

Psychoterapie z pohledu psychologie¹

Karel Balcar

1 ÚVODEM

Toto je místy upravený a doplněný 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 jejích vlastních teoretických hledisek, ale spíš z hlediska obecné psychologie osobnosti. 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 vymezit 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, „úzdravné“ 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 měřítko 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;

¹ Balcar, K. (2022). *Psychoterapie z pohledu psychologie*, nepublikovaný rukopis. Praha: PVŠPS. Dostupné z: <https://www.pvsps.cz/studuji-pvsps/studijni-materialy/> (Předchozí znění vyšlo v edici Kabinetu pro vzdělávání v psychoterapii při Psychiatrické klinice VFN Praha „Psychoterapeutické sešity“, 1990, č. 39, s. 2-21.)

- 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 abnormality 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 nejučelnější 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 vybavených 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 a správně vnímá to, co se děje v jeho okolí. Soustavné zkreslování vlastního obrazu o skutečnosti tím, co mu o ní říkají druzí, vlastními pohnutkami či obrannými dynamismy 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 poznatky, city či přání) než jedinec s poruchou osobnostní funkce.

3. Sebehodnocení:

Člověk mívá přirozeně v podstatě příznivý cit k sobě samému, vnímá vlastní hodnotu pro sebe i pro druhé. Cítí se tak sám i s druhými dobře a je schopen projevat se ve společnosti spontánně a opravdově, 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 zaměřuje na vlastní city a cíle 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. Vlekly 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 i 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 osobních předpokladů jedince a nároků jeho života. Stejná míra určitého osobnostního sklonu či schopnosti se tak za určitých okolností může projevit poruchou v podobě funkčního selhání, za jiných nikoli. Za hlavní rozlišující znak proto pokládáme průběh vývoje 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 potřeb či nároků, za duševní poruchu nepokládáme. Pro tu je příznačný vývoj v podobě bludného kruhu vzájemně se podmiňujících obtíží a selhávání činností integračních a interakčních, které bez mimořádného nápravného zásahu směřují k trvalému poškození jedince nebo jeho okolí po stránce tělesné, duševní nebo společenské.

Psychoterapeutické působení, které má jakoby 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, nebo škodlivým účinkem určitých zážitků, událostí nebo činů 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 příčin duševní poruchy a z nich vyplývající možnosti její nápravy:

1. Porucha je způsobena osvojením **nepřiměřených odezev** na některé druhy podnětů či podnětových situací. Porucha je totožná se způsobem reagování takovým, nárokům či příležitostem skutečnosti nepřiměřeným, prožitkem a projevem, a s ustaveným postojem či zvykem, který k nim vede. Může mít povahu jemu nebo okolí škodícího počínání, nepřiměřené citové nebo poznávací odezvy, popřípadě poruchové odezvy orgánové. To působí selhávání člověka v určitých životních situacích a často vede k dalšímu zhoršování jeho schopnosti přiměřeně se s jejich nároky na něj vyrovnávat a tím vede k dalšími upevňování poruchy, popřípadě jím zakoušeného utrpení.

Náprava poruchy spočívá v odstranění nevhodného vzorce takových odezev jeho „odučněním“ a nahrazením takovými způsoby chování či prožívání, které jsou skutečným životním okolnostem přiměřené. Podstatou psychologické léčby je tedy „pře-učení“ škodlivých zvyků či reflexů na prospěšné. Tento přístup vychází z aplikace teorií učení rozpracovaných pavlovovskou reflexologií, behaviorismem a neobehaviorismem. Psychoterapie má přitom dosahovat svého cíle uplatněním obecně psychologických zákonitostí a postupů učení. Dosud jsou v tomto ohledu nejvíce rozpracovány postupy založené na metodách klasického a instrumentálního podmiňování, nověji i na využití nápodoby. Cílem psychoterapeutického působení a měřítkem jeho úspěšnosti je nahrazení selhávajících nebo škodících způsobů prožívání, chování a fyziologické funkce zdravými a prospěšnými.

2. Porucha je způsobena neúspěšným řešením **vnitřního konfliktu** určitých vrozených (pudových) nebo osvojených (vlivem zkušenosti utvářených) motivů jedince, které se ustavilo jako poruchový vzorec duševní dynamiky v důsledku překážek, které brání jedinci, aby takový konflikt zvládl zdařile, přiměřeně nárokům skutečnosti. Tyto překážky spočívají v tom, že člověk se s některými úkoly utváření a vývoje své osobnosti v minulosti vyrovnal, či se v současnosti vyrovnává, neúspěšně. Přetrvávající a nevhodně řešený konflikt, popřípadě z něj pramenící

úzkost a její škodlivé účinky, je vlastní poruchou, zatímco nepřiměřené prožitky a projevy (příznaky) jsou toho 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 pod „prahem“ uvědomování.

Náprava poruchy proto vyžaduje odkrytí základního konfliktu a neúčinných či přímo škodlivých způsobů jeho zvládnání a pak jeho vyřešení na úrovni odpovídající vývojovému stupni jedince tak, aby bylo nárokům skutečnosti přiměřené. Tím pak také ztratí svou příčinu i svůj účel vnější příznaky poruchy a samovolně 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 zpravidla tím, že jedinec tento stav „nahlédne“, rozpozná, oč v jeho situaci a v jeho osobě ve skutečnosti jde, porozumí mu a přijme, že náprava vyžaduje změnu u něj samého. Po takovém „odkrytí“ dosud skryté poruchové dynamiky pak mu může psychoterapie dopomoci k tomu, aby nahradil dosud nerealistické způsoby prožívání a jednání v oblasti svého konfliktu úspěšnějším, realističtějším vnímáním a zvládnáním vlastní životní situace svými zdravěji zaměřenými snahami, silami a schopnostmi.

3. Porucha je způsobena **vnitřní překážkou** v přirozeném vývojovém procesu *sebeuskutečňování* člověka ve světě. Zdrojem poruchy jsou především vnější, zpravidla původně společenské a pak zvnitřněné, nepřiměřeně takový vývoj omezující tlaky, vytvářející v něm samém vnitřní zábrany. Nezdary ve zvládnání vývojových nároků ztrácí sebejistotu a reaguje na jejich neúspěšné zvládnání útekem k náhradním, vývojově nepostačujícím osobním cílům a jistotám. To se projevuje ztrátou životní orientace a z ní vyplývajícími neúčinnými způsoby jednání, popřípadě s tím souvisejícím subjektivním utrpením. Ustřední oblastí poruchy je jeho sebepojetí, zahrnující sebehodnocení (v případě poruchy klamně a svou podstatou odmítavé) a také nepřiměřené postoje a očekávání ve vztahu k druhým lidem a k vlastnímu životu.

Náprava poruchy je totožná s překonáním úhybných či destruktivních životních postojů a s vývojovým pokročením ve směru zdravého osobnostního „růstu“ ke příznivému 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 „humanistické“ směry psychoterapie, zaměřené na podporu uplatňování vlastních tvořivých pohnutek a schopností k odstranění nezdravou zkušeností vytvořených zábran v tomto procesu. Terapeutický zásah má napomoci vnitřnímu „vysvobození“ pacienta z vlastními úhybnými manévry nerealisticky vytvořených vnitřních překážek přirozenému zdravému rozvíjení, přijímání a aktivnímu naplňování příznivých možností objevovaných ve svém životě v tom směru, který je právě jemu vlastní. Pak i patologické příznaky, zpravidla nějak kompenzující zakoušené ustrnutí a frustraci této základní vývojové potřeby ztratí svou dosud účelnou funkci a s podporou už jen symptomaticky zacílené léčby, anebo i jen ponechány přirozenému vývoji jedince (popřípadě rodinné či jiné vztahové jednotky) samovolně vymizí.

Je zřejmé, že uvedené tři výklady vzniku a povahy psychologické, psychosociální, nebo psychosomatické porušenosti člověka se i u jejich různých podob liší. Týž pozorovaný obraz poruchy jimi může být 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, maladaptivní podmíněné odezvy či též somatické postižení nebo existenciální soběodcizení. Také je ovšem možno v konkrétním případě volit odlišný důraz ve výkladu a v léčbě podle rozpoznaného 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 buď s odlišným stupněm důrazu na nozologicky, syndromologicky, nebo ontogeneticky pojaté **typové zařazení**, nebo naopak na **individuálně jedinečný vzorec** poruchy u daného pacienta. Z toho pak vychází volba terapeutických cílů a metod, opět v různé míře buď 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 metaforické „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 dříve upevněných poruchových vzorců prožívání, chování a noopsychosomatického působení, kdy se v osobnosti již ustavila funkčně patologická (a dále patogenní) „rovnováha“ jako nouzové, zčásti sice úspěšné, avšak postupně stále ztrátovější řešení prvotního selhání, v podobě vytvářených symptomových „**bludných okruhů**“; (3) **přestavba porušené skladby** motivů, vlastností a chování, kdy se porucha ve vývoji osobnosti projevuje v podobě přetrvávající funkční nebo strukturní narušenosti osoby v poli duchovně, duševně, tělesně, společensky či environmentálně působeného a působícího dění.

PŘESAH PŘÍČINNÝCH VAZEB PORUCHOVÉHO VÝVOJE ZA „PROSTÉ DUŠEVNO“

Zde je na místě doplnit čistě psychologický pohled poukazem na to, že abnormity duševního (tj. prožitkového dění a z něj vyplývajícího činného jednání) často mají kromě psychogenních a psychoaktivních zdrojů a účinků také i pro psychoterapii podstatné souvislosti se strukturami a funkcemi dalších kvalit či stránek života celého jedince či jednotky – se stavy a ději **tělesnými a duchovními**.

Tělesné zdroje a účinky poruchového a léčebného dění:

- Mnohé duševně, tj. v lidském prožívání a počínání se uplatňující vlivy poruchové i léčebné, vyplývají ze stavu funkcí tělesných – jejich prvotní příčiny jsou **somato-psychické**. Ty mohou být v různé míře ovlivněny i psychofyziologicky zaměřenou psychoterapií, zpravidla však doplněnou o léčbu fyzikální, farmakologickou, nebo chirurgickou.
- Mnohé porušené duševní dispozice a děje působí patogenně také na tělesné stavy a pochody, tedy **psycho-somaticky**. Zde bývá psychoterapie nezbytnou součástí léčby; ta však podle povahy a závažnosti tělesného poškození často vyžaduje i doplnění léčbou somatickou.

Duchovní zdroje a účinky poruchového a léčebného dění:

- Mnohé duševní a z nich vyplývající psychosomatické či psychosociální poruchy jsou působeny selháními v oblasti naplňování potřeb duchovních, existenciálních². Porucha se tu typicky projevuje **ztrátou odvahy** v životě po svém a za sebe aktivně jednat a přijímat za to odpovědnost jako spoluvůrce vlastního života, orientující se v něm realisticky vnímanými životními hodnotami a uskutečňující je podle situace svobodně voleným jednáním. Výsledná duchovně podmíněná porucha se obecně ukazuje jako **útěk od vlastní odpovědnosti** za vedení svého života tam, kde k přijetí takové odpovědnosti má člověk potřebnou míru svobody a příležitosti jednat. Tím, a následným sebeskrýváním před odpovědností za svá možná selhání, nebo na ochranu před zvnějšku hrozícími obviněními či příkořími, uniká jedinec do osobní neopravdovosti a „sebeochranné“ pseudodeterminovanosti zdánlivě se jeho vlastní vůli vymykajícími vlivy. Za toto (často ne plně uvědomované) „sebeomezení“ v oblasti jinak dostupné vlastní „**svobody od-povídat**“ na hodnotové výzvy života platí ztrátou žité smysluplnosti svého života, která u něj pak nezřídka vyvolává poruchy duševní, vztahové, nebo tělesné povahy.
- Různá **duševní, tělesná, či vztahová omezení, nedostatky nebo porušenosti** také člověku jimi postiženému omezují rozsah možností, objevovat a naplňovat konkrétní hodnotové cíle vlastním prožíváním, konáním, nebo zaujímáním postojů ve svém životě. Prožívání této skutečnosti jako nepřijatelného ochuzení až naprostého znemožnění smysluplnosti takového života může vyvolávat i psychické, psychosomatické, nebo vztahové reakce patologické povahy a závažnosti. Při diagnostickém zvažování původu a ovlivnitelnosti takto zjevných, avšak svou povahou až druhotných, z existenciální frustrace vyplývajících poruch, je na místě zacílit i

² V. Frankl odkazuje na „existenciální frustraci“ v oblasti duchovní „potřeby smyslu“ v tom, jak člověk žije; A. Längle uvádí mimo ni další tři existenciální potřeby; jiné existenciální psychologie počítají s větším množstvím „existenciálů“, s nimiž se člověk ve svém životě potřebuje úspěšně vyrovnat, aby dostal nárokům svého „bytí ve světě“.

psychoterapeutické záměry a přístup především na nápravu v místě prvotní příčiny, tedy rozpoznáním jejich existenciálního původu a zacílením léčebného přístupu a postupu tímto směrem.

Psychoterapeutické prostředky užívané k těmto cílům působení stručně přehlédneme po stránce jejich obecněpsychologického zaměření.

4 PROSTŘEDKY PSYCHOTERAPEUTICKÉHO PŮSOBENÍ

V poznávání osobnosti lze abstrakcí rozlišit její různé obsahové kvality snáze, než při jejich praktickém ovlivňování. Tam je vydělení určité duševní kvality jako „terče“ psychoterapeutického zásahu vždy relativní a označuje spíš jen volbu **vhodného počátku** terapeutického konání než jeho konečného cíle. Tak chápeme rozdílné kvalitativní zaměření různých psychoterapeutických metod: „kognitivní“, „emocionálně korektivní“, „behaviorální“, „psychofyzilogické“, „integrativní“, „existenciální“ přístupy a postupy v psychoterapii využívají takto vytčené stránky či složky osobnosti především jako „vstupní brány“ k vyvolání změny, jako první a hlavní prostředí zvoleného působení, který se z nějakého teoretického či praktického důvodu jeví u přítomné porušenosti jako nejnadějnější cesta k výslednému ovlivnění celistvé osoby. V psychoterapeutické praxi se vydělilo několik obecných druhů takto rozdílně zaměřených přístupů.

4.1 Přístupy zaměřené na poznání

Předpokladem kognitivně zaměřených psychoterapeutických přístupů je, že člověk podle toho, jak **vnímá a myslí**, také cítí, snaží se, rozhoduje se a jedná. Zahrnují různé způsoby zprostředkování poznatků o skutečnosti tak, aby vyvolaly potřebnou opravu v subjektivním „obrazu světa“ a v životní orientaci člověka 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 přístupy racionální, uplatňující kritické logické zpracování zkušenosti, a přístupy sugestivní, svou povahou iracionální, které kritické myšlení obcházejí a působí jen vahou své selektivní naléhavosti.

Racionální přístupy míří ke změně prožívání, chování, popřípadě fyziologické (dys)funkce 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 přístupy 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. Sugesci 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 vlastnostní (míra „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 přístupů na „racionální“ a „iracionální“ 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 pravostranné poznání je argumentem bezprostřední konkrétní prožití poskytnutého obrazu jevové skutečnosti, pro levostranné

poznání je argumentem abstraktní, prostředky symbolické reprezentace 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 a výpočtu vymykají. Výsledkem je životem tápající „člověk-počítač“, postrádající živý styk se skutečným děním a trpící marným hledáním životního naplnění podle zavádějících výpočtů svého soběstředného 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 rozborem a logickou úvahou při řešení problémů a ponechává to vládu primitivnějším, názorově intuitivním způsobům vyrovnávání s životními úkoly. Výsledkem je životem zmítaný „člověk-bohém“, postrádající rozumnost při vedení vlastního života a trpící marným hledáním životního naplnění prostřednictvím naivních pokusů o vyrovnání s nároky skutečnosti, namísto rozumně volených činů, fantaziemi o naplnění svých přání.
- **Nedostatečné předávání a nedařící se „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“ častěji bývá ve zvýšené míře nepřístupná uvědomění v důsledku obranného „vytěšňování“ 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 přístupy užívající racionálního působení jsou v tomto ohledu prvotně zacíleny k nápravě a posílení „levostranného“ kognitivního zvládnutí 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 využívající iracionálního působení jsou v tomto ohledu prvotně zacíleny k nápravě a posílení „pravostranného“ kognitivního zvládnutí skutečnosti: pomáhají člověku ke korektivní zkušenosti činěnou na úrovni konkrétně prožívaných jevů předkládaných „jazykem“ smyslových či citových dojmů, obrazných představ, konotativních podobenství a metafor a konkrétních činů v oblasti, kde bezprostřední kontakt na této úrovni byl doposud nedostatečný. Psychoterapeutická podpora vzájemného doplňování a vzájemného ověřování poznatků z jedné nebo z druhé strany pak napomáhá k obnově jednoty obou způsobů styku se skutečností podle toho, kde a jak byla jejich vyváženost porušena.

Je na místě podotknout, že základnou pro orientaci hodnocení a akci člověka ve světě je bohatší a životnější „pravostranný“ obraz světa, který zůstává ze značné části (a v případě duševní poruchy z neúnosně rozsáhlé části) mimo dosah uvědomění a racionálního zpracování, zatímco „levostranný“ obraz je pouze jeho zjednodušenou, zobecnělou (v tom je jeho síla) a abstraktní (v tom může být jeho slabina) rekonstrukcí, která v případě některých duševních poruch vykazuje nedostatky nebo nesprávnosti. Proto v mnoha případech bývá účinnější strategie funkčního „vyřazení“ levostranné (v případě poruchy obvykle obranně zkreslující či zavádějící) abstraktně logické kontroly nad psychoterapeuticky zprostředkovanou konkrétně žitou zkušeností a počínáním pacienta a přímo působícího zásahu do „hmatatelnější“ 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 logicky přijatelných sdělení, nebo tím, že je přetěžována zpracováním nadměrně náročných (např. informačně přesycených, nejednoznačných nebo logicky paradoxních) sdělení. Za tohoto stavu lze mnohem účinněji

poskytnout člověku zkušenostní korekci na úrovni „pravostranně“ objevených poznatků sdělovaných mu „jazykem“ této úrovně vlastním: buď názorně působivým významem skrytým v proudu levostranně přebírané verbální komunikace, vyznačeným pravostranně srozumitelnými prostředky (např. v podobě logické kritice se vymykajícího metaforického vyjádření, extraverbálního či nonverbálního zdůraznění apod.), anebo bezprostředně zážitkovým významem přímé smyslové, citové a akční zkušenosti s cíleně navozovanými vlastními činy a smyslům přístupnými fyzickými událostmi.

4.2 Přístupy zaměřené na emoce a motivaci

Předpokladem emocionálně (či širše: motivačně) zaměřených psychoterapeutických přístupů je, že člověk podle toho, jak cítí a oč se snaží, také vnímá, myslí, jedná a často i fyziologicky funguje. Tyto přístupy 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 stresujícími či traumatizujícími událostmi, mohou, jsou-li ve svém rozpoznání a projevení „násilně“ utlumeny, působit vyvolávaným chronickým psychofyzilogickým napětím duševní nebo tělesná selhávání. 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 zábranou uchovávaného „přetlaku“ emoce v jedné oblasti prožívání, jež bývá umožněno terapeutickým překonáním této subjektivní zábrany za oslabené vnitřní kontroly vlivem uměle navozených mimořádných podmínek v organismu, v osobnosti a v okolí. Terapeut k tomu užívá vystupňovaného tlaku na jejich znovuvyvolání a zároveň poskytuje příznivé biologické, psychologické i situační možnosti jejich nespoutaného průběhu a projevu. Často usnadňuje odreagování vyvolaného emočního napětí abreakcí navození zvláštního stavu vědomí prostřednictvím psychofyzilogické relaxace, hypnózy, nebo farmak; jindy k tomu užívá zvláštního a subjektivně bezpečně prožívaného vztahového rámce terapeutické situace s působivými prvky řízené fantazie, pohybu, hudby nebo hravého či dramatického projevu. Předpokládané „vybití“ z dřívějšího přetrvávajícího „nerozřešeného“ citového napětí umožňuje obnovení vnitřních podmínek příznivých pro normální funkci osobnosti.

Citově korektivní přístupy 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 patofyzilogickému 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 a činy 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 klíčovými osobám (např. členům jeho rodiny); nebo k sobě samému. Podstatou takových metod je protipodmínování dosud (z hlediska objektivního hodnocení prospěchu či škody jedince a okolí) škodlivého utváření citového vztahu a reagování na dotyčný předmět terapeuticky vyvolávanými citovými odezvami a postojí z tohoto hlediska zdravými. 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 („sanogenní“). 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 **nápodoba 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. Například v rámci interpersonálně zprostředkované citové

zkušenosti bývá jedinci cíleně a soustavně poskytována na jeho osobu a jeho chování odlišná, realitě přiměřenější společenská odezva, než jakou mu dosud (v neprospěch jeho vývoje i jeho prožívání a počínání) jeho 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 vnímání a jinému chování, což pak umožňuje, aby nová (v tomto případě příznivější) odezva okolí pak již přirozeně vyplývala z jeho změněného chování.

4.3 Přístupy zaměřené na chování

Předpokladem psychoterapeutických přístupů 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 změněné chování). Cílem těchto přístupů je v první řadě nácvik a osvojení zvolených dovedností (popřípadě i motivace) určitým způsobem jednat; druhým (a mnohdy významnějším) cílem pak bývá dosažení kognitivního, motivačního nebo integračního zisku v podobě prospěšné změny reagování, vyvolané takovým nácvikem a jeho příznivými následky. 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 přibližujících 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 svému účelu nepřiměřené chování.

V případě praktických dovedností obvykle probíhá nácvik vůlí nebo zvykem řízeného jednání. V případě společenských dovedností převládá nácvik složitějších a citově „nabitějších“ ucelených vzorců komunikačního i instrumentálního praktického chování. Ten často obsahuje i metody nápodoby vzoru. 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 podmiňování a kognitivního vhledu.

4.4 Přístupy zaměřené na integraci

Integrační struktury a jejich funkce (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 mysli a k reorganizaci v oblasti sebepojetí (včetně jeho obrany); navozuje nebo vyvolává již přítomný konflikt, vyžaduje, popřípadě vede, vědomé rozhodování, volní prosazování záměru a jeho uskutečňování 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 psychofyziologických. Jsou zvnějšku psychologicky dosažitelné jen prostřednictvím těchto dílčích stránek a způsobů styku člověka s okolím a se sebou samým.

Některé duševní poruchy se vyznačují nápadným selháváním právě jejich 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.

4.5 Přístupy zaměřené na fyziologii

Psychofyziologicky zaměřené přístupy 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, činnosti kůže a dalších orgánů). Prosté poruchy tělesné funkce mohou (za odpovídajících podmínek v organismu a v působícím okolí) přerůst do stavu s již objektivně pozorovatelným orgánovým poškozením (to je patrné zvláště u tzv. „psychosomatických“ onemocnění). Obdobně tomuto patogennímu psychofyziologickému působení lze řízeným prožíváním (např. prostřednictvím heterosugestivně vyvolávaných sanogenních 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 je lze dále cíleně s trvalejšími účinky léčebně ovlivňovat dalšími metodami. To je často hlavní cíl hypnoterapeuticky vyvolávaných psychofyziologických účinků 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 přístupy 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 poznatky i o příznivém vlivu psychofyziologicky zprostředkovaného vnitřního zaměření na výkonnost poznávací (smyslovou, představovou a pamětní), volní (pozornostní a snahovou), i tělesnou (dovednostní a výkonovou). Psychofyziologické postupy mají při takto vedeném léčebném působení na osobnost úlohu prostředku ke zpětnému fyziopsychologickému ovlivnění duševního stavu tak, aby vlastní psychoterapeutické působení na různé stránky člověka mohlo účinně probíhat.

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

4.6 Přístupy zaměřené na existencialitu

Selhávání v přístupu k sobě, ke světu a k životu jako zdrojům osobní zdatnosti a smyslu vede člověka k unikání do neopravdovosti. Existenciální terapie ho proto povzbuzováním a aktivním experimentováním vedou k odvaze přijmout sám sebe i svou vlastní životní situaci jako místo a čas k možnému a žádoucímu naplňování smysl nabízejících nároků své existence zde a nyní. Patří

k tomu i zvědomění hodnot nacházených v praktických situacích, událostech, postojích a činech v nich; dále přisvojování si a uplatňování skutečně dostupné míry svobody a odpovědnosti k zaujímání vlastních postojů a k aktivnímu počínání v souladu s vlastními hodnotami a svědomím. Pacient se v existenciálně založené terapii učí objevovat, na čem v jeho životě a v jeho praktických situacích a nárocích více a na čem méně záleží, pro co se tedy rozhodne, a proč. K tomu postupně získává odvahu a zakouší osvobozující a ozdravující účinky autentičtějšího, souladného přístupu ke svému údělu i ke své svobodě a odpovědnosti za to, co komu nebo čemu, a také sám sobě, volbami a uskutečňováním vlastního přístupu k životu působí.

Rozhodujícím činitelem v existenciálně založených psychoterapeutických přístupech je událost terapeuticky působivého bytostného setkání, vzájemného přijetí a prožitkového, vztahového i praktického sdílení životních postojů a činů terapeuta jako průvodce a jím přechodně v životě doprovázeného pacienta. Tímto sdílením, provázením, povzbuzováním k odvaze hledat, objevovat a zkoušet, co je pacientovi z rozpoznávaných možností v jeho životě „vlastní“, mu terapeut dopomáhá k obnovení jeho odvahy a schopnosti svobodně činit odpovědné, na rozpoznávaných životních hodnotách založené volby a konat z nich vyplývající činy v míře, kterou mu jeho vlastní stav a schopnosti v právě daných situacích a okolnostech umožňují a k nimž ho jeho konkrétní životní situace a dění v nich hodnotově vyzývají. Tato duchovně založená proměna postoje k sobě, k životu a ke světu s jejich nově poznávanými praktickými možnostmi a výzvami, uplatní-li ji pacient konkrétními postoji a činy, se pak může projevit i vymizením duševních, tělesných, nebo vztahových poruch, vyvolávaných existenciální frustrací buď jako její traumatický následek, anebo jako účelný způsob patologického unikání do „neautentického“ životního stylu.

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 a dalších regulací, 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“ zprostředkující psychologického působení) v lepším funkčním stavu, tím spíše je možné zásadní léčebné ovlivnění přítomné poruchy psychoterapií. To platí stejně pro tělesné nebo duševně se projevující poruchy, ať mají v organismu povahu základního onemocnění, nebo až druhotné reakce na onemocnění jiné.

Psychoterapie je tedy cíleným zásahem do činnosti regulačních soustav, jejichž prostřednictvím působí na celkovou funkci a stav organismu a osobnosti. 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 funkčních 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 novou zkušeností byly v souladu („akomodace“), nebo naopak přizpůsobení výsledného obsahu nové zkušenosti tak, aby byl

v souladu s dosavadním stavem a potřebou jedince („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 zvláště 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 zaživacím 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 regulačních soustav 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 ztelně mění s plynutím času, jak je to patrné u rychle se vyvíjejícího organismu dětí nebo u pacientů s probíhajícím degenerativním procesem tkání či duševních funkcí. Určitá nová zkušenost (kognitivní, citové, 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 jednak určitou kvalitu 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 poskytování 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 činnostmi probíhající ve zvláštním společenském vztahu poruchou trpícího člověka (pacienta) a léčbu zprostředkujícího člověka (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 praktické činnosti (hrové, výtvarné, dramatické apod.). 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 jeho 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 situace. Ta poskytuje pacientovi podněty a podmínky k osvojení účelnějších způsobů a k prosazení prospěšnějších vlastností, tj. k dosažení léčebné změny v osobnosti. Konečně předpokládá psychotherapie přenos účinků v opačném směru: výsledné uplatnění změn dosažených v terapii pak i v běžných životních situacích pacienta.

Aby psychotherapie 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: psychotherapie dětí různé vývojové úrovně klade odlišné požadavky a nabízí jiné možnosti než psychotherapie dospívajících a v obou případech vyžaduje jiný obsah práce než psychotherapie dospělých. Zvláštní rysy má i psychotherapie 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 psychotherapeutické práce probíhá v rámci jedné ze tří forem či modalit:

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 k tomu vhodný 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, popřípadě sugestivní pozitivní motivování k některé činnosti nebo postoji.

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

kde terapeut či terapeuti pracují současně s více pacienty v rozsahu malé skupiny, setkávajícími se opakovaně za účelem terapie. Takové uspořádání umožňuje využít spontánně vznikající, avšak podle potřeby 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 a interakcích. Skupinové dění je zdrojem příležitostí ke společenskému experimentování a ověřování nových způsobů jednání a zároveň zdrojem emoční a racionální korekce pacientova prožívání jeho vlastních vztahů k sobě a druhým 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 terapeutických setkání terapeutem. Prožívané a řešené problémy jsou však přítomny i se svými pravými 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 případů duševní poruchy, kde psychoterapie účinkuje jako metoda nápravy, nacházíme často (ač 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 ně 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 jeho citový prožitek, na chování jedince vůči okolí, na odezvu okolí vůči jedinci a jeho chování. Jeho přerušování v některém místě a jeho zpětné „rozbalování“ opačným, skutečnému stavu věcí přiměřeným způsobem, vedoucím ke zdravějšímu vyrovnávání se s ním odpovídajícími změnami u pacienta nebo v rodině, probíhá cestou vzájemného podporování započatí a udržování příznivých změn v jeho průběhu. Volba určitého přístupu by měla vyplynout z toho, jaká možnost účinného zásahu do dynamiky poruchy je, vzhledem k povaze problému a k možnostem terapeutického zasahování do něj, 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 teoretických východisek, předpokladů a užívaných metod (spojené někdy s odmítáním přístupů alternativních) bývá společným znakem příslušníků konkrétního psychoterapeutického směru. Takových, v různé míře odlišných či vzájemně podobných, směrů je v současné psychoterapii mnoho. Na ukázkou vyznačím hlavní znaky několika z nich.

Směr:	Cíle:	Postupy:
Daseinsanalýza	Pomoci pacientovi pochopit, uchopit a uskutečňovat svou reflektující existenci, objevit své možnosti a přijmout své místo ve světě, usilovat o sebezdokonalování a zodpovědně se rozhodovat o způsobu a cílech na své cestě životem.	Terapie individuální. Terapeut vlastním vžíváním proniká do pacientova prožívání sebe a světa a vytváří s ním léčivý vztah porozumění a podpory jakožto bytostné setkání dvou plně hodnotných osob. V rozhovoru mu pomáhá zkoumat jeho vlastní „bytí ve světě“, přijímat prožívání vlastní identity a vyrovnávat se s „existenciální úzkostí“. Je mu průvodcem, sdílí s ním část jeho životní cesty. Nověji se u nás uplatňuje i jako terapie skupinová.
Logoterapie a existenciální analýza	Obnovit u pacienta nacházení a prožívání smyslu ve vlastním životě a umožnit mu tak opustit nezdravé náhradní cíle či marné usilování o přímé zajištění osobního štěstí a slasti. Zaměřit jeho úsilí na uskutečňování zážitkových, tvůrčích, a postojových hodnot a na přijetí odpovědnosti za naplňování úkolů, které před něj staví život.	Terapie individuální, někdy ve skupině nebo s rodinou. Terapeut podporuje a povzbuzuje pacienta v racionálním hledání, objevování a praktickém ověřování smysluplnosti jeho žití v jeho zaměření na hodnoty a cíle, které svým významem a prospěšností jeho osobu přesahují. K překonání vyskytujících se poruchových příznaků duchovní nouze, nebo duševních, psychosomatických, či vztahových poruch pak užívá konkrétně zacílených postupů.
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 aby 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 aj.)	Vyprostit pacienta z rozporné komunikace, jejímž je příjemcem či 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 nim i vůči druhým lidem. Učí ho přímé a jasné komunikaci a otevřenému řešení životních rozporů; tím mu umožňuje opustit jejich 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, ukázat mu skryté motivy a škodlivé důsledky manipulativních způsobů jednání 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 toho stavu „já“, ze kterého se k druhému obrací, a terapeuticky se objasňují z hlediska skutečného záměru svého sdělení. Jsou odkrývány a zveřejňovány zakryté probíhající ničivé společenské interakce – patogenní vztahové „hry“ vedoucí ke zdánlivým ziskům ale skutečným ztrátám – tak, aby je pacienti dokázali vědomě prohlédnout, správně ohodnotit a nahradit otevřenou komunikací.
Tvarová terapie („geštalťová“)	Obnovit zážitkovou jednotu člověka rozpoznáním a přijetím těch stránek vlastního prožívání a počínání, jejichž uvědomění se vyhýbá či jinak 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.	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.
Klasické podmiňování (a) pavlovovská reflexní terapie; (b) wolpeovské protipodmiňování; (c) averzivní podmiňování	(a) 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 nejvyšší nervové činnosti. (b) Protipodmíněním utlumit nevhodné podmíněné spoje budící v neškodných situacích nebo činnostech chorobnou úzkost a kladným podmíněním vypracovat vhodnější, neúzkostné odezvy na ně. (c) Dočasným podmiňováním spojit škodlivé počínání jedince s vyvoláním averzivních prožitků.	Terapie individuální i skupinová. (a) Terapeut působí slovy, využívá i hypnózy a spánku k vyrovnání dynamiky podráždění a útlumu. Užívá i sugesce, aktivního cvičení postižených funkcí a abreakce. Usiluje o to, aby pacient porozuměl příčinám svých obtíží a zaměřil se hodnotově prospěšnějším směrem. (b) K překonání nežádoucích a k upevnění žádoucích citových a vegetativních reakcí na objektivně neškodné situace a činnosti užívá vyvolávání představ nebo vystavování situacím dosud iracionálně obávaným v příznivém citovém stavu. (c) Terapeuticky soustavně spojuje prožitek dosud škodlivého, např. závislost budícího, podnětu (látky, činnosti...) se současným zakoušením intenzivně nelibého („trestajícího“) zážitku vyvolaného v návaznosti na něj.

<p>Instrumentální podmiňování (skinnerovská terapie chování)</p>	<p>Funkční analýzou poruchového chování u pacienta zjistit souvislosti, - bezprostřední následky, které je prostřednictvím instrumentálního podmiňování udržují. Změnit důsledky jeho chování tak, aby žádoucí projevy byly zpevnovány a nežádoucí vyhasínány na základě zákonitostí učení podmiňováním.</p>	<p>Terapie individuální, často v rámci rodiny nebo jiné přirozené skupiny. Terapeut s pacientem a jeho okolím vypracuje plán soustavného podněcování žádoucích způsobů pacientova chování a jejich zpevnování odměňujícími následky na žádoucí způsoby pacientova chování; opačně vůči nežádoucímu chování. Průběžně kontroluje jeho účinky ve změně pacientových odezev, popřípadě upravuje postup podmiňování v jeho průběhu.</p>
<p>Rogersovská psychoterapie (na osobu soustředěná)</p>	<p>Zbavit pacienta záporného sebehodnocení, sebeodmítání a životního selhávání, které vyplývají z minulých zkušeností pouze podmíněného přijetí od důležitých osob v jeho životě. Poskytnout mu k tomu intenzivní zkušenost důvěry a nepodmíněného přijetí, která mu umožní vzrůst sebedůvěry, sebezpřijetí a iniciativní volby a uskutečňování vlastních možností.</p>	<p>Terapie individuální a skupinová. Terapeut svým bezprostředním, opravdovým a zásadně příznivým postojem k osobě pacienta i k jeho projevům umožňuje obnovu přerušeno vyžívání jeho osobnosti ve směru svobodnějšího sebezprojevu, rozumového sebezpochození a citového sebezpřijetí.</p>
<p>Psychoanalýza (popř. její varianty) (psychoanalytická terapie aj.)</p>	<p>Nahradit nevyhovující nevědomé patogenní řešení konfliktu mezi pudovými, jáskými 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, ve kterých jsou poutáni neúspěšnými pokusy naplnit psychosexuální vývojové potřeby ve svém dětství.</p>	<p>Terapie individuální; později i upravována pro práci s uměle vytvořenými skupinami a s rodinami. Terapeut neutrálně podněcuje výpovědi pacienta o jeho 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 k přijetí přítomné skutečnosti, jaká je.</p>
<p>Kognitivní terapie (racionálně-emočně-behaviorální terapie; kognitivní terapie; kognitivně-behaviorální terapie)</p>	<p>Zprostředkovat pacientovi porozumění vlivu vlastních iracionálních myšlenek na klamné závěry a škodlivé citové, popř. somatické odezvy a výkonová selhání, jimiž v různých nepříznivých, avšak jinak zvladatelných životních situacích nutkavě přehnaně reaguje a působí si tak přehnané škody a utrpení. Cílem je změnit „podprahově“ působící katastrofické smýšlení o nezbytně nutném, anebo naopak zcela nepřijatelném stavu věcí v životě na jejich racionálnější hodnocení tak, aby v něm nadále přestaly vyvolávat škodlivé následky poznávací, citové, výkonové či fyziologické povahy a umožnilo mu to zdravěji a zdárněji zvládat běžné těžkosti života bez patologických následků..</p>	<p>Terapie individuální a skupinová. Terapeut rozebírá s pacientem jeho problémy ve vztahu k sobě, k druhým lidem, a k nepříjemným skutečnostem ve svém životě, kriticky zkoumá jejich logiku a poukazuje na klamy a sebeklamy v jejich bezprostředním hodnocení. Poukazuje na škodlivou úlohu klamných přesvědčení typu „Je nutné, aby mě všichni měli rádi“, „Musím být ve všech ohledech dokonalý“, „Je nepřijatelné, když život ke mně není spravedlivý“ aj., které bezděčně vsouvá do svého prožitkového a behaviorálního reagování na nepříznivé události. Vede ho k osvojení racionálních postojů při hodnocení situací, vztahů a událostí a na své vyrovnávání s nimi tak, aby překonal následky svých dosavadních „kognitivních omylů“ v podobě nesprávných myšlenek o dění ve světě, které mu působí obtíže.</p>

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 cílů léčby a 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 slučitelností 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 léčivě působícím činitelem, zůstává tedy značnou měrou předmětem teoreticky založených úvah. To, co terapeut podle svého plánu úmyslně činí, nemusí být doopravdy hybnou silou dosahované prospěšné 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 intenzívně zkoumanou otázkou, jaký je přínos specifického obsahu užitého zásahu (např. podání sugesce pacientovi, protipodmiňování nevhodné citové odezvy, pacientův vhléd do příčinných souvislostí mezi jeho obtížemi a jeho životní situací, jeho smýšlením či vztahy apod.) a jaký je proti tomu přínos specifického osobního vztahu (vzájemného přijetí, důvěry a vůle ke spolupráci apod.), který se v psychoterapii utváří a v jehož rámci terapeutická činnost probíhá.

Úvahy nad intuitivně i empiricky zpracovávanými zkušenostmi a výsledky psychoterapie dosud ústí ve dvě odlišná pojetí. Podle prvního, které můžeme označit jako **technologické či přírodovědné**, spočívá psychoterapeutické působení v obsahu událostí, které v průběhu psychoterapeutické interakce „technicky“ či objektivně nastávají. Rozhodujícím činitelem léčby jsou proto prakticky vykonávané **terapeutické činnosti**, které mohou být terapeutem zvoleny a provedeny vzhledem k danému případu vhodněji, či méně vhodně. Podle druhého, který můžeme označit jako **humanistický či antropologický**, je obsah konkrétních činností v psychoterapii (pokud léčbě přímo nepřekážejí) vedlejší. Ty jsou jen prostředkem umožňujícím, aby se uplatnil pravý psychoterapeutický činitel, kterým je zvláštní osobní **terapeutický vztah** mezi terapeutem a pacientem, jejich lidské osobní setkání. Vlastnosti tohoto vztahu umožňují pacientovi, aby se vzdal dosavadních poruchových způsobů myšlení, cítění a chování ve svém životě s lidmi a odvážil se nových činů a zkušeností, kterými se může obrátit vývoj jeho osobnosti správným směrem.

Ve prospěch názoru, že podstatou terapeutického vlivu jsou události terapeutem navozené, lze uvádět příklady psychoterapie bez osobní účasti 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; příkladem ze šedesátých let minulého století mohou být programy „Aldous“ jako model osobnosti, nebo „Eliza“ jako model vedení nondirektivního psychoterapeutického rozhovoru. 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 až 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 pravděpodobné, že poskytnutí písmem, obrazem, nebo přístrojem udílených a přijímaných podnětů a odezvy získává svou působivost právě v důsledku osobního vztahu důvěry a naděje, který si pacient k živému terapeutovi při zahájení a sledování terapeutické práce vytvořil.

Proti tomu stojí studie přinášející doklady o tom, že podstatou psychoterapeutického vlivu jsou vlastnosti terapeutického vztahu a interakce společné všem účinným psychoterapeutickým metodám, jako například: důvěra pacienta v terapeutovy schopnosti a snahu; očekávání zlepšení stavu; terapeutovo přijetí pacienta, jaký je; 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; pacientova aktivní účast na plnění terapeutických úkolů; a podle učiněných zjištění i mnohé další.

Tato dvě pojetí vedou k rozdílným závěrům. Z prvního vyplývá potřeba hledat a vytvářet co nejdokonalější technologii psychoterapeutických činností a opatření, z druhého potřeba objevovat a poskytovat podmínky k co nejúčinnějšímu utváření příznivého 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 léčivého 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 jáské, 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 činností bývá však v psychoterapii v současnosti nejpřirozenější cestou k ustavení základního vztahu lidské solidarity a součinnosti, která pak terapeutickému konání dává nejen příležitost k účinnému působení, ale i osobní smysl.

* * * * *