

PSYCHOTERAPIE A PSYCHOLOGIE

H. ŠIROKÝ

Katedra psychologie FF University J. E. Purkyně, Brno
Psychiatrická léčebna ve Šternberku

*Památce paní doc. dr. Ludmily Kolářikové,
s vděčnou vzpomínkou na rozhovory o problémech člověka.*

1. PROBLÉM POJMU „PSYCHOTERAPIE“

V naší psychoterapeutické praxi lze považovat za značně rozšířené stanovisko, které tlumočí ve své souhrnné učebnici psychoterapie S. Kratochvíl, v návaznosti na P. Janeta. Psychoterapie představuje „užití psychologické vědy k léčení různých nemocí“: „Psychoterapie je léčebné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii psychologickými prostředky. Nebo jinými slovy: psychoterapie je záměrné upravování narušené činnosti organismu psychologickými prostředky“ (22 : 4). Psychoterapie byla formulována především v závislosti na studiu neuróz; už Janetovi jsou však neurózy „maladies extraordinaires“ (12 : 369n). Něco z této „zvláštnosti“ provází i určení psychoterapie jako „terapie“. Lze pochopit podstatu psychoterapie z psychologického ovlivnění organismu, nemoci nebo psychiky či osobnosti? Lze odvodit psychoterapii z tradičního modelu „terapie“? Je tento vztah u různých „poruch“ resp. „metod“ různý? Liší se podstatným způsobem psychoterapie jako metoda od jiných psychologických metod a komunikací, které si nekladou cíle léčebné?

Řešení těchto otázek je znesnadňováno předsudky vyplývajícími z předběžných mínění, indukovaných tradicí i oborovými a stavovskými otázkami, které jsou sice pro samo řešení problému bezcenné, nicméně však vlivné. Přehlednost situace je pak navíc komplikována odlišnými přístupy různých škol a směrů, což nám předem ukládá omezení do hranic pouhého diskusního příspěvku.

2. MEDICÍNSKO-BIOLOGICKÉ ASPEKTY PSYCHOTERAPIE

V učebnici André Thomase z roku 1912 je tato charakteristická definice psychoterapie: „Psychoterapií rozumíme léčení nemocí psychickými činiteli nebo metodami v tom smyslu, v jakém fyzioterapie označuje léčení nemocí faktory fyzickými“ (46 : 1). Thomas vřazuje psychoterapii do jedné roviny s ostatními léčebnými metodami. „Psychičtí činitelé“ nebo „metody“ pak zřejmě naznačují, že jednou může jít o kalkulaci s psychickými vlivy obecně, jindy o cílený, specifický přístup. „Psychický činitel“ — ať už v širším či užším významu — je postaven do stejné kategorie jako voda ve vodoléčbě, farmakon ve farmakologii apod. Toto začlenění vede logicky k přesvědčení, že zvládnutí „psychoterapie“ je dáno shodnými principy jako zvládnutí „fyzioterapie“. Jde jen o jednu z položek v arsenálu léčebných metod.

Vliv duševního rozpoložení na průběh nemoci je znám odedávna. Už Hippokrates upozorňuje na pozitivní i negativní zřetele působení lékaře na duševní stav (podle 37 : 5). Vlastní pole působnosti psychoterapie jako odborné disciplíny se však otevřelo teprve tehdy, když došel uznání fakt, že za mnohými

jevy, imponujícími jako *klinické obrazy* tradičního medicínského nazírání, se skrývá *psychologická problematika*, která v určitých případech může vystupovat jako určující příčina onemocnění.¹⁾ Část lékařské problematiky, která se zdála býti sjednocena přírodovědeckými principy, začala směřovat k oblasti disciplín nepřírodovědeckých, ke sféře sociálně-psychologických, pedagogických a filosofických oborů. Tento pohyb nakonec ovlivnil celou moderní medicínu, která začala počítat s duševními faktory jako s *reálnými silami*. I samo posuzování efektů biologické terapie bylo obohaceno zřeteli k placebo-efektu (40 : 158, 54n, 8 : 126). Do nejrůznějších „somatických“ oborů začíná pronikat studium vlivu psychických faktorů, ať už je tento přístup označován jako psychosomatický (Heinroth, 1818), somatopsychický (Jacobi, 1828) či kortikoviscerální (Bykov, 1947) (podle 4; 51). Teoreticky však tento stav nepřinesl do otázek psychoterapie jasno; pozornost přitahovala problematika hraničních oborů s bohatou nabídkou analogií z oblasti zpracovávané nepopíratelným majestátem lékařských věd. Psychologie, pronikající formou psychoterapie do medicíny, byla sváděna k četným terminologickým koncesím, jednak v boji o uznání své závažnosti, jednak potřebou odvozovat svou prestiž od vědy, jejíž postavení je neotřesitelné. Nelze jistě pominout ani vliv výchozího typu vzdělání, profesionální orientace, a odtrženosti tehdejší psychologie od praxe.²⁾ Podstatu psychoterapie lze však nejlépe analyzovat tam, kde vystupuje v poměrně nekomplikované, „čisté“ podobě. V. N. Mjasiščev přisuzuje psychoterapii tím větší význam, čím je „psychogenní moment při vzniku a vývoji nemoci závažnější“ (28 : 7). Pří-
mou úměrnost psychogenese příznaků a významnosti psychoterapie lze použít jako jednu z cest obnažujících její specifika. Pokusíme se nejprve pozorovat fenomenologii psychoterapie podle klasického medicínského nazírání na terapii adjuvantní, symptomatickou a kauzální.

Casus 1.

Nemocná M. P., nar. 1913, onemocněla před třemi léty po těžké bronchitidě na astma vzdorující jakékoliv terapii. Na interní oddělení je přivezena ve status astmaticsus, prognózu zhoršuje interkurentní cardiopathie. Hypnosugesce je volena jako možný prostředek alespoň dočasné úlevy v trýznivém stavu (pacientka po dvou měsících nemoci podlehla). Hypnosuggestivní relaxace a opakované hypnózy s následným spánkem vedou i k několikahodinovému zlepšení a někdy i k odstranění dušnosti. Někteří autoři sice počítají astma bronchiale k psychosomatickým onemocněním (15), většinou však bývá hledána alergická etiologie s možností „nervové formy“; citlivost astmatiků na sugesci bývá uznávána (26 : 492—497). Nelze pochybovat o tom, že funkce psychoterapie zde byla pouze adjuvantní.

Na první pohled se může zdát, že aproximace ke klasickému léčebnému modelu je zde zvláště výrazná. Lékem je hypnosugesce, předmětem je nemoc resp. chorobný příznak, i když se jedná o zásah adjuvantní. Přece však by při tomto výkladu šlo o simplifikaci. Sám fenomen „sugesce“ je výslednicí složitého postoje člověka k autoritě (40). V žádném případě jsme nepůsobili na nemocný orgán, organismus či nemoc samu. Pokusili jsme se pouze uvést pacientku do

¹⁾ Historie uplatňování psychoterapeutických metodik v medicíně, od mechanicko-astrálně magického mesmerismu, přes koncepce vykazující vstřícnost medicínsko-biologickému chápání hypnotismu (30), až po Freuda a Junga, se na území lékařství střetávala s odporem snad právě pro jistou odlišnost přístupu a myšlení od klasických medicínských postupů.

²⁾ Zatímco např. u Freuda lze pozorovat v této otázce určité kolísání, došel Jung v emancipaci psychoterapie od přírodovědeckých základů relativně nejdále.

jistého vhodného duševního rozpoložení (klidu, uvolnění) a navodit změny v jejím prožívání nemoci (usměrněním pozornosti, nabídkou určitých představ). Akutní situace však vyžadovala celkem jednoduchý zásah operující spíše s poznatky o ovlivnění akutního stavu nežli s obsáhlým psychologickým hodnocením dynamiky osobnosti. Poměrně jednoduchá metodika jakoby zastírala hlubší souvislosti našeho počínání.

Casus 2.

A. K-ová, nar. 1946, léčena v létě 1959 pro funkční afonii na ORL oddělení nemocnice. Čtrnáct dní před nasazením psychoterapie byla bezvýsledně ošetřována běžnými foniatrickými metodami. 29. 6. první sezení: pacientka hovoří jen šeptem. Provedena hypnóza s příslušnými posthypnotickými sugescemi a tréninkem v představách. Po probuzení fonuje ojedinělé hlásky. Po druhém sezení 30. 6. fonace celých slov, i když s jistým úsilím. Následující rozcvičení se začíná dařit. 3. 7. nemocná normálně hovoří a je z hlediska foniatrického propuštěna jako uzdravená.

Záležitost by mohla imponovat jako „psychoterapie psychogenního příznaku“. O funkčních afoniích je však známo, že se zhusta objevují v souvislosti s „emočními konflikty“ a „hysterickou reaktivitou“ (9). Při orientačních rozhovorech se dovídáme, že děvče je „přecitlivělé“. Občas se jí zmocňuje lítost, že „trápí“ rodiče. Má staršího, školsky úspěšnějšího bratra. Matka jí vyčítá slabší školní prospěch. Nyní jí hrozí trojka z ruštiny. Matka je velmi starostlivá o její zdraví. Už dříve prý jí lékař varoval, že nemá křičet, protože má „slabé hlasivky“. „Hlas ztratila“ při táboráku, když s děvčaty zpívala ruské písně. Pomocí hypnoterapie jsme zvládli příznak; příčiny však leží hlouběji. Neměli bychom raději chápat svůj úkol šířeji, i když čas nás tlačil k rychlému efektu? Jaká vlastně byla báze onoho „psychogenního“ mechanismu, kterého jsme se dotkli jen nepatrně? Jaké tendence její osobnosti posílil nebo oslabil náš hypnoterapeutický zákrok? Z hlediska ryze terapeutického efektu jsme mohli být spokojeni. Schéma „nemoc-léčba“ se však zde ukazuje ještě nedostatečnější nežli v případě předchozím.

Casus 3.

26letá svobodná žena se obrací nejprve na praktického lékaře pro své „nepřemožitelné“ pocity nechuti k životu, stavy sklíčenosti, úzkosti a nespokojenosti a zážitky „životního prázdna“; cítí se „ne-mocná“, aniž by měla nějaké určité obtíže. Lékařské vyšetření uzavírá: bez patologického nálezu.

S určitými výkyvy trvá tento stav třetí rok. Život jí připadá absurdní, bez perspektivy. Zjišťujeme, že měla množství známostí, sama se považuje za společensky úspěšnou, ví o své „přitažlivosti“. Je jedinou dcerou spořádaně žijících rodičů, v zaměstnání má naději na postup, pokračuje v prohlubování své specializace. V jejím okruhu je několik vzdělaných a moudrých lidí, kteří by jí mohli posloužit přijatelným světovým názorem. Jí však přitahuje filosofie absurdity a bezvýhodnosti. Radu jednoho lékaře, že by se „potřebovala vdát“, sice nepovažuje za zcela pošetilou, domnívá se však, že se nelze provdat kdykoliv a za kohokoliv. Pro nesmyslnost života nachází v naší realitě dostatek racionálních zdůvodnění, o mužích, kterých poznala celou řadu, se domnívá, že jsou „všichni stejní“; jde jim především o rozkoš a nikoliv o duši (která pro ni znamená rodinu a dítě). Když zjistila takové postoje, sama známost přerušila. Až potud je si své „problematiky“ vědoma. Postupně se však rozvíjí řada dalších — zhusta ambivalentních — motivů. Její známosti jsou reprízami jedné a téže osnovy. Volba objektu i technika apelu na partnery sice spolehlivě vyvolávají obdiv a žádostivost, které jí lichotí, současně jí však představují jako „sexuální společníci“ či „erotickou hračku“. Když je pak v této expozici přijata, cítí se uražena, že je pokládána za pouhý nástroj rozkoše nenárokující hlubší závazky. Potřebuje se však neustále ujišťovat o svém „sex appealu“ a převaze nad ostatními ženami (ráda přebírá obdivovatele svým přítelkyním), i nad muži, kteří jí obklopují (vzdor všemu je pro ně nedostupná; soutěží s nimi také v práci).

Je třeba připustit, že nejde o „psychiatrickou“ záležitost. Není však pochyby, že psychoterapeut bude volit v zásadě podobnou metodu, jaká bývá užívána u neuróz. Co je zde lékem a co je nemocí? Jako nemoc bychom mohli označit pocit životní nespokojenosti, nepříjemné nálady či „citovou nevyzrálost“. Na věci samé příliš nezměníme, označíme-li její pocity za „anxiosně depresivní“, její chování za „hystericky zbarvené“, či budeme-li hovořit o „existenciální frustraci“. Také „normální“ člověk může být nešťastný, rozladěný, smutný a prožívat život jako nesmyslný. Pro psychoterapeutický postup nemá v tomto případě význam úvaha o nemoci, ale orientace na životní situaci, vývoj osobnosti, vnitřní a mezilidský konflikt, prožívání skutečností a sebe sama.

Můžeme zde něco přirovnat k léku? „Materia medica“ zde chybí. Pouze alegoricky smíme říci, že podnětem i nástrojem léčby je osoba psychoterapeuta a jejím předmětem osoba pacienta. Jde o mezilidské setkání, blížíci se mnohem více vztahu přítele potřebujícího radu k příteli schopnému radu poskytnout, vztahu učitele a žáka, zpovědníka a věřícího, podle toho, kterým směrem se bude setkání vyvíjet (44; 45). „Psychoterapie“ v tomto smyslu existuje už nepoměrně dávno před vznikem teorie psychogenií; neurologie a psychiatrie pouze rozšířila její „indikace“ nebo snad zpřesnila její využití v rámci zdravotních fenomenů, kde její potřebnost nebyla dříve uznávána. Všeobecný duch důvěry ve vědeckou odbornost pak dodal váhu úkolu vypracovat a teoreticky zdůvodnit metodiku. Psychoterapeut má využít znalostí psychologie v navození stavu, který je považován za zdravotně prospěšný. Jaký je však zdravotně prospěšný duševní stav?

Otázka se zdá nalézat snadnou odpověď jen u adjuvantně nebo symptomaticky zaměřené psychoterapie. Ani zde však nelze s jistotou říci, že docílení okamžitého úspěchu je spolehlivým kritériem budoucího prospěchu „organismu“ či duševního života. Psychoterapie vzniká z poznání, že nejen zdravé tělo prospívá duchu, ale i zdravý duch prospívá tělu. Kritéria zdravého ducha však nelze odvodit ze zdravého těla, pokud obě sféry gnoseologicky chybným postupem neidentifikujeme.

Psychoterapeuti pracující nesporně psychologickými metodami hovoří proto o svém cíli v termínech osobnosti: snaží se o dosažení duševní rovnováhy, integrace, psycho-sociální adaptace, vzhledu, korektivní zkušenosti, uvědomění neuvědoměného, odstranění sebeklamů, osvobození od duševních komplexů, dozrání nezralých struktur, odpoutání od persistujících infantilních fixací atd. V případě popsaném posledně spočíval náš „psychoterapeutický“ postup v rozhovorech, svěřování a sdílení, v hledání souvislostí a účinných poznatků o sobě samé, v konfrontaci přítomnosti a vzpomínek, bdělých postojů a snů, v rozboru retrospektivy i perspektivy jejích zážitků během rozhovorů i mimo ně, v objevování dříve nepovšimnutých možností životních aktivit, až byl „pacientce“ zprostředkován přístup k samostatné práci na sobě, nezatížené výchozími neuvědomělými předsudky. „Ozdravení“ bylo průvodním jevem tohoto procesu, jehož „medicínská“ koncepce byla pro psychologickou práci samu zcela podružná.

„Psychoterapie“ může být v řadě případů lékařsky indikována v případech medicínsky zjiřitelných manifestací s medicínsky negativní etiologií. Tam, kde je na psychoterapii pak položen akcent základní, se orientace na kategorii „nemoc-léčení“ ukazuje jako komplikující. Jakkoliv podnětem vyhledání psy-

choterapeutické péče může být medicínsky chápaný symptom, začíná vlastní psychoterapeutická práce změnou orientace od příznaku a nemoci na problém psychologický. To je zřetelné i ve skupinové psychoterapii (44). Není tedy divu, že i teoretická pozornost mnohých psychoterapeutů se obrátila k nemedicínským prototypům, což je zvláště zřetelné na vztahu k výchově a pedagogice.

3. VÝCHOVNĚ PEDAGOGICKÉ ASPEKTY PSYCHOTERAPIE

Walter Spiel (39) neshledává hranici mezi psychoterapeutickým a pedagogickým počínáním, „pokud je zaměřena na zrající objekt“. Hranici mezi obojím lze vést jen tehdy, nepřihlížíme-li k metodě, ale k cíli.³⁾ Začepickij a Jakovleva pokládají u neuróz za rozhodující nesprávnou výchovu, počínaje nejútlejším dětstvím. Psychoterapie je pak formou převýchovy (49). E. Stransky pak požaduje, aby psychoterapeut byl „vůdcovského založení s pedagogickým ražením“ (41). J. B. Furstovi není psychoterapie, v zásadě ničím víc a ničím méně, než procesem výchovy a převýchovy“ (7 : 278). O. Kondáš považuje úzkou souvislost mezi psychoterapií a výchovou za významnou; psychoterapie zde může navazovat na dlouhou historii výchovně pedagogických postupů (19 : 13). B. Milani se snaží doložit rozborem klinického materiálu, že podstatným faktorem v etiologii neuróz je snížení morálních impulsů — což má své důsledky v prevenci i v léčení (27).

Freud chápe výchovu jako činitel profylaxe neuróz; psychoterapie má pak nasadit určitý druh „dodatečné výchovy“ (6). Adlerovo sblížení psychoterapie s výchovou je všeobecně známé (podle 52). C. C. Jung pak vyslovuje tato závažná slova: „Ve všech případech neuróz je nezbytná určitá převýchova a změna osobnosti, protože se pravidelně jedná o chybný vývoj individua, sahající až do dětství. Ve shodě s tímto poznatkem musí mít moderní metody na zřeteli také duchovědná, zejména pedagogická a filosofická hlediska; čistě lékařské vzdělání zde prozrazuje stále více svou neúplnost“ (16).

Přesun pozornosti od symptomu k osobnosti, tak charakteristický pro vývoj psychoterapie, vedl zcela logicky k objevu dění, imponujícího jako nějaká forma výchovy. Psychoterapie zde našla živel bližší než v rámci přírodovědeckých interpretací a mohla těžit z poznání bytostného souručenství s výchovou, pedagogikou, etikou a — psychologíí.

V. Příhoda vymezuje pedagogiku jako vědu o cílech a úkolech výchovy, o jejím obsahu, metodách a organizaci. Pedagogická psychologie je pak „věda o změnách v chování a myšlení, které působí v subjektu výchovný proces“. Fenoménem pedagogiky je tudíž „výchova“, fenoménem pedagogické psychologie je „psychický aspekt výchovy“ (31). F. Jiránek spatřuje předmět pedagogické psychologie v procesu učení a rozvíjení osobnosti žáka, k němuž dochází pod záměrným působením vychovatele. Pedagogická psychologie hledá objektivně existující zákonitosti studií interakce učícího se jedince s výchovným prostředím (14). Jesipov a Gončarov vymezují pedagogiku jednoduše jako „vědu o výchově dětí“ (13 : 5). Podobně vyznívá názor Smirnova (38 : 5, 7). Kolektivu autorů ruského pedagogického slovníku znamená výchova „předávání společensko-historické zkušenosti novým pokolením, s cílem přípravy ke společenskému

³⁾ Tento rozdíl je dalekosáhle relativizován u hlubinně-psychologických směrů, považujících za příčinu neuróz „parciální nezralost“ osobností.

životu a produktivní práci“ (53 : 87, 184). Podle Sillamy má pedagogika za cíl vyvinout u dítěte kvality fyzické, intelektuální a morální — „utvářet jeho osobnost s ohledem na sociální adaptaci“ (36 : 211). Pardel upozorňuje na nesnáze určení předmětu pedagogické psychologie ve vztahu k pedagogice (29 : 13). Tyto nesnáze nás očekávají i při pokusu o kvalifikaci vztahu psychoterapie a pedagogiky. Pedagogika je většinou pokládána za vědu o výchově dětí. Její působnost je vymezena *obdobím dětství* [pais = dítě, agein = vésti]. Existuje však proces výchovy také u dospělých?

Uvážíme-li často diskutované téma o „výchovném působení“ vysokých škol, zdá se, že hranice výchovy se nekryjí s kalendářním věkem, ale spíše s organizační stránkou školství určující věk, po který člověk spadá pod pravomoc pedagogů. Výchovné aspekty dospělých však respektuje také osvěta (3 : 27). Zřetel politiků na „výchovu“ a „převýchovu“ mas (tedy dospělých občanů) je samozřejmým předpokladem veřejné činnosti (42). Trestní zákon pak odůvodňuje svůj účel nejen ochranou společnosti, ale i výchovou (54). Podle věkového určení pedagogiky by takové formy výchovy nebyly jejím předmětem. Zdá se, že pedagogové omezují svou kompetenci na období budování základů vývoje osobnosti; po jejich položení má být člověk schopen převzít sám odpovědnost za svou výchovu. Předmět pedagogiky je takto určen spíše prakticky, nežli teoreticky. Na dítě a období nedospělosti myslí i ti, kteří definují výchovu širěji, jako Herbert Read: „Hlavním cílem výchovy je napomáhat vývoji všeho individuálního v každé lidské bytosti a současně uvádět takto rozvinutou individualitu v soulad s organickou jednotou společenské skupiny, k níž individuum náleží“ (33 : 17). Jde zřejmě o hodnocení dětství, jako rozhodujícího údobí v utváření osobnosti. Je však „dospělost“ totožná se zralostí osobnosti? Zahrnuje-li výchova v nějaké formě celý život, jako možnost zrání či vzestupného vývoje jedince, jde o různé hranice dospělosti ve smyslu biologickém, sociologickém, právním a psychologickém. Psychoterapeuta bude tedy zajímat výchovný (a sebevýchovný) proces v intencích vývoje osobnosti a jejich možnostech bez věkového ohraničení.⁴⁾

Pedagogika dále určuje svůj předmět zaměřením na cíl a úkol výchovy. I poměrně tak liberální myslitel jako Bertrand Russel klade před výchovu cíl: vytvoření žádoucí povahy, charakterizované živostí, citlivostí a odvahou (34 : 32—58). S. Hessen pak stanoví, že cíle výchovy musí být takové, „aby život, pohyb a růst nebyly s nimi v rozporu, nýbrž aby byly jejich předpokladem. Každé období lidského života musí mít vzhledem k nim svou specifickou hodnotu a nesmí být pouze přípravou k následujícímu stupni . . . Existují-li vůbec takové cíle, kryjí se s oněmi nepodmíněnými či „absolutními“ hodnotami, jejichž celek tvoří to, co se nyní konvenčně označuje termínem — kultura —“ (10 : 2). Cíle výchovy tedy neurčuje pedagogika; přejímá je jako dané v rámci příslušné kulturní a sociálně-politické struktury společnosti. Nakolik se ideál občana kryje s ideálem člověka, má zde základní slovo disciplína filosofická: etika. Etika bývá definována jako učení o „mravech“ (Sittenlehre), věda o mravnosti, o tom, „co je zlé a co je dobré“. Je nejprve popisná a objasňující, později nor-

⁴⁾ Z Příhodovy formulace, že pedagogická psychologie je věda o změnách v chování a myšlení, kterou působí v subjektu výchovný proces (31), vzniká zajímavý problém, zda praktické uplatnění těchto poznatků spadá do aplikované psychologie nebo do pedagogiky; je psychoterapie u dítěte záležitostí speciální nápravné pedagogiky?

mativní [35]. Podle Machovce je etika teorií morálky, je „filosofickou disciplínou zabývající se morálními jevy . . . , usilující především o vzájemné promítnutí základního stanoviska toho kterého filosofického směru k základním mravním postojům a problémům lidského života“ [55]. František Krejčí vyjádřil ústřední problém výchovy otázkou: jak možno učiniti člověka způsobilým k určitému cítění? [23 : 394]. Dominantní postavení „cítění“ v psychoterapii zdůrazňuje pak i J. Déjerin (viz 46 : 67).⁵⁾

Moderně koncipované teorie výchovy zdůrazňují respekt k psychologickým základům pedagogiky [10; 29; 32; 36]. Je-li pedagogika organizačním rozpracováním výchovy vzhledem k daným cílům, k jejichž poznání a konkretizaci psychologie významně přispívá, je psychoterapeut zaměřen na rozvíjení možností, které musí objevit v rámci psyche svého klienta. Pedagog a psycholog provádějící psychoterapii pracují tedy na shodném poli, přičemž psychoterapeut neomezuje svůj zásah na období dětství a zaměřuje se k cílům, které objevuje prostřednictvím psychoterapeutického vztahu.

Vzhledem k této podobnosti by byl pro „psychoterapii“ vhodnější termín „psychagogika“, který je však naneštěstí zatížen specializovaným významem. Analytičtí psychologové vidí jakýsi předobraz v termínu „psychopompos“ [17].

4. PSYCHOTERAPIE A PSYCHOLOGIE

Mezi psychoterapeutickými školami zaujímají nesporně významné místo směry inspirované psychoanalýzou a souhrnně označované jako „hlubinně psychologické“ [48]. Už toto zařazení je nám zárukou, že jejich pozice může být zvolena jako příklad přístupu psychologického a posloužit tak našemu rozboru.

Bally upozorňuje správně na rozdíl cíle mezi tradiční medicínou a psychoanalýzou; pro první je cílem „obnovit zdraví“, pro druhou „změna postoje k sobě“, navození nového způsobu myšlení umožňujícího žít smysluplně [2]. Jurij Zalokar upozorňuje na nebezpečí rozšíření medicínské kategorie „norma-patologie“ na jakékoliv lidské konflikty. Domnívá se, že i „Mezinárodní klasifikace nemocí“ může působit iatrogeně tím, že zařazuje neurózy na stejnou úroveň jako „jiné nemoci“ [50].⁶⁾

V okamžiku, kdy je ordinována psychoterapie, je vyjádřeno přesvědčení, že pacientovi bude (v různé míře) třeba psychologické pomoci. Ve chvíli, kdy začínáme navozovat „terapeutický vztah“, neblížíme se k pacientovi jako k objektu, nýbrž jako k psychologickému subjektu. Jednotlivé hlubinně psychologické směry rozpracovaly z různých stran metodiku *psychologické pomoci* cestou systematického prohlubování *sebepoznání*, o němž je známo, že je v nějaké formě nutným předpokladem vývoje osobnosti. Má-li být psycholog nápomocen v procesu sebepoznání, musí být vyzbrojen poznatky o zákonitostech psychologického dění, o dynamice osobnosti a o dimenzích, v nichž může být

⁵⁾ Krejčího „určité cítění“ ve výchově však předpokládá nějaký ideál, normu. Pozitivista Krejčí pak shledává, že „normy nelze jinak stanovit, než vyvozením jich ze zákona, totiž mají-li mít autoritu vědeckou a tím budit v nitru člověka vědomí povinnosti je plnit“ [24 : 29]. I když se jeho etika posléze obrací k pudu („kdo jedná mravně, tj. poslouchá pudu sebezáchovy“ ib. 88), je jeho zkoumání dáno intencí filosofickou. Na závažnost hodnot a hodnocení pro teorii neuróz a tím i pro psychoterapii upozorňuje u nás V. Vondráček [47] a R. Konečný [20].

⁶⁾ Rovněž Ernst Kretschmer uznává, že „psychologie neuróz je psychologií lidského srdce vůbec“ [25 : 8].

jeho zásah prospěšným. Příspěvky směrů stavějících psychologickou pomoc na sebepoznání by měla slučovat *heautognostika* poskytující orientaci v psychologii poznávání sebe; v tomto ohledu je nashromážděn bohatý materiál analyticky orientovanými pracovníky všech možných přístupů.⁷⁾

Zkušenosti moderní neurózie nás učí, že u mnohých poruch mají proměny osobnosti uskutečňované pod vlivem sebepoznání příznivý zdravotní efekt. Více nemáme právo o psychologicky orientované „terapii“ tvrdit. Zdá se, jakkoliv to bude znít nepopulárně, že čím více vystupuje v psychoterapii do popředí psychologická podstata, tím méně je možno zastávat názor, že „psychoterapeut léčí“. Nelze jistě nic namítat proti vžitým označením; musíme si však být vědomi, že jde o alegorii [43].

Radikální závěry ve smyslu emancipace psychoterapie vyvodil také James Hillmann, který na rozdíl od „daseinsanalyzy“ zůstává věren analytické psychologii [11]: „Kdykoliv a kdekoliv nebere ošetření zřetel na psychologickou zkušenost, snaží-li se jí redukovat nebo vyřadit, je vždy podnikáno něco proti duši...“ [11:11]. Ústřední myšlenkou celé práce je přesvědčení, že analytik-psycholog má být znalcem a strážcem duše, obhájcem jejích práv. Také jiný analytický psycholog, W. M. Kranefeldt, požaduje, aby psychologické problémy byly řešeny bez výjimky z hlediska psyche a nebyly různými oklikami přesunovány na pole jiná. „Nakolik jsou — naproti tomu — psychologické problémy viděny a odůvodňovány předmětně, zůstávají psychologicky problémy dílčími, u nichž se nemůže zastavit teorie, která má před očima stejně celek duše jako života...“ (21:349—350). Jde o domyšlení požadavku specifík psychologie (srv. Bednář, Daněk, 3:1).⁸⁾ U analytického psychoterapeuta jde především o pohotovost k „otevření se“ psychickým dějům, oproštěnému od vnášení psychologii cizorodých prvků, budujících předpojatosti a zúžení zorného pole. Také zážitek tělesnosti není pro psychologa totéž, co „soma“ či „organismus“ pro přírodovědce [11:127]. [Hillmann vyslovuje vyhrocenou zásadu: „Primum animae nihil nocere“ [11:71].] Požadavek nepředpojatosti pak nastoluje problematiku přehodnocení závislosti psychoterapeuta na „cílech“ (proti pedagogice), které nejednou bývají formulovány jako „sociální adaptace“ sub speciae „principu výkonnosti“, kolem kterého krouží kritika Herberta Marcuse i C. G. Junga [18:259], protestujících proti takovému vymezování a omezování. G. Bally uvažuje o rozporu kritéria „práceschopnosti“, ideálu konsumenta a producenta a o touze „dosáhnout podstatu duše“ [2]. Na Herberta Marcuse pak přímo navazuje I. A. Caruso [5]. Jsme přesvědčeni, že vyhrocení psychologického zaměření může vyvolávat plodné napětí a komplementaritu přístupu pracovního teamu různě orientovaných a profesionálně zaměřených odborníků, znemožňu-

⁷⁾ Zorný úhel zprostředkovaný *heautognostikou* (termín navazuje na prastarou tradici „Γνώδι σαυτόν“ a je tvořen od „γνώσαι έαυτον“ analogicky jako hermeneutika, diagnostika ap.) se nám zdá užitečný pro možnost pozitivního hodnocení a spojení příspěvků nejrůznějších analytických škol v širším nedogmatickém hledisku.

[Za filologické připomínky jsem zavázán p. prof. M. Michálkovi.]

⁸⁾ Důležitost správné psychologické analýzy duševních dějů a jejich přesný popis mají základní význam také pro fyziologii mozku, která je zaměřena k biologickým zásahům do nervové soustavy a není věcí psychologa, ale lékaře. Fyziolog je povinen respektovat psychologická fakta a nemůže tvořit hypotézy proti nim. Znalost fyziologie je ovšem pro psychologa užitečná; jde však o požadavek širšího vzdělání a konexe s některými hraničními problémy. Zásadně nemůže jít o „bazi“ či východisko psychologie.

jící názorovou stagnaci a ústupky jednostrannosti v ničím neopodstatněné touze po „splnutí oborů“. Z těchto předpokladů bychom chtěli přistoupit k závěrečnému pokusu o bližší specifikaci psychoterapie.

Psychoterapie se nám jevila jako určitý způsob psychologické pomoci člověku, která se v jednom závažném ohledu ukazuje jako pomoc určená heautognotikou. Je však ještě třeba zastavit se u situace, která vyvolává potřebu psychologické pomoci.

V politice, medicíně, umění, historii i psychologii je užíván pojem *krize*. Jeho význam zahrnuje vyvrcholení nějakého děje, který dospívá k nutnosti obratu, je charakterizován zostřením rozporů. Jde o rozhodující chvíli, v níž však ještě není neodvolatelně rozhodnuto. Duševní krizi lze chápat jako vyvrcholení dosavadních rozporů ohlašujících nutnost proměny osobnosti, jako zážitek akutní ztráty dosavadních jistot. Tím není řečeno, že každá krize musí dosahovat stejné intenzity a extenzity, ani že každá krize nutně vyžaduje psychologické pomoci. Krize je permanentním průvodcem lidského života, podmínkou každého kroku vpřed, součástí každého enantiodromického pohybu. Člověk se obrací k psychologovi v situaci nouze a pomoc je tím závažnější, čím méně je člověk schopen zvládnout tuto krizi vlastními silami, čím více hrozí nebezpečí regresi či destrukce. Dosah a povaha krize nemusí být (a nebývá) v celém rozsahu rozpoznána. Psychoterapeut musí být vyzbrojen vědomostmi o duševních krizích; nelze striktně odmítat jakoukoliv teorii (což — se samozřejmě nedůsledností činí někteří fenomenologicky orientovaní psychoterapeuti). Možná říci s Aristotelem: „Přece však zase v jednotlivostech nejdokonalejší asi bude péče toho lékaře, cvičitele a každého jiného, který zná všeobecné pravidlo toho, co se hodí všem anebo určitým lidem; říká se totiž, že předmětem věd je všeobecné, a to také skutečně jest. Přesto však nic nebrání, aby někdo i bez vědění neobstaral něco dobře, když vyzoroval jednotlivé případy ze zkušenosti... Nicméně však ten, kdo se chce stát odborníkem a znalcem, musí asi postupovat k všeobecnému a je poznati, jak může; neboť jsme řekli, že toto jest předmětem vědění“ (1 : 252).

Domníváme se, že studium psychoterapie jakožto psychologické pomoci člověku v duševní krizi může přispět k hledání teorie adekvátní psychoterapeutickému počínání.

LITERATURA

1. Aristoteles, Etika Nikomachova, Praha, 1937.
2. Bally, G., Sociological aspects of psychoanalysis, Am. J. Psychoan., 1966, 26, 5—19.
3. Bednář, J., Daněk, K., Psychologické problémy v osvětě, Nové Město na Moravě, 1961.
4. Bykov, K. M., Mozková kůra a vnitřní orgány, Praha, 1951.
5. Caruso, I. A., Die Trennung der Liebenden, Bern-Stuttgart, 1968.
6. Freud, S., Einleitung, in: O. Pfister: Die psychanalytische Methode, Leipzig, 1921.
7. Furst, J. B., Neurózy a společnost, Praha, 1961.
8. Gus'kov, V. S., Terminologičeskij slovar' psichiatra, Moskva, 1965.
9. Guze, S. B., Brown, O. L., Psychiatric disease and functional dysphonia and aphonia, Arch. Otolaryngol., 1962, 76, 84—87.
10. Hessen, S., Filosofické základy pedagogiky, Praha, 1936.
11. Hillmann, J., Selbstmord und seelische Wandlung, Zürich-Stuttgart, 1966.
12. Janet, P., Les Névroses, Paris, 1909.
13. Jesipov, B. P., Gončarov, N. K., Pedagogika, Praha, 1951.

14. Jiránek, F., Specifičnost pedagogicko-psychologických jevů, Čs. psychol., 1957, 2, 127—134.
15. Jores, A., Psychologische Behandlungsmethoden psychosomatischer Krankheiten, Adv. psychosom. Med., 1963, III, 57—67.
16. Jung, C. G., Was ist Psychotherapie? G. W. XVI, 21—29.
17. Jung, C. G., Psychologie und Alchemie, Zürich, 1952.
18. Jung, C. G., Die Lebenswende, in: Seelenprobleme der Gegenwart, Zürich, 1946, 248—274.
19. Kondáš, O., Podiel učenia v psychotherapii, Bratislava, 1964.
20. Konečný, R., Význam hodnocení a hodnot pro psychotherapii neuróz, I. psychiat. kongr., předn., 1959.
21. Kranefeldt, W. M., „Komplex“ und „Mythos“, in: Seelenprobleme der Gegenwart, Zürich, 1946.
22. Kratochvíl, S., Psychotherapie, SPN, Praha, 1966.
23. Krejčí, F., Psychologie citění, Praha, 1916.
24. Krejčí, F., Positivní ethika, Praha, 1922.
25. Kretschmer, E., Medizinische Psychologie, Leipzig, 1939.
26. Lukl, P., Vnitřní lékařství, Praha, 1965.
27. Milani, B., Contributo clinico-statistico al problema della nevrosi, Arch. Psicol. Neurol. Psichiat., 1961, 1, 65—80.
28. Mjasiščev, V. N., Někotorye voprosy teorii psychotherapii, Sb. Vopr. psychoter., Moskva, 1958, 7—20.
29. Pardel, T., Pedagogická psychologie, Bratislava, 1963.
30. Preyer, W., Der Hypnotismus, Wien-Leipzig, 1890.
31. Příhoda, V., Předmět a metoda pedagogické psychologie, Čs. psychol., 1957, 2, 113—126.
32. Příhoda, V., Problematika předškolní výchovy, Praha, 1966.
33. Read, H., Výchova uměním, Praha, 1967.
34. Russel, B., O výchově, Praha, 1932.
35. Schmidt, H., Philosophisches Wörterbuch, Leipzig, 1922, 93—94.
36. Sillamy, N., Dictionnaire de la Psychologie, Paris, 1965.
37. Slobodjanik, A. P., Psychotherapija, vnušenje, gipnoz, Kiev, 1963.
38. Smirnov, M. T., Stručný úvod do pedagogiky, Praha, 1953.
39. Spiel, W., Erziehung und Psychotherapie, Wien. Z. Nervenheilk. Grezgeb., 1962, 76, 84—87.
40. Stokvis, B., Pflanz, M., Suggestion, Stuttgart, 1961.
41. Stransky, E., Der Psychotherapeut als Menschenführer, Acta Psychoth., 1962, 10, 129—136.
42. Šabata, J., O podmínkách vývoje tvůrčích sil lidu, Sb. FF BU, 1955, 3, 5—19.
43. Široký, H., Pojmová výstavba psychoanalýzy a moderní fyzika, Sb. XII věd. prac. dnů mor.-slov. psychiatrů, Olomouc, 1967, 2—14.
44. Široký, H., Ke skupinové psychologické diagnostice a terapii neuróz, Sb. FF BU, 1964, B 11, 17—29.
45. Široký, H., Psychotherapie v sociálním poli moderního člověka, Čs. psychol., 1966, 5, 468—478.
46. Thomas, A., Psychothérapie, Paris, 1912.
47. Vondráček, V., Hodnoty a hodnocení v psychiatrii, Praha, 1964.
48. Wyss, D., Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart, Göttingen, 1961.
49. Začepickij, R. A., Jakovleva, E. K., Rol' nepravilnogo vospitanija v proischoždenii nevrozov, Leningrad, 1960.
50. Zalkar, J., La névrose, problème de la personnalité, Ann. méd. psychol., 1962, 3, 449—469.
51. Prichosomatičeskie rasstrojstva, Wld. Hlth. Org., Ženeva, 1965.
52. Heilen und Bilden (red. C. Furtmüller), München, 1914.
53. Pedagogičeskij slovar' v dvuch tomach, IAPN, 1960 (II).
54. Trestní zákon a předpisy s ním související, Praha, 1954, 7.
55. Filosofický slovník, Praha, 1966, 107—108.

РЕЗЮМЕ

Психотерапия и психология

Г. Широки

Психотерапия в качестве метода, применяемого в медицине, возникла на основе распознавания, что за некоторыми клиническими

образами скрывается психологическая проблематика, а также на основе полученного опыта, что при разработке психических конфликтов затухают и определенные манифестации нарушающих явлений в организме. Однако феномен психотерапии — как формы межчеловеческого воздействия — намного

старше неврологии, с которой иногда соотносится ее возникновение. В своей несистематической форме она является обычным компонентом межличностных процессов. Психотерапевты, однако, установили важное значение некоторых типов психотерапии в ее отношении к категории «здоровья», причем практика их заставляла заниматься выработкой действенных систематических методов. Медицина, ставшая основой психотерапии, сначала определенным образом противодействовала проникновению психологического начала, воспринимаемого многими руководящими представителями биологическо-медицинских традиций в качестве инородной стихии, хотя влияние психического расположения на болезнь известно уже издавна. Медицина, являющаяся в основном естественно-научной дисциплиной, предоставила одновременно множество аналогий, понимаемых, преобладающим образом, совершенно дословно. В результате этого психотерапия считалась нередко одним из компонентов в спектре лечебных методов, что выражается также и в самом ее понятии.

Прямо пропорционально значению психотерапии в практике проявляются, однако, ее своеобытность, а тем самым и затруднения при подключении к классическим биологическо-медицинским схемам. Систематики психотерапии начинают так стремиться к оближению с другими дисциплинами, в первую очередь с теорией воспитания и педагогикой. Педагогика однако, считается лишь с таким воспитательным процессом, который направлен на незрелого индивида и организуется в соответствии с социально-политически обусловленными целями. Педагогическая психология относится к ее основным дисциплинам. Возможность развития и зависимости изменений личности являются, однако, в первую очередь предметом психологического исследования. Встречное стремление психологии можно отметить в особо выразительном виде у глубинных психологических школ, которые расцениваются как попытки различного доступа к геаутогностике. Психотерапию в ядерной области ее действенности можно характеризовать как психологическую помощь человеку при психическом кризисе. Мы предполагаем, что данное понимание психотерапии представляет возможность обнадеживающего подхода к психотерапевтической теории и практике, необременяемых предвзятостью различного вида, вытекающей из переноса непсихологической направленности на психологические доступы. В рамках группового сотрудничества можно так создавать плодотворное напряжение, предотвращающее односторонние

суппликации на основе применения специализации в рамках восполняющего диалога различных точек зрения.

SUMMARY

Psychotherapy and Psychology *H. Široký*

Psychotherapy as a method used in medicine originated when it was acknowledged that certain clinical pictures contained hidden psychological problems and when it was realized from experience that in dealing with mental conflicts one also met with certain manifestations of a disturbed organism. Psychotherapy as a form with interpersonal effect is, however, much older than neurology, with which its origin is brought into relation. It is a current component of interpersonal processes in a nonsystematic form. Psychotherapists, however, ascertained the importance of some types with regard to the „health“ category and under the pressure of practical life they were forced to elaborate effective systematic methods. The medical basis on which psychotherapy originated, at resisted first the psychological element which many prominent representatives of the biological-medical traditions considered a foreign element, although the influence of the mental disposition on illness was always known. Medicine as a discipline basically within the sphere of the natural sciences, offered many analogies, which were considered for the most part verbatim. As a result psychotherapy was often considered one element in the spectrum of therapeutic methods; this conviction is expressed even in its concept.

Commensurably with the importance of psychotherapy in practical its special character and thus also the difficulties in subjecting it to classical biological-medical schemes are revealed. Specialists concerned with system in psychotherapy start to seek its relation to other fields, especially in the theory of education and pedagogics. Pedagogics, however, demands merely an educational process concerned with an immature individual and its aims are dependent on social policy. Educational psychology belongs to its basic sciences. The possibilities of development and the dependence of personality changes are first of all subject of psychological study. The approximation towards psychology may be followed markedly in depth psychology, which we understand as various approaches to heautognostics. One can describe psychotherapy in its essence as a psycho-

logical help to man in mental crisis. The authors consider that this concept of psychotherapy facilitates a stimulating possibility in psychotherapeutic theory and practice, unburdened by preconceptions from transferring non-psychological atti-

tudes to psychological approaches. The team cooperation can then create a fruitful tension, preventing any one-sided simplification, by specialization within the framework of a complementary dialogue between various points of view.