

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

PSYCHOTERAPIE – 6. ročník, 2012, číslo 2

Vychází čtvrtletně.

Časopis byl založen v září 1990 pod názvem *Konfrontace*. Do prosince 2006 vyšlo 66 čísel (17 ročníků), od ročníku 2007 vychází pod názvem *Psychoterapie*.

Vychází na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity (<http://psychoterapie.fss.muni.cz>)

Časopis řídí redakční rada / Editorial Board:

Doc. RNDr. Petr Bob, Ph.D. – Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu & Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha

Jakub Hučín – soukromá psychoterapeutická praxe, Praha

PhDr. Roman Hytych, Ph.D. (šéfredaktor) – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

PhDr. Jiří Jakubů, Ph.D. – Terapeutické centrum Cetera, Praha

Mgr. Radim Karpíšek – Psychosomatická klinika, Praha

PhDr. Julián Kuric – Soukromá psychologická a psychoterapeutická praxe, Brno

Prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D. – Centrum adiktologie PK VFN a 1. LF UK, Praha 2

MUDr. Jan Roubal (vedoucí redakční rady) – soukromá praxe, Havlíčkův Brod, a Katedra psychologie FSS MU, Brno

Mgr. Tomáš Řiháček, Ph.D. – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

MUDr. David Skorunka, Ph.D. – Lékařská fakulta UK, Hradec Králové

Prof. PhDr. Zbyněk Vybíral, Ph.D. (senior editor) – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

Mezinárodní poradní sbor / International Advisory Board:

PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D. – terénní sociální práce

Prof. Louis Castonguay, Ph.D. – The Pennsylvania State University (USA)

Prof. PhDr. Ivo Čermák, CSc. – Psychologický ústav AV ČR, Brno

Ken Evans – FRSA, Director of Scarborough Psychotherapy Training (UK)

PhDr. Petr Goldman – Psychiatrická léčebna, Praha –Bohnice

PhDr. Šárka Gjuričová – Centrum rodinné terapie FN Motol, Praha

PhDr. Martin Hajný, Ph.D. – psychoterapeutická praxe, Praha

Doc. MUDr. Jozef Hašto, Ph.D. – Psychiatrická klinika FN, Trenčín (SK)

Prof. PhDr. Anton Heretik, Ph.D. – Katedra psychologie FF UK, Bratislava (SK)

MUDr. David Holub, Ph.D. – psychoterapeutická praxe, Praha

MUDr. Vladislav Chvála – Středisko komplexní terapie, Liberec

Doc. PhDr. Jan Kožnar, CSc. – Psychiatrická léčebna, Praha –Bohnice

Mgr. Jiří Kubička – Institut rodinné terapie, Praha

PhDr. Jiří Libra – Podané ruce, Brno

Prof. PhDr. Petr Macek, CSc. – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

PhDr. Martin Mahler – psychoanalytik, Praha

Prof. Pavel Machotka, Ph.D. – University of Santa Cruz, California (USA)

MUDr. Petr Možný – Psychiatrická léčebna, Kroměříž

MUDr. Karel Nešpor, CSc. – Psychiatrická léčebna, Praha –Bohnice

Prof. MUDr. Hana Papežová, CSc. – 1. lékařská fakulta UK, Praha

Doc. PhDr. Ivo Plaňava – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

Prof. PhDr. Alena Plhánková, CSc. – Katedra psychologie, Filosofická fakulta UP, Olomouc

Doc. RNDr. Dan Pokorný – University of Ulm [University Hospital for] Psychosomatic Medicine and Psychotherapy Am (D)

Doc. PhDr. Jiří Růžička, Ph.D. – Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha

MUDr. Gabriela Šivicová – Krizové centrum RIAPS, Praha

Doc. Mgr. Ladislav Timulák, Ph.D. – Trinity College, Dublin (IRL)

Prof. PhDr. Jan Vymětal – 1. lékařská fakulta UK, Praha

Výkonná redakce / Editors:

Ě. Lenka Bloudíčková, Mgr. Zuzana Pavelková, Mgr. Sylvie Koubalíková, Mgr. Jakub Černý, Mgr. Tereza Škubalová, PhDr. Roman Hytych, Ph.D. (šéfredaktor) romhyt@gmail.com, tel. 549497970

Adresa redakce:

Redakce Psychoterapie, Katedra psychologie FSS MU, Joštova 10, 602 00 Brno.

Objednávky on-line: <http://psychoterapie.fss.muni.cz>. Příspěvky zasílejte elektronicky na adresu:

psychoterapie@fss.muni.cz

Uzávěrka čísla 2/2012 byla 1. 6. 2012, recenzní řízení bylo uzavřeno 1. 7. 2012. Vychází v červenci 2012.

Příspěvky procházejí recenzním posouzením (kromě recenzí knih a krátkých zpráv).

The articles are peer-reviewed.

ISSN 1802-3983 / MK ČR E 18868

© Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity

Šířit celé číslo nebo větší ucelenou část časopisu nelze bez souhlasu vydavatele. Copyright k jednotlivým příspěvkům je duševním vlastnictvím autorů a další šíření jejich textů je možné jen s jejich souhlasem.

OBSAH / CONTENT

EDITORIAL

Jan Roubal - - - 77

ETIKA / ETHICS

Harlene Anderson: Etika a nejistota: Pokračující myšlenky (Ethics and uncertainty: Continuing thoughts) - - - 79

Miloš Mauer: Autonomie pacienta v psychoterapii z pohledu etiky (Autonomy of the patient in psychotherapy from the ethical perspective) - - - 82

Zbyněk Vybíral: O etice inzerování (Ethics of advertisements) - - - 91

Bohumila Baštecká: Hodnoty, sebeřizení a psychoterapie aneb Na charakteru záleží! (Values, self-management and psychotherapy or Character matters!) - - - 97

Olga Marlinová: K etice v psychoterapii (Towards ethics in psychotherapy) - - - 108

TEORIE / THEORY

Jiří Růžička: Klinický koučink a psychoterapie (Clinical coaching as the form of psychotherapy) - - - 112

JUBILEUM / JUBILEE

Vladimír Řehan: Životní jubileum Stanislava Kratochvíla - - - 123

Zbyněk Vybíral: Jubileum báby hubaté - - - 126

DISKUSE / DISCUSSION

Hana Junová: Mé osobní etické otazníky - - - 128

Zdeněk Rieger: Etika etická a... a?! - - - 130

Otázky členů redakční rady časopisu Psychoterapie a odpovědi Výboru ČPS ČLS JEP - - - 132

Reakce výboru ČPS na článek Zbyňka Vybírala - - - 132

Karel Koblic: Není to jen příběh jedné psychoterapeutky - - - 133

Karel Koblic: Mantinely poskytování psychoterapie - - - 134

Jan Kožnar, Stanislav Kratochvíl, Ján Praško: Vyjádření - - - 136

KONFERENCE / CONFERENCE

Jakub Černý, Barbora Petránková: Barevné setkání v postmoderních odstínech - - - 137

RECENZE / REVIEWS

Frohburg Inge, Eckert Jochen (Hrsg.): Gesprächspsychotherapie heute. Eine Bestandaufnahme. (Psychoterapie rozhovorem dnes. Bilanz; Jan Vymětal) - - - 143

Boadella, D., Correa, M., Frankel, E. (2009): Biosyntéza. Výběr z textů (Ondřej Staněk) - - - 145

Marcus, D. M., Hope (2011): Důvěra v nevědomí. Zkušenost psychoanalýzy z obou stran pohovky (Marcela Leugnerová) - - - 147

John Banmen (Ed.) (2009): Transformační systemická terapie (Helena Kotrlová) - - - 150

Sabine Richerbächerová (2011): Život mezi Jungem a Freudem: Životopis Sabine Spielreinové (Zbyněk Vybíral) - - - 152

Děkujeme za finanční podporu Janu Poněšickému.

I EDITORIAL

Milí čtenáři,

v dubnu se v Brně sešla redakční rada Psychoterapie a projednávala možnosti, jak časopis více zpřístupnit a jak jej nadále plnit zajímavým a kvalitním obsahem. Vědomě zůstáváme v nelehké pozici, kdy balancujeme mezi požadavky na akademicky ambiciózní periodikum a snahou být přístupným, užitečným čtivem pro psychoterapeuty-praktiky. Chystáme nové internetové stránky časopisu a také chceme některá čísla tematicky zacílit. Takovým číslem je i to, které právě držíte v rukou. Je z velké části zaměřené na téma etiky v psychoterapii. Vzal jsem si tentokrát shromažďování tematických příspěvků na starost (proto také píše tento editorial) a mám radost, že se sešly kvalitní a pestré texty, které téma etiky nasvěčují z různých stran. Najdete zde teoretickou stať o etické problematice autonomie pacientů (M. Mauer), inspiraci etickými pravidly z psychoterapeutického prostředí v USA (O. Marlinová), úvahu o hodnotách a sebeřízení psychoterapeutů (B. Baštecká) či pojednání o etických aspektech inzerování psychoterapeutů na internetu (Z. Vybíral). Přinášíme také překlad textu o nejistotách spojených s etikou v psychoterapii, který pro náš časopis upravila H. Anderson.

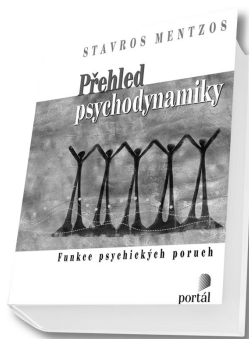
Etika v psychoterapii se zčásti zakládá na dodržování rozumných a prověřených pravidel. To ale musí být doplněno systematicky kultivovanou citlivostí psychoterapeutů k etickým aspektům jejich práce. Taková citlivost pak slouží jako vnitřní směrovka v jedinečných a nepředvídatelných situacích

etických dilemat, ve kterých se srážejí neslučitelné hodnoty a v nichž neexistuje ideální řešení. K důrazu na individuální etickou citlivost nás vybízí kratší polemické texty H. Junové a Z. Riegera, kteří s nadhledem dlouholetých zkušeností prověřují rigidní pojetí etiky v psychoterapii.

Kromě etiky se toto číslo zabývá také vysoce aktuálním tématem, kterým je postavení psychoterapie jako oboru. Věnuje se mu text J. Růžičky, který upozorňuje na potřebu další sebereflexe a proměny oboru. Psychoterapeutická obec v Česku v poslední době stále intenzivněji diskutuje o institucionálním ukotvení psychoterapie a možnostech kultivace vzdělávání a praxe psychoterapeutů. Redakce časopisu v této souvislosti požádala výbor České psychoterapeutické společnosti o odpovědi na otázky ohledně postavení a dalšího směřování psychoterapie u nás. Reakci výboru ČPS i další související texty najdete v tomto čísle. Na příští rok plánujeme tematické číslo, které se bude věnovat právě postavení psychoterapie jako oboru.

K (různě) kulatým narozeninám chceme srdečně pogratulovat Standovi Kratochvílovi a Haně Junové, dvěma osobnostem, které nepřehlédnutelným způsobem psychoterapii v České republice rozvíjely a dále rozvíjejí. Každému věnujeme v tomto čísle medailon a přejeme oběma zdraví a chuť nadále se dělit o své zkušenosti, znalosti a vitalitu.

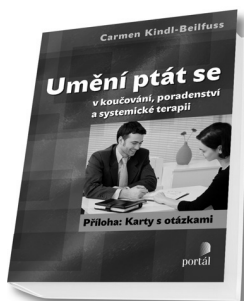
Jan Roubal
předseda redakční rady



Stavros Mentzos Přehled psychodynamiky

Funkce psychických poruch

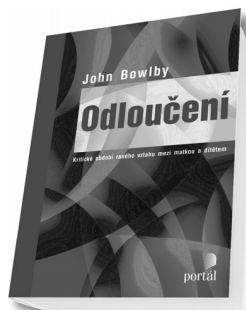
Psychodynamický výklad jednotlivých poruch – nutkavých stavů, fobií, deprese, mánie, poruch osobnosti, závislostí, psychóz. Autor vychází v jejich členění ze současného systému, jeho práce je jak ucelená, tak i psychodynamicky fundovaná. Podle Mentzose je symptomy nutné chápat nejen jako výraz deficitu, nýbrž i jako dynamický výtvar s vlastní funkcí.
brož., 288 s., 445 Kč



Carmen Kindl-Beilfuss Umění ptát se

v koučování, poradenství a systemické terapii

Autorka se snaží přijít na to, jak dobrou otázku formulovat a jak ji využít pro vedení dobrého rozhovoru. Zabývá se technikami dotazování v individuální, párové i rodinné terapii, se zvláštním zaměřením na tzv. biografické interview. Nabízí stovky otázek vhodných pro různá témata a kontexty v koučování, poradenství či systemické terapii. Soubor otázek tvoří samostatnou přílohu knihy.
brož., 272 s., 435 Kč



John Bowlby Odloučení

Kniha *Odloučení* je druhým svazkem klasického díla Johna Bowlbyho, které vyšlo jako trilogie pod názvem *Attachment and Loss* (Vazba a ztráta). Tento svazek se zabývá především problémem separační úzkosti – obavami z bezprostředního či anticipovaného odloučení, z obav vycházejících z hrozeb rodičů odloučením, či ohrožením vazby s rodiči.
váz., 400 s., 679 Kč

Tatjana Šišková Facilitativní mediace

Řešení konfliktu prostřednictvím mediátora

V knize jsou uvedeny informace z historie mediace ve světě a v ČR z pohledu školitele a realizátora rodinné, komunitní a pracovní mediace. Další text se zabývá definicí mediace, jejími specifiky, informacemi o rozdílech mezi mediací facilitativní, evaluativní a transformativní. Definována je role mediátora. Součástí textu jsou cvičení, příklady a ukázky z praxe, slovníček, vzory dohod.

brož., 208 s., 355 Kč

Bernard Schwartz, John V. Flowers Jak selhat jako terapeut

50 způsobů, jak ztratit nebo poškodit svého klienta

Titul představuje 50 nejběžnějších chyb, kterých se psychoterapeuti ve své praxi dopouštějí. Patří mezi ně např. neznaní vlastní limity, ignorovat vědu, poškozovat terapeutický vztah, nepečovat o hranice, dopouštět se špatného časování, nepředcházet vlastnímu vyhoření a mnoho dalších. Kromě jejich popisu autoři zároveň nabízejí k úvaze, jak se jich vyvarovat.

brož., 136 s., 239 Kč

Heinz-Peter Röhr Cesty z úzkosti a deprese

O štěstí lásky k sobě samému

Autor si klade otázku, co nám v dnešní době brání vést spokojený život. Na pozadí grimmovské pohádky *Ďábel se třemi zlatými vlasy* se zamýšlí nad podstatnými prvky pravé životní spokojenosti. S pomocí srozumitelných kazuistik a praktických cvičení nám ukazuje cestu ke klíči k životní spokojenosti – k lásce k sobě samým.

brož., 168 s., 265 Kč

Žádejte v knihkupectvích nebo na adrese nakladatelství:
Portál, s. r. o., tel. 283 028 203, e-mail: obchod@portal.cz
Knihkupectví Portál: Jindřišská 30, Praha 1; Klapková 2, Praha 8;
Dominikánské nám. 8, Brno



ETIKA A NEJISTOTA: POKRAČUJÍCÍ MYŠLENKY¹ / ETHICS AND UNCERTAINTY: CONTINUING THOUGHTS

Harlene Anderson

Moje kolaborativní filozofie a praxe (zahrnující terapii, výuku, výzkum a konzultativní služby) odráží pohled na etiku jako na vyjednané hodnoty a morálku – včetně pravidel pro tyto hodnoty a morálku – jež jsou historicky, kulturně, kontextuálně, společně a lingvisticky vytvářeny. Rámec pro můj pohled na etiku tvoří postmoderna². Postmodernismus v neširším slova smyslu nabízí různé způsoby přemýšlení o povaze a významu vědění a jazyka. Patří sem kritický a skeptický pohled na povahu vědění, jeho univerzální a metanarativní podobu, na jeho neotřesitelnost a moc a také na reprezentativní a kategorizující funkci jazyka. Ačkoliv existují různé odnože postmoderny, táhne se jimi jedna společná linka: předpoklad, že vědění a jazyk jsou vztahové a generativní. Vědění – to, co víme, nebo to, co si myslíme, že víme – se vytváří lingvisticky, proces vzniku a proměňování vědění je společný (komunální) a poznání a poznávající jsou navzájem propojené entity. Jazyk – ať už řečový či mimořečový, zahrnující slova, znaky a gesta – získává svůj význam prostřednictvím svého užívání. Jazyk je také hlavním prostředkem utváření našeho světa a toho, jak mu rozumíme, přičemž cokoli, co je tvořeno v jazyce a jeho prostřednictvím, má mnoho autorů z daného společenství. Jazyku je tedy vlastní „promě-

na zkušenosti a zároveň proměna toho, co se může stát naší zkušeností“ (Goolishian, Anderson, 1987, s. 532). Transformativní pohled na vědění a jazyk nás zve k pohledu na lidské bytosti jako na odolné (nezlomné), v práci nás vybízí k oceňujícímu přístupu. Postmodernismu je také vlastní pocit nejistoty, vzájemného proměňování a kritika sebe sama.

Předpokládáme-li, že vědění a jazyk jsou vztahové a generativní, znamená to umístit do samotného srdce terapie *spolupracující / kolaborativní vztah a dialogické konverzace* – terapie se stává lokální a vzájemnou aktivitou, kdy klient³ a terapeut jsou *konverzační partneři*: umělci, kteří se připojují, spolupracují a společně tvoří (Anderson, 1997). Propojují se ve vzájemném nebo sdíleném zkoumání, takovém, které je tvarováno a přetvářeno současně s tím, jak klient a terapeut probírají a řeší daná témata. V tomto procesu se stejně tak tvarují a přetvářejí i klient a terapeut. Je to proces naplněný nejistotou a možnostmi. Jinými slovy, nejistota je důležitým aspektem kolaborativního a dialogického propojení a je nutnou součástí rozvíjejících se možností, které jsou přirozeně přítomné. Výsledky tohoto propojení a rozvíjejícího se procesu mohou být překvapivé a nepředpověditelné pro klienta i terapeuta.

Z předpokladu vztahového a generativního charakteru vědění a jazyka také vyplývá to, co nazývám *filozofickým postojem* (Anderson, 1997). Filozofický postoj vyjadřuje terapeutův způsob „společného“ bytí: způsob přemýšlení, prožívání, vztahování se k druhým, mluvení s druhými, jednání

¹ Tento článek je revidovanou verzí článku Anderson, H. (2001). Ethics and uncertainty: Brief unfinished thoughts. *Journal of Systemic Therapies*. 20 (4): 3-6.

² Slovo postmoderna bohužel vede u některých terapeutů k tomu, že přejdou do protiútku. Nepoužívám postmodernu jako metateorii nebo pravdu, která jednostranně odmítá jiné teorie nebo pravdy, ani jako protiklad k modernismu. Je to jednoduše perspektiva, která mi přijde vhodná a užitečná pro tento rychle se měnící svět.

³ Ve své každodenní praxi raději mluvím o lidech nebo osobách než o klientech.

s druhými a vstřícné reagování na lidi, se kterými se setkávám ve své praxi (Anderson, 1997).⁴

Všechny filozofie terapie a praxe jsou založeny na etických principech a etickém jednání. Jak jsem uvedla na jiném místě: „Věřím, že každá pozice je založena na etických principech a veškeré jednání terapeuta je etickým jednáním... Pro mě je etická pozice způsob, jakým člověk zaujímá pozici k druhému...“ (Holmes, 1994, s. 156). Etika je samozřejmou součástí toho, jak přemýšlíme a jednáme ve všech aspektech našich životů: nemůžeme uměle oddělovat etiku našeho profesního a osobního života.

ETIKA JAKO NĚCO, CO DĚLÁME SPOLEČNĚ

Ať už v prostředí privátní terapeutické místnosti, státní certifikační komise nebo zasedací síně profesní asociace, etika z postmoderní perspektivy je společná (komunální) aktivita. Komunálně vztahová aktivita profesní etiky směřuje ke vzniku jednoho druhu sociálně konstruovaného vědění – utvořených a zdůvodněných přesvědčení, o kterých panuje shoda a které jsou v souladu se specifickými standardy odpovědnosti a kodexy chování. Jsou to „pravdy“ a obvyklá přesvědčení o tom, co je správné a co špatné nebo dobré a zlé, konstruované prostřednictvím konsenzu a v rámci určitého sociálního, historického a kulturního kontextu v určitém čase. Protože je etika sociálně utvářena prostřednictvím jazyka, je spíše fluidní / nestálá než statická.

Většinu času žijeme v profesním světě, který směřuje naši pozornost ke standardům pro terapii a k etickým kodexům. Ty vznikají uvnitř širších profesních, oborových a kulturních diskurzů a stávají se tak *neviditelným* konstruovaným pozadím a principem naší každodenní praxe. Tento vývoj, který

probíhá mimo terapeutickou místnost, často zahrnuje hlas odborníků, ale málokdy hlas zákazníků / klientů. Často považujeme tuto vnější etiku za nezpochybnitelnou a opomíjíme ji zvažovat a promýšlet ve své každodenní praxi.

Když přemýšlíme o etice jako o společné aktivitě, tak nás to může vést k úvahám o etice jak v obecných, tak místních kontextech, jak mimo terapeutickou místnost, tak uvnitř. Také nás to přivádí k uvědomění si vlastních předpokladů. Nepředpokládám, že bychom do terapeutické místnosti měli jednoduše, přirozeně a hladce přenášet etiku vynalezenou ve vnějších kontextech. Nepředpokládám, že etika dominantního diskurzu je přesná a odpovídá jedinečné situaci a okolnostem každé praxe, klinické situaci nebo konkrétnímu klientovi. Nepředpokládám, že klient s terapeutem mají předem jasnou shodu na etických zásadách. Etika jako komunálně vztahová aktivita s sebou nese ohled na důležitost lokálně a vzájemně dojednané etiky mezi přítomnými lidmi a je specifická pro tyto účastníky, jejich situace a jejich okolnosti. Kotzé (2002) o takové etice píše jako o „zúčastněné etice“. Některé situace a okolnosti mohou být tudíž v nesouladu s etikou širšího kontextu a naopak.

Pokud zapomeneme na tento komunálně vztahový aspekt, tak se vystavujeme riziku, že budeme klamně považovat etiku za objektivní realitu, která je absolutní a fixní. Jak jsem už řekla jinde: „*Nemělo by to být tak, že nám etika jednoduše řekne, co máme dělat, a my to uděláme. Terapeuti často myslí a jednají, jakoby etika byla objektivní pravidla; lidský život je ale mnohem složitější a žádá si, aby byl člověk schopen žít s nejistotou*“ (Holmes, 1994, s. 156). Abychom si udrželi možnost být etickými bytostmi, etika musí být neustále otevřena revizi a otázkám všech členů daného společenství: našich klientů, našich kolegů, našich profesních společenství, naší společnosti a nás samotných. Jinými slovy, naše etika musí být viditelná a musí být neustále adaptována na měnící se společenské hodnoty. Pokud tomu tak není,

⁴ Podrobná diskuse o kolaborativním postmoderním přístupu k terapii a filozofickém postoji je nad rámec tohoto článku. Čtenáře odkazují k Anderson, 1997 a Anderson, Gehart, 2007.

bereme na sebe riziko, že naše etické postoje a rozhodnutí budou podporovat a udržovat praxi, která není v souladu s naším rychle se měnícím světem. Toto všechno je součástí zachovávání příležitosti být etický.

NEJISTOTA

Postmoderní pohled na vědění a jazyk, a tedy i jeho etika, často vzbuzuje u kolegů a studentů zvědavost, nesnáze a nejistotu. Často kladou otázky, které zpochybňují etiku postmoderny jako takovou a obviňují ji z relativismu. Ptají se, jakou zde má terapeut odpovědnost a komu se zodpovídá. V takových otázkách můžeme rozpoznat esencialistický pohled na objektivitu, vyjadřující dohodnuté hodnoty a pravidla pro tyto hodnoty, který Swim (2001) popisuje jako pojetí obsahové etiky.

Profesionální etika je často naplněna tradicí individualismu. Slova, která spojujeme s etikou, jako například odpovědnost a zodpovídání se, většinou vnímáme z perspektivy jednotlivce. To znamená, že jim rozumíme, jako kdyby byly individuálními charakteristikami člověka. McNamee a Gergen (1999, s. 18-19) navrhují individuální odpovědnost nahradit vztahovou odpovědností:

„Abychom udrželi a rozšiřovali způsoby vzájemné interakce, ze kterých může vzejít samotné smysluplné jednání, vykonáváme vztahově odpovědné činy. Pokud je význam člověka utvářen prostřednictvím vztahů, potom být odpovědný ke vztahovým procesům znamená zvyšovat možnosti pro srozumitelnost samotnou – abychom byli sami sebou, abychom měli svoje hodnoty i pocit vlastní hodnoty.“

To, co Gergen a McNamee navrhují, je v souladu se vztahovým a generativním pojetím vědění a jazyka a vede k etice, jejíž součástí je společná odpovědnost a zodpovídání se. To znamená, že odpovědnost a zodpovídání se nejsou individuální charakteristiky nebo jednosměrné procesy, a to i v případě, že určité osobě může být sociálně a kulturně určena hierarchická a au-

toritativní role. Jakmile jsou jazyk, slova a významy spojené s etikou (jako např. odpovědnost a zodpovídání se) svěřeny jednotlivcům nebo jsou v nich uvězněny, vzrůstá riziko, že přejdou do pejorativního jazyka jako je obviňování, výčitky a jednání, které může terapeuta zbavit odpovědnosti a zodpovídání se a uvrhnout je na klienta.

Předpoklad, že vědění a jazyk jsou vztahové a generativní, bývá někdy chybně označován za relativismus (ve smyslu „všechno je možné“) a obviňován, že v postmoderní terapii neexistuje etika (Held, 1995). Je to však naopak: jak jsem popsala výše, postmodernismus nabízí alternativu k tradičnímu přemýšlení o etice a k etickému bytí. Důležité je, že nás vyzývá a) k opatrnému posuzování konsenzuálních definic etiky a etických standardů z širších společenských a profesních diskurzů, které jsou představovány jako nezpochybnitelné pravdy; b) k neustálému uvědomování a reflexi důsledků etiky; a c) k obezřetné kritice dominantních diskurzů mimo terapeutickou místnost, ale i těch uvnitř terapeutické místnosti.

Pokud je naším záměrem, abychom nikomu nezpůsobili újmu, potom musíme upřímně podporovat vyjádření lidí, se kterými vstupujeme do vztahů a konverzací, což Lynn Hoffman nazývá „etikou participace“ (Hoffman, 1992, s. 22) a o čem Susan Swim (2001) hovoří jako o „procesové etice.“ Tím povzbuzujeme vzájemnou odpovědnost. Stejně jako má občan právo a povinnost účastnit se utváření a fungování vlády, klient v našich praxích má stejné právo a povinnost. V těchto závazcích musíme být připraveni a musíme chtít vypořádat se s nevyhnutelnou nejistotou, včetně případného zpochybňování a proměňování naší etiky, o které jsme přesvědčeni.

LITERATURA

- Anderson, H. (1997). *Conversation, Language and Possibilities: A Postmodern Approach to Therapy*. New York: Basis Books.
- Anderson, H., Gehart, D. (2007). *Collaborative therapy*. New York: Routledge.

- Gergen, K. J., McNamee, S. (1999). *Relational Responsibility: Resources for Sustainable Dialogue*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Goolishian, H., Anderson, H. (1987). Language systems and therapy: An evolving idea. *Psychotherapy*, 24/3S:529–538.
- Held, B. S. (1995). *Back to Reality: A Critique of Postmodern Theory in Psychotherapy*. New York: W. W. Norton & Co.
- Hoffman, L. (1992). A reflexive stance for family therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as Social Construction*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Holmes, S. (1994). A philosophical stance, ethics and therapy: An interview with Harlene Anderson. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 15 (3): 155–61.
- Kotzé, D., Myburg, J., Roux, J. et al. (2002). *Ethical ways of being*. Pretoria, South Africa: Ethics Alive.
- McNamee, S. (2009). Postmodern psychotherapeutic ethics: Relational responsibility in practice. *Human Systems: The Journal of Therapy, Consultation & Training*, 20 (1): 57–71.
- Swim, S. (2001). Process ethics: Collaborative participation within therapeutic conversation. *Journal of Systemic Therapies*.
- Harlene Anderson, Ph.D. je jednou z předních postav současné světové psychoterapie, autorka kolaborativního / spolupracujícího přístupu. Společně s H. Goolishianem založila Houston Galveston Institute a stála také u zrodu Taos Institute, mezinárodní organizace věnující se šíření myšlenek a praxe založené na sociálním konstrukcionismu. Jako autorka publikací je v ČR známá především díky překladu knihy Konverzace, jazyk, a jejich možnosti (Brno: NC Publishing, 2009).*
- Došlo do redakce 19. 3. 2012, v revidovaném znění 1. 6. 2012. Text byl přijat k publikaci 14. 6. 2012 po diskuzi v redakční radě.*

AUTONOMIE PACIENTA V PSYCHOTERAPII Z POHLEDU ETIKY / AUTONOMY OF THE PATIENT IN PSYCHOTHERAPY FROM THE ETHICAL PERSPECTIVE

Miloš Mauer

Tento článek vznikl na základě přepracování a doplnění autorovy práce „Princip autonomie“, která je jednou z kapitol knihy „Základy moderní lékařské etiky“ (M. Vácha, R. Königová, M. Mauer).

ABSTRAKT

Článek se zabývá etickou problematikou principu autonomie v psychoterapii. Jsou definovány základní předpoklady autonomie pacienta a postavení tohoto principu mezi dalšími základními etickými principy podle Beauchampa a Childresse. Je probrána autonomie pacienta v rámci problematiky informovaného souhlasu a jeho tří složek: odkrytí informace, kompetence pacienta a dobrovolnosti. Dále je popsáno, jak autonomie

pacienta souvisí se vztahem psychoterapeut – pacient a jak může být v tomto vztahu narušována, je popsán zejména paternalistický, maternalistický a partnerský přístup k pacientovi a některá jejich úskalí. Článek je zakončen úvahou o etických problémech při práci s obrannými mechanismy pacienta v psychoterapii.

Klíčová slova: autonomie, paternalismus, maternalismus, partnerský vztah, informovaný souhlas, obranné mechanismy

ABSTRACT

The following text inquires ethical problematics of the autonomy principle in psychotherapy. There is a definition of basic preconditions of autonomy of patient and

a place of this principle among other basic ethical principles according to Beauchamp and Childress. Autonomy of the patient is discussed in the context of the informed consent and its three parts: disclosure of information, competence of patient and voluntariness. The article further describes the link between autonomy and psychotherapist-patient's relationship and how it can be violated in this context, there is described especially paternalistic, maternalistic and partnership approach to the patient and some of their pitfalls. The text concludes with discussion about ethical problems of work with defense mechanisms of patient in psychotherapy.

Key words: autonomy, paternalism, maternalism, partnership, informed consent, defense mechanisms

I. ÚVOD

V současné lékařské etice a psychoterapii je jedním z klíčových etických problémů *autonomie* pacienta. V tomto textu budu navazovat na pojetí Beauchampa a Childresse (2009), kteří princip *autonomie* řadí mezi čtyři nejdůležitější etické principy v biomedicíně. Mezi další principy patří podle nich *beneficence* (činit dobro), *non-maleficence* (také se uvádí jako „*primum non-nocere*“: především neškodit) a *princip spravedlnosti* (např. poskytovat péči bez diskriminace, spravedlivě rozdělovat péči v případě omezených zdrojů apod.). Princip *autonomie* zahrnuje takové aspekty jako úcta k individualitě a jedinečnosti pacienta (tam patří také jeho víra, názory), informovaný souhlas, možnost volby, úcta k intimitě a soukromí (včetně ochrany informací). V tomto textu pojednávám blíže o některých vybraných aspektech problematiky autonomie pacienta v psychoterapii, popíši, jak se v těchto ohledech důraz na autonomii projevuje v lepší péči o pacienty, avšak kdy přináší také některé etické problémy. Text je ovlivněn a také omezen mým působením ve zdravotnictví a dosavadním zájmem o lékařskou etiku. Přesto, že se v textu často

objevují citace autorů, zabývajících se lékařskou etikou, uvádím je v těch případech, kde jsem přesvědčen, že se týkají také psychoterapie, a to i mimo zdravotnictví.

II. AUTONOMIE PACIENTA V RÁMCI INFORMOVANÉHO SOUHLASU

Kvalita autonomie pacienta je spojena s možností rozhodování o své léčbě (popř. péči), a tedy s informovaným souhlasem. V psychoterapii, zejména mimo zdravotnictví, má informovaný souhlas často podobu dohody bez textu. Mluví se v tomto smyslu o kontraktu, zakázce pacienta, v etickém kodexu České psychologické společnosti je toto uvedeno v kapitole „rámec psychoterapie“, kam patří sdělení informací o metodě, rozsahu a délce léčby, placení, mlčenlivosti a další. Informovaný souhlas je však potřeba vidět nikoliv jen jako jednorázový akt (např. na začátku psychoterapie), ale v mnoha případech delší a opakující se proces, v širším smyslu vlastně probíhá neustále při každém sezení (pokud tedy nedochází k nesouhlasu, nejlépe informovanému).

Podle následující analýzy složek informovaného souhlasu lze vidět blíže strukturu autonomie pacienta. Souhlas má podle Williamse (2008) tři části: odhalení (disclosure), kapacitu (capacity, někdy se také mluví o kompetenci) a dobrovolnost (voluntariness). U odhalení informace bývá otázkou, jakým způsobem a do jaké míry pacienta informovat. Možnost pacienta plně neinformovat z rozhodnutí odborníka se někdy označuje jako „*therapeutické privilegium*“ (typicky např. pokud je zřejmé, že pacient by po sdělení zprávy spáchal sebevraždu). V psychologii a psychoterapii se obvykle pacientovi neukazují záznamy psychoterapeuta, v některých situacích je problémem sdělit samotnou diagnózu. V případě např. sdělení diagnózy poruchy osobnosti dochází ke střetu dvou principů: podle principu *autonomie* by bylo vhodné diagnózu sdělit, pokud chce být pacient informován, podle

principu *nonmaleficence* to však často nemusí být vhodné, protože tato diagnóza může pacienta i poškodit – mnoho lidí chápe oprávněně osobnost jako něco centrálního a takovou poruchu mohou chápat jako svého druhu totální odsouzení, mohou ztratit chuť k jakémukoli léčbě. Sám v některých takových případech používám výraz „osobnostní potíže“, pokud chci být co nejbližší termínu „porucha osobnosti“, avšak jsem si vědom, že takové používání jazyka má dva efekty: může pomoci nestigmatizovat, na druhou stranu je tu vždy nebezpečí „kluzkého sva-hu“, tj. zneužití terapeutického privilegia k vyhýbání se obtížným momentům v komunikaci. Záleží také na délce léčby, s narůstáním její délky narůstá riziko, že se pacient svou diagnózu (tedy pokud nějakou má) stejně nějak dozví, což může narušit jeho důvěru v terapeuta. V praxi také dochází k opaku, kdy je informace pacientovi sdělena přímo, avšak způsobem, který je pro něj hrubý nebo až traumatizující. Proto se v některých (spíše méně akutních) případech mluví o „*informování po kapkách*“, což neznamená „chození kolem horké kaše“, ale respekt k postupnému vyrovnávání se s podávanými informacemi u daného pacienta nebo jeho blízkých.

Kapacita (nebo kompetence) je schopnost „*zpracovat dané informace, myslet, rozhodovat s ohledem na budoucí následky*“ (Chalmers, 2008, s. 17). Kapacita pacienta se nerovná jen intelektovým schopnostem, souvisí také s jeho motivací, naučenými zvládacími schopnostmi, může být druhotně snížená opakovanými zážitky narušení autonomie nebo aktuálně prožívaným stresem. Podle mých zkušeností s různými typy pacientů je téměř u všech z nich kapacita dostatečná na to, aby pochopili, o co se v léčbě zhruba jedná, problém bývá spíše na straně těch, kteří poskytují péči, a souvisí s tím, jak s pacientem jednájí a jestli mu jsou schopni přiměřeně sdělit podstatné informace. Zároveň platí, že je neetické zatížit pacienta rozhodováním tehdy, když toho není schopen (Payne, 2004, podle Haškovcové, 2007). To

se týká např. informování o detailech dané psychoterapie, kterou je pacient léčen, obvykle nejsou sdělovány všechny teoretické základy a techniky dané terapie, pacient by tomu nemusel rozumět, mohlo by také dojít k nežádoucímu odklonu od prožívání do racionalizace, menší míra faktických informací při informování se do určité míry uplatňuje také v krizových situacích (oproti informacím více emočního rázu). Pokud je na místě výběr např. podle typu psychoterapie (individuální, rodinná, skupinová) nebo terapie podle určitého psychotherapeutického směru, je důležité pacientovi něco doporučit a to také přiměřeně zdůvodnit, nezatěžovat jej však příliš mnoha volbami, pro většinu pacientů je při prvním kontaktu důležitější budování pocitu důvěry a bezpečí. Pokud však stav pacienta není akutní a má již určité zkušenosti s psychoterapií, může být větší možnost volby v tomto ohledu přínosná.

Dobrovolnost znamená, že nesmí docházet k nátlaku, hrozbám, manipulaci (Dykeman, Dewhirst, 2008). Součástí dobrovolnosti je také respekt k faktu, že někteří pacienti se léčit nechťejí, popř. nechťejí se „osobnostně vyvíjet“ (tak, jak bychom očekávali), někteří pak potřebují základní podporu a ne analýzu všech svých obtíží a traumat. Někdy to může vypadat tak, že se vyhýbají zásadním tématům, přitom může jít o to, že ještě nejsou připraveni je otevřít. Reich (1980, s. 22) kriticky připomněl rčení: „Každý pacient má tendenci zůstat nemocný“ – které v některých případech podle něj říkají terapeuti jako výčitku vůči pacientovi a vysvětlují tím fakt, že nedochází k pokroku v léčbě, aniž by však zkoumali to, jestli k pacientovi přistupují adekvátně. Informovaný souhlas může být v psychoterapii porušován tím, že se nerespektuje pacientova zakázka a psychotherapeut pracuje na jiných pacientových potížích, které objevil nebo které mu připadají důležitější. Ne každý pacient si je schopen takového odklonu všimnout a reflektovat ho zavčas. Pokud např. dojde k tomu, že se objeví nějaká významná témata z dětství u pacienta, který chtěl původně

pracovat pouze na svých aktuálních potížích v zaměstnání, je vhodné nabídnout mu nové možnosti v psychoterapii a on se může rozhodnout, zda souhlasí s předefinováním (popř. rozšířením) své zakázky.

III. AUTONOMIE A TERAPEUTICKÝ VZTAH

Podle Beauchampa a Childresse (2009) platí shoda v tom, že autonomie pacienta se má respektovat, její konkrétní povaha, hranice, případně konfliktnost s jinými základními etickými principy jsou však předmětem diskusí. V případě otázky, zda má prioritu princip *autonomie* nebo *beneficence*, objevuje se podle nich problém *paternalismu*, a tedy také vztahu a přístupu k pacientovi. Paternalismus definují podle Oxfordského slovníku angličtiny (2009, s. 208): „*Princip a praxe otcovské správy, vedené jakoby otcem, nárok nebo pokus uspokojovat potřeby nebo regulovat život národa nebo komunity podobným způsobem, jako to dělá otec svým dětem*“. Paternalismus může mít podle nich mnoho podob, od direktivního, avšak laskavého přístupu k pacientovi až k chování k tomuto pacientovi jako k závislému, nevědoucímu subjektu, kde nechybí klamání, lež, manipulace, donucování nebo deprivace. V tomto druhém smyslu by pak byl paternalismus opakem respektu k autonomii pacienta. Beauchamp a Childress (2009, s. 208) uvádí vlastní definici paternalismu: „*Vědomé přehlížení preferencí nebo jednání nějaké osoby jinou osobou, kde osoba, která takto přehlíží, ospravedlňuje své jednání odvoláním se na cíl dobředinění, popř. prevence nebo zmírnění škody osobě, jejíž preference nebo jednání jsou přehlíženy*.“ Dále rozlišují „*tvrdý paternalismus*“, který jde proti autonomii pacienta informovaného a s normální vůlí. I ten je však obhajitelný v některých případech, např. když jde pacientovi o život nebo o jeho závažné poškození (např. kurtování pacienta po celkové anestezii, hospitalizace pacienta se sebevražednými úmysly) nebo když lékař (psychoterapeut) odmítá takovou

léčbu (péči), která odporuje jeho svědomí. Oproti tomu „*měkký paternalismus*“ znamená určité ovlivňování např. těch pacientů, jejichž kapacita a volní kontrola je omezena (deprese, drogová závislost), přechod mezi oběma typy je však velmi rychlý a oba přístupy mohou být manipulativní.

V psychoterapii mohou k paternalistickému přístupu patřit takové praktiky, kdy psychoterapeut pacienta morálně soudí, devaluje, kontroluje, vyslychá, pohrdá jím. K morálnímu odsuzování může docházet u potíží, kde lze předpokládat zřetelný příspěvek pacienta, nebo dokonce „*zavinění*“ – mohou to být důsledky alkoholismu, promiskuity, některé úrazy a další (v tom může být terapeut ovlivněn celospolečenským vnímáním). Jeden z příkladů může být rozvoj psychosomatiky, kdy dané teoretické koncepty někteří odborníci přebírají bez dostatečného porozumění a pacienta de facto obviňují za to, že jeho potíže ve skutečnosti nejsou reálné a že si za ně může sám (čerpám z mnoha diskuzí se studenty medicíny a také z příběhů mnoha pacientů). Illich (2002) obecně uvádí, že medicína ve své kulturní roli vždy pracuje jako soudce, protože rozhoduje o tom, zda někomu uzná jeho subjektivní stesky a označí je za nemoc, někomu tento stav dokonce může přiznat, i když se nemocný necítí, a někomu naopak upřít, i když si na potíže stěžuje. V historii jsou známy příklady, kdy medicína této role zneužívala - viktoriánskou éru na konci 19. století a strašení lidí sexuální etiologií různých nemocí analyzoval podrobně např. Foucault ve svých Dějinách sexuality (1999). Domnívám se, že tato kulturní role (a s ní spojená úskalí) se stejně tak týká i psychoterapie, ať už by byla součástí zdravotnictví nebo nikoliv.¹

K paternalistickému postoji může docházet pod záminkou ohledu na princip *beneficence*, může však dojít i k poškozování pacienta tím, že jde o důraz na dobro tak,

¹ V Česku se tomuto tématu podrobně věnuje S. Komárek v knize Spasení těla (2005) a další.

jak si ho představuje odborník bez ohledu na jedinečnost a přání pacienta (viz také Ovreeide, 2010). Psychoterapeut se např. může z nějakého důvodu domnívat, že pro pacienta je pro postup v psychoterapii nutné, aby odpustil někomu, kdo mu ublížil. Obecně vzato je odpuštění jistě něčím, co může přispět ke smíření a postupu v léčbě, v daném případě to však nemusí být v souladu s pacientovými aktuálními potřebami a možnostmi, může pak dojít k tomu, že si začne odpuštění namlouvat, nebo může trpět tím, že ho není schopen a psychoterapeut mu dává najevo, že by „měl“.

Pokud se často uvádí kritika paternalistického přístupu, je potřeba doplnit, že přístup k pacientovi může být také *maternalistický* a i to může v mnoha ohledech znamenat narušování jeho autonomie. Negativní strana archetypálního „Zachránce“ spočívá v tom, že v příjemci péče potvrzuje neadekvátní pocit závislosti, nedostatečnosti, jeho léčba přestává být pro pacienta srozumitelnou, pacient v ní nemůže uplatnit smysluplně vlastní aktivitu, odborník přebírá veškerou kontrolu nad pacientovým „tělem“ nebo „psychikou“, které se pacientovi v tomto důsledku odcizují. Může se tak stát, že se léčba (péče) ubírá směrem, který pacient původně vůbec nechťel, v jiných ohledech však může být vzhledem k svému jednostrannému zaměření i nedostatečná. Křížová (2006, s. 23) to nazývá takto: „*V jistém slova smyslu bychom mohli medicínskou komunitu coby instituci pojímat jako autopoietický systém svého druhu, neboť jakmile je profese elitou vybrána, charakter profesních potřeb se nevtahuje nutně k představě a hodnotám průměrných občanů a může se jim postupně vzdalovat, sledujíc své vlastní zájmy a cíle.*“ K maternalistickému přístupu může přispívat také fenomén medicinalizace² (někdy se užívá také výraz medikalizace), který byl popsán v souvislosti s medicínou a označuje její mocenské zasahování do těch oblastí

lidského života, *které jsou společenské podstaty a nejsou primárně patologií, jako například zrození, stárnutí, umírání, poruchy chování atd.*“, jak píše Křížová (2006, s. 24), podle níž medicinalizace „*přispěla k podstatnému prodloužení lidského života, zvládnutí infekčních chorob a odstranění jisté míry utrpení, na straně druhé posiluje závislost, ztrátu autonomie, pasivitu, ohrožuje soukromí. Výrazně se podílí na prodražení péče a otvírá řadu etických otázek...*“ Le Fanu (2000) si v tomto kontextu všímá fenoménu „*worried well*“, tj. lidí, kteří se dnes mají v podstatě dobře, přesto jsou však ustaraní a stěžují si na své zdraví. Le Fanu (2000) ve své analýze vývoje současné medicíny uvádí, že s postupem tzv. „*vítězné medicíny*“ v posledních desetiletích by mělo těchto lidí ubývat, přitom je však opak pravdou. Podle něj jde o to, že lidé jsou neustále přesvědčováni (novináři, farmaceutickými společnostmi, lékaři, psychology, psychoterapeuty), že jejich životy jsou ohroženy skrytými riziky, kterých by se měli vyvarovat nebo jejichž následky by měli léčit. Lidé mají tedy na jednu stranu více informací o prevenci, diagnostice a léčbě nemocí, avšak dostávají málo podpory v posilování optimismu, důvěry v život, samostatných zvládacích strategií. Lipovetsky (2007) si v tomto ohledu všímá nárůstu určitých patologií a diagnóz jako jsou stres, mobbing, deprese, šikana, ADHD, přičemž je možné, že častější diagnostika těchto nešvarů odpovídá spíše současné společenské poptávce a určité módě než skutečnému výskytu.

V tomto ohledu může také psychoterapie podporovat medicinalizaci, zejména svou fascinací patologií a přehnaným důrazem na některá témata (trauma v dětství = zkažený život). Hillman (2000) si toho aspektu kriticky všímá s tím, že jde často o velmi zjednodušenou kauzalitu, která opomíjí jiné možné pohledy na skutečnost, např. teleologický aspekt, navíc pohled psychoterapeutů může být zkreslen tím, že se setkávají s lidmi, kterým se *to v životě nepovedlo*, věnují

² O tomto fenoménu v Česku publikují např. V. Chvála a L. Trapková, S. Komárek, J. Hnízdil a další.

méně pozornosti lidem, kteří přes velké překážky a traumata dokázali žít úspěšně a smysluplně (tomu se více věnuje tzv. „pozitivní psychologie“, jedním z představitelů je např. v USA M. Seligman, u nás J. Křivohlavý a další). Medicinalizace je i to, pokud je pacientovi psychologem (psychoterapeutem) sdělen výsledek vyšetření, zaměřený pouze na patologii a nikoliv na možnosti pomoci a pacientovy zdroje a zvládací mechanismy. Jiný příklad může být neodůvodněné prodlužování psychoterapie ze strany terapeuta. Medicinalizace se může projevat i mezi psychoterapeuty navzájem, pokud se zúčastňují nekonečného množství výcviků, supervizi, vlastních analýz a sebeodhalování – potom se snadno ztrácí kontakt s širokým světem za hranicemi oboru.

Vzhledem ke kritice paternalistického přístupu (jak v odborných, tak v laických kruzích) je v dnešní době patrný větší příklon k „partnerskému vztahu“ (v Česku je toto také zakotveno v dokumentu „Úmluva o lidských právech a biomedicíně“) a jde jistě o velmi pozitivní trend. I u tohoto přístupu se však lze kriticky ptát, nakolik může platit absolutně, domnívám se, že každý vztah mezi pomáhajícím a tím, kdo pomoc přijímá, je (mimo jiné) vztahem mocenským a nemůže být zcela symetrickým. Nemělo by se zapomínat, že psychoterapeut má v určitém ohledu více zkušeností, znalostí a zodpovědnosti než pacient. Při větším důrazu na používání výrazu „klient“ se ve snaze destigmatizovat příjemce péče (pacient jako pasivní objekt péče) může zapomínat na to, že výraz „pacient“ odkazuje i k pozitivním kvalitám (trpělivost, schopnost snášet utrpení, schopnost nechat si pomoci). Výraz „klient“ odkazuje k větší aktivitě a zapojení, může však příliš zdůrazňovat tržní charakter vztahu (zdraví jako takové není tržní hodnotou a nejde tedy nikdy jen o pouhý obchod).

Autonomie pacienta je navíc omezena již tím, že je nemocný, zesláblý, v tísní (Munzarová, 2005). Haškovcová (2007, s. 21) se z podobných důvodu domnívá, že rovnost

s pacientem „*platí na formální rovině, nikoliv na rovině věcné*“. Příliš velké prosazování autonomie pacienta může znamenat nerespektování jeho *potřeby závislosti*: ta k terapii do určité míry patří a je důležitým předpokladem získání skutečné autonomie, metakodex EFPA proto oprávněně zmiňuje potřebu rovnováhy mezi autonomií a závislostí u pacienta. Autonomie pacienta je také omezena tam, kde již může být narušena autonomie psychoterapeuta (pacienti, kteří se nechovají autonomně, ale nezodpovědně, mohou poškozovat druhé, příliš invazivně zasahují do léčby a chtějí si ji bezzbytku určovat apod.). Např. podle Hubálka a Koftové (2011) může někdy nastat konflikt mezi *autenticitou* a *akceptací*. Patří sem dále otázky, v jakých situacích lze odmítnout léčbu (ale zajistit kontinuitu léčby), např. pokud by došlo k závažnému narušení morálních standardů psychoterapeuta, v jakých situacích lze otevřeně kritizovat pacienta (s předpokladem dobrého psychoterapeutického vztahu), jestli lze někdy překračovat hranice vzájemného vztahu pro dobro pacienta.

Potřebě určité rovnováhy mezi výše zmíněnými typy vztahů k pacientovi si všímá např. Ludewig (1994), i když tuto problematiku pojmenovává trochu odlišně. Ve svém modelu (který na tomto místě hodně zjednodušuji) mluví o dimenzi *heteronomie*, kdy přistupujeme k pacientovi s pomocí vnějších měřítek toho, co je zdraví a jakým způsobem se má léčit, spíše nařizujeme a zasahujeme. V této dimenzi nastavujeme pacientovi více limitů a dáváme méně podpory. V dimenzi *autonomie* přistupujeme k pacientovi podle jeho individuálních potřeb, léčba je kooperací, spíše pacientovi něco doporučujeme nebo jej podněcujeme. V této dimenzi poskytujeme více podpory, avšak méně limitů. Podle Ludewiga (1994, s. 21) vede příklon k extrémní autonomii k „*přiznání obecného laissez faire (ponechání volného průběhu věcem) malomocným spolutvůrcem, které-*

³ Podrobný popis problematiky obranných mechanismů pacienta uvádí N. Kašáková (2007).

mu chybějí měřítka a který se ztotožňuje s každým individuem. Příklon k extrémní heteronomii vede k postoji autoritativního strůjce, který obětuje individualitu normě.“

IV. ETICKÉ ASPEKTY PRÁCE S OBRANNÝMI MECHANISMY PACIENTA V PSYCHOTERAPII

Rád bych na tomto místě více popsal specifický etický problém psychoterapie, práci s obrannými mechanismy pacienta.³ V mnoha psychoterapeutických školách se předpokládá, že pro léčbu pacienta je důležité zpracování těchto obran, které mu zabraňují žít zdravě. V psychoterapii existuje široká škála možností jak s obranami pracovat, jejich analýza může mít jak racionální, tak i silně prožitkovou složku, jako u expresivních, na tělo zaměřených terapií nebo technik, u paradoxních technik⁴, hypnózy a dalších, které obvykle znamenají jistou destabilizaci (ega, popř. osobnosti), mohou být někdy i příliš invazivní a potenciálně retraumatizující. Některé etické otázky s tím spojené mohou vypadat např. takto – ve kterých případech lze říci, že princip *beneficence* (např. odhalení traumatu) má přednost nad principem *nonmaleficence* (destabilizace pacienta)? Jak v těchto případech uplatňovat informovaný souhlas – kdyby byl zcela úplný a podrobný, tak by některé takové techniky nemusely fungovat. Problémem může být i to, že pacient může s takovou technikou i sám souhlasit, avšak nedokáže domyslet její silný účinek a možné potíže s integrací celé zkušenosti, popř. v tomto nedostane následnou podporu od terapeuta, nemusí být dostatečně vybudována atmosféra důvěry a bezpečí na základě kvalitního terapeutického vztahu.

Osobně jsem se mnohokrát setkal s přístupem (a za ním se skrývajícím nevysloveným přesvědčením), že pacientova obrana je něco jednoznačně špatného a je potřeba se toho zbavit, aby se pacient vyléčil, v tera-

peutickém procesu to překáží. Jistě je dobré si všimnout, pokud se mnou pacient např. nějak manipuluje, něco jiného je však jej proto devalvovat, ať již přímo či nepřímo (od devalvace obran k devalvací pacienta jako takového je jen velmi malý krok). Vzpomínám na německého psychoterapeuta R. Hoffmana, který nám v rámci výeviku Biosyntézy říkal, že obranu pacienta je potřeba chápat tak, že to je i určitý pozitivní výkon, byla to často jediná dostupná/možná reakce pacienta na prožívané skutečnosti, kterou je potřeba ocenit, brát s respektem, přesto že je nyní zdrojem potíží. Psychoterapeuti Y. Lucká a L. Koblrc (osobní sdělení⁵) zase upozorňují, že u mnoha pacientů můžeme být natolik fascinováni jejich traumatem, že se na něj příliš zaměřujeme, otvíráme citlivá témata, na která pacient není připraven, nebo o kterých ani nechce mluvit, jen si to není schopen ve svém oslabení uvědomit, dát najevo, někdy se zapomíná, že v mnoha situacích je důležitější pacienta spíše posilovat.

Pamatuji pacienta s poměrně křehkou osobností, který vyprávěl, jak v krizovém období poprvé přišel k psychoterapeutovi, říkal mu o svých potížích a psychoterapeut, který jen poslouchal, najednou řekl: „A co ta póza?“ S pacientem jakoby se zatočil svět, otevřel se, vysypal ze sebe vše, co mohl, poté se mu ale přitížilo a několik týdnů nato měl první psychotickou ataku. (Jde jistě o jeho subjektivní příběh a také tím nechci tvrdit, že tato zkušenost musela způsobit jeho psychotickou ataku, teoreticky však k ní přispět mohla.) Dodnes také vzpomínám na video se známým psychoterapeutem A. Lowenem z 80. let, které se odehrává v tělocvičně, a je tam přítomna snad stovka terapeutů. Všichni jsou ve spodním prádle a Lowen si jednoho po druhém vybírá na náročná cvičení tělové psychoterapie (bioenergetika), kde nechybí výkřiky, pláč, bušení do země a další. Pokud se psychoterapeuti chovají sami k sobě s takovou neúctou (ke svému soukromí, intimitě – nikdy přece nevíme, jak

⁴ Paradoxní manipulaci (a etické problémy s ní spojené) v rámci tzv. Komunikační psychoterapie popisuje např. S. Kratochvíl (1997).

⁵ Kurz Trauma, Remedium Praha 2007.

v takové situaci zareagujeme a jaká témata se nám mohou vynořit), nelze čekat, že se budou lépe chovat k pacientům.

Mocenský a invazivní přístup v psychoterapii má také své historické kořeny, rád bych se jim krátce věnoval. Bacon (cit. dle Vácha, 2008, s. 209), filosof a státník z přelomu 16. a 17. století napsal: „*Přírodu musíme natáhnout na skřípec, musíme z ní její tajemství dostat pomocí útrpného práva, vydobýt z ní její taje.*“ V novověkém myšlení, které je základem současné vědy, došlo k zásadní změně pohledu na svět, který začal být chápán jako neživá, mechanická hmota. Do této kategorie začaly patřit i zvířata a také lidské tělo. Bacon je otcem experimentální metody a je patrné, že u něj experimentální metody nikdy nejsou daleko od sebe. „*Novověké pojetí přírody je absolutistické a despotické... Příroda se stává pouhým materiálem pro lidské projekty*“, píše Spaemann a Löw (2004, s. 98). Tento přístup má tedy své důsledky v rozvoji experimentální vědy, ale také v humanitních vědách, kde může docházet k podobnému přístupu, s jakým jsou vědci a civilizace někdy zvyklí přistupovat k přírodě, tedy k exploataci, kontrole, násilnému přizpůsobení. Často, když se mluví o hledání pravdy, připomíná mi to spíše znásilnění. Mluví se o odhalování, odkrývání, říká se „holá pravda“, „nic než pravda“. Pravda jakoby se skrývala za klamným závojem (opět ženský symbol), jako indická Májá. Je potřeba demaskovat, ukazovat pravou podstatu věcí. Taková pornografická pravda však může znamenat dehumanizaci člověka, při jejím hledání nesmí chybět respekt. Krásně to popisuje známé heslo Václava Havla, podle kterého není důležitá jen pravda sama o sobě, ale také láska. Jinou inspirací je Sokrates a jeho „porodní umění“ (ve starořečtině „*techné maieutiké*“) při (nejen) filosofickém rozhovoru.

Jistě však nejde o to, nechávat situaci v psychoterapii záměrně zamlženou, nejasnou, libovat si v mnohoznačnosti, vyhýbat se důležitým tématům, skrývat se v jakési nerozlišené jednotě s pacientem. Jsou situace, kdy je potřeba mluvit dost k věci, např.

pokud má pacient sebevražedné tendence, když naznačuje nějaké výhrůžky nebo čeká na důležitou otázku, aby se mohl rozhovořit. Je to pak jako v jednom z příběhů o hledání svatého grálu, kdy se hrdina Parzival náhodou setká s králem Amfortasem (král rybář), který stráží svatý grál na tajném hradě. Král je zraněný a Parzival udělá tu chybu, že se jej na zranění nezeptá, ze zdvořilosti. Hrad i s grálem se pak rozplyne jako pára a Parzival je odsouzený k opětovnému zoufalému hledání grálu po mnoho dalších let.⁶

Přístup k přírodě, který se v novověku zrodil, je dnes patrný také na přístupu k nevědomí (v nejširším smyslu nevědomované části nás samých). Nevědomí je svého druhu příroda v nás (ego je spíše symbolem civilizace). Mnoho léčebných přístupů, které jsou dnes k mání, se chová k lidem a jejich duši, jejich nevědomí, podobně jako věda k přírodě, tedy exploatačně. S určitou nadšázkou si říkám, jestli by se nemělo mluvit také o jakési ekologii nevědomí, aby se tak chránilo proti vytěžování (tak jako se těží např. nerosty), v podobě různých typů odhalení, odreagování, regresí. Např. i technika lucidních snění (Le Berge, 2006), v mnoha ohledech velmi zajímavá, má tuto etickou dimenzi: znamená vstup našeho ega (vůle, kontroly, tj. symbolicky civilizace) do oblasti, která zatím zůstávala poměrně nedotčená, tj. do snů. Není právě jejich nedotčenost a svébytnost základem pro to, aby pro nás mohly představovat zdroje inspirace a poznání?

V. ZÁVĚR

V tomto článku jsem se pokusil ukázat některé vybrané aspekty autonomie pacienta, problematika autonomie je však jistě daleko širší a přesahuje široce rozsah tohoto textu. Lze říci, že nemoc či utrpení člověka lze chápat jako ztrátu nebo omezení jeho autonomie (a s ní spojené sebeúcty), v tomto smyslu jde o centrální téma v každé léčbě (péči) a jedno z nejzásadnějších témat v psychoterapeutické

⁶ Pro výklad tohoto příběhu pro mě byla inspirující práce E. Jungové a M. L. von Franz (2000).

ké etice. Ohledně popisu paternalistického a maternalistického vztahu mohou po přečtení tohoto článku u čtenáře vyvstávat některé nejasnosti, např. jestli chápat tyto typy vztahů jako nežádoucí (takové je obvyklé chápání paternalismu, je to pojem se silnou negativní konotací) nebo neutrální s tím, že mohou nabývat nežádoucích podob (definice Beauchampa a Childresse). Nemám na to jednoznačnou odpověď. Pokud bychom tyto typy vztahů chápali v zásadě neutrálně, můžeme vidět také jejich pozitivní stránky, např. jako terapeutovo vedení, rozhodování a motivování tam, kde je to přiměřené (paternalistický přístup), poskytování péče a podpory (maternalistický přístup). V textu byla naznačena také analogie těchto přístupů s chováním otce a matky vůči dítěti, tedy v trochu stereotypním pohledu to může být pečující a sytící matka, která může svou přílišnou péčí ale také zahlcovat a zneschopňovat, a rozhodující, motivující otec, který může být ale i nepřiměřeně trestající (podobně tyto vztahy popisuje S. Karpman v rámci Transakční analýzy ve svém „trojúhelníku dramatu“ z r. 1968, totiž jako role Zachránce, Pronásledovatele a Oběti). I tady však vyvstávají otázky, nakolik je taková analogie na místě, jsou jistě situace, kdy může vztah k pacientovi v určité chvíli nebo v určitém ohledu být *jako k dítěti*, avšak je problematické, pokud by toto mělo tvořit jádro terapeutického vztahu.

LITERATURA:

- Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (2009). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Dykeman, M. J., Dewhirst, K. (2008). Voluntariness. In Singer, P. A., Viens, A. M. (Eds.), *The Cambridge textbook of bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press, s. 31-35.
- EFPA (2005). *Meta-Code of Ethics* (online). Dostupné na: www.efpa.eu/ethics/ethicalcodes (ověř. 2. 5. 2012).
- Eschenbach von, W. (2000). *Parzival*. Praha: AULA.
- Foucault, M. (1999). *Dějiny sexuality I. Vůle k věděni*. Praha: Herrmann a synové.
- Haškovcová, H. (2007). *Informovaný souhlas. Proč a jak?* Praha: Galén.
- Hillman, J. (2000). *Klíč k duši*. Praha: Portál.
- Hubálek, S., Koťová, M. (2011). Etika v psychotherapii. In Weiss, P. a kol. (Eds.). *Etické otázky v psychologii*. Praha: Portál, s. 229-241.
- Chalmers, J. (2008). *Capacity*. In Singer, P. A., Viens, A. M. (Eds.). *The Cambridge textbook of bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press, s. 17-22.
- Illich, I. (2002). *Limits to medicine. Medical nemesis: The expropriation of health*. London, New York: Marion Boyars.
- Jung, E., von Franz, M. L. (2000). *Legenda o grálu*. Praha: Portál.
- Karpman, S. (1968). *Fairy tales and script drama analysis*. Transactional analysis bulletin, 7 (26), s. 39-43. K dispozici na www.karpmandramatriangle.com (ověř. 20. 4. 2012).
- Kašáková, N. (2007). *Obranné mechanismy z psychoanalytického, etologického a evolučně-biologického aspektu*. Trenčín: F, Pro mente sana.
- Komárek, S. (2005). *Spasení těla. Moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá Fronta.
- Kratochvíl, S. (1997). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Křížová, E. (2006). *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Le Berge, S. (2006). *Lucidní snění*. Praha: DharmaGaia.
- Le Fanu, J. (2000). *The rise and fall of modern medicine*. London: Abacus.
- Lipovetsky, G. (2007). *Paradoxní štěstí*. Praha: Prostor.
- Ludewig, K. (1994). *Systemická terapie. Základy klinické teorie a praxe*. Praha: Pallata.
- Munzarová, M. (2005). *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada Publishing.
- Ovreeide, H. (2010). Princip respektu. In Lindsay, G. et al. (Eds.). *Etika pro evropské psychology*. Praha: Triton, s. 78-107.
- Reich, W. (1980). *Character analysis*. New York: Ferrar, Straus and Giroux.
- Spaemann, R., Löw, R. (2004). *Účelnost jako filosofický problém*. Praha: Oikoymenh.
- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, Oviedo 4. 4. 1997. Dostupné na: www.lkr.cz/aktuality-322.html (ověř. 20. 4. 2012).
- Vácha, M. (2008). *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno: Cesta.

Williams, J. R. (2008). Consent. In Singer, P. A., Viens, A. M. (Eds.). *The Cambridge textbook of bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press, s. 11-15.

Mgr. Miloš Mauer je psycholog, pracuje ve Středisku komplexní psychoterapie v Liberci, kde se věnuje psychoterapii a dia-

gnostice, dále jako odborný asistent na Ústavu etiky 3. LF UK v Praze. Absolvoval psychoterapeutický výcvik v Biosyntéze.

Došlo do redakce 11. 5. 2012, v revidovaném znění 25. 6. 2012. Text byl přijat k publikaci 4. 7. 2012.

O ETICE INZEROVÁNÍ / ETHICS OF ADVERTISEMENTS

Zbyněk Vybíral

ABSTRAKT

Článek se věnuje etické stránce inzerování psychoterapeutů. Zejména na webových stránkách terapeutů se kromě nabídky příslušné terapie objevuje i propagace dalších produktů či služeb. Je diskutabilní, nakolik je takové chování terapeutů eticky v pořádku. Samostatnou pozornost věnuje autor výskytu tzv. dobrozdání, která zveřejňují sami terapeuti. Etické kodexy EAP nebo APA přitom takovou praxi zapovídají.

Klíčová slova: terapeut, etika, inzerování, dobrozdání

ABSTRACT

The paper focuses on ethical dimension of psychotherapist's advertisements. Besides the offering of adequate therapy therapists use their presentations for other purposes offering diverse services and products on their web sites. It is mentioned as questionable if such manners of therapists are ethically acceptable. The author mentions also public testimonials at therapist's web sites. This is a forbidden behavior included in ethical codes in APA and EAP.

Key words: therapist, ethics, advertisement, testimonial

ÚVOD

Hranice etického chování psychoterapeutů nejsou rigidně a rigorózně vymezeny

zřetelnou demarkační čarou od chování neetického. Sledujeme-li literaturu o etice, čteme texty plné otazníků, výzev k reflexím a diskusím. Autoři často sahají po příkladech, na nichž je možné probírat někdy velmi detailní nuance (ne)přiměřeného chování terapeuta. Etické chování můžeme vidět jako svého druhu neohrazenou množinu zásad, z nichž mnohé – a možná většina – jsou spíše implicitně sdílené, založené na přirozené morálce zavedené ve společnosti.¹ Můžeme předpokládat, že psychoterapeuti dodržují etický kodex, aniž to vědomě reflektují. Z diskusí víme, že někteří kodex nečetli nebo si ho již řadu let znovu nepřipomněli. K reflexím etického chování by přitom v tomto povolání mělo docházet často. Etické zásady nejsou hlídány zejména v praxi psychoterapeutů pracujících mimo zdravotnictví.²

Představme si terapeuta, který se snaží přejít chybu, kterou udělal. Chybu si uvědomuje a byl by nejradši, kdyby se o ní

¹ Jeden z recenzentů tohoto textu doporučil v úvodu „stručně sdělit, co to je etika“, zmínit její tradici a kořeny ve filosofii a křesťanství. Čtenáře se zájmem o širše pojaté zamyšlení nad etikou a její tradicí odkazují na dobré pasáže např. u Weisse a kol. (2011).

² Psychoterapeut pracující ve zdravotnictví má k dispozici řadu etických vodítek zformulovaných např. v publikacích Haškovcové (2002), Munzarové (2005), Ptáčka, Bartůňka a kol. (2011) a jinde. Je-li členem České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP, měl by se řídit návrhem etického kodexu (od roku 1999). V roce 2011 nově vytvořená etická komise ČPS se zavázala tento návrh aktualizovat. Více na webových stránkách ČPS ČLS JEP.

nikdo nedozvěděl. Psychoterapie však na něj klade nárok vyšší. Jistěže se může uklidňovat omluvným „chybovat je lidské“, snažit se chybu přejít a příště se jí nedopustit; v psychoterapii však stejně tak platí, že opatřením, které by mělo zvýšit pravděpodobnost etického chování, je chyba probrat v supervizi.

Jak zdůrazňují Kenneth Pope s Patricií Keith-Spiegelovou (2008), psychoterapeutovo překročení „hranic“, které nemá povahu sexuálního chování, může někdy léčbu i obohatit. Může například posílit vztah mezi ním a klientem. Ale stejně tak může takřkajíc všechno pokazit a klientovi buď bezprostředně ublížit nebo ho poškodit na dlouhou dobu (Pope, Keith-Spiegel, 2008). Otázky typu, zda překročit (drobně) etickou hranici, nebo nikoliv, patří podle těchto autorů ve skutečnosti k dennímu „chlebu“ psychoterapeutů.

(NE)ETICKÉ NABÍDKY SLUŽEB A PRODUKTŮ

Pope s Keith-Spiegelovou (2008) uvedli sedm částých omylů či sebeklamů, kterých se psychoterapeuti „ve věcech etiky“ dopouštějí. Chybou je podle nich např. domnívat se, že to, co psychoterapeut udělá mimo sezení, nemá s terapií nic společného. Není tomu tak – a zdůvodňovat to zde, jak pevně věřím, nemusíme. Od tohoto omylu či sebeklamu se odvíjí také postoj některých terapeutů k inzerování služeb. Mohou si myslet, že „je to jejich věc“, která nemá vliv na psychotherapeutický proces.

Inzerát (dnes většinou na webové stránce terapeuta) jen zdánlivě nesouvisí s kvalitou a obsahem psychoterapie. Někdy jde o jednorázovou činnost terapeuta, ke které se po dlouhou dobu nevrací a kterou nekoriguje. Přesto můžeme předpokládat, že klient orientující se podle terapeutových tvrzení obsažených v jeho internetové sebe prezentaci zahajuje terapeutický proces právě „konzumováním“ těchto textů.

Etický kodex Evropské asociace pro psychoterapii (dále již jen EAP nebo EK EAP), platný od roku 2002 a dostupný v revizi ze září 2010, např. zapovídá nabízet v rámci in-

zerování psychoterapie jiné, neseriózní služby, produkty nebo zboží. Jinými slovy – v rámci nabídky psychoterapie dělat reklamu ještě něčemu jinému. Neplatí to pro různé formy vzdělávání v psychoterapii, kurzy, výcviky, workshopy, arteterapeutické a jiné dílny apod. Činnost některých našich kolegů je však patrně za hranicí etiky. To, k čemu dalšímu využívají stránky, na kterých nabízejí psychoterapii, můžeme vidět jako pochybné, a to v různé míře.

Psychoterapeut starší generace nabízí na svých webových stránkách knihy, které vydal v různých nakladatelstvích. Dělá jim zde reklamu.

Psychoterapeutka – psycholožka nabízí kromě psychoterapie také kineziologické poradenství.

Psychoterapeut zaměřený alternativně nabízí možnost zakoupit si přímo u něho – přes online objednávací formulář – léčivé náplasti, ve kterých jsou podle něj tzv. tachyony.

Psychoterapeutka na své stránky vložila odkaz na jinou webovou stránku, kde je možné si objednat tarotové karty, homeopatika nebo bylinné čaje.

Psychoterapeut propagující pozitivní přístup k životu nabízí na svém webu kromě psychoterapie také vlastní písňové texty, „spirituální“ písničky, „trochu poezie“ nebo „všehochut“.

Stačí jeden proklik ze stránek psychoterapeuta, aby si klient četl citáty z jeho oblíbených knih: z Exupéryho, nebo dlouhou sbírku sloganů od Dona Miguela Ruíze (Čtyři dohody).

Psychoterapeutka zavěšuje na web vlastní básničky. Z hlediska literárního posouzení působí jako prvoplánové rýmovánky s myšlenkou a la these, které působí velmi infantilně.

Myslím, že je užitečné právě na podobných příkladech probrat, co všechno ještě může být při inzerování etické a co je již překročením hranic – ať již jen vkusu, etiky nebo věcného, chceme-li odborného nabízení pomoci. Je ještě přípustné nabízet vlastní odbornou knihu? Nebo popularizační příručku, která již pravděpodobně pomohla stovkám pacientů? Můžeme nabídat klienty k tomu, aby si něco dodatečného k terapii koupili? Může terapeut prodávat svou knížku básní vydanou vlastním

nákladem? Je přípustné vložit na stránku odkaz vedoucí do internetového obchodu s bylinkovými čaji? A proč není přípustné nabízet kromě psychoterapie i náplasti?

Možná by někdo z nás zavrhl všechny výše uvedené formy a obsahy inzerování jako něco, co na stránky psychoterapeutů nepatří. (Autor tohoto článku se k tomu kloní.) Ale ať již budeme více, nebo naopak méně přísní v posuzování dodatkových informací, shodneme se nejspíše v jednom: myslet si, že rozšiřující aktivity činěné na témž webu, kde terapeut nabízí psychoterapii, nesouvisí s etikou jeho chování, je omyl.

Někteří terapeuti využívají webové prezentace k seznamování potenciálních klientů s různými informacemi. Ty se týkají např. a) rozdílu mezi profesemi (psychiatri versus psycholog versus psychoterapeut), b) možností výcviků v psychoterapii, c) nabídek komerčních kurzů jako jsou nácvik asertivity nebo třeba „seberůstových“ týdenních pobytů v přírodě. Jiní terapeuti nabízejí kromě psychoterapie také psychodiagnostické vyšetření, koučink pro firmy nebo individuální koučink, masáže či jiné formy práce s tělem nebo třeba kurz plánování času. Dochází k tomu, že se do kurzů, které psychoterapeut nabízí kromě psychoterapie, přihlásí jak „klienti z ulice“, tak také psychoterapeutovi vlastní klienti, kteří souběžně s kurzem docházejí na terapeutická sezení. Můžeme se ptát, zda je to v pořádku. Pravděpodobně – za jistých okolností – to v pořádku být může, ale za jiných okolností může dojít k vytvoření duálního vztahu, který může klienta mást a který mu může škodit. Terapeut je pro něho jeho psychoterapeutem, ale o několika víkendech ho klient zažívá v jiné roli – lektora kurzu.

Můžeme diskutovat o dalších příkladech toho, jak se psychoterapeuti v nabízení dalších produktů chovají. Některé kroky se však zdají nad vši pochybnost.

Psychoterapeut nabízí, že klientům poradí, jak se stát distributory firmy Lifewave. Ta nabízí „prvotřídní možnosti výdělků.“

Může terapeut toto propojení zdůvodňo-

vat tím, že řada klientů hledá práci, potřebuje výdělek a on jen zprostředkovává kromě psychoterapie pracovní nabídku?

Za vážné zneužití psychoterapie považuji šíření ideologie a jiné formy propagandy v textech zavěšených na stránkách terapeutů. Psychoterapeut propagující tachyony má na svých webových stránkách vystaven dlouhý text o tomto druhu energie. Na ukázkou zde vybírám jen krátké úryvky:

„Tachyon je klíčem k celkovému zdraví... Tachyon obsahuje celý potenciál našeho energetického kontinua... Tachyonová energie může v těle vytvářet pouze řád, protože reorganizuje subtilní organizující energetická pole a mění jejich strukturu... S pomocí tachyonové energie můžeme najít vhodné řešení pro jakoukoli energetickou blokádu, jakýkoli nedostatek energie nebo nedostatek řádu v našem komplexu tělo-mysl. Protože komplex tělo-mysl se sám rozhoduje, jaký způsob působení povolí, jsou výsledky používání tachyonové energie vždy pozitivní... pamatujte si, že tachyon vytváří z chaosu řád, a tak nemůže docházet k žádným škodlivým vlivům.“

Přesně takto vypadá propagování určité alternativní ideologie (ta není jen záležitostí politiky) nebo širě vzato alternativního způsobu života a myšlení. Od propagování ideologie přechází terapeut k propagování produktů.

Jednoduchým příkladem je Vita-Pur™, enzymatický nápoj, který se vyrábí z houby kombuchy, pěstované ve zvláště vyvinutém tachyonizovaném poli. Tento evropský nápoj obsahuje také tachyonizovanou vodu. Dalším příkladem je tachyonizovaná skleněná buňka na telefony (Phone Cell m), která byla vyvinuta v rámci spolupráce mezi Japonskem a Německem, aby zabránila negativnímu působení mobilních telefonů.

Terapeut končí propagační – a v podstatě již reklamně komerční – text misionářskou výzvou:

„Pokud máte nějaký nápad, který by tak mohl prospět světu, prosíme, kontaktujte nás.“

Můžeme si představit, že klient hledající

psychoterapii a pročítající si tyto stránky, se může ještě před prvním kontaktem s terapeutem reorientovat... na spasení světa. Díky terapeutově stránce se z osoby, která hledá pomoc, stává někdo, kdo si jde koupit kombuchu, sklíčko na mobil nebo začne vymýšlet, jak zachránit svět. Je to v pořádku? Je to – snad – forma terapeutické pomoci lidem? Nejde zde o indukování svého druhu bludu?

NABÍZENÍ TZV. ALTERNATIVNÍCH METOD LÉČENÍ

Nabídka dalších produktů a služeb má u alternativně zaměřených terapeutů nejčastěji podobu toho, že na webech nabízejí neověřenou tzv. alternativní terapii.³

Psycholog s řádným systematickým vzděláním v psychoterapii nabízí na svých stránkách kromě zvládání osobních problémů, osobního rozvoje nebo řešení partnerských krizí také alternativní metody Reconnection a Reconnective Healing. Po upozornění na to, že by psychoterapeut neměl nabízet metody, které nejsou vědecké a které jsou navíc popsány matoucím způsobem a nesrozumitelně, doplnil na webovou stránku, že Reconnection nabízí „nad rámec psychoterapeutického přístupu“. Terapeut odepsal kolegovi, který ho na nevědeckost a neověřenost metody upozornil, toto: „Pro nabídku Reconnection jsem vytvořil skrytou stránku, která už není součástí mého webového menu a základní nabídky psychoterapie (na rozdíl od minulého stavu) – lze se do ní prokliknout jen skrze odkaz pro zájemce o „alternativní přístupy“. Toto rozdělení a zneviditelnění považuji za dostatečné.“

Také dodal:

„Daná metoda je pro mne možnou volbou klienta a alternativní podporou procesu psychoterapie nebo je užitá zcela nezávisle, každopádně není nikomu vnučována. Psy-

³ Oba recenzenti textu se pozastavili u termínu „alternativně zaměřených terapeutů“: jeden z recenzentů navrhl nahradit „terapeuti“ slovem „léčitelé“. Tento text však upozorňuje na to, že jde často o regulérně vzdělané kolegy v psychologii nebo medicíně, vycvičené v tradiční psychoterapii a nabízející něco navíc, něco alternativního.

choterapeut jistě může integrovat více metod a přístupů a může je i inzerovat, někdo může doplňkově pracovat s homeopatií, meditačními-relaxačními technikami, specifickými druhy práce s tělem a bioenergetikou...“

Ano, s dotyčným terapeutem se shodneme v tom, že hledání alternativních podpor procesu psychoterapie, a tedy i užití metod, které nemusejí být (dosud) vědecké, může být za určitých okolností ku prospěchu klienta. A že vcelku dobře zapadá do trendu tzv. šití terapie klientovi na míru a také do trendů integrace v psychoterapii (srov. Vybíral, Roubal, 2010). Bohužel zůstalo nevyjasněno, o jakém zneviditelnění terapeut mluvil. Inzerování a propagace obou problematických přístupů na jeho stránce zůstaly – a to mezi „hlavními nabídkami“. Ano, podrobnější informace o Reconnection jsou nyní dostupné nikoliv na jedno kliknutí, ale na dvě. Je však toto opatření, podle terapeuta dostatečné, opravdu dostatečné i... ve světle etického kodexu?

Psychoterapeutku s psychologickým vzděláním upozornil kolega na to, že by se správně neměla nazývat psychoterapeutkou, pokud má absolvován neakreditovaný výcvik v tzv. hlubinné abreaktivní psychoterapii. Sama označuje za psychoterapii práci s minulými životy, energiemi, různé druhy tak zvaných zasvěcení apod. Byla upozorněna na to, že ve vědeckých kruzích ve světě je terapie využívající domnělé navracení klienta do tzv. minulých životů (past-lives therapy) označována za potenciálně škodlivou. – Terapeutka zareagovala podrážděně s tím, že kolegovi vyčetla, že to on podle ní porušuje etický kodex, protože podle jiného článku kodexu EAP se mají psychoterapeuti vzájemně respektovat. Nevědecký charakter hlubinné abreaktivní psychoterapie nekomentovala, vyzvala však kolegu, aby udělal sám výzkumy: podle ní by jistě data z výzkumů poskytla argumenty, protože terapeutka je o „pozitivním a úspěšném účinku na klienty“ přesvědčená.

Na několika místech etického kodexu EAP je použit termín „vědecký“. Psychoterapeut

má poskytovat vědecky ověřené informace a má léčit vědeckými metodami. Je jistě právoplatnou otázkou, co vše patří do současných humanitních věd a co je již možno považovat za pseudovědu. Nebo také: které poznatky a metody doposud stojí „před prahem“ vědeckého uznání. Jak je vidět z ukázky, komunikace mezi zastánci vědecké psychoterapie a alternativní psychoterapie vůbec nejsou a nebudou jednoduché. Za této situace mají jistě odborné organizace maximálně propagovat výzkumně podložené psychotherapeutické metody. A od propagátorů nových forem léčby vyžadovat podložené důkazy.

DOBROZDÁNÍ

Speciálním problémem, zmiňovaným v etických kodexech psychotherapeutů v Evropě i v USA, je vystavování tzv. dobrozdání (*testimonials*) – a to v rámci inzerování psychotherapeutických nabídek.

Psychotherapeut vystavuje na svých stránkách „příběhy svých klientů“. Toto vystavování zdůvodňuje tím, že za „dobrý obraz“ práce psychotherapeuta považuje pouze to, co si o psychotherapeutově práci myslí klient. – Proto se rozhodl zveřejňovat zprávy o terapii jejich slovy a jejich očima. Uvádí, že o ochotu popsat mu vlastní příběh své klienty žádal a bude žádat.

Terapeut, který referoval na vědecké psychotherapeutické konferenci o nové terapeutické metodě, která je mimo jiné výzkumně zkoumána na jedné z kateder psychologie, založil na svých stránkách Diskusní fórum, na kterém mohou klienti „popsat své dojmy“ z metody.

Alternativní terapeut má na své stránce záložku „Vaše dopisy“, ve které zveřejňuje výhradně nadšená poděkování spokojených klientů, kteří doporučují terapeutovu metodu i dalším.

Terapeutem zveřejňovaná dobrozdání na jeho vlastní práci představují téměř vždy problém. Psychotherapeuti inzerují své služby proto, aby je klienti vyhledávali. Respektive (někdy to tak může být): aby vyhledali právě je, a nikoliv jiného, v jistém smyslu konkurenčního psychotherapeuta. Vystavené

dobrozdání od klienta se v tomto konkurenčním „boji o klienta“ může stát snadno kvaziargumentem, proč jít za mnou, a ne za někým jiným. Dobrozdání je tedy využito za účelem získat další klienty. Podsování jakékoliv výlučnosti sebe samotného je ovšem neetické.

Knapp a VandeCreek (2008) při probírání několika otázek spojených s inzerováním a účtováním psychotherapie mj. porovnali různé příklady z praxe se zněním příslušných pasáží etického kodexu Americké psychologické asociace z roku 2002 (dále jen APA).⁴ Připomeňme si, co etický kodex APA o inzerci říká:

Reklama nesmí být falešná, klamavá nebo svádějící. Psychologové si svým aktuálním klientům/pacientům neříkají o dobrozdání – např. o to, aby jim napsali, jak byli v terapii spokojeni. Takto ovlivňovat klienty/pacienty je nepřijatelné.

Autoři se zamýšlejí nad dobrozdáními získanými od klientů/pacientů, získanými po skončení terapie. Přestože na bývalé klienty už psycholog (psychotherapeut) nemá takový vliv jako na současné klienty, etický kodex APA varuje, že žádat dobrozdání je nepřijatelné od kohokoliv, kdo by to mohl chápat jako nepatřičné. Důvody, proč nežádat o reference bývalé klienty, jsou prosté. Bývalí klienti nebo pacienti mohou být žádostí psychologa vystaveni např. obavě, aby se zpětně neznělíbili svému terapeutovi, takže mu dobrozdání napíší, i když by nejraději nic nepsali. Stejně tak žádost psychotherapeuta je může vystavit zvláštnímu druhu závazku, mohou mít pocit, že se musejí odvděčit.

⁴ Etický kodex APA platný od roku 2002 byl doplněn v roce 2010 o dodatky. Znění si čtenář snadno najde – viz odkaz v Literatuře.

⁵ Další vodítka pro etické nabízení jiných produktů než psychotherapie obsahuje např. odstavec 7.e), v němž se uvádí:

„Psychotherapists associated with the development or promotion of (...) products, books, or other such offered for commercial sale make reasonable efforts to ensure that announcements and advertisements are presented in a professional, scientifically acceptable, ethical and factually informative manner.“

Naopak vystavování referencí od organizací, pro které psycholog pracoval, např. Knapp a VandeCreek (2008) považují za méně problematické.

Autoři nad jedním textem inzerce zacházejí do detailů a vedou čtenáře k zamyšlení nad tím, jaká slova terapeut při inzerci používá. Užití slova „speciality“ (= specializace) indukuje vysokou míru expertnosti. Mnohem vhodnější je použít „proficiency“ (= dovednost v), pokud terapeut nabízí více než jednu či dvě specializace. Autoři jsou toho názoru, že experty (specialisty) jsme v jedné nebo ve dvou (možná třech) oblastech, ale že nemáme vyvolávat dojem expertnosti např. v šesti různých oblastech.

V Etickém kodexu EAP (2002; revize 2010) jsou dobrozdání komentována v článku 7, odstavci 7.b. Formulace říká, že inzerování psychoterapeutů neobsahuje (*do not contain*) dobrozdání od pacienta týkající se kvality psychoterapeutových služeb nebo produktů (*a testimonial from a patient regarding the quality of a psychotherapist's services or products*).⁵

ZÁVĚR

V poslední době vyšlo v češtině několik přeložených knih, které obracejí pozornost k nezdarům v psychoterapii (viz např. Schwartz, Flowers, 2012). Je nepochybné, že za některé nezdarů může také neetické nebo eticky sporné chování psychoterapeuta. V české psychoterapeutické komunitě se o etice sice pravidelně diskutuje (minimálně jednou za dva roky na česko-slovenské psychoterapeutické konferenci), ale „objem“ diskusí a publikací je nedostatečný. Za pozitivní můžeme považovat, že některé etické otázky jsou zmíněny v nedávno vydaných knihách, v nichž byly etice v psychoterapii věnovány buď kapitoly nebo příklady (Miovský, Danelová, 2010; Lindsay et al., 2010; Smitková, 2011; Hubálek, Koťová, 2011).

Do procesu léčebného vztahu s psychoterapeutem, jak jsme naznačili výše, se může zařadit už samotnou inzercí. V České republice je etická stránka inzerování psychoterapeuti-

ké praxe a jiných forem reklamy přehlížena, na toto téma nevyšel jediný článek.

„Máte-li pochybnosti, nedělejte to,“ zaznělo na jednom fóru věnovaném etice. Myslím, že to platí i při inzerování. Nejste-li si jisti tím, že váš postup při formulaci inzerátu, reklamy nebo anoncování nabízených služeb splňuje etický kodex psychoterapeutů, nedělejte to. Miovský s Danelovou (2010) zdůraznili, že nad některými zásadami upravujícími nabízení služeb by se dalo diskutovat; zmínili tu, podle níž nemá být vyvoláván dojem, že možnosti terapeuta jsou jedinečné a jinde že takové služby klient nenajde.

Věřme tomu, že diskuse na témata naznačená v tomto článku nás teprve v České republice čeká.

LITERATURA:

- American Psychological Association's (APA) Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct (2002, Amendments 2010). Retrieved from: <http://www.apa.org/ethics/code/> (available 12. 5. 2012).
- European Association for Psychotherapy. Statement of Ethical Principles (2002, revised 2010). Retrieved from: <http://www.europsyche.org/contents/13134/statement-of-ethical-principles> (available 4. 5. 2012).
- Haškovcová, H. (2002). *Lékařská etika*. Praha: Galén.
- Hubálek, S., Koťová, M. (2011). Etika v psychoterapii. In Weiss, P. a kol. (2011). *Etika v psychologii*. Praha: Portál; s. 229–242.
- Knapp, S., VandeCreek, L. (2008). The ethics of advertising, billing, and finances in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 64 (5), s. 613–625.
- Lindsay, G. et al. (2010). *Etika pro evropské psychologie*. Praha: Triton.
- Miovský, M., Danelová, E. (2010). Etické aspekty psychoterapeutické práce. In Vybíral, Z., Roubal, J. (Eds.). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál; s. 56–66.
- Munzarová, M. (2005). *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada.
- Pope, K. S., Keith-Spiegel, P. (2008). A practical approach to boundaries in psychotherapy: Making decisions, bypassing blunders, and

mending fence. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 64 (5), s. 638–652.

Ptáček, R., Bartůněk, P. a kol. (2011). *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada.

Schwartz, B., Flowers, J. V. (2012). *Jak selhat jako terapeut. 50 způsobů, jak ztratit nebo poškodit svého klienta*. Praha: Portál.

Smitková, H. (2011). Etická dilemata v psychoterapii a psychologickém poradenství. In Weiss,

P. a kol. (2011). *Etika v psychologii*. Praha: Portál; s. 221–228.

Weiss, P. a kol. (2011). *Etika v psychologii*. Praha: Portál.

Do redakce došlo 31. 5. 2012, v revidované verzi 12. 6. 2012. K publikaci přijat 20. 6. 2012.

HODNOTY, SEBE/ŘÍZENÍ A PSYCHOTERAPIE ANEB NA CHARAKTERU ZÁLEŽÍ! / VALUES, SELF-MANAGEMENT AND PSYCHOTHERAPY OR CHARACTER MATTERS!

Bohumila Baštecká

ABSTRAKT

Postmoderní paradigma nabízí svět účelu, cílů, významů a hodnot. Pro psychoterapii to znamená nahlédnout vlastní hodnotovou podstatu a uvězněnost v (dobovém atp.) kontextu; pro psychoterapeuty závazek pěstovat vlastní ctnosti a charakterové síly a rozumět konfliktům i shodám s klienty na hodnotovém základě.

Klíčová slova: Schwartzova struktura hodnot - sebeřízení – charakterové ctnosti

ABSTRACT

Postmodern paradigm offers world of purpose, goals, meanings and values. There are some implications for psychotherapy (e.g. necessity to reflect its own values and limitations) and for psychotherapists (e. g. commitment to care for their own virtues and strengths and to understand conflicts and consents with clients as value-based ones).

Key words: Schwartz's structure of values – self-directedness – character virtues

Cíl textu: seznámit čtenáře s vlivem hodnot na psychoterapii a psychoterapeuta

a možná též s vlivem psychoterapie a psychoterapeuta na hodnoty

ÚVOD

*Krátce po revoluci za mnou přišel muž, který kdysi absolvoval terapii v mnou spoluvedené skupině. Svůj zážitek přišel reklamovat. Vedli jsme ho k **autonomii**, ale pro něj byla důležitější jeho **zodpovědnost** vůči manželce. Mohla jsem jen souhlasit. A ptát se, jestli z jeho pohledu i teď žijeme v nějaké společenské slepé skvrně? – Ano, řekl, a já se ptala dál: A v jaké? – Odpověď necht' si čtenář dosadit; mužův návrh najde v *Tajence*.*

Dovolte, abych se představila a učinila tak srozumitelným to, co píšu. Jmenuji se Bohumila Baštecká, je mi 57 let, jsem psycholožka a v mládí mě přitahovala psychoterapie. Změny dané vývojem přinesly i změnu pohledu: psychoterapie se podle mě příliš zapletla s mocí¹ a přestala samu sebe

¹ Možná nemá/me jinou možnost. Psychoterapeuti působí v dobovém kontextu a nakládají s dobově definovanými poruchami. V totalitní době u nás jsme například uplatňovali totalitní pojetí „mužské“ a „ženské“ role.

korigovat; sebezpochybnosti a vizi světa bez psychoterapie² pěstuje jen vzácně.

Začala jsem se zabývat neštěstími a krizovou pomocí v bio-psycho-sociálně-spirituální perspektivě, což mě přivedlo k víře v občanskou společnost a pokrizový růst, k hodnotovému managementu a dynamické diagnostice charakteristických adaptací a k poznání, že lidé utvářejí (případně končí) svůj život spíše podle hodnot než podle potřeb.

Posílena touto zkušeností jsem se mohla vrátit k psychoterapii. V současné době učím na katedře teologické etiky Evangelické teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze; v praxi se mimo jiné (a v minimální proporcii) zabývám psychoterapií po neštěstích a zkouším ji založit na partnerství, angažovanosti a dalších hodnotách občanské společnosti.

1. ETIKA ANEB HODNOTY V AKCI³

Etika (z řec. *éthikos* – mravní k *éthos* – mrav) neboli mravověda je filozofická nauka o správném jednání. Jako teorie mravnosti (morálky) se zabývá **hodnocením** činností člověka z hlediska **dobra a zla** a snaží se najít společné a obecné základy, na kterých morálka stojí, případně usiluje o to, aby morálku zdůvodnila (Encyklopedie Diderot, 2000).

Vymezení nás vede k ústředním tématům etiky: **hodnotám** jako směrovkám dobra a zla a **vůli**⁴ jako strůjci lidského jednání.

1.1 Hodnoty a ctnosti

Naše rozlišování dobra a zla se mj. opírá o to, co považujeme za důležité, čeho si

vážíme, za co jsme schopni bojovat a někdy i zemřít - o **hodnoty**. „Etické“ přeloženo do jazyka všedního dne znamená „hodnotové“ anebo „hodnotící“.

Hodnotou se v češtině myslí cena, význam, důležitost, něco cenného (statek), dobrota jako vlastnost (Havránek et al., 1989); ještě výrazněji mluví etymologie: slova hodný, hodnota, vhodnost odpovídají základu *goda* – **dobrý** (Machek, 1971).

„Hodnota je ze subjektivního hlediska přesvědčení o dobrém nebo prospěšném, ale také o špatném nebo nežádoucím, které iniciuje a reguluje individuální a společenskou aktivitu. Vztahuje se k idejím nebo situacím, o nichž věříme, že představují něco dobrého, vytuženého, o jehož uskutečnění je třeba usilovat. K hodnotám náleží proces hodnocení, jež v souladu s příslušnou hodnotou modeluje a řídí komplexní vztah subjektu vůči vlastnímu prožívání“ (Cakirpaloglu, 2010, str. 1).

Vlivný systém „základních lidských“ hodnot ve smyslu „vůdčích principů jedincova života“ nabízí pomáhajícím profesím od roku 1992 izraelsko-americký sociální psycholog Shalom H. Schwartz. Určil deset kategorií hodnot, které se v zásadě dělí na hodnoty individualistické a kolektivistické a hodnoty stability či změny (např. Schwartz, 1994; Bardi et al., 2009):

hodnoty sebe posilující: moc (vliv), výkon (přemáhání překážek);

hodnoty sebe překračující: dobrotivost (péče), zájmy veškerenstva (sociální spravedlnost), Bardi et al. (2009) rozdělili „zájem o veškerenstvo“ (univerzalitu) na „veškerenstvo – přírodu“ (jednota s přírodou, ochrana životního prostředí, svět krásy) a „společenskou univerzalitu“ (rovnost, svět v míru, sociální spravedlnost);

hodnoty zachovávající: tradice (uchovávat zvyky), přizpůsobení (dodržovat pravidla), zabezpečení (jistota, zdraví);

hodnoty otevírající se změně: sebeřízení (svoboda, nezávislost); potěšení (užít si); podněty („adrenalin“).

Hodnoty se uvádějí v kruhovém grafu, nejsou však protikladné; do protikladu se

² Každá „zdravá“ pomoc (léčba, služba atp.) se umí bránit sebezahlednosti a uzavření se do sebe, má-li vizi svého konce. Naplňuje ji například tím, že od počátku zdůrazňuje a podporuje prostředky a podmínky, s nimiž a v nichž je snadno možné žít bez ní.

³ Kniha Petersona a Seligmana (2004) nese v záhlaví větu: „Práce zde obsažená je dílem Ústavu Hodnoty v akci (*Values in Action Institute*), neziskové iniciativy Nadace Manuela D. a Rhody Mayersonových, kterou vede Dr. Neal H. Mayerson.“

⁴ Latinské *mos, moris* – slovní základ slova morálka – znamená mrav, zvyk, obyčej a také vůle.

dostávají na základě motivačního konfliktu.⁵ Předpokládá se, že hodnoty se mění strukturovaným způsobem: následuje-li člověk jednu hodnotu (například dobrotivost), zvyšuje se důležitost hodnot příbuzných (zájem o veškerenstvo) a snižuje se důležitost hodnot protichůdných (vlivu a výkonu) (viz např. Bardi et al., 2009).

Možná si už při čtení uvědomujeme, ke kterým hodnotám nás „srdce táhne“. Podobnou směrovku pro naše jednání a usuzování představují **ctnosti** neboli „ideální obsahy nebo tendence k dosažení nejvyššího stavu dobra, tj. dokonalosti člověka v morálním a osobnostním smyslu; jako takové iniciují vývoj hodnot“ (Cakirpaloglu, 2010, str. 2).

Ctnost v češtině znamená „trvalý směr **vůle k mravnosti**, vysoce kladná mravní vlastnost vyvolávající obecnou společenskou úctu; schopnost konat, co je mravně dobré; dobrá vlastnost někoho nebo něčeho vůbec, přednost“ (Havránek et al., 1989, s. 225, zvýrazněno bb). Odvozuje se od slova čest (z toho též pocta, úcta). Činným základem bylo sloveso čísti, které původně znamenalo „mít pozornost, zřetel k něčemu“ (Machek, 1971, s. 171).

Peterson a Seligman (2004) přinesli v knize *Character Strengths and Virtues (Charakterové síly a ctnosti)* klasifikaci lidských sil a duševního zdraví jako protiklad psychopatologických klasifikačních systémů a posunuli pozitivní psychologii do oblasti filozofické a duchovní.⁶ „Přidali několik ctností, které jsou důležité pro křesťany – odpouštění, lásku, vděčnost a pokoru.

Můj problém s touto knihou je, že považuje duchovnost nebo vztah k transcendentnu za psychickou sílu; je však psána ze sekulární perspektivy, tudíž nemá k dispozici způsob, jak lidem pomoci, aby tento vztah mohli navázat“ (Charry, 2007, s. 40).⁷ Jiní křesťané knihu a její důraz na charakter uvítali: Russell (2009) zamířil s výkřikem „Na charakteru záleží!“ (s. 56) do prostředí psychoterapie; „Ovšemže charakter a ctnost nebyly objeveny ve 20. století psychoterapií!“ dodává pro přesnost (s. 50) a obrací pozornost k Tomáši Akvinskému. S aristotelovským pojetím ctností porovnávají důrazy pozitivní psychologie Schwartz a Sharpe (2006, s. 391): „Domníváme se, že nemůžeme mít pozitivní psychologii, aniž bychom věnovali zvláštní pozornost praktické moudrosti, a že nemůžeme pěstovat praktickou moudrost, aniž bychom věnovali zvláštní pozornost utváření pozitivních sociálních institucí. ... až dosud se důraz klade téměř výlučně na rozvoj jedince.“

Peterson a Seligman (2004) vytvořili schéma, které spočívá na rozdílech mezi ctnostmi, silami charakteru a situačními tématy. Stanovili šest ctností a dvacet čtyři odpovídajících charakterových sil:

- moudrost a vědění – tvořivost, zvědavost, myšlenková otevřenost a kritičnost, láska k vědění, širší perspektiva;
- odvaha – statečnost, vytrvalost, čestnost (integrita), elán;
- humanita – láska, laskavost, sociální inteligence;
- spravedlnost – občanství (i týmové), slušnost, tvůrčí vůdcovství;
- umírněnost – odpouštění a soucit, pokora a skromnost, prozíravost; sebeovládání;
- překročení sebe – obdiv ke kráse a dokonalosti, vděčnost, naděje, humor (hravost), duchovnost (víra, smysl).

⁵ Motivace se považují za protichůdné, je-li jejich výsledkem opačné chování a usuzování. Slučitelnost motivační se projevuje shodným chováním a usuzováním. Motivační (hodnotový) konflikt najdeme například v situaci, kdy nadřazený nařídí cosi, s čím pracovník nesouhlasí. Může buď poslechnout (a vyjde vstříc hodnotám bezpečí a přizpůsobení na úkor svého vlivu), nebo neposlechnout (a prosadí hodnoty sebeřízení na úkor zachování stability) (Bardi et al., 2009).

⁶ Jde o vývoj podobný, jako když se před čtyřiceti lety z psychologů - humanistů - stávali psychologové transpersonální.

⁷ Ellen T. Charry učí teologii na Princeton Theological Seminary. Její recenze knihy Petersona a Seligmana vyšla v *Christian Century* (2007, 124.21), v článku Books to argue with (s. 40-41).

Každou sílu charakteru autoři poměřili deseti kritérii⁸: zda daná síla jedince (i společnost) naplňuje; je morálně oceňována; nesnižuje ostatní; jejím protějškem je nepřijemná vlastnost; vykazuje stálost osobnostního rysu; odlišuje se od ostatních sil; je v dané kultuře zastoupena vzory (případně – jako volitelné kritérium – existuje zázračné dítě, které je nositelem této síly); existují lidé, u kterých danou sílu nenajdeme; kultura má instituce a rituály, které danou sílu pěstují, podporují a udržují.

Cloninger (2005) na knize oceňuje, že se obrací proti kulturní relativizaci hodnot, neboť ukazuje, že určité rysy jsou všelidsky považovány za adaptivní a že zvolené ctnosti se blíží tradičním sedmi ctnostem křesťanským. „Ačkoli jsou Peterson a Seligman agnostici, nyní si ve vlastní faktorově analytické práci povšimli, že spirituální víra je základní charakterovou dimenzí. (...) Doufám, že poctivost (integrita) autorů a pokora jejich kritického myšlení poslouží jako inspirace pro jiné empiricky orientované humanisty, aby vyhodnotili příhodnost vlastních světových názorů; na tom, k jakým závěrům dojdou, tak úplně nezáleží“ (s. 821).

1. 2 *Vůle: člověk v akci*⁹

Ve *Slovníku spisovného jazyka českého* (Havránek et al., 1989) má slovo „vůle“ devět základních významových okruhů. Etymologicky znamenalo „volnost a svobodu“, později „svobodné rozhodování podle vlastní chuti“, projev svobody (Machek, 1971, s. 704).

Od základu *vůle* odvozujeme slova jako volní, volný, nevolník, volit, svévole, povolný, zvůle, zvolna, dovolit, dobrovolný. „Vše od kořene vel- chtíti, který je i ve veleti.“ (tamtéž)

⁸ Některá ze zvolených kritérií zpochybňuje například Cloninger (2005) v recenzi knihy Petersona a Seligmána v *American Journal of Psychiatry*. Snadno dokáže, že označené charakterové síly (například hledání nového jako součást zvědavosti) se leckdy zvrtnou do slabosti (*novelty-seeking* dle Cloningerovy teorie temperamentu může být startem pro kriminální dráhu).

⁹ Klinický psycholog Jiří Mrkvička (1931–2003) nazval svou knihu o motivaci lidského jednání *Člověk v akci*; vyšla r. 1971 v Avicenu.

Vůle je součástí běžného lidského slovníku (třeba v podobě „poslední vůle“) i teologicko-filozofických úvah (má člověk svobodnou vůli?). Psychologie prošla obdobím, kdy se zdálo, že vystačí s pojmem „motivace“; vůle se však vrátila.¹⁰ Balcar (2010) to zčásti přičítá „kognitivnímu zvratu“ v psychologii (70. léta 20. stol.). Současné zkoumání se podle něj zabývá dvěma otázkami vyvstávajícími v průběhu volní činnosti: jak a kdy začít cíleně jednat a nepropást příležitost a jak dovést započaté cílené jednání k úspěšnému dokončení navzdory překážkám. Vůle se projevuje **jednáním**. Jako schopnost chtít, rozhodovat se a uskutečnit to, pro co se člověk rozhodl, se však nadále „pokusím o výzkumné uchoopení nástroji současných vědeckých přístupů vymyká“; je proto možné, že vůle „v tradičním pojetí člověkem samým bezprostředně svobodně voleného a uskutečňovaného činu opravdu není funkcí prvotně psychickou či fyziologickou, nýbrž je úkazem jiné životní kvality, tradičně zvané *duchovní* či *existenciální*“ (Balcar, 2010, str. 14).

Vůle a její síla tvoří základ lidského **charakteru** i v neurobiologicky orientované teorii Cloningera a kol. (1993). Je (jako metaforický pojem) součástí rozměru **sebeřízení** (*self-directedness*) neboli „schopnosti jedince ovládat, řídit a přizpůsobovat chování tak, aby odpovídalo situaci v souladu s jím zvolenými cíli a hodnotami“ (s. 979). Jde o vztah jedince k sobě samotnému, souvisí proto se **sebepojetím** – s představou o tom, jak si uvědomujeme smysl a směřování svých životních cílů. Charakter zachycuje podle autorů i vztah k druhým (rozměr spolupráce) a vztah ke světu (rozměr sebepřesahu), avšak za zásadní – i pro přítomnost či nepřítomnost osobnostní poruchy - považují charakterovou dimenzi sebeřízení: i „jedinci s krajními odchylkami temperamentu mohou být odvisle od charakteru a okolností dobře přizpůsobeni“ (s. 987).

¹⁰ Brichtín (1999) věnuje celou kapitolu své monografie návratu pojmu „síla vůle“ do vědecké psychologie.

Pojem **sebeřízení** se do češtiny dostává též z oblasti organizačního řízení a zvládnání – z **managementu**. V poslední době v mém světě přichází nejvíce inspirací pro sebeřízení (*self-management*)¹¹ odtud.¹² Teorie managementu se dnes vyrovnává s hodnotami, smyslem a reflexí při řízení. Je jasné, že dobrý manažer musí především řídit sebe a musí projevovat hodnotovou shodu¹³ na všech úrovních svého organismu, chce-li být zdrav. Podobně řídí např. firmu, přičemž prostřednictvím hodnotové shody na všech úrovních organizace usiluje o její zdraví.

V manažerské praxi si můžeme všimnout prosazující se „svaté trojice“ při sebedefinování organizace: **poslání, vize, hodnoty** (*mission, vision, values*). Podobně se postupuje při sebedefinování jedince; v aplikacích je důraz na hodnoty a smysl nejzřetelněji znát pravděpodobně u time-managementu (řízení času): nejde již o to, zda jedinec umí stanovovat priority, nýbrž o to, zda umí věnovat a podržovat čas tomu, co (mu) dává smysl.

Téměř základní ctností managementu je **proaktivita** ve smyslu převzetí osobní zodpovědnosti za své činy a postoje: „odpovědnost je schopnost volit si odezvu“; chování proaktivních lidí je „spíše než na pocitech založeno na hodnotách“, nesvalují vinu na okolnosti a podmínky (Covey, 2010, s. 68). Připomeňme, že Cloninger a kol. (1993) porovnávali dimenzi sebeřízení s Rotte-

rovým umístěním vlivu (*locus of control*) a nacházeli společný prvek ve faktoru „vlastní zodpovědnost vs. obviňování ostatních“ (s. 979).

2. VELKÝ NÁVRAT OTÁZKY PROČ: CÍL, VÝZNAM, SMYSL – HODNOTY

Hodnoty se do psychologie vracejí spolu s **vůlí** a doplněním bio-psychosociální podstaty člověka **spiritualitou**¹⁴ v 90. letech minulého století. V téže době se rozvíjí **narativní** paradigma a na „překlenutí stávajícího příkopu mezi přírodními a společenskými vědami“ (Madlafousek, 2003, s. 95) aspiruje **evoluční** teorie. Z kómatu situačně-interakčního se probudila psychologie osobnosti; pomohl jí k tomu zájem o **charakteristické adaptace**.

„Co lidé chtějí? Čeho si váží? Jak usilují o to, co chtějí, a jak se vyhýbají tomu, čeho se obávají? Jak svoje životy plánují, jak si stanovují cíle a programy? Jak přemýšlejí o překážkách, kterým čelí, a jak je zvládají? Jaké psychické a sociální úkoly je očekávají v konkrétních životních obdobích? – To jsou okruhy otázek, které dnes psychoterapeuti, poradci a další praktiky pomáhajících profesí zvláště zajímají. Jsou to okruhy otázek, do kterých dnes mnozí psychologové osobnosti vstupují prostřednictvím zkoumání a teorie charakteristických adaptací“ (McAdams, Palsová, 2006, s. 209).

McAdams a Palsová (2006) nabízejí vysvětlující model člověka, kde evoluční

¹¹ K pojmům *self-directedness* a *self-management* můžeme přidat *self-regulation*, který spadá např. do „duchovní zdatnosti“ v programu zaměřeném na posilování odolnosti amerických vojáků (program *Comprehensive Soldier Fitness*). Reivichová, Seligman, McBrideová (2011, s. 27) definují *self-regulation* jako „schopnost usměrňovat impulsy, myšlení, emoce a chování ve směru dosahování cíle spolu s ochotou a schopností vyjadřovat emoce“.

¹² Pravděpodobně nejen pro mě a pravděpodobně nejen pro sebeřízení. Růžička (2011) přesvědčivě dokládá, že tam, kde postupy klasické psychoterapie nestačí, může pomoci „klinický koučink“ a podpořit klientovy dovednosti.

¹³ Hodnotovou shodu známe z oblasti etiky jako *integritu* (čestnost, *pocitovost*), z oblasti psychoterapie jako *kongruenci* či *autenticitu*. Organismus či organizace jsou „z jednoho kusu“, drží pohromadě.

¹⁴ Samozřejmě, že některé psychoterapeutické směry si vztah ke spiritualitě, hodnotám a smyslu podržely od počátku svého vzniku (např. zmiňovaná logoterapie). Ve stoleté historii psychoterapie už pravděpodobně všechny tóny zazněly. Zde jde o zachycení převládajícího společenského ladění. V současnosti u nás psycholog Pavel Ríčan staví spiritualitu do centra struktury osobnosti (viz Blatný, M. a kol. (2010). *Psychologie osobnosti. Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada.). Podobný pohyb se projevuje obecně – například v ošetrovatelství najdeme diagnózu „duchovní nouze“. Vychází *Spiritualita v pomáhajících profesích* autorů Vojtíšek, Z., Dušek, P., Motl, J. (2012). Praha: Portál.

pohled zajišťuje základní porozumění charakteristickým adaptacím (= jak a co lidé dělají, aby se vyrovnali s nároky života) a narativní paradigma upozorňuje na kulturní a dobový rámec, v němž člověk hledá **významy** událostí a **smysl** svého žití¹⁵ (= proč to lidé dělají zrovna tímto způsobem). Jiné cesty mě a kolegy zavedly k obdobnému: v terénní práci po neštěstích potřebujeme situační diagnostiku, v níž prostřednictvím rozhovoru a pozorování odhadujeme hodnoty, potřeby, síly, zdroje a strategie zvládnutí u našeho protějšku (ať je jím jedinec či větší celek) a spolu s ním pak můžeme hledat významy a smysl.

Pamatuji se, v jakých souvislostech mého psychoterapeutického mládí jsem se naučila, že v psychoterapii se neptáme „proč“, nýbrž „jak“. Vzpomínám si i na zdůvodnění, proč se máme ptát „jak“ – zaměříme se tak na proces, a neuslyšíme jen racionalizace (Perlsův postoj); zajímavé je, že nikoho neznepokojovala možná ztráta **cíle**.

V den, kdy manžela sestřelili, mi řekl velitel: „Nemusíš dnes létat.“ – „Já vím,“ řekla jsem. Mohla bych někam zalézt a plakat. „Ale nejsme ještě u cíle“ (americká válečná pilotka, britský dokument Ženy v oblacích, vyslán 6. května 2012 na ČT 2).

Teorie o zvládnutí ohrožující zátěže jsou dnes doplňovány copingovou strategií, která se zaměřuje na změnu ohodnocení: podnět přestane být hrozbou. Děje se tak obvykle **ve jménu něčeho, co je vyhodnoceno jako důležitější** než siločáry původní hrozby. Příbuznost s Franklovými „postojovými“ hodnotami je zřejmá. Ač mnohdy nemohu události ve svém životě a životě svých blíz-

kých nijak reálně ovlivnit, mohu ovlivnit hodnocení situace a svůj postoj k ní, což znamená mít hodnotový žebříček, který to umožní. Na druhou stranu právě výrazné životní události mohou způsobit **změnu v hodnotách** a jejich žebříčku (Bardi et al., 2009).

Ve škole jsem se učila mnoho z toho, co vím dnes. Smysl a propojení naučeného jsem objevovala později. Až časem¹⁶ jsem si všimla, že otázka **Proč?** se v lidském vývoji objevuje běžně, nejprve v souvislosti s tvorbou teorie mysli, později s krizemi smyslu. A přiřadila jsem k tomu situace, kdy se do života vnutí – po neštěstích a při ohrožení života a zdraví. **Proč?** může otevírat možnosti nové životní odpovědi.

Teprve nedávno jsem pochopila, co mi překáží na Maslowově uspořádání potřeb. Jde v podstatě o pyramidu **hodnotovou**, ač obsahem jsou potřeby. „U některých /.../ lidí může potřeba tvořivosti předcházet všechny ostatní“ (Hall, Lindzey et al., 1999, s. 171). Nevím, zda Abraham Maslow nahlížel, že umístěním seberealizace na vrchol pyramidy zachycuje pravděpodobně vlastní „západní“ hodnotové přesvědčení (později dodal transcendenci) a nabízí tak světu vodítka, co je „dobré“. Jeho hodnoty, které před šedesáti lety vstoupily do literatury v podobě žebříčku potřeb, vedly druhé lidi k tomu, aby podle nich hodnotili sebe i druhé.

Globalizace, mísení kultur a postmoderní dekonstrukce všemožných pravd nás osvobodila k nové stavbě sebe samotných bez svůdné a do pekel směřující jistoty „jak to mám já, mají to i /normální/ druzí“. Lidé jdou za svými cíli a dělají to, v čem oni spatřují smysl.

Bričecín (1999) v pojednání o síle vůle zdůrazňuje návaznost na klinické psychology Rogerse, Kellyho, Rottera, Banduru; McAdams s Palsovou (2006) připomínají mj. Maslowa, Kellyho, Rottera, Banduru, když

¹⁵ Narativní identita člověka, jejíž součástí jsou sebedefinující vzpomínky, má dialogický charakter; je životopisným projektem i situačním předvedením se. Životní příběhy pomáhají scelovat množství rozličných rolí do smysluplného celku a kauzálně vysvětlovat, jak se lidé stali tím, kým – jak věří – jsou (viz McAdams, 2008). Předpokládá se zároveň, že posluchači se brzy zeptají, **proč** jim to vypravěč vypráví; i oni hledají význam a smysl (tamtéž).

¹⁶ Možná jsem byla zbytečně dlouho poslušná autorit. Řada kolegů si otázku „proč“ pravděpodobně bez problémů podržela, protože ji „dá rozum“.

chtějí ukázat, kdo z velikánů se téměř nezajímal o osobnostní rysy a dispozice. Cloninger et al. (1993) porovnávali dimenzi sebeřízení s Rotterovým umístěním vlivu a např. Franklovým smysluplným se zaměřením na cíl a Bandurovou vnímanou osobní zdatností (*self-efficacy*) a nacházejí společné prvky v souladu jedince s vlastními **cíli a hodnotami**.

Žijeme dlouho ve společnosti blahobytu a cíl se ztratí snadno. Do popředí se dostávají prostředkující hodnoty: život, zdraví, peníze, ego. K tomu by Simmel (1997)¹⁷ podotkl, že „překrytí účelu prostředky je jedním z hlavních rysů a hlavních problémů každé vyšší kultury“ (s. 18). Návod na hledání cílů nabízí teorie a praxe managementu. Manažeři, chtějí-li dobře řídit, se musí čas od času zastavit a zeptat se (i sebe) – mezi jiným: „Proč děláme to, co děláme?“ Doporučuje se „Proč?“ zopakovat nejméně třikrát; pak už se většinou dostáváme za úroveň prostředků, tedy k cílům a smyslu.

3. PSYCHOTERAPIE A HODNOTOVÉ KONFLIKTY

Otázka *Proč?* slaví návrat, leč ve výuce psychoterapie se prý nadále zapovídá. Potřeby se rozpoznávají podle bio-psycho-sociálně-spirituální (nehierarchické a nehodnotící) matrice, pomáhající pracovníci se však nadále učí věřit, že potřeba seberealizace má zvláštní hodnotu. Maslachová¹⁸ se dnes zaměřuje na pracovní angažovanost jako pozitivní protiklad syndromu vyhoření, protože to poskytuje „lepší rámec pro vytváření intervencí“, avšak psychologové vesměs nadále školí o vyhoření. *Proč?*¹⁹

Důvodů je řada, spojuje je pravděpodobně téma **hodnot**. Pochopila jsem až v posledních letech, že každý z nás je Maslow. Přesvědčení terapeuta (výzkumníka atd.) o tom, jaký je člověk, jací jsou druzí a jaký je

svět, ovlivňuje kdeco, podle Schwartzové (1998, s. 357) například výsledek debat o vlivu dědičnosti a prostředí na vznik deprese či násilnosti: „Tyto polemiky nebyly – nebo alespoň ne především – vyřešeny vědeckým objevem či odhalením, nýbrž spíše politickým aktivismem a mimovědeckými činiteli.“

V oblasti, kterou se zabývám (spolupráce a pomoc po neštěstích), se na zážitcích a postupech pracovníka a výzkumných výsledcích výzkumníka zásadním způsobem projevuje, zda zastávají hledisko (předpoklad) **zranitelnosti** či **odolnosti**.

Toto dělení je výrazné, neboť zachycuje obecný princip vztahování se k sobě, druhým a světu: popisuje ho základní dvojice temperamntová (dle Cloningera a kol (1993). *vyhýbání se poškození vs. hledání nového*), postojová (bezpečí vs. rozvoj v sociální psychologii) a hodnotová (hodnoty stability vs. hodnoty změny podle Schwartzova schématu hodnot).

Já sama stojím na straně odolnosti, nikoli uprostřed; v běžném psychoterapeutickém slovníku současnosti s vysokou četností výskytu slov jako „ošetřovat“ někoho či něco, „zajišťovat“, být „bezpečný“ atp. se mi těžko dýchá. Není pak divu, že si poněkud škodolibě všímám, jak je na internetu²⁰ definována Schwartzova hodnota zabezpečení: „Lidé, kteří hledají zabezpečení, hledají více než jiní lidé zdraví a bezpečí (snad v důsledku strastí prožitých v dětství).“

Škodolibost by odpovídala běžnému pošuchování, které zažívám v kolegiálních debatách o hodnotách „bezpečí vs. rozvoj“. Ve chvíli, kdy docením/e náš vliv na ostatní, je třeba zvážnět.

Davis (1986, cit. dle McLeod, 2003, s. 84.) reagoval na feministickou kritiku psychoterapie a zkoumal, jak se psychoterapeut uchopuje moci. Z výukového videa vybral videozáznam prvního sezení klientky a „vysoce uznávaného“ mužského terapeuta. Rozhovor byl

¹⁷ Stať o penězích je z roku 1900.

¹⁸ Mj. autorka *Maslach Burnout Inventory*; viz maslach.sociálpsychology.org; 1. července 2012.

¹⁹ Kdybych se tady ptala *Jak?*, tak jen citoslovečně: *Jak je to možné?*

²⁰ http://changingminds.org/explanations/values/schwartz_inventory.htm; 25. června 2012.

přepsán a byly označeny jednotlivé sekvence: terapeut nabídl jinou formulaci problému, doložil správnost své formulace příklady opřecnými o to, co klientka říkala, a také o to, jak se chovala během sezení, a poté získal její souhlas se svým hlediskem. Konkrétně: klientka přišla s popisem řady obtíží, které se vztahovaly k její roli vytížené hospodyně a těhotné manželky. Psychoterapeut jí nabídl, že její potíže pramení z neschopnosti vyjadřovat otevřeně emoce a ze snahy udržet fasádu sebekontroly. Více než polovina sezení byla věnována přesvědčování klientky, že problém s její fasádou sebekontroly je to, na čem by měli společně pracovat.

O co terapeutovi šlo? Čím byl veden? Zdá se, že vysokou hodnotou pro něj byl vliv a že oslovoval tutéž hodnotovou oblast u svého protějšku. Jak docílit toho, aby žena měla svobodu zůstat u svých hodnot a byla v nich terapeutem podpořena (uznána)?

O (hodnotové) nebo jiné neutralitě může být těžko řeč.²¹

4. PSYCHOTERAPIE A DOBRO

Chceme-li být etičtí, stojíme na straně společensky definovaného dobra. Etika není dělitelná, hodnoty nejsou dělitelné; buď platí pro všechny a všechno, nebo neplatí vůbec.

Dobry výcvik

„Klasifikovat ctnosti a síly nestačí“, říká Cloninger (2005, s. 820); jde o to, jak je učit lidi s různou osobnostní výbavou. Russell (2009) upozorňuje, že zatím neexistuje shoda, jak co nejlépe pěstovat ctnosti budoucích terapeutů v procesu psychoterapeutického výcviku. Vyjadřuje nejistotu²², zda mají výcvikové programy mandát tuto část profesionalitu formovat, a obrací se k ostatním autorům, kteří doporučují v rámci posouzení studentů posuzovat i jejich osobnostní vývoj.

²¹ Pro bližší rozbor v tomto směru viz Stratilková (2006). Martina Stratilková mě také upozornila na citovaný zdroj.

²² Tuto nejistotu vídám často. Současné pojetí kompetencí však jasně říká, že způsobilost je vytvářena znalostmi, dovednostmi a **postoji**.

Dobry člověk

I „jedinci s krajními odchylkami temperamentu mohou být odvisle od charakteru a okolností dobře přizpůsobeni“ (Cloninger a kol., 1993, s. 987). Nejde tedy o psychoterapeutovy temperamentové odchylky či o jeho strádání v dětství, nýbrž o jeho charakter, sebeřízení a vůli, proaktivitu a zodpovědnost, hodnoty a ctnosti, vizi a cíle.

Představme si sebe: chtěli bychom sebe potkat jako terapeuta pro sebe? V jaké situaci? Z jakého důvodu?

Umíme vysvětlit sami sobě i protějšku, co vyznáváme, a také proč – co nás k tomu dovedlo?

Uvědomujeme si, že náš protějšek je evolucí veden k tomuž, co my, tedy bystře a svižně rozpoznat (naše) hodnoty, potřeby, síly, zdroje a strategie zvládnání?

Dobry práce

Jak máme vyjádřeno klientovo dobro? Za čím v terapii jdeme? Co je pro nás úspěch? Jak zacházíme s vlastním vlivem?

Psychoterapie tradičně zdůrazňuje proces a vztah. Nеспецифické úlevy dosahuje nehodnocením, což někdy otevírá možnost setkání v buberovském slova smyslu, jindy paradoxně setkání znemožní („on/a pan/í doktor/ka moc nereaguje“).

Klást si otázky po cíli terapie neznamená zbavit se dynamiky vztahu a procesu. Domluva na cílech je domluvou na hodnotách a ty ovlivňují vztah i proces.

Chápání dobrého vztahu se v posledních letech proměňuje: tolerance byla nahrazena přijetím, úcta se nahrazuje fanděním.²³ Některé skupiny (gayové a lesby) už svůj požadavek na afirmativní terapii²⁴ vznesly. Jiné menšiny (například křesťansky věřící) se zatím aspoň orientují v tom, kdo z psychoterapeutů je věřící a jaký/jaká je.

²³ Jiří Růžička (2011) se pro klienta angažuje, jde za ním na návštěvu atp.

²⁴ Termín afirmativní (potvrzující, souhlasný) – *gay affirmative* – nahradilo v osmdesátých letech minulého století označení podporujícího přístupu *gay positive*.

Psychoterapii (včetně dobré psychoterapie) od ostatních pomáhajících postupů rozlišíme dle mého názoru pouze na základě **cíle**, tedy i hodnot. Proces, použité techniky²⁵ ani vztah nemusí být psychoterapeuticky specifické.²⁶

Dobrý rámec – etický kodex a hodnotová shoda

Člověk nemusí vyhořet na to, aby si osvojl vyhořelé normy chování. Jak je vedeno české psychoterapeutické pole? Jaké normy a hodnoty zastává? K čemu a podle jakých vodítek vede své členy?²⁷

V Čechách v oblasti aplikované psychologie nacházíme etické kodexy, které působí spíše jako návrh metodiky, nebo jsou převzaté ze zahraničí. Z textu se dá vysoudit, jakými pohnutkami (velmi často reaktivní-

mi) je veden; hodnoty nebývají explicitně zmíněny.

Sáhla jsem po *Etickém rámci* Britské asociace pro poradenství a psychoterapii (BACP, 2010). S jeho hodnotami nemusím souhlasit²⁸, ale vím, jaké jsou.

K základním **hodnotám poradenství a psychoterapie**²⁹ patří závazek:

- respektovat lidská **práva a důstojnost**,
- chránit **bezpečí** klientů,
- zajistit **integritu** vztahů mezi pracovníkem a klientem,
- zvyšovat **kvalitu** odborných **znalostí** a jejich aplikace,
- **mírnit osobní utrpení**,³⁰
- pěstovat **pocit sebe**, který je pro zainteresované lidi významný,
- zvyšovat osobní **efektivitu**,
- zvyšovat **kvalitu vztahů** mezi lidmi,
- oceňovat **rozmanitost** lidských zkušeností a kultur,
- usilovat o **spravedlivé a přiměřené zaplacení** poradenských a psychoterapeutických služeb.

Hodnoty bývají (jak tvrdí dokument BACP, 2010) přesněji vyjádřené, jsou-li převedeny do zásad. V britském případě vypadají principy pro poradce a psychoterapeuty takto:³¹

- být **důvěryhodný**,
- **autonomie**,
- **beneficence**,
- **non-maleficence**,
- **spravedlnost**,
- **sebeúcta**.

²⁵ Jako členku Etické komise Českomoravské psychologické společnosti mě nepřestává překvapovat, jak málo máme (jakýchkoli) vodítek pro to, co je z hlediska naší odbornosti „dobrá/špatná psychoterapeutická technika“. Přitom se zdá, že použitá „technika“ je téměř jediná věc, na niž jsou kolegové psychoterapeuti ochotní poukázat jako na něco neetického. V učebnicích najdeme několik psychoterapeutických postupů, jejichž účinnost je založena na důkazech (v psychoterapii spíše na zkušenosti). Není jich mnoho. Z nepřehledného množství dalších se jen některé postupy stanou terčem odborného pronásledování. Proč? Jaké hodnoty jsou za tím? Kdybych teď vyhlásila terapii „máčením nohou v teplé vodě“, co by na tom bylo neetického?

²⁶ Evropský etický metakodex pro psychology z roku 2003 (Lindsay kol., 2010) přináší hodnoty a zásady společné pro psychologii obecně: respekt k právům člověka a jeho důstojnosti; způsobilost psychologů daná kvalifikací a zkušenostmi; zodpovědnost; poctivost (integrita) v bádání, výuce a v praxi včetně souladu se zastávanými rolami. Podle tohoto kodexu je psycholog vymežován vztahem: „Profesionální chování psychologa musí být posuzováno v rámci jeho **odborné role**, charakterizované **profesionálním vztahem**. **Nerovnováha vědomostí a moci** vždy ovlivňuje profesionální vztahy psychologa s klienty a kolegy. Čím větší je nerovnost v profesionálním vztahu a čím vyšší je závislost klientů, tím silnější je **zodpovědnost** profesionálního psychologa. Odpovědnost psychologa je třeba posuzovat v kontextu **stádia profesionálního vztahu**“ (s. 203, zvýrazněno bb).

²⁷ Připomínat, že je neslušné (ani neříkám neetické, což platí dvojnásob) mluvit za zády klienta jinak, než když mluvíme přímo s ním, se mi už přičí. To přece každý ví!

²⁸ Úvodní text zdůrazňuje „důležitý vývoj Asociace v postoji k etice. Jedna z charakteristik současné společnosti je spoluxistence různých přístupů k etice. Předkládané stanovisko reflektuje etickou rozmanitost a uvažuje proto o hodnotách, zásadách a osobních morálních kvalitách. Výběr způsobů, jak vyjádřit etické závazky, nemá znehodnotit ostatní způsoby“ (BACP, 2010, s. 2).

²⁹ Zvýraznění v textu, Bohumila Baštecká.

³⁰ Hodnoty nelze formulovat negativně. Za „zmírňováním utrpení“ se nějaká hodnota skrývá.

³¹ Opisují téměř doslova zásady lékařské etiky formulované Beauchampem a Childressem (1994).

Vítanou novinkou je pro mě zařazení **osobních morálních kvalit** poradce a psychoterapeuta do *Etického rámce*. BACP (2010) sem řadí empatii, ryznost, čestnost, odolnost, úctu, pokoru, způsobilost, slušnost (poctivost), moudrost, odvahy.³²

Nemusím být z *Etického rámce* BACP (2010) krajně šťastná. Můžu přemýšlet, proč si kolegové nedali větší práci s domyšlením hodnotové shody, proč jsou tolik znát jednotlivé historické vrstvy etických postojů, proč ctností terapeuta či poradce je odvahy, kdežto hodnotou činnosti je bezpečí atp. V každém případě pociťuji úlevu, když někdo někde jasně vyjádří, co chce a čeho si váží. Vím potom, kde mě podpoří a kde půjdu vědomě proti. Vím též, jak a kde si stojím můj obor.

5. TAJENKA

Musíme vidět práci z odstupem, abychom mohli vidět, proč děláme věci, které děláme.

Etnoložka z Provence v pořadu Objektiv – magazín zahraničních zajímavostí, 6. května 2012 na ČT1

Muž, který přišel reklamovat psychoterapii, mi prozradil, že dnes terapeuti příliš zdůrazňují asertivitu (sebeprosazení). Bylo to krátce po revoluci, jeho „dnes“ se odehrálo před dvaceti lety. Dnes roku 2012 může znamenat něco jiného. Je naší zodpovědností vědět, co - čemu v současnosti věříme. Je též naší zodpovědností to srozumitelně sdělit protějšku. Na tom se shoduje BACP (2010) i Schwartzová (1998).

Budeme-li zkoumat naše hodnoty zastávané ve vědeckých debatách, může nám to přinést zisky, domnívá se Schwartzová (1998, s. 361): diskusi snáze zaměříme, když rozpoznáme v argumentech hodnotová přesvědčení, která jsou pod nimi; budeme pružnější a naše spory se snáze prováží s kontextem, účelem a užitečností. „Uvidíme-li výsledky spíše ve světle užitečnosti než pravdy, budeme se

přirozeně ptát: Užitečné pro koho za jakých podmínek?“ Nebude v nás tolik odporu ke změně a nebudeme požadovat zbytečné další znalecké posudky a dobrozdání. Hodnoty nám pomohou vidět, že náš výběr výzkumného designu a metod ovlivňuje odpovědi, které na své otázky nalezneme. „Uznáním hodnotových předpokladů, které leží v základech naší práce, převezmeme zodpovědnost za etické důsledky. Nemůžeme se skrývat pod pláštíkem vědecké objektivitivy.“

Prošli jsme postmoderním rozebráním pravd na prvočásti. Jednou z reakcí byla kulturní relativizace hodnot a snaha najít společné tóny v chaotickém celku. Produktem této snahy je například religionistika. Svrchu, objektivizujícím způsobem, přehlídí různé náboženské směry a popisuje, co mají společného. Svět se však nestal společnou náboženskou vesnicí, kde si všichni porozumíme, naopak. Religionista nemusí najít domov nikde.

Slibnější cestou se nyní zdá být hledání vlastní (duchovní) zakotvenosti. Vyjádřím, čemu věřím, a nepředpokládám, že druhý to má stejně. Spíš čekám, že mi sdělí to, čemu věří on. Hodnotou se stává **rozmanitost** jako záruka udržitelného rozvoje.

Z toho, co vím, se domnívám, že v Čechách zatím nemáme společný psychoterapeutický kodex³³, který by začínal vymezením společně zastávaných hodnot, zásad a osobních morálních kvalit. Můžeme jeho vzniku (tedy čitelnosti oboru pro veřejnost) napomoci, budeme-li dávat najevo, k čemu se hlásíme a co podporujeme, za čím jdeme, co považujeme za dobré, jak chápeme svoje poslání, jakou máme vizi a hodnoty. Znamená to proaktivně vyjádřit vlastní zodpovědnost a neschovávat se za běžným klíše, že přece záleží na tom, s čím přijde klient.

³³ Inspiraci můžeme čerpat ze zmiňované *Etiky pro evropské psychology* (Lindsay a kol., 2010) a z dalších knih, například:

Ptáček, R., Bartůněk, P. a kol. (2011). *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada.
Weiss, Petr a kol. (2011). *Etické otázky v psychologii*. Praha: Portál.

³² V uvedeném rozpoznáme nám již známé ctnosti a charakterové síly pozitivní psychologie.

Staneme-li se individuálně zřetelnějšími, lépe povedeme diskusi o tom, co společně považujeme pro obor za důležité.

Věcí odborné cti je umět se sebe samých ptát, odkud svá přesvědčení bereme a jak se mění.³⁴ Úkol nechat se překvapovat světem druhého a spolu s ním se v něm orientovat, vyvažovat odstup společného nadhledu s blízkostí, zůstává nezměněn. Jen se učíme brát v úvahu podíl vlastního charakteru, směřování a hodnot.

P. S.

Říkám to vše z pozice člověka v akci. Doba mě baví, moje hodnoty – jak je zřejmé - by podle Schwartzova systému spadaly především do otevřenosti ke změně. Velmi by mě zajímalo, jak se s tématem hodnot a charakteru vyrovnávají lidé jiní – například ti, pro něž je důležitá stálost a bezpečí.

LITERATURA

- Bardi, A., Lee, J. A., Hofman-Towficht, N., Soutar, G. (2009). The Structure of Intraindividual Value Change. *Journal of Personality and Social Psychology* 97 (5), s. 913–929.
- British Association for Counselling and Psychotherapy (2010). *Ethical Framework for Good Practice in Counselling and Psychotherapy*. Lutterworth: BACP House.
- Balcar, K. (2010). Vůle. Heslo pro připravovaný díl *Psychologické encyklopedie*. Rukopis v přípravě. Praha: Portál.
- Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (1994). *Principles of Biomedical Ethics*. 4th Ed. New York: Oxford University Press.
- Bričina, M. (1999). *Vůle a sebekontrola*. Praha: Karolinum.
- Čakırpaloglu, P. (2010). Hodnota. Heslo pro připravovaný díl *Psychologické encyklopedie*. Rukopis v přípravě. Praha: Portál.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., Przybeck, T. R. (1993). A Psychobiological Model of Temperament and Character. *Arch Gen Psychiatry* 50, s. 975–990.
- Cloninger, C. R. (2005). Character strengths and virtues: A handbook and classification. *American Journal of Psychiatry* 162 (4), s. 820–821.
- Covey, S. R. (2010). *7 návyků skutečně efektivních lidí*. Praha: Management Press.
- Encyklopedie Diderot (2000). Praha: Diderot. CD ROM.
- Hall, C. S., Lindzey, G., Loehlin, J. C., Manosevitz, M. (1999). *Psychológia osobnosti*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.
- Havránek, B., Bělič, J., Helcl, M., Jedlička, A. (Eds.). (1989). *Slovník spisovného jazyka českého*. Praha: Academia.
- Lindsay, G., Koene, C., Oevreide, H., Lang, F. (2010). *Etika pro evropské psychology*. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Machek, V. (1971). *Etymologický slovník jazyka českého*. Praha: Academia.
- Madlafousek, J. (2003). Evoluční klinická psychologie. In Baštecká, B. a kol. (Eds.). (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál.
- McAdams, D. P. (2008). Personal Narratives and the Life Story. In John, O. P., Robins, R. W., Pervin, L. A. (Eds.). *Handbook of Personality: Theory and Research*. 3rd Ed. Guilford Press.
- McAdams, D. P., Pals, J. (2006). A New Big Five. Fundamental Principles for an Integrative Science of Personality. *American Psychologist* 61 (3), s. 204–217.
- McLeod, J. (2003). Qualitative Research Methods in Counselling Psychology. In Woolfe, R., Dryden, W., Strawbridge, S. (Eds.). *Handbook of counselling psychology*. Los Angeles: SAGE.
- Peterson, C., Seligman, M. E. P. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. Washington: APA and New York: Oxford University Press.
- Reivich, K. J., Seligman, M. E. P., McBride, S. (2011). Master Resilience Training in the U.S. Army. *American Psychologist* 66 (1), s. 25–34.
- Russel, D. A. (2009). Identifying Character Strengths and Virtue as the Efficacious Component of the Therapist's Person. *The Transdisciplinary Journal of Christian Psychology* 3 (2), s. 49–57.
- Růžička, J. (2011). Klinický koučink jako forma psychoterapie. Předneseno na Psychoterapeutické konferenci v Luhačovicích.
- Schwartz, B., Sharpe K. E. (2006). *Practical Wisdom: Aristotle Meets Positive Psychology*.

³⁴ Znat, reflektovat a případně zveřejňovat bychom měli též naše výchozí teorie a postoje z psychologie osobnosti a z psychologie vývojové – naše přesvědčení o tom, kdo je člověk a jak a kdy se u něj co vyvíjí včetně například vývoje spirituálního.

- gy. *Journal of Happiness Studies* 7, s. 377–395.
- Schwartz, S. H. (1994). Are There Universal Aspects in the Structure and Contents of Human Values? *Journal of Social Issues* 50 (4), s. 19–45.
- Schwartz, S. (1998). The role of values in the nature/nurture debate about psychiatric disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 33, s. 356–362.
- Simmel, G. (1997). *Peníze v moderní kultuře a jiné eseje*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Stratílková, M. (2006). *Astrologický a psychologický rámeček pro porozumění člověku*. Diplomová práce. Olomouc: Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého.
- PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D. působí jako psycholožka v oblasti sociální a klinické. Učí na Evangelické teologické fakultě Univerzity Karlovy v Praze, zabývá se krizovou spoluprací po neštěstích, odolností a krizovou připraveností, supervizí a poradenstvím. Je odbornou spolu/garantkou výcviků v supervizi a v krizové pomoci a spolupráci. Je spoluautorkou učebnice Základy klinické psychologie a vedoucí autorského kolektivu u knih Klinická psychologie v praxi, Terénní krizová práce, Psychologická encyklopedie (aplikovaná psychologie).*

Došlo do redakce 10. 5. 2012, v revizovaném znění 1. 7. 2012. Text byl přijat k publikaci 4. 7. 2012.

K ETICE V PSYCHOTERAPII / TOWARDS ETHICS IN PSYCHOTHERAPY

Olga Marlinová

ABSTRAKT

Autorka popisuje optimální terapeutický vztah a etická pravidla v psychoterapii a psychoanalýze. Sděluje své zkušenosti z psychoanalytického výcviku a klinické praxe v USA, zdůrazňuje význam osobní analýzy a supervize v práci s přenosem a protipřenosem i v osvojování etického přístupu v psychoterapii.

Etické principy psychologické praxe se v USA vyvíjely od padesátých let a jsou v současnosti velmi přísné. V české společnosti není rozvinuté etické povědomí a v psychologické praxi často schází etický přístup ke klientům.

Klíčová slova: etická pravidla v psychoterapii, narušení etiky, psychoanalýza, přenos a protipřenos, terapeutický vztah

ABSTRACT

The author describes optimal therapeutic relationship and ethical principles in psychotherapy and psychoanalysis. She shares her

experiences from psychoanalytic training and clinical practice in the USA, emphasizing the importance of personal analysis and supervision in working with transference and countertransference in treatment and in learning ethical principles of psychotherapy.

Ethical rules for psychological practice in the USA have been developing since the nineteen fifties and they are very strict today. In Czech society ethics are poorly developed and psychological practice often lacks proper level of ethical approach to clients.

Key words: ethical principles in psychotherapy, psychoanalysis, therapeutic relationship, transference and countertransference, unethical conduct

Psychoterapie je proces, v němž hraje klíčovou roli nejen odborná způsobilost terapeuta, ale také jeho osobnostní integrita. Novější výzkumy z oblasti psychoterapie ukazují, že terapeutický vztah je pro pacienty důležitější než používaná metoda. K tomu,

aby terapeut dokázal svému klientovi pomoci zlepšit jeho životní situaci, aby porozuměl jeho potížím a problémům, musí s klientem vybudovat terapeutický vztah založený na respektu ke klientově osobnosti, potřebám a problémům. Měl by být přijímající vůči klientům, jejich prožívání a chování, podporovat jejich vhléd a sebereflexi, respektovat a podporovat vlastní volby klientů a jejich rozhodování - a takto přispívat k jejich růstu a seberealizaci.

V současnosti se v psychoterapii stále více zdůrazňuje, a to i v psychoanalytické psychoterapii a v novém směru vztahové psychoanalýzy, že terapeut má být autentický a transparentní, nikoliv odtažitý a autoritářský (Aron, 2006). Maďarský psychoanalytik Sándor Ferenczi zdůrazňoval už v 30. letech 20. století, že odtažitý, autoritářský analytik může opakovat traumatizující vztah rodiče, který pacient měl na příklad s nadřazeným a nepřístupným otcem (Ferenczi, 1932). Autenticita terapeuta neznamená navazování přátelského společenského vztahu nebo svěřování se klientovi, ale transparentnost v reakcích vůči klientovi a upřímnost ve vztahu k němu.

K tomu, aby terapeut dostal požadavkům své profese, musí vedle znalosti své metody také dodržovat pravidla, která se týkají jak léčebného procesu, tak jeho chování vůči klientovi. Tato pravidla se týkají ustanovení dohody o léčbě, o průběhu a cílech terapie, o časových a finančních aspektech, o vymezení zodpovědnosti terapeuta i klienta. Terapeut nesmí zneužívat svou autoritu a moc, kterou má v situaci s klienty, jež se často cítí bezradní, méněcenní nebo nejistí, a proto mohou být nekritičtí vůči terapeutovi, od něhož očekávají pomoc. Terapeut musí dodržovat ochranu osobních a důvěrných sdělení a získat vždy písemný souhlas klienta, když je třeba informace o jeho léčbě předat jinému odborníkovi. Měl by udržovat hranice, nepřekračovat terapeutický rámec a nepoužívat svou roli k získávání jakýchkoliv výhod ze strany klienta. Měl by také pozorovat a uvědomovat si své pocity a re-

akce ve vztahu ke klientům a naučit se s nimi pracovat tak, aby nenarušovaly terapii. Supervize je pro terapeuta nezbytná, protože ve složitém psychoterapeutickém procesu jsme všichni vystaveni emočním tlakům ze strany klientů a naše vlastní problémy mohou být vědomě i nevědomě oživeny v interakci s nimi (Epstein, Feiner, 1979; Racker, 1968; Winnicott, 1949).

Psychoanalýza ukázala, že terapeutický vztah je zatížen přenosem, který je převážně ambivalentní a léčbu komplikuje. V psychoanalytické terapii se s přenosem systematicky pracuje na rozdíl od jiných psychoterapeutických přístupů. Díky psychoanalýze se dospělo k hlubšímu a dynamickému chápání přenosu i protipřenosu v terapeutickém procesu i k poznání, že budoucí analytik potřebuje absolvovat osobní analýzu, aby porozuměl vlastním problémům a mohl tak lépe porozumět druhým. Osobní analýza je také nejlepším prostředkem k porozumění a prožitku nevědomých procesů a k pochopení vývojových kořenů duševních poruch. Analytický výcvik má – vedle teoretického vzdělání – asi nejlépe zpracovaný supervizní systém. Dlouhodobá supervize s několika supervizory je oddělena od osobní analýzy.

Supervize v psychoanalytické terapii je zaměřena nejen na výuku metody, ale také na práci s protipřenosem (v současném pojetí se tento pojem používá jako souhrnné označení všech reakcí a pocitů ve vztahu ke klientovi). Dnes už snad nikdo nepochybuje o tom, že v psychodynamické terapii jsme s pacienty propojeni na vědomé i nevědomé úrovni. Přijímáme jejich projekce a měli bychom je zpracovat a odlišit od vlastních projekcí a přenosů. Čelíme přenosům, a to nejen ze strany klienta, ale také svým vlastním ve vztahu ke klientovi, a to ne vždy na vědomé úrovni. Výsledek psychoterapie často závisí na naší schopnosti pracovat s protipřenosem (a nejen na znalosti klinické metody), proto i zkušený terapeut může potřebovat supervizi ve své práci. Mám dobrou zkušenost s malými supervizními skupinami ze Spojených států, kde jsme se

v New Yorku během praxe (většinou po ukončení výcviku) pravidelně scházeli v intervizních skupinách (peer supervision groups) a probírali problémy ve své práci v neformální a přátelské atmosféře. Také v Praze vedu menší, dlouhodobé supervizní skupiny, kde se vytváří bezpečná atmosféra a vzájemná důvěra, která umožňuje otevřenou diskusi přístupů, obtíží a úskalí v psychoterapii včetně protipřenových reakcí vůči klientům (Marlinová, 1995, 2012).

Podle mé zkušenosti je průběžná supervize a osobní analýza také nejúčinnější v osvojování etického přístupu v psychoterapii. Náš terapeut je naším modelem, s nímž se zpravidla identifikujeme. Poznání vlastních konfliktů a problémů nám pomáhá empaticky vnímat potíže a problémy klientů, snažit se jim porozumět a podporovat proces jejich porozumění sobě samému. V supervizi si ujasňujeme, jak mohou naše charakterové postoje ovlivňovat terapii a kde máme svá slabá místa. Rovněž se učíme etickým pravidlům a klinické metodě.

Podle mé zkušenosti se v Americe během psychoanalytického výcviku kladl velký důraz na dodržování etických pravidel v terapii. Všeobecně je v psychologické praxi dodržována velmi pečlivá ochrana důvěrných informací. Informace o klientovi jsou poskytovány pouze na základě jeho písemném souhlasu. Při prezentacích a v publikacích se osobní údaje pacientů musí pozměnit tak, aby se pacient nedal identifikovat. V supervizi se zdůrazňuje význam dodržování hranic a terapeutického rámce, navazování bližších kontaktů s pacienty i jejich příbuznými není přípustné. Psychoanalytické společnosti a výcvikové instituty mají svá přísná etická pravidla a etické komise, které zpracovávají stížnosti pacientů ohledně jejich terapeutů.

Práva pacientů a jejich ochrana se ve Spojených státech postupně rozvíjela od 50. let minulého století. Etické principy v psychologické praxi byly postupně upřesňovány a zdokonalovány. Také se posléze vytvářel legální rámec a specifické zákony

pro psychology v praxi. Americká psychologická asociace vydala první verzi etických principů pro psychology v r. 1953, v r. 2002 už obsahovala 16 stran.

K větší změně došlo v 70. letech, kdy se v Americe poprvé konal soudní proces, ve kterém pacientka obvinila svého terapeuta ze sexuálního zneužívání, intimní styk probíhal současně s terapií. Tato statečná žena si prošla u soudu očistcem, byla podrobně zpovídána ze všech okolností sexuálního styku se svým terapeutem, ale soudní proces nakonec vyhrála. Její terapeut, starší muž s lékařským a psychologickým vzděláním (M.D. a Ph.D), byl potom zbaven licence jako lékař i psycholog. To otevřelo Pandorinu skříňku, takže se začaly objevovat výpovědi o dalších případech zneužívání a další soudní procesy. Pojišťovny zvýšily platby na pojištění lékařské a psychologické praxe, aby se pokryly potenciální soudní výlohy. Přísnější etická pravidla o nepřipustných kontaktech v terapii byly zahrnuty do etického kodexu pro psychology, např. sexuální kontakt je nyní nepřipustný nejen s pacienty, ale také s jejich příbuznými a blízkými osobami a nejen během terapie, ale také po jejím ukončení (APA Ethics Code, 2002).

Bohužel, u nás se zatím žádný podobný případ k soudu nedostal, i když se v terapii i v supervizi dozvídáme, že existují případy sexuálního zneužívání klientů. Na příklad v diplomové práci studenta psychologie o zneužívání v lékařské praxi obhájené na katedře psychologie FFUK v devadesátých letech bylo citováno nejvíce odhalených případů u sexuologů, dále u psychiatrů a psychologů. Bohužel, žádní postižení pacienti nepodali soudní stížnost. Myslím, že tato situace u nás souvisí s celkovým nedostatkem etického chování ve společnosti, kde ještě nefunguje dostatečná ochrana a vymahatelnost práv občanů, a tudíž i pacientů, a kde u mnohých lidí stále převládá strach z autorit, nekritický přístup k nim a pocit bezmoci ve vztahu k oficiálním subjektům a institucím.

Asi častější jsou případy, kdy jsou práva

klientů narušena jinak – nedodržáním dohody s klientem. Poměrně časté bývá nedodržování hranic terapeutického rámce, nedostatečná péče o pacienta, zneužití terapeutického vztahu pro nějakou osobní výhodu terapeuta nebo neposkytnutí pravdivé a úplné informace klientovi o zvoleném léčebném postupu a možných alternativách. U nás nebývá zvykem ptát se lékaře nebo terapeuta na jeho kvalifikaci a výcvik. Často je nahlížen jako nezpochybnitelná autorita, která vždy ví, co dělá. V přenosu je pak vnímán jako všemocný rodič, který je idealizován. Tento vědomý nebo nevědomý postoj umocňuje klientovu závislost na terapeutovi. Terapeut může tuto závislost využít pro své vlastní potřeby, aby získal nějaké služby nebo výhody ze strany klienta, nebo může docházet k prodlužování neúčinné terapie. Pokud terapeut potřebuje být obdivován, může se vyhýbat nutným interpretacím a konfrontacím, které by vyvolaly u klienta negativní pocity vůči němu.

Pokud vím, nemáme v současnosti adekvátní příručku pro klienty o kvalifikacích pro psychoterapeuty s informacemi o tom, co lze od psychoterapie očekávat, na co se ptát budoucího terapeuta a kde najít vodítka pro zvolení vhodného přístupu v léčbě i kvalifikovaného odborníka. Domnívám se, že nedostatek etického povědomí ve společnosti i v našem oboru pramení jednak z dědictví totality, jednak ze současného povrchního a komerčního zaměření na rychlý úspěch a zisk.

POZNÁMKA

Zkrácená verze článku byla přednesena na Klinicko-psychologickém dnu v Praze, 13. 12. 2010.

LITERATURA

- APA's Ethical principles of psychologists and code of conduct APA 750 First Street, NE, Washington D.C 2002-4242.
- Aron, L. (2006). *Setkání myslí – Vzájemnost v psychoanalýze*. Praha: Triton.
- Epstein, L., Feiner, A. (1979). *Countertransference*. New York: Jason Aronson.
- Ferenczi, S. (1932). *The Clinical Diary*, J. Dupont, (Ed). Cambridge, Ma: Harvard University Press.
- Marlinová, O. (1995). Úvaha o optimálním vztahu v supervizi. In Z. Eis (Ed). *Supervize*. Praha: Pražský psychologický institut, Palata, s. 56-61.
- Marlinová, O. (2012). Moje zkušenost s psychoanalytickým výcvikem v Americe, *Revue Psychoanalytická Psychoterapie*, 14 (1), s. 56-60.
- Racker, H. (1968). *Transference and Counter-transference*. New York: International Universities Press.
- Winnicott, D. (1949). Hate in the countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 30, s. 69-75.

PhDr. Olga Marlinová – Vystudovala klinickou psychologii na FFKU. Po emigraci absolvovala v USA výcvik v psychoanalýze na William Alanson White Institutu v New Yorku a výcvik v analytické skupinové terapii a supervizi na Postgraduate Center for Mental Health. Měla soukromou praxi v New Yorku (20 let), vyučovala a poskytovala supervizi. Po návratu do Prahy (1994) učila na Katedře psychologie FFKU psychoanalýzu a klinickou psychologii, přednášela na finských univerzitách, věnovala se výcviku a supervizi. Publikovala v oblasti klinické psychoanalýzy, psychologie emigrace a terapie imigrantů.

Došlo do redakce 11. 4. 2011, v revidovaném znění 12. 6. 2012. Text byl přijat k publikaci 20. 6. 2012 po posouzení v redakční radě.

KLINICKÝ KOUČINK A PSYCHOTERAPIE¹ / CLINICAL COACHING AS THE FORM OF PSYCHOTHERAPY

Jiří Růžička

Téma bylo ve zkrácené a odlišné verzi i akcentu předneseno na listopadové psychoterapeutické konferenci v Luhačovicích r. 2011.

ABSTRAKT

Předložený text má několik vnitřně provázaných rovin. Autor se domnívá, že není nespočet psychoterapií, ale že se jedná o jedinou široce založenou disciplínu, která má mnoho podob, filosofických východisek, teoretických forem, variant, metod a postupů práce, výkladových systémů, způsobů jejich vytváření i uplatňování a v neposlední řadě také svá kulturní východiska a modifikace.

V evropském pojetí již není psychoterapie primárně zaměřená na symptomy a psychopatologické projevy, neboť se týká celé osoby, celého člověka v kontextech, které lidské existenci přináležejí (srov. EAP, 2011). Autor poukazuje na limity tradiční psychoterapie a ilustruje je na psychoterapeutickém koučinku uplatněném v psychoterapeutickém programu. Upozorňuje na potřebu dalšího vývoje a přerodu oboru. Z komplexního pojetí psychoterapie pak podle autora plyne možnost ji ustavit jako celý a samostatný vysokoškolský obor s postgraduálním systémem specializací.

Klíčová slova: psychoterapie, psychoterapeutické programy, klinický a psychoterapeutický koučink, vzdělávání v psychoterapii

ABSTRACT

The text consists of the number of intertwined layers. The author believes that there is not a variety of different psychotherapies, but that psychotherapy is a single field containing many different faces, variations, methods, techniques, origins, interpretation approaches, as well as ways

of their creation and application. He shows how symptom-based psychotherapy is insufficient for handling the changes that are going beyond the elimination of psychopathology and that are necessary for preventing re-occurrence. Such changes are also essential for opening new possibilities of a fulfilling and meaningful life. He shows this on Clinical Coaching and other “non psychotherapeutic” methods. According to the author, in fact, psychotherapy concerns the entire personality, all of the human being as such, including his/her relationships field. The author foreshadows novel possibilities of development and rebirth of the field, emphasizing the importance of graduate university education and subsequent post-graduate specialization.

Key words: psychotherapy, psychotherapeutic education, clinical and psychotherapeutic Coaching, studies of psychotherapy

V péči o lidi s duševními potížemi neustále zápasíme s metodologickými problémy. To, co v odborné péči děláme, se obsahově i významem liší od toho, za co je námi takové jednání považováno, jak je pro sebe i pro druhé prezentujeme, co pacienti pro sebe potřebují a co jim nakonec prospívá. Tato skutečnost je frustrující a patří mezi nedostatečně probádané oblasti psychoterapie.

¹ Koučování, koučink je plánovaný a rozvržený tréninkový proces, jenž je vypracovaný k dosažení či zlepšení vybraných aspektů života, které považuje klient za osobně důležité a jimž se chce věnovat tak, aby je změnil. Koučování se opírá o možnosti, schopnosti a osobní potenciál klienta, které nebyly dostatečně nebo vhodně rozvinuty. Za důležitou charakteristiku koučování je považováno osobní, svobodné a zodpovědné rozhodování klienta, který pak může svoje úspěchy vnímat jako své vlastní.

KAZUISTICKÁ ILUSTRACE
PRVNÍ

33letý muž podle diagnostických závěrů trpěl od svých 15 let vleklou depresí. Podrobil se psychiatrické péči, během které bral po dobu asi deseti let antidepressiva. K farmakoterapii byl nakonec přiřazen pobyt v denním stacionáři, individuální psychoterapie, následovala docházková skupina. Jeho klinický stav se z hlediska ústupu depresivních potíží výrazně zlepšil. Pacientovi se vrátila nová naděje spokojeného života, pro kterou ho psychoterapie otevřela. Pravda, depresivní ladění ustoupilo, ale jak jsme postupně zjišťovali, nezměnily se jeho životní návyky, jeho chování. Stále sedával doma, stále hleděl na televizní obrazovku nebo na stěnu a čekal, až bude večer a bude moci jít spát. V práci zase čekal, až skončí směna a odejde domů. Takhle se to neustále opakovalo. Skupina mu doporučila některé aktivity: aby docházel za kamarády, aby se pokusil o partnerské seznámení, aby si našel koníčka. Na doporučení sice chodil do hostince, ale nic mu to nepřinášelo. Pokusil se o několik seznámení, ale schůzky promlčel a pak již nepřišel. Nejenže nevěděl, co by jej vlastně bavilo, jeho zájmy byly zakrnělé, ale neuměl ani svoje představy v životě uplatnit, neuměl je uvést ve skutek. Vycházení z domova mu spíše přidělávalo potíže a přinášelo zklamání a další frustrace, jeho zdravotní stav se zhoršil. Krátká KBT podchytila jeho depresivní propady, ale bylo nám jasné, že se situace bude opakovat a pacient bude nejspíše zase tam, kde byl před léčbou. Supervizor sice nabízel hypotézy o sebedestruktivním nutkavém chování, potlačených agresivních impulsích, doporučoval další dávku KB cvičení, hospitalizaci, vzniklo i podezření z organického psychosyndromu, leč navržené hypotézy a z nich plynoucí léčebné pokusy nikam nevedly.

Zdálo se, že nemáme žádné účinné prostředky vedoucí ke změně. V diskusích s kolegou Čálkem jsme opakovaně museli konstatovat, že to, jak žijí naši pacienti, vlastně známe pouze zprostředkovaně, aniž bychom kdy byli svědky jejich reálného

života, což je nejen metodologicky závažná skutečnost.² Nabízelo se proto nahlédnout do života našeho mladého muže. Tak se i stalo. Byt měl jen nejnětější syrové a neosobní vybavení. Na jídlo chodil k rodičům nebo si něco koupil. Pak jsme šli ven. Sedět s ním v hospodě byla pro obě strany kalvárie. Já jsem se neustále snažil o rozhovor, on pokyvoval hlavou nebo se, což bylo obzvláště frustrující, někam se v myslí zatoulal a vůbec mi nenaslouchal. Bylo mi jasné, že nejde o záměr, lhostejnost nebo výraz nudy. Byl bezradný. Nevěděl, jak s lidmi hovořit, nechápal, že druhému je třeba naslouchat, reagovat, neuměl držet nit hovoru ani jej rozprávět. Byl přesvědčen, že je nezajímavý, a také se tak choval. Jeho pokusy o kontakt se ženami byly hotová katastrofa. Někdy sice nečekaně pronesl něco, co mile překvapilo a dávalo naději, že se hovor rozvine. Na sporadických a neuspořádaných projevech však nebylo možné žádnou konverzaci postavit.

Bylo zjevné, že prostředky klasické psychoterapie neumožňovaly udržet pacienta dlouhodobě zdravého. Pouhé zmizení příznaků nemohlo být základním cílem jeho léčby, ale pouze jedním z jejich dílčích ambicí. Neboť v psychoterapii běží o život člověka v celku, nikoli jen o změnu uměle abstraktní oblasti jeho bytí.³ Šlo nám o to, aby onen člověk mohl žít svůj život svobodně. K tomu však bylo nutné výchovné vedení k samostatnosti, budování jiného životního slohu, společenských dovedností, partnerství, milostného života, obnova hodnot, duchovních sil a kapacit (Sperry, 2010a,b). Naš dodatečný postup, který vedl nikoli jen k dílčí změně, ale k proměně života dotyčné-

²Jedná se sice o všeobecně známou věc, která se různým způsobem zdůvodňuje jako zbytečná, kontraindikovaná, dokonce eticky problematická (sic), ale my jsme udělali to, co já osobně dělám celou svoji profesionální praxi, že totiž zajdu ke svým pacientům do rodiny, do místa kde žijí, bydlí, mají rodinu. Někdy jdu i na jejich pracoviště nebo se zúčastním jejich práce, či jiných aktivit. Navštěvovat pacienty doma patřilo po staletí k samozřejmé praxi lékaře.

ho muže, jsme nazvali psychoterapeutický nebo šíře klinický koučink.⁴

VYMEZENÍ KLINICKÉHO KOUČOVÁNÍ

Klinický koučink je odvozený od koučinku obecného, plánovaného, rozvrženého a strukturovaného procesu, jehož smyslem je dosáhnout určitý osobně významný cíl, či jejich soubor (Hlavenka, 2012).⁵

Klinický či psychoterapeutický koučink se uplatňuje v podmínkách nemoci a přechodu ke zdraví nebo naopak, ze zdraví do nemoci. Koučinkem má být dosaženo cílů,

kteří si nemocný člověk stanovuje v nové situaci zdraví či nemoci, přičemž při jejich dosahování využívá osobní potenciál, který mu v nemoci, po jejím zmírnění či odeznění zůstává. Protože jsou nemocní lidé zpravidla soustředěni na svá, nemocí daná omezení, na nemoc, nezřídka přehlížejí schopnosti, které jim zůstaly, a využívají jen málo z nich.

Koučovanou osobou bývá nemocný nebo nemocí postižený člověk, koučem je osoba medicínsky zdravá. Je pravděpodobné, že dobrým koučem se může stát člověk, který sám prošel nemocí nebo který nemocí vzniklý handicap dobře zvládnul.

Klinické koučování je tedy charakterizováno takto:

1. Je prováděno v podmínkách nemoci.
2. Koučována je nemocná nebo nemocí postižená osoba.
3. Koučování však mohou být i příbuzní nebo jiní lidé, kteří s koučovanou osobou žijí nebo se na jeho životě významně podílejí.
4. Ke klinickému koučování je třeba, aby kouč měl odborné povědomí o nemoci samotné a o tom, jaký dopad má nemoc na možnosti koučované osoby dosáhnout reálně svých cílů.
5. K započítání klinického koučinku u lidí s duševními poruchami a dlouhodobě nemocných je nezbytné, aby např. v předchozí psychoterapii proběhlo smíření se změněným stavem a jeho přijetí.
6. U lidí, kteří se po dlouhodobé nemoci navracejí do běžného života, je paralelním procesem příslušná rehabilitace. U somatických pacientů se jedná o rehabilitaci tělesnou, u lidí duševně nemocných je rehabilitace zaměřena na psychické a sociální funkce.
7. Klinický koučink vede k dosažení osobních konkrétních cílů a nikoli k obnově tělesných nebo duševních funkcí.
8. Doporučuje se, aby klinické koučování prováděl klinický psycholog nebo psychoterapeut či jiný zdravotník, který má zkušenosti v oblasti práce s cílovou skupinou lidí. Lépe tím může odlišit životní od medicínských cílů.
9. Protože během koučování dochází

³ Jestliže připustíme, že člověk je vždy celek, pak působení v jedné oblasti se týká jeho celého (srov. celostní, systemické, strukturalistické, fenomenologické, humanistické, daseinsanalytické koncepty v psychoterapii). Zabýváme-li se jen dílčím aspektem a nesledujeme-li stále onen celek, může dílčím pozitivním působením docházet k negativnímu dopadu v rámci celku. Často je medikace, kterou podáváme z hlediska ustoupení symptomů, v pořádku, ale emoční život lidí může být utlumen natolik, že se ocitají za jakousi průhlednou bariérou, a jejich život je, jak řekla jedna klientka, bez chuti a bez zápachu. Setkali jsme se s pokusy o sebevraždu, protože podle vyjádření jednoho muže: „chtěl už jsem konečně něco pocítit, život pod skleněným poklopem je nesnesitelný“. V terminologii vědomí x nevědomí se jeho emoční život stal nereflektovaným a neuvědomovaným, zatímco významová, „kognitivní“ stránka světa mu byla zjevná. Ztrátou svobodného bytí bylo jeho rozumějící prožívání rozdělené. Emoce se ukazovaly již jen jako příznaky, zatímco pro sebe si svoji situaci a své stavy vykládal mechanicky nebo jim vůbec nerozuměl. Vzniklý rozpor prožíval provinile. Měl za to, že je neschopný a líný. Takto byl nazýván otcem a jeho kázeňské vysvětlení považoval za směrodatné. Ve skrytu duše se však proti němu bouřil. Rozpor mezi poslušností a odporem k situaci však neunášel, neboť byl na jedné straně drcen svědomím, na straně druhé zoufale a bez podpory bojoval o svobodnou svěbytnost.

⁴ Ukázalo se, že naše rozhodnutí přineslo spoustu dalších odborných i stavovských otázek, jejichž zásadní řešení předpokládá nový pohled na psychoterapii, její podoby i další metodologické promyšlené rozpětí, možnosti a především způsobu vzdělávání v psychoterapii.

⁵ Může to být stejně tak spokojenost v práci, vybraný výkon, postavení, estetické hodnocení či finanční, materiální nebo jiný, třeba společenský zisk. Je důležité, aby cíle byly dobře vymezeny a program dohodován nejlépe na počátku koučinku, etapu po etapě. Smyslem je dosažení či zlepšení v určité oblasti činností.

u nemocných lidí k psychickým potížím, změnám nálad a stavů, které přesahují možnosti koučování, může být toto situačně přerušeno nebo doplněno krizovou nebo psychoterapeutickou intervencí.

10. Klinické koučování je v případě tělesných nemocí stejně jako koučování nemocných s duševními poruchami. Je však třeba respektovat rozdíly mezi schopnostmi sebeuposouzení a sebeodhadu lidí trpících duševními nemocmi, které mohou být ve srovnání se somaticky nemocnými lidmi odlišné, neboť jsou u duševně nemocných pravidelnou součástí nemoci samé.

11. Užitečné je kombinovat koučování duševně nemocných lidí s psychoterapií. Může být prováděno stejným nebo jiným člověkem, nelze zde stanovit žádné dogma. Je však nezbytné spolu s pacientem jasně definovat jednotlivé činnosti tak, aby je spolehlivě rozeznával.⁶

12. Klinické koučování je možné provádět v součinnosti s jinými zdravotnickými odborníky.⁷

Koučování se opírá o osobní potenciál klienta, který nebyl dostatečně nebo vhodně rozvinut. Za důležitou charakteristiku klinického koučování považujeme osobní svobodné a zodpovědné rozhodování pacienta, který pak může svoje úspěchy vnímat jako vlastní, což ho může mobilizovat a orientovat na zdravé aspekty života i na posttraumatický zisk.⁸

⁶ V příštím textu bych rád uvedl kazuistiku ženy trpící vážnou duševní nemocí, kdy se úspěšná psychoterapie prováděná navíc také virtuálně velice účinně prolínala s koučováním, a to jedním člověkem. Je ovšem možné, že se v průběhu času ukáže rozdíl mezi klinickým a psychoterapeutickým koučováním. Klinické se bude hodit spíše pro somaticky nemocné lidi, psychoterapeutické pro duševně trpící. Toto případné rozlišení však je třeba ještě testovat klinickou praxí.

⁷ Protože lze klinický koučink považovat za formu psychoterapie, je možné jej i takto uvádět ve zdravotnictví. Je však možné klinický koučink provádět i mimo režim zdravotního pojištění. Zatím se nám osvědčil u různých, ponejvíce těžších diagnóz.

⁸ Tématu posttraumatického rozvoje se věnuje pozitivní psychologie (Křivohlavý, 2004; Mareš, 2001, 2008).

Zdali je nebo není klinický koučink součástí psychoterapie, je věcí jejich vymezení, která jsou v literatuře různá. Osobně se domnívám, že je to velmi schůdné. Koučink má totiž tolik rysů psychoterapie, že ji lze do obecného pojmu zařadit.⁹ V této věci však budou existovat různé názory. Pro možnost takového zařazení svědčí i tento text.

Podle mého pojetí je psychoterapie obecný název pro psychoterapeutické či z psychoterapie odvozené disciplíny, jako např. poradenství, supervize, facilitace, mediace, koučink, krizová intervence a další soubory metod a postupů a psychoterapeutické programy.

K tomu ovšem přísluší i jejich kompletní vysokoškolské studium, samostatný vysokoškolský bakalářský i navazující magisterský program a další specializační a celoživotní vzdělávání.

Vraťme se ale k našemu případu. S oním mladým mužem jsme si stanovili:

- a) základní cíle (bydlení, využití volného času, navazování a udržování vztahu);
- b) postupné „prostředně“, a tak dílčí cíle vážící se k cílům hlavním (hledání architekta, stavební firmy, možnosti zábavy v místě bydliště, kluby, zájmová sdružení);
- c) časový plán plnění hlavních i dílčích kroků (založení diáře);
- d) subjektivní, pocitové hodnocení jednotlivých kroků (deník);
- e) srovnání vnějších ukazatelů výsledků (stav bytu, druhy volnočasových aktivit, délku a kvalitu vztahů).

Za několik málo měsíců byl dotyčný muž k nepoznání. Začal si osvojovat to, co před tím neuměl, a to, co psychoterapie i její účastníci – psychoterapeuti včetně mne samého i pacienti – maně předpokládají: že když je někdo vyléčen, tj. zbaven

⁹ Je pravděpodobné, že více se od sebe liší psychoterapeutické postupy různých škol, nežli psychoterapie, poradenství či koučink prováděný v rámci jedné školy. Tak např. dřívější název KBT léčba obezity se provádí pod názvem koučink pro lidi s nadváhou. I proto je užití názvu psychoterapeutický koučink smysluplné.

symptomů, a absolvoval úspěšné zakotvení v psychoterapeutickém vztahu s následným vyvázáním, již také umí „zdravě“ žít. Ale kde a kdy se měl takovému životu naučit? To, co se naučil a také uměl, byl celý jeho adolescentní život v depresi. Žít „normálně“ a smysluplně neznamená žít podle kritérií pojišťoven nebo ideologického předpisu právě vládnoucí definice zdraví a nemoci. Náš život také nemůže být redukován na polaritu zdraví – nemoc (Syřístová, 1972; Šolcová, 2007). Psychoterapie ve svých mnoha pojetích ukazuje témata i oblasti lidského života, kterými se prostřednictvím svých významných směrů a škol musíme zabývat prostě proto, že patří bytostně k lidskému životu, k naší existenci.¹⁰

Aby uváděný mladý muž mohl zakotvit mezi lidmi, se kterými žil, aby mohl navázat známosti, které by ho těšily, aby si osvojil kulturně společenské umění, musel se dle našeho doporučení, svého rozhodnutí a za pomoci dočasných pěstounů učit umění žít s druhými lidmi, které v minulosti nezískal. Stanovil si oblasti životních priorit, jejich místo v životě a pak s naší asistencí postupně tvořil pružný plán jejich uskutečňování. Vypytával se na potřebné dovednosti, způsoby, jakými lidé obvykle jednájí, chovají se a cítí, a pak se pustil do osvojování kompetencí. Nechali jsme ho posuzovat to, co udělal, jak se mu dařilo či nedařilo vybudovat vztahy s lidmi, komunikovat, společenské dovednosti v situacích, které jsou pro druhé srozumitelné a běžné. Iniciativu v hledání a posuzování cest jsme ponechali v rukou dotyčného, poskytovali jsme mu však náš názor a postřehy, pevnou podporu a laskavé povzbuzení v jeho snažení. Schopnost mít na situaci vlastní názor se

postupem času dostatečně zvětšila, takže byl čím dále nezávislejší na druhých. Osvojení nabytých hodnot i odvaha a tvořivost při jejich realizaci se stávaly jeho osobní věcí. Sebehodnocení začalo být stejně důležité jako hodnocení druhými.¹¹ Prázdnou, ve kterém žil, se zaplňovalo lidmi, událostmi, svůj život začal vnímat propojeně s údělem lidí, kterým se přiblížil. Jestli je možné hovořit o svobodném růstu, pak se ho nepochybně týká. Dnes je na nejlepší cestě ke smysluplnému životu.

DRUHÝ PŘÍKLAD KLINICKÉHO KOUČINKU

Žena středního věku si vybírala partnery, kteří ji vykořisťovali, zneužívali a ponižovali. Když od posledního takového člověka díky psychoterapii odešla, zdálo se, že je vyhráno. Po čase se sice do života „zařadila“, ale svůj život žila prázdně. Na základě dřívějších poučení jsme se začali zabývat její životní skladbou. Ukázalo se například, že neuměla mít radosti z běžných věcí, neboť byla zvyklá na excesivní prožitky. Zaměřili jsme se tudíž na osvojování životního slohu, rytmu a prožívání „obyčejné“ každodennosti. V důsledku toho se kromě jiného ukázalo, že např. diagnóza narcistická osobnost s hraničními rysy, která jí byla přisouzena, postihovala mnohem více její životní styl nežli vnitřní strukturu osobnosti, jak bývá běžně uváděno (Kernberg, 1975; Kohut, 1971). Jakmile změnila způsob života, což se zdařilo po půl roce koučinku, zbylé hraničně narcistické projevy výrazně zeslábly, ustoupily do pozadí a některé se vytratily. Nešlo zde o pouhé mechanické dovednosti, ale o pro ni významná témata týkající se hledání smyslu toho, jak žije. Jakmile např. pohřbila urnu svých rodičů „tak, jak se to dělá“, když sama rozhodla o své závěti, když začala uvažovat o tradičních hodnotách národa, přejímala

¹⁰ Člověk je kultivar, vyšlechtěná bytost, dílo lidské pospolitosti, jež má historické kořeny i dějinnou tvář. Učíme se všemu, co v životě děláme, chodit po dvou, jíst přiborem, hodnotám, rozumět světu i sobě v kultuře, ve které existujeme a v její době (Mata, 2004; Patočka, 1996, 1999, 2002; Sokol, 2007). Zároveň jsme také dílem své vlastní péče o sebe, sebevýchovy (Kohoutek, 2002; Platón 2003b).

¹¹ Koučování se zúčastnili dva svým pojetím odlišní koučové. Direktivnějšího jsme doplnili nedirektivním, což vedlo k samostatnějšímu přístupu pacienta k sebeřízení.

postupně mnohé z nich nejen rozumově, ale také jim významně podříдила svůj život.¹²

Na základě této zkušenosti jsme se museli zabývat nejen konkrétní pacientkou, ale objevil se otázka mířící jak k psychoterapeutickému provozu, tak i k psychoterapeutické diagnostice. Diagnózy v oblasti duševní jsou odlišné v závislosti na výchozí pozici, ze které na ni pohlížíme. Tak např. úzkostná porucha je z hlediska psychopatologie emoční poruchou, z hlediska sociálního neprůbojností, z hlediska vývojového regrese, z pohledu výchovného povahovou rezistencí atp. Přitom odstranění poruchy bude proveditelné jednou a tou samou metodou, totiž psychoterapií, navíc pak se stejným výsledkem s použitím teoreticky odlišných, ba i antagonistických škol. A přitom nezávisle na tom, zda psychoterapii bude lege artis provádět lékař, psycholog, kněz nebo psychoterapeuticky vzdělaný pedagog, zdravotní sestra či jiný profesionál.

Je klasická psychiatrická či klinicko psychologická diagnostika pro psychoterapii

¹² Jindy však vidíme, že změna životního stylu k významnému ustoupení utrpení nevede. U obsedantně kompulzivního pacienta jsme sice dosáhli změny řady životních návyků, nikoli však postojů k jeho domácí situaci i sama k sobě. Psychoterapeutické a pro léčbu rozhodující určení problému nutně zahrnovalo také porozumění vztahům v rodině, které neumožňovaly svobodné rozhodování, volbu, a tak ani žádnou změnu. Náš vstup do rodiny uvolnil mnohá rodinná tabu, která se zdála nezměnitelná. U jiného pacienta trpícího rovněž OCD však došlo k nečekanému zlepšení jeho zdravotního stavu poté, co pochopil, že dosavadní vztahové závazky v rodině i práci byly neautentické, jeho způsob života sice splňoval profesní požadavky a rodinná péče společenskou konvencí „na 110 %“, ale plnil pouze jím předpokládaná očekávání okolí, nikoli vlastní zájmy. S nově nabytým poznáním, které mu velmi rychle pomohlo najít svoje práva a s nimi i ztracenou vlastní důstojnost, si našel i jiné zaměstnání, změnil rodinnou situaci a s plným nasazením začal žít svůj pravý život. Musel se rozhodně rozloučit s retardačními a zajišťujícími zvyklostmi a prožitky (což není nic snadného) a učit se přejímat, jak žít bez neustálého a ujišťujícího zabezpečování a jak s dostačující důvěrou vnímat a prožívat otevřený tok lidského života. Psychoterapie musí vždy důsledně dbát na individuálnost každého životního příběhu člověka, podle toho se „vrozumívat“ a opravovat „diagnózu příběhu“.

rozhodující? Nebylo by potřeba se zabývat programově především těmi tématy, kategoriemi, oblastmi a problémy, které jsou psychoterapii genuinně vlastní? Totiž konkrétními životními příběhy lidí, událostmi, názory a zvyklostmi, aniž bychom je nutně potřebovali vtěsnat do kategorií, které z nich neplynou, ba dokonce je podstatně nevyjadřují. K čemu například byla diagnóza „narcistická osobnost s hraničními rysy“, když nám nejen nepomohla, ale dokonce bránila se rovnou zabývat životním slohem a alternativními možnostmi, jak naplnit a emočně bohatě žít své dny, což klientka do té doby přiměřeně nedělala.

Na místě je pak závěr, že psychiatrické a psychologické vyšetření i diagnózy jsou užitečné a z mnoha důvodů potřebné, často i nevyhnutelné, nicméně pro psychoterapii základním diagnostickým vodítkem nejsou. Jsou nejspíše formalizovaným způsobem mezioborové komunikace. Psychoterapeut nakonec musí psychiatrické a psychologické diagnostické kategorie vyabstrahovat z pacientova projevu, dojmu, kterým působí, informací, které o něm získá. To mu sice pomáhá zohlednit vážnost potíží v systému klasifikací nemocí, ale za tuto možnost platí příliš velkou ztrátou uceleného psychologického pohledu na jedince a jeho životní kontexty. Psychiatrické diagnostické kategorie bývají také častým nerozpoznaným důvodem, proč je psychoterapie považována v určité diagnostické kategorii za neproveditelnou nebo neefektivní. Tak např. teprve vymaněním se z ustálených nosologických kategorií změnou postoje k léčitelnosti hraničních poruch osobností se také, byť jen částečně, změnilo její diagnostikování.

Ze somatické diagnostiky se přímo odvíjejí metody léčby. Např. určitá tkáň je postižena stafylokokovou infekcí (impetigo, echtyma), což je diagnóza. Příslušná, z daného tkáňového stavu a procesů v ní vyvozená, léčba je pak podání antibiotik, zajištění hydratace a farmakologická nebo fyzikální úprava teploty, popřípadě je provedeno odpovídající dermatologické čištění tkáně.

Zlomenina berce vede rovnou k repasi a fixaci kostní a svalové tkáně. Parazitní onemocnění se léčí odstraněním látek, které parazit zanesl do organismu, a následků, které způsobily. To, co o své nemoci říká pacient, je pro lékaře sice pomocná, avšak druhořadá informace, výpověď pacienta o prožívání nemoci a jejím dopadu na osobní život je pouhou orientační informací, která nemá na druh léčby podstatný vliv.¹³

Zcela opačné je to v psychoterapii, kde rozhoduje to, čím a jak pacient žije a jak svému životu (ne)rozumí. Klasická psychopatologická diagnóza nic neříká o tom, čím se v léčbě psychoterapií budeme zabývat, ani jak léčit. Psychoterapeutická diagnóza zní např.: pacient neumí svoje pozitivní sebehodnocení chápat jako trvalou samozřejmost, ale musí se o něm pokaždé znovu a znovu ujišťovat.¹⁴ Léčba pak spočívá v osvojení si takového způsobu sebehodnocení, které trvalost kladného sebehodnocení upevní. Všechny ostatní diagnostické kategorie, jako například porucha ego funkcí, oslabení narcismu či porucha osobnosti, jsou nevlastní a druhotné. Z nich totiž přímo neplyne, na rozdíl od somatické diagnózy, způsob léčby. V psychoterapii je průběžná výpověď a sledování konkrétních životních kroků určitého člověka prioritní a diagnosticky i léčebně rozhodující.¹⁵

Zatímco psychiatrická diagnóza je vůči

psychoterapii genuinně odlišná, klinicko-psychologická diagnostika je pokusem spojit jakýmsi „oslím můstkem“ psychopatologické kategorie s abstraktními psychologickými modely a zakoušenou realitou druhého člověka. Modely vznikají na základě hypotetických psychologických konstrukcí (považovaných ideologizací za realitu), korelovaných s abstrahovanými skutečnostmi pacientova života, jako jsou například konkrétní vztahy, události, vzpomínky na ně, zážitky z různých období života a výpovědi o prožívání i (ne)rozumění světa a lidem i sobě v něm.

TŘETÍ PŘÍKLAD KOUČINKU

Před řadou roků k nám přišel do léčby mladík, student gymnázia. Velmi záhy jsme rozpoznali jeho nemalé literární nadání, důvodem jeho nástupu k léčbě ovšem nebyl talent, ale jeho strach, nejistota a ztracenost mezi lidmi a ve vztazích s nimi. Celý jeho tělesný projev byl prkenně strojový, hovořil spisovně a ve tváři byl takřka amimický. Výraz ve tváři i v pohybech představoval spíše mima nežli mladého muže. Ještě nikdy neměl známost a neměl ani kamarády a přátele. Vztahové stažení a nerozvinutá otevřenost vůči lidem i živočichům a jejich projevům byly diagnostikovány jako „autistické rysy“ a „hraniční chování“. V některých testech vycházel jako schizothymní osobnost, osobnost s asociálními rysy atp. Psychoterapie byla dlouhá a klopotná. Výsledek však stál za to. Ze „zamindrákovaného“ a podivínského chlapce vyrostl suverénní a sebevědomý mladý muž, který žil nezávislý a nekonvenční život. Jenže ouha! Vždy, když si našel dívku, od něho po kratší známosti odešla. Shodou náhod jsme seznali důvody. Jednal s nimi pánovitě, povýšeně, choval se necitelně a jen málokdy skrýval to, co dívky vnímaly jako aroganci a co on mylně považoval za autenticitu a mužnou otevře-

¹³ Zvláštní kapitolu tvoří tzv. psychosomatické nemoci, které se zpravidla léčí jak klasickou medicínou, tak psychoterapií. Ze shora uvedeného nutně neplyne, že nemoc je pouze potíží tělesných tkání. Komplexní péče o celého nemocného člověka je péčí o člověka v situaci nemoci určené řadou podmínek: tělesností, stavem duše, vztahů a jejich reálných podob, např. v rodině. V takovém konceptu ovšem s ryze medicínským pojetím nemoci nevystačíme.

¹⁴ Psychoterapeutické diagnózy úmyslně ponecháváme v neformalizované podobě, než je tomu jinde. A to proto, že diagnóza v somatické medicíně přímo ukazuje k profilu nemoci, zatímco v psychoterapii se její „profil“ nejen postupně ukazuje, ale také vytváří. Příběh lidského života má svébytnou individuální podobu i vlastnosti na rozdíl od nemoci tělesné. Tělesná nemoc je v přirozeném, žitém světě součástí příběhu, nikoli pouhá diagnostická kategorie.

¹⁵ Podobně je tomu s osobním vztahem v léčbě. V somatické medicíně podstatně nerozhoduje, psychoterapie je na něm většinou postavena.

nost. Díky psychoterapií nastolené důvěře a dobrým vztahům názory na sebe vyslechl. Neútočil, neurazil se, ani se „nedekompenzoval“, ale překvapeně se zeptal: „A co s tím mohu dělat? Měl jsem za to, že minulost už mne nebude pronásledovat.“ No, a pak jsme podobně jako v předešlých případech shledali, že uměl pouze to, co viděl, slyšel a co na sobě zakoušel dlouhé roky v dětství, po dobu dospívání, doma, se svými rodiči a co se pro něj v bleděmodrém opakovalo ve škole. Nemohl totiž umět nic jiného nežli to, co příslušelo osvojenému. Kde by si mohl jiné chování osvojit, jak by mu mohly do krve přejít jeho nové vhledy a porozumění? Samy sebou? Zčista jasná jen proto, že pochopil svoji dřívější nouzi, důvody a souvislosti? Musel se ještě dále učit vnímat, cítit a rozpoznávat působení převzaté domácí životní kultury ve svém vlastním chování. Jistě, ve skupinové terapii se ledasčemu přiučil a přijal mnohé z toho, co ve skupině okoukal od jiných. Ale to na od domácích poměrů oproštěný život „venku“ zdaleka nestačilo. Bylo to stejné, jako když se mohamedán stává křesťanem (a naopak), venkovan člověkem velkoměsta, movitý člověkem bez domova. Všichni ti si musejí postupně osvojit a zvnitřnit novou kulturu života a se svou původní se dalším sociálně kulturním učením musí rozřehnat (Campatelli a kol., 2004). Tento nový vhled do práce s klientem, tyto nové poznatky změnily celou naši odbornou strategii a v jejím důsledku měla další péče mnohé mentorské (Brumovská, Málková, 2010), koučinkové, výchovné a sebevýchovné rysy.¹⁶

¹⁶ Koučování i z něj plynoucí přístup představuje podle některých autorů nový postoj i metodu vedení a řízení lidí, a to nejen v pracovním procesu, ale také v jiných, běžných oblastech života. Zřídka se autoritativních postojů, vztah je založen na partnerství a spolupráci, ale i na vztahu k sobě, vztahy k druhým lidem jsou podobné jako vztahy sama k sobě. Z tohoto předpokladu se pak odvozuje i proces učení a změny postojů i jednání. Whitmore (2005) se dokonce domnívá, že tento přístup ohlašuje novou éru řízení a lidských vztahů. Úkolem koučinku je, aby člověk našel vlastní zdroje sebe porozumění, rozhodování a jednání založené na odvážném a nekonvenčním pohledu na své životní možnosti.

Osvojit si život v nové situaci, např. v nemoci, vyžaduje nejen velké úsilí při přijímání trpkého údělu, ale také nové „know how“ života v nemoci. Je významné uvědomění, že lidé, kteří se uzdraví z dlouhých tělesných nemocí, mají před sebou mnohdy obtížnější výzvu nežli být nemocnými, totiž život ve zdraví. Žít zdravým životem není samo sebou, stejně tak jako není samo sebou žít v nemoci. I tomu všemu je třeba se učit, nejen behaviorálně a nejen hovory o minulých zraněních nebo nových hodnotách a životních perspektivách. Je třeba dát lidem možnost svůj vlastní způsob najít a pomoci jim si osvojit v nové situaci odpovídající způsob života. Musí přejmout řadu dovedností a praktik a přizpůsobit se nové životní skladbě a nové životní etapě také autenticky rozumět, akceptovat ji, naučit se ji naplnit smyslem, vytvořit novou kulturu vlastního života (Čálek, 2003; Frankl, 2006; Tavel, 2007).

ÚVAHY NA ZÁVĚR

Moje úvahy však míří ještě jinam. Zdá se být zřejmé, že dlouhodobě se vyvíjející stav „psychoterapeutického babylónu“ předznamenává konec klasické psychoterapie a zároveň ohlašuje nové možnosti (Vybíral a kol., 2010).

Abychom co nejlépe porozuměli danému problému, není třeba se zabývat ani jednotlivými školami a směry, ani jednotlivými technikami a metodami, ale pokusíme se věc ukázat na tom, čeho se dostává tomu, kdo byl zařazen do psychoterapeutického programu. Zde člověk prochází promiscue celou řadou různých psychoterapeutických procedur, které byly vyvinuty pro určitý směr nebo školu – pobývá v komunitě, chodí na skupinová sezení, ve kterých se mohou střídát nejen psychoterapeuti, ale i odlišné metody a postupy. Jeden den je kromě komunitního setkání a skupin také arteterapie, další den bioenergetická práce s tělem, výklad snů, návštěvy rodinných příslušníků, týdenní bilancování, k tomu chodí lidé na individuální psychoterapeutické setkání

a kontroly farmakoterapie (tomuto modelu se podobají psychotherapeutické programy kliniky Eset). Ve Šternberku je do programu zahrnuta kineziologie, tvorba v keramické dílně, práce na zahradě, pohybová rehabilitace. Na podobné psychosomatické klinice v Issny (Německo) mají možnost chodit také na masáže, rehabilitační tělocvik, taneční terapii a bohoslužby. V Krakově, ale běžně např. i ve Finsku, se psychotherapie zúčastňují rodinní příslušníci a blízcí lidé, psychotherapeuticky vyškolený sociální pracovník coby rodinný terapeut navštěvuje jejich domovy, rodiny. Na jiné klinice, Median v Berggieshübelu u Drážďan, pacienti kromě toho jezdí na koních, mají program v bazénu, hodiny meditací, osvětový a kulturní program. Takové dobře sestavené programy bývají spolehlivě účinné.

Na celé věci je především pozoruhodné to, že jednotlivé školy a směry užitá v programech fungují tak říkajíc podél svých teoretických drah i postupů, izolovaně jeden od druhého, zatímco pacient je žije napříč a jednotně. Je rovněž nápadné, že ačkoli jsou odborníci vyškoleni v různých, leckdy teoreticky vzájemně nekompatibilních školách, pracuje se jim nejen relativně dobře, ale také si rozumějí. Čím to? Protože o lidech referují a pojednávají v každodenním jazyku, hovorovou řečí. Vypadá to, že si rozumějí nikoli proto, že si osvojili svůj a navíc ještě sousedský teoretický systém, ale právě tomu navzdory. Rozumějí si, neboť sdílejí stejný, společný předteoretický přirozený svět, společně užívají přirozenou řeč, hovorovou mateřštinu.¹⁷ Ačkoli se v odborných diskusích v případech pacienta jedná o jednoho a téhož člověka a každá jednotlivá teorie léčebného programu má zcela samostatnou koncepci lidské psychiky a výkladový rámec svých metod, přesto si lidé různých škol a směrů nejlépe rozumějí tehdy, když hovorovým jazykem vystihnou

konkrétní životní situaci, ve které se pacient nachází, dokážou ji výstižně popsat a hovořit o ní jako „normální“ lidé. A to přináší radost a je příslibem i zřetelným ukazatelem, kterým směřem by se psychotherapie mohla ubírat. Vzdělání a profese hrají sice důležitou, ale nikoli prvořadou roli, primární je porozumění, které plyne z „laického“ vhledu do života a má rysy životními zkušenostmi poučeného poznání.¹⁸ Pak bývá komunikace mezi představiteli směrů a škol i z ní plynoucí spolupráce možná a smysluplná. To jsou nejnápadnější rysy psychotherapeutických programů a zároveň základní metodologický rozpor v systému a podle mého soudu i jádro trvalých potíží a nesourodého stavu psychotherapie.

I když jsme si na současnou situaci v psychotherapii zvykli, stejně jsme si nakonec vědomi, že potřebujeme takové teorie a takové vzdělávání, které postihne teoretickou různorodost integrací metod a směrů v nich účastných. To však nelze provést aditivně ani reduktivně. Pokusy integrovat jednotlivé školy a směry metateoreticky¹⁹ zde také byly, ale výsledky nejsou uspokojivé (Rapaport, 1951, 2006). Žádné škole, která se nazývá integrující nebo integrovaná, by někdy tvrdí, že její metodologie a pojetí člověka jsou k tomu vhodné, se takový úkol nepodařilo splnit (Knobloch, Knoblochová, 1999; Norcross a Goldfried, 2005). Důvod je prostý. Všechny školy jsou partikulární. Z určitého jednostranného, dílčího nebo jinak reduktivního výkladového rámce je nemožné vyložit celého člověka. Nemám tím na mysli výklad beze zbytku, jak se čtenáři vzdělaného přírodovědecky pravděpodobně jako samozřejmost nabízí. Mám na mysli člověka celého ve smyslu úplnosti jeho lidské existence (Boss, 1975; Heidegger, 1996, 1987). Domnívám se, že psychotherapii

¹⁷ Na tuto metodologicky rozhodující skutečnost poukazuje M. Boss (1974), u nás na odborné debatě na PPF A. Paloušová v r. 2007.

¹⁸ To je posléze myšlenkovou transformací složité a jen málo reflektované vtělováno do příslušného modelu.

¹⁹ Grandiózní úkol, který ztroskotal, na sebe vzal svého času ego-analytik Rapaport D. (1951, 2006), v psychologii motivace podobně pak např. Madsen (1972).

je třeba založit jinak a jinde než v prostoru zpředměňující a tímto odcizující přírodovědecké metodologie uplatňované na lidskou existenci. To již dlouhá desetiletí znovu a znovu ukazují fenomenologicky a existenciálně orientovaní autoři (z mnoha např. Binswanger, 1962; Boss, 1975; Condrau, 1998; u nás Čálek, 2003; Horák, 2009; Růžička, 2010; dříve Němec, 1971; Rezek, 2008).

Z odborných setkání kolegů i z mé vlastní zkušenosti je patrné, že kromě pro psychoterapii přiměřených teoretických východisek potřebujeme také psychoterapii vlastní a samostatné diagnostické metody a postupy, které dokážou celek lidské existence adekvátně postihnout a také vyjádřit. Potřebujeme takové formy zkoumání, které zachytí pro jednotlivého člověka rozhodující složky psychoterapeutického vlivu a ruku v ruce s procesem je odpovídajícím způsobem posoudí. I když kvantitativní metody mají své nesporné a nenahraditelné místo, pro psychoterapii je podle mého soudu kvalitativní přístup základní.

A nakonec, potřebujeme nové formy psychoterapeutického vzdělávání. Zdá se, že je jen věcí času, kdy se objeví na některé z evropských univerzit či vysokých škol ucelený a úplný, tj. bakalářský a navazující magisterský studijní obor psychoterapie. Dovedu si představit, že podobně, jako to vidíme na studiu lékařství, by mohlo teprve po zvládnutí základního korpusu psychoterapeutických studií dojít ke specializacím nejen napříč rezorty, ale pro všechny oblasti, kde je a kde psychoterapie může být lidem užitečná. Co ještě považují za důležité, jsou aplikační možnosti psychoterapie.²⁰ Dosaďadlná převaha orientace na deficit, nemoc

a potíže by rovněž, dle mého soudu, byla více vyvážená orientací na celého člověka, na pozitiva, která považujeme za samozřejmá, a tudíž v jistém ohledu nezajímavá. Psychoterapie bude, zdá se, prováděna v týmech a ve spolupráci s jinými odborníky nikoli jen v situacích nouze, ale také blahobytu, štěstí a duchovního rozletu. Nejen v nemoci, ale i ve zdraví, trvalém nebo znovu, třeba i jen částečně získaném.²¹ Připomenul bych ještě, že bez sebevýchovy (Platón, 2003a,b) je psychoterapie stěžejní jen poloviční. Psychoterapii ovlivněná sebevýchova má svoje zvláštnosti, které jsou jen málo zkoumané, byť si jich jsme dobře vědomi. Nepochybně by se slušelo, abych věnoval pozornost také současným i budoucím možným potížím a nezpůsobilosti psychoterapie. To je však jiná kapitola pro jiný text.

LITERATURA:

- Binswanger, L. (1963). *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*. (3rd Ed). Zurich: Munich/Bâle.
- Boss, M. (1975). *Grundriss der Medizin und der Psychologie*. Stuttgart: Huber.
- Brumovská, T., Málková, G. (2010). *Mentoring*. Praha: Portál.
- Campatelli, M., Rupnik, M., Špidlík, T., Tenešná, M., Žust, M. (2004). *Nové cesty pastorační teologie, Krása jako východisko*. Velehrad-Roma: Refugium.
- Condrau, G. (1998). *Sigmund Freud & Martin Heidegger. Daseinsanalytická teorie neuróz a psychoterapie*. Praha: Triton.
- Čálek, O. (2003). *Skupinová daseinanalýza*. Praha: Triton.
- Frankl, V. (2006). *A přesto říci životu ano*. Praha: Karmelitánské nakladatelství.
- Heidegger, M. (1996). *Bytí a čas*. Praha: Oikoy-menh.

²⁰ V osmdesátých letech minulého století jsme uplatnili psychoterapeutické teorie a zkušenosti v koncepci výchovné péče pro děti v kolektivních zařízeních do čtyř let věku. Výsledek byl takový, že se k nám jezdili inspirovat kolegové z tehdejší západní Evropy. Komunitně skupinové aspekty psychoterapie jsou na naší škole vtěleny do výchovně vzdělávacího procesu (kol. autorů, KÚNZ Praha, 1980).

²¹ Po roce 1989 jsme v praxi zaznamenali řadu potíží s adaptací na nové sociálně politické poměry, na změnu režimu, změnu společenského a majetkového statutu, změny v hodnotách a jejich přijímání. Pro tyto lidi byla indikovaná speciálně se modifikující psychoterapeutická intervence. Na naší klinice např. pracujeme na psychoterapeutickém programu pro lidi po iktech a traumatech CNS.

- Heidegger, M. (1987). *Zollikonner Saminäre*. In Boss, M. (Ed). *Gesamttausgabe*. Sv. 34. Frankfurt a. M.: Klattermann.
- Hlavenka, V. (2012). *Koučink a jeho využití v praxi*, Praha, Training factory, interní prezentace.
- Horák, L. (2009). K existenciální terapii. In Kota, J. (Ed.). *Dobro a zlo a řeč v psychoterapii*. Praha: Triton.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Knobloch, F., Knoblochová, J. (1999). *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha: Grada.
- Kohoutek, R. (2002). *Základy užité psychologie*, Brno: Akademické nakl. CERM.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self. A systemic Approach to the psychoanalytic. Treatment of narcissistic Personality Disorders*. London: Hogarth.
- Křivohlavý, J. (2004). *Pozitivní psychologie: Radost naděje, odpouštění, smířování*. Praha: Portál.
- Madsen, K. B. (1972). *Teorie motivace. Srovnávací studie moderních teorií motivace*. Praha: Academia.
- Mareš, J. (2001). Pozitivní psychologie: Důvod k zamyšlení i výzva. *Československá psychologie*. 45, 2, 97-117.
- Mareš, J. (2008). Posttraumatický rozvoj: nové pohledy, nové teorie a modely. *Československá psychologie*. 52, 6, 567-583.
- Maťa, P. (2004). *Svět české aristokracie (1500-1700)*, Praha: Nakl. Lidové noviny.
- Němec, J. (1971). *Bolest a naděje, Deset esejů o osobním zrání*, Praha: Vyšehrad.
- Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. (2nd ed.). New York: Oxford university press.
- Patočka, J. (1996, 1999, 2002). *Péče o duši. I, II, III*. Praha: Oikoymenh.
- Platón (2003a). *Faidron*. Praha: Oikoymenh.
- Platón (2003b). *Ústava*. Praha: Oikoymenh.
- Rapaport, D. (1951). *Organization and Pathology of Thought*. New York: Columbia.
- Rapaport, D. (2006). The theory of ego autonomy: a generalization. In Gill, M. M. (Ed.). *The collected Papers of David Rapaport*. Content.apa.org/journals/pap/23/1/159 by Shulman -2006-Related articles.
- Rezek, P. (2008). *Fenomenologická psychologie*. Spisy IV. Praha: Vyd. Jan Placák, Galerie Ztichlá klika.
- Růžička, J. (2010). *Ego-analýza, kritická studie*. Praha: Triton.
- Sokol, J. (2007). *Malá filosofie člověka*. Praha: Vyšehrad.
- Sperry, L. (2010a). *Core Competencies in Psychotherapy Series*. New York, London: Routledge.
- Sperry, L. (2010b). *Highly Effective Therapy: Developing essential clinical competencies in Counseling and Psychotherapy*. New York, London: Routledge.
- Syřišřtová, E. (Ed). (1972). *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum.
- Šolcová, I. (2007). Zdraví z pohledu filosofie. *Československá psychologie*. 51, 4, 423-43.
- Tavel, P. (2007). *Smysl života podle V. E. Frankla*. Praha: Triton.
- Vybíral, Z., Castonguay, L., Danelová, E., Hodoval, R., Kulhavý, V., Plchová, R., Příbylová, H. (2010). Kolik je na světě psychoterapií? *Psychoterapie*. 4, 1, 17.
- Whitmore, J. (2005). *Koučování*. Praha: Management Press.
- Psychoterapeutická a psychosomatická klinika Eset, Praha. Léčebné programy. www.klinikaeset.cz.
- Kol. autorů (1980). *Metodika výchovné práce s dětmi jeslového věku*, KÚNZ Praha.

Doc. PhDr. Jiří Růžička, Ph.D. je klinický psycholog a psychoterapeut. Pracuje jako ředitel Psychoterapeutické a psychosomatické kliniky Eset. Je vysokoškolský učitel a spolu s doc. MUDr. J. Skálou založil Pražskou psychoterapeutickou fakultu a Pražskou vysokou školu psychosociálních studií. Absolvoval několik výcviků (psychoanalytický, rogeriánský, psychadelický, jungiánský výcvik v aktivní imaginaci a práci se symboly, výcvik v supervizi supervizorů), působil jako cvičný psychoanalytik. Uvedl do Československa balintovské skupiny a s doc. PhDr. O. Čalkem, CSc. zavedl daseinsanalytický výcvik. Publikuje a vyučuje u nás i v zahraničí.

Došlo do redakce 15. 3. 2012, v revidovaném znění 15. 4. 2012. Text byl přijat k publikaci 30. 4. 2012.

ŽIVOTNÍ JUBILEUM STANISLAVA KRATOCHVÍLA

Vladimír Řehan

Stanislav Kratochvíl koncem srpna završí osmou desítku roků svého plodného života. Osmdesátilet se nedožívá každý, a když ano, je to často spojeno s očekávatelným úbytkem psychických a fyzických sil. U Stanislava Kratochvíla to neplatí, stejně jako v průběhu celého jeho dlouhého života neplatila i jiná obecná kritéria. Můžeme se pokusit o krátkou reflexi jeho dosavadního života s jasným vědomím, že se v lepším případě jen letmo, a asi i ne zcela přesně, dotkneme jen některých momentů a souvislostí. Bohatost, proměnlivost a specifická lidského konkrétního bytí nelze vměstnat do pár řádků či několika postřehů. Můžeme začít stručným faktografickým přehledem základních formálních dat jeho života.

Stanislav Kratochvíl se narodil 25. srpna 1932 v Brně. Zde také vystudoval psychologii na Filozofické fakultě UJEP (dnes MU), absolvoval v roce 1958. V průběhu studia se na jeden semestr přesunul na FF KU do Bratislavy, kde se setkal s výkvětem tehdejší slovenské psychologie. Již od roku 1957 pracoval v Psychiatrické léčebně v Kroměříži, které zůstal věrný dodnes – stále pracuje na plný úvazek (mnoho let jako vedoucí psycholog). Z PL Kroměříž se vzdálil jen dvakrát – v letech 1964–1965 pracoval na Psychiatrické klinice LF MU v Brně a v letech 1969–1970 byl hostujícím výzkumníkem v USA – nejprve na Stanfordově univerzitě a poté na Pensylvánské univerzitě. Po návratu z USA založil v Kroměříži specializované psychoterapeutické oddělení pro neurózy na principu terapeutické komunity se systematickou skupinovou psychoterapií – to v roce 2011 oslavilo 40 let existence. V PL Kroměříž také od roku 1971 pořádá každoročně týdenní kurzy hypnózy, úvodní i pokračovací. S kroměřížským týmem zajišťoval od roku 1995 ve čtyřletých intervalech organizaci česko-slovenských psychoterapeutických konferencí v Luhačovicích. Kromě vlastní

klinické práce a výzkumu se Kratochvíl po většinu své profesionální dráhy věnoval výuce klinické psychologie, psychoterapie a sexuologie, nejprve na FF MU v Brně a poté 30 let na Katedře psychologie FF UP Olomouc, kde byl v roce 1991 jmenován profesorem. Palackého univerzita mu v roce 2002 udělila prestižní cenu Františka Palackého za dílo v oblasti klinické psychologie. Dosud působí jako zvaný lektor a supervizor ve výcvikových komunitách s různým zaměřením. V průběhu dosavadního života publikoval 12 originálních monografií (řadu z nich ve vícekrát přepracovaných vydáních) z oblastí psychoterapie, sexuologie, hypnózy, manželského a rodinného poradenství a terapie, stejně tak i časopisecké studie a sdělení na konferencích v mnoha zemích světa. Je podruhé ženatý, z prvního manželství má dvě dospělé děti. Potud strohá fakta, která sama o sobě působí úctyhodným dojmem a evokují představu čínorodého, vitálního a pracovitého klinického psychologa, psychoterapeuta, badatele a učitele. Nabízí se proto přirozená otázka – jaký je Stanislav Kratochvíl člověk, když dokáže skloubit a sladit vše uvedené s takzvaně běžným lidským životem, zájmem o kulturu, přírodu, sport, rodinu a přátele. Pokusíme se odpovědět pomocí vzpomenuť na několik autentických situací spojených se Stanislavem Kratochvílem.

První odpovědí, která se přímo nabízí, je, že Standa je až extrémně pracovitý. Každý, kdo měl možnost či štěstí s ním být krátkodobě pracovat, byl svědkem jeho maximálního nasazení, vitality a neúnavnosti. Častokrát mne přímo napadlo, že se pro označení jeho „normálního“ nasazení hodí klinická kategorie hypomanické. Účastníci kroměřížských výcviků v hypnóze měli takto Standu před očima od brzké ranní rozevčky až po pozdní večerní aktivity. Samotná pracovitost by však na zvládnutí

některých úkolů nestačila. U Standy je spojena s velmi dobrou schopností diferencovat podstatné od méně podstatného a plně se koncentrovat na to první. Dobrým příkladem je vznik mnoha publikací, které napsal. Vždy shromažďoval trpělivě všechny potřebné podklady, poté se izoloval od rušivého okolí a v jednom „zátahu“ několika týdnů vytvořil podstatný základ pro další monografii. Prostředí Psychiatrické léčebny v Bílé Vodě mu často posloužilo jako ona klauzura, ve které se plně soustředil na tvůrčí práci. Jeho knihy vždy přinášely v českém jazyce ty nejaktuálnější informace o daném tématu a poskytovaly přehled zdrojů ze světového písemnictví, které by se samy o sobě obstarávaly jen těžko a kuse. Již jeho první vydání Psychoterapie ovlivnilo akceleraci této disciplíny u nás a poskytlo (včetně dalších upravených vydání) základní kompendium pro generace studentů. Čtenář se nemusel vždy plně ztotožnit s každou myšlenkou či hodnocením, ale nemohl autorovi upřít jistý primát v souhrnném zpracování daného tématu – ať se jednalo o skupinovou psychoterapii, terapeutickou komunitu, manželské poradenství, sexuální dysfunkce či hypnózu. Víím, že příslušníci mladších generací psychologů a psychoterapeutů dnes často zaujmají k publikacím Stanislava Kratochvíla kritičtější postoje, ale je třeba připomenout, že na počátku sedmdesátých či v osmdesátých letech minulého století byla situace zcela jiná. Každá jeho práce nabídlá ucelené téma způsobem, od kterého se dalo „odpíchnout“, a to i pro případnou kritickou polemiku, která samozřejmě uchopení a rozpracování onoho tématu posunovala dál. Již tehdy pracoval Stanislav Kratochvíl integrativním způsobem, nesnažil se za každou cenu vytvářet nějakou novou či výlučnou koncepci, ale naopak shromáždil a integroval do funkčního celku všechny podstatné vztažné poznatky. Tato orientace se prokázala i v jeho velmi aktivním působení v Institutu pro integrativní psychoterapii a psychologické poradenství (známý IPIPAPP), který byl založen v roce 1992 v Olomouci.

Další odpovědí na otázku, jaký je Stanislav Kratochvíl člověk, jsou doklady o jeho přátelskosti. Na webových stránce to uvádí mimo jiné Juraj Barbarič, který se jinak netají kritickým odstupem („A i když s ním dnes již v mnoha, a to velmi zásadních otázkách ve vztahu k oborům psychologicko-psychiatrických nesouhlasím...“), aby současně vyzvedl vstřícnost a přátelskost: „...nesmírně toužím po Sebraných spisech Milтона Ericksona... Standa Kratochvíl na to navázal, že je má a že je dostal darem od manželky Milтона Ericksona, když byl u nich naposled na návštěvě... Přibližně týden na to mi... dorazil balíček... odesílatel Prof. Stanislav Kratochvíl... uvnitř byly 4 svazky Sebraných spisů... a lísteček... Jura-ji, tyto knížky budou u Tebe na lepším místě než u mne...“ Sám bych to mohl doplnit podobnou zkušeností: když jsem před lety byl u Standy v jeho kroměřížské pracovně a zahlédl v jeho velmi bohaté knihovně jednu knížku, kterou jsem hodně potřeboval při dokončování studie o závislosti na alkoholu, tak mi ji podal se slovy: „Vladimíre, já jsem ji dostal náhodou a pro Tebe je důležitější než pro mne, nechej si ji.“ Jsem si jistý, že podobných situací si užilo mnohem více Standových přátel a známých. Standova vstřícnost a přátelskost se samozřejmě projevuje nejen zmíněnými překvapivými dary, ale především v každodenním kontaktu. Během dlouhých let, kdy učil na naší katedře v Olomouci, jsme poznávali jeho příjezd podle nezaměnitelného hlaholu z přízemí (katedra je ve 2. patře), kde se zdravil s vrátnou, popovídal si s ní, a tak pokračoval k dalším osobám v budově, nevynechal sekretářku, aby konečně vběhnu do mé pracovny vedoucího. Probrali jsme novinky a on přešel k profesorce Plhákové, která mu vždy vařila kávu, což byla výsada snad daná tím, že před lety pracovala se Standou v Kroměříži. Všichni jsme v jeho přítomnosti cítili neutuchající optimismus a vlídnost. Vždy také uměl podpořit, inspirovat a pochválit.

Bylo by neodpustitelným opomenutím nezmínit se o vynikajících rétorických schop-

nostech Stanislava Kratochvíla. Jeho standardní přednášky pro studenty byly strhující a měly nebývalý ohlas, který by v nás ostatních – pokud by se to netýkalo Standy – mohl vyvolávat až pocity závisti. Je pravdou, že se Stanislav Kratochvíl mohl v tomto ohledu stále zdokonalovat, neboť přednášel na mnoha různých seminářích, konferencích, symposiích po celém světě. Nepamatuji se, že by někdy trpěl trémou, a pokud tomu tak kdysi v počátcích jeho profesní kariéry bylo, tak se s ní časem dokázal zcela vyrovnat. Mohu z vlastní zkušenosti uvést jeden příklad: jednalo se o přednášku při udělení Ceny Františka Palackého na UP Olomouc. Tato cena se uděluje jednou za dva roky a jedná se o nejprestižnější ocenění vědce spojeného s naší univerzitou a samozřejmě je účast rektora, prorektorů, děkanů fakult UP a členů akademické obce. V roce 2002 se této pocty dostalo zaslouženě Stanislavu Kratochvílovi. Jako tehdejší děkan naší fakulty jsem Standu oficiálně představil a uvedl, proběhl ceremoniál udělení ceny a následovala jeho přednáška. Ve vymezených asi 40 minutách předvedl strhující rétorický výkon. Bez jediného nahlédnutí do nějakých poznámek dokázal přesně strukturovaně přiblížit hlavní oblasti svého vědeckého zájmu a vlastních publikací. Přednášel svižně s humorným nadhledem a lehkou sebeironií, přitom však věcně, naprosto přesně a výstižně. Auditorium se skládalo z pracovníků různých fakult a odborností, zjednodušeně vyjádřeno od filologů po lékaře, chemiky či fyziky. Po skončení Standy sklídl dlouhotrvající zasloužený potlesk, a jak jsem následně mohl vyslechnout v ku-

loárech, tak všichni byli přednáškou nadšeni, a věřím, že i tento zdánlivý střípek pomohl opět pozvednout renomé psychologie jako vědy. K uvedenému se váže ještě jedna humorná vzpomínka. Jak káže tradice, po udělení ceny a přednášce všichni pozvaní přejdou do slavnostního zasedacího sálu rektorátu, kde následuje malý raut. Všichni již byli přítomni a spolu s rektorkou stáli se symbolickou sklenkou vína v ruce, chyběl jen oslavenc. Vyběhl jsem ho hledat a našel, jak se na nádvoří univerzity fotografuje se svojí rodinou. Když jsem mu řekl, že na něho všichni čekají, nechal rodinu rodinou a sprintem utíkal do zasedacího sálu, takže se mi vzdálil, a to i když měl tehdy již sedmdesát let.

Stanislav Kratochvíl žil mnoho let ve spokojeném manželství, ale před devíti lety mu první žena zemřela. Nyní je podruhé ženatý se slovenskou klinickou psychologičkou Alenkou, která s ním sdílí zájem o turistiku, sport a kulturu. Navštěvují různá místa doma i v zahraničí. Standa využívá místního plaveckého bazénu, v zimě preferuje túry na běžkách. Stranou ale nezůstává ani divadlo – mají výběr ze scén ve Zlíně, Uherském Hradišti či Olomouci. Uvádím to na závěr krátkého zamyšlení při příležitosti Standových osmdesátin jako „civilní“ protiváhu vzpomínutých vědeckých a profesních aktivit. Jistě by bylo možné v případě Stanislava Kratochvíla a jeho mnohovrstevného životního příběhu vybrat a vzpomenout celou řadu jiných či dalších momentů, stejně bychom však do nemnoha řádek nevměstnali ani zlomek skutečnosti. Proto závěrem jen upřímné: Ad multos annos Stanislave!

JUBILEUM BÁBY HUBATÉ

Zbyněk Vybíral

„Neberme se moc vážně, podívejme se na sebe do zrcadla... Terapeut by měl vědět o svých rolích. A vědět, kolik z jeho role pacient unese.“

(H. JUNOVÁ V ROZHOVORU V ROCE 1990)

Bylo mi osmadvacet a právě jsem začínal pracovat jako manželský poradce. První myšlenkou bylo, že musím získat zkušenosti s psychoterapií, že jen s kompetencí v psychoterapii budu moci být dobrým poradcem. Zvedl jsem telefon a dovolal se Haně Junové. Volal jí její bývalý student – bylo to šest let poté, co jsem k ní na Horní Palatu dojížděl na praktika z psychogymnastiky a psychodramatu.

Hana bez jakýchkoliv prodlev souhlasila s tím, že mohu absolvovat měsíční stáž na Horní Palatě. A když zjistila, že jsem nastoupil do manželské poradny, udělala mi další rozcestník po Praze.

U nás se budeš učit od Zdeňka Mrázka a jeho ženy, popovídej si s Oldou Matouškem a v Nuslích musíš poznat mužský triumvirát: Kopřivu, Tošnera a Šmolku. A v další pražské poradně navštívíš Bohumilu Tichou.

A tak jsem v listopadu 1989 zažíval způsob práce a učil se z úvah o psychoterapii Zdeňka Mrázka i Oldřicha Matouška (Z. M. už dnes nežije); měl možnost následu u Karla Kopřivy (dnes už nežije) a také jsem viděl při práci Bohumilu Tichou s Petrem Rákosem (Petr R. už nežije).

V roce 1990 jsem seděl v bytě Junových – na okraji letenské pláně, nedaleko od Hradčan. Na této baště přespávaly Haniny návštěvy ze světa, zde vyrostla její dcera Markéta, kráčející v matčiných stopách, dva synové a vnučata, tady se diskutovalo a také „muzicírovalo“, protože pan Jun byl vášnivý muzikant.

Založil jsem toho roku časopis Konfrontace a rozhovor s Hanou byl jedním z prvních

velkých materiálů. To jsme si ještě říkali „paní doktorko“ a „pane doktore“. Rozhovor vyšel pod názvem „Prázdna parketa a šťastné hvězdy“, přičemž prázdnou parketou bylo míněno prázdné místo, které v psychoterapii zaplnila Hana svou metodou, a šťastnou hvězdou mimo jiné setkání s Knoblochem či štedrost její babičky. Rozhovor vyšel v *Konfrontacích* č. 2 v prosinci 1990 – na stranách 19 až 33. S fotkami Hany z Londýna 1964 (na jedné je po boku Ferdinanda Knoblocha; na druhé se podává ruku s anglickým džentlmenem, který zastupoval britskou královnu). V rozhovoru říká: „Přemýšlím o našem alibismu. O tom, že se často zaštiťujeme: My jsme měli pravdu, ale pacient ji nepřijal. Nezlepšil se. Sorry, ale my jsme dělali, co jsme mohli. – Ale udělali jsme všechno proto, aby pacient porozuměl všemu, co mu říkáme? Říkali jsme mu to jeho řečí?“

Hana mi ukázala na velké osobnosti, s nimiž doporučila vést rozhovory – na Jaromíra Rubeše, Ferdinanda Knoblocha...^{1,2} Polidšttila mi je – dokázala mluvit jak o jejich velkém nadání, tak také hubatě o jejich slabých místech; v tom byla a je stejná s Rubešem, Skálou i Standou Kratochvílem.

¹ Vzpomínky Jaromíra Rubeše jsem nahrával u něj v bytě na sídlišti v Praze 4 v roce 1991. Dr. Rubeš autorizoval k publikaci první část v dubnu 1991 (vyšla v *Konfrontacích* č. 4 pod názvem „Co se vám tady bude zdát divný“), druhou část v lednu 1992 (vyšla v *Konfrontacích* č. 7 pod názvem „Psychiatr hledající si svého pacienta“).

² Rozhovor s F. Knoblochem (vyšel v *Konfrontacích* č. 4 pod názvem „Zažil jsem to na své kůži“) je do jisté míry fiktivní, také to zmiňuji v jeho úvodu. Hovořil jsem s F. K. v košířské vile, kde při návštěvě Prahy přebýval, přepsaný text jsem mu poslal, a F. K. pak celý rozhovor ve Vancouveru přepsal, a to včetně přeformulování svých dotazů. Pro Hanu Junovou bylo bolestné, že mezi ní a F. K. došlo – do jisté míry i prostřednictvím rozhovorů s nimi – k nedorozumění, které se hojilo těžce.

Hned následující rok (1991) přitáhla do Prahy profesionální výcvik v transakční analýze a sama se ho účastnila. Díky ní jsem se dostal výcvikově do Německa. Když se na obzoru objevil rozpad Československa a konala se právě československá psycho-terapeutická konference v Luhačovicích (podzim 1991), Hana organizovala vyjádření psycho-terapeutů k situaci ve společnosti.

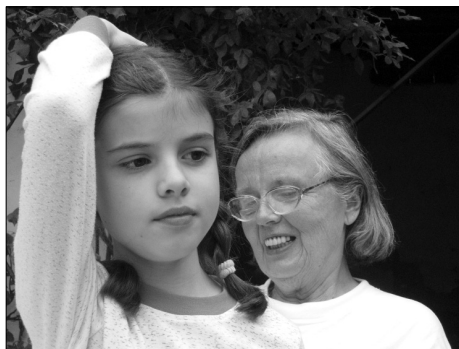
V roce 2001 vyšel další zásadní rozhovor s Hanou – v knize Jakuba Hučína *Hovory o psychoterapii*. Tak jako rozhovor v Konfrontacích (ten bude brzy zdigitalizován a vyvěšen na webu *Psychoterapie*) stojí i toto interview za nové přečtení.

V uplynulém desetiletí se angažovala v práci etické komise Evropské federace psychologických asociací, výsledkem je kromě jiného i vydání knihy *Etika pro evropské psychology* Geoffa Lindsaye a kol.

Není to tak dávno, co jsem vystoupil proti pop-psychologickému plevelu, kterým zarůstá obor psychologie, i proti neetickému chování některých kolegů terapeutů. Hana, i když se mnou nesouhlasila ve všem, vehementně se postavila za právo na kritiku, a dokonce i za povinnost kriticky diskutovat a probírat, co je v obci diskutabilní. Sama zorganizovala a moderovala další výměny názorů, zastala se tohoto průvanu, i když napáchal (možná) také něco škody a někomu ublížil. Nad opatrnost a „politickou korektnost“ vždycky nadřazovala upřímnost; odmítala hrát některé hry. Diplomatické tanečky nikdy netančila. To už raději pěkně od podlahy...

Musím říci, že mě Hana infikovala svým nadšením a přímočarostí. Dále obdivuhodnou výdrží. A pak otevřeností a smyslem pro humor. Včetně sebeshazování.

Když jsem přemýšlel o titulku pro své laudatio, chtěl jsem zvolit takový, jaký by se k nikomu jinému nehodil. Tady je. Haně se, věřím tomu, bude líbit!



Hana Junová s vnučkou

Hana Junová, 1937, psycho-terapeutka, psycholožka. Ve 24 letech nastoupila na oddělení léčby neuróz ve Fakultní nemocnici Praha 2. Celá její kariéra byla posléze spojena s prací v denním stacionáři na Horní Palatě (od roku 1968) a již dříve také s prací v komunitním sanatoriu pro pacienty trpící neurózami v Lobči. Spolu s F. Knoblochem a dalšími kolegy vyvinuli českou podobu psychogymnastiky (přesněji psycho-pantomimy). Ve svých 27 letech vycestovala na kongres o psychodramatu v Paříži a na 6. mezinárodní psycho-terapeutický kongres do Londýna, kde referovala o psychogymnastice. Absolvovala psychoanalýzu a výcvik SUR. Byla v kontaktu s Miriam Goldbergovou, Helmutem Stolzem (zakladatel koncentrativní pohybové terapie), Jacobem Morenem, Zerkou Morenovou a desítkami dalších osobností psychoterapie. Psychoterapii vyučovala na Katedře psychologie FFUK („štafetový kolík“ předala v 90. letech Antonínu Šimkovi). Je čestnou členkou České psychoanalytické společnosti a viceprezidentskou správní rady vzdělávacího společenství Rafael Institut. Po změně režimu (1989) přispěla podstatnou měrou k profesionalizaci Českomoravské psychologické společnosti, v posledních dvaceti letech se výrazně zabývala etikou.

MÉ OSOBNÍ ETICKÉ OTAZNÍKY

Hana Junová

Dovolte mi, abych se na pár řádcích pokusila dotknout tématu, o kterém v poslední době přemýšlím. Bude to sdělení spíš osobní, možná budu i trochu přehánět, možná zdánlivě i trochu ironizovat, zdánlivě zlehčovat etiku, ubírat jí na ušlechtilosti, důležitosti. Ale věřím, že to naopak píše v jejích službách. Možná nám, psychoterapeutům, budu podsouvat motivy, které nemáme – anebo je nechceme mít?

Zkusme si na tuto otázku později sami odpovédět.

Nevím vlastně, o čem budu psát: o etice, nebo o psychoterapii? Kolikrát se nám stane, že se při psychoterapeutické práci dostáváme do etických dilemat. Kolik učených debat už o tom proběhlo!

Shodou okolností jsem se mnohých debat mohla sama účastnit – ať už jako členka první etické komise České psychoterapeutické společnosti nebo později jako host při projednávání etických témat na schůzkách zástupců psychologických asociací v rámci Unie psychologických asociací. Vášnivých debat o etice nebylo málo ani v etické komisi Evropské federace psychologických asociací (SCE EFPA), kde jsem mohla 8 let pracovat. Etika je hlavním tématem i pro tzv. „po-etickou“ skupinu, kterou s radostí navštěvuji dodnes. Po-etická skupina dostala jméno jako odraz svého vzniku. Když první etická komise ČPS skončila svou činnost, pěti z jejích členů bylo líto se rozejít (L. Kalousová, H. Klímová, H. Junová, M. Pečená, L. Trapková). Začaly jsme se scházet především nad etickými tématy, ale i celospolečenskými. Postupně se k nám připojili ještě tři kolegové (V. Chvála, J. Šimek a M. Vácha).

Když jsme si nedávno povídaly s dcerou Markétou o etice, mluvila o osobním etickém cítění. Myslela tím v té chvíli hranice, které bychom neměli překračovat, a jak jsou ovlivňovány naší hierarchií hodnot. Začala

jsem o tomto termínu přemýšlet a vybavila se mi jedna situace. Kdysi jsem řekla ve skupině kolegů, kteří se etikou hodně zabývají, jak jsem si začala hlídat, aby se mé případné osobní zlosti nepřetavily do mojí práce v etické komisi. Abych si pod ušlechtilé vlajícím praporem etiky neodreagovala své osobní agresivní impulzy.

Přítom reálných podnětů by mi mohla psychoterapeutická obec servírovat na stříbrném tácu spoustu: např. v posledních dvou letech šla dvě nakladatelství do rizika vydáváním knihy o etice (1, 2). Ptala jsem se, kolik jich bylo prodáno. Ani v jednom nakladatelství číslo nepřekročilo 400. Vážne informovanost odborné i laické veřejnosti, kam se obracet se stížnostmi. Vážne to nejdůležitější: osvěta. Stále se vyprávějí historiky o neetickém chování terapeutů a stále se tomu nedaří zabránit.

To je jen něco málo z holých fakt. Jak krásně a o p r á v n ě se může zvedat kárající prst pod vlajícím praporem! Ale nepřizívají se na intenzitě kárajícího prstu i já? Když napíše – třeba i oprávněnou – kritiku stavu etiky v psychoterapii, nenapíše ji až příliš podrážděně, zveličeně, protože si právě odreagoval zlost třeba na řidiče autobusu, který mi ujel před nosem?

Jaký tedy máme vztah k etice naší profese? Věřím, že cítíme etiku jako základ, na kterém by měl stát náš život. Pravděpodobně se shodneme, v čem všem je etika naprosto zásadně důležitá pro kultivaci vztahů, společnosti. Jsem přesvědčená, že etické chování je základním předpokladem pro psychoterapeutickou práci.

Vztah, jak všichni víme, není jednoduše plocha. Je to mozaika, která se skládá z větších – někdy i opravdu velkých – ploch, ale i malých, třeba i nepatrných kousků. Také víme, jak důležité je co nejvíc těch kousků a kousínek identifikovat, zasadit do správného místa mozaiky, vědět o nich, přijmout je, zpracovat je.

Ráda bych se věnovala těm nejrůznějším mikrokouskům mozaiky, které mohou tvořit část našeho vztahu k etice.

Jeden kousek své mozaiky jsem už nabídl: může etika sloužit i jako sublimace našich agresivních impulzů?

Můžeme se chovat eticky i proto, že se bojíme trestu, ostudy, ztráty prestiže, postavení?

Mohou být etická pravidla, kodexy oporou při naší nerozhodnosti, nejistotě?

Mohou nám etická pravidla pomoci v racionalizaci našich problémů – třeba strachu z běžného fyzického kontaktu?

Můžeme být etickými „vzornými“ dětmi, které potřebují pochvalu, ocenění?

Nenabízí nám etika „patent na pravdu“, o což se až příliš ochotně může opírat naše Superego?

Můžeme se tím, že se chováme eticky, cítit ušlechtilější, případně lepší než ti druzí, kteří se tak nechovají?

Nebo naopak, proč můžeme mít potřebu kritizovat lidi, kteří se chovají eticky, a soudit, že to přehánějí?

Můžeme tím, že bojujeme za etické chování, mít až omnipotentní pocit, že zlepšujeme svět, nebo alespoň náš český, psychotherapeutický?

Nebo, že naším prosazováním etiky ochraňujeme klienty před jinými, méně zodpovědnými kolegy – kdy tedy jde spíš o dialog s kolegy než ochranu klienta?

Mohou být námi proklamované etické principy nějakým druhem dialogu s makrosocietou, která je – ať už právem nebo neprávem – považována za amorální?

Posloucháme etické zákony, protože jsme celý život zvyklí se podřizovat pravidlům, zákonům?

Chrání přimknutí k etice před vlastní

chutí „zlobit“, chovat se neeticky, porušovat pravidla?

Nebo naopak nám etické kodexy nabízejí vítanou možnost provokovat, nerespektovat, případně riskovat komplikace?

Může být etika obranou před naším strachem, že klientovi nepomůžeme, nebo dokonce ublížíme?

Je to množství otázek, na které vlastně neumím jednotlivě odpovědět. Ale asi i toto má etika společné s psychoterapií – že si otázky klademe a pak sami v sobě hledáme odpovědi. Najdeme ještě další, specificky naše vlastní střípky do mozaiky vztahu k etice? Střípky, které nejsou vždycky ušlechtilé, jsou třeba narcistické, agresivní, omnipotentní, nebo naopak úzkostné, nejisté? Střípky, které k nám ale patří, které si uvědomujeme, dokážeme je přijmout a které nám pomáhají víc rozumět našim vztahům a tedy i našemu osobnímu, vlastnímu vztahu k etice? Které tvoří ono osobní etické cítění? Pojdme je hledat a nacházet, zasazovat do mozaiky! Považuji tuto – možná nelehkou a ne vždy příjemnou – práci za hodně důležitou.

Přes padesát let mě psychoterapie provází v životě. Píší tyto řádky, protože věřím, že když si dokážeme co nejvíce částí i částiček mozaiky uvědomit, přijmout je a zpracovat jako součást své mozaiky vztahu k něčemu nebo někomu, pak výsledný vztah bude opravdovější, jednoznačnější. Moc bych si přála, aby se nám to dařilo i ve vztahu k etice psychoterapeuta. Etika naší profese nám za to jistě stojí.

LITERATURA:

- Lindsay, G., Koene, C., Ovreeide, H., Lang, F. (2010). *Etika pro evropské psychology*. Praha, Kroměříž: Triton.
- Weiss, P. a kol. (2011). *Etické otázky v psychologii*. Praha: Portál.

ETIKA ETICKÁ A... A?!

Zdeněk Rieger

Ano: étikos aneb nauka o mravech nabízí mnoho výzev i těm, kteří působí v psychoterapii. Výzev, připomínajících tolik alternativ (od náboženství až po mravní zákony různých skupin a stran), že to může vyvolávat otázku, dokdy a jak je při řešení individuálních či skupinových anebo – třeba – zdravotních problémů etické se etikou vůbec zabývat.

A to třeba i proto, že mravní požadavky a odpovědnost za ně mohou být různé jak v rámci absolutním, tak i v relativním, jak ve skupinách, tak i individuálně a samozřejmě také podle zákonů a příběhů a... a rodičů a vládců a... a filosofii a... a... a... A to nejenom proto, že usilovné zdůrazňování etiky může vyvolat i reakce, které jsou některými z nás považované za eticky (nebo dokonce politicky!) diskutabilní...

Vím, že tato úvodní slova mohou být – a doufám, že jsou – výzvou ke sdílení či k polemice. A k souhlasům s nesouhlasy a naopak. Ano, uvědomuji si to díky svým zkušenostem, které jsem získával již od dětství v proměnách svého a našeho světa a pak postupně i ve své práci s dětmi v jednom Dětském výchovném ústavu (říkalo se mu „pasťák“) a pak v profesi terapeuta také díky klientkám a klientům a pacientkám a pacientům a kolegyním a kolegům, s nimiž jsem měl tu čest anebo tu možnost anebo tu povinnost tato témata v průběhu spolupráce sdílet anebo o nich (alespoň) hovořit... či někdy – i z etických důvodů – je zamlčovat nebo dokonce i popírat...

Co mě například naučili kluci v „pasťáku“ (byl to chlapecký DVÚ)? Že například facka může za určitých okolností eticky mnohem více vyjadřovat bytostný zájem vychovatele či psychologa nebo psychoterapeuta. A že proto může být i eticky – a terapeuticky – účinnější a přijatelnější, než usilovné přesvědčování a příkazování či zákazy s podtextem hrozby: nebudeš-li správně poslouchat

a přiměřeně se podle toho chovat – tj. chovat se podle předepsaných pravidel! – bude to potvrzením toho, proč jsi tady a proč tě tam venku nikdo nemá rád a proč jednou špatně skončíš! Facka může být důrazným připomenutím, že kluk – ne chovanec, ale kluk – stojí vychovatele či vychovatelí za to, aby si díky spontánní reakci bytostně uvědomil to, co je v dané chvíli pro něho nejlepší. Fackující vychovatel může stejně jako fackující rodič svojí fackou vyjadřovat bytostný zájem a volat po porozumění a spoluúčasti.

Ovšem objevuje se otázka: je anebo není taková spontánní facka – v onom „pasťáku“ – eticky a terapeuticky zdůvodnitelným projevem zájmu o chovance? A je-li: je to pokaždé anebo jen za určitých okolností? Z jedné strany může svojí spontánností a důrazem potvrzovat, že dítě stojí vychovatelí za to, aby mu bytostně připomněl to, co je teď tady třeba, co je v dané chvíli pro ně eticky významné (tak, jak by to mohl zdůvodnit i vlastního dítěti). A z druhé strany to může být ponižující trest – zvláště následuje-li po něm odmítavé a vymezující mlčení. Nu, zůstává otázka... a to nejen proto, že vychovatel anebo psychoterapeut může být a je v takové chvíli jak oním vychovatelem, tak třeba dokonce i „náhradním rodičem“ (některé děti nás tak mohou vnímat a někteří z nás si to ani neuvědomujeme...).

A jiný příběh: příběh muže (anebo „pacienta“ či „klienta“...), ke kterému jsme přijeli z krizového centra, protože jeho manželka zoufale volala o pomoc. Onen muž seděl v 5. patře paneláku v okně a vyhrožoval, že skočí. Když jsme vstoupili do bytu, křičel, že chce mluvit jen s doktorem, manželka ať jde pryč. Manželka odešla s řidičem sanitky do kuchyně – stačila však ještě doktorovi říci, že není pravda to, co tvrdí manžel. A její manžel, sedící v okně, doktorovi řekl, že to vše dělá jen a jen proto, aby pomohl

svým dětem a aby přesvědčil svoji ženu, která má milence, že když jej s tím milencem opustí, zabije se. Vlastně: zabije ona jeho. Žít zůstane jen v tom případě, že milence nechá být – to jí dokonce odpustí, protože má rád jejich dvě děti.

Jak teď jednat, aby eticky bylo vše v pořádku? Říci manželovi, že se mýlí? Co když se nemýlí – mohl by reagovat tím, že si bude myslet, že je doktor v koalici s manželkou?

Ale mýlit se skutečně může – třeba jeho žena nelhala a žádného milence nemá! Jak poté pracovat? Terapeuticky s manželem sdílet jeho trápení? A říci mu, že budeme s manželkou situaci řešit tak, aby byl spokojen? A manželka pak odvézt do krizového centra? A – když i přesto bude odmítat slézt z okna a vrátit se do místnosti – nenápadně zavolat řidiče sanitky a společně s ním jej z toho okna odtáhnout, tedy využít sílu doktora a řidiče sanitky? Říkám „sílu“ i přesto, že by mohlo být tu a tam použito i slovo „násilí“ (které je po vyřešení situace někdy připomínáno i s projevem vděčnosti, protože ono „násilí“ pomohlo k záchraně života...). Tak – a kde je teď ono etické řešení situace?...

Nu, a hned další příběh: kolegu své manželky, terapeutky, požádal její manžel o informaci, neví-li něco o tom, že jeho manželka má milence. Kolega manželky věděl, jaká situace je, protože kolegyně jej věrohodně informovala, že její mimomanželský vztah není vztahem, ale je jen a jen náhradou za nedostatek sexuálního uspokojení s manželem (měl v této oblasti – nejen zdravotní – problémy). A že tak díky tomu může v manželství setrvávat – a to nejen kvůli dětem, ale i kvůli manželovi, kterého si velmi váží. Co bylo etické? Říci manželovi své kolegyně pravdu a vysvětlit mu situaci a ocenit, že manželka jedná tak, jak jedná, jen a jen proto, aby zachovala dobré vztahy v rodině? Anebo neříci pravdu (slovo

„lhát“ je teď tady možná až diskutabilní) a tvrdit, že kolegyně žádný mimomanželský vztah nemá, a přispět tak k soužití manželů a rodiny?

Nu, a ještě jeden příběh: příběh nemoci, bez níž by podle názoru nemocné manželky byla rodina ohrožena rozchodem či rozpadem. Řekla to dokonce i svému lékaři: „Onemocněla jsem proto, aby naše vztahy s manželem zůstaly zdravé – jemu to moc pomáhá, protože potřebuje být důležitý“. Nu, a onen lékař se šel zeptat kolegy psychoterapeuta, co má dělat: vyléčit onu ženu, anebo nemoc dočasně udržovat, aby její rodina měla proč zůstat spolu? Připomněl tak terapeutovi otázku: kdy je nemoc běžnou nemocí – a kdy je zdravým řešením aktuální situace? A co se stane, když se vše vyléčí? A co je v dané chvíli etické...?

A na závěr příběhů s otazníky ještě vzpomínka na muže, který neměl odvalu přestat chodit na konzultace se svojí psychoterapeutkou. Moc mu pomohla a podařilo se jí, že překonal „chuť na všechno se vykašlat a ukončit život“. Poté, co spolu krok za krokem řešili akutní témata a postupně dospěli ke zdravému vyřešení, terapeutka svému vyléčenému pacientovi dávala stále další a další termíny na kontrolu, potvrzující, že je vše v pořádku. Onen muž nevěděl, jak návštěvy u paní doktorce ukončit, i když si to již přál. Nechtěl paní doktorce, která mu tolik pomohla, dát najevo, že ji už nepotřebuje... Tak. Bylo by od něho etické říci paní doktorce, která mu zachránila život, že ji už nepotřebuje? Vidíte: i naši klienti a pacienti prožívají své „etické povinnosti“ vůči nám...

Tak... Témata z praxe. A znovu otázka: kdy je nemoc z hlediska etického projevem zdraví? A dokdy je etické být vždy předpisově etický... Vlastně: kde je hranice etiky v naší profesi?

DISKUSE O POSTAVENÍ PSYCHOTERAPIE V ČESKU

Uspořádali Jan Roubal a Roman Hytych

Redakční rada Psychoterapie na své schůzce 17. 4. 2012 diskutovala o postavení psychoterapie jako oboru v ČR a shodla se na záměru, aby časopis sloužil také jako platforma pro sdílení názorů na toto téma. Proto následně odeslala výboru České psychoterapeutické společnosti tento e-mail:

Vážené členové výboru ČPS, redakční rada časopisu Psychoterapie by ráda poskytovala v časopise prostor pro otevřenou diskusi o dění v psychoterapeutickém oboru. V současné době se množí události, které se zabývají postavením psychoterapie v ČR (workshop K. Koblice v Luhačovicích, diskusní webové fórum M. Stiburka, článek Z. Vybírala v Psychoterapii 2012/1, plánovaná Purkyňka 10/2012).

Chtěli bychom psychoterapeutické obci v ČR prostřednictvím časopisu Psychoterapie nabídnout komplexní informace o současném dění. Prosíme výbor ČPS jako zvořeného reprezentanta psychoterapeutů v ČR o odpovědi na následující otázky.

1. Jaké je stanovisko výboru ČPS k současnému postavení psychoterapie v ČR v různých kontextech (ve zdravotnictví a mimo zdravotnictví)?

2. Jaká je vize výboru ČPS toho, jak by postavení psychoterapie v ČR v různých kontextech mělo do budoucna vypadat?

3. Jaké konkrétní kroky výbor ČPS doporučuje k tomu, aby se tato vize mohla začít naplňovat?

4. Jakékoliv další vyjádření výboru ČPS k současnému dění v oboru psychoterapie v ČR.

Odpovědi bychom rádi publikovali v příštím čísle časopisu, proto bychom Vás chtěli požádat o zaslání Vašeho stanoviska do 8. června 2012.

Děkujeme předem za spolupráci, redakční rada časopisu Psychoterapie:

RNDr. Petr Bob, Ph.D. – Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu & Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha

Jakub Hučín – soukromá psychoterapeutická praxe, Praha

PhDr. Roman Hytych, Ph.D. (šéfredaktor) – soukromá praxe Brno, Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

PhDr. Jiří Jakubů, Ph.D. – Terapeutické centrum Cetera, Praha

Mgr. Radim Karpíšek – Psychosomatická klinika, Praha

PhDr. Julián Kuric – Soukromá psychologická a psychoterapeutická praxe, Brno

Doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D. – Centrum adiktologie PK VFN a 1. LF UK, Praha 2

MUDr. Jan Roubal (vedoucí redakční rady) – soukromá praxe, Havlíčkův Brod, a Katedra psychologie FSS MU, Brno

Mgr. Tomáš Řiháček, Ph.D. – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

MUDr. David Skorunka, Ph.D. – Lékařská fakulta UK, Hradec Králové

Prof. PhDr. Zbyněk Vybíral, Ph.D. (senior editor) – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

Od výboru ČPS obdržela redakce dva materiály. První je odpovědí na zasláné dotazy:

Odpovědi na otázky redakční rady časopisu Psychoterapie z 14. 5. 2012

Vážená redakční rado, zde jsou odpovědi na Vaše otázky.

Výbor ČPS LS JEP se dlouhodobě zabývá podmínkami výkonu psychoterapeutické

praxe. Upozorňuje na skutečnost, že provádění terapie mimo zdravotnictví je zatíženo chaosem. Považuje za svůj prioritní úkol iniciovat a podporovat proces, na jehož konci by bylo vytvoření potřebných pravidel.

Výbor ČPS LS JEP zastává jednomyslně názor, že je nutné jít cestou vymezení kompetencí pro psychotherapeutické působení v jednotlivých aplikačních rezortech /sociální oblast, zdravotnictví, školství, vězeňství.../ a popisu problémových okruhů, které daným oblastem příslušejí.

Výbor ČPS LS JEP doporučuje a vyzývá kolegy, kteří v jednotlivých oblastech psychotherapeuticky působí, aby se ujali iniciativy a navrhli pro své rezorty řešení. Následovala by široká odborná diskuse a výsledek by mohl vejít v život prostřednictvím jasných pravidel.

Za Výbor ČPS LS JEP Alena Paloušová, místopředsedkyně

Druhý text žádal výbor ČPS otisknout jako reakci na jmenovaný článek Zbyňka Vybírala:

Vážený pane šéfredaktore,
časopis Psychotherapie otiskl v č. 1 ročníku 2012 článek prof. Zbyňka Vybírala „Je to jen příběh jedné psychotherapeutky?“. Součástí článku je i uveřejnění dopisu, který výbor České psychotherapeutické společnosti ČLS JEP zaslal v roce 2010 Krajskému úřadu Ústeckého kraje. Je politováníhodné, že se Vaše redakce neobrátila o vyjádření na výbor naší společnosti před uveřejněním tohoto článku. Odpověď, která byla schválena výborem a kterou jsme na uvedený úřad zaslali, reagovala na obecný dotaz úřadu, který zjišťoval podmínky poskytování psychotherapie v rámci zdravotní péče včetně příkladů inzercí psychotherapie na webových stránkách jako ovlivnění nemocí či chorobných stavů. Výbor se nevyjadřoval k uvedené kolegyni a dokonce v té době výbor neměl povědomí, že dotyčná kolegyně nějaký problém s úřady má.

Výbor ČPS LS JEP

Redakce poté ještě obdržela osobní reakci PhDr. Karla Koblíce, předsedy výboru ČPS, který žádal otištění odpovědi na článek prof. Vybírala v minulém čísle:

NENÍ TO JEN PŘÍBĚH JEDNÉ PSYCHOTERAPEUTKY

Karel Koblíc

V minulém čísle časopisu Psychotherapie jeho zakladatel prof. PhDr. Zbyněk Vybíral, PhD. pod sugestivním názvem komentuje některé aspekty nabízení a poskytování psychotherapie u nás. Volí rámec „příběhu“.

Za zamýšlení ale stojí i „příběh“ redakční rady časopisu Psychotherapie, která otiskne příspěvek autora editorialem a senior editora, aniž si k tomu vyžádá stanovisko kritizované a zostoužené strany.

Množství fantazijních výkladů pak nabízí příběh Z. Vybírala, který vytvořil materiál nebývale demagogický a manipulující. Ne že by třeba v české politice či bulvárním tisku bylo podobných přístupů nedostatek, ale

v seriózně se tvářícím odborném časopise je to, myslím, výjimka.

Už rámec textu – boj bezúhonné oběti s molochem úřadů a institucí nám říká, kdo je kdo, komu máme fandit, kdo je padouch. Instituce dokonce potápějí a „triumfálně“ deptají nevině.

Kdyby to snad někomu nestačilo, je třeba zpochybnit legitimitu padouchů. Tedy toho, kdo podepisuje stanovisko („jak je možné, že byl právě Koblíc zvolen...“), či legitimitu stanoviska výboru (dostupnost zápisů není důležitá, významné je, že „Kožnar si nepamatuje“).

Pak ještě přidat nesmyslné ztotožnění podpory aplikace psychotherapie ve všech rezortech a oblastech (proklamace výboru ČPS)

se závazkem podpory psychoterapeutů ve všech oborech (významový posun Z. Vybírala) – a oklamání oběti a zrada principů na straně zloduchů jsou jasné.

Nevadí, že výbor ČPS psychoterapeutickou činnost kolegů „za hranicemi“ zdravotnictví (výraz Z. Vybírala) ve skutečnosti nikdy nepodporoval (nebylo-li touto podporou dlouholeté výborové mlčení) – potřebujeme-li očerňovat, stačí konstatovat, že ji „náhle“ podporovat přestal.

Ještě že proti devalvované české košili a „zúženému“ českému národnímu výkladu padouchů stojí světaznalý hrdinný zachránce Z. Vybíral, který všechny poučí a všem vysvětlí, jak to vlastně je. A protože právě tohle chce hodně čtenářů slyšet, již není tak podstatné, co je přání, názor a koncept Z. Vybírala, co stanovisko Evropské asociace pro psychoterapii (která mimochodem zdůrazňuje nezbytnost dodržování národní legislativy) a co a jak je na druhé straně v této zemi právně vymezeno (minimum ze stanoviska Z. Vybírala, to jen pro úplnost).

Ve svatém boji s padouchy lehce zanikne i to, že právní prostředí aplikování psychoterapie mimo zdravotnictví je u nás prakticky nepopsáno. Deformace reality vítězí jak ve

Vybíralově interpretaci „příběhu jedné psychoterapeutky“, tak v jeho výkladu podmínek poskytování psychoterapie. Možná je však dobrým zrcadlem faktu, že v české psychoterapii přání a fantazie nad principem reality vítězí.

A situace jedné psychoterapeutky se v tom zdá být prazvláště použita (nakonec ani výbor ČPS nebyl úřadem tázán na konkrétní osobu...).

Kvůli nekorektnosti redakční rady jsem na takto nesoriozní text (Z. Vybíral mně ho poslal asi týden před otištěním) původně veřejně reagovat nechtěl. Pak mně to ale, jak vidno, nedalo. Protože i to je součástí v tomto ohledu kontroverzního příběhu české psychoterapeutické scény, za kterou cítím spoluzodpovědnost.

Jinak doufám, že alespoň nyní bude redakční rada ctít vyváženost a Zbyňkova odpověď či vyjádření redakční rady se také neobjeví v tomto, nýbrž až v příštím čísle časopisu.

Praha 3. 6. 2012

PhDr. Karel Koblíček dále redakci nabídl k publikování následující text:

MANTINELY POSKYTOVÁNÍ PSYCHOTERAPIE

Karel Koblíček

Psychoterapie je účinná, tedy i potenciálně nebezpečná.

Kvalifikace a podmínky jejího poskytování by měly být stanoveny.

Profese psychoterapeut není v ČR právně vymezena (proklamativně ji vymezuje např. EAP a její vymezení může být inspirativní, ale právní váhu v jednotlivých zemích nemá).

Faktické vymezení vlastního vzdělávání v psychoterapii (teorie, sebezkušenost, supervize) je snad v ČR konsenzuálně postupně upřesňováno a pro zdravotnictví jsou dvěma odbornými společnostmi a pro-

fesní organizací klinických psychologů schvalovány úplné výcvikové programy v psychoterapii.

Absolvování schváleného (dříve tzv. akreditovaného) úplného psychoterapeutického výcviku formálně ani ve zdravotnictví neopravňuje samo o sobě k ničemu (kromě přístupu k dále zmíněnému kurzu a zkoušce).

Zdravotnictví má pro absolventy úplného schváleného výcvikového programu vymezenou formalizaci psychoterapeutického vzdělávání (dříve absolvování zkoušky z funkční specializace v systematické psychoterapii v IPVZ, nyní absolvování ob-

sahově shodného certifikovaného kurzu ČPS ČLS JEP Specializace v systematické psychoterapii zakončeného zkouškou, která je respektována MZ ČR a zdravotními pojišťovnami (kvalifikace v psychoterapii pro poskytování zdravotní péče podle seznamu zdravotních výkonů). Tedy nikoliv výcvik, ale teprve tato zkouška otevírá formální cestu k samostatnému poskytování psychoterapie.

Ve zdravotnictví může samostatně provádět psychoterapii v ČR pouze příslušně vzdělaný (atestovaný) klinický psycholog nebo lékař (většinou psychiatr) – oba se „specializovanou způsobilostí“, a to za shodných podmínek, ale v rámci své původní profese jako součást poskytování zdravotní péče (ať hrazené, či nehrazené ze zdravotního pojištění). V tomto kontextu jsou vymezeny povinnosti, odpovědnost atd.

Zatím se daří naplňovat záměr, aby podmínky pro poskytování psychoterapie byly pro klinické psychology a lékaře shodné. Cílem je tyto podmínky ve zdravotnické legislativě pevněji ukotvit.

Pod praporem pseudojednotné psychoterapie nebylo dosud mimo zdravotnictví vymezeno téměř nic.

Neudržitelný je v českém legislativním prostředí názor, že absolvovali adekvátní (viz výše) kvalifikaci ve zdravotnictví a ze zdravotnictví odejdu, jsem oprávněn poskytovat totožnou psychotherapeutickou péči i mimo rámec zdravotnictví. Jsem nepochybně povinen řídit se zákony a normami onoho prostoru, v němž se pohybuji (školského, manželsko-poradenského, živnostenského atd.). Navíc, poskytuje-li zdravotnický pracovník psychoterapii ve smyslu zdravotní péče mimo prostor zdravotnictví, je dle nově platného zákona o zdravotních službách vystaven riziku poměrně vysokých sankcí.

Tyto mimozdravotnické prostory většinou nemají vymezenou ani vlastní psychotherapeutickou kvalifikaci, ani podmínky, povinnosti a odpovědnosti, které by se poskytování případné psychoterapie týkaly.

Do výcvikových programů v psychoterapii (i schválených pro zdravotnictví) jsou přijímáni kandidáti i jiných než zdravotnických profesí a uplatnění psychotherapeutického vzdělání v jejich profesích lze jistě pouze podpořit (např. psychotherapeuticky vzdělaný pedagog atd. bude pravděpodobně kvalitnějším pedagogem), jejich případná vlastní psychotherapeutická práce však většinou postrádá adekvátní zákonnou oporu.

Odborná společnost nemůže legitimizovat „psychotherapii“ a výraz (případně profesi) „psychotherapeut“ pouze s ohledem na absolvoování (byť úplného a pro zdravotnictví schváleného) psychotherapeutického výcviku. Jednak by tak rezignovala na profesně zásadní vymezení pregraduálního vzdělání pro psychotherapeuta nezbytného, jednak by svěřovala rozhodování o vstupu do oboru (byť zatím v ČR neformalizovaného) vzdělávacím institutům, jejichž praxe může být vzájemně velmi odlišná. Navíc v ČR (a nejen u nás) je vstup do vykonávání libovolné kvalifikované praxe v oboru většinou vymezen podmínkami stanovenými zákonem anebo státem.

V současné době se nechráněným označením psychotherapeut může nazvat kdokoliv.

Jasně ohraničení má toto označení však pouze ve zdravotnictví.

Mimo zdravotnictví chybí jednak vymezení adekvátního vzdělání pregraduálního, jednak formalizace vlastního vzdělání psychotherapeutického a jeho završení, vymezení kompetencí a činností tak, aby nebyly zaměnitelné s poskytováním zdravotní péče, chybí i vymezení odpovědnosti a povinností, ale samozřejmě i práv.

Pro ty, kdo se chtějí hlásit k psychoterapii a nabízet kvalifikovanou práci (a odlišit se od toho, kdo vzdělán není), je zde velký prostor.

Text byl 5. 6. 2012 většinovým hlasováním výboru České psychotherapeutické společnosti ČLS JEP přijat jako podklad k další diskusi.

Šéfredaktor Psychoterapie ještě obdržel e-mail od prof. Stanislava Kratochvíla, který poté potvrdil, že všichni tři autoři následujícího vyjádření souhlasí s jeho uveřejněním:

Souhlasíme s textem prof. PhDr. Zbyňka Vybírala, PhD. „Vyjádření týkající se poskytování a inzerování psychoterapie“, uveřejněným v časopise „Psychoterapie“ (2012, č. 1, str 55–56). Psychoterapie není jen „zdravotní službou“ podle zákona 327/2011 Sb., ale má významné aplikace i mi-

mo oblast zdravotnictví. Hlásíme se ke Štrasburské deklaraci o psychoterapii z roku 1990, kterou zastává Evropská asociace pro psychoterapii.

Doc. PhDr. Jan Kožnar, CSc.
prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.
prof. MUDr. Ján Praško, PhD.

Ke stanovisku zaslanému profesorem Kratochvílem se 22. 6. 2012 připojil také prof. PhDr. Michal Miovský, PhD.

VÝZKUM ETIKY V PSYCHOTERAPII

Prosíme všechny praktikující psychoterapeuty/tky, aby přispěli/y svými názory do výzkumu etiky v psychoterapii.

Dotazník naleznete na této adrese:
<http://www.9c.cz/vyzkum>

Děkuji za ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku.
PhDr. Hikmet Vavrečková Salihová
Psychologický ústav FF MU

BAREVNÉ SETKÁNÍ V POSTMODERNÍCH ODSTÍNECH / COLORFUL GATHERING IN POSTMODERN SHADES

Enriching Collaborative Practices Across Cultural Borders: Constructing Alternatives in Psychotherapy, Education, Community & Organization Development and Research Practices. Hotel Presidente, Villa Mercedes, Mérida, Mexiko, 20.–23. března 2012

Jakub Černý, Barbora Petránková

Už rozkošatělý název „*Obohacující kolaborativní praxe napříč kulturami: Konstruování alternativ v psychoterapii, vzdělávání, komunitním a organizačním rozvoji a ve výzkumu*“ sliboval mnoho rozličných podnětů, bohatost perspektiv a vyvolával i určitou obavu, zda se v té záplavě témat a směrů člověk tak trochu neztratí. 258 přihlášených účastníků z téměř 20 zemí, 62 workshopů, 8 prezentací posterů, 4 plenární setkání a 10 dialogických prostorů. To vše se mělo stihnout za tři a půl dne. Ostatně posuďte sami, jak jsme si s tím poradili...

Než se ale budeme věnovat samotné události, dovolte nám udělat malou odbočku. Těžko říct, jak příběh konference vypadá z „nezaujatého“ pohledu zvenců. Chtěli bychom na tomto místě přiznat, že naše účast na konferenci nese různé „zaujaté“ odstíny. Byli jsme návštěvníky, přednášejícími a v neposlední řadě také členy širšího organizačního zázemí. Nečekejte tedy „objektivní“ výpověď. To ale neznamená, že budeme jen nekriticky chválit.

KONFERENCE JAKO RHIZOM

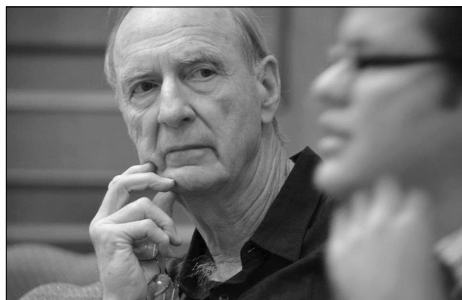
Pro začátek cítíme potřebu prozradit, kdo měl celou tuhle fatamorgánu uprostřed rozpáleného yucatánského velkoměsta na svědomí. Hlavní organizační činnost a nejmíc práce jednoznačně odvedl Institut Kanankil (<http://www.kanankil.org/>). Z moderního strukturalistického pohledu těžko zařaditelná instituce sídlící v mexické Méridě, poskytující vysokoškolské vzdělání, supervize, výcviky v kolaborativním přístupu (Anderson, 2010) a zároveň mohutně



Společně s Margi Brown Ash

pracující na mezinárodním síťování postmoderní komunity. Odvažujeme se tvrdit, že celá konference byla vlastně jednou z jejich vysoce promyšlených síťovacích aktivit. Dalším výrazným uskupením stojícím v čele celé organizace byl Taos Institute (<http://www.taosinstitute.net/>). Podobně neuchopitelná organizace, nebo spíše komunita odborníků, která má jednoho opravdového zaměstnance, ale spoustu přidružených členů z celého světa, z nejrůznějších oborů, sdílejících perspektivu sociálního konstrukcionismu (jednou z vůdčích postav je například sociální psycholog Kenneth Gergen). Trojici nejvýraznějších tahounů pak uzavírá americký Houston Galveston Institute v čele s Harlene Anderson (<http://www.talkghi.org/>).

Kromě těchto známých jmen bylo na celé konferenci přítomno a aktivně se podílelo mnoho dalších uskupení a institutů, jejichž členové tvořili velmi bohatou směsici národností a kultur. Slova jako vztahovost, nehierarchičnost, respekt k odlišnostem a ak-



Kenneth Gergen

centování nepřeborného množství možností, které v postmoderním teoretickém jazyce mohou znít už trochu vyčpěle, zde nabývala zcela konkrétních obrysů. Právě takhle provázanost a důraz na vytváření sítí dodávaly kolaborativní konferenci zcela specifický ráz, který se na podobných událostech jen tak nevidí.

Za prvé všichni se od prvního momentu bavili se všemi. První den se nám tak zhroutila představa, že podobné události jsou rozděleny na zákulisní svět a svět na jevišti. *A tak se vám mohlo jednoduše stát, že jste se ocitli u večere po boku známých osobností (jako např. manželé Gergenovi nebo Harlene Anderson) a vést s nimi zcela neformální rozhovor.*

Jinou ilustrací odlišného uspořádání byly „dialogické prostory“ (Dialogical spaces), doplňující tradiční plenární setkání nebo panelové diskuze. Jednalo se o dva devadesátiminutové bloky rozdělené podle témat: psychoterapie, vzdělávání, výzkum, komunitní plánování a organizační rozvoj. V různých místnostech se pak účastníci sešli se zkušenými praktiky v některé z pěti oblastí, kteří plnili více úlohu facilitátorů než vedoucích či přednášejících. Pro velké množství workshopů hrály tyto dialogické útvary důležitou roli ve sdílení a v konstruování celistvějšího obrazu konference.

Zmíněné atributy „postmoderní sešlosti“ pak vytvářely dojem živoucího organismu, měňavky, která nemá jasně daný a ukončený tvar. Věděli jste však, že to, co se děje na

jednom konci, souvisí s celým jejím zbytkem.

Výstižnou metaforu této formy uspořádání představuje symbol rhizomu (Deleuze, Guattari, 1980), opakovaně skloňovaný na konferenci kanadským terapeutem *Chrissem Kinamanem*. Ve svých příspěvcích i v kuloárech mluvil o tom, že žijeme ve století rhizomu, kdy se radikálně mění způsob, jakým se k sobě vztahujeme. Podle Kinmana „rhizome“ nabízí v současné době užitečnější formu uvažování o vztazích, než tomu je u moderních arboretálních metafor a hierarchických uspořádání (více např. na jeho stránkách www.rhizomeway.com).

Chvilími jsme se přistihovali, že musíme z toho cvrkotajícího organismu utéct a být chvíli o samotě, aby nám hlava neexplodovala z množství nejrůznějších úžasných nabídek a dialogů... *„Nechcete za námi přijet do Bogóty? Co takhle pracovat na společném projektu? Co zajít večer do klubu, na večeri, napsat článek, udělat rozhovor pro můj výzkum“... cvrrrrrrrr.*

Jakub: Chvilími jsem se cítil jako hvězda na předávání Oscarů, chvíli jsem nevěděl, jak mám odmítnout s tím, že už toho mám hodně, ale pak jsem si uvědomil, že stejným přehlcením jsou zastiženi všichni kolem mě a víceméně všichni přítomní. Musím přiznat, že jsem si v průběhu těch několika dní vybudoval nejrůznější únikové strategie, jak z toho přesycení aspoň trochu nezeššlet. Většinou jsem se ale přistihl, jak se večer vracím do svého pokoje na kraji Méridy, v hlavě mi znějí útržky desítek rozhovorů, v uších mi píská jak cestou z rockového koncertu a nejsem schopen složit dohromady jednu souvislou větu.

Barbora: Myslím, že jsi výstižně popsal pocity, se kterými se v různých podobách dost možná potkala většina účastníků této události. Rozhodně se přidávám k metafoře výživného koncertu.

KRITICKÉ HLASY JAKO SOUČÁST DIALOGU

Barbora: Vše začínalo úvodním ceremoniałem, který otevřela Rocío Chaveste Gu-



Rocío Chaveste Gutiérrez

tiérrez společně se studenty Institutu Kanankil. Každý z nás se vydal na cestu řadou, ve které seděla, každému z přítomných osobně potřásla rukou a popřála „*Bix-a-bel*“. V májštině má toto sousloví kromě významu „vítej“ také užití jako otázka „*Jaká je tvá cesta?*“, nebo „*Jak se máš?*“. Z davu přihlížejících pak vystoupili na pódium znalec Mayské kultury a jazyka *Fidencio Briceño Chel* a sociolog *César Cisneros Puebla*, aby s Rocío Chaveste vedli rozhovor o souvislostech mayské kultury a postmoderního dialogického přístupu. Víc než hodinu přihlížet předpřipravenému rozhovoru třech osob bylo, i díky připočtení překladu, náročné na pozornost. Napadaly mě otázky, kdy je ještě dialog přizývající a poutavější než jednosměrný přednes a kdy ve vás vyvolává spíš pocit omylem přizvaného posluchače odkudsi zvenčí.

Na následující recepci se k nám přihnalo několik žen. Odkazujícíce na evropskou spřízněnost doufaly, že pochopíme jejich dojmy: „*Tak bezohledný a jednosměrný, tradicionalistický, nudný přednes...na konferenci, která mluví o dialogu?*“ Celá situace vyprchala do ztracena a my si odnášeli rozpačité dojmy. O to zajímavější bylo, když jsme se s těmito dámami potkávali v průběhu konference, kdy se jejich postoj radikálně měnil, a v závěru končil emotivními prohlášeními o naplňujícím a jedinečném setkání.

Jakub: Co mi přijde zajímavé, je právě ten vývoj. Na závěrečném plenárním setkání dostaly tyto dámy zcela neplánovaně

slovo jako hosté živé konzultace s Harlene Anderson. Kritik by možná řekl „*dobře promyšlená politika*“, mě ale přišlo, že tím organizátoři jednali zcela v duchu se svým postojem, chovali se jako co nejlepší hostitelé, ocenili a pozvali do dialogu i hlasy, které jsou odlišné a kritizující, chápali je jako obohacující.

PESTROST OD ZÉLANDU PO NORSKO

Druhý den otevřeli *Tamalie Kiwi Tamasese* a *Charles Waldegrave*, zástupci just therapy z Nového Zélandu, kteří promluvili o své práci s domorodými rodinami a o terapii za hranicemi terapeutické místnosti, beroucí v úvahu socioekonomické rozměry lidských trápení. Po krátké přestávce už se roztočil pestrobarevný kolotoč workshopů, což obnášelo provést nelehké rozhodnutí, kterému z osmi dát pro daný blok přednost.

Barbora: U mě na startu zvítězil workshop *Margi Brown Ash* (www.4change.com.au), která mne stihla okouzlit již o den dřív, během neformálního rozhovoru. Měli jsme možnost vyzkoušet tři prosté, ale nápadité neverbální techniky, které pro mě nebyly novinkou. Tak jsem si hned na začátku připomněla, že postmoderní přístup není o něčem úplně novém a jiném, ale o tom, jak již známé můžeme zažívat jinak.

Jakub: Mě Margi zaujala svým alternativním vzhledem a pověstí, která zaručovala něco jiného než „pouze“ mluvené slovo. Snad bych jen dodal, že její workshop vycházel z myšlenky, že vztahováním se nejen k lidem kolem nás, ale i k prostředí a všem vytváříme obyvatelnější svět. Workshop byl pro mě výrazovým průletem těmito vztahovými světy, které na sebe někdy navazují, doplňují se, ale mnohdy jsou i ve vzájemné tenzi.

Rád bych pokračoval pár slovy o workshopu amerických rodinných psychoterapeutů a performerů (*Jason Platt, Kristina Yarbrough, Kenneth Andersen*) o přinášení psychoterapie do ulic a užití divadla jako platformy pro podporu dialogu v komunitách (*Bringing therapy to the streets: The*



Některé workshopy měly velmi komorní charakter...

use of theater in creating community dialogues). Tito lidé zakládají svůj osobitý styl na myšlenkách divadla utlačovaných (theatre of oppressed) nebo psychologie osvobození (liberation psychology) a krom tradiční terapeutické práce vyráží do ulic sehrávat různé scénky vzbuzující reakce. Jako například sousoší domácího násilí. S kolemjducími pak mluví o významu toho, co to v nich vyvolává. Ve své práci mimo jiné odkazují i na americký etický kodex rodinných terapeutů, který ukládá terapeutům působení v rovině makrosystému, na úrovni komunity a veřejné politiky jako jednu z jejich etických odpovědností¹.

Barbora: Nebudu pokračovat v mlhavém popisu všech workshopů, kterých jsem měla možnost se zúčastnit. Ráda bych spíš ilustrovala jejich rozmanitost. Jeden z nich připravila skupina jedenácti žen z brazilského *Grupo Campos Eliseos* (<http://grupocamposeliseos.com/>). Týkal se experimentování s psaným slovem. Při vstupu do vyzdobené místnosti s občerstvením brazilských chutovek a nápojů jsem byla okamžitě vybavena

¹ V současné době se také v USA vede bouřlivá diskuze, zda tyto a jiné body z etického kodexu vyškrtnout. Jak se k tomu stavíte vy?

balíčkem nezbytností (od tužky, dopisního papíru a handoutů až po ptačí pírká). Následovala smršť cvičení a experimentů. Po celou dobu malá místnůstka, pestrobarevná a nacpaná účastníky, zurčela směsicí ruchů a hluků. Po skončení, s plnou pusou brazilského kandovaného chilli v cukru (bylo třeba vyplivnout) a plnou hlavou dojmů (bylo třeba nechat působit), jsem si nebyla vůbec jistá, jestli jsem víc nadšená, zmatená, nebo unavená z toho šíleného tempa,

se kterým nás „krmili“ novými a novými kousky...? Uf.

Zážitek, který následoval, mě přenesl do jiného světa. Chystali jsme se zúčastnit workshopu *Kennetha a Mary Gergenových*. Po tom, co jsme došli do místnosti přečpané lidmi, donesla se k nám zpráva, že o patro výš probíhá workshop, na který nepřišel vůbec nikdo. Co víc, jednalo se o setkání s *Janice de Fehr* (www.taosinstitute.net/janice-defehr/), o jejíž práci se již delší dobu zajímáme a jsme nadšení způsobem výzkumu, který použila pro svou dizertaci. Bylo tedy rozhodnuto. Následujících devadesát minut jsme měli exkluzivní prostor vyptat se na všechny otázky, které se v nás už několik měsíců rodily. I když se jednalo o spojení pou-



... jiné ale svými rozměry nešetřily

ze virtuální, přes Skype, dostali jsme možnost, o které se nám ani nesnilo. A co víc, osobní podporu pro další „výzkumné odhodlání“.

Jakub: Přidávám se k tvému nadšení. Jen bych nechtěl opomenout, že šlo o workshop, který Janice vedla se studentkou Institutu Kanankil. Ta zkoumala ve své rodině, co znamená být ženou. Právě skrze její práci jsme se dostali například k tomu, jaké kvality by měla nést výzkumná otázka, jak se k ní dostat? Na to Janice vcelku jednoznačně odpověděla, že není tolik důležité, zda už se na podobnou otázku někdo ptal, protože proces bude vždy jedinečný, jako spíš to, zda po zodpovídání té otázky opravdu toužíme („to be passionate about“). Její poměrně radikální přístup mě osobně vedl k zamyšlení nad odhodlaností a odvahou, se kterou je třeba přijímat kritiku a obhájit se v někdy úzce vymezeném diskursu akademického prostředí.

Plejádu výzkumnic doplnily dánské dámy Louise Phillips, Ravn Olesen a jejich kolegyně, které se zaměřily na reflexi moci a vědění v kolaborativním výzkumu. Toto téma jsem vnímal jako velmi cenný příspěvek v prostředí, kde se o distribuci moci až tolik nemluví a kde může být nerovně postavení ve výzkumu skryto pod vzosné metafory dialogu a spolupráce.

Barbora: Další a opět jinou podobou workshopu nám zprostředkovala Anna

Margrete Flím. Křehká dáma z Norského Tromsø, patřící k nejužšímu okruhu spolupracovníků Toma Andersena. V příšeří malé místnosti jsme společně s Harlene Anderson a dalšími třemi účastníky naslouchali tichému vyprávění o současných změnách v norském systému péče věnující se domácím násilí. Nekomplikovanost a čistota jednoduché prezentace vzbuzovaly zvláštní atmosféru úcty a soustředění.

PLODNÝ PROCES

Další úroveň prožívání nás ale ještě měla potkat v podobě facilitace vlastního workshopu „Written dialogue: Between the lines“. Společně s Kateřinou Novotnou jsme již několik měsíců zakoušeli možnosti kolaborativního psaní na vlastní kůži v různých oblastech (v partnerském vztahu, při tvorbě článku, nebo v terapeutické práci s klienty). Tuto zkušenost jsme pak chtěli teoreticky, ale hlavně zážitkově předat i účastníkům. Stěžejním místem workshopu byla možnost vyzkoušet si proces kolaborativního psaní na vlastní kůži. K tomu jsme využili modifikované cvičení „Essay in two voices“ (vřele doporučujeme všem, kdo se snaží dopravat k formulaci výzkumné otázky, nebo řeší jiné nelehké dilema, jehož autorkou je Madelyn Blair (www.pelerei.com)).

Barbora: Mimo příjemného pocitu z intimní i otevřené atmosféry a ze srdečných reakcí účastníků si odnáším poznání, kolik je třeba investovat do plánování, aby workshop mohl běžet hladce svým vlastním životem.

Jakub: ...ano, vlastním životem nejen v rámci vymezených devadesáti minut, ale i potom v každodenních životech účastníků. I když jsme měli všeho všudy asi 5 slajdů, cítil jsem, že lidé si odnáší mnoho z procesu psaní. Důkazem pro mě je pokračující ko-



V rámci kongresu nebyla nouze o neformální setkání (Chris Kinman při závěrečné večeři)

munikace s těmi, kteří začali s psaným dialogem experimentovat ve své práci.

NA ZÁVĚR

Celá konference skončila stejně rychle, jako začala. Pohádková večere pod širým nebem v blízkosti koloniálního kostela se nesla v duchu velkého loučení, ale i vyhlídek do budoucna. V tu chvíli už bylo úplně jedno, kdo je akademická hvězda a kdo začínající student. Všude probíhalo všeobecné veselí, které jako mávnutím kouzelného proutku do půlnoci zmizelo, a to doslova. Tam, kde stály stoly s jídlem a živě konverzovali účastníci, bylo zase ospale poloprázdné meridské náměstí.

Když se ohlížíme za celou konferencí i za naším textem, máme pocit nepřeberné směsice dojmů a myšlenek, které budou ještě dlouho hledat své zařazení. Místo učesaného textu a jasného sdělení na nás působí naše slova jako mexické tržiště, kde každý nabízí to své ovoce a dohromady vzniká kakofonie nejrůznějších ruchů a tvarů. Mexická barev-

nost jakoby se vpila s uběhlou akcí i do nás. A tak přemýšlíme, jak se s tím asi vyrovná náš středoevropský čtenář.

LITERATURA

- Deleuze, G., Guattari, F. (1980). *A Thousand Plateaus*. London and New York: Continuum.
Anderson, H. (2010). *Jazyk a jeho možnosti. Postmoderní přístup k terapii*. Brno: Newton College.

Foto: Barbora Petránková, Christopher Kinman, Alicia Ayora Talavera

Mgr. Jakub Černý: psycholog, student doktorského studia na katedře psychologie FSS MU a člen skupiny Narativ (www.narativ.cz).

Bc. Barbora Petránková: mimo jiné studentka oboru Psychoterapeutická studia na katedře psychologie FSS MU a spolupracovnice skupiny Narativ.

Kurz psychoterapie sexuálních dysfunkcí

(se zaměřením na párovou sexterapii), pořádaný Sexuologickou společností ČLS a určený pro lékaře a klinické příp. poradenské psychology, se koná od 23. do 26. října 2012 pod vedením prof. PhDr. Stanislava Kratochvíla v Psychiatrické léčebně v Kroměříži.
Informace a formulář přihlášky na e-mailové adrese kratochvils@plkm.cz

PSYCHOTERAPIE ROZHOVOREM DNES. BILANCE

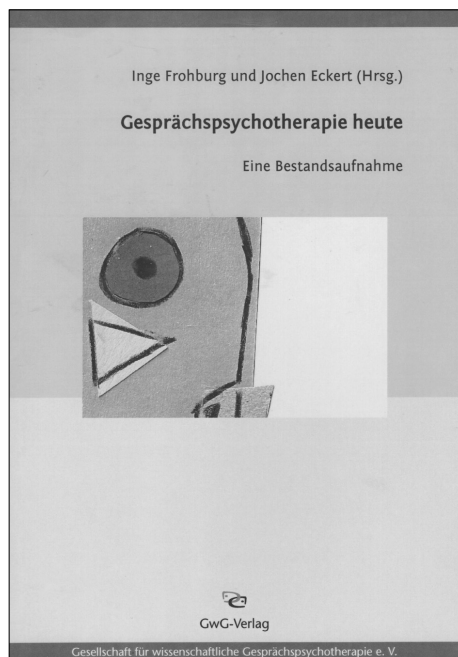
Frohburg Inge, Eckert Jochen (Hrsg.): Gesprächspsychotherapie heute. Eine Bestandsaufnahme. Köln: GwG Verlag, 2011, s. 178, ISBN 978-3-926842-50-3

Jan Vymětal

Recenzovaná práce je sborníkem, obsahujícím příspěvky předních německých psychoterapeutů rogersovské orientace, které zazněly v květnu 2010 na fóru Německé psychologické společnosti pro psychoterapii rozhovorem v Hamburku. Jednalo se o setkání bilanční a toto bilancování, jak dále uvidíme, nebylo radostné, avšak nutné, a i pro nás je současná situace německých kolegyní a kolegů poučná.

Začnu krátkou terminologickou poznámkou. Psychoterapií rozhovorem (Gesprächspsychotherapie) se v Německu míní rogersovská psychoterapie, jež bývá též nazývána na člověka či osobu zaměřenou léčbou nebo přístupem. Jejím zakladatelem byl americký psycholog Carl R. Rogers (1902–1987). V Německu se o její rozšíření a rozvoj zasloužil emeritní profesor hamburské univerzity Reinhard Tausch (nar. 1921), od kterého právě pochází v Německu užívaný název směru – psychoterapie rozhovorem, jenž měl v době vzniku dobré zdůvodnění a tradičně se zde dodnes používá.

Vydavatelé sborníku jsou emeritní profesorka Humboldtovy univerzity v Berlíně, psycholožka Inge Frohburgová a emeritní profesor hamburské univerzity, psycholog Jochen Eckert. Do tisku připravili následujících sedm příspěvků: Psychoterapie rozhovorem ve zdravotnické a zaměstnanecké politice (K. – O. Hertze), Psychoterapie rozhovorem v německém zdravotnictví (J. Kriz), Psychoterapie rozhovorem v klinické péči o hospitalizované nemocné (L. Teusch), Psychoterapie rozhovorem na německých univerzitách (J. Frohburgová), Psychoterapie rozhovorem na odborných vysokých školách (M. Helle), Nové vývoje v rámci pojetí zaměřeného na klienta. Přehled (G. Stumm), Mohou si psychoterapeuti



uchovat svoji identitu? Zpráva o závěrečné diskusi (D. Müllerová, D. Wienandová – Kranzová).

V příspěvcích je pojednáno o vývoji a současných poměrech týkajících se psychoterapie rozhovorem v Německu. Oč se zde jedná a v jaké jsou naše kolegyně a kolegové situaci? Stručně a jasně řečeno: v r. 1999 začal v Německu platit zákon o psychoterapii, jenž byl vytvořen po zevrubných přípravách, výzkumech (např. metaanalýzách), odborných diskusích a jednáních. Zákon přesně reguluje provozování (včetně financování) léčby psychologickými prostředky. Pro německé rogersovské psychoterapeuty tento zákon, jenž nazývají i zákonem likvidačním, znamenal šok a i zastáncům ostatních psychoterapeutických přístupů přinesl ve svém

důsledku nemilá překvapení, třeba i proto, že znesnadňuje rozvoj (i výzkum) psychologické léčby jako takové. Psychoterapie rozhovorem totiž nebyla zařazena mezi vědecky zdůvodněné, na důkazech založené přístupy, proto ani nemůže být hrazena zdravotními pojišťovnami. Jako vědecky zdůvodněné a zdravotními pojišťovnami hrazené byly shledány tři psychotherapeutické směry: analytický přístup (zhruba odpovídá psychoanalýze), hlubinně psychologicky fundovaná psychoterapie (zhruba odpovídá dynamické psychoterapii) a behaviorální terapie (včetně kognitivně behaviorálního přístupu). Šok a překvapení byly dány zejména tím, že zákon byl seriózně (a s německou pečlivostí) připravován, ovšem jeho konečné znění a posléze schválení parlamentem neodpovídalo přípravě a dostalo se do rozporu s vědeckými poznatky a stanovisky nezávislých odborníků, o jejichž objektivitě a kompetenci lze jen stěží pochybovat. Kupříkladu více než 80 univerzitních profesorů psychoterapie, lékařské psychologie a klinické psychologie se k tomu vyjádřilo a zasazovalo se ještě před přijetím zákona o jeho úpravu. Účinnost rogersovské psychoterapie byla vědecky zkoumána prakticky od svého vzniku, v samotném Německu (ale i jinde v Evropě) probíhal výzkum psychotherapeutického procesu a výsledků léčby po desetiletí na mnoha univerzitách i klinikách (dokonce i v bývalé NDR) a o její vhodnosti a účinnosti u širokého spektra nemocných není pochyby. Také klinická praxe ji ověřila. Kupříkladu v r. 1987 byla v NSR v praxi nejrozšířenějším psychotherapeutickým přístupem (takto vedeno bylo 55 % všech psychotherapií, z toho byla prováděna v 75 % případů psychology a v 25 % případů lékaři), též v tehdejší NDR tento přístup v klinické praxi převažoval. Kvalita léčby byla zajišťována odborně – zejména prostřednictvím Společnosti pro vědeckou psychoterapii rozhovorem (GwG), která organizovala a garantovala i systém vzdělávání, supervizi a podporovala i teoretickou práci, výzkum,

apod. V r. 1993 měla tato společnost v Německu téměř 9 000 členů (!) a byla největší psychotherapeutickou společností v Evropě. V r. 2011 však tento počet poklesl o dvě třetiny na zhruba 3 000 členů, neboť díky zákonu o psychotherapii odborníci této orientace nenalézají v praxi uplatnění a také zřetelně poklesl zájem o získání kvalifikace v rogersovské psychotherapii, jež se stala z utilitárního hlediska neperspektivní. Psychotherapeuti tohoto směru mají možnost se „přeškolit“ a uzavírat se zdravotními pojišťovnami smlouvy již jako behavioristé či hlubinně psychologičtí psychotherapeuti. A aby nebylo nepříznivých informací dosti – také na německých univerzitách, které byly tradičně centry psychotherapie rozhovorem, dnes výuka a výzkum v rogersovském přístupu prakticky neexistují (!). Abychom byli spravedliví – i proto, že dřívější vedoucí kateder a ústavů odešli do důchodu a nepostarali se o své nástupce. V Německu není možné v tomto přístupu promovat a ani habilitovat. Na univerzitách zde dominují behaviorální (a kognitivní) přístupy a neurovědy, čili pozitivismus a biologická orientace.

Po uzákonění zákona o psychotherapii, jenž je diskriminační, následovala odvolání a vleklé soudní spory, byly podávány žaloby týkající se i práva pacientů na přiměřenou léčbu, pracovní právní problematiky ad. Ovšem změny se nepodařilo dosáhnout se zdůvodněním, že předchozí soudní instance vždy postupovaly z hlediska formálně právního nezávadně. O obsahové stránce nebylo nikdy jednáno – a kdo zná německou justici, ví, že co bylo jednou rozhodnuto, tak platí.

Bez nadsázky lze konstatovat, že psychotherapie rozhovorem se v Německu stává minulostí, některé kolegyně a kolegové se utěšují tím, že situaci někdy v budoucnu může zvrátit novelizace zákona o psychotherapii. Autorky a autoři sborníku neblahou situací vysvětlují tím, že zvítězily konkurenční zájmy a mocensko politické okolnosti. Zákonodárcům pak vytýkají, že tento nepoctivý a nečestný vývoj tolerovali. Není pochyby

o tom, že se v Německu díky psychotherapeutickému zákonu musela zhoršit psychotherapeutická (a psychologická) péče o nemocné a jejich blízké, stejně tak již došlo k útlumu výzkumných a vzdělávacích aktivit, čili byla tak zasažena psychotherapie jako obor. Německé kolegyně a kolegové nyní řeší otázku, jak překlenout nepříznivé období a jak přispět ke změně stávající situace. To se samozřejmě netýká jen rogersovské psychotherapie, ale i tvarové terapie, systematického přístupu a mnoha dalších psychotherapeutických směrů.

Pro pochopení diskutované neblahé situace se nabízí i známé Rogersovo označení psychologie jako subversivní (zpochybnující) vědy a jeho důraz na lidskou spontaneitu a osobnostní růst. A kdo by chtěl být z principu zpochybnován a mít co do činění se spontánními, tedy i svobodnými lidmi? Uvědomme si, že v Německu bylo celé toto hnutí neseno zejména generací 60. let a činilo zřetelné přesahy do společenské oblasti, tedy i výchovy, občanských aktivit apod. Výuka budoucích německých učitelů a učitelů na pedagogických fakultách byla formována právě myšlenkami nedirektivní pedagogiky, zdůrazňující emoční stabilitu, samostatnost (nikoliv výkon, znalosti,

poslušnost) a kreativitu. Děti a dospívající takto formovaní pak bývají v dospělosti lidé odvážní, myslící kriticky, přesně, tvořivě a nedají se snadno manipulovat. A nakonec zbývá dodat, že zastánci tohoto přístupu se netají kritickým stanoviskem k důsledkům dopadu globalizace na duševní život člověka a příznivé (prosociální) meziosobní vztahy. Jestliže přihlédneme k těmto skutečnostem, tak se tolik současné situaci v Německu nedivíme. A vlastně můžeme být rádi, že u nás žádný takový psychotherapeutický zákon nemáme – ovšem psychotherapeutické zákony kupříkladu u našich sousedů na Slovensku a v Rakousku jsou jiné, pro pacienty i psychotherapeuty vhodnější, německý model organizace psychotherapeutické péče není proto jediný možný a následování hodný. S potěšením a rádi můžeme konstatovat také spíše solidární nastavení české psychotherapeutické obce k sobě navzájem, mající svůj zdroj ještě ve zkušenostech z života v době nesvobody. Princip konkurence je totiž agresivní a obsahuje destruktivní potenciál, jak vidíme na poměrech v Německu.

Četba recenzovaného sborníku je rozhodně pro nás poučná a varující. Naším německým kolegyním a kolegům můžeme popřát svornost, dobré nervy a výdrž!

„PROKOUSÁVÁNÍ SE“ BIOSYNTÉZOU

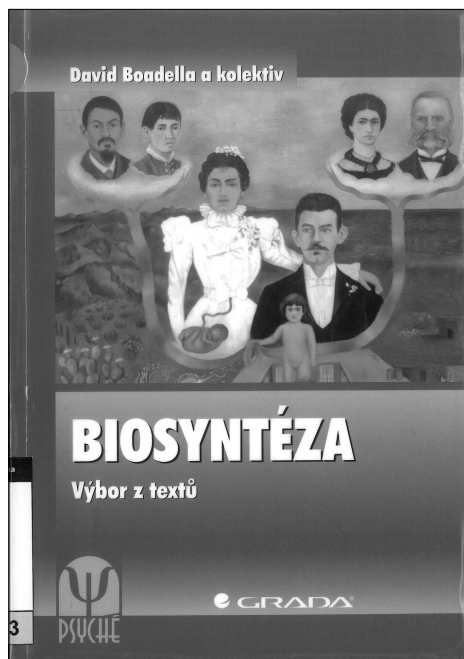
Boadella, D., Correa, M., Frankel, E. (2009). Biosyntéza. Výběr z textů. Praha: Grada.

Ondřej Staněk

Kniha je souborem článků od čelních autorů tohoto směru. Najdeme zde texty od Davida Boadelly a jeho ženy Silvie, Miliona Correy a Ester Frankel. A jak napsaly v úvodu B. Janečková a Y. Lucká, vedoucí osobnosti české biosyntézy, nejsou to texty zrovna lehce přístupné a čtivé. Moje osobní čtenářská zkušenost by se dala přirovnat spíše k „prokousávání se“ některými kapitolami. Vyplatí se opakované čtení, přečtení celé knihy a postupné vracení se k jednotlivým

kapitolám, již s novým „předporozuměním“, kdy mezi řádky začnou vystupovat souvislosti při prvním čtení nepostřehnuté.

Kniha začíná velmi zajímavým a inspiračním rozhovorem s D. Boadellou o jeho životní cestě k biosyntéze, která zahrnuje jak pracovní, tak osobní důležitá setkání a události a zároveň ukazuje kořeny širokého pole působnosti biosyntézy. Poodhaluje také jejího „ducha“, kterého jí vtělil právě D. Boadella. S překladem rozhovo-



ru, který původně vyšel v biosyntetickém časopise *Energy & Character*, se již měli možnost setkat čtenáři časopisu *Psychotherapie*.

Následují texty, které mozaikovitě (a tedy i poněkud nesouvisle) pokrývají základní koncepty biosyntézy a stopují jejich původ ke zdrojům, mezi které patří zejména psychodynamické teorie, vegetoterapie W. Reicha, klinická pohybová terapie, psychosomatická terapie, prenatální, perinatální a neonatální výzkum, neurobiologie, transpersonální psychologie a také porozumění „východním“ konceptům proudění „vitální energie“ a inspirace z oblasti umění, mytologie a filozofie. Kromě širší oblasti a zdrojů je čtenář pozván i do „hloubky“ jednotlivých témat.

Nalezne zde „sochu biosyntézy“, která může sloužit jako jedna z „map“ pro porozumění mnohovrstevnatosti lidské zkušenosti. V podobném duchu se nese i obrazný Boadellův „strom člověka“. Je zde pojednáno o základním konceptu biosyntézy, tzv. prouděch života, které vycházejí z teorie em-

bryonálního vývoje, tří zárodečných vrstev endodermu, mezodermu a ektodermu, postupně se rozvíjejících do tří proudů životních projevů, emocí, jednání a vnímání a vytváření smyslu světa, tedy rozměr afektu, behaviorální stránky a kognice. Integrace těchto tří proudů, které mohou být „dezintegrované“ působením stresu v kterékoli fázi vývoje jedince (prenatální, raný či pozdější vývoj), je potom jedním z hlavních záměrů biosyntetické práce.

Dále najdeme rozpracování a zároveň vyhranění se od Reichovy práce se svalovým krunýřem. Může zaujmout zmínka o třech druzích krunýře, o svalovém, útrobním a „mozkovém“ a o práci s nimi. Práci s tělem chápe biosyntéza jako intervence v rámci sledování „somaticko-verbálních“ signálů v kontextu procesu klienta, spíše než mechanickou aplikaci uvolňovacích technik bez ohledu na potřeby klienta, které mohou být také v opačném směru, tedy budování a zpevňování struktury.

Nalezne zde také pojednání o „duši svalů“ a její fyziologii, tedy o tom, jak se emoční ladění člověka projevuje v jeho „nevědomém“ posturálním výrazu, dále rozpracovaném v konceptu motorických polí („...představují motorické vzorce pohybové intencionality a komunikativní vyjádření skrze řečový akt. Tato pole jsou základní abecedou, kterou se učíme od děložního života...“). Zmíněny jsou také další ze základních konceptů, koncept polarit („Polarita, která spojuje, je opakem duality, která rozděluje.“) a intencionality („...pozoruhodný princip, který nás vede k porozumění tomu, co ve skutečnosti je mysl (...) Intencionalita nám dává smysl a strukturuje naše vztahy s vnějším světem: Co si sami myslíme, co jsme a jak jsme.“).

V ukázce praktického výukového rámce práce, v „minisesích“, můžeme sledovat práci se „somaticko-verbálními“ informacemi, tzv. „překládání směrem vzhůru“ (z těla do slov) a „překládání směrem dolů“ (ze slov do těla). Velmi zajímavé je také naznačení pěti oblastí vztahové práce, jak ji vnímá

biosyntéza (vztah jako pracovní aliance, vztah v rámci přenosu (nebo přenos v rámci vztahu), „skutečný“ vztah, vývojový vztah a spirituální úroveň vztahu).

Pro plnější porozumění, jak vlastně v praxi pracuje „biosyntetický“ terapeut s klientem, však musí čtenář sáhnout i po jiných publikacích, například kapitola o biosyntéze z pera B. Janečkové (2010), kde čtenář najde i praktičtější „mapu“, tzv. diagram životních polí, který se již více vztahuje k přímému kontaktu s klientem. Další střípky informací a například i komentovanou kazuistiku může případný zájemce najít na webových stránkách českého a mezinárodního institutu biosyntézy. Výsledný obraz práce biosyntetického terapeuta se bude stejně nakonec tvarovat i podle konkrétní osobnosti terapeuta, kterou tento způsob práce přitáhne, a také podle potřeb konkrétního klienta.

Více teoretické ladění knihy a různorodost

textů bych ale nevnímal jako nedostatek, jde o výběr ze základních textů a ne o praktickou, systematicky uspořádanou příručku či ucelený úvod do biosyntézy. V tomto směru kniha spíše podněcuje zvědavost a chuť pátrat po dalších zdrojích a poskytuje možnost těšit se na další chystané překlady základní biosyntetické literatury. V nejbližší době to bude kniha „Lifestreams. An introduction to Biosynthesis.“, jeden z hlavních textů tohoto přístupu od D. Boadelly.

LITERATURA

- Boadella, D., Correa, M., Frankel, E. (2009). *Biosyntéza. Výběr z textů*. Praha/Kroměříž: Triton.
Janečková, B. (2010). Biosyntéza – tělová a hlubinně psychologická psychoterapie. In Vybíral, Z., Roubal, J. (eds.). *Současná psychoterapie* (s. 337-345). Praha: Portál.

Internetové odkazy:

<http://biosynteza.cz/>

<http://www.biosynthesis.org/html/welcome.html>

ZMĚNÍŠ SE TY, ZMĚNÍM SE I JÁ

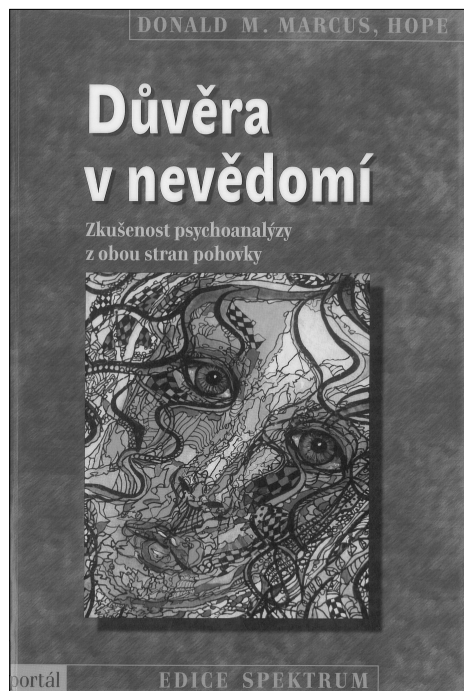
Marcus, D. M., Hope (2011). Důvěra v nevědomí. Zkušenost psychoanalýzy z obou stran psychoanalytické pohovky. Praha: Portál.

Marcela Leugnerová

Autorem knihy *Důvěra v nevědomí* (Taking Risks from the Unconscious) je Dr. D. M. Marcus a jeho pacientka Hope (v překladu Naděje) a knihu přeložila H. Drábková. Autor působí jako vedoucí výeviků a supervizor v Psychoanalytickém centru v Kalifornii, byl vycvičen v klasické psychoanalýze, dále v přístupu M. Kleinové a byl pod supervizí W. Biona. Kniha, kterou napsal ve spolupráci se svou pacientkou (rovněž psychoanalytičkou), je případovou studií popisující její zhruba čtyři a půl roku trvající psychoanalýzu. Zajímavost knihy spočívá v tom, že vznikala spoluprací analytika a jeho pacientky; není tedy jen jednostranným popisem, ale snaží se přinášet pohled obou zúčastněných, jak konečně naznačuje i její podtitul. Spolupráce spočívala v tom, že Dr. Marcus doplnil své poznámky ze se-

zení o úvodní kapitoly a poté text poslal Naději k připomínkování; Naděje do něj vepsala poznámky v částech, kde to uznala za vhodné, a doplnila závěrečné kapitoly. Její poznámky mají rozšiřující charakter – doplňují analytikův pohled, ale vlastně jsou jím i ovlivňovány. Dle mého názoru by zajímavějším přístupem bylo, kdyby oba popisovali svou zkušenost zcela odděleně a poznámky posléze porovnali, jak to učinil ve své knize např. I. Yalom s Ginny Elkin.

Kniha je členěna do patnácti kapitol; úvodní kapitoly, které zasazují případovou studii do širších souvislostí, obsahují etické úvahy, popis teoretických východisek a životní příběhy analytika i pacientky. Všechny do jisté míry čtenáře seznamují s přístupem Dr. Marcuse jednak k problematice uveřejňování kazuistik bez vědomí



pacienta nebo jen s jeho předběžným souhlasem, jednak k samotné psychoanalýze, v níž užívá své nevědomí jako „... citlivý a vnímavý orgán, který je v kontaktu s pravdou“ (Marcus, Hope, 2011, str. 110). Právě práce s nevědomím je jedním z hlavních motivů, který se průběžně objevuje v celé knize. Popis teoretických východisek obou autorů je dle mého názoru dostačující vzhledem k obsahu knihy a popis analýzy na něj plynule navazuje. Životní příběhy obou zúčastněných umožňují čtenáři lépe pochopit vývoj jejich vztahu a jejich jednání v určitých situacích. V případě pacientky je to logické, ale snad ještě přínosnější to sledávám v případě analytika, protože mnohé své pocity v rámci sebereflexe v průběhu analýzy vztahuje právě k dřívější zkušenosti popsané v úvodu.

Popis samotné analýzy je rovněž členěn do kapitol, které čtenáře upozorňují na významné změny a pokroky. Analýzu jsem vnímala jako dobrodružnou cestu, během níž analytik coby průvodce odhaluje čtenáři

okamžiky, v nichž činil rozhodnutí, a umožňuje mu nahlédnout, jaké měly jednotlivé kroky důsledky pro postup v analýze. Ačkoli zpočátku proces analýzy působí jednotvárně, Dr. Marcus poukazuje na důležitost této fáze, v níž docházelo k budování vztahu a získávání vzájemné důvěry mezi analytikem a pacientem. V popisu vystupují opakující se motivy a témata; jako by analýza postupovala po spirále směrem od povrchu do hloubky.

V závěru knihy se nacházejí shrnující kapitoly, v nichž Naděje ze svého pohledu popisuje situaci před a po analýze a uvádí činitele, které podle ní vedly ke změně. Kapitoly podávají jednak již zmiňovaný pohled na analýzu „z pohovky“, kromě toho ovšem umožňují čtenáři zpětně se zamyslet nad přečteným textem a spojit si popisované činitele s konkrétními okamžiky v analýze. Poslední kapitola obsahuje e-maily, které si Naděje s Dr. Marcusem vyměnili po analýze; informace v ní ilustrují spolupráci autorů na psaní knihy a mají čtenáři přiblížit jejich vzájemný vztah po analýze. Vzájemná vděčnost je ovšem vyjádřena již v předchozí kapitole a informace o životě Naděje po analýze obsahuje kapitola Před – Po (hovří Naděje), proto poslední kapitola působí nadbytečně.

Text se místy nečte úplně snadno, a to obzvláště v kapitole Analýza. V některých částech může být pro čtenáře obtížné orientovat se v přívalu popisovaných pocitů a vyjádření. Zčásti je to dle mého názoru způsobeno užíváním jen nepřímé řeči v určitých pasážích textu. Část sezení je popisována formou: „...já jsem řekl, ona odpověděla...“ (např. str. 39), což budí dojem jakési slovní přestřelky, ve které je snadné se ztratit, a ztěžuje to i možnost vžít se do analytika/pacientky. Tyto části působily jako odtržené od reality, jako by je sám autor rád přeskočil. Kontrastně pak působily pasáže, v nichž byla užitá přímá řeč (např. str. 54). Na základě nich je vcelku snadné si představit, jak sezení probíhala. Chápu ovšem, že zkratkovité popisy jsou užity v částech,

které si podle autorů nezaslouží tak velkou pozornost (nejsou zlomové).

Kniha je dle popisu nakladatelství určena i pro laickou veřejnost. Výše zmíněná horší srozumitelnost či spíše zhuštěnost popisu sezení by právě pro tento typ čtenářů mohla být problémem, který může vést k snížené pozornosti v některých pasážích knihy (ačkoliv kniha není příliš dlouhá). Druhou připomínkou ve vztahu ke čtenářům-laikům je nedostatečné vysvětlení základních psychoanalytických (psychoterapeutických) pojmů, jako je přenos, protipřenos, odpor, uvíznutí, odehrávání. V textu jsou tyto pojmy užívány zcela automaticky (analytikem i pacientkou) a určitě by bylo vhodné zařadit na konec knihy vysvětlující poznámky nebo vložit nějaké teoretické zakotvení těchto pojmů do úvodní kapitoly. Jistě si čtenář význam těchto pojmů na základě textu může domyslet, ale jejich vysvětlení mimo analýzu by mohlo upozornit na netradiční pojetí těchto jevů Dr. Marcusem.

Přínos knihy pro laickou veřejnost spatřuji v tom, že odhaluje práci analytika (terapeuta obecně), která je založena na zvažování každého slova/poznámky a jejich načasování, a dále na práci s širšími souvislostmi v rámci pacientova života. Umožňuje učinit si představu o tom, jak takový vztah mezi analytikem a pacientem může vypadat a jaké může mít důsledky. Dalším přínosem (spíše pro psychoanalýzu) je popření mýtu o klasickém psychoanalytikovi, který může často působit nezúčastněně a emočně neangažovaně. Dr. Marcus v knize často popisoval své emoce, jednak se o nich zmiňoval v rámci sebereflexe, jednak je vyjadřoval přímo při sezeních. Projevoval pocity frustrace, lásku i sexuální touhu, což pro psychoanalýzu není zcela typické, a jeho přístup tak poskytuje nový pohled na analytickou práci.

Pro studenty psychologie i začínající terapeuty vnímám jako přínosné zejména pasáže, v nichž se objevují již zmiňované terapeutické pojmy v praxi. Přenos, odpor, odehrávání zde nabývají konkrétní podobu, navíc s nimi Dr. Marcus pracuje nově (Naděje to reflektuje na str. 108–109) a je o nich diskutováno (např. o přenosu viz str. 124). Pro terapeuty může být přínosná i možnost vidět chyby Dr. Marcuse a sledovat jeho „autoanalýzu“, při které byl např. schopen si uvědomit svůj protipřenos a adekvátně na něj reagovat. Zdůrazněna je potřeba neustálé sebereflexe na straně terapeuta.

Podívám-li se na knihu jako celek, pak oceňuji zejména možnost nahlédnout do „analytikovy hlavy“ a sledovat proces jeho práce; rozvažování, co, kdy, jak řekne, nebo naopak neřekne a přínosný je i popis jeho chyb. Je ovšem dle mého názoru nutné si uvědomit, že se jedná o jeden specifický případ, v němž došlo ke vzácné shodě osobnosti analytika a pacientky. Na příběh i jeho prezentaci mělo nemalý vliv, že pacientkou byla psychoanalytička; tento fakt formoval samotný proces analýzy i to, jakým způsobem o ní Naděje píše (např. sama hovoří o tom, že měla „první přenosový sen“ - str. 48).

„I když nepochybuji o tom, že pro Naději měla analýza velkou hodnotu, nemohu si být jistý, kdo z nás získal nejvíce“ (str. 158). Tento citát dobře ilustruje poznatky, které jsem si z knihy odnesla; jednak, že jedinečnost každého pacienta a především každého vztahu, který psychoterapeut naváže, by neměla být opomíjena a může pomoci ke změně. Druhým poznatkem je, že pro terapeuta znamená dobrá (či povedená) analýza osobní růst, který je odměnou za schopnost a ochotu riskovat.

KNIHA, JIŽ SCHÁZÍ KRITICHNOST

John Banmen (Ed.) (2009). Transformační systemická terapie.
Ostrava: IVS. 335 stran.

Helena Kotrlová

John Banmen je jedním z nejvýraznějších následovníků Virginie Satirové. Byl jejím žákem a poté deset let kolegou v organizaci Avanta network. V současnosti je prezidentem Asociace pro manželství a rodinnou terapii a ředitelem výcviku na Satir Institute of the Pacific. Zároveň cestuje po mnoha zemích celého světa, kde dále cvičí v Modelu růstu nové psychoterapeuty a předává odkaz Virginie Satirové. Navštívil několikrát i Českou republiku.

Nyní nám John Banmen předkládá knihu, která má zájemcům o poznání Modelu růstu, neboli transformační terapie, pomoci proniknout do jejích hlavních tezí, pochopit specifičnost jejího přístupu ke klientovi či poznat, jak v transformační terapii probíhá výcvik. Na vzniku knihy Transformační systemická terapie se podílelo spolu s Banmenem, který je editorem knihy, dvanáct dalších autorů, kteří při své psychotherapeutické práci Model růstu využívají. Kniha vyšla v USA v roce 2008. O rok později byla Matějem Černým přeložena do češtiny a vydána Institutem Virginie Satirové ČR. Jedná se o její první vydání.

Knihu tvoří čtrnáct kapitol. Každá kapitola si klade za cíl pojednat o konkrétním tématu či problematice Modelu růstu. John Banmen si v této knize bere úvodní a poslední slovo, ostatní kapitoly jsou sepsány dalšími spolupracujícími autory.

První kapitola od Johna Banmena čtenářům předkládá hlavní teze Modelu růstu, s nimiž pracovala i Satirová. Popisuje a vysvětluje předpoklady pro práci s modelem, sebezáchovné pozice, systémy působící na člověka (intrapsychický, interaktivní a rodinný systém) a metaforu Ledovce.

Druhou kapitolu o pozitivní psychologii Virginie Satirové napsal Lenley Lewis s přispěním Banmena. Vysvětlují odlišnost pří-



stupu Satirové od klasického medicínského přístupu ke klientovi. Velká část kapitoly se věnuje podobnosti ve vnímání přirozenosti člověka u Satirové a v buddhistické nauce Abhidharma. Bohužel zde není čtenáři více vysvětleno, co Abhidharma je, ani proč je tato podobnost tak důležitá. Tato kapitola není díky užití abstraktního jazyka příliš srozumitelná a ponechává více otázek než odpovědí.

Ve třetí kapitole Max Innes kriticky pohlíží na chápání procesu změny. Kritizuje zde Satirovce, že přehlížejí vliv širší společnosti i situačního kontextu na proces a trvalost změny. Stejně jako v první kapitole jsou zde vysvětleny hlavní koncepty modelu, jako např. předpoklady Modelu růstu, sebeúcta, metafora Ledovce či sebezáchovné pozice. Ironií však je, že až zde, ve třetí kapitole,

jsou tyto konstrukty vysvětleny řádně do hloubky a zejména srozumitelně. Je proto škoda, že tuto kapitolu, jež má vysvětlující a učebnicový charakter, editor nezařadil na začátek knihy. Byla by ideálním úvodem. Tato kapitola je racionálně a kriticky pojata. Ocenila jsem, že se v ní nevyšly neuchopitelné pojmy jako životní energie, vrozená moudrost či Abhidharma, které byly tak časté v předchozích kapitolách.

Čtvrtá kapitola pojednává o významu spirituality pro moderního člověka. Bonnie Lee v ní srovnává pojetí spirituality u Virginie Satirové a teologa Paula Tillicha. Autorka vidí podobnost ve vnímání podstaty existence člověka u Tillicha a důležitostí toho být spojen se svým Self u Satirové, což vede k prožitku kongruence. Toto propojení se však příliš nezdařilo a čtenář tak může pasáže o Tillichovi vnímat jen jako doplnění výkladu o významu spirituality, navíc čistě z křesťanského hlediska. Je pozoruhodné, že i v této kapitole je čtenáři potřetí názorně vysvětlována metafora Ledovce.

V další kapitole Bonnie Lee předvádí svou škálu pro měření kongruence. Tato studie se jako jedna z prvních snaží empiricky ověřit koncept modelu růstu – kongruenci, která je hlavním cílem terapeutického procesu. Po seznámení se s tímto výzkumem však čtenář nemusí být přesvědčen o platnosti jeho výsledků, což bohužel asi nebylo účelem. Zůstává místo toho dojem, že jak tato teorie, tak její metodologie jsou ještě v plenkách a je nutné je brát s rezervou. Na rozebrání nedostatků studie zde není místo.

V šesté kapitole popisuje Gilles Beaudry vývoj metody Rodinné rekonstrukce, která slouží k identifikaci copingových vzorců klienta. Popisuje zde roli facilitátora a cíle rekonstrukce. Bez vysvětlení zde autor pracuje s termínem Hvězda, což je pro čtenáře lehce frustrující, neboť mu to znemožňuje chápat celý text, v němž se termín objevuje.

Na šestou kapitolu navazuje Gloria Taylor, která popisuje své užití metody rekonstrukce v krátkém formátu tří hodin. Je cenné, že zde autorka uvedla kazuistiku, což

umožňuje lépe si představit, jak využití metody vypadá.

V osmé kapitole se Carl Sayles zabývá změnou v pojetí Modelu růstu. Popisuje cíle procesu změny, jeho stádia a podmínky pro úspěšnou změnu. Srozumitelně umožňuje pohlédnout na tento proces a pochopit jeho pojetí v rámci terapie.

V deváté kapitole Stephen Smith popisuje jednak východiska transformační terapie a jednak průběh výcviku vedený Banmenem a jeho ženou. Opět se zde pracuje s abstraktními a nejasnými termíny jako životní síla či zrození Self. Velmi nekriticky a s přílišnou samozřejmostí představuje Smith například myšlenku, že kongruence neboli uznání Self je výsledkem nezávislosti na vnějším prostředí, na systému. Může však být člověk zcela nezávislý na sociálním prostředí? Také samozřejmost tvrzení, že nízká sebeúcta vede k patologii a že zvýšení sebeúcty odstraní symptomy nemoci, by si zasloužila polemiku.

Desátá kapitola pojednává o osobnosti terapeuta v procesu terapie. Wendy Lum zde uvádí nutnost kongruence samotného terapeuta a nutnost výcviku, který kongruence pomůže dosáhnout a přinese i další terapeutické kompetence. Zabývá se zde též etikou terapie.

Jedenáctá, dvanáctá a čtrnáctá kapitola pojednávají o speciálních tématech, která Model růstu pomáhá řešit. Jedná se o terapii sebevražedného chování, obětí sexuálního zneužívání a klientů trpících depresí. Autoři zde velmi prakticky přibližují způsob práce s těmito specifickými případy a uvádějí i konkrétní terapeutické příklady.

Trochu nelogicky je do těchto praktických kapitol včleněna kapitola o kulturním kontextu využití Modelu růstu. Čiňanky Grace Cheung a Cecilia Chan vysvětlují, že v jejich kolektivisticky založené kultuře nemůže Model růstu nalézt uplatnění, neboť se zaměřuje na podporu individuality člověka, což čínská kultura odmítá.

Doufala jsem, že mi kniha přinese odborný náhled na systemický přístup v psycho-

terapii a že díky ní lépe poznám, na jakém principu tento přístup pracuje, jak vypadá terapeutický proces, s jakými lidmi pracuje a nakolik je ve výsledku úspěšný. Ne všechna má očekávání však byla naplněna. Chybělo mi širší propojení předkládané teorie s praxí. Kniha nabízí jen málo kazuistik či zkušeností s účinností terapie a s délkou trvání dosažené změny, ke které se terapie snaží dojít. Je zvláštní, že kniha nereflakuje opodstatněnost a účinnost metod Modelu růstu. Chybí jí objektivní a kritické zhodnocení konstruktů Modelu růstu. Jedna polemická kapitola není dostačující. Bylo by dobré, kdyby každý autor nazíral své téma více kriticky.

Také žádný z autorů si neodpustil na začátku své kapitoly odstavce o tom, jak charismatickou a inovativní ženou Satirová byla. Bohužel to působí rušivě, neboť žádná z kapitol nejde v úvodu ke svému tématu. Bylo by lepší, kdyby vyjádření úcty a obdivu k Satirové byla věnována první z kapitol a ty následující se zabývaly už jen svými tématy.

Jako celek kniha působí nejednotně a bez pevné linie kapitol. Zdá se proto jaksi

nedodělaná. Některé kapitoly jsou špatně řazené. Zároveň určité kapitoly jsou psány odborným učebnicovým stylem, jiné zase abstraktním až nesrozumitelným jazykem bez vysvětlení použité terminologie. Nacházejí se zde i kapitoly prezentující myšlenky s přehnanou samozřejmostí. Taková bezvýhradnost by si zasloužila řádnou polemiku.

Pro přiblížení Modelu růstu je však kniha určitě vhodná a přinese čtenáři mnoho informací o historii transformační terapie, jejím současném místě v terapeutických přístupech i o jejím budoucím směřování. Je přínosné, že na konec knihy byly zařazeny ryze praktické problémy a uvedení příkladů, jak s nimi transformační terapie pracuje. Přínosná byla též úvaha nad kulturními specifiky využití této terapie. Pro ty, kteří se o Model růstu zajímají či do něj již více pronikli, bude tato kniha přínosným doplněním jejich znalostí a pomůže jim nahlédnout na model z širší perspektivy. I přes určité výhrady ji lze čtenářům doporučit.

Autorka recenze studuje magisterskou psychologii na FSS MU.

POČÁTKY PSYCHOTERAPIE: ŽIVOT MEZI PROFESIONALITOU A SELHÁNÍMI

Sabine Richerbächerová – Život mezi Jungem a Freudem: životopis Sabine Spielreinové. Praha, Portál 2011

Zbyněk Vybíral

Myslím, že zapomínáme, že počátky psychoanalýzy, a tedy také psychoterapie, se zrodily v amatérsky nadšeneckých podmínkách bez dostatečných etických hranic. „Všichni analyzovali všechny,“ píše Sabine Richerbächerová v knize *Život mezi Jungem a Freudem: životopis Sabine Spielreinové*. Důkladná historická freska švýcarské psycholožky dobře zpracovává průřez dobou psychiatrií (v Curychu), počátky univerzitního vzdělávání v psychoanalýze.

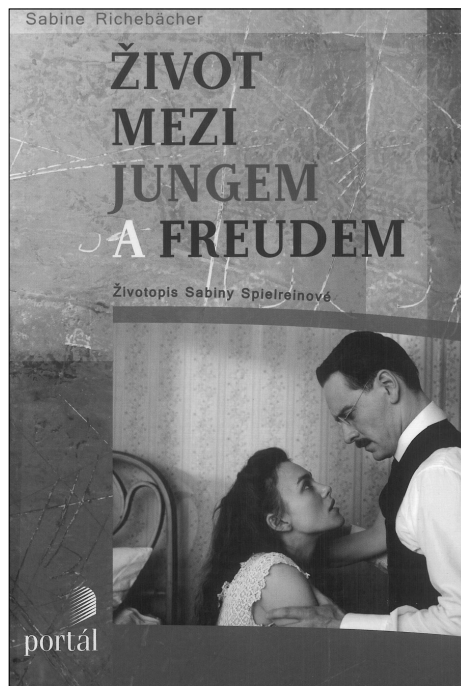
Na počátku příběhu psychoterapie – léčby

slovy rozvinuté v rámci psychiatrie – stojí selhání. Carl Gustav Jung, sekundář curyšské, Eugenem Bleulerem progresivně vedené psychiatrické kliniky Burghölzli, nezvládl svou první léčbu vedenou za pomoci psychoanalytických interpretací (a vlastních asociačních experimentů). Šlo o devítiměsíční léčbu mladičké ruské dívky Sabine Spielreinové. Vztah k pacientce se začal proplétat se vztahem přátelským, aby po propuštění z kliniky nabyl podob vztahu milostného (reálně i fantazijně). Přátelství,

touha, fantazie se přitom řadu let proplétaly s odborným vztahem (Sabine S. se i po propuštění k Jungovi uchýlovala jako k lékaři) a rodičím se kolegiálním vztahem (Sabine začala studovat medicínu a zaměřila se na studium psychoanalýzy). Chvillemi – dle autorky knihy – se jejich role i prohodily: Sabine S. pomáhala Jungovi zvládnout jejich zamotaný a oba ohrožující vztah (s. 128). Jung svou roli psychoterapeuta evidentně nezvládl. Do svých odborných statí zpracovával z historie léčby a příběhu Sabine S. to, co se mu hodilo, přičemž fakta překrucoval (s. 124). Z knihy prosvítá také to, že někteří kolegové si Junga moc nevážili. O vztahu Sabine S. a Junga se věděly útržky.

Autorka knihy vyšla z důkladného, jak sama uvádí, šestiletého studia všech dostupných dokumentů. K dispozici je sice fragmentární, ale přece jen rozsáhlý materiál. Badatelé dnes znají korespondenci mezi Jungem a Freudem: Jung se Freudovi – dlouho v určitých neosobních kamuflážích – svěřoval a nakonec přiznal velmi osobně. Čtenáře knihy zamrazí, když se dočte o spojení těchto dvou zakladatelů, pro něž rozvoj psychoanalýzy (pro Junga jen „ve své době“) byl důležitější než osud jedné pacientky: bylo třeba vyhnout se skandálu, a tak se oba pokusili obětovat Sabine S. (s. 133). Sabine Spielreinová se však ukázala možná silnější než oni. Jak s Freudem, tak Jungem si Jungovy dezinterpretace a pomluvy (Jung, aby neztratil tvář, ji pomlouval) vyjasnila a dosáhla toho, že se jí oba omluvili! Jung navíc po Sabine S. nepřestával blouznit.

Sabine S. vystudovala na curyšské univerzitě medicínu a jako první budoucí lékařka na světě zakončila studia disertací na psychoanalytické téma. Její disertace vyšla v roce 1911 po autoritativní přímluvě Freuda v ročence psychoanalytiků. Na podzim je Sabine S. ve Vídni, je jí 26 let a jde na památné zasedání Vídeňské psychoanalytické společnosti, které se konalo 11. října. Společnost byla tehdy v krizi či spíše rozkladu, hlavně kvůli známé roztržce mezi



Freudem a Adlerem. Zatímco je v říjnu 1911 Sabine S. přijata za psychoanalytičku, Adler je vyloučen.

Pro rekonstrukci toho, co se v Curychu dělo v letech 1904 až 1911 mezi Jungem a Sabine S., byl podstatný nálezný v roce 1977, kdy se v Ženevě našel kufr Sabine S. s dopisy a pohlednicemi, jež dostávala od Junga a od Freuda a její rozsáhlý deník. Příběh tehdy „dostihl“ dávno slavného Junga. Nic fatálního se ale vlastně nepříhodovalo: jen vyšlo v plné síle najevo jeho selhání (podle autorky knihy se Jung dostal až do stavů, jež hraničily s psychózou; viz s. 131). Jejich vztah měl také souvislost s tím, že Jung z Burghölzli v roce 1909 odešel – do vlastní privátní praxe a – jak sám uváděl – věnovat se vědě.

Knihou představuje mnohem více než jen životopis Sabine S. nebo zprávu o jejich vztahu s CGJ. Díky jistě velmi pracnému dohledání stovek historických detailů před

námi vyvstává zpráva o době. Uhranuti sledujeme první cestu vlakem rodiny Spielreinových z Rostova do Berlína, líčení poměrů ve Švýcarsku, Jungovu koketerii s nacistickým zlem ve 30. letech i závěr života lékařky a psychoanalytičky Sabine S. v Rostově. V letech 1937–38 přišla o manžela, tři bratry a otce za krutých a paranoidních stalinských represí, deportací a vražd (mimo jiné šlo o hon na intelektuály a všechny domnělé kontrarevolucionáře), v srpnu 1942 zahynula sama se svými dcerami za nacistické genocidy – při vyvraždění všech rostovských Židů zvláštním komandem SS (pravděpodobně v pojízdných plynových komorách – uzavřených korbách nákladáků). I zde autorka knihy rekonstruuje poslední dny a hodiny „do detailů“, i zde si dala práci, aby seskládala mozaiku co nejpravděpodobnější.

Sabine S., vzdělaná ve Švýcarsku, s německou kulturou, němčinou a zkušenostmi „v krvi“ možná nevěřila v genocidní chování německé armády a fašismu. Každopádně se vzdala možnosti útěku ze SSSR, když to ještě bylo možné, a zůstala. Možná byla

příliš ochromená: zákazem psychoanalýzy, chudobou, vražděním lidí kolem ní, steskem, šoky, údělem, všemi ztrátami.

Přílohou knihy je padesátistránkový (!) poznámkový a odkazový aparát vytištěný drobným písmem. Umožňuje dohledat si každé odvážnější či jednoznačné tvrzení autorky.

Na řadě míst jsem si říkal, že takto má vypadat odborná kniha z historie psychoterapie. Má být románem i dokumentem, fikcí i archivním svědectvím, pokusem o rekonstrukci s přesahem od konkrétních lidí k době.

Jakkoliv doba (v tomto případě úsvit rozvoje psychoterapie) selhání některých zakladatelů našeho oboru neomlouvá, alespoň je činí víceméně srozumitelným. Psychoterapie vznikla v meziprostoru mezi ambiciózními snahami několika lékařů, mezi profesionální koketerií s neznámým, stíhaná koketerií pacientek s analytiky a pomalu, pozvolna regulovaná rodící se etikou a zodpovědností.

Časopis Arteterapie (arteterapie, artefiletika, muzikoterapie, dramaterapie, taneční terapie)

Vydává Česká arteterapeutická asociace
Doposud vyšlo 29 čísel, 100-200 stran (3x ročně)
Bližší informace na www.arteterapie.cz

Pokyny pro přispěvatele časopisu **Psychoterapie** (Praxe – Inspirace – Konfrontace)

Délka příspěvků:

Pro rubriky Teorie, Praxe a Výzkum v psychoterapii přijímáme texty do maximálního rozsahu **18 normostran** (32 400 znaků včetně mezer); zaslat lze samozřejmě i texty kratší. Do max. rozsahu je třeba zahrnout i abstrakt ve dvou jazycích a literaturu.

Pro rubriky K diskusi a Kongresy (konference) přijímáme texty do maximálního rozsahu **8 normostran** (14 400 znaků včetně mezer) a texty kratší.

Recenze knih přijímáme v maximálního rozsahu **5 normostran**. Mohou být kratší.

Příspěvky zasílejte opatřeny:

Názvem v češtině (resp. slovenštině) a názvem v angličtině

Klíčovými slovy v češtině (3 – 5) a *key words* v angličtině

Abstraktem (jde o souhrn obsahu v rozsahu 10 – 15 řádků), a to v češtině i angličtině

Seznamem literatury

Připojte nejdůležitější profesní informace o autorovi – v rozsahu do 10 řádků

Ke jménu autora uveďte vždy pracoviště a kontakt na autora, který bude uveřejněn.

Kromě recenzí a krátkých zpráv jsou příspěvky recenzovány.

Recenzní řízení je oboustranně anonymní.

Příspěvky jsou posuzovány dvěma recenzenty. Redakce a redakční rada mají právo text odmítnout ještě před recenzním řízením z důvodů nedodržení pokynů pro autory.

Pokyny k formální stránce textů:

Redakce přijímá původní příspěvky v českém jazyce, slovenštině nebo angličtině, které odpovídají odbornému profilu časopisu. Příspěvky jsou přijímány v elektronické podobě ve formátu WORD, ať už jsou zaslány jako příloha na e-mailovou adresu výkonné redakce psychoterapie@fss.muni.cz či doručeny na poštovní adresu časopisu na el. médiu (disketa 3,5 nebo CD). Stránku textu tvoří **zpravidla 30**

řádků (řádkování 2) po 60 úhozech a velikosti písma 12. **Nutné:** Klávesou „enter“ odděluje pouze odstavce, stránky číslete. Pro zdůraznění kapitol lze použít dva stupně jejich členění (např. 1. Terapeutický přístup; 1.1. Dosavadní výzkumy).

Všechny obrázky, tabulky, grafy a jiné přílohy posílejte zvlášť – neformátujte je do textu. V něm jen označte místo jejich umístění.

Pokyny pro citování:

V zájmu shodného uvádění literatury (a citací v textu) prosíme o dodržení následujícího vzoru. Seznam literatury je uspořádán abecedně podle příjmení autora. V textu jsou odkazy na literaturu uváděny příjmením autora a rokem vydání práce, při více pracích jednoho autora v jednom roce rozlišujete písmeny malé abecedy: (2007a; 2007b). V případě dvou autorů uvádějte oba autory. Má-li práce tři a více autorů, lze uvést pouze prvního a zkratku „et al.“. V seznamu literatury se užívá plné formy citací, důsledně celý název knihy, podtitul knihy, místo vydání: nakladatel; u časopisů vždy ročník, (číslo) a strany v časopisu (viz níže).

Lze citovat i zdroje z internetu – vždy s uvedením internetové adresy a datem stažení (vyhledání) textu.

Příklady citací v textu

Citace práce jednoho autora:

Rogers (1998) tvrdí, že... *Nebo:* ... alespoň to tvrdí existenciálně zaměřený psychoterapeuti (Yalom, 2006 *nebo také:* srov. Yalom, 2006 *nebo viz:* Yalom, 2006).

Citace práce více autorů: Fonagy a Target (2005) se ve své práci zabývají... *nebo...* Vodáčková a kol. (2002) poukazují na... *nebo* Lambert et al. (2001) uvádějí, že...

Odkazy na několik zdrojů: na této skutečnosti se shoduje více autorů (Polsterová, 2005; Yalom, 2006).

Přímá citace autora (při přímé citaci se uvádí strana, na níž se pasáž v původní práci nachází): Někdy se považuje za důležité připomínat, že

„zakladatelé gestalt terapie měli osobní zkušenost... v rámci herectví a výrazového pohybu“ (Mackewn, 2004, s. 165 *nebo* Mackewn, 2004:165 – zvolte *jednotně jeden tip odkazů v celém článku*).

Všechny odkazy musejí být uvedeny v závěrečném oddílu LITERATURA. Naopak neuvádějte knihy či články, které jste v textu příspěvku nezmínili.

Vzory záznamů v závěrečném oddílu

LITERATURA:

Knih [uvádějte i podtitul]:

Fonagy, P., Target, M. (2005). *Psychoanalytické teorie: perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie*. Praha: Portál.

Článek v časopise [dva letopočty v závorce „(1936/2002)“ uvádějte jen tam, kde je důležité zdůraznit rok první publikace textu]:

Libiger, J. (2003). Placebo: klamání nemocného nebo nástroj poznání? *Psychiatrie* 7 (4), s. 290–300.

Rosenzweig, S. (1936/2002). Some Implicit Common Factors in Diverse Methods of Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration* 12 (1), s. 5–9.

Seligman, M. (1995). The Effectiveness of Psychotherapy. The Consumer Reports Study. *American Psychologist* 50 (12), s. 965–974.

Kapitola v knize nebo článek ve sborníku:

Polsterová, M. (2005). Gestalt terapie: vývoj a využití. In Zeig, J. (Ed.). *Umění psychoterapie*. Praha: Portál, s. 516–533.

Další pokyny k formátování vašich textů

Příspěvky nijak graficky neupravujte, zejména **nepoužívejte funkci automatického přiřazení poznámek s linkou k textu**. Poznámky v textu označte pouze číslem (horní index) a text poznámek uveďte až na konci celého článku. Obrázky, tabulky a grafy je možné zasílat ve wordu i nainportované, vždy ale dejte pozor na rozlišení vkládaných objektů (fotografie 300 DPI, pérové předlohy min. 600 DPI).