



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Základy psychoterapie

Irena Plevová

Olomouc 2013

Oponenti: doc. PhDr. Iveta Bednaříková, Ph.D.
Doc. PhDr. Jitka Šimíčková-Čížková, CSc.
Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Publikace vznikla v rámci řešení projektu „Inovace a modernizace výchovy ke zdraví, registrační číslo CZ.1.07/2.200/18.009.“

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Publikace neprošla ve vydavatelství redakční jazykovou úpravou.

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občansko-právní, správněprávní popř. trestněprávní odpovědnost.

© Irena Plevová, 2013

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2013

Illustrations © Zdeňka Michalíková, 2013

ISBN 978-80-244-

Obsah

Seznam ikon pro studijní opory.....	4
Základy psychoterapie.....	7
1 Předmět, definice a dělení psychoterapie.....	9
1.1 Vybrané definice a cíle psychoterapie.....	10
1.2 Druhy psychoterapie.....	12
1.3 Společné faktory psychoterapie.....	15
Shrnutí.....	17
2 Skupinová psychoterapie.....	19
2.1 Typy terapeutické skupiny.....	19
2.2 Stadia vývoje uzavřené terapeutické skupiny.....	22
2.3 Skupinová dynamika terapeutické skupiny.....	23
2.4 Terapeutická komunita.....	27
Shrnutí.....	29
3 Přehled základních psychoterapeutických směrů.....	31
3.1 Hlubinná psychoterapie.....	32
3.2 Dynamická a interpersonální psychoterapie.....	36
3.3 Behaviorální psychoterapie.....	43
3.4 Kognitivní psychoterapie.....	46
3.5 Existenciální a humanistická psychoterapie.....	51
3.6 Rogersovská psychoterapie.....	54
3.7 Gestalt terapie.....	56
Shrnutí.....	58
Literatura.....	61

Seznam ikon pro studijní opory

V následujícím přehledu jsou uvedeny všechny ikony, které se mohou vyskytovat v distančních studijních oporách realizovaných v rámci projektu Evropského sociálního fondu Operačního programu vzdělávání pro konkurenceschopnost – Investice do rozvoje vzdělávání, který v současné době realizuje Katedra antropologie a zdravotní pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, pod názvem „Inovace a modernizace výchovy ke zdraví,“ registrační číslo: CZ.1.07/2.2.00/18.0009.

Tyto ikony vás budou provázet studijním materiálem, budou vám nápomocny při orientaci v textu a také vás budou upozorňovat na jednotlivé části celé publikace. Jejich užití závisí na vlastním uvážení každého autora/autorů příslušné studijní opory. Autorem vysvětlujících komentářů k ikonám je paní doc. PhDr. Iveta Bednaříková, Ph.D., z Ústavu pedagogiky a sociálních studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.



Cíle

Na začátku každé kapitoly naleznete konkrétně formulované cíle. Jejich prostřednictvím získáte přehled o tom, co budete po nastudování příslušného tematického celku umět, znát, co budete schopni dělat.



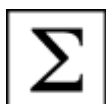
Časové požadavky ke studiu

Prostřednictvím této pasáže získáte alespoň orientační informace o časové zátěži kapitoly nebo části textu. Budete si moci svoje studium lépe naplánovat. Uvedený časový údaj nebo rozsah zahrnuje i čas věnovaný zpracování úkolů nebo realizaci dalších studijních aktivit. Protože je délka učení vzhledem k různým způsobům samostudia, typům učících se (studujících) a dalším zvláštnostem studia nespolehlivě identifikovatelná, berte tyto informace s jistou rezervou.



Pro zájemce

Tato část textu je určena těm z vás, kteří máte zájem o hlubší studium problematiky, nebo se chcete dozvědět i nějaké zajímavé podrobnosti vztahující se k tématu. Vše, co najdete v této pasáži, je nepovinné, tudíž zcela dobrovolné. Zmíněné informace po vás nebudou vyžadovány u zkoušky.



Shrnutí

Tato pasáž postihuje ve stručné podobě to nejdůležitější, o čem konkrétní kapitola pojednává. Má význam pro opakování, aby se vám informace a klíčové body probíraného učiva lépe vybavily. Pokud zjistíte, že některému úseku nerozumíte, nebo jste jej dostatečně neprostudovali, vraťte se k příslušné pasáži v textu.

Průvodce studiem

Prostřednictvím této pasáže textu k vám promlouvá sám autor (autoři). Bude (budou) Vás vést úskalími studované problematiky, navigovat vás, upozorňovat na důležitá místa v textu. Nabídne (nabídnou) vám také metodickou pomoc, radu, vlastní zkušenosti anebo důležité informace ke studiu, včetně toho, jak máte postupovat, na co se ve studiu zaměřit, co neopomenout apod.



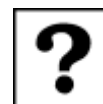
Otázka(y) k zamyšlení

Měla(y) by vás podněcovat k přemýšlení, k úvahám, k hledání adekvátní odpovědi nebo vlastního řešení. Je to také prostor k vyjádření osobního názoru, postoje ke studované problematice nebo k prezentaci již dříve získaných nebo praxí nabytých poznatků a zkušeností. Odpovědi na tyto otázky si formulujete sami, bývají předmětem diskusí na prezenčních setkáních. Jsou-li tyto otázky zaměřeny na hledání jednoznačné odpovědi, může být tato odpověď nebo možné řešení uvedeno v KLÍČI.



Kontrolní otázka(y)

Prověřují, do jaké míry jste učivo pochopili, zapamatovali si podstatné informace a zda je umíte aplikovat. Najdete je většinou na konci každé kapitoly. Jejich prostřednictvím zjistíte, jestli jste splnili formulované cíle. Jsou velmi důležité, věnujte jim proto náležitou pozornost. Odpovědi na ně můžete najít ve více či méně skryté formě přímo v textu, v pasážích učiva.



Příklad

Takto označená pasáž textu je určena k objasnění nebo konkretizování problematiky na příkladu ze života, praxe, ze společenské reality. Je součástí vysvětlování teoretických pasáží učiva. Obsahuje informace, údaje, fakta, případy z praxe vhodné k tomu, abyste teorii nejenom lépe porozuměli, ale i sami dokázali najít další podobné příklady.



Literatura

V této části najdete přehled všech zdrojů a literatury, ze které autor (autoři) čerpal(i) při zpracovávání studijního textu. Tento seznam slouží také jako zdroj informací pro zájemce o další podrobnější studium a doplnění poznatků.



Pojmy k zapamatování

Na konci každé kapitoly najdete klíčové pojmy, které byste měli být schopni vysvětlit. Jde o důležitý terminologický aparát, jež je nezbytné znát. Po prvním prostudování kapitoly si je zkuste sami pro sebe objasnit, vraťte se k nim i při dalším čtení a opakování, dokud si je dostatečně nezafixujete v paměti.





Řešení/Klíč

Váže se ke konkrétním otázkám, zadáním, cvičením a úkolům. Slouží k autokorekci. Najdete zde správné (nebo možné) odpovědi. Jejich prostřednictvím si můžete zkontrolovat správnost své odpovědi nebo správnost postupu svých úvah, najít adekvátní odpověď nebo možné řešení. Ne všechny úlohy a učební zadání však obsahují KLÍČ.



Důležitá pasáž textu

Obsahuje informace, terminologii, učivo, které je pro vás klíčové, nezbytné pro vaše další studium. Snažte se tyto části textu pečlivě a do hloubky studovat, opakovat si naučené a hledat různé možnosti a postupy, jak si získané poznatky uložit do dlouhodobé paměti.



Krátký úkol

Jeho prostřednictvím vás autor (autoři) vybídne (vybídnu) k tomu, abyste na základě studia určité tematiky něco vytvořili, zpracovali, konkrétně uvedli za předpokladu, že už máte jisté znalosti. Má převážně aplikační charakter. Správné (možné) řešení najdete k některým úkolům (dle obsahu a zaměření) v „klíči“ nebo je zpracování úkolu vyžadováno jako součást Vašeho portfolia či přípravy na seminář nebo zkoušku.



Dlouhý/Korespondenční úkol

Jde o samostatnou práci (seminární práci, projekt, návrh, model, studii, esej atd.), kterou máte zpracovat. Nabízí vám prostor pro bilanci a aplikaci nabytých znalostí a dovedností, pro seberealizaci, aktivitu, iniciativu, vyjádření vlastního přístupu, originálního řešení. Často přesahuje zaměření studijního materiálu. Korespondenční úkoly jsou součástí vašeho portfolia. Kvalitu jejich zpracování hodnotí vám přidělený pedagog (tutor). Při jejich plnění postupujte podle pokynů s notnou dávkou vlastní iniciativy. Tyto úkoly se průběžně evidují a hodnotí v průběhu celého studia.

ZÁKLADY PSYCHOTERAPIE

Milí studenti,

prostřednictvím textu, který dostáváte do rukou, se seznámíte s některými tématy psychoterapie. Chci podnítit Váš zájem o tuto psychologickou disciplínu a zároveň vás motivovat k aplikaci získaných poznatků v konkrétních podmínkách vaší každodenní profesní praxe i v osobním životě.

Text je určen k samostudiu. Cílem předloženého materiálu je, abyste po studiu dokázali charakterizovat psychoterapii a vysvětlit její význam pro současného člověka. Jedním z dalších cílů je, abyste dokázali rozlišit jednotlivé terapeutické směry, orientovali se v jejich přístupech a poznali významné osobnosti, které jednotlivé směry prezentují.

V textu se budete setkávat s různými úkoly. Nepodceňujte plnění jednotlivých úkolů dle pokynů a také doporučuji nepodceňovat otázky k zamyšlení. Během studia poznáte, že pečlivé splnění a zamyšlení se nad problematikou vám usnadní pochopení vzájemných souvislostí a tím se zákonitě prohloubí váš zájem o studium.

Ráda bych upozornila, že v textu najdete slova či termíny, jejichž význam vám bude neznámý. Doporučuji nepodceňovat neznámá slova a ihned při setkání se s nimi, si je vyhledat a porozumět jim. Zásadním předpokladem ke zvládnutí opory je orientace v cizích pojmech. Dalším výstupním předpokladem je orientace ve významných osobnostech a představitelích psychoterapie jak u nás, tak v zahraničí. Nepodceňujte proto zapamatování si jednotlivých jmen známých psychoterapeutů, se kterými se během studia seznámíte.

V textu se potkáte i s informacemi, které nebudou vyžadovány ke zkoušce a které jsou zobrazeny pod ikonou „pro zájemce“. Sami uvidíte, že některé nepovinné informace mohou pomoci k lepšímu pochopení logických souvislostí a také k lepšímu zapamatování množství informací, které budete studovat.

Za každou kapitolou najdete shrnutí problematiky, klíčová slova a kontrolní otázky k textu, které slouží k opakování a upevnění vědomostí.

Pro zvládnutí studia této disciplíny je požadována a nutná předchozí znalost základů psychologie alespoň v rozsahu učiva gymnázia, střední zdravotnické nebo střední pedagogické školy. Pro výstupní znalosti jsou neméně důležité znalosti z psychologických oborů, které jsou zařazeny do bakalářského studia.

Hodně radosti při studiu Vám přeje autorka textu

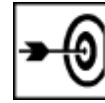
Doc. PhDr. Irena Plevová, Ph.D.

1 Předmět, definice a dělení psychoterapie

Cíle

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- definovat předmět a cíle psychoterapie,
- charakterizovat psychoterapii individuální a skupinovou,
- vysvětlit význam psychoterapie pro život člověka.



Výraz psychoterapie pochází z řečtiny a je tvořen ze dvou slov: „**psyché**“ a „**therapón**“. Psyché původně znamenala motýla, ale i duši ve významu původní životní síly, mající zdroj v sobě samé. V nejstarším významu byla synonymem života a vyjadřovala u člověka i vztah k životu vůbec. K tomu poukazuje i řecké slovo „psychein“, což znamená dýchat (dýchání je podstatnou podmínkou i projevem života). V dnešním pojetí je duševní – psychické jiným vyjádřením pro lidskou subjektivitu a její projevy (vědomí, prožívání). Z vědních oborů se touto oblastí zabývá zejména psychologie. Therapón byl služebník, průvodce a opatrovník bohů. Sloveso „therapeuó“ znamená sloužit, pečovat o někoho, v přeneseném významu i léčit. Doslovný překlad slova psychoterapie vyjadřuje péči o duši, v přeneseném slova smyslu můžeme hovořit o léčbě duše.

Pro zájemce

V případě psychoterapie mají k sobě velmi blízko psychologické a lékařské vědy. Lékaři jako první konstatovali, že psychické rozpoložení člověka má vliv na průběh uzdravování. Při ošetřování zraněných vojáků mohli na vlastní oči pozorovat, že zranění se hojila lépe u vojáků, kteří bitvu vyhráli než u vojáků, kteří bitvu prohráli.



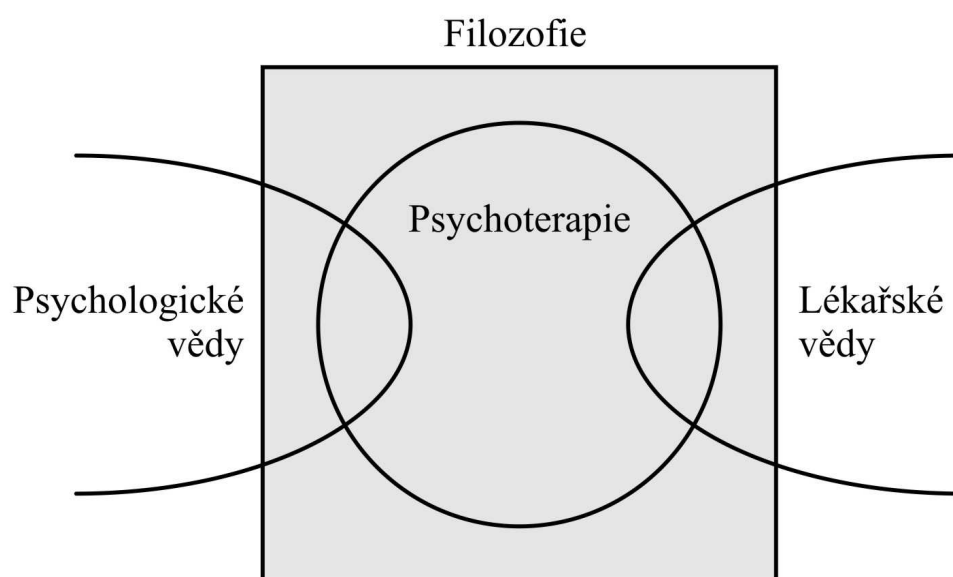
Významným zdrojem psychoterapie je vedle medicíny filosofie. Ta učí kriticky myslet, ukazuje možnosti a meze našeho poznání a pomocí etiky vymezuje, co je žádoucí a co se naopak nesmí. Můžeme konstatovat, že psychoterapie je oborem **interdisciplinárním**. Čerpá z řady teoretických i aplikovaných disciplín. Je i oborem **transdisciplinárním**, neboť ve svém uplatnění prochází „napříč“ lékařskými (např. psychiatrie, obory vnitřního lékařství) i nelékařskými obory (klinická psychologie, sociální psychologie, psychologie osobnosti, pedagogika, speciální pedagogika apod.).

Otázka k zamyšlení

Zamyslete se na tomto místě nad předmětem psychoterapie. Z kterých konkrétních disciplín čerpá, k čemu psychoterapie slouží? Promyslete význam spojení psychoterapie a ostatních věd z následujícího obrázku.



Obrázek 1. Psychoterapie a ostatní vědy



1.1 Vybrané definice a cíle psychoterapie



Průvodce studiem

Nenechte se odradit nadpisem kapitoly. V následujících řádcích vám uvedu jen některé definice psychoterapie od známých psychoterapeutů – **Stanislava Kratochvíla a Jana Vymětala**. Nemusíte se je učit nazpaměť, pokuste se vystihnout, co mají společné nebo čím se odlišují.

Definice *Stanislava Kratochvíla*: Psychoterapie je léčebné působení na nemoc, poruchu, problémy psychologickými prostředky. Psychoterapie aplikuje psychologické prostředky dle určitých zásad, plánovitě a systematicky.

Definice *Jana Vymětala*: Psychoterapie je především léčbou, ale i profylaxí (primární prevencí) a rehabilitací (terciární prevencí) poruch zdraví, která se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy. Psychoterapie představuje zvláštní druh psychologické intervence působící na duševní život, chování člověka, jeho meziosobní vztahy i tělesné procesy tím způsobem, že navozuje žádoucí změny a tak podporuje uzdravu či znesnadňuje vznik a rozvoj určité poruchy zdraví. Vlastní terapie probíhá jako záměrná, strukturovaná a vědecky podložená interakce mezi terapeutem a klientem.



Pro zájemce

Stanislav Kratochvíl (1932) je český klinický psycholog a psychoterapeut. Kolegové o něm říkají, že je terapeutem od Boha. Je to člověk překypující elánem a optimismem. Zabývá se psychoterapií neuróz, hypnózou a sexuální terapií. Je autorem dlouhé řady odborných publikací (například *Experimentální hypnóza*, *Příběhy terapeutických skupin*, *Sex jako obohacení života a mnoho dalších*). Pracuje v psychiatrické léčebně v Kroměříži.

Jan Vymětal (1941) je náš přední klinický psycholog, je autorem řady učebnic z oblasti psychoterapie, zajímá se o psychosomatické vztahy. Vyučuje mediky v oborech lékařská psychologie, psychoterapie a lékařská etika. Dlouhodobě k nám uvádí nedirektivní přístupy, je mu blízká rogersovská a dynamická psychoterapie.

Krátký úkol



*Zřejmě jste již postřehli, že některé definice vymezují psychoterapii jako léčebné působení **psychologickými prostředky**. Využívání těchto prostředků není nahodilé, ale záměrné a plánovité. Co si představujete pod pojmem psychologické prostředky? Uveďte příklady, které si přehledně zapište. Následnou analýzu provedeme společně v rámci prezenční výuky.*

Předmětem psychoterapie je **lidské zdraví** a jeho poruchy, profylaxe, léčba a rehabilitace těchto poruch z hlediska možnosti jejich ovlivňování komunikační a vztahovou cestou. Cílem psychoterapie je obnovení zdraví, které se definuje jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody.

Psychoterapeutický pohled na zdraví má určité výhody. Je to hlavně v tom, že se navíc (ve srovnání s medicínou) opírá o psychologické vědění (psychologie osobnosti, vývojová psychologie) a psychodiagnostické postupy, umožňující přesné zjišťování psychických vlastností a projevů člověka včetně jeho chování. Diagnostika osobnosti a vztahů v souvislosti se zdravím je v psychoterapii důležitá, neboť psychosociální okolnosti hrají významnou roli při vzniku a rozvoji celé řady poruch zdraví (například psychosomatické poruchy).

Kde se psychoterapie uplatňuje?

Psychoterapie se uplatňuje všude tam, kde se na vzniku, rozvoji a udržování poruchy zdraví podílejí psychosociální činitelé. Psychosociální zde znamená, že psychické a sociální tvoří nedílnou jednotu.

Cíle psychoterapie

Obecně lze říci, že cíl psychoterapie vidíme ve změnách v osobnosti, chování a sociálních vztazích pacienta, přičemž tyto změny jsou předem stanoveny a v procesu terapie dosahovány psychologickými prostředky. Podle toho, nač se terapie zaměřuje a do jaké hloubky v rámci osobnosti a organismu zasahuje, lze cíl psychoterapie rozdělit do následujících bodů s vědomím toho, že nečastěji se tyto cíle prolínají a vzájemně podmiňují:

- Nejčastějším cílem psychoterapie bývá **osobnostní změna**, podmíněná sebezpoznaním. Pacient je veden ke zmírnění nebo zrušení inkongruencí (vnitřních rozporů) a řešení konfliktů, k sebeakceptaci, ke korekci nepřiměřených postojů a k plné realizaci svých možností. Toto zaměření je nejdůležitější a ostatní cíle jsou dosaženy jako vedlejší efekt.
- **Psychofyzilogické stavy**, jako jsou psychická a svalová tenze, tréma, ale také orgánová bolest, kolísavý krevní tlak nebo některé migrény lze regulovat pomocí relaxací, hypnózy, biologické zpětné vaz-

by a jiných terapeutických metod.

- **Odstranění nebo zmírnění psychopatologických symptomů**, například pomocí hypnoterapie u koktavosti nebo enurézy.
- **Podpora v dočasné krizové situaci.** Jedná se často o závažné životní události, jako například rozchod s partnerem, úmrtí v rodině, znásilnění, autonehoda, nemoc v rodině, operační zákroky. V současné době se množí psychosociální problémy při ztrátě zaměstnání.
- **Adaptace na nové podmínky.** Při náhlé změně životních podmínek se mění pacientovo postavení v rodině i ve společnosti, náplň jeho života nebo také vzhled či výkonnost. Jedná se o pomoc pacientům při adaptaci na nové podmínky.
- **Psychoterapie může být zaměřená na změnu chování pacienta.** Poruchové vzorce chování (a s ním spojené prožívání a tělesný stav) se mohou fixovat tam, kde pomáhají v osobnosti nastolit patologickou rovnováhu jako nouzové řešení nějakého problému. Terapie pak může směřovat například k odstranění obsedantního chování nebo k nácviku sebeprosazení, tolerance a komunikačních dovedností.
- **Psychoterapie zaměřená na sociální vztahy pacienta.** Může jít například o práci s rodinami v nemocničních zařízeních (dětská onkologie). Z pohledu psychosomatiky i somatický symptom můžeme vidět jako projev komunikace v sociálním systému.

1.2 Druhy psychoterapie



Průvodce studiem

V této kapitole vám nastíním, jak lze psychoterapii dělit ve vztahu k různorodosti psychotherapeutického přístupu ke klientovi. Ačkoli vás čekají nové pojmy odborné terminologie nebojte se jich, pokusím se vám vše objasnit na příkladech.

Vycházejí z názoru kontrastních (dichotomických) možností terapeutického přístupu můžeme psychoterapii dělit na:

- direktivní a nedirektivní,
- symptomatickou a kauzální,
- podpůrnou a rekonstrukční,
- náhledovou a akční,
- individuální, skupinovou a hromadnou,
- psychologická intervence přes počítač a práce s virtuální realitou.

Ač se tyto přístupy v „čisté“ podobě v praxi vyskytují zřídka (většinou dochází ke kombinaci a prolínání přístupů), pro pochopení a správnou orientaci v přístupech si uvedeme jejich stručnou charakteristiku. Terapii skupinové se potom budeme věnovat v samostatné kapitole.

Direktivní a nedirektivní. Při direktivním přístupu působí terapeut na paci-

enta přímým usměrňováním jeho myšlení, postojů a chování. Dává mu příkazy a rady, vyžaduje splnění úkolů. Při nedirektivním přístupu je psychoterapeut spíše katalytickým činitelem. Svým neutrálním postojem pouze podněcuje pacienta ke slovní, emoční nebo činnostní produkci, vytváří příznivou atmosféru pro pacientovu sebeexploraci nebo pro projekci pacientových interpersonálních stereotyp. Udělování rad se vyhýbá.

Příklad

Direktivní terapeut například zadává úkoly typu, co má klient dělat – ráno vstanu a zacvičím si sestavu cviků, potom si dám sprchu a usměji se na sebe do zrcadla. Každý den si budu psát deník, jak se mi úkoly podařilo splnit. Může jít o nácviky sociálních dovedností, asertivního chování, nácvik autogenního tréninku. Zástupcem direktivní terapie jsou behaviorální přístupy. Nedirektivní terapeut úkoly nezadává, „pouze“ podporuje a podněcuje klienta k vyjádření. Zástupcem je terapie zaměřená na klienta, tedy přístup C. Rogerse.



Symptomatická a kauzální. Symptomatická se zaměřuje na chorobný příznak, kauzální se snaží najít a odstranit příčinu. Některé terapeutické směry symptomatický přístup kritizují, dokládají, že účinek je zdánlivý, protože tento přístup nezjišťuje a neodhaluje příčinu. Skutečnost však je taková, že bez symptomatické terapie se často neobejdeme, ať pro nedostatek času nebo pro neodstranitelnost kauzálních faktorů.

Příklad

Pacient si stěžuje u terapeuta na poslední dobou časté bolesti hlavy, nespavost a negativní myšlenky. Symptomatický přístup nepátrá po příčině problémů, s pacientem se mohou řešit konkrétní kroky, například změna životního stylu (životospráva, cyklus spánku a odpočinku), účinný může být nácvik relaxace. Kauzální terapie se snaží dopátrat příčiny: proč mě bolí hlava, proč nemohu spát a mám „černé“ myšlenky? Je příčinou pracovní vytíženost a konflikty v práci nebo rodinné vztahy?



Podpurná a rekonstrukční. Podpurná terapie se nesnaží měnit osobnost, ale poskytuje porozumění, podporu a pomoc osobnosti takové, jaká je. Zdůrazňuje pozitivní rysy, vede k pozitivnímu myšlení. Rekonstrukční psychoterapie usiluje o přestavbu osobnosti, a to jak hlubší analýzou jejího utváření, tak závažnějšími zásahy do postojů, motivací a hodnotového systému.

Příklad

Podpurná terapie je významná při poskytování jak „první psychologické pomoci“, tak při provázení klienta těžkým životním obdobím (změna zaměstnání, rozchod s partnerem apod.). Už z názvu plyne její smysl - podpora, naslouchání, porozumění, empatie. Rekonstrukční terapii můžeme při velkém



zjednodušení přirovnat k rekonstrukci bytu. Měníme od základů, měníme něco podstatného, doprovázíme klienta na cestě k něčemu novému, ke změně.

Náhledová a akční. Náhledová podporuje objasnění a porozumění, akční psychoterapie podporuje přímé zvládnání problémů a nácvik potřebných dovedností.



Příklad

Náhledová psychoterapie se snaží porozumět problému a vede klienta k náhledu na problém – klient porozumí například tomu, proč je neúspěšný při hledání nového zaměstnání. Akční terapie neanalyzuje, učí klienta, jak zvládnout situaci a nacvičuje dovednosti ke zvládnutí zátěže. Může jít o nácvik sociálních dovedností, nácvik odolnosti vůči stresu, nácvik asertivity apod.

Individuální, skupinová a hromadná. *Individuální* bývá nazývána také *dyadickou*, protože se jí účastní pouze terapeut a jeho klient. Individuální terapie je v praxi nejrozšířenější. Mezi oběma členy této dyády vzniká poměrně intenzivní vztah, vyvíjející se především vlivem chování terapeuta, vlivem jeho osobnosti, teoretické orientace a způsobu práce. V praxi existuje ještě zvláštní typ individuální psychoterapie, kdy *terapeut pracuje s klientem v přítomnosti dalších osob*. Například je v kontaktu s dítětem a rodiče dění pozorují, či terapeut s jedním klientem pracuje a ostatní přihlížejí a do akce nezasahují. Využívá se zde učení nápodobou.

Skupinová psychoterapie pracuje se skupinou klientů a využívá k terapeutickým účelům dynamiky vztahů vznikající mezi členy plánovitě vytvořené terapeutické skupiny. *Hromadná* psychoterapie označuje postup, kdy terapeut působí vhodně upravenými metodami na více pacientů současně, nevyužívá k léčbě skupinové dynamiky.

Seznámím vás ještě s novým a dosti diskutovaným přístupem v klinické psychologii a psychoterapii, jímž je **psychologická intervence přes počítač a práce s virtuální realitou**. Nejužívanějším je individuální a skupinové *poradenství po internetu*. Individuální poradenství (pomocí elektronické pošty), může být velmi osobní a lze jej uplatnit i pro poskytování první pomoci – krizové intervence podobně, jako se používají linky důvěry. Klientům, kteří jsou subjektivně nebo objektivně sociálně izolováni a tato forma kontaktu jim vyhovuje, lze zmíněnými formami poskytovat sociální oporu.

Další možností je *terapie za pomoci virtuální reality*. Jde o trojrozměrné prostředí generované počítačem, jež se týká problematiky pacienta. Součástí virtuální reality mohou být i zástupné – uměle vytvořené osoby (virtuální pomocníci) jež působí jako modely učení nápodobou. Terapie je vhodná pro osoby úzkostné, trpící nepřiměřenými strachy. Tímto způsobem lze pacienta vystavovat obávaným situacím a učit ho tyto situace překonávat. Odborníci tvrdí, že tímto způsobem lze zvládat posttraumatickou stresovou poruchu nebo stimulovat autistické děti.

Otázka k zamyšlení

Jaký máte názor na psychologickou intervenci přes internet? Myslíte si, že existují nějaká negativa tohoto kontaktu?



1.3 Společné faktory psychoterapie

Přes teoretické rozdíly má psychoterapie společné a rozpoznatelné jádro. Jde o **společné faktory** či nespecifické proměnné, společné všem formám psychoterapie. Výzkumní odborníci pracující v oblasti duševního zdraví už dlouho pozorovali, že rozdílné formy psychoterapie mají společné léčebné prvky a došli k závěru, že **všechny formy psychoterapie léčí**.

Otázka k zamyšlení

Jak si vysvětlíte větu, že všechny formy psychoterapie léčí? Co je, podle vás, tím nejdůležitějším léčebným faktorem v psychoterapeutickém procesu léčby? Co musí tedy všechny terapie „mít“, aby byly úspěšné?



Známí psychologové jako je například Rozenzweig, Adler a Rogers se shodli, že existují léčebné faktory, které jsou společné všem terapeutickým přístupům. Uvedli, že se jedná o *podporu, interpretaci, vhled, změnu chování a dobrý terapeutický vztah*. Co je ale to nejdůležitější? Co má největší vliv na „uzdravení“? Co má největší vliv na úspěšnost léčby?

Badatelé dlouhodobě pátrali po odpovědích na tyto otázky. Hodnotili výzkumy a studie, hodnotili odborné publikace z psychoterapie, usilovně pátrali po společném faktoru, který je pro úspěšnost terapií ten nejvýznamnější. Nakonec došli k následujícímu závěru: úspěšnost terapie je nejvíce závislá na:

- **klientově pozitivním očekávání**
- **a pevném terapeutickém vztahu.**

Klientovo pozitivní očekávání

Bylo odhaleno, že to, co klient očekává od léčby, je jednou z nejdiskutovanějších a nejkoumanějších specifických proměnných v psychoterapii a také jednou z nejvýznamnějších. Jde o **důvěru v terapeuta a léčbu**. Pokud klient očekává pozitivní výsledek, věří tomu, že mu psychoterapie pomůže, že to „k něčemu bude“, ovlivní to pozitivně proces léčby. Je zřejmé, že většina klientů by nedocházela na terapii, která je finančně, časově a také energeticky vyčerpává, kdyby si nemysleli, že jim to pomůže. Jinak řečeno: bez víry v návratnost by klienti těžko při terapii spolupracovali. Od terapeuta je potom nutné v průběhu terapie *podporovat klientovu naději a pozitivní očekávání*.

Terapeutický vztah

Psychoterapie není ničím jiným než interpersonálním vztahem. Jde o zvláštní formu lidského setkávání psychoterapeuta s druhým člověkem, který o pomoc žádá, zatímco terapeut ji nabízí. Společným léčebným faktorem, na němž se terapeuti shodnou, je **vznik pevného terapeutického vztahu**. Tento nejdůležitější společný faktor je jedním z hlavních činitelů, který ovlivňuje úspěch terapie.

Pojďme si nyní odpovědět na již položenou otázku: Co je tím nejdůležitějším v psychoterapii? Co má největší vliv na úspěšnost léčby? Badatelé odhalili, že nejvýznamnější faktor je sám klient, potom jeho vztah s terapeutem. Terapeutické techniky přicházejí na řadu opravdu až potom. Vypadá to tedy takto. Největší význam má:

- **klient** - jeho osobnost, to, co očekává od terapie a také závažnost poruchy či problému, který chce v psychoterapii řešit,
- **terapeutický vztah** má druhý největší podíl na klientově změně, jde o důvěru v terapeuta, o vytvoření důvěryhodného a bezpečného prostředí,
- daleko za těmito faktory přicházejí na řadu terapeutické **techniky**.

Psychoterapeutický vztah je vytvářen **chováním terapeuta**, které odpovídá jeho osobnosti a přístupu, jež zastává. Reaguje jím na projevy pacienta a jeho problematiku. Chování terapeuta se může pohybovat mezi dvěma krajními póly. Terapeut se může chovat:

- „Technicky“, „expertně“, neosobně a spíše direktivně, dominantně a s větší vztahovou distancí mezi jím a pacientem.
- Nebo naopak interakce může probíhat v rovině osobního setkání dvou či více blízkých subjektů v atmosféře lidské blízkosti a vzájemnosti.

Význam terapeutického vztahu pro úspěšnost léčby dokladuje jeden známý experiment, který spadá do zkoumání pracovní motivace, ale jeho výsledky se staly přínosem nejen pro pracovní psychologii. Význam mají například v psychologii pedagogické, v poradenství a v psychoterapii. Podívejte se na zajímavý experiment, který je popsán v následujícím příkladu.



Příklad

Experiment: Chicago – Hawthornská továrna před hospodářskou krizí (Western electric company). Zaměstnavatelé v této továrně chtěli zvýšit produktivitu, angažovanost a motivaci u svých zaměstnanců. Sami si nevěděli rady, tak pozvali k tomuto účelu do továrny výzkumný tým z Harvardu, který sledoval, jaké podmínky se musí v pracovním prostředí změnit, aby se zvýšila produktivita práce. Badatelé experimentovali s různými proměnnými, například s osvětlením, odměnami, pracovní dobou, přestávkami aj. Zajímavé bylo, že všechny změny, které provedli, měly pozitivní dopad. Produktivita se zvýšila o 40%, absence se snížila o 80%. Předpoklad, že je nutné vyzkoušet nejrůznější druhy změn, se potvrdil. Co ale opravdu nečekali, bylo to, že produktivita byla zvýšená i při navrácení do starých podmínek. Byli zmatení a kladli si otázku: Co tedy způsobilo zvýšení produktivity a motivace zaměstnanců? Který z faktorů to byl?

Výzkum přinesl opravdu velmi zajímavé informace. Až později bylo zjištěno, že pracovníci, kteří se zúčastnili experimentu, nebyli motivováni změnami, ale tím, že byli vybráni do speciálního programu. Ti, kteří pracovali v testovací místnosti, věděli, že je výzkumníci pozorují a jejich pozornost pro ně byla velmi podnětná. Tento jev se začal nazývat **hawthornský efekt** a je významným fenoménem v oblasti zkoumání pracovní motivace i účinnosti psychoterapie. **Pracovníci zlepšili svůj pracovní výkon proto, že byli zkoumáni a že jim byla věnována zvláštní pozornost. Co z toho plyne pro psychoterapii?** Lidé jsou schopni zlepšit své chování (nejen pracovní výkon) vlivem zvláštní pozornosti, které se jim dostává (Prochaska, Norcross, 1999; Kasin, 2004; Kalina, 2008).

Důležitá pasáž textu

Badatelé pátrali po tom, co je společným znakem všech úspěšných terapií. Dlouhodobé studie a výzkumy ukázaly, že společným znakem všech psychoterapií je fakt, že terapeut věnuje klientovi **zvláštní pozornost**. Pozornost je jedním z nespecifických či společných faktorů, ovlivňujícím úspěšnost všech psychoterapií.



Podíváme-li se na terapeutický vztah z pohledů psychologických a psychoterapeutických přístupů uvidíme, že pojetí terapeutického vztahu může být značně odlišné ve směru od přisuzování malého významu až po přisuzování zásadního významu pevnému terapeutickému vztahu. Na jedné straně stojí radikální **behaviorální terapie**, která přikládá vztahu mezi terapeutem a klientem malý význam. Směrem ke středu kontinua chápou některé terapeutické školy, např. **kognitivní terapie**, terapeutický vztah jako jeden z nezbytných předpokladů úspěšné terapeutické práce. Na druhém konci kontinua je **Rogersova terapie zaměřená na klienta**, která považuje vztah za nejdůležitější proces vyvolávající změnu.

Zajímavé pojetí vztahu můžeme vysledovat například u **psychoanalýzy**, která vnímá terapeutický vztah jako *základní zdroj obsahu terapeutické práce*. Obsah vztahu, který je třeba změnit, se může objevit ve vztahu během terapie (vztah k terapeutovi-přenos) a člověk se nemusí zaměřovat na problémy objevující se mimo prostory pracovny.

Shrnutí

- Psychoterapie je léčebné působení na nemoc, poruchu, problémy psychologickými prostředky. Psychoterapie aplikuje psychologické prostředky dle určitých zásad, plánovitě a systematicky.
- Obecně lze říci, že cíl psychoterapie vidíme ve změnách v osobnosti, chování a sociálních vztazích pacienta, přičemž tyto změny jsou předem stanoveny a v procesu terapie dosahovány psychologickými prostředky.
- Psychoterapii lze dělit z více hledisek. Některá dělení jsou dichotomická, vystihují polarity či kontrastní možnosti psychoterapeutického



přístupu, které se však v praxi zřídka kdy využívají. Nejčastěji se dělí na: direktivní a nedirektivní, symptomatickou a kauzální, podpůrnou a rekonstrukční, náhledovou a akční, individuální, skupinovou a hromadnou. Dnes hodně diskutovanou je psychologická intervence přes počítač a práce s virtuální realitou.

- Některé výzkumné studie poukázaly na to, že na úspěch psychoterapie má vliv pozitivní očekávání klienta a podpůrný terapeutický vztah. Očekávání je jednou z nejdiskutovanějších a nejkoumanějších specifických proměnných. Jde o **důvěru v terapeuta a léčbu**. Dalším společným léčebným faktorem, na němž se terapeuti shodnou, je **vznik pevného terapeutického vztahu**. Tento nejdůležitější společný faktor je jedním z hlavních činitelů ovlivňujících úspěch terapie.
- Společným znakem všech psychoterapií je, že terapeut věnuje klientovi zvláštní pozornost – hawthornský efekt. Pojem pochází z experimentu, kde se zkoumala pracovní motivace v továrně. Bylo zjištěno, že navzdory různým změnám pracovních podmínek účastníci zlepšili svůj pracovní výkon proto, že byli zkoumáni a že **jim byla věnována zvláštní pozornost**.



Kontrolní otázky a úkoly

- 1) Definujte pojem psychoterapie z pohledu Stanislava Kratochvíla a Jana Vymětala.
- 2) Vysvětlete důležitost vzniku „pevného terapeutického vztahu“.
- 3) Z jakých hledisek můžeme dělit přístupy v psychoterapii?
- 4) Jaké jsou nejdůležitější cíle psychoterapie?
- 5) Vysvětlete pojem hawthornský efekt.
- 6) Co je společným znakem všech terapií?



Slovníček pojmů, klíčová slova

psychoterapie

psychologické prostředky

direktivní a nedirektivní, symptomatická a kauzální, podpůrná a rekonstrukční, náhledová a akční psychoterapie

individuální, skupinová a hromadná psychoterapie

pozitivní očekávání klienta, pevný terapeutický vztah

hawthornský efekt



Průvodce studiem

Právě jste dočetli náročnou část textu o vymezení, definicích, cílech, druzích a společně působících faktorech v psychoterapii. Kapitola následující bude pojednávat samostatně o **skupinové psychoterapii**, která využívá k léčbě (mimo jiné) i vzájemných vztahů mezi klienty. Pojdme společně pokračovat ve studiu.

2 Skupinová psychoterapie

Cíle

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- vymežit pojem skupinová psychoterapie,
- popsat typy terapeutické skupiny,
- určit základní znaky vývoje uzavřené terapeutické skupiny,
- popsat a vysvětlit faktory skupinové dynamiky.



Skupinová psychoterapie se začala využívat od 40. let minulého století a ve svém vývoji prošla řadou změn. Velkou výhodou skupinové terapie bylo to, že terapeut se mohl věnovat, na rozdíl od individuální terapie, skupině klientů. Velkým efektem ve skupině je potom vzájemná sounáležitost lidí s podobným problémem, zjednodušeně bychom mohli říci, že klienti se mohou „léčit“ i navzájem. Ve skupině se efektivnost léčby zvyšovala a vyřešil se také částečně problém malého počtu terapeutů a velkého počtu klientů.

Skupinová psychoterapie se vyvíjela a vyvíjí v kontaktu s klinickou psychologií a klinickou praxí a reaguje na problémy, které se objevují ve vztazích, v rodinném soužití, v pracovním procesu a vůbec v celé společnosti. V praxi potom vznikají terapeutické skupiny, které sdružují jedince s podobnou problematikou: skupiny pro klienty závislé na alkoholu či na drogách, pro gamblery, pro jedince s poruchami příjmu potravy, podpůrné skupiny pro nemocné rakovinou (a jiných onemocnění), skupiny pro oběti sexuálního násilí, pro pacienty AIDS, pro rodiče sexuálně zneužitých dětí, pro rozvedené nebo konfliktní rodiny, pro jedince, kteří přišli o zaměstnání apod. Všechny tyto skupiny jsou formami skupinové psychoterapie.

Důležitá pasáž textu

Skupinová psychoterapie je postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku, tj. vztahy a interakce jak mezi členy a terapeutem, tak mezi členy navzájem. Tím se liší jak od individuální psychoterapie, v níž jde o vztah mezi terapeutem a jedním pacientem, tak od kolektivní či hromadné psychoterapie, ve které působí terapeut psychologickými prostředky na více pacientů současně, avšak nevyužívá systematicky k léčebným účelům to, co se mezi nimi děje.



2.1 Typy terapeutické skupiny

Terapeutickou skupinu můžeme rozdělit do 2 základních typů – buď jde o:

- uměle vytvořenou skupinu,
- přirozenou skupinu (jejíž součástí je klient i mimo situaci terapie).

Uměle vytvořené terapeutické skupiny

Jsou sestavené z pacientů, kteří se navzájem neznají. Jde o důležitou podmínku léčby, jinak vzniká nebezpečí neupřímnosti a komunikační selekce.

Skupiny lze sestavovat a dělit dle různých hledisek, záleží na problematice pacientů a našich možnostech. Například skupiny mohou být **homogenní** co do věku, zdravotních či jiných obtíží, či naopak značně **heterogenní**. Setkáváme se se skupinami pacientů stejného pohlaví (*izosexuální*), nebo naopak se skupinami, které tvoří ženy i muži (*koedukované*).



Příklad

Příkladem homogenní koedukované skupiny může být *skupina nezaměstnaných ve věku nad 50 let*. Tmelícím problémem je významný fakt, že tito klienti velkou část svého života vyrůstali a pracovali v době, kdy nezaměstnanost jednoduše neexistovala nebo nebyla v takovém rozsahu jako v době současné. Proto také ztráta zaměstnání je pro ně ve velké většině takovým traumatem a zátěží, že mají pocit bezvýchodnosti a beznaděje. Nezaměstnanost jim přináší do života velkou nejistotu ve vztahu k budoucnosti - „co bude dál?“ Není také výjimečné, že ztráta zaměstnání ovlivní nejen jejich sebevědomí a sebedůvěru, ale také podkope autoritu v rodině (hlavně pokud se jedná o muže), naruší doposud relativně stabilní rodinné vztahy a navodí pocit „zbytečnosti“ vzhledem k věku. Významným léčebným faktorem v homogenních skupinách je to, že si lidé mohou pro podobnost svého osudu a svých problémů lépe porozumět.

Důležitou otázkou je, kolik klientů by mělo v jedné terapeutické skupině být. Většina odborníků a nestorů v oblasti psychoterapie tvrdí, že při skupinové terapii dospělých a při využívání vztahové dynamiky, jak je obvyklé, by neměl přesahovat počet účastníků **patnáct osob**. Zdůrazňují, že při plánování velikosti skupiny je třeba zajistit, aby počet členů umožňoval *dostatečný počet vzájemných interakcí*. Možných interakcí je málo, má-li skupina pouze 3 nebo 4 členy. S růstem členů nad 12 však počet možných interakcí tak roste, že se všechny nemohou uskutečnit (na všechny se nedostane). Někteří odborníci se přimlouvají za to, aby uzavřená skupina měla 7 – 8 členů. Jiné je to při déletrvajících skupinových setkáních (víkendová setkání), kde se nežádá přednost počtu kolem 14 – 16 osob.

V jakém uspořádání probíhá terapie? Základní uspořádání bývá kruhové, členové skupiny sedí na židlích tak, aby na sebe všichni dobře viděli. Někdy se volí sezení až ležení na koberci, žíněnkách apod. z důvodu většího pohodlí a uvolnění.

Skupina je umělým modelovým prostředím, jež má klientům umožnit lepší poznání sebe ve vztazích k druhým lidem a změnit nežádoucí v žádoucí. Skupina tohoto typu bývá nazývána i „laboratoří meziosobních vztahů“.

Skupiny mohou být:

- *interakční*, zaměřené na právě probíhající děje,
- *tématické*, kdy se hovoří o určitém tématu, například vztahy v rodině

či na pracovišti,

- *biografické*, kde se probírají životopisy pacientů s přihlédnutím k vlivům, které formovaly jejich osobnost.

Z jiného hlediska mohou být skupiny:

- *uzavřené*, kdy celý léčebný proces prodělávají stejní lidé,
- *otevřené*, kdy se pacienti mění, průběžně někteří odcházejí a někteří přicházejí, takže je skupina „věčná“, pouze její členové se mění.

Ke skupinové psychoterapii se mohou lidé scházet **ambulantně**, zpravidla jednou týdně na hodinu a půl, a to dlouhodobě (může jít o měsíce, až roky – často jde o skupiny otevřené). Některá skupinová sezení, do kterých se zařazuje aktivita jako je arteterapie, muzikoterapie, psychogymnastika aj., se mohou prodloužit až na dvě hodiny. Při skupinové psychoterapii, která je spojena s parciální (denní stacionáře) či úplnou hospitalizací (až tři měsíce) je skupinová práce častější a intenzivnější – nejméně jednou denně.

Skupinová terapie může mít i formu tzv. **maratonu**, kdy skupina probíhá téměř nepřetržitě (s nutnými přestávkami na odpočinek) několik hodin nebo i dva až tři dny. Této náročné formy se mohou účastnit jen lidé bez vážnějších zdravotních problémů, lidé, kteří se nenacházejí ve vážnější akutní krizi. U lidí v krizi by hrozilo riziko dekompenzace, neboť jde o velkou zátěž. Skupiny tohoto typu jsou autognosticky velmi cenné, dávají účastníkům zpětnou vazbu o tom, jak na druhé působí, dochází zde pravidelně k abreakci a silným emočním prožitkům.

Příklad

Jako příklad uvedu skupinový maratón heterogenní-co do věku, izosexuální skupiny (ženy), jejíž účastníci absolvovali ústavní nebo ambulantní léčbu závislosti na alkoholu. Podmínkou účasti na maratónu byla nejméně roční abstinence a pravidelné doléčovací aktivity v ambulantních otevřených skupinách. Během skupinového sezení mají klienti prostor sdělovat si své cenné zkušenosti z doby po léčbě, které se týkají jak soukromých či rodinných vztahů, tak také vztahů v zaměstnání a k širokému okolí. Mohou si sdělovat kritické situace, do kterých se dostali a také to, jak je zvládli. Významné pro ně je, že dostávají zpětnou vazbu od ostatních, mohou se poučit navzájem a mohou si dovolit emoční abreakci vzhledem k časové dotaci skupiny. Účastníci mohou během sezení jíst, měnit polohu, pohybovat se, na chvíli se vzdálit, udělat si pohodlí, jsou-li unavení, na chvíli usnout a během sezení spát.



Pro zájemce

S proudem humanistické psychologie se v USA rozšířilo hnutí skupinových aktivit s názvem „**encounter groups**“ – **skupiny setkání**. Orientace těchto skupin není primárně zaměřena na léčbu, ale usiluje především o rozvoj, osobní růst a zvyšování vnímavosti v interpersonálních vztazích. Často tyto skupiny navštěvovali vedoucí pracovníci, aby se zdokonalili v efektivním jednání s lidmi. Terapie založená na koncepci setkání je zážitkovou terapií, spočívá v důrazu na emoční složku, užívá se řada her a technik, které podporují prožívání a emotivitu. C. Rogers uvádí, že cílem je naučit se rozumět sobě a svému vztahu k jiným a být ve vztazích úspěšnější.



Přirozeně vytvořené terapeutické skupiny

Tyto skupiny jsou tvořené lidmi, kteří se dobře znají a společně žijí i mimo situaci terapie. Nejčastěji jde o rodiny a partnery, proto tento typ nazýváme *rodinnou či partnerskou terapií*. Terapie přirozené skupiny má, oproti uměle vytvořené, řadu specifik. Především nejde o modelové situace, vše je „opravdu“, neboť prožívané a řešené problémy všech zúčastněných jsou přítomny bezprostředně.

Zvláštní formou skupinové práce, mající silný terapeutický náboj, tvoří **svěpomocné skupiny**. Jde o hnutí, které tvoří přechod mezi přirozenou a uměle sestavenou skupinou, neboť si je vytvářejí a řídí klienti sami, bez asistence odborníků. Tento způsob vzájemné pomoci laiků je již nejen na západě velmi rozšířen a představuje pozitivní sociální fenomén. Svěpomocné skupiny sdružují klienty se stejným problémem, ať již jde o problém zdravotní či sociální. Velkou tradici má *hnutí anonymních alkoholiků, skupiny lidí s nádorovým onemocněním či rodičů s problémovými dětmi*. Skupiny tvoří neformální společenství, členové si vyměňují informace o svých problémech a vzájemně a podporují.



Příklad

Anonymní alkoholici (AA) je společenství žen a mužů, kteří spolu sdílejí své zkušenosti, sílu a naději, že dovedou vyřešit svůj společný problém a pomoci ostatním k uzdravení z alkoholizmu. Jediným požadavkem pro členství v AA je touha přestat pít. Anonymní alkoholici uvádějí základní program svého uzdravování - 12kroků k uzdravení. Hnutí vzniklo ve 30. letech dvacátého století v USA. V současnosti funguje i v mnoha městech v České republice. Zajímavostí je fakt, že se na pomoci lidem s problémy s alkoholem podílejí bývalí alkoholici, což je živá inspirace pro ostatní. Stránky anonymních alkoholiků najdete na:

(<http://www.anonymnialkoholici.cz/o-nas/pro-verejnost.html>).

2.2 Stadia vývoje uzavřené terapeutické skupiny

Začíná-li skupina pracovat od začátku se všemi členy najednou, je možno sledovat určitá charakteristická stadia jejího vývoje. Různí autoři je popisují různě, lze však nalézt základní společné rysy. Zpravidla se uvádějí 3 – 4 stadia vývoje:

- 1) Stadium orientace a závislosti
- 2) Stadium konfliktu a protestu
- 3) Stadium koheze a kooperace
- 4) Stadium cílevědomé činnosti

Stadium orientace a závislosti je počáteční stadium, kdy se členové orientují ve vztazích a kladou si otázky typu „o co jde“, „k čemu to je“ a „jak mi to pomůže.“ Členové očekávají, že budou vedeni, dožadují se informací.

Ohlížejí se po terapeutovi, idealizují si ho a přeceňují ho, očekávají od něho vedení, chtějí strukturování činnosti. Diskutuje se často o neurčitých, okrajových nebo všeobecných věcech, dochází k opatrnému vzájemnému „oťukávání.“

Často členové v počátku spíše podceňují možnosti skupiny, neočekávají, že by jim „stejně postižený lidé mohli něco poradit“, obracejí se pouze na terapeuta.

Stadium konfliktu a protestu je druhé stadium, pro které jsou charakteristické konflikty mezi členy skupiny i mezi členy skupiny a formálním vůdcem. Dochází k diferenciaci rolí ve skupině, projevuje se tendence k sebeprosazení, rivalita, boj o vůdcovství, krystalizace rolí na aktivnější a pasivnější, dominující a submisivní.

Časté jsou negativní komentáře a kritika mezi členy. V tomto stadiu také vzniká hostilita, protest a vzpoura proti terapeutovi – zatímco v prvním stadiu se skupina pokouší terapeuta postavit na piedestal a jeho autoritu zvýšit, ve druhém se proti jeho autoritě bouří.

Očekávání kladená na terapeuta bývají tak velká, že se dostávají zklamání z jejich nesplnění.

Toto stadium je pro terapeuta nepříjemné, může však skupině demonstrovat, že projevení agresivity není nutně zhoubné, nýbrž že agresivita může být vyjádřena i pochopena.

Stadium koheze a kooperace je typické snižováním, vzniká koheze a vědomí „my“. Nastupuje interiorizace společných norem a hodnot. Hlavním zájmem skupiny je intimita, blízkost a vzájemný soulad. Skupina často potlačuje negativní emoce ve službách koheze. Skupina nabízí jednotlivcům pocit bezpečí a ochranu k tomu, aby se mohly „otevřít“.

Stadium cílevědomé činnosti je stadium, kdy skupina funguje jako integrovaná pracovní skupina, zamýšlí se, radí, kritizuje, povzbuzuje, přijímá rozhodnutí. Převažuje terapeutická práce ve smyslu dosahování náhledu a změn postojů, poskytování zpětné vazby. Skupina je kohezní, ale nepotlačuje již negativní emoce, což je teoreticky považováno za hlavní rozdíl mezi třetím a čtvrtým stadiem vývoje.

Čtvrté stadium se někdy od třetího neodděluje a obě jsou uváděna dohromady jako stadium třetí.

2.3 Skupinová dynamika terapeutické skupiny

Důležitá pasáž textu

Co si máme představit pod pojmem skupinová dynamika? Jde souhrn skupinového dění a skupinových interakcí. Vytvářejí ji interpersonální vztahy a interakce osobností členů skupiny spolu s existencí a činností skupiny a silami z vnějšího prostředí. Ke skupinové dynamice patří zejména cíle a normy skupiny, vůdcovství, koheze a tenze, projekce minulých zkušeností a vztahů do aktuálních interakcí, vytváření podskupin a vztahy jedinců a skupiny. Ke skupinové dynamice patří též vývoj skupiny v čase.



Cíle, struktura a normy skupiny

Práce v každé skupině je ovlivněna **cílem**, který může být různorodý. Může jít například o skupiny kde je cílem hlubší sebepoznání, změna chování, změna postojů k něčemu nebo někomu apod.

Struktura skupiny je jednak **formální**, daná organizací, v jejímž rámci skupina vzniká a plní své úkoly (terapeuti a pacienti, případně též jejich spoluspráva) a jednak **neformální**. Různí členové získávají různou prestiž a oblibu a zaujímají různé pozice ve skupinové hierarchii. Formální a neformální pozice jedince se mohou lišit: například uznávaným neformálním vůdcem skupiny může být některý pacient, a nikoli formální vůdce terapeut.

Skupinové normy jsou důležitou podmínkou terapeutické práce. Představují soubor nepsaných pravidel, co je správné a nesprávné, žádoucí a nežádoucí, ovlivňují postoje a chování členů ve skupině a zčásti i mimo skupinu. Skupina vyvíjí nátlak na členy, aby se normám podřídili.

Role ve skupině

Nejnámější popis rolí vychází z **Morenovské sociometrie**: jde o dvě vůdcovské role (co do schopnosti a co do obliby) a roli černé ovce. Nejoblíbenější člen se také nazývá „hvězda“. Vůdce bývá zpravidla schopný, inteligentní, racionální, spolehlivý, pracovitý, obětavý, aktivní a jistý. Jako hvězdy bývají voleny osoby společenské, veselé, zábavné, nekonfliktní a srdečné. Černá ovce je člen pro ostatní nepřitažlivý, lhostejný, nesympatický, či odmítaný.

R. Schindler – popsal 4 pravidelně se vyskytující skupinové role, které nazval alfa, beta, gama a omega, ke kterým přiřadil roli protivníka **P**. **Alfa** představuje podněcujícího vůdce skupiny. **Beta** (expert) má speciální znalosti či schopnosti, kterých si skupina váží. **Gama** jsou převážně pasivní a přizpůsobiví členové, skrytí v anonymitě, většina z nich se identifikuje s alfou. **Omega** je člen na okraji skupiny, zaostává za skupinou pro svou neschopnost, odlišnost nebo strach, někdy se identifikuje s **P**, což skupinu provokuje. Omega je pro ně snadno napadnutelnou atrapou protivníka.

V terapeutické skupině se usiluje o poznání rolí jednotlivců a o jejich případnou změnu, která se dosahuje prodiskutováním rolí, případně zpětnou vazbou od ostatních členů skupiny a nacvičováním odlišných rolí. Z tohoto hlediska se dá úkol skupinové psychoterapie formulovat též jako **rozšiřování repertoáru rolí**.

Koheze a tenze

Koheze neboli soudržnost souvisí s přitažlivostí skupiny pro její členy. Projevuje se pocity „my patříme k sobě“.



Krátký úkol

Zamyslete se nad faktory, které zvyšují kohezi ve skupině. Vypište si co nejvíce faktorů, které Vás napadnou. Úkol si můžete zkontrolovat v klíči na konci kapitoly, kde najdete nejdůležitější faktory, které zvyšují soudržnost skupiny.

Prvky koheze ve skupině souvisí také:

- s uspokojováním potřeby pomoci,
- s empatií a tolerantností členů skupiny,
- se vznikem pocitů solidarity při podobných symptomech, problémech a konfliktech,
- se skupinovou orientací na city a jejich projevování.

Tenze neboli napětí zákonitě vzniká při vzájemné interakci členů skupiny. Mohou se objevit antipatie, pocity zlosti, agresivity, nepřátelství. Vznikají konflikty mezi jedinci, mezi jedincem a skupinou, mezi podskupinami i mezi skupinou a vůdcem. Na tenzi členové reagují podle navykklých stereotypů: potlačují tenzi, ventilují ji nepřímo nebo ji projeví přímo. Ve skupině mohou vznikat konflikty reálné i konflikty, které jsou důsledkem přenášení minulých zkušeností do aktuální skupinové situace.

Je – li tenze ve skupině příliš silná nebo dlouhodobá a není – li kompenzovaná emoční podporou a kohezí, vede ke snaze členů o únik ze skupiny.

Příklad

Direktivní vedení a přístup bez emoční podpory zvyšuje tenzi mezi klienty. Připomeňme si na tomto místě oskarový film Miloše Formana *Přelet nad kukaččím hnízdem* (natočený podle románové předlohy Kena Kesseyho „Vyhodme ho z kola ven“, v hlavní roli Jack Nicholson), který se odehrává v prostředí psychiatrické léčebny. Direktivní přístup, despotické manýry personálu a absence empatie způsobí katastrofu ve formě vzpoury klientů a touhy uniknout z léčebny.



Příklad

Dalším příkladem znázorňujícím, co může způsobit nadměrná tenze a extrémně direktivní přístup si můžeme ukázat na známém *Vězeňském experimentu* Philipa Zimbarda. Zde studenti psychologie v uměle vytvořené věznici měli zastávat role dozorců a vězňů. Ač věděli, že jsou sledováni, přístup dozorců se stal tak agresivní a hladina napětí se tak zvýšila, že badatelé museli experiment předčasně ukončit. Více informací naleznete na [www stránkách: http://cs.wikipedia.org/wiki/Stanfordsk%C3%BD_v%C4%9Bze%C5%88sk%C3%BD_experiment](http://cs.wikipedia.org/wiki/Stanfordsk%C3%BD_v%C4%9Bze%C5%88sk%C3%BD_experiment)



Negativní důsledky má však i příliš nízká hladina tenze. Je – li skupina pouze soudržná a ochraňující, cítí se v ní sice členové dobře, mají pocit akceptování a uspokojení, ale není podněcována jejich motivace pracovat na zbavení se svých patologických neurotických postojů. Skupina pak nesplňuje léčebný úkol, působí jen společensky.

Je nutné upozornit na to, že v terapeutické skupině považujeme za významnou dynamickou rovnováhu **mezi kohezí a tenzí**.

Projekce

Projekce je definována jako nevědomý obranný mechanismus, při němž osoba připisuje jiným myšlenky, pocity a impulsy, které má sama, které však jsou pro ni vědomě nepřijatelné. Projekce tak chrání člověka před úzkostí, která by vznikla z vnitřního konfliktu. Hovoří se o nesprávné generalizaci, o patologickém zevšeobecňování traumatických zkušeností.

Tuto problematiku vystihuje termín „**parataktická distorze**“, který znamená překroucení obrazu o současné realitě na základě analogie z minulosti.



Příklad

Příklad parataktické distorze:

- Člověk jednou zklamáný ve vztahu očekává zklamání i ve vztahu druhém. Promítá negativní zkušenost z minulého vztahu do vztahu současného.
- Žena má úzkostný vztah a cítí hostilitu ke staršímu muži ve skupině, postupem času zjistí, že jí připomíná jejího nevlastního otce. Promítá negativní zkušenosti se svým otcem do zcela cizího člověka ve skupině.

Podskupiny

Ve skupinách často dochází k **vytváření podskupin**. Podskupiny se vytvářejí tím častěji, čím je skupina větší. V podskupině se potom členové podporují v diskuzi, zaujmají shodná a souhlasná stanoviska a vyhýbají se vzájemné konfrontaci. Mluví – li nečlen podskupiny, vyměňují si významné pohledy. Často přicházejí na skupinu a odcházejí společně. Někdy se může projevit rivalitní vztah mezi podskupinou a zbylou částí skupiny, nebo vypukne boj mezi podskupinami. Negativní vliv tedy nemá samotné vytváření podskupin, nýbrž s ním spojená tajemství a konspirace.

Zvláštním případem podskupin jsou tzv. **erotické dvojice**. Mají tendenci se rozvíjet i směrem ke sblížení sexuálnímu. Takový vztah může být vztahem reálným i nerealistickým, způsobený přenosem. Může být formou kompenzace aktuálního citového neuspokojení v konfliktové manželské situaci nebo formou vybíjení pudových impulsů. Někteří psychologové doporučují, aby se rozbor vztahu co nejdříve dostal na skupinové sezení a tam se ventiloval.



Krátký úkol

Zamyslete se nad tím, podle jakých kritérií se mohou podskupiny ve skupině vytvářet. Zapište si co nejvíce možností, následně je probereme na prezentačním setkání.

2.4 Terapeutická komunita

Myšlenka terapeutické komunity vznikla ve Velké Británii během druhé světové války. Hlavní podíl na formulaci zásad terapeutické komunity a na jejich rozšiřování má psychiatr *Maxwell Jones*. Jeho pracoviště, které bylo určeno pro resocializaci psychopatických osobností, inspirovalo mnohé zahraniční návštěvníky k zakládání terapeutických komunit.

Maxwell Jones chápe terapeutickou komunitu jako určitý styl práce celého oddělení nebo celé léčebny, kde je nastolena otevřená komunikace. Stanislav Kratochvíl (1995, s. 207) konstatuje: „V terapeutické komunitě se na skupinovém psychoterapeutickém dění účastní nejen terapeuti, ale i středně zdravotnický personál, začlenění jsou všichni členové týmu do role zastupitelných terapeutů. Všichni mají ovládat terapeutické techniky a umět je podle potřeby použít“.

Pro zájemce

Vznik skupinové terapie a terapeutické komunity podnítily válečné útrapy vojáků, kteří byli po nepředstavitelných zážitcích ve válce hospitalizováni s neurotickými i psychosomatickými poruchami. Bylo potřebné jim poskytnout účinnost a rychlou pomoc, aby se mohli vrátit do boje. Na individuální terapii nebyl čas ani dostatečný počet odborníků.



Pod vlivem terapeutické komunity Jonese vznikla v roce 1954 i první terapeutická komunita u nás v Lobči.

Příklad

Jednoskupinová terapeutická komunita v **Lobči** byla založena v roce 1954 **Ferdinandem Knoblochem a jeho manželkou Jiřinou** pro pacienty s neurózami. „Pohled na terapeutickou komunitu Maxwella Jonese mě inspiroval v tom, že jsem chtěl vytvořit komunitu odlišnou od té, kterou jsem viděl. Jonesovy komunity byly velké, kolem jednoho sta pacientů. Aby skupiny mohly splňovat naše psychoterapeutické ambice, musí se počtem členů pohybovat v určitých mezích – 30členů. Taková komunita může být pokládána za malou společenskou skupinu, kdy každý zná každého osobně, má s ostatními společné cíle a během léčby tvoří celek“ (Knobloch, Knoblochová, 1999, s. 184-185).



Širší a užší pojetí terapeutické komunity

Terapeutickou komunitu můžeme vnímat v *širším a užším pojetí*.

V širším pojetí je terapeutická komunita především formou řízení oddělení či celé instituce. Významnou částí organizace je existence každodenních schůzek personálu s pacienty, kde dochází k vzájemnému informování a k projednávání problémů ve vzájemných vztazích. Způsob organizace představuje převrat ve vztazích mezi zdravotnickým personálem a pacienty. Konkrétní chod léčebného společenství vypadá tak, že si pacienti zvolí ze svého

středu spolusprávu, která zastupuje jejich zájmy. Zprostředkovává komunikaci oběma směry – mezi pacienty a personálem a naopak, což se děje na pravidelných poradách spolusprávy s vedením oddělení. Probírá se vše důležité, co se v zařízení odehrává, řeší se konflikty, vítají se noví pacienti, plánuje se den, povinnosti a programy. Jistě si umíte představit, jak je tento způsob řízení a práce pro personál náročný.

V užším pojetí je terapeutická komunita definována jako určitý způsob nebo metoda léčení, která využívá dynamického kontextu společně žijících osob. V rámci obecné terapeutické komunity se vytvářejí intenzivní a dobře organizované malé skupiny.

Terapeutické komunity u nás

U nás mají velkou tradici terapeutické komunity pro **pacienty s neurózami**. Na první terapeutickou komunitu v Lobči navazovala *kroměřížská terapeutická komunita*, založena **Stanislavem Kratochvílem**. Komunita je zaměřena na léčbu neurotických pacientů, cílem je dosáhnout toho, aby každý pacient, za pomoci zpětné vazby od skupiny, pochopil svůj vlastní podíl na neurotizujících situacích. Na základě toho se potom má pacient pokusit své nevhodné chování změnit. Kroměřížská komunita se vyznačovala značným experimentováním, v průběhu vývoje se zkoušely nové koncepce a metody léčby. Léčba je komplexní, každodenní skupinová sezení tvoří základ terapie. Zařazovány jsou další různorodé aktivity a speciální techniky, jako je například pracovní činnost, projektivní kreslení, psychogymnastika, psychodrama, autogenní trénink, hypnóza aj.

Vedle terapeutických komunit pro pacienty s neurózami mají u nás velkou tradici terapeutické komunity **pro závislé na alkoholu a na drogách**. Režim v těchto komunitách bývá zpravidla přísnější, klade se velký důraz na kázeň, pořádek a trénink.



Příklad

Jistě si v této souvislosti vzpomenete na český dramatický film Dušana Kleina z prostředí protialkoholní léčebny *Dobří holubi se vracejí*, kde podal vynikající herecký výkon Vladimír Menšík. Film ukazuje bez příkras drsné prostředí socialistických protialkoholních léčeben, ale také nitro člověka, léčeného ze závislosti na alkoholu.

Podle světově známého alkoholologa **Jaroslava Skály** má život v terapeutické komunitě vést pacienty k novým zájmům a činnostem, naučit se vypořádat se s kritickými stavy frustrace a špatné nálady bez útěku k alkoholu. Jaroslav Skála (1916-2007) byl lékař, nestor české psychoterapie a bojovník proti alkoholismu. V roce 1948 založil oddělení pro léčbu závislosti u Apolináře, které vedl až do roku 1982. V roce 1951 založil první záchytnou stanici, která byla i první svého druhu na světě. Navázal kontakty s americkou skupinou AA, což ho inspirovalo k založení KLUSu – Klub lidí usilujících o střízlivost, který sdružoval pacienty a absolventy odvykací léčby. Je zakladatelem (spolu s Eduardem Urbanem a Jaromírem Rubešem – specialisté na léčbu závislosti) první vycvikové komunity pro budoucí terapeuty, která je známá

pod názvem SUR (zkratky jmen zakladatelů). Kapacitou v oboru psychoterapie závislostí je v současné době primář oddělení pro léčbu závislostí v Praze Bohnicích, **Karel Nešpor**. Pro zlepšení sebeovládání ve vztahu k alkoholu úspěšně využívá v psychoterapii závislostí různé druhy relaxace a jógu.

Pro zájemce

Doporučená literatura: NEŠPOR, K. *Léčivá moc smíchu*. Praha: Vyšehrad. ISBN: 978-80-7021-8. NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý. Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké*. Praha: Host, 2006. ISBN: 80-729-4206-9.



Řešení

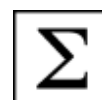
Ke kohezi přispívají:

- uspokojování osobních potřeb jedinců ve skupině nebo pomocí skupiny,
- vztahy sympatií mezi členy skupiny,
- motivace jedinců ke členství,
- přátelská akceptující atmosféra,
- prestiž skupiny,
- vliv skupinových aktivit,
- soutěžení s jinou skupinou nebo skupinami,
- přítomnost devianta ve skupině,
- přátelské chování terapeuta, skupinově orientované výroky terapeuta.



Shrnutí

- **Skupinová psychoterapie** je postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku, tj. vztahy a interakce jak mezi členy a terapeutem, tak mezi členy navzájem. Tím se liší jak od individuální psychoterapie, v níž jde o vztah mezi terapeutem a jedním pacientem, tak od kolektivní či hromadné psychoterapie, ve které působí terapeut psychologickými prostředky na více pacientů současně, avšak nevyužívá systematicky k léčebným účelům to, co se mezi nimi děje.
- Terapeutická komunita může být uměle vytvořená nebo přirozená.
- Začíná-li skupina pracovat od začátku se všemi členy najednou, je možno sledovat určitá charakteristická stadia jejího vývoje, obvykle se uvádějí čtyři: stadium orientace a závislosti, stadium konfliktů a protestů, stadium koheze a kooperace, stadium cílevědomé činnosti.
- **Skupinová dynamika** je souhrn skupinového dění a skupinových interakcí. Vytvářejí ji interpersonální vztahy a interakce osobností členů skupiny spolu s existencí a činností skupiny a silami z vnějšího prostředí.
- Ke skupinové dynamice patří zejména cíle a normy skupiny, vůdcovství, koheze a tenze, projekce minulých zkušeností a vztahů do aktu-



álních interakcí, vytváření podskupin a vztahy jedinců a skupiny. Ke skupinové dynamice patří též vývoj skupiny v čase.

- **Terapeutickou komunitu** můžeme vnímat v *širším a užším pojetí*.
- V širším pojetí je terapeutická komunita především formou řízení oddělení či celé instituce. Významnou částí organizace je existence každodenních schůzek personálu s pacienty.
- V užším smyslu je terapeutická komunita definována jako určitý způsob nebo metoda léčení, která využívá dynamického kontextu společně žijících osob.
- U nás mají velkou tradici terapeutické komunity pro **pacienty s neurózami**. Na první terapeutickou komunitu v Lobči navazovala kroměřížská terapeutická komunita, založena Stanislavem Kratochvílem. Velkou tradici mají u nás také terapeutické komunity **pro závislé na alkoholu a na drogách**.
- Podle světově známého alkoholologa **Jaroslava Skály** má život v terapeutické komunitě vést pacienty k novým zájmům a činnostem, naučit se vypořádat se s kritickými stavy frustrace a špatné nálady bez útěku k alkoholu.



Kontrolní otázky a úkoly

- 1) Definujte pojem skupinová psychoterapie.
- 2) Jaké znáte typy terapeutických skupin?
- 3) Popište vývojové fáze terapeutické skupiny.
- 4) Definujte pojem skupinová dynamika, popište dynamické faktory ve skupinové psychoterapii.
- 5) Vysvětlete fungování terapeutické komunity.
- 6) Jaké znáte terapeutické komunity u nás?



Klíčová slova

skupina

psychoterapie

skupinová psychoterapie – postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku

vývoj skupiny – vývojové fáze skupiny

dynamické faktory ve skupině – souhrn skupinového dění a skupinových interakcí

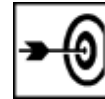
terapeutická komunita

3 Přehled základních psychoterapeutických směrů

Cíle

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- vysvětlit podstatu terapeutického přístupu vybraných terapeutických směrů,
- rozlišit psychoterapeutické přístupy Freuda, Adlera a Junga,
- charakterizovat podstatu terapeutických přístupů dynamické a interpersonální psychoterapie,
- popsat podstatu transakční analýzy,
- charakterizovat východiska kognitivně behaviorální terapie,
- vysvětlit pojmy naučená bezmocnost a kauzální atribuce,
- pochopit motivaci V. E. Frankla k vytvoření logoterapie,
- charakterizovat podstatu přístup C. Rogerse a F. Perlse
- a v neposlední řadě poznat a charakterizovat významné osobnosti v psychoterapii.



Průvodce studiem

Milí studenti, v následující kapitole zjistíte, že nemáme jednotnou teorii psychoterapie, ale že existují teoretické konstrukce různých směrů. Seznámení se s nimi je nutným základem pro přehlednou orientaci v psychoterapeutické literatuře. V přehledu psychoterapeutických směrů vycházíme (mimo jiných) z publikací Prochasky a Norcrossa (1999), Kratochvíla (2006) a Vybírala a Roubala (2010). Čeká vás náročnější studium a k tomu, abyste kapitolu bez potíží zvládli, je nutné mít povědomí o základních psychologických směrech. Jejich přehled najdete v publikaci, která je k dispozici v elektronické podobě na:

http://pdf.psych.upol.cz/?page=informace_pro_studenty



Krátký úkol

Na základě uvedeného odkazu vypracujte písemně přehled základních psychologických směrů. Vypište to nejdůležitější, co daný směr charakterizuje, uveďte jejich představitele. Zpracovaný přehled odevzdáte v rámci prezenční výuky.



Pro analýzu psychotherapeutických přístupů jsem zvolila tyto vybrané terapeutické směry:

- hlubinná psychoterapie,
- dynamická a interpersonální psychoterapie,
- behaviorální psychoterapie,
- kognitivní psychoterapie,
- existenciální a humanistická terapie,
- rogersovská psychoterapie,
- gestalt terapie.

3.1 Hlubinná psychoterapie

Mezi hlubinnou psychoterapii je obvykle řazena:

- psychoanalýza Sigmunda Freuda,
- psychoterapie Alfreda Adlera,
- psychoterapie Carla Gustava Junga.

Psychoanalýza

Hlavním představitelem a zakladatelem psychoanalýzy je jistě všem známý **Sigmund Freud**.



Pro zájemce

Sigmund Freud (1856-1939) se narodil v Příboře na Moravě a většinu svého života prožil ve Vídni. Svou vědeckou dráhu začal jako neurolog, později se orientoval na neurózy. Na sklonku života emigroval před nacisty do Londýna. Když se narodil, bylo jeho přitažlivé matce Amalii 21 let a autoritářskému otci Jacobovi 41 let (Sigmund byl nejstarší z jejich osmi dětí). To mohlo podpořit vznik Oidipovského komplexu, který Freud později postuloval jako obecnou vývojovou zákonitost. Freud byl velmi pracovitý s obsedantními povahovými rysy. Vedl klidný manželský život, měl 4 děti. Nejmladší dcera, Anna Freudová, se věnovala stejně jako on, psychoanalýze.

Psychoanalýza rozlišuje v psychice vedle vědomí další dvě složky: **předvědomí a nevědomí**. Zatímco předvědomí se skládá z duševních obsahů, které lze podle potřeby snadno do vědomí vyvolat, je nevědomí oblastí relativně samostatnou. Tendence zde obsažené nejsou vědomí přímo dostupné, a přesto mají vliv na jednání. Jeho obsahem jsou pudové tendence-**libido**, které mají vliv na vývoj osobnosti i na vznik neuróz. Základními pudovými silami jsou:

pud sexuální – eros, pud lásky, libido,

pud destrukční – thanatos, pud smrti související s agresí.

Vývoj libida prochází v ontogenetickém vývoji zákonitě řadou fází:

- Orální fáze vývoje – první fáze do 18 měsíců. Primárním místem libidinózních pocitů jsou ústa a uspokojování se získává sáním.

- Anální fáze vývoje – 18 měsíců až 3 roky. Primárním zdrojem libosti se stává konečník, uspokojení se hledá ve vypuzování a zadržování stolice.
- Falická fáze vývoje – od 3 do 6 let. Autoeroticky zaměřená fáze, vzniká tzv. oidipovský komplex. Jde o nevědomě erotický vztah dítěte vůči rodičům opačného pohlaví.
- Latentní fáze vývoje – od 6 let do počátku dospívání. Sexuální zájmy jsou v pozadí.
- Genitální fáze vývoje – dospívání. Normální genitální sexualita, která je zaměřena vztahově.

Krátký úkol



Studenti, jistě již máte za sebou studium vývojové psychologie, kde jste se Freudovu periodizaci vývoje učili. Je nutné ke zkoušce si informace znovu osvěžit a prohloubit. Zpracujte písemně z níže uvedené doporučené literatury hlubší analýzu vývoje osobnosti z pohledu psychoanalýzy. Zpracovaný úkol odevzdáte na prezenčním setkání.

ČÍŽKOVÁ, J. A KOL. Přehled vývojové psychologie. Olomouc: UP, 2010. ISBN: 978-80-244-2433-0.

KRATOCHVÍL, S. Základy psychoterapie. Praha: Portál, 2006, 2012. ISBN: 80-7367-122-0. EAN: 97880260203025.

Možná jste se již doslechli, že Freud kladl velký důraz v raných vývojových obdobích na tzv. **pregenitální infantilní sexualitu**, která je autoeroticky zaměřena. Freud tvrdí, že libido a požadavky či přání vyplývající ze sexuálního pudu se dostávají do konfliktu se společenskými, mravními a náboženskými normami a vědomé já je musí ovládnout, vytěsnit – **cenzura**. Pro souhrn ideálů a norem zavedl Freud pojem **superego** (nadjá), biologické pudy, které tvoří energetický potenciál osobnosti, nazval **id** (ono) a regulující instanci duševního života **ego** (já).

Nevědomý konflikt mezi uvedenými složkami lidské psychiky se projevuje ve **snech a chybných výkonech**. Ve snech dochází k fiktivnímu splnění přání, jinak neuskutečnitelných. Na odhalování symbolických významů zakládá Freud svůj **výklad snů**. Dále pracuje s metodou **volných asociací a hypnotického odreagování zážitků**. Při psychoterapii je vše uspořádáno tak, aby psychoanalytická situace umožňovala volné asociování - pacient mluví o všem, co se mu objeví v představách: o vzpomínkách, myšlenkách a pocitech tak, jak mu přijdou na mysl - bez ohledu na souvislosti. Volné asociace informují o tom, co se děje v nevědomí. Analytik sedí mimo zorné pole pacienta (nejčastěji za jeho hlavou). Toto umístění analytika umocňuje projektivní procesy a rozšiřuje fantazijní prostor.



Příklad

Možná si vzpomenete na film *Mrazivá vášeň* s Richardem Gerem, Kim Basinger a Umou Thurman v hlavní roli. Psychiatr terapeut (Gere) zde poruší profesionální etiku, zamiluje se do své klientky vražedkyně a nechá se zmanipulovat. Klientka mu úmyslně předkládá při volných asociacích a rozboru snů falešné představy, které mají symbolické významy. Terapeut neodhalí její manipulaci a zaplete se do problémů.



Pro zájemce

Freudova metoda volných asociací se zpočátku setkávala s posměchem, skepsí a nepřátelstvím. Tyto reakce byly do jisté míry produktem evropského viktoriánského ducha doby, která nebyla zdaleka připravena přijmout představy o dětské sexualitě, o tom, že lidské sexuální pudy jsou dynamickým prvkem v lidském chování a že lidé se řídí nikoli rozumem, ale podvědomými pudy. Freud si toto rozhořčení vykládal jako jasný doklad bolestné pravdivosti svých myšlenek. Ve dvacátých a třicátých letech dvacátého století se však již metoda pokládala za účinný způsob léčby. Freudova sláva byla tak velká, že ani nacisté si netroufli zavřít jeho praxi a raději mu umožnili emigraci.

Psychoanalýza se zaměřuje na léčbu **neuróz**. Ty vznikají jako důsledky konfliktů a traumat v raném dětství, či fixace libida ve vývojových fázích raného dětství. Zásadní význam při jejich vzniku má **úzkost**. Ta může vznikat z nevybitého sexuálního napětí, je spojována i s poporodním traumatem či separací dítěte od matky. Freud dále hodnotí úzkost jako reakci ega na zvýšené pudové a emoční napětí. K odstraňování úzkosti používá člověk **obrané mechanismy**.

Co je cílem psychoterapie? Psychoanalytickou terapií se mají vytěsněné pudové impulsy odhalit, přivést do vědomí a vrátit pod kontrolu vědomého já. Psychoanalýza chce umožnit pomocí nabízených interpretací **náhled**, tj. pochopení iracionálních motivací a vytěsněných intrapsychických konfliktů a tím jejich racionální zvládnutí. Freud to vyjadřuje slovy: „kde je id, tam má být i ego.“

Psychoterapie Alfreda Adlera

Alfred Adler nazval svůj směr individuální psychologií.



Pro zájemce

Alfred Adler (1870-1937) se narodil ve Vídni. Měl čtyři bratry a dvě sestry. V dětství byl slabý a často nemocný (trpěl křivicí), cítil se méněcenný vůči staršímu bratru, který byl fyzicky zdatný. Později se mu však podařilo začlenit se do společenství dětí a získat uznání. Ačkoli se špatně učil, podařilo se mu vlastním úsilím stát se nakonec výborným. Lékařskou dráhu začal jako oční lékař, seznámil se s Freudem, ve Vídni založil první dětskou poradnu. Jeho syn a dcera individuální psychologii dále rozvíjeli.

Adler tvrdí, že pro lidský vývoj není důležitý sexuální pud, ale **životní cíl**. Cíl určují dva faktory:

- potřeba začlenit se do společnosti,
- potřeba se v této společnosti uplatnit a prosadit.

Hlavní hnací silou vývoje člověka není touha po slasti, jak tvrdí Freud, ale **touha po moci**. Duševní život se neutváří vnitřní dynamikou vývoje biologických pudů, ale sociálním prostředím.

Podobně jako Freud zdůrazňuje i Adler význam raného věku. Individuální psychologie se ale, na rozdíl od Freuda, zaměřuje na tzv. **rodinnou konstelaci ve smyslu postavení mezi sourozenci**, které podněcuje vytváření osobnostních rysů. Záleží tedy na tom, kolik máme sourozenců, v jakém pořadí jsme se narodili, zdali máme bratry, či sestry – to vše ovlivní osobnostní rysy dítěte a také v dospělosti partnerské vztahy.

Při snaze o začlenění se do společnosti člověk může trpět **komplexem méněcennosti**. Vzniká potom snaha po kompenzaci tohoto pocitu, snaha, aby člověk zrušil převahu jiných. Záleží na odvaze jedince, zda se pocit méněcennosti stane hnací silou rozvoje osobnosti (koktavý se stane úspěšným řečníkem), či zda povede, při ztrátě odvahy, k neuróze.

Jak Adler vnímá neurózu? Neuróza má zabezpečit člověka před prožívání vlastní bezcennosti. Za veškerou neschopností stojí výmluva na nemoc: „Kdybych nebyl nemocný, já bych to dokázal“. V pojetí individuální psychologie je tedy **neuróza útěk do nemoci**.

Co je cílem psychoterapie?

- Poznat pacientův nerealistický životní plán. Psychoterapeut analyzuje pacientovu motivaci, jeho postoje a životní styl. Směřuje při tom i do dětství ke zhodnocení rodinné konstelace.
- Vést pacienta ke změně životního stylu. Pacient má ke svému životu zaujmout realistický postoj, má se vzdát výhod, které mu přináší neuróza.
- Dodávat odvalu. Terapeut povzbuzuje pacienta k tomu, aby na sebe bral reálné úkoly a aby směřoval k činorodému řešení ve třech hlavních oblastech, kterými jsou povolání, společenské vztahy a láska.

Adler poprvé popsal, jak mohou pocity méněcennosti vyvolat touhu po nadřazenosti. Adlerovského postupu se hodně využívá v poradenství a v psychoterapii dětí a mládeže. Jeho teorie je optimističtější než Freudova a terapeutický postup jednodušší.

Psychoterapie Carla Gustava Junga

Jung patřil mezi nejlepší žáky Freuda. Z Jungova učení je známa typologie, dělíci lidi na **extroverty a introverty**.

Pro zájemce

Carl Gustav Jung (1875-1961) byl Švýcar, syn evangelického faráře. Otec začal Junga již v šesti letech učit latinu, z čehož vzešel jeho celoživotní zájem o jazyky, zejména o jazyky starověké, například sanskrt. Manželství jeho rodičů bylo konfliktní, otec měl pochybnosti ve víře, matka byla konfliktní a rozpolcená. Tyto zkušenosti ho vedly k odmítnutí Freudova oidipovského komplexu. Nechodil rád do školy, v dospívání byl samotářský, nesnášel soutě-



žení jakéhokoli druhu, raději si sám četl. Zájem o jazyky původně ukazoval na studium archeologie, Jung ale nakonec vystudoval lékařství a specializoval se na psychiatrii. Seznámil se s Freudem, kterého dlouho obdivoval, jejich rodiny se přátelily. Postupně se však odborně i osobně rozešli. Začal rozvíjet koncepci kolektivního nevědomí a archetypů, cestoval za odlišnými kulturami do Afriky, Asie a Ameriky, aby našel doklady pro své názory. V Bollingenu u curyšského jezera si vybudoval dle svých představ dům, tzv. bollingenskou věž.

V praktické práci s pacientem Jung vidí jako první úkol **objasňování nevědomých souvislostí**. Na rozdíl od psychoanalýzy sedí pacient v pohodlném křesle proti terapeutovi jako při přátelské rozmluvě. Podstatnou součástí terapie je **analýza snů**. Sen mluví v obrazech, pro porozumění snům je třeba studovat projevy malých dětí a primitivních národů. Kromě výkladu snů je součástí terapie **aktivní imaginace**, kdy si má pacient vyvolat nějaký dojem, představu, soustředit se na ni a nechat ji rozvíjet.

Jung rozšířil Freudovu definici libida: **libido znamená veškerou psychickou energii**, nejen energii sexuální. Je obecnou dynamickou silou.

Pojem nevědomí rozšířil tak, že k osobnímu nevědomí připojil ještě **kolektivní nevědomí**. To obsahuje zkušenosti celého lidstva a jeho kultury předané každému jedinci. Charakteristické obrazy či vzorce, v nichž se tyto zkušenosti vyjadřují, nazval **archetypy**. Jsou to pravzory pocitů a poznání a pravzory lidské existence.



Pro zájemce

K významným archetypům řadí například: persona (maska, role, kterou jedinec hraje na veřejnosti), animus a anima (mužské prvky v ženské psychice a ženské prvky v mužské psychice), stín (představuje stinné stránky naší osobnosti a nemorální aspekty našeho já, k nimž se nechceme hlásit, je to naše odvrácená strana), mandala (kruhové obrazy v představách).

Jung předložil optimističtější pojetí lidské přirozenosti než Freud. Jsme motivováni zrát, zlepšovat se a rozvíjet. Vývoj není rozhodnut v dětství, ale pokračuje celý život, přičemž závažné jsou změny ve středním věku (kolem 40 let), kdy může docházet ke krizím. Jeho orientace na subjektivní prožitky, fantazii, mytologii, náboženství, pohádky a sny vedla k ignorování jeho učení pragmaticky zaměřenými zastánci kognitivní a behaviorální psychoterapie.

3.2 Dynamická a interpersonální psychoterapie

Dynamická psychoterapie odvozuje svůj vznik od psychoanalýzy, od níž přejala koncepci o významu nevědomé činnosti a intrapsychických konfliktů a o významu zážitků z dětství. Nesouhlasila však s biologizujícím a sexualizujícím pojetím psychoanalýzy. Proto přesunula důraz na **sociální faktory a na současné problémy v interpersonálních vztazích**. Zkoumá tedy interpersonální vztahy a současné konflikty pacienta, v nichž lze často odhalit důsledky maladaptivního chování pacienta. Takovéto chování pak nezřídka souvisí s jeho minulými zkušenostmi, odráží se v něm frustrace a traumatické zážitky z raného dětství.

Pro zájemce

U nás vtiskly podobu dynamické terapie například články a práce manželů Knoblochových a trojice odborníků Skála, Urban, Rubeš, kteří založili výcvikový model SUR, o kterém jsme již zmiňovali v předešlém textu. U nás je dynamická psychoterapie rozšířená od 60. let minulého století. Doporučená literatura: KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha: Grada, 1999. ISBN: 80-7169-679-X.

Mezi významné osobnosti dynamické a interpersonální terapie je obvykle řazena **Karen Horneyová a Harry Stack Sullivan**.



Pro zájemce

Karen Horneyová (1895-1952) se narodila ve vesnici nedaleko Hamburku jako druhé dítě padesátiletého norského kapitána, který byl zbožný, pánovitý, uzavřený a nevrlý. O 17 let mladší matka byla atraktivní a svobodomyšlná. Manželství bylo konfliktní. Karen se cítila odmítána otcem, v dětství jí chyběla láska a bezpečí. Proti vůli otce vystudovala lékařství, vdala se a měla tři dcery. V manželství nebyla spokojená, došlo k rozvodu. Měla asi desetiletý vztah se známým psychologem, sociologem a filosofem Erikem Fromem. Pracovala jako psychoanalytička, postupně překonala Freudovo biologizující pojetí.



Horneyová konstatuje, že **neurotické chování pramení ze sociálních a kulturních faktorů**, především z poruch v lidských vztazích. Položila důraz (na rozdíl od Freuda) na chování naučené (co je naučené, dá se i odnaučit). Neurotické poruchy jsou vzorce interpersonálního chování získané na základě různých situací v rodině. Mají kořen v přísném nebo odmítavém chování rodičů, které vyvolává u dítěte základní úzkost, pocit izolace a bezmoci. Nedostává-li se dítěti uznání a lásky, vyvíjejí se u něj hostilní pocity, které pak vedou k **úzkosti**. Z toho následně vzniká **bazální konflikt**, který spočívá v tom, že dítě pociťuje protichůdné tendence ve vztahu k lidem: přiblížit se k nim nebo vzdálit a jít proti nim.

Pro zájemce

Harry Stack Sullivan (1892 – 1949) se narodil na severu státu New York jako potomek irských emigrantů. V dětství se cítil izolován, matka byla nespokojená a poskytovala mu málo vřelosti, otec byl skromný člověk, který syna občas pochválil. Byl uzavřený a těžce si vytvářel bližší vztahy. Měl porozumění pro schizoidní osoby a schizofreniky a dovedl s nimi velmi citlivě pracovat. Později pracoval také s neurotiky. Zemřel během schůze UNESCA v Paříži, které se zúčastnil.



Základním rysem Sullivanovy koncepce je důraz na **interpersonální chování**. Vznik poruch chování chápe v kontextu vztahů mezi lidmi. K základním lidským potřebám (podobně jako u Horneyové) patří **potřeba uspokojení a bezpečí**. První je spíše biologická, druhá je spjata s interpersonálními vztahy a směřuje k vyhnutí se nejistotě a úzkosti. **Úzkost** má důležitý význam v životě, poruchy chování jsou reakce, které vznikly při odstraňování úzkosti. Byl zkoumán také interpersonální přístup k léčbě **deprese**. Lidé v depresi mají omezené sociální dovednosti, které mají kořeny v neuspokojení potřeby bezpečí a lásky v dětství. U člověka, kterému se v dětství nepodařilo dosáhnout patřičného emočního uspokojení a behaviorálních dovedností, které jsou

nutné ke vzniku uspokojivých vztahů, se objevuje zoufalství, izolace a reaktivní deprese.



Příklad

Muž náchylný ke vzniku deprese vlivem nedostatečné péče a lásky v dětství trpí ztrátou manželky. Během dlouhotrvajícího smutku může dojít k takovému emočnímu rozrušení, že se postupně od něho odklání jak přátelé, tak členové rodiny. Tím se sám více a více izoluje. Postupně začne žít v bludném kruhu, jeho chování ostatní odrazuje. Zůstane osamocený a nešťastný. Jeho interakce s ostatními se zhoršuje. Z tohoto pohledu je přerušení interpersonálních vztahů příčinou a následkem deprese.

Současní představitelé Sullivanův přístup označují jako **interpersonální psychoanalýzu**.



Průvodce studiem

Nyní vás seznámím se zajímavým terapeutickým směrem, který bývá řazen do interpersonální psychoterapie a jeho název je Transakční analýza. Její význam v současném světě rychle roste a já nepochybuji o tom, že za chvíli porozumíte, proč tomu tak je. Pojdme společně studovat.

Transakční analýza TA

Zakladatel transakční analýzy je kalifornský psychiatr **Eric Berne**.



Pro zájemce

Eric Berne (1910-1970) (původním jménem Eric Lennard Bernstein) je zakladatelem aktivního směru v psychoterapii. Byl psychiatrem, který převážně pracoval v soukromé praxi v Carmelu na břehu Tichého oceánu. I Berne byl vyučen v psychoanalýze. Během vojenské služby získal Berne vztah k práci se skupinami, začal se zajímat o rychleji působící techniky, než jsou v psychoanalýze. V roce 1957 poprvé referoval o transakční analýze. Berne v životě dával přednost nezávislosti, podle otce (lékař) si zvolil cestu pomáhat druhým, svůj osobní život obětoval životu profesionálnímu. Byl třikrát ženatý, zemřel na náhlou srdeční zástavu.

Podstatnou součástí skupinové terapie v TA je výklad **Bernovy koncepce motivace, stavů ega, druhů mezilidské transakce, analýzy scénáře a her**.

Koncepce motivace

V motivaci zdůrazňuje vedle biologických pudů dva páry základních psychologických potřeb:

- potřebu podnětů a uznání,
- potřebu struktury a vzrušení.

Potřeba podnětů a uznání. Nejdůležitější formu potřebných podnětů nazývá Berne **pohlazení** (stroke). U dětí se musí odehrávat v podobě přímého tělesného doteku, jako je objímání, chování a hlazení, u dospělých může být toto

(rovněž žádoucí) přímé tělesné hlazení či objetí nahrazeno také slovními projevy uznání, úsměvem, či potleskem. Nedostává-li se takových kladných pohlazení, může jedinec usilovat aspoň o získání pohlazení negativních, jako je zamračení, vyjádření nesouhlasu či kritiky, která jsou projevem aspoň toho, že je brán na vědomí. I negativní kontakt je lepší než žádný kontakt. Potřebujeme podněty z okolí, Berne mluví o „hladu po podnětech“.

*Potřeba struktury a potřeba vzrušení se týkají **smysluplného vyplnění času**, které odstraňuje prázdnotu a nudu. Aspoň část toho času by měla být podněcující a vzrušující.*

Analýza struktury – tři stavy ega v transakční analýze

Podle Berna existují tři různé stavy ega: rodič, dítě a dospělý. **Rodič (RO)** v nás je stav, který reprodukuje pocity, způsoby chování, gesta a názory, nekriticky převzaté postoje, které jsme v dětství převzali od rodičů či jiných dospělých. V Rodiči jsou zaznamenány všechny zákony, pravidla, které dítě slyšelo od svých rodičů či významných dospělých, když bylo malé. Rodiče můžeme dělit na *kritického a pečujícího*. Kritický rodič nás napomíná, kritizuje, pečující se o nás stará (radí, co si obléci, ať nenastydne; nosí nám čaj, když jsme nemocní apod.).

Krátký úkol

Nachystejte si papír a tužku. Přeneste se ve svých představách do dětství a nechte si vybavit konkrétní věty, které jste slýchávali od rodičů či dospělých kolem sebe. Co jste slýchávali o sobě? Které věty se vám vybaví ve vztahu ke stravování, trávení volného času, ve vztahu k penězům? Co vám rodiče říkali o tom, jak se máte chovat? Pokuste se vzpomenout si na alespoň 10 vět. Jejich analýza v rámci prezenční výuky bude pro vás jistě zajímavá.



Druhý stav ega nazval Berne **Dítě (DÍ)**. Je-li Rodič pozůstatkem vnějších vlivů v dětství, je Dítě pozůstatkem vnitřních duševních stavů v dětství, jeho pocitů bezmoci a strachu, provinilosti, protestu i radosti a bezprostřednosti. Má-li Rodič v sobě převážně příkazy, zákazy, pravidla, jsou stavy nazývané Dítě rázu citového, jde o sdělování, vyjadřování a zrcadlení emocí. Dítě může mít pozici dítěte **adaptovaného** (přijímá příkazy, normy, je poslušné, snaží se vměstnat svou emotivnost do požadavků okolí) a dítěte **neadaptované** (přirozené, nenucené, spontánní, aktivní).

Krátký úkol

Zamyslete se nad následujícím: Které činnosti v dětském věku ve vás vzbuzovaly příjemné pocity? Které činnosti, příkazy a zákazy ve vás v dětství vzbuzovaly pocity negativní? Vytvořte tabulku, ve které budou v levém sloupci seřazeny činnosti s pozitivním nábojem a v pravém činnosti s nábojem negativním.



Třetí stav ega, **Dospělý (DO)**, zpracovává a hodnotí informace na základě vlastních zkušeností a vlastního rozumu. Liší se od stavu RO, který tvoří

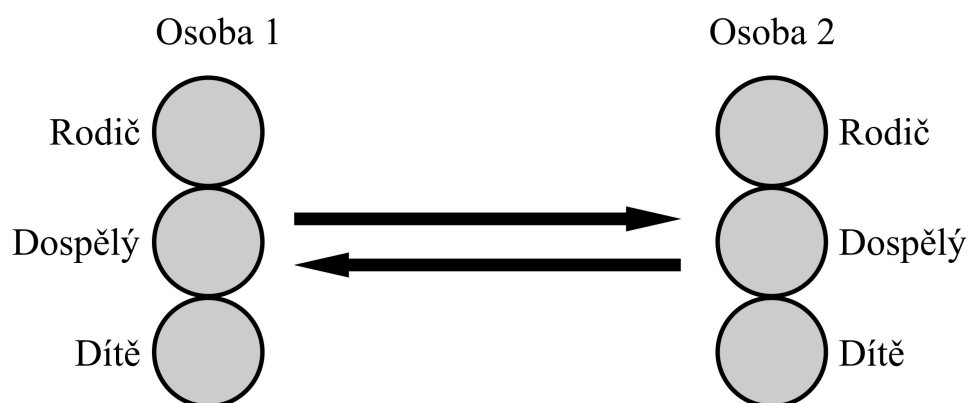
soudy na základě nápodoby, ale i od stavu DÍ, které reaguje na základě citů. DO si dovede uvědomit jednotlivé stavy ega, dovede odlišit mezi životem, který mu byl demonstrován (RO), jak ho prožíval (DÍ) a jak ho sám svým poznáním objevil (DO). A tak tedy výraz „toto je tvůj Dospělý“ znamená v transakční analýze: učinil jsi samostatné objektivní hodnocení situace.

Analýza transakce

Rozlišování stavů ega má zásadní význam pro komunikaci mezi lidmi, kterou Berne nazývá **transakce**.

Průběh i výsledek transakce je závislý na tom, který stav ega je u jednotlivých komunikujících osob právě v činnosti. Transakce mohou být **rovnoběžné - paralelní** a vzájemně se doplňující, zde komunikace probíhá bez problémů. Transakce mohou být i **zkřížené**, a to je zdrojem nepříjemnosti. Uvedu vám uvedené typy transakcí na příkladech.

Paralelní transakce



Obrázek č. 2: Rovnoběžná (paralelní) transakce

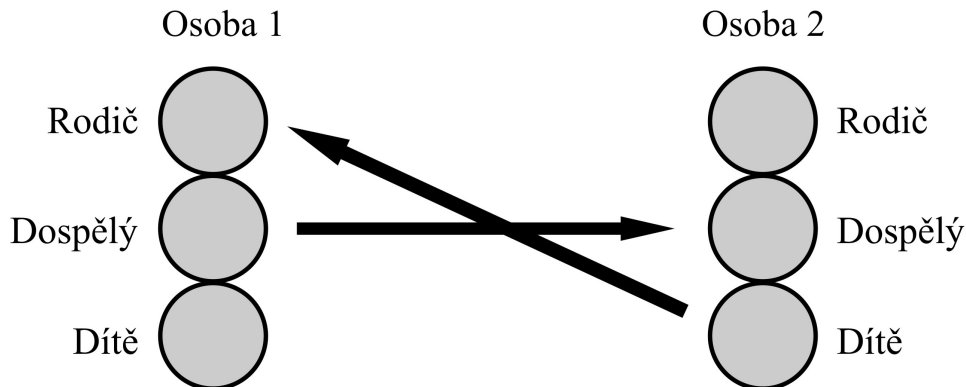
Rovnoběžná transakce je nejjednodušší formou komunikace. Tyto transakce mohou probíhat mezi všemi egostavy, splní-li se při tom podmínka, že přijímající reaguje z osloveného egostavu na aktivní egostav vysílajícího. Znamená to, že oba „jsou naladěni na stejnou vlnu“.



Příklad

Příkladem jednoduché transakce DO-DO je věcná otázka a věcná odpověď: „Kolikátého je dnes? Druhého“. Příkladem rovnoběžné transakce RO-RO může být všeobecná konverzace typu: „Ti dnešní mladí si ničeho neváží. Nejen neváží, ale vše považují za samozřejmost“.

Zkřížená transakce



Obrázek č. 3: Zkřížená transakce

Jestliže následuje odpověď z jiného egostavu, než má vysílající, mluvíme o zkřížené transakci. Aby se dosáhlo porozumění, musí jedna osoba změnit egostav.

Příklad

Manžel se ptá manželky: „nevíš, kde mám kravatu?“ Je to otázka dospělého, který hledá informaci a rovnoběžná doplňující odpověď by byla: „leží na židli“ nebo „nevím, ale nemám teď čas ti pomoci ji hledat“. To jsou všechno přímé odpovědi. Má-li však manželka špatný den, odpoví: „kdybys měl věci v pořádku, tak by ses nemusel ptát“. Jde o zkříženou transakci. Podnět byl dospělý, ale žena reagovala jako rodič na dítě.



Krátký úkol

Na základě prostudovaných informací vymyslete svůj vlastní příklad na transakci rovnoběžnou a zkříženou.



Analýza scénáře

Scénář je životní plán založený na rozhodnutí v dětství, posilovaném rodiči a potvrzovaném následujícími událostmi. Obecný rámec scénáře tvoří **čtyři základní životní pozice či postoje, v nichž se kombinuje hodnocení sebe a druhých lidí**. Ke scénáři se vážou **styly komunikace**:

- 1) **Já jsem dobrý, vy jste dobří.** Berne vychází z toho, že všichni se rodíme v této pozici. Všichni se rodíme dobří a s pozitivním postojem ke světu i k sobě. Komunikační styl: rozvíjet, informovat, asertivita, spolupráce, v pohodě.
- 2) **Já jsem dobrý, vy nejste dobří.** Tato pozice se vytvoří, pokud děti vnímají okolí jako nepřátelské, všichni jsou špatní, celá společnost je

špatná. Jeden z rodičů většinou slouží jako vzor. Komunikační styl: kontrola, přesvědčování, donucování, nadřazenost, agresivita, arogance.

- 3) **Já nejsem dobrý, vy jste dobří.** Je rezignovaně depresivní postoj. V něm je generalizována zkušenost nicotnosti, bezmoci a závislosti na ostatních. Jestliže nejsou uspokojeny potřeby dítěte (hlad po pozitivním pohlazení), vykládá si to tím, že ono je neatraktivní nebo méněcenné, že ono je něčím špatné. Komunikační styl: vzdávat se, vyhovět, pasivita, pokoření, ponížení, méněcennost.
- 4) **Já nejsem dobrý, vy nejste dobří.** Tato pozice se vytvoří tehdy, pokud je péče o dítě špatná a ony neprožívají sebe ani ostatní jako hodnotné. Je to pozice rozpolcení, často nenávisti k sobě a celému světu. Komunikační styl: obrana, nehybnost, apatie, deprese, pesimismus, jízlivá cyničnost, katastrofické předpovědi.

Scénáře se vytvářejí pod vlivem opakovaných rodičovských příkazů a výroků, mohou být v podobě „poselství“. Může jít například o výroky: „nikdy nikomu nevěř; buď hodný, vždy poslechni; ty jsi nešika, na co sáhneš, to pokazíš; zase jsi horší než bratr“ apod. Může jít i o dopad obecných tvrzení, které jsme často od rodičů slyšovali. Například: život je hrozný; kdo nekradě, okrádá svoji rodinu; ten kluk zraje pro kriminál“ apod.

Při analýze scénáře se v psychoterapii vracíme do minulosti, do zážitků z dětství, kdy se scénář vytvářel. Klient si má uvědomit, zda nepotřebuje jeho scénář „opravit“. Scénář může dnes na podkladě vlastního rozhodnutí opravit a začít uvádět do praxe. Také se může rozhodnout, že dosavadní neuvědoměle působící scénář vědomě přijme. Životní scénáře se vztahují k nám samotným (jak vidím sám sebe) a druhým lidem (jsou stejně dobří jako já?). Životní scénář ovlivňuje naše transakce, ovlivňuje postoj k životu a tím i výběr přátel. Základní pozice (scénář) tvoří organizační princip myšlení, cítění a utváření vztahů.



Otázka k zamyšlení

Zamyslete se nad jednotlivými scénáři. Jak se projevují v komunikaci nositelé scénářů? Jaké výroky často v dětství slyšovali nositelé scénářů od rodičů a dospělých? Máte osobní zkušenosti s komunikací s těmito lidmi? Vaše názory a postřehy prokonzultujeme společně v prezenční výuce.

Analýza her

Pochopení teorie transakcí a analýzy scénáře je předpokladem pro pochopení teorie „her, které spolu lidé hrají“. Touto analýzou se Berne dlouhodobě zabýval. Hra je podle něj sled na sebe navazujících transakcí, které mohou mít určité nástrahy a skryté významy. Obvykle souvisí s problematickým scénářem. Hry jsou svou podstatou neupřímné, nečestné a většina z nich vede k nepříjemnostem. Jde o komunikativní vzorce, které se řídí určitými pravidly.

Příklad

KDYBY NEBYLO TEBE. Tato hra se často hraje mezi manželi. Pan A. si stěžuje, jak je omezován rodinou a manželstvím. Kdyby toho nebylo, co on by všechno mohl dokázat (vystudovat, procestovat, vytvořit). Kdyby nemusel mít pořád hlavu plnou starostí o rodinu, byl by v životě někde úplně jinde. Manželka již odmítne hrát tuto hru a opustí ho i s dětmi. Manžel zůstává sám a ukáže se, že nedokáže o nic víc.



Příklad

KOUT. Tato hra spočívá v tom, že partner je přitlačen do kouta, ze kterého nemá východisko. Paní C. ví, že její manžel by chtěl jít do kina a že by uvítal, kdyby šla s ním. Jí se ale vůbec nechce, neřekne mu to však přímo. Nao-pak sama navrhne, aby se do kina šlo. Manžel je rád. V dalším rozhovoru se ale paní C. zmíní o nedostatku peněz a to takovým způsobem, že se to man-žela dotkne. Pan C. se rozčílí. Paní C. dosáhne svého. Může prohlásit, že s takovým hrubiánem do kina nepůjde. Pan C. jde do kina sám a ještě k tomu vinu může přičíst sobě. Tato hra se s oblibou hrává večer před ulehnutím nebo v posteli, když se někdo s manželů chce vyhnout „manželským povin-nostem“.



Zřejmě jste si všimli, že hra v Berneově pojetí není formou zábavy, ač Berne popisuje hry velmi vtipně. Analýza her je podstatnou součástí terapeutického sezení, hru je třeba odhalit a tím její pokračování či opakování znemožnit. Pacienti se učí hry poznávat, odhalovat a nahrazovat je otevřeným vyjadřováním postojů a přání. Učí se poznat dosavadní scénář. Terapie potom pomáhá dosáhnout optimistického životního postoje „já jsem dobrý, ty jsi dobrý“.

3.3 Behaviorální psychoterapie

V behaviorálních přístupech nemá nikdo tak dominantní postavení, jako například Freud v psychoanalýze či Rogers v terapii zaměřené na člověka. Společné je, že všechny behaviorální přístupy v principu vycházejí z teorie učení. Mezi známé reprezentanty behaviorální terapie patří **Hans J. Eysenck a Josef Wolpe**.

Pro zájemce

Hans J. Eysenck se narodil v Německu (1916 -1997). Matka byla krásná a inteligentní filmová herečka, otec herec a konferenciér. O syna se rodiče příliš nestarali, vychovávala ho spíše babička. Původně chtěl studovat fyziku, ale vlivem administrativních zmatků skončil na psychologii. Během války pracoval jako výzkumný psycholog v Emergency hospital v Londýně. Po válce založil a do r. 1984 vedl psychologické oddělení psychiatrického ústavu. Vypracoval koncepci a techniky behaviorální terapie. Studoval dimenze osobnosti a vytvořil typologii založenou na míře negativních emocí – neuroticismus a míře extroverze. Patřil k agilním, produktivním, ostře kritickým a bojovným, všeobecně provokujícím osobnostem.





Pro zájemce

Josef Wolpe (1915 - 1997) se narodil v Jihoafrické republice. V dětství byl silně ovlivňován svou babičkou, která se z něj snažila učinit zbožného příslušníka pravověrného židovství. Zpočátku hodně četl židovské spisovatele, později však začal číst i jiné filozofy, od Kanta přes Huma až po Russela, a stal se ateistou. V tomto životním období byl přitahován ateistickou psychoanalýzou, brzy se však začal zajímat spíše o učení I. P. Pavlova a C. Hulla. Zabýval se léčbou fobií metodou systematické desenzibilizace.

Behaviorální psychoterapie získala podnět ke svému rozvoji v experimentální psychologii zabývající se studiem procesů **učení** a je pokusem aplikovat výsledky a metody této disciplíny na poruchy lidského chování. Vychází především z pozorovatelných a experimentálně zachytitelných vztahů mezi podnětem a reakcí (S-R). Behaviorální terapeuté spojují přesvědčení, že **poruchy chování nejrůznějšího typu jsou v podstatě naučenými reakcemi**. Je-li např. neurotické chování naučené, musí se řídit experimentálně zjištěnými zákony učení, a tedy podléhat i přecvičování a odučování. Zatímco např. v rogersovské a existenciální psychoterapii techniky ustupují do pozadí, je zde důraz kladen vysloveně na techniky: je nutno najít přiměřenou nacvičovací nebo přecvičovací techniku, která příznak odstraní nebo chybějící reakci doplní.



Příklad

Jeden z nejspornějších experimentů v psychologii byl vykonán zakladatelem behaviorální psychologie **J. Watsonem** a jeho asistentkou **R. Raynerovou** (1920) s jedenáctiměsíčním Albertem. Chtěli si experimentálně ověřit, že strach je naučený. Jak experiment probíhal? Malému Albertovi byly ukazovány bílé myšky, kterých se nebál. V průběhu experimentu, kdykoliv se Albert přiblížil k bílé myšce, která byla do té doby neutrálním objektem, ozvala se za jeho hlavou rána kladivem. Po pěti pokusech projevoval Albert v přítomnosti bílé myšky známky strachu. Strach se postupně generalizoval i na objekty podobné, např. na bílé králíky, bílou vlnu aj.

Nejkomplexnější popis behaviorálních technik podává **Wolpe**. Ten se nejprve věnoval výzkumu zvířecí neurózy, pracoval s kočkami. Byl přesvědčen, že úzkost je základem většiny poruch chování, úzkost může být naučená. Wolpe začal pátrat po lidských reakcích, které by mohl použít k úspěšné inhibici úzkosti. Zjistil, že hluboká relaxace inhibuje úzkost, což následně využil v *systematické desenzibilizaci*. Dále zjistil, že asertivní odpovědi inhibují úzkost sociální, čehož využívá v nácviku *asertivního chování*.



Příklad

Systematická desenzibilizace je metoda, která využívá hluboké relaxace k odstranění strachů a úzkostí. Klient se nejprve musí naučit relaxovat. Následně si sestaví seznam strachů od nejhrozivějších po nejméně nebezpečné.

Po tomto úkolu si vymyslí jednu nebo dvě uklidňující scény (např. pobyt na pláži za slunečného dne). V relaxovaném stavu organismu potom v představách prochází jednotlivými úzkostnými situacemi, které postupně nahrazuje uklidňující představou, tím se zbavuje úzkosti. Wolpe uvádí, že tato metoda má 80% úspěšnost.

Schematicky lze tedy říci, že behaviorální terapie využívá jednak principu **klasického podmiňování**, jednak principu **instrumentálního (operačního) podmiňování**.

- Klasické podmiňování předpokládá spojení určeného podnětu s reakcí více nebo méně mimovolní, reflexní, automatickou.
- Při terapii instrumentálním podmiňováním patří reakce do kategorie reakcí volních a záměrných. Ty se mají pozměnit tím, že po jejich uskutečnění nebo naopak neuskutečnění následuje odměna nebo trest. Při učení pomocí odměny mluvíme o **pozitivním zpevňování (posilování)**. Při použití trestu nebo při vytváření situací s hrozícím trestem jde o formu **negativního zpevňování**.

Někteří behavioristé, například **Albert Bandura**, věnovali pozornost ještě další formě učení, která je rovněž prostředkem terapeutického působení. Je to učení zástupnou zkušeností, učení pozorováním, učení nápodobou. Označuje se též jako **sociální učení**.

Pro zájemce

Albert Bandura (1925) je kanadský psycholog ukrajinsko- polského původu. Patří k nejvýznamnějším představitelům behaviorismu a kognitivní psychologie. Je čtvrtým nejcitovanějším psychologem všech dob (po Skinnerovi, Freudovi a Piagetovi).



Příklad

Velmi známý je Bandurův „Bobo doll experiment“ – experiment s panenkou Bobo. V tomto experimentu byly děti svědky agresivního útoku na plastickou figuru šaška, nazvaného Bobo. Děti viděly video, kde aktér agresivně bil figuru, mlátil ji do hlavy paličkou, kopal do ní a házel ji do vzduchu. Po zhlédnutí videa 88% dětí napodobovalo agresivní chování. Podívejte se na [www](http://www.youtube.com/watch?v=hHHdovKHDNU) stránky, kde můžete vidět ukázky z experimentu:

<http://www.youtube.com/watch?v=hHHdovKHDNU>

<http://www.youtube.com/watch?v=eqNaLerMNOE>



Příklad

Princip sociálního učení vtipně ilustruje humorná historka: Osamělý farmář chtěl, aby mu jeho papoušek říkal „strýčku“. Strávil mnoho hodin tím, že papouškovi vtlačoval do hlavy „řekni strýčku“. Když to nešlo po dobrém, vzal klacíček a pokaždé, když papoušek neposlechl, praštil ho klacíčkem do hlavičky. Když ani to nepomohlo, strčil ho do kurníku ke slepicím. Za chvíli bylo slyšet z kurníku velké kdákání. Farmář se šel podívat a viděl, jak papoušek tlouče do hlavy slepici a křičí: „řekni strýčku“.



3.4 Kognitivní psychoterapie

Název kognitivní terapie volíme jako nadřazený pojem pro racionálně-emoční terapii **Alberta Ellise** a kognitivní terapii **Arona Těmkina Becka**. Jde o dva přístupy, které mají odlišný název, odlišnou historii a zčásti i odlišnou terminologii, ale věcně jsou si značně blízké.

Kognitivní terapie – KT



Pro zájemce

Aron Těmkin Beck (1921) se narodil v USA, jeho rodiče pocházeli z Ukrajiny. Vyškoli se v psychoanalýze a zajímal se o depresivní stavy. Prováděl klinická pozorování pacientů a zjistil, že depresivní pacienti mívají negativní předsudky ve svém myšlení. Na základě těchto poznatků vypracoval kognitivní model deprese. Sestrojil také několik široce používaných nástrojů na měření deprese, např. dotazník úzkosti, škálu na měření sebevražedných myšlenek. Je člověk klidný, mírný a zdvořilý.

Kognitivní terapie věnuje značnou pozornost poznávacím – kognitivním procesům, a to především **myšlení**. Odlišuje se tím od behaviorální terapie, která ve své extrémní podobě vnitřní procesy zcela ignorovala, tak od škol psychoanalytických, které zdůrazňovaly spíše pudové tendence a děje odehrávající se v nevědomí. Beck roli terapeuta vystihuje jasně jednou větou: Terapeut pomáhá pacientovi, aby určil své **chyby v myšlení** a aby se naučil realističtějšímu způsobu, jak formulovat své zkušenosti. Původně byla myšlenka Becka a jeho spolupracovníků věnována depresivním poruchám, ale postupně byla adaptována na většinu psychických poruch a také na manželské poradenství.

Kognitivní terapeutické směry sdílejí tři základní předpoklady:

- 1) Kognitivní aktivita ovlivňuje chování.
- 2) Kognitivní aktivitu lze sledovat a měřit.
- 3) Žádoucí změny v chování lze dosáhnout prostřednictvím změny kognitivních procesů.

Mnohotvárnost a důležitost kognicí si ukážeme na následujícím příkladu.



Příklad

Otec požádá syna, aby vynesl odpadky. Syn řekne „ano“ a dál se dívá na televizi. Otec na něj začne křičet a syn začne křičet také.

Ze striktně behaviorálního pohledu bychom mohli dojít k závěru, že problém spočívá v synově neposlušnosti a můžeme začít uvažovat o programu, který by synovu poslušnost posílil. Doplňme-li však nyní i některé myšlenky-kognice, které se v situaci vyskytly, může stejná situace vyznívat následovně.

Příklad

Otec požádá syna, aby vynesl odpadky.

Syn řekne „ano“ a myslí si: „Hned, jen pár minut, než ten pořad skončí.“

Otec vidí, že syn nereaguje a myslí si: „Už je to tu zase. Nerespektuje mě, provokuje mě, neposlouchá mě. No, musím mu ukázat, kdo je tady pánem.“
Otec začne křičet.

Syn si pomyslí: „Co jsem zase provedl? Vždyť jsem řekl, že to smetí vynesu. Ale on není nikdy spokojený, tak proč se mám snažit. Pěkně mě našťoval!“
Syn začne křičet taky.



Chyby v myšlení nazývá Beck **automatické myšlenky**, protože se pacientovi samy nabízejí, označuje je také jako kognitivní zkreslení nebo **kognitivní omyly**. Podívejme se nyní na některé z nich.

- **Nepodložené závěry** – závěry nevyplývají z pozorované skutečnosti. Například potkáme známého, který si nás nevšimne, a vyvodíme z toho, že se s námi určitě nechce setkat.
- **Zkreslený výběr faktů** – nepodstatný detail je vytržen z kontextu. „Usmála se na něj, určitě spolu něco mají“.
- **Nepřiměřené zevšeobecňování** – zevšeobecňujeme jednotlivé případy. „Odmítla jít se mnou na schůzku. Už se nikdy s nikým neseznámím.“
- **Přehánění a bagatelizace** – maximalizují se neúspěchy a nepříjemné zážitky, minimalizují se úspěchy a příjemné zážitky.
- **Vztahovačnost** – jedinec vztahuje na sebe věci, které se ho netýkají.
- **Pohled černými brýlemi** – jedinec se zaměřuje na to, co je špatné, všechno vidí „černě“.

Krátký úkol

Zamyslete se nad kognitivními omyly a vymyslete konkrétní příklady ze života k jednotlivým uvedeným omylům. Pokud jste se již setkali někdy s člověkem, u kterého jste pozorovali některý z uvedených kognitivních omylů, uveďte tuto zkušenost slovy: vlastní zkušenost.



Co je úkolem terapeuta? Terapeut učí klienta poznávat tyto automatické myšlenky, označit je, podrobit je kritice a postavit proti nim myšlenky přiměřenější, které zachycují kladnější stránky života.

Racionálně emoční terapie – RET

Pro zájemce

Albert Ellis, (1915-2007), získal doktorát z klinické psychologie na Kolumbijské univerzitě v New Yorku. Byl vycvičen v psychoanalýze (jako analytik pocházel ze školy Karen Horneyové) a sám pak prováděl řadu let různé formy psychoanalytické léčby. Postupně však byl



stále více nespokojen s účinností psychoanalytické psychoterapie. Opustil neplodné zabývání se nevědomými konflikty pocházejícími z raného dětství a začal přikládat význam **aktuální iracionální životní filozofii** svých pacientů. Otevřeně a přímo napadal jejich iracionální postoje a nutil je, aby tyto postoje aktivně přehodnotili. Ellis je direktivním terapeutem, jde přímo k jádru problému, aniž by vážil svá slova, protože by mohly u někoho vyvolat úzkost – to je jeho problém, říká Ellis. Ellis žil svou prací, měl z ní obrovské potěšení i ve stáří pořádal workshopy a terapeutická sezení.

Ellis od počátku pracuje s jednoduchým základním schématem, které označuje jako **ABC**. Následuje-li po určitém vnějším podnětu A („activating event“) emočně nabitý důsledek C („consequence“), vypadá to zdánlivě tak, jako by podnět či událost označená jako A byla příčinou důsledku C. Ve skutečnosti jsou však emoční důsledky do značné míry způsobeny systémem názorů, postojů a přesvědčení jedince, který Ellis označuje jako B („belief systém“). Ellisovo schéma A-B-C je vlastně specifickou formou behaviorálního schématu S-O-R, v němž O (organismus, osobnost) představuje soubor intervenujících proměnných, vsunutých mezi podnět a reakci a spoluurčujících, jakou reakci podnět vyvolá. Za hlavní úkol psychoterapie považuje Ellis pomáhat pacientovi **odstranit jeho nerealistické názory, jeho iracionální přesvědčení**.



Příklad

Ellis objevil během své praxe tři hlavní iracionální přesvědčení:

- Musím v každém případě a za všech okolností dobře vykonat důležité úkoly a získat uznání druhých lidí, jinak jsem neschopný a nemožný člověk.
- Druzí lidé se za všech okolností musí ke mně chovat hezky a spravedlivě, jinak jsou to darebáci a ničemové.
- Podmínky, ve kterých žiji, musí být vždy a v každém případě takové, jaké chci, aby byly. Musí mi poskytovat téměř okamžité uspokojení a nesmí po mě vyžadovat, abych příliš usiloval o to, je změnit. Jinak je to strašné a nemohu to vydržet (Ellis, 2002).

Kognitivně behaviorální terapie KBT

Kognitivně-behaviorální terapie je poměrně mladý směr, jehož obrysy se začaly vytvářet v sedmdesátých letech. Název naznačuje, že je určitou kombinací či integrací jemu historicky předcházejících přístupů, behaviorálního a kognitivního.

Kognitivně-behaviorální model vychází z předpokladu, že **deprese je naučnou odpovědí** jedince. Znamená to, že během života se v člověku formují schémata v názorech na sebe, svět a budoucnost. Tato vytvořená schémata pak ovlivňují vnímání a vedou k určitému chování. Pomocí nich lidé hodnotí a řídí své chování. Řada z nich je funkčních a pomáhá adaptaci, některá jsou ale dysfunkční, tedy rigidní, extrémní a rezistentní (odolné vůči vnějším vlivům) proti změně. Příkladem dysfunkčního schématu může být myšlenka: „pokud mě všichni nebudou mít rádi, nebudu šťastný“. V tomto typu léčby

terapeut pomáhá klientovi, aby si uvědomil svůj způsob zkresleného myšlení a dysfunkčního jednání. Pak pomocí systematického rozhovoru a strukturovaných behaviorálních úkolů pomáhá pacientovi hodnotit a měnit jak zkreslené myšlenky, tak dysfunkční jednání.

U nás je průkopníkem kognitivně behaviorální terapie **Jan Praško**, který ve svých terapeutických programech využívá technik jak z behaviorální, tak z kognitivní terapie a kombinuje je podle aktuální potřeby. Mezi výhody KBT patří:

- krátkost a časová omezenost (do 20 sezení),
- otevřená aktivní spolupráce,
- zaměření na přítomnost,
- zaměření na to, co je pozorovatelné a vědomé,
- směřování k soběstačnosti klienta – procvičováním získává dovednosti, zvládá situace a zvyšuje si pocit vlastní zdatnosti.

Pro zájemce

Jan Praško (1956) je český psychiatr a psychoterapeut, od roku 2008 je přednostou Psychiatrické kliniky FN v Olomouci. Věnuje se výzkumu a léčbě depresí, delíria tremens, sociálních fobií, úzkostných poruch, fototerapii. Je autorem mnoha knih a příruček (Asertivitou proti stresu, Deprese a jak ji zvládat, Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch a mnoha dalších). Přečtěte si rozhovor s J. Praškem o depresi a spánku na [www. stránkách](http://www.deprese.com/index.php?section=klicky§ion2=rozhovor28):
<http://www.deprese.com/index.php?section=klicky§ion2=rozhovor28>



Důležitá pasáž textu

K novinkám, které kognitivně behaviorální terapie přinesla v léčbě depresí, můžeme zařadit **kauzální atribuce a jejich změnu**. Hovoříme-li o kauzálních atribucích, myslíme tím přisuzování významu a příčin určitým událostem z našeho života (pozitivním i negativním). Atribuce tedy souvisí se snahou člověka o vysvětlení pozorovaného jevu, o určení jeho příčiny. Jedinci vysvětlují a přisuzují příčiny událostem dle svého **atribučního stylu**, který může být naučený a může být ovlivněn takovými dimenzemi osobnosti, jako je sebedůvěra, sebevědomí, úzkost apod. **S atribučním stylem je spjata naše duševní zdraví**. Příčiny, kterými si lidé vysvětlují své chování, jsou rozmanité. O jejich kategorizaci se pokusil sociální psycholog **Bernard Weiner**. Ten se zamýšlel nad tím, jaké příčiny přisuzují lidé svému úspěchu a svému neúspěchu a jaký to má vliv na jejich prožívání. Teorie kauzální atribuce jsou v současné době aplikovány nejen v psychoterapii, ale také například ve výchově, právu a duševní hygieně.





Příklad

Je známo, že lidé s nízkým sebevědomím, kteří se dívají na sebe, okolnosti a budoucnost pesimisticky, jsou více náchylní k rozvoji úzkosti a deprese. Mají také odlišný atribuční styl ve srovnání s lidmi s vyšším sebevědomím. Vypadá to následovně: pokud se jim něco povede, přisuzují to často náhodě, pokud jsou neúspěšní, přisuzují to svému selhání, svým dispozicím. Zamyslete se nad tím, jak tento rozdílný atribuční styl ovlivní jejich emoce.



Důležitá pasáž textu

K další novince, kterou kognitivně behaviorální terapie přinesla v léčbě depresí, můžeme zařadit **naučenou bezmocnost**: Naučená bezmocnost se definuje jako stav, kdy jedinec ztrácí kontrolu nad svým prostředím, nemá šanci změnit svoji situaci, ať dělá cokoli. Terapie se snaží, aby pacienti překonali naučenou bezmocnost a získali „naučený optimismus“. Jeho součástí je vědomí vlastní zdatnosti, přesvědčení o tom, že jedinec je schopen situace a úkoly zvládnout. Naučenou bezmocnost a naučený optimismus rozpracoval americký psycholog **Martin Seligman**. Pro naučenou bezmocnost jsou typické tyto příznaky:

- 1) Dochází k prudkému snížení motivace.
- 2) Jedinci se rychle vzdávají ve výkonových situacích.
- 3) Pomaleji se učí, nejsou schopni se vyrovnat s danou skutečností.
- 4) Často se u nich objevuje nepřekonatelný smutek.
- 5) Svůj stav verbalizují takto: „Nemohu nic dělat, nikdo a nic mi nemůže pomoci“.



Příklad

Naučená bezmocnost byla zkoumána v četných pokusech nejprve na zvířatech. Psi, kteří byli opakovaně vystaveni elektrickým ranám, kterým nemohli nijak zabránit, se přestali pokoušet o útěk i tehdy, když to pozdější uspořádání experimentu umožňovalo. Také lidé, když získají přesvědčení, že se svými nepříznivými situacemi, vztahy a událostmi nemohou nic dělat, poddávají se pesimismu a bezmocnosti. Nepokoušejí se situaci změnit, i když by mohli.



Krátký úkol

Nastudujte a písemně zpracujte přehled informací o kauzálních atribucích, Weinerově modelu kategorizace příčin a jeho vztahu k léčbě depresí, vztahu sebevědomí a atribučního stylu, naučené bezmocnosti a Martinu Seligmanovi z literatury: PLEVOVÁ, I. Kauzální atribuce aneb jak pátráme po příčinách životních událostí. Olomouc: Hanex, 1999. ISBN: 978-80-85783-84-1.

3.5 Existenciální a humanistická psychoterapie

Existenciální a humanistická terapie podtrhuje jedinečnost každé osobnosti a úkol psychoterapie vidí v podporování osobního růstu. Nepovažují za důležitou adaptaci člověka na prostředí, ve kterém žije, ale zdůrazňují jeho **sebe-realizaci a uskutečňování individuálních hodnot nebo životního poslání**. Orientují se především fenomenologicky na vnitřní zážitkový svět jedince.

K existenciální psychoterapii patří zejména evropské školy **daseinsanalýza a logoterapie**. Nastolují otázky podstaty člověka, vyrovnávají se s problematikou lidského bytí a jeho smyslu, s otázkou lidského ducha, svědomí, odpovědnosti, utrpení a smrti.

Humanistická psychoterapie vznikla v USA jako „třetí síla“, která se postavila proti redukcionismu a determinismu psychoanalýzy a behaviorální terapie a položila důraz na svobodu a sebeaktualizaci jedince, na potenciál osobnosti, na vrcholné zážitky a na lidské „setkání“. Důležitou rolí v prosazování humanistické psychologie hrál **Abraham Maslow** (1908-1970), který rozvinul teorii motivace založenou na hierarchii lidských potřeb – známá **Maslowova pyramida lidských potřeb**, kde na samém vrcholu je potřeba **seberealizace a sebenaplnění**. Maslow píše, že lidé, kteří dosáhli seberealizace a sebenaplnění někdy zažívají stav, ve kterém si jsou vědomi nejen svého plného potenciálu, ale také něčeho, co je samotné přesahuje. Tento stav, stav **sebe-transcendence či spirituality**, nakonec Maslow umístil na samý vrchol své pyramidy.

K dílčím proudům humanistické psychoterapie se zpravidla počítají i rogersovská psychoterapie a Gestalt terapie, které jsme vyložili v samostatných kapitolách.

Daseinsanalýza

Daseinsanalýza je filozoficky laděný směr, vycházející z existenciální filozofie Martina Heideggera. K vedoucím osobnostem tohoto směru patří Švýcaři **Ludwig Binswanger a Medard Boss**.

Pro zájemce

Ludwig Binswanger (1881-1966) pracoval na psychiatrické klinice v Curychu pod vedením E. Bleulera. Jung jej jako svého doktoranda vzal k Freudovi. Binswanger byl Freudem značně ovlivněn a přes podstatné názorové rozdíly ho s ním pojilo trvalé přátelství. Pod vlivem četby Heideggera vypracoval svou koncepci. Po smrti svého otce převzal vedení sanatoria Bellevue v Kreuzlingenu u Bodamského jezera, kde prožil celý život v klidné, pravidelné práci, schopný najít si čas pro své bohaté kulturní zájmy, zejména poezii a hudbu. **Medard Boss** (1903-1990) byl švýcarský psychiatr a psychoterapeut. Spolupracoval s Jungem a podrobil se analýze u Freuda.



Pro zájemce

Klíčovým se pro daseinsanalýzu stává pojem z heideggerovy filosofie – dasein, ze kterého si bere také svůj název.

Daseins znamená da sein – bytí tu, jsoucnost, existence, pobyt. Daseinsanalýza – analýza pobytu, analýza existence.



Daseinsanalýza vychází z faktu lidského „bytí ve světě“ („In-der-Welt-Sein“) a pokouší se o analýzu prožívání konkrétního člověka, v psychopatologii pak o analýzu jeho psychotické nebo neurotické existence. Chce být cestou k **pochopení lidské existence**. Chce pomoci pacientovi pochopit a uskutečňovat jeho existenci.

Vyhýbají se řazení lidí do diagnostických příhrádek, zdůrazňují, že poruchy chování musíme vidět z pohledu každého jedince. Zdůrazňují **jedinečnost a neopakovatelnost osobnosti pacienta** a individuálnost přístupu k němu. Cílem není klientovo přizpůsobení, ale „naplnění jeho bytí“. Z tohoto důvodu pracují formou **kasuistických rozborů**.

Americký existenciální psychoterapeut **Irvin Yalom** výstižně popsal v obsáhlé monografii „Existenciální psychoterapie“ čtyři významné problémy života, kterým existenciální psychoterapie věnuje pozornost. Jsou to:

1. smrt,
2. svoboda a odpovědnost,
3. existenciální osamění a
4. životní smysl.



Pro zájemce

Irvin Yalom napsal také několik velmi zajímavých populárních knih. Zájemcům doporučuji např. *Lži na pohovce*, *Máma a smysl života*, *Láska a její kat*. Jsem přesvědčena, že se rychle začtete a Irvin Yalom se stane vaším oblíbeným autorem.

Logoterapie

Logoterapie - logos zde neznamená slovo, nýbrž „smysl a duchovnost“. Zakladatelem a hlavním reprezentantem logoterapie je **Viktor Emanuel Frankl**. Frankl postavil vedle Freudovy „touhy po slasti“ a Adlerovy „touhy po moci“ třetí základní lidskou potřebu, kterou označil jako **touhu po smyslu**.



Pro zájemce

Viktor Emanuel Frankl (1905-1997), vystudoval medicínu ve Vídni, zpočátku byl ovlivněn Freudem, potom existenciálními filozofy. Principy své existenciální analýzy a logoterapie promyslel ještě před válkou. V letech 1942-1945 byl vězněn v koncentračních táborech v Terezíně, Osvětimi a Dachau, kde sdílel se svými spoluvězni hraniční situace lidského bytí, což dodalo zvláštní váhu jeho úvahám o životním smyslu. Později se stal přednostou neurologického oddělení vídeňské polikliniky a profesorem vídeňské univerzity. V r. 1994 mu byl udělen čestný doktorát Karlovy univerzity. Franklova matka pocházela z Čech, otec z Pohořelic na jižní Moravě. Frankl byl vášnivým horolezcem.

Logoterapie pomáhá pacientovi najít východiska z jeho **existenciální frustrace**. Existenciální frustrace je stav, kdy člověk prožívá ztrátu smyslu, která vyplývá ze **ztráty životních hodnot**. Při ztrátě hodnot se člověk dostá-

vá do existenciálního vaku (do existenciální prázdnoty – smysluprázdnoty). Zákonitě potom tuto existenciální prázdnotu potřebuje nějak „vyplnit“. Postrádá-li člověk smysluplnost, vyplňuje tuto „prázdnotu“ nepatřičně. Jak? Například přílišnou sebestředností, zvýšenou agresivitou a soupeřením, destrukcí, patologickou touhou po výkonu, masivní úzkostí, promiskuitou, pasivní spotřební zábavou, drogovým a alkoholovým opojením, až po – pokusy po sebezničení.

Jak se projevuje existenciální frustrace?

- V tělesné oblasti – noogenní psychosomatózy (noús – duch, noogenní – způsobené existenciální frustrací): poruchy v oblasti vegetativních funkcí – spánek, sexualita, příjem potravy.
- V duševní oblasti – noogenní neurózy: úzkosti, fobie, deprese, vtíravé představy.
- V sociální oblasti – sociální patologie: agresivita, kriminalita, promiskuita, sociální degradace, patologické závislosti.
- V duchovní oblasti – zhroucení vůle a odpovědnosti, otupení svědomí.

Můžeme uzavřít, že ústředním pojmem logoterapie je **smysl**. Může mít dva významy:

- 1) prožívaná smysluplnost každodenních činů a zkušeností,
- 2) smysl života vůbec, otázka hodnoty a účelu života. Frankl mluví o „nadsmyslu“ nebo o Smyslu (s velkým S).

Frankl věnuje velkou pozornost otázce **hodnot**. Rozděluje je na:

- hodnoty tvůrčí (práce),
- hodnoty zážitkové (poznávání, četba, studium, vnímání umění, láska a přátelství),
- hodnoty postojové (vyjadřují postoj k životním danostem, do kterých se člověk během života dostane).

Uskutečňování tvůrčích hodnot spočívá v tom, že člověk něco dává světu nebo druhým lidem. Zážitkové hodnoty člověk uskutečňuje, když vstupuje do významných vztahů, když prožívá „krásu“ (vnímání přírody, uměleckých děl), jde také o vztah lásky a přátelství. Postojové hodnoty nabývají zvláštního významu u lidí, kteří nemají možnost realizovat hodnoty tvůrčí a zážitkové (nemoc, utrpení). Vyjadřují postoj člověka k utrpení, způsob, jak utrpení přijímá.

Krátký úkol

Přečtěte si z knihy Elizabeth Lukasové (žákyně V. E. Frankla, klinická psycholožka a psychoterapeutka) Logoterapie ve výchově úvodní kapitulu s názvem „Dva pomeranče na mé cestě k lidství“. Zamyslete se nad vztahem pointy příběhu k logoterapii. Své postřehy písemně zpracujte. LUKASOVÁ, E. Logoterapie ve výchově. Praha: Portál, 1997. ISBN: 80-7178-180-0.



Franklova logoterapie svým důrazem na **smysluplné směřování k budoucnosti** zásadním způsobem obohacuje pohledy psychoterapeutických škol, které klientovu pozornost zaměřují na minulost a na přítomnost.



Pro zájemce

Doporučuji zájemcům o logoterapii přečíst si velmi zajímavou knihu:

FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN: 80-7192-848-8. V první části Viktor E. Frankl vzpomíná, jak prožíval koncentrační tábory. Popisuje zde tři fáze života, kterými procházejí vězni během svého nedobrovolného zajetí v táborech. Frankl se snaží popsat všechny možné pocity, které jako vězeň prožíval. Ve druhé části, nazvané Synchronizace v Březince, autor popisuje své prožité utrpení formou divadelní hry. Jsem přesvědčená, že po přečtení porozumíte podstatě logoterapie a budete motivováni pro další studium.

3.6 Rogersovská psychoterapie

Jak již samotný název napovídá, ústřední postavou je **Carl Ransom Rogers**. Rogers je nejnámější rozvinutím terapeutické metody, která se charakterizuje jako **nedirektivní či osobně zaměřená**. Říká se o něm, že zbavil psychoterapii „závoje tajuplnosti“ a otevřel ji pozorování a zkoumání, protože začal terapeutické rozhovory nahrávat.



Pro zájemce

Carl Ransom Rogers (1902-1987) se narodil v předměstské čtvrti Chicaga jako čtvrté ze šesti dětí rodičům, kteří měli fundamentalistické protestantské názory a zdůrazňovali morální chování, potlačení jakýchkoliv projevů emocí a hodnotu tvrdé práce. Přísné náboženské učení nutilo Rogerse, aby žil podle světového názoru jiných a ne podle vlastního přesvědčení a pocitů. Rodiče dosahovali svého spíše jemnou formou, ale děti se musely podřídit asketickým požadavkům, že se nesluší tančit, hrát karty, chodit do kina, kouřit a pít nebo projevat jakékoliv sexuální zájmy. Carl byl samotář, který stále četl. Do školy nastoupil rovnou do druhé třídy, protože již v předškolním věku uměl číst. Postupně náboženské názory změnil od fundamentalistických k liberálním a došel k přesvědčení, že lidé se mají opírat především o vlastní zkušenost, poznání a city. „**Vlastní prožívání**“ se pro něj stalo nejvyšší autoritou. Oženil se a měl dvě děti, s nimiž si s manželkou dobře rozuměli.

Jedním z významných motivačních faktorů u člověka je podle Rogerse **tendence k sebeuskutečňování** (sebeaktivační tendence). Tato tendence zahrnuje vedle uspokojování fyziologických potřeb snahu o duchovní růst, o rozvíjení vztahů k lidem. Rogers vyjadřuje ve svých pracích optimistický pohled na člověka. Je přesvědčen, že člověk je vrozeně dobrý a že jen vlivem vnějších tlaků a nepříznivých životních zkušeností se u něho projevuje nepřátelské, egoistické nebo neurotické chování. V ontogenezi s rozvojem vědomí já vzniká **potřeba pozitivního ocenění já**. Tato potřeba se vyskytuje u všech lidských bytostí, stává se nejsilnější potřebou vyvíjejícího se člověka. Kdykoli druhý člověk, např. rodič, reaguje na určité chování pozitivním oceněním, posílí naši představu o sobě jako o váženém člověku. Reaguje-li výhrůžkou či jiným projevem negativního hodnocení, bude se dítě cítit méně milováno. Lidé se brzy naučí oceňovat sami sebe shodně se zkušenostmi s oceněním,

kterého se jim dostane od druhých (mají se nebo nemají se rádi, což ovlivní jejich prožívání a chování).

Čím více je rodičovská láska podmíněna, tím vážnější patologie může vzniknout.

Příklad

Pokud rodiče dítě ocení jen za výkony, může dojít k tomu, že člověk musí být pořád úspěšný, aby se cítil dobře. Takoví jedinci potom mohou například ze své dovolené udělat „honičku za úspěchem.“ Počítají, kolik pamětihodností viděli, kolik muzeí či států navštívili. Někteří workholici mohou popírat, že by někdy pocítili potřebu jen tak si hrát nebo se bezcílně toulat. Jejich motto zní: zábava je pro blázny.



Dle Rogerse neuróza vzniká na základě **záporného sebehodnocení**, kterému se člověk naučil od jiných. Představa o sobě se dostává do rozporu s představou o tom, jaký by měl být doopravdy - diskrepance mezi reálným a ideálním já. Vztah mezi oběma představami lze vyjádřit korelačním koeficientem, který se zjišťuje tříděním. Klient třídí 80-100 tvrzení popisujících osobnost podle toho, „jaký jsem“, pak podle toho „jaký bych chtěl být“. Na počátku terapie je korelace mezi sebehodnocením a ideálem nízká, při úspěšné terapii se má zvyšovat: pacient se naučí více akceptovat a hodnotit se kladněji.

Rogers zdůrazňuje důležitost **postojů terapeuta**, které jsou následující:

- **empatie**, vcítění: terapeut pocítuje a chápe to, co pacient sděluje, stejně, jak to cítí a chápe pacient,
- **akceptování pacienta**: terapeut vřele a kladně akceptuje pacienta a váží si ho neohledně na to, zda chová, které pacient projevuje, lze považovat za hodnotné nebo za politováníhodné. Rogers mluví o úctě a pozitivním přijetí bez kladení podmínek (bezpodmínečné přijetí). Jde o postoj, který můžeme nazvat *nesobecká vřelost*,
- **kongruence**: je to soulad mezi terapeutovým chováním a prožíváním. Terapeut reaguje jako skutečná osoba, chová se podle toho, jaký skutečně je, nepoužívá přetvářky, jeho chování v terapii není maskou, nemusí skrývat své pravé reakce nebo se jich bát. Jde o postoj, který můžeme nazvat jako *opravdovost*.

Rogersovská terapie se snaží uvedených postojů záměrně a systematicky využívat. Je důležité, aby terapeut dal tyto postoje pacientovi zřetelně najevo.

Rogers také začal pracovat se zdravými lidmi, kteří se snažili zlepšit své schopnosti v navazování vztahů. Snažil se prosadit humanistické myšlenky ve vzdělání, podnikání, manželství a mezinárodních vztazích. Rogersovo pojetí, podle něhož se člověk zaměřuje na růst, seberealizaci a naplnění, je blízké pojetí Maslowa a Junga.



Pro zájemce

U nás psychoterapie zaměřená na klienta je známá z práce Jana Vymětala. Zájemcům doporučuji ke studiu:

VYMĚTAL, J. *Rogersovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel, 1996. ISBN: 80-202-0605-1.

VYMĚTAL, J., REZKOVÁ, V. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-561-X.

3.7 Gestalt terapie

Frederic Perls je zakladatelem gestalt terapie a mistrem při jejím používání. Perls nazval svůj přístup **tvarovou terapií** v návaznosti na psychologický směr, který experimentoval zejména s percepcí a zdůrazňoval, že psychické zážitky je nutné chápat v **celistvosti**.



Pro zájemce

Frederic Perls (1894-1970) narodil se v Berlíně, kde rovněž získal doktorát z medicíny. Prošel psychoanalýzou, pracoval jako asistent u neuropsychologa, kde se prostřednictvím studentky psychologie Laury (pozdější jeho manželka) seznámil s tvarovou psychologií Koffky, Köhlera a Wertheimera. Emigroval před nacisty z Německa. Začal být kritický k psychoanalýze, v roce 1946 založil se svou manželkou Institut pro gestalt terapii. Byl osobností vitální, podněcující a provokující. Lidé ho vnímali jako bystrého, provokujícího a manipulativního. Jeho kolegové mluvili o jeho emotivitě pozitivně, až obdivně.

Perls pomáhal lidem, aby si hlouběji uvědomili sebe sama a své tělo. Podle Perlse mají neurotici špatný percepční kontakt s vnějším světem i se svým tělem a nedovedou se též otevřeně projevit. Perls tvrdí, že problémy lidí vznikají z nedostatečného uvědomování si pocitů. Terapeut zaměřuje pozornost na tuto oblast a zadává různé úkoly, aby zvýšil klientovo „sebeuvědomování“.



Příklad

Například při jídle si má člověk plně uvědomovat chuť jídla, jeho vzhled, vůni, pocity (ať příjemné nebo nepříjemné) při žvýkání a polykání.

Hlavním pravidlem terapie je **princip přítomnosti**. Důležité je zaměření na zážitky „**tady a teď**“. Terapeut klade otázky: „co máte nyní na vědomí? Co cítíte v tomto okamžiku?“ Pozornost se dále věnuje vztahu „**já a ty**“. Pacient se často chová, jakoby jeho slova směřovala „do vzduchu“. Terapeut se ptá: „komu to říkáte? Ve skupinové terapii je také kladen důraz na přímý kontakt: „nemluv o něm, ale řekni to jemu“.

Podle gestalt terapie se lidé podřizují různým konvencím, místo aby žili a projevovali se autenticky. Autentická existence v sobě zahrnuje různé polarity, které je třeba přijmout. Jednou z nich je **pán a otrok** („top dog“ a „under dog“). „Pán“ je část, která nás nutí mít vždy pravdu a jednat správně, žádá,

nařizuje a působí jako svědomí. „Otrok“ je část, která se navenek podrobuje, ale uvnitř je v pasivním odporu. Jedná hloupě, líně a neschopně. Lidé se vyhýbají přijetí opačného pólu, než je ten, jak se chtějí jevit. Zdráhají se uznat, že jsou jak silní, tak slabí. To jim brání dosažení „úplného tvaru“ života. Pro gestaltisty jsou nejdůležitějšími konflikty ty, které probíhají v **samotném jedinci**, jako je právě konflikt mezi „Pánem“ a „Otrokem“, sociálním a přirozeným Já.

Gestalt terapie většinou využívá práce ve skupině, terapeut však pracuje vždy jen s jedním člověkem. Klient sedí na „**horké židli**“, ostatní přihlížejí tomu, jak je klient konfrontován s různými složkami své osobnosti.

Příklad

Součástí terapeutů v Gestaltu je být „tady a teď“. Klientům je nabídnuto být v přítomnosti. Například: klient pokračuje ve zlostných vzpomínkách na minulost a obviňuje za své problémy rodiče. V této situaci, v rámci principu „tady a teď“, může terapeut užít techniku „prázdné židle“: postaví před klienta prázdnou židli a požádá ho, aby si představil, že jeho rodič sedí teď na té prázdné židli a že on mu může říci svobodně všechno, co v sobě vždy dusil. Takové projevení dosud nezpracované zášti může postupně klientovi dovolit, aby přestal se svou hrou na obviňování rodičů. Klient může na „prázdnou židli“ posadit různé části svého já nebo svého těla, také různé osoby ze svého života, kterým potřebuje něco sdělit. Přesedává z jedné židle na druhou: mluví za sebe i za „někoho nebo něco“ z „prázdné židle“.



Jak v teorii, tak v praxi souhlasil Perls s Rogersem v tom, že terapeut musí klientovi odpovídat **přesně empaticky**. Nepřijal však Rogersův koncept bezpodmínečného pozitivního ocenění. Podle Perlse by takovéto přijetí podnítilo klientovu infantilizaci. Klient si musí uvědomit, že pokud se bude chovat nezralým či nezodpovědným způsobem, pak zralí lidé, včetně terapeuta, na něj budou reagovat negativně, například vztekem, netrpělivostí, nudou.

Perls pracoval většinou formou workshopů, přednášek či seminářů, pod širým nebem v Esalenu. Mnozí klienti se s ním setkali jen jedenkrát, přičemž počet lidí přesvědčených o tom, že je Perls ovlivnil, je neuvěřitelný. Perls byl temperamentní a nikdy se nevědělo, jak se zachová.

Perls klade důraz na **čin, projev, dotek a emoční vyjádření**, odmítá to, co nazývá intelektualizovanou verbalizací. Terapie je účinná u pacientů s vnitřními konflikty, které jsou utlumeny, ale je méně účinná u osob, které mají naopak nedostatek zábran a které by spíše potřebovaly výcvik v ovládnutí svých projevů.

Pro zájemce

Na závěr doporučuji ke studiu knihu: MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* Praha: Portál, 1999. ISBN: 80-7178-314-5. Autor, klinický psycholog, pedagog a výzkumný pracovník, zde čtivou formou provází čtenáře přes terapeutické směry, předkládá srozumitelnou formou přehled hlavních, u nás dostupných způsobů psychoterapeutické pomoci.





Shrnutí

- Mezi **hlubinnou psychoterapií** je obvykle řazena: psychoanalýza Sigmunda Freuda, psychoterapie Alfreda Adlera, psychoterapie Carla Gustava Junga. **Psychoanalýza** rozlišuje v psychice vedle vědomí další dvě složky: předvědomí a nevědomí. Zatímco předvědomí se skládá z duševních obsahů, které lze podle potřeby snadno do vědomí vyvolat, je nevědomí oblastí relativně samostatnou. Tendence zde obsažené nejsou vědomí přímo dostupné, a přesto mají vliv na jednání. Jeho obsahem jsou pudové tendence, které mají vliv na vývoj osobnosti i na vznik neuróz.
- **Alfred Adler** za hlavní motivaci považuje stanovení cíle. Hlavní hnací silou vývoje člověka není touha po slasti, jak tvrdí Freud, ale touha po moci. Duševní život se neutváří vnitřní dynamikou vývoje biologických pudů, ale sociálním prostředím.
- **Carl Gustav Jung** zavedl do psychologie pojmy introverze a extroverze, kolektivní nevědomí a archetypy. Libido není jen sexuální energie (jak tvrdí Freud), ale veškerá energie.
- **Dynamická a interpersonální psychoterapie** odvozuje svůj vznik od psychoanalýzy, od níž přejala koncepci o významu nevědomé činnosti a intrapsychických konfliktů a o významu zážitků z dětství. Nesouhlasila však s biologizujícím a sexualizujícím pojetím psychoanalýzy. Proto přesunula důraz na sociální faktory a na současné problémy v interpersonálních vztazích.
- **Horneyová** konstatuje, že neurotické chování pramení ze sociálních a kulturních faktorů, především z poruch v lidských vztazích. Položila důraz (na rozdíl od Freuda) na chování naučené (co je naučené, dá se i odnaučit).
- Základním rysem **Sullivanovy** koncepce je také důraz na **interpersonální chování**. Vznik poruch chování chápe v kontextu vztahů mezi lidmi. K základním lidským potřebám (podobně jako u Horneyové) patří potřeba uspokojení a bezpečí.
- V rámci interpersonální psychoterapie je často uváděná i **Transakční analýza Erika Berneho**. Podstatnou součástí skupinové terapie v TA je výklad Bernovy koncepce motivace, stavů ega, druhů mezilidské transakce, analýzy scénáře a her.
- **Behaviorální psychoterapie** získala podnět ke svému rozvoji v experimentální psychologii zabývající se studiem procesů *učení* a je pokusem aplikovat výsledky a metody této disciplíny na poruchy lidského chování. Vychází především z pozorovatelných a experimentálně zachytitelných vztahů mezi podnětem a reakcí (S-R). Behaviorální terapeuty spojuje přesvědčení, že poruchy chování nejrůznějšího typu jsou v podstatě naučenými reakcemi.
- Název **kognitivní terapie** volíme jako nadřazený pojem pro racionálně-emoční terapii **Alberta Ellise** a kognitivní terapii **Arona Těmkina Becka**. Jde o dva přístupy, které mají odlišný název, odlišnou historii

a zčásti i odlišnou terminologií, ale věcně jsou si značně blízké.

- Kognitivní terapie věnuje značnou pozornost poznávacím – kognitivním procesům, a to především **myšlení**. Odlišuje se tím od behaviorální terapie, která ve své extrémní podobě vnitřní procesy zcela ignorovala, tak od škol psychoanalytických, které zdůrazňovaly spíše pudové tendence a děje odehrávající se v nevědomí.
- **Kognitivně-behaviorální terapie** je poměrně mladý směr, jehož obrysy se začaly vytvářet v sedmdesátých letech. Název naznačuje, že je určitou kombinací či integrací jemu historicky předcházejících přístupů, behaviorálního a kognitivního.
- K novinkám, které kognitivně behaviorální terapie přinesla v léčbě depresí, můžeme zařadit **kauzální atribuce a naučenou bezmocnost**.
- **Existenciální a humanistická psychoterapie**. Tyto přístupy podtrhují jedinečnost každé osobnosti a úkol psychoterapie vidí v podporování osobního růstu. Nepovažují za důležitou adaptaci člověka na prostředí, ve kterém žije, ale zdůrazňují jeho **seberealizaci a uskutečňování individuálních hodnot nebo životního poslání**. K existenciální psychoterapii patří zejména evropské školy **daseinsanalýza a logoterapie**. Nastolují otázky podstaty člověka, vyrovnávají se s problematikou lidského bytí a jeho smyslu, s otázkou lidského ducha, svědomí, odpovědnosti, utrpení a smrti.
- **V. E. Frankl** založil terapeutický směr, který nazýváme **logoterapie** - logos zde neznámá slovo, nýbrž „smysl a duchovnost“. Logoterapie pomáhá pacientovi najít východiska z jeho **existenciální frustrace**.
- Existenciální frustrace je stav, kdy člověk prožívá ztrátu smyslu, která vyplývá ze **ztráty životních hodnot**. Zabýval se hodnotami, které rozdělil na **tvůrčí, zážitkové a postojevé**.
- **Rogersovská psychoterapie** zdůrazňuje, že jedním z významných motivačních faktorů u člověka je **tendence k sebeuskutečňování** (sebeaktivační tendence). Tato tendence zahrnuje vedle uspokojování fyziologických potřeb snahu o duchovní růst, o rozvíjení vztahů k lidem, Rogers vyjadřuje ve svých pracích optimistický pohled na člověka
- **Perls** nazval svůj přístup **tvarovou terapií** v návaznosti na psychologický směr, který experimentoval zejména s percepcí a zdůrazňoval, že psychické zážitky je nutné chápat v celistvosti. Pomáhal lidem, aby si hlouběji uvědomili sebe sama a své tělo

Kontrolní otázky a úkoly

1. Charakterizujte podstatu hlubinné psychoterapie.
2. V čem se shodují a v čem se liší přístupy k psychoterapii Freuda, Adlera a Junga?
3. Charakterizujte terapeutický přístup Horneyové a Sullivana.
4. Co je podstatou Transakční analýzy?
5. Z čeho vychází behaviorální psychoterapie? Charakterizujte osobnosti



v behaviorální terapii.

6. Jaký rozdíl vidíte v přístupu kognitivní a behaviorální terapie?
7. Vysvětlíte pojem kauzální atribuce a naučená bezmocnost.
8. Které směry zařadíte k existencionální a humanistické psychoterapii?
9. Co motivovalo Frankla k vytvoření terapeutického směru logoterapie?
10. Co je charakteristické pro Rogersovskou terapii?
11. Charakterizujte osobnost F. Perlse a jeho gestalt terapii.



Klíčová slova

terapeutické směry

hlubinná psychoterapie – S. Freud

A. Adler

C. G. Jung

dynamická a interpersonální psychoterapie – odvozuje svůj vznik od psychoanalýzy, od níž přejala koncepci o významu nevědomé činnosti a intrapsy-
chických konfliktů a o významu zážitků z dětství

Horneyová a Sullivan

transakční analýza – E. Berne – podstatnou součástí skupinové terapie v TA
je výklad Bernovy koncepce motivace, stavů ega, druhů mezilidské transak-
ce, analýzy scénáře a her

kognitivní terapie – věnuje značnou pozornost poznávacím – kognitivním
procesům, a to především myšlení

A. Beck

A. Ellis

behaviorální terapie – získala podnět ke svému rozvoji v experimentální psy-
chologii zabývající se studiem procesů učení

kognitivně-behaviorální – kombinace behaviorálního a kognitivního přístupu
existencionální a humanistická terapie – daseinsanalýza, logoterapie a V. E.
Frankl – logoterapie pomáhá pacientovi najít východiska z jeho existenciální
frustrace

C. Rogers – zdůrazňuje, že jedním z významných motivačních faktorů u člo-
věka je tendence k sebeuskutečňování (sebeaktualizační tendence)

gestalt terapie

Frederik Perls – zdůrazňoval, že psychické zážitky je nutné chápat
v celistvosti



Průvodce studiem

Právě jste dočetli obsáhlou kapitolu o různých terapeutických směrech. Věřím, že studium bylo pro vás zajímavé a přineslo vám nejen nové poznatky, ale také vás vedlo k zamyšlení nad variabilitou možných přístupů. Pokud jste přemýšleli nad tím, zdali byste vůbec psychoterapii podstoupili, který přístup byste zvolili, či jaký terapeut by vám nejvíce vyhovoval, může to být jednou ze známek Vašeho pečlivého studia a začínajícího zájmu o psychoterapii.

Literatura



- BECK, A., T., RUSH, A., J., SHAW, B., F., EMERY, G. *Cognitive therapy of depression*. USA by The Guilford Press, 1980, ISBN: 0-47127-727-4.
- BECK, A., T. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál, 2005, ISBN: 80-7367-032-1.
- BERNE, E. *Transakční analýza v psychoterapii*. Praha: Emitos, 2012, ISBN: 978-8087171332.
- ČÍŽKOVÁ, J. A KOL. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: UP, 2010, ISBN: 978-80-244-2433-0.
- ELLIS, A. *Trénink emocí*. Praha: Portál, 2002, ISBN: 80-7178-646-2.
- ELLIS, A., MACLAREN, C. *Racionálně emoční behaviorální terapie*. Praha: Portál, 2005, ISBN: 80-7178-947-X.
- FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*. Praha: Cesta, 1997, ISBN: 80-85139-63-2.
- FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. Praha: Cesta, 2006, ISBN: 80-7295-085-1.
- FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2006, ISBN: 80-7192-848-8.
- HENNIG, G., PELZ, G. *Transakční analýza, Terapie a poradenství*. Praha: Grada, 2008, ISBN: 978-80-247-1363-2.
- KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-2449.
- KASSIN, S. *Psychologie*. Brno: CPress, 2012. ISBN: 978-80-264-0074-5.
- KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha: Grada, 1999. ISBN: 80-7169-679-X.
- KRATOCHVÍL, S.: *Skupinová psychoterapie*. Praha: Galén, 1995.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2006, 2012, ISBN: 80-7367-122-0. EAN: 97880260203025.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-551-2.
- LISTER-FORD, CH. *Transakční analýza v poradenství a psychoterapii*. Praha: Spektrum, 2006, ISBN: 80-7367-085-2.
- LUKASOVÁ E. *Logoterapie ve výchově*. Praha: Portál, 1997, ISBN: 80-7178-180-0.
- MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* Praha: Portál, 1999, ISBN: 80-7178-314-5.
- MURDOCH, D., BARKER, P.: *Základy behaviorální terapie*. Brno: FFMU, 1996, ISBN: 80-210-1290-0.
- NAPPER, R., NEWTON, R. *Taktika transakční analýzy*. Praha: Grada, 2010, ISBN: 978-80-247-2915-2.
- NEŠPOR, K. *Léčivá moc smíchu*. Praha: Vyšehrad. ISBN: 978-80-7021-8.
- NEŠPOR, K. *Zůstat strážlivý. Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké*. Praha: Host, 2006. ISBN: 80-729-4206-9.
- NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie*. Praha: Grada, 2012, ISBN: 978-80-247-4055-3.

- PLEVOVÁ, I. *Kauzální atribuce aneb jak pátráme po příčinách životních událostí*. Olomouc: Hanex, 2007.
- PLEVOVÁ, I., PETROVÁ, A. *Obecná psychologie*. Olomouc: UP, 2012, ISBN: 978-80-244-3246-5.
- PRAŠKO, J., KYRALOVÁ, I., MINAŘÍKOVÁ, V., PRAŠKOVÁ, H. *Skupinová kognitivně behaviorální terapie depresí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1998, ISBN: 80-85121-42-5.
- PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Trápí vás nadměrný stud aneb jak překonat sociální fóbií*. Praha: Grada, 1999, ISBN: 80-7169-733-8.
- PRAŠKO, J., KOSOVIČ, J. *Kognitivně-behaviorální terapie úzkostných stavů a depresí*. Praha: Triton, 2002, ISBN: 80-85875-46-2.
- PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PRAŠKOVÁ, J. *Úzkost a obavy*. Praha: Portál, 2006, ISBN: 80-7367-079-8.
- PROCHASKA, J. O., NORCROS, J. C. *Psychoterapeutické systémy – průřez teoriemi*. Praha: Grada, 1999, ISBN: 80-7169-766-4.
- SELIGMAN, M. *Helplessness*. San Francisco: Freeman, 1975.
- SELIGMAN, M. *Learned optimism: How to Change Your Mind and Your Live*. New York: Pocket Books, 1998.
- SHEEHY, N. *Encyklopedie nejvýznamnějších psychologů*. Brno: Barrister Principal, 2005, ISBN: 80-86598-82-9.
- VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010, ISBN: 978-80-7367-682-7.
- VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. Praha: J. Kocourek, 1997, ISBN: 80-86123-02-2.
- VYMĚTAL, J. *Rogersovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel, 1996, ISBN: 80-202-0605-1.
- VYMĚTAL, J., REZKOVÁ, V. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha: Portál, 2001, ISBN: 80-7178-561-X.
- VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada, 2010, ISBN: 978-80-247-2667-0.
- YALOM, I. *Existenční psychoterapie*. Praha: Portál, 2006, EAN: 9788073671741.
- YALOM, I. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Konfrontace: 1999, ISBN: 80-86088-05-7.

Doc. PhDr. Irena Plevová, Ph.D.

Základy psychoterapie

Výkonný redaktor doc. Mgr. Miroslav Dopita, Ph.D.

Odpovědná redaktorka Jarmila Kopečková

Technický redaktor Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.

Návrh a úprava obálky Mgr. Zdeňka Michalíková

Ilustrace Mgr. Zdeňka Michalíková

Určeno studentům prezenčního, kombinovaného i distančního studia a učitelům v pedagogické praxi, kteří si rozšiřují odborně-pedagogické znalosti a dovednosti v rámci dalšího vzdělávání v postgraduálním studiu.

Studijní text může být vhodnou pomůckou pro učitele základních a středních škol.

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci

Křížkovského 8, 771 47 Olomouc

www.vydavatelstvi.upol.cz

e-mail: vup@upol.cz

e-shpo.upol.cz

Olomouc 2013

1. vydání

Ediční řada - Studijní opora

čz 2013/...

ISBN 978-80-244-

Neprodejné