individuální,

kdy terapeut pracuje s jedním pacientem. Takové uspořádání umožňuje stálou vzájemnou pozornost a plné věnování se terapeuta pacientovi. Jejich interakce není rozředěna rozdělováním pozornosti, energie a ohledů na více stran zároveň a umožňuje rychleji i hlouběji prožít plný a důvěrný lidský kontakt. Některé jinak těžko přístupné problémy vyžadují takto výlučný a uzavřený vztah. Také někteří společensky utlumenější pacienti (a možná i terapeuti) dosahují většího terapeutického pokroku v takovém individuálním vztahu a součinnosti.

Zvláštní formu psychoterapie zaměřené na jedince představuje i psychoterapie hromadná. Ta je zaměřena také v podstatě individuálně. Pro její jednotný obsah ji ale lze poskytovat více jednotlivcům současně a společně, aniž by pro ni měl podstatnou důležitost vzájemný styk mezi nimi nebo jedinečnost a intenzita vztahu pacienta k terapeutovi. Příkladem může být společný nácvik relaxace nebo prosté sugestivní podmiňování odporu vůči alkoholu či jiným škodlivým požítkům.

5.3 Psychoterapie v uměle vytvořené skupině („skupinová“),

kde terapeut (zpravidla sám nebo ve dvojici) pracuje současně s více pacienty shromážděnými výlučně za účelem terapie. Takové uspořádání umožňuje využít spontánně vznikající a přitom terapeuticky usměrňované dynamiky společenského dění ve skupině a jeho prožívání pacientem k dosahování terapeutických cílů. Méně přímého a méně důvěrného kontaktu jednotlivých členů skupiny s terapeutem je zde nahrazováno realističností modelové situace u poruch, které mají svůj původ nebo své důsledky v selhávání pacienta v mezilidských vztazích. Skupinové dění je zdrojem příležitostí ke společenskému experimentování a ověřování nových způsobů jednání a zároveň zdrojem emoční a racionální korekce pacientova prožívání vlastních vztahů k lidem.

5.4 Psychoterapie rodinná nebo partnerská,

kdy terapeut (či terapeuti) pracuje s problémy zasahujícími současně více členů přirozené rodinné skupiny. Modelová úloha psychoterapie se zde uplatňuje pouze vzhledem k místu, času a vedení interakce terapeutem. Prožívané a řešené problémy jsou však přítomny i se svými nositeli bezprostředně a plně. Rodina je v tomto pohledu často pojímána jako ucelená „rovnovážná soustava“, v níž se neuspokojivý způsob interakce mezi jednotlivci nebo nevyhovující struktura vztahů projeví buď otevřenými nezvládanými rozpory, nebo skrytě duševní či tělesnou poruchou u některého z jejích členů. Zjevná duševní porucha u jednoho člena rodiny či páru může být zároveň důsledkem neúnosného přetížení a neuspokojení, které zakouší v rodinných vztazích, i prostředkem umožňujícím rodině jako celku dočasně uchovat určitý funkční (byť postupně stále ztrátovější) stav „patologické rovnováhy“ jako nouzové řešení přítomných interpersonálních obtíží. V takovém případě je cílem psychoterapie na cestě k překonání individuální poruchy navození potřebných změn k nápravě soužití celé rodiny nebo páru.

6 ZAMĚŘENÍ PSYCHOTERAPEUTICKÉHO ZÁSAHU

U těchto případů duševní poruchy, kde psychoterapie účinkuje jako metoda nápravy, nacházíme často (ne vždy) „bludný kruh“ - zpětnovazebnou smyčku vzájemného působení mezi jedincem a jeho okolím, která existující poruchový způsob prožívání, chování, popřípadě fyziologického reagování stále obnovuje, upevňuje a dále stupňuje. Nepřiměřené osobnostní „nastavení“ jedince se projevuje nepřiměřeným chováním vůči okolí; to na něj reaguje psychologicky odpovídající, avšak z hlediska potřeb osobnostního vývoje pacienta nepříznivou odezvou, která opět podněcuje a upevňuje jeho porušené zaměření vůči sobě a druhým lidem. Příkladem může být vývoj osobní závislosti na alkoholu u „problémového pití“: Člověk se opíjí, protože mu to umožňuje přechodně zmírnit trýzeň z osobních a interpersonálních těžkostí; na jeho opilství okolí odpovídá tím, že ho odmítá a trestá, což stupňuje prožívanou obtížnost pacientových problémů a podporuje jeho sklon je „řešit“ dalším pitím. V průběhu času se tento vzorec upevňuje tím, že oba póly činné smyčky – jedinec a jeho okolí – získávají ve vzájemné odezvě stále naléhavější důvody jednat tak jako dosud, ke vzájemné škodě.

Bludný kruh takto ustavený může získat i určitou soběstačnost uvnitř duševního dění jedince. Vzhledem k předešlému příkladu to lze naznačit zkratkovitým podobenstvím Saint-Exupéryho o pijanu, který pije proto, že se stydí za to, že pije. V praxi se například setkáváme s tím, že jedinec v důsledku náhodného nesprávného učení (třeba traumatickým zážitkem) se fobicky vyhýbá určitým situacím. Protože představa setkání s nimi vždy vyvolá strach, a ten pacienta přiměje, aby se jim opět vyhnul, a tím se strachu zbaví, pokračuje upevňování poruchy na úrovních představy, nepříjemného citu, úhybného chování a zpevňujícího vymizení citu právě proto, že v důsledku poruchy samé ke korektivní zkušenosti s neškodností takové situace nemůže dojít.

Různé prvky a metody psychoterapie míří na různé články bludného kruhu: na obraz o skutečnosti, na citový prožitek, na chování jedince vůči okolí, na odezvu okolí vůči jedinci. Tak napomáhají jeho přerušování v některém místě a jeho zpětnému „rozvinutí“ opačným, skutečnému stavu věcí se přibližujícím okruhem vzájemného podporování započatých příznivých změn v jeho průběhu. Volba určitého postupu by měla vyplynout z toho, jaká možnost účinného zásahu do dynamiky poruchy je vzhledem k povaze problému a k možnostem terapeutického zasahování nejslibnější.

Praktické volby a terapeutem uplatňované zásahy v tomto ohledu vyplývají z jeho teoretické orientace a metodické výzbroje. V jejím rámci se zpravidla snaží vyložit a odstraňovat co nejširší okruh poruch. Přijímání určitých společenských teoretických východisek a užívaných metod (spojené někdy s odmítáním přístupů alternativních) je znakem příslušníků jednoho psychoterapeutického směru. Takových, v různé míře odlišných či vzájemně podobných, směrů je v současné psychoterapii mnoho. Na ukázkou vyznačíme hlavní znaky několika z nich.

Směr:	Cíle:	Postupy:
Daseinsanalýza	Pomoci pacientovi pochopit a uskutečňovat svou existenci, své možnosti a své poslání ve světě, usilovat o sebezdokonalování a zodpovědně se rozhodovat na své cestě k cílům své existence.	Terapie individuální. Terapeut vlastním vžíváním se proniká do pacientova prožívání sebe a světa a vytváří s ním léčivý vztah porozumění a podpory jakožto bytostné setkání dvou plnohodnotných osob. V rozhovoru mu pomáhá zkoumat jeho vlastní „bytí ve světě“, prožívání vlastní identity a vyrovnávat se s „existenciální úzkostí“. Je mu průvodcem, sdílí s ním část jeho životní cesty.

		Nověji se uplatňuje i jako terapie skupinová.
Logoterapie a existenciální analýza	Obnovit u pacienta prožívání smyslu ve vlastním životě a umožnit mu tak opustit neúspěšné náhradní cíle nebo usilování o přímé zajištění osobního štěstí a slasti. Zaměřit jeho úsilí na uskutečňování zážitkových, tvůrčích, nebo postojových hodnot a na přijetí zodpovědnosti za naplňování úkolů, které před něj staví život.	Terapie individuální, někdy ve skupině nebo s rodinou. Terapeut napomáhá pacientovi racionálním hledáním a praktickým zkoušením objevit smysluplnost života v jeho zaměření na hodnoty a cíle, které jej přesahují. K odstranění vnějších příznaků duševních či psychosomatických poruch pak užívá konkrétně zacílených techniky – postojové změny, dereflexe, paradoxní intence aj.
Realitní terapie	Přimět pacienta, aby si vyjasnil vlastní hodnoty a realisticky zhodnotil své současné chování a své plány do budoucna ve vztahu k těmto hodnotám; ty pak vlastním jednáním odpovědně uskutečňoval.	Terapie individuální a skupinová. Terapeut pomáhá pacientovi rozpoznat důsledky různých možností jednání a rozhodnout se pro realistické řešení či cíl. Vyžaduje a kontroluje dodržení zvoleného plánu jednání ve zvolených ohledech pacientem.
Komunikační terapie (strategická, systemická...)	Vyprostit pacienta z rozporné komunikace, jejímž je příjemcem i zdrojem a která vyvolává potřebu komunikovat s lidmi prostřednictvím patologických příznaků. Naučit účastníky podávat a vyžadovat jasná sdělení a jednoznačně si vzájemně vymezovat své vztahy.	Terapie individuální, rodinná i skupinová. Terapeut odpovídá na rozporná sdělení paradoxním přijetím či požadováním poruchových příznaků a tím vede pacienta k projevení existujícího rozporného vztahu vůči druhým. Učí ho pak přímé a jasné komunikaci a otevřenému řešení životních rozporů a tím mu umožňuje opustit náhradní řešení pomocí příznaků.
Transakční analýza	Ukázat pacientovi skutečný osobní význam a záměr sdělení, která si s druhými lidmi vyměňuje. Zbavit ho klamů a sebeklamů o tom, jak člověk vnímá a míní vlastní chování, a poskytnout mu možnost zaujímat vztahově a věcně realističtější přístupy v situacích, jimiž prochází.	Terapie skupinová. Vzájemná sdělení v rozhovoru mezi přítomnými jsou rozebírána z hlediska té části „já“ („Rodič“, „Dospělý“, „Dítě“), kterou vyjadřují a k níž se u druhého obracejí, a z hlediska skutečného záměru svého sdělení. Jsou zveřejňovány skryté probíhající ničivé společenské interakce – patogenní vztahové „hry“.

Tvarová („gestalt“) terapie	<p>Obnovit zážitkovou jednotu člověka rozpoznáním a přijetím těch stránek vlastního bytí, jejichž uvědomění se brání. Pomoci mu rozřešit vědomým a odpovědným rozhodnutím a činem přetrvávající, dosud často i jemu samému skryté konflikty ve vztahu k sobě a k lidem.</p>	<p>Terapie individuální, probíhající často v rámci uměle vytvořené skupiny nebo rodiny. Uvědomění odmítaných motivů napomáhá pozornost věnovaná nonverbálním projevům a tělesným pocitům. Užívá se řízeného vnímání a popisování právě přítomných (často rozporných) zážitků a chování, fantazií a snů; ty jsou pak propracovávány dramatickými a jinými formami tvůrčího projevu.</p>
Klasické podmiňování (pavlovovská reflexologie; wolpeovské protipodmiňování...)	<p>Obnovit porušenou rovnováhu mezi základními nervovými ději v mozku: mezi procesy kůry a podkoří, mezi činností I. a II. signální soustavy, mezi podrážděním a útlumem. Utlumit nevhodné podmíněné spoje a vypracovat vhodnější.</p>	<p>Terapie individuální i skupinová. Terapeut působí slovem; využívá i hypnózy a spánku k vyrovnání dynamiky podráždění a útlumu. Usiluje o to, aby pacient porozuměl příčinám svých obtíží, a o jeho hodnotovou reorientaci. K upevnění žádoucích postojů a činnostních stereotypů užívá kromě přesvědčování i sugesce, aktivního cvičení postižených funkcí a abreakce.</p>
Instrumentální podmiňování (skinnerovská terapie chování)	<p>Funkční analýzou poruchového chování u pacienta zjistit souvislosti, které je prostřednictvím instrumentálního podmiňování udržují. Změnit důsledky jeho chování tak, aby žádoucí projevy byly zpevňovány a nežádoucí nikoli, na základě znalosti psychologických zákonitostí učení podmiňováním.</p>	<p>Terapie individuální, často v rámci rodiny nebo jiné přirozené skupiny. Terapeut za pomoci osob žijících s pacientem vypracuje plán změny výskytu zpevňujících odezev na zvolené způsoby pacientova chování a průběžně kontroluje jeho účinky, popřípadě upravuje vypracovaný postup.</p>
Psychoanalýza	<p>Nahradit nevyhovující nevědomé řešení konfliktu mezi pudovými a společenskými motivy člověka a požadavky vnější skutečnosti řešením přiměřenějším jeho osobní a společenské realitě. Zbavit pacientovy vztahy a činy vůči lidem iracionální přenosové povahy, kterou jsou spoutány, a neúspěšnými pokusy naplnit psychosexuální potřeby v raném dětství.</p>	<p>Terapie individuální; později i upravována pro práci s uměle vytvořenými skupinami a s rodinami. Terapeut neutrálně podněcuje výpovědi pacienta o vlastních zážitcích, vzpomínkách, snech a o asociacích, které se mu k nim vynořují. Poskytuje vysvětlení jejich skutečného významu pro pacienta a umožňuje mu rozumové a citové odpoutání od přenosových fantazií a přijetí skutečnosti, jaká je.</p>
Kognitivní terapie (Racionálně- emotivně-behaviorální terapie; Kognitivní terapie; Kognitivně – behaviorální terapie)	<p>Zprostředkovat pacientovi porozumění vlivu vlastních iracionálních, nesprávných myšlenek na klamné závěry, k nimž v životních situacích dochází a na utrpení, které si tím – v rozporu se skutečnou závažností zakoušených událostí – působí. Změna smýšlení o nutných cílech v osobním životě umožňuje prospěšnou změnu v citech a chování vůči sobě i druhým.</p>	<p>Terapie individuální a skupinová. Terapeut rozebírá s pacientem jeho problémy ve vztahu k sobě a k druhým lidem, zkoumá jejich logiku. Poukazuje na škodlivou úlohu klamných přesvědčení typu „Je nutné, aby mě všichni měli rádi“, „Člověk má být ve všech ohledech dokonalý“ aj., které bezděčně vsouvá do svého usuzování. Vede ho k racionálnímu pohledu na hodnocení životních situací a na své</p>

Rogersovská psychoterapie	Zbavit pacienta záporného sebehodnocení, sebeodmítání a životního selhávání, které vyplývají z minulých zkušeností jen podmíněného přijímání důležitými osobami v jeho životě. Poskytnout mu k tomu intenzivní zkušenost důvěry a nepodmíněného přijetí, která mu umožní vzrůst sebedůvěry, sebepřijetí a další osobnostní vývoj směrem k uskutečňování vlastních možností.	Terapie individuální a skupinová. Terapeut svým bezprostředním, opravdovým a zásadně příznivým postojem k osobě pacienta i k jeho projevům umožňuje obnovu přerušovaného vyzrání jeho osobnosti ve směru svobodnějšího sebeprojevu, rozumového sebepochopení a citového sebepřijetí.
----------------------------------	---	--

Lze předpokládat, že výsledek psychoterapie v případě určitého konkrétního zásahu záleží především na vhodném spojení různých proměnných vlivů. Ukazuje se, že někteří terapeuti jsou úspěšnější v práci s určitými pacienty a určitými problémy, jiní zase s jinými; osobní slučitelnost terapeuta s pacientem a s jeho problémem v daném případě rozhoduje o pracovní nosnosti terapeutického vztahu. Podobný význam má i volba psychoterapeutické metody tak, aby vyhovovala schopnostem a sklonům pacienta a tím umožňovala dobrý kontakt s ním i v jeho problémové oblasti a (což se jeví ještě důležitější), aby vyhovovala i povaze a schopnostem terapeuta. Právě uvedená hlediska co nejlepší slučitelnosti osoby terapeuta s jím užívanou metodou, s osobou pacienta a s jeho problémem jsou příznačné pro psychoterapii, v níž je terapeut sám svým základním „nástrojem“ léčby (oproti třeba léčbě farmakologické).

Přes četné dílčí empirické poznatky o podmínkách působivosti psychoterapie je soustavné vědecké řešení otázek psychoterapeutické teorie a praxe stále nedokonalé. To je dáno nesnadnou přístupností složitého psychologického dění v psychoterapii objektivnímu popisu a měření. Teorie psychoterapie stejně jako teorie osobnosti jsou vzhledem ke skutečnému dění jen rámcovými a v mnohém nedokonale odůvodněnými myšlenkovými konstrukcemi. Tento rozštěp mezi myšlením a praxí, mezi vědou a uměním je však i v oblasti psychoterapie již častěji přijímán nikoli jako důkaz marnosti snah o jejich spojení, nýbrž jako výzva k úsilí o ně.

7 TEORETICKÉ ÚVAHY

Otázka, co v psychoterapeutickém dění je skutečně působícím činitelem, zůstává tedy značnou měrou předmětem teoreticky založených úvah. To, co terapeut podle svého plánu úmyslně činí, nemusí být opravdu hybnou silou dosahované změny. V kterékoli psychoterapeutické interakci se děje mnohem více, než je obsaženo („započítáno“) v jejím teoretickém výkladu, a také více, než si její účastníci uvědomují. Obdobně jako v oblasti výchovného působení je i v oblasti psychoterapie intenzivně zkoumanou otázkou, jaký je přínos specifického obsahu užitého zásahu (např. podání sugesce pacientovi, protipodmiňování nevhodné citové odezvy, vzhled do příčinných souvislostí mezi obtížemi pacienta a jeho životní situací apod.) a jaký je proti tomu přínos specifického osobního vztahu (vzájemného přijetí, důvěry a spolupráce apod.), který se v psychoterapii utváří a v jehož rámci terapeutická činnost probíhá.

Úvahy nad intuitivně i empiricky zpracovávanými zkušenostmi a výsledky psychoterapie vyústily v současnosti ve dva protikladné názory. Podle prvního, který můžeme označit jako „technologický“, spočívá psychoterapeutické působení v obsahu událostí, které v průběhu psychoterapeutické interakce nastávají. Rozhodujícím činitelem jsou tak určité terapeutické činnosti, které mohou být terapeutem zvoleny a provedeny vzhledem k danému případu vhodněji či méně vhodně. Podle druhého, který můžeme označit jako „humanistický“, je obsah konkrétních činností v psychoterapii vedlejší. Ty jsou jen prostředkem umožňujícím, aby se uplatnil pravý psychoterapeutický činitel, kterým je

zvláštní osobní vztah mezi terapeutem a pacientem, jejich lidské setkání. Kvalita tohoto vztahu umožňuje pacientovi, aby se vzdal dosavadních poruchových způsobů myšlení, cítění a chování ve styku s lidmi a odvážil se nových činů a zkušeností, kterými se může obrátit vývoj jeho osobnosti opět správným směrem.

Ve prospěch názoru, že podstatou terapeutického vlivu jsou události terapeutem navozené, lze uvádět příklady psychoterapie bez osobní přítomnosti terapeuta; např. hypnoterapii prostřednictvím magnetofonového záznamu, symbolicky zprostředkovanou korektivní zkušenost prostřednictvím četby k tomu určených textů nebo poslechu terapeuticky působivé hudby nebo terapeutický rozhovor vedený programem počítače. Získáme-li dostatečně úplný popis toho, co úspěšný terapeut činí, můžeme jej vyjádřit algoritmem a svěřit neživému prostředníku. Je-li takto vedená interakce terapeuticky působivá, vyplývá z ní postradatelnost mezilidského vztahu jako léčebného činitele. Na druhé straně však pořízení takového popisu činnosti úspěšného psychoterapeuta třeba jen v základních obměnách probíhající interakce je zpravidla neuskutečnitelné. Nadto je možné, že poskytnutí přístrojem nebo strojem udílených podnětů a odezev získává svou působivost právě v důsledku vztahů důvěry a naděje, který si pacient k živému terapeutovi při zahájení a sledování této práce vytvořil.

Proti tomu stojí některé studie usilující o důkaz, že podstatou psychoterapeutického působení jsou vlastnosti terapeutického vztahu a interakce společné všem účinným psychoterapeutickým metodám. Frank (1974) k nim počítá: důvěru pacienta v terapeutovy schopnosti a snahu; terapeutovo přijetí pacienta, jaký je, a přesvědčení o tom, že může zvládnout svůj problém; prožitek bezpečí zprostředkovaný rámcem vyčlenění psychoterapie z nároků běžného života; zážitek jistoty navozený terapeutovým vysvětlením podstaty poruchy; aktivní účast na plnění terapeutických úkolů umožňující sociální učení bez závislosti na jejich konkrétním obsahu.

Tato dvě pojetí vedou k rozdílným závěrům. Z prvního vyplývá potřeba hledat a vytvářet co nejdokonalejší technologii psychoterapeutických činností a opatření, z druhého potřeba objevovat a poskytovat podmínky k co nejúčinnějšímu utváření psychoterapeutického vztahu a stanovit jeho terapeutické vlastnosti. Nezbytnost terapeutického vztahu důvěry a spolupráce je obecně uznávána; otázkou však je, zda pouze umožňuje uskutečnění skutečně působivých konkrétních zásahů, nebo zda naopak různé zvláštní psychoterapeutické zásahy a činnosti pouze zprostředkují vytváření a uplatnění působivého mezilidského vztahu a setkání pacienta s terapeutem.

Tuto otázku pravděpodobně nelze zodpovědět obecně. Potřebná změna v duševním životě a ve struktuře osobnosti může v různých případech vyžadovat různé podmínky, někdy obsažené více ve vztahové, jindy v činnostní náplni terapie. Sami konkrétnímu obsahu psychoterapeutické intervence přičítáme vytváření účinnějších dovedností v rozšířeném smyslu (zahrnujícím např. i „dovednosti“ skutečnosti přiměřeného citového nebo fyziologického fungování). Psychoterapeutický vztah pokládáme především za zdroj integrační jaské, popřípadě „myské“ zkušenosti poskytující bezpečí, důvěru a odvahu k osobnímu obratu směrem k realističtějšímu přijetí a hodnocení vlastního života s druhými lidmi v jeho úplnosti. Praktickým obsahem naplněné terapeutické techniky jsou účinné právě v osobním vztahu spolupráce a jistoty, která umožňuje riskantní krok opuštění dosavadních (byť poruchových, přesto však v nějaké míře „jistých“) způsobů vyrovnávání s nároky života a spolehnutí na způsoby nadějnější, avšak subjektivně nevyzkoušené, nejisté, a proto obávané. Spolupráce při uplatňování konkrétních technik bývá však v psychoterapii v současnosti nejpřirozenější cestou k ustavení základního vztahu lidské solidarity a součinnosti, která pak terapeutickému dění dává nejen příležitost k účinnému působení, ale i osobní smysl.