

PSYCHOTERAPIE V SOCIÁLNÍM POLI MODERNÍHO ČLOVĚKA*)

H. ŠIROKÝ

Katedra psychologie, Brno — Psychiatrická léčebna,
Šternberk

1. SOCIÁLNÍ POLE PSYCHOTERAPIE

Biologicko-medicínská provenience psychoterapie zanechala v jejích fundamentálních koncepcích stopy, které další vývoj s určitými obtížemi překonával. Místo psychoterapeuta a jeho klienta se zdálo být pevně vymezeno vztahem lékaře k pacientovi, který se v běžné praxi utvářel podle imponujícího modelu vztahu chirurga k operovanému. Na jedné straně stál terapeut jako reprezentant objektivně správného zásahu proti nemoci — „lege artis“, na druhé straně pacient, který se danému zásahu podroboval. Tuto intenci lze vystopovat stejně v počátcích hypnoterapie jako psychoanalýzy. Že tento stav nebyl ničím jiným než jen vývojovou fází, vyjevila v psychoanalýze teorie protipřenosu, v hypnoterapii a sugestivní léčbě např. teorie B. Stokvise a M. Pfanze o afektivní rezonanci (22). Tuto vrcholící tendenci změny v pojmání vztahu mezi pacientem a lékařem ilustruje pojetí skupinové psychoterapie, kde je v jistém smyslu „každý její člen pacientem i terapeutem současně“ (21, 15). Celá problematika se pak vrací na pole všeobecné medicíny, kde vztah lékaře a pacienta je interpretován v rovně setkání a biologický zásah pak jako část — i když základní a určující — mezilidského existenciálního vztahu (5, 18). Jinými slovy: bylo uznáno, že zejména psychoterapeut i jeho pacient vstupují do stejného proudu, i když každý z nich s jinou výzbrojí. Terapeut i pacient jsou během psychoterapie konfrontováni se stejnými problémy, s jejich provokujícími možnostmi, vyžadujícími odpověď osobnosti. Obě strany léčebné rovnice jsou součástí nedílného mezilidského vztahu, ve kterém se k sobě chovají jako osobnosti (19).

Psychoterapeutická teorie není tedy jen receptářem terapeutické techniky, ale je souhrnem poznatků psychologie působícího mezilidského vztahu; je psychologí dynamiky terapeutické komunikace. Tato komunikace se odehrává mezi osobnostmi a vybízí k odpovídajícím konsekvencím. Periodizaci, kterou zavádí u psychoanalýzy S. H. Foulkes (2), lze s větší nebo menší závažností rozšířit na psychoterapii všeobecně:

1. unipersonální fáze (teoretický zájem se soustřeďuje na pacienta, terapeutický vztah je chápán jednosměrně, terapeut je tabula rasa, volná projekční plocha, nebo terapeuticky působící agens podle určité techniky),
2. bipersonální fáze (předmětem zájmu se stává terapeutický vztah mezi dvěma osobnostmi, je studován protipřenos a osobnost terapeuta),
3. multipersonální fáze (předmětem zájmu je chování terapeuta a pacienta ve skupině).

Označme tuto třídílnou periodizaci jako výsledek studia *aktuální* mezilidské komunikace. „Aktuální“ zde znamená konkrétní, bezprostřední vztah mezi lidmi.

Každá ze studovaných fází obsahuje v nějaké míře fázi následující, která teprve podrobněji rozpracovává vztahy, které jsou v předcházejícím stupni

*) Předneseno 15. 11. 1965 na celostátní pracovní konferenci čs. psychologů.
Došlo dne 25. 1. 1966, Š. H., Psychiatrická léčebna Šternberk.

in nuce obsaženy, ale nejsou důsledně respektovány. Lze považovat třetí fázi za definitivní?

Je třeba docenit fakt, že terapeut i pacient jsou při svém setkání určitým způsobem preformováni nejen odlišností své osobnosti, ale i okolností, že oba jsou součástí širšího sociálního pole, oba jsou vystaveni určitému dobovému a místnímu proudění, které nemůže zůstat bez vlivu na způsob jejich komunikace.

Vytčení otázky možnosti chorobné společnosti jako celku, kterou naznačil už Freud, pokládající neurózy za civilizační produkt, phyloanalýza Burrowa (20), terapeutické aspirace na celou moderní společnost, s nimiž vystupuje S. H. Slavson (21) nebo J. L. Moreno (13), jsou produktem pocíťování téže problematiky, i když s jejich terminologií, diagnostikou, ani ordinací nemusíme souhlasit. Nehodláme se vyjadřovat o moderní společnosti nerozlišeně a v psychiatrických diagnózách; ptáme se však po dosahu změn společenského hodnocení, dobových postojů a chování, které postihují v různých modifikacích příslušníky moderní společnosti a jsou zřejmě spjaty s industriálně technickým rozvojem.

Většina psychoterapeutických směrů a technik byla formována v době, která řadu problémů nevyhrotila tak ostře, jako je se stále vzrůstající akcelerací vyhrocuje současnost. Neovlivňují některé aspekty nejširšího sociálního dosahu také psychoterapeutickou praxí? Nestaví před ní úkoly, se kterými se musí vyrovnat? Uznáme-li nutnost tohoto zkoumání, můžeme zařadit do uvedené periodizace fázi čtvrtou:

4. fáze sociální či fáze sociálního pole (předmětem zájmu je pozorování psychoterapie v rámci obecných, sociálně psychologických předpokladů, přesahujících rámec simultánních aktuálních kontaktů terapeutické situace).

Jako sociální pole označujeme v tomto případě souhrn společensko-historických vlivů, zasahujících v určitém období příslušníky společné kulturně civilizační oblasti.

2. NĚKTERÉ SOCIÁLNĚ PSYCHOLOGICKÉ SOUVISLOSTI PSYCHOTERAPEUTICKÝCH TECHNIK

Interpretace psychoterapie v rámci tradičně chápané „léčby“ může postihnout jen část terapeutické situace, která má mnohem širší význam. Pokusíme se to ukázat sociálně psychologickým rozborem několika psychoterapeutických postupů, které — ať už v původní nebo upravené formě — našly působnost v našich zemích.

a) *Sugestivní a hypnotická psychoterapie*

Terapeut využívá určitého mocenského nepoměru, obsaženého v setkání pacienta s lékařem. Aplikuje různé způsoby důrazu na tento prvek, aby bylo realizováno setkání „ne-mocného“ s „mocným“. V tomto ohledu je lhostejné, představuje-li terapeut pro pacienta autoritu přímo svou osobou, nebo čerpá-li ji jako reprezentant vědy ex offio, např. za pomoci teoretického objasnění ve fyziologických termínech. Hypnóza přináší možnost stupňování sugestibility na podkladě sugestivně navozeného zúžení vědomí; autorita terapeuta jako fyzické osoby může ustoupit do pozadí při autosugesci, ablační hypnóze nebo autohypnóze (8). Dosah sugescie zahrnuje mnohem rozsáhlejší oblast nežli areál hypnosugestivní terapie; není ji možno oddělit od kterékoliv jiné psychoterapie, protože neexistuje psychoterapeutické placebo. Sugestivní účinek lze chápat

jako subjektivní akceptaci účinků, jejichž předpoklady se prosadily za blokády racionální analýzy. Sugescie jako proces tedy znamená iracionální hnutí odezvou na autoritu.

Praktické využití hypnosugestivních metod je možno datovat už do předhistorických dob v bohaté návaznosti na magické myšlení a jednání, operující s představami antropomorfizovaných přírodních sil a nesené mocnou funkcí patriarchálních postav kněží, medicinmanů a zasvěcenců [17, s. 5–22]. Toto pojetí dosud přežívá v lidové mentalitě, adresované různým „přírodním lékářům“, „divotvorným bylnářům“ a „magnetizérům“. Vědecké využití těchto efektů se liší od nevědeckého hlubším poznáním mechanismů a hranic možností sugescie.

Ontogeneticky znamená více nežli analogii ve vztahu bezmocného dítěte k mocné otcovské autoritě. Historicky tvoří schisma magické a vědecké koncepce hypnózy Franz Mesmer a vědecká orientace minulého století s H. Tukem, W. Preyerem, Bernheimem, Liébaultem, Charcotem atd.

b) *Psychoanalýza*

Vzdáváme se na tomto místě nároku na postižení celé šíře vlivu a modifikací psychoanalýzy [odkazujeme na práci D. Wysse — (24)]. Obracíme se především k základním zásadám psychoanalytické metodiky, formulované S. Freudem (3).

Už základní pravidlo psychoanalýzy [nezatajit žádnou myšlenku a představu (3, s. 374)] vyžaduje takřka bezmeznou důvěru k analytikovi. Také analýza tedy počítá s osobní autoritou a přenosem; v tomto rozmezí lze hovořit o sugesci (3, s. 377 a 362). Analytik však neužívá své autority k absolutistickému ovlivnění, k nátlaku cestou příkazů a zákazů; do značné míry se vzdává jakýchkoliv autoritativních tvrzení. Má být pacientovi spíše obeznalým průvodcem v úskalí poznávání vlastního nitra a popřát prostor sdílení jeho psychické historie, má ukazovat souvislosti, které analyzand sám nevidí, a rozšířit tak vědomou sféru jeho osobnosti. Vychází z předpokladu obecně lidské tendence k sebeklamu a demonstruje její účinky v průběhu pacientova svěřování. Neustálý zřetel k analyzandovu vztahu k analýze a analytikovi s poukazem k vyjevování všech kritických postojů, kladných i záporných citů, tvoří určitý antagonismus k sugestivnímu přístupu. Freud touto cestou odhaluje především deformace v závislosti na pudovém životě, kterému přisuzuje převážně sexuální charakter. Všední analogie a anticipace psychoanalýzy lze spatřovat ve zpytování svědomí a zpovědi, v intimním svěřování a glosování pocitů mezi introspekci nadanými přáteli a konečně ve filosoficko-psychologických i beletristických dílech od Marca Aurelia přes Rousseaua k Tolstému a Dostojevskému. Základ psychoanalýzy byl položen na přelomu tohoto a minulého století a zformován v období do konce první světové války.

c) *Skupinová psychoterapie a psychodrama*

I když ke skupinové psychoterapii přistupují autoři rozdílných teoretických zaměření, uznávají shodně specifičnost skupinové dynamiky a změněnou situaci terapeuta. Direktivnější terapeuti zaujímají sice postavení jakýchsi vedoucích skupiny, vzdor tomu se však stávají jejími faktickými členy. V indirektně orientovaných skupinách pak převládá důraz na terapeutickou autonomii skupiny, kde vlastním terapeutickým agens je vzájemná aktivita zúčastněných. Skupina je nástrojem, který prostřednictvím verbálního i nonverbálního chování

v kolektivu přispívá k poznání pravých motivací konfliktů (analytický akcent) a k nácviku adaptivnějšího chování (behavioristický akcent). Na místo autority terapeuta nastupuje autorita skupiny a její protiváha jako celku k individuální konfrontaci s osobní problematikou. Skupina většinou abstrahuje od společenského postavení svých členů a ustavuje jakousi rovnost v konfliktu a neuróze s důvěrou v adekvátní komplementární reakci celku na každého jedince, při níž mají vzniknout předpoklady korektivní zkušenosti. Požadavek bezvýhradné důvěry k terapeutovi je nahrazen požadavkem v různém stupni bezvýhradné důvěry ke skupině. Pacient se zde má naučit veřejně vystavit své nitro, aby mediem kritiky ostatních došel k sebekritice, za předpokladu stejné povinnosti a úkolu pro ostatní.

Jako účinný katalyzátor a do jisté míry i svéráznou skupinovou psychoterapii je třeba jmenovat psychodrama (23), případně hraní rolí. Komunikace mezi členy skupiny je zde obohacena o hravou a dramatickou možnost kontaktu a sebevyjádření se začleněním přechodné dimenze mezi představou, slovem a skutečným jednáním.

Anticipace skupinové terapie bývá hledána až u sv. Benedikta, který shromažďoval zločince a vypovězené ze společnosti, aby je převychoval při společném zaměstnání. Systém vzájemné podpory za programového využití společné práce lze najít i ve středověkých kláštrech. Sdostatek obdob poskytuje školská výchovná práce a zejména Makarenkův systém.

Předchůdce psychodramatu hledá Moreno v obyčejích indiánů Pomo, ve starořeckém dramatu atd. Z širšího hlediska lze spatřovat vystižení významu dramatických technik pro duševní hygienu i v našich lidových obyčejích (slavnostní průvody a scény s Mikulášem, vynášení Smrtky aj.). Určitý — i když matný — postřeh lze spatřovat i ve středověké představě, že bláznům je třeba poskytnout fiktivní realizaci jejich chorobných představ a bludů. S preventivním záměrem byly pak u zdravých pořádány „bláznovské svátky“, maškarády, masopustní zábavy (11, 12).

Vlastní teorie a praxe psychodramatu se utváří po první světové válce a rozšiřuje se po druhé světové válce.

d) *Terapie učení, nácvikem, behavioristický přístup*

Terapeut si zavazuje pacienta ke spolupráci poukazem na nutnost překonání příznaků pravidelným cvičením, do kterého musí nemocný investovat svou trpělivost a ochotu k podstoupení dočasné nepříjemnosti, aby se zbavil nepříjemností trvalých. V řadě případů (např. léčba alkoholismu, Leonhardova léčba nechutenství) však vyžaduje důsledné dodržení podmínek léčebné kúry jistého represivního nátlaku. Osobnost terapeuta je kryta důrazem na techniku tréninku, autorita je substituována organizací podmínek terapie nebo odkazem na objektivní model základních fyziologických zákonitostí. Potud můžeme uvažovat o neosobní, objektivní terapii.

Příbuzné a rudimentární formy lze spatřovat v jednoduchých výchovných elementech odměny a trestu u dětí i v dresuře zvířat.

Jako příklad anticipace může sloužit tzv. deterenční psychoterapie, užívána za obou válek při potlačování některých neurotických a zejména hysterických reakcí vojáků na válečné ohrožení. Širší expansi těchto metod lze zaznamenat po druhé světové válce.

e) Některé smíšené formy terapie

Autogenní trénink J. H. Schultze (6, 8) spojuje prvky nácviku relaxace se sugescí — podobně jako relaxační technika Aigingerova (1), která zdůrazňuje především cestu od periferie k centru a zmenšuje komponentu sugestivní. Schulz zdůrazňuje spíše koncentraci, Aiginger volné soustředění k tělovým percpím.

Abreaktivní techniky spojují sugestivní, resp. hypnosugestivní složku s pokusem o dosažení relaxace a uklidnění afektivním vybitím ve stavu změněného vědomí bez reálné konfrontace s konfliktem. Užívají tedy dimenze fiktivní reality.

Farmakologické varianty se většinou připojují k některému z uvedených schémat, přičemž bývají pokládány za katalyzující či facilitující v dosažení příslušného cíle. Persuativní přístupy nepředstavují propracovaný metodologický systém.

Každý z terapeutických směrů, který jsme se pokusili blíže charakterizovat, se nějak vyjadřuje alespoň k některým aspektům širšího sociálního dosahu. Každý psychoterapeut nějakým způsobem operuje s *autoritou*: Hypnoterapeut má sklon budovat autoritu osobní, která si v průběhu účinné sugesce nárokuje poslušnost příkazu (osobního rozkazu). Psychoanalytik dosahuje osobní autoritou důvěry ve svůj přátelský vztah (pochopení). Skupinový terapeut staví do popředí autoritu kolektivu, za níž se v indirektivní variantě ztrácí. Behavioristický terapeut zase ustupuje za autoritu neosobní techniky, nejednou v důvěře, že ideálním terapeutem by mohl být přesně reagující programovaný stroj, vytvářející pouze definovatelné situace, blízké mechanickým modelům. DesautORIZACE se zde shoduje s dehumanizací.

Psychoterapeut vyjadřuje také určitý soud nad *osobností* člověka; podle té či oné varianty se obrací především k některé z těchto oblastí: a) voluntárně-iracionální a magické, b) vědomé a podvědomé či pudově emocionální a racionální, c) sociální a kolektivní, d) k oblasti návyků, zvyků, stereotypů; s odpovídajícími těžišti v: (a) magickém vlivu, (b) ujasnění a poznání, (c) v korekci kolektivem, sociální adaptaci, (d) v automatismu učení. Jinak řečeno, základní dominanty jednotlivých přístupů tvoří moc iracionálního vlivu, síla poznání, moc kolektivu, síla zvyku.

Ve vztahu k autoritám osob nebo kolektivů je také otázka autority norem, cílů, tedy podřízení člověka určitým *nadosobním zásadám*. Hypnoterapeut užívá určitých pozitivních nebo inversních tabu, spjatých s mocí svého slova a gesta. Psychoanalytika zajímá účinek společenských norem na potlačení individuálních pudových hnutí, vyhýbajících se vědomému zvládnutí; v technice pak pracuje s apelem na upřímnost a vnitřní pravdivost, na dodržení slibu (smlouvy) a na nelitostné sebepoznání. Skupinového terapeuta zaměstnává problém herese individua od kolektivu a nalezení harmonie jednotlivce a společnosti. Pro behavioristického terapeuta je otázka norem zdánlivě irelevantní, pokud není záležitostí bezprostředního symptomu: přece však žádá důvěru, ochotu ke spolupráci a někdy nemalé sebepřemáhání.

Jestliže jsme se pokusili metodou jakési preparace izolovat převažující tendence, činíme tak za dobrého vědomí, že počínání stoupenců kterékoliv školy nelze redukovat na jeden jediný prvek. Koexistence různých psychoterapeu-

tických zaměření působí vzájemné ovlivňování v praxi i teorii. Nešlo nám o komplexní vystižení modifikačních tendencí a kompromisů, ale o postižení výrazných sklonů v kontextu sociálního pole.

3. ZMĚNY V HODNOCENÍ AUTORIT, NOREM, INDIVIDUA, KOLEKTIVU, RACIONALITY A V KONCEPCI ŽIVOTNÍCH CÍLŮ

Považujeme za dosavadní výsledek našeho zkoumání závěr, že psychoterapie nemůže být ušetřena zřetele k proměnám hodnocení autorit a norem, racionality a iracionality, individuálního a kolektivního, ani zřetele k celkové koncepci života a člověka, poněvadž se v dimenzích, vymezených těmito pojmy, neustále pohybuje.

Autorita je označení zdroje vlivu, který je chápán jako zavazující a vymykající se možnosti důsledné kritiky. Prototypem je autorita otce v patriarchální rodině, jehož vůle je pro rodinné příslušníky rozkazem a nemůže se stát předmětem diskusního rozboru. Otec je ve vědomí rodinných příslušníků obdařen mocí, která pramení z tradice a z přesvědčení o jeho nadřazenosti vůči ostatním. Jsou mu povinováni poslušností a úctou (tj. obdivem spojeným se strachem). Hierarchicko-autoritativní uspořádání společnosti organizuje společenství systémem nadřazenosti a podřazenosti vztahů. Funkce jsou spíše stabilní, autonomní, s adresně vymezenou kompetencí a odpovědností. Opakem je paritně-hegemonická společnost, kde každý člen je považován za rovnocennou jednotku, mající právo diskuse a kritiky. Ideální společenský provoz by pak měl být řízen jednomyslným souhlasem, vyplývajícím z poznání kolektivní prospěšnosti. Funkce jsou nestabilní, zaměnitelné, odvolatelné a společensky kontrolovatelné. Příkladem prvního typu je církevní nebo vojenská organizace, příklady druhého typu neexistují.

Progresivní demokratizace má snahu kompenzovat (a někdy překompenzovat) nedostatky prvního typu zavedením určitého počtu prvků typu druhého. Extrémismus se pak projevuje některými rušivými účinky v kohesi a kooperaci nejširších skupin, stejně jako v rovnováze individua. Společným rysem je *znehodnocení autorit*. Zcela paradoxně se v rodině stávají nezralé a nerozumné děti demokratickou protiváhou vůle rodičů, stejně jako ve škole se stávají takřka rovnocennými partnery učitelů, v bláhové naději, že se takto vycvičí v demokracii. Rovnostářské postoje k nadřazeným, kde podřazený bývá často členem jedné z kontrolujících složek, přispívají nejprve k znehodnocení dostupných autorit osobních a později také autorit institucí: pocit „mohu do toho mluvit“, hlásaný televizním seriálem, nabývá jako součást lidového povědomí znaky hyperkritičnosti k okolí s nekritičností k sobě; laik chce vystupovat „demokraticky“ také v areálu odborníků.

Znehodnocení autorit je pak vydatně živeno, dochází-li k častým výměnám představitelů politického a veřejného života. Situaci však nelze mnohdy lineárně charakterizovat odporem k autoritám — spíše ambivalencí: vědomím potřebných autorit za současné nedůvěry a skepse k autoritám reálným a u nejmladší vrstvy obyvatelstva uctíváním autorit negativních. Společnost pak užívá kompenzačně nátlaku institucionálního, který se občas manifestuje v určitém (pochopitelném) byrokratizmu, který se projevuje jako odosobněný mechanismus, překážející pohotové a pružné reakci na neustále nově vznikající problémy: člověk pak reaguje pocitem bezmoci a odcizení právě vůči těm složkám, které chtějí zajistit jeho aktivitu a rozhodování. Psychoterapeut se setkává s touto

problematikou bezprostředně: musí počítat s poklesem stavovské a odbornické prestiže, se zvýšenou náročností a kritičností, s tendencí pacienta určovat svou terapii i diagnózu, se znehodnocujícím pocitem, že je to „zdarma“ a tudíž méně kvalitní, s rayonním zinstitutionalizováním lékařské péče, s předcházejícími zkušenostmi s administrativně-dispečerským charakterem zdravotnické péče na střediscích.

Ruku v ruce se snížením autorit postupuje *problematizace norem*. Stále více lidí je orientováno spíše oportunně nežli normativně, spíše na konzumaci nežli na povinnost, spíše k hledání okamžitých materiálních výhod nežli k podřízení vzdáleným perspektivním cílům. Místo devizy osobní cti nastupuje deviza rozkoše a pohodlí. V pozoruhodné inverzi hodnot přestává člověk skrývat a potlačovat svou pudovost a sexualitu; spíše skrývá za sexualitou a pudovostí pohnutky svého svědomí a ideálnějších aspirací, za které se stydí. Lidé dbají cti, odmítající přetvářku, dbající sebekázně, bývají v lidovém povědomí klasifikováni jako pokrytci nebo hlupáci.

V psychoterapeutické praxi pozorujeme zvýšené procento lidí prožívajících vzdor dobré materiální úrovni pocit životní křivdy („nemám se zle, ale zasluhuji, abych se měl nesrovnatelně líp“) a neschopných vyrovnat se se ztrátou pohodlí nebo rozkoše ve jménu nějaké oběti. Rehabilitovat pudové nároky se zde rovná nosit dříví do lesa. Zvýšená choulostivost k nepříjemným pocitům se manifestuje v nechuti vyvinout vlastní aktivitu a v přemrštěných obavách, že se budou muset při psychoterapii soustředit, namáhat, nebo že se rozruší. Terapeut dnes nemůže počítat s kdysi přirozenou vděčností za svůj zájem a úsilí, ale spíše s kritikou, že není dost taktní, dost ohleduplný, dost ochotný a obětavý (což také někdy bývá pravda).

Je paradoxní, že bezpracné zisky nejsou ve společnosti zdůrazňující posvátnost práce ničím ostudným, ale že nápadně často nacházíme neopodstatněné důchodové aspirace.

Podivuhodně ambivalentní je vztah *jedince a kolektivu*. Platí-li od školního věku za kádrové stigma nařčení z nekolektivnosti, je to jen výsledek nedostatečného respektu k zákonitostem lidských typů a jejich rozmanitosti. Kolektivnost bývá navíc formalizována a kvantifikována dle počtu navštívených schůzí nebo tzv. společenských podniků. Vzrůstá-li obecně v důsledku zvyšování populace a organizace průmyslu s častějším dojížděním, stěhováním a změnami pracoviště okruh sociálních vztahů, neznamená to ještě vzrůst jejich intenzity. Množství známých ještě neznamená množství přátel. Jisté z povrchnosti vztahů lze konstatovat také v rodinách (s poučnou ilustrací křivky rozvodovosti). Pocit samoty uprostřed lidí není zrovna vzácným tématem psychoterapeutických setkání.

Období dogmatismu zanechalo ještě jednu povážlivou trhlinu ve vztahu jedince a společnosti: časté oficiální shromažďování skupin a výzvy k diskusi a demokratickému vyjádření osobního mínění byly dalekosáhle zdiskreditovány nepříjemnými následky upřímnosti nebo poznatkem, že diskusní připomínky jsou neúčinné. Vyřizování osobních účtů pod rouškou političnosti pak u mnohých lidí zanechalo pocit, že jejich počínání je zvláště pozorně sledováno, což někdy vedlo k úzkostné paranoidní reaktivitě (paraidní natolik, nakolik onen pocit byl neopodstatněný). Tyto okolnosti spolu s nejednou licoměrnou sebekritikou představují zvláštní memento, zejména pro skupinovou psychoterapii. Terapeutická skupina musí neustále rehabilitovat svou důvěryhodnost,

bránit se před formalismem tradičně schůzovnického typu, čelit ztrátě distance, respektovat individuum a sféru práva na intimitu a lidskou důstojnost. Na druhé straně se musí stát skutečnou průpravou k životu a nikoliv výlučným ideálním ostrůvkem, na který se její členové neustále vracejí jako do skleníku, postrádající schopnost žít a jednat jako individua. Nadměrná akcentace kolektivního „placet“ může vést jak k prohloubení ontofobie — úzkostí před samostatným poznáním skutečného stavu věcí, tak ke schovávání se za skupinu.

Moderní svět žije ve znamení vědy a rozumu. Závazné je to, co je potvrzeno vědou, nebo co jí při nejmenším neodporuje. Věda pak je především nástrojem zajištění maximálního blaha. Technicko-industriální společnost dokumentuje na každém kroku hmatatelné úspěchy vědy a techniky. Problém odlidštění tvoří v této souvislosti samostatnou kapitolu. Jednostranné prosazování racionálního oproti iracionálnímu však nijak nelikviduje, pouze deformuje iracionální potřeby člověka. Věda sama netvoří ani důvody k životu, ani důvody k lásce a touze po štěstí. Lidé nepřestávají vyhledávat únik ze světa strojů a logiky v extazi nebo exaltaci, ať už v džezu, v magickém světě vizualizované fantazie — filmu, v umělých rájích narkotik nebo přímo v magii, jak o tom svědčí vzrůst čarodějnictví a orientálních kultů v zemi tak tradičně empirické, jako je Anglie. Televizor a horoskop nejednou nerušeně odpočívají v nejbližším sousedství. Je tedy i postoj k vědeckému a racionálnímu poznamenán nejhlubší ambivalencí, kterou v psychoterapii vyjadřuje polarita sugestivního a racionálně-empirického.

4. Z Á V Ě R Y

Ke každému psychoterapeutickému aktu můžeme najít nějakou psychologicky shodnou aktivitu v mimoterapeutické interpersonální situaci. Psychoterapeut tedy může při svém počínání *volit* — nikoliv od základů vynalézat — způsob mezilidského chování a jednání s ohledem na cíl své práce. Že jde do značné míry o volbu osobní, naznačuje už skutečnost, že terapeut pocituje afinitu k určitým metodám, s nimiž má úspěch větší než s metodami jinými; totéž do jisté míry platí o výběru typu pacientů a okruhu jejich problémů (19). Neprovádí jen medicínsko-psychologický zásah, ale spoluvytváří ve vědomí svého pacienta *obraz sociálního prostředí*. I když se uchýlí k technice zdánlivě prosté teoreticko-spekulativních předpokladů (behavioristické směry), předstupuje nicméně před pacienta s určitou koncepcí člověka.

Vymezíme-li základní dimenzi psychoterapie v praxi jako aplikovanou teorii o takovém chování k pacientovi, které má působit ve směru dosažení zdraví, je situace jasná pouze *in abstracto*. Nepřekonáváme dva základní problémy: nemožnost vymezení stavu duševního zdraví pro každého jednotlivce a nemožnost izolovat takové jednání, které by současně nemělo jiné účinky nežli terapeutické. Psychoterapeutická situace je tedy výrazně širší nežli jen terapeutická. Psychoterapeut se snaží distancovat od možných zkreslujících faktorů své osobnosti, nemůže se však tak snadno distancovat od problémů, kterým je vystaven jako účastník společného sociálního pole.

Reakce terapeuta a pacienta se neodehrávají jen v ordinaci či psychoterapeutické lokalitě. Psychoterapeut je s pacientem konfrontován ve čtyřech základních aspektech:

1. Jako individuum, které vtiskuje terapeutickému setkání osobní pečeť. Zde musí psychoterapeut překonávat alienaci, „odosobnění“, povrchnost lidských vztahů, znehodnocení autority, vzájemného respektu apod.

2. Jako reprezentant teorie, úrovně znalostí, jako „muž vědy a vědění“ je osloven na linii hodnocení vědy moderním povědomím, tj. vědy jako iluzivní tvůrkyně a soudkyně hodnot a vědy jako služebnice rozšíření blaha a pohodlí v nejširším smyslu.

3. Jako nástroj organizované pomoci společnosti, tj. jako efektor péče, kterou společnost poskytuje; musí překonávat zkušenosti s byrokratismem, automatickou samozřejmostí přepjatých nároků a současně počítat s očekáváním formalizace jejich uspokojení.

4. Jako účastník shodného dobového společenství: také on sám je součástí světa, který prodělává svou krizi etosu, hodnot, individuality a uniformity, omezení a spontaneity, skepse a důvěry.

Máme od terapeuta očekávat nadlidskou vyrovnanost nebo nadlidskou převtařku?

Toto pesimistické dilema nevystihuje pravý stav. Svědčilo by jen pro to, že jsme přijali jednostrannou koncepci člověka jako pasivního objektu. Hovoříme-li totiž o moderním sociálním poli jako souhrnu vlivů, které shodně působí na společenství naší doby, neznamená to, že působí *mechanicky*, že nutně *určují* mentalitu člověka fatálně shodným způsobem. Podobné pojetí chápe člověka jako trpný produkt okolností, jako strojový fabrikát prostředí, jako úplatný a postrkovaný mechanismus zbavený hrdosti a důstojnosti.

Analyzujeme-li působení sociálního pole, nemůžeme činit zkratkové a jednoznačné závěry, jako např. že znehodnocení autority má být psychoterapeutem užito tak, že autoritu maximálně eliminuje. Už z historie jsou známy skupinové situace, ve kterých např. extrém anarchie je nejlepším přípravou extrému absolutní diktatury. Výsledek našeho rámcového zkoumání pouze dovoluje uzavřít, že v diskutovaných dominantách musíme počítat s nejhlubší ambivalencí, nikoliv s anulací jednoho z pólů problematiky. Studium sociálního pole se však nabízí jako užitečné pro psychoterapeutickou práci: psychoterapeut nesmí postrádat širší sociálně psychologickou orientaci. Sociální pole se neprosazuje cestou klismetu, fata nebo moiry, ale je svědectvím toho, že člověk je v různých dobách s různou naléhavostí vystaven trvale lidským antinomím své existence. Je nutné objevovat nejen rozdíly, ale i to, co spojuje lidi bez ohledu na světadíly a staletí, navzdory módám a dobovým krizím. Je nutno rozpoznat, které tendence se v naší době dovršují; v tomto smyslu nemůže být ani psychoterapeut apolitický: být vystaven nějakému vlivu ještě zdaleka neznamená podlehnout. A psychoterapeut nesmí být z těch, kteří nevědí, co činí.

LITERATURA

1. Aiginger, J., Kybernetik, Instinktreaktionen und menschliches Verhalten, Wiener Z. für Nervenheilkunde und ihre Grenzgebiete, 1965, 2, 109—135.
2. Foulkes, S. H., Psychoanalysis, group psychotherapy, group analysis, Acta Psychoth., 1957, 7, 119—131.

3. Freud, S., Schriften zur Neurosenlehre und zur psychoanalytischen Technik, Wien, 1931.
4. Horvai, I., Hypnosa v lékařství, Praha, 1959.
5. Kepínský, A., Czy kryzys do stosunku lekarza do chorego, Pols. tyg. lek., 1962, 21, 3—15.
6. Kleinsorge, H., Klumbies, G., Technik der Relaxation, Jena, 1961.

7. Kondáš, O., Podiel učenia v psychoterapii, Bratislava, 1964.
8. Langen, O., Hypnose-archaische Ekstase und Versenkung, Confinia psychiat., 1961, 228—243.
9. Langen, O., 10 Jahre — klinische Erfahrung mit autogenem Training und gestufter Aktivhypnose, Z. Psychother. med. Psychol., 1962, 5, 214—218.
10. Leigh, D., The present status of behaviour therapy, Acta psychother., 1963, 11, 211—217
11. Lemke, R., Psychiatrische Themen in Malerei und Graphik, Jena, 1962.
12. Leonhard, K., Individualtherapie der Neurosen, Jena, 1963.
13. Moreno, J. L., Global psychotherapy and prospects of a therapeutic world order, Progress in Psychoth., 1957, Vol. 2.
14. Moreno, J. L., Gruppenpsychotherapie und Psychodrama, Stuttgart, 1959.
15. Moreno, J. L., Gedanken zu meiner Gruppenpsychotherapie, Ciba Symposium, 1963, Bd. 11, 4, 148—157.
16. Platonov, K. I. Slovo kak fiziologičeskij i lečebnyj faktor, Moskva, 1962.
17. Preyer, W., Der Hypnotismus, Leipzig, 1890.
18. Rechenberger, H. G., Beeinflusst das Subjektverständnis die Diagnosefindung?, Der Landarzt, 1962, 18, 770—772.
19. Riemann, F., Die Struktur des Therapeuten und ihre Auswirkung in der Praxis, Psyche, 1963, 150—159.
20. Riese, W., Phylanalysis (Burrow) — its historical and philosophical implications, Acta psychother., 1963, Suppl. ad Vol. 11, 5—36.
21. Slavson, S. R., Historical and developmental trends in group psychotherapy, Proceedings of the third world congress of psychiatry, Canada, 1963, 162—164.
22. Stokvis, B., Pflanz, M., Suggestion, Stuttgart, 1961.
23. Široký, H., Ke skupinové psychologické diagnostice a terapii neuróz, Sb. FF UJEP, 1964, ř. B, 11, 15—29.
24. Wyss, D., Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart, Göttingen, 1961.

РЕЗЮМЕ

Психотерапия в социальном поле человека новейшего времени

Г. Широки

Первоначальный медицинско-биологический пример «объективного терапевта», занимающегося лечением пассивного объекта *lege artis*, начинает в психотерапии приобретать психологический аспект межлических соотношений, становясь, наконец, формой, которая по сравнению с исходной моделью является лишь аналогичной или же прямо аллегорической. Данный подход начинает проявляться и в классической области медицины, привлекая внимание к учету биологической и психологической сферы больного. Собственная психотерапевтическая проблематика разворачивается затем в униперсональной, биперсональной и мультиперсональной фазах; она изучает межлические соотношения в актуальной коммуникации. Автор расширяет приведенную периодизацию, приводя еще фазу социального поля.

Психотерапевт и больной одновременно принимают участие в более широком со-

циальном поле, представляющем итог общественно-исторического влияния, воздействующего в определенном периоде на членов общей культурно-цивилизационной области. Не только часто дискутируемый вопрос здоровья общества новейшего времени как целого и связи невротичности с «климатом» данного периода, но также и тот факт, что нет действия, которое можно было бы изолировать в качестве чисто терапевтического — нас приводит к изучению психотерапии с социально-психологической точки зрения. У каждой психотерапевтической техники можно отметить параллельные моменты в помимотерапевтических ситуациях. Терапевт конфронтируется с больным как индивид, как представитель теории, как инструмент организованной помощи общества, как член общественной формации того же самого периода. Психотерапевтическая техника различного рода централизуется в первую очередь дименсиями рационального и иррационального, сознательного и подсознательного, индивидуального и группового, навыка и отвыкания. Всякий терапевт своим подходом обязательно выражает определенную концепцию человека. Психотерапевтический же процесс развивается в границах оценки

авторитетов, норм, принципов, жизненных целей, научного и магического, индивида и коллектива. С тех времен, когда формировались основы современной психотерапевтической техники, многие значения и оценки подверглись изменениям. Изучение данных изменений не приносит, однако, сведений об аннулировании или исчезновении обсуждаемых соотношений, но скорее — об углубленной амбивалентности и деформации вместе с более выраженным характером целого ряда основных экзистенциальных антиномий. Психотерапевт должен стремиться познать воздействие социального поля, принимать его во внимание на практике и использовать его в интересах успеха терапевтического усилия.

SUMMARY

Psychotherapy in the Social Field of Modern Man

H. Štorký

The original medical-biological species of the "objective therapist" treating the passive object *lege artis* is beginning to include the psychological aspect of the interpersonal relation and — compared to the original model — is assuming a purely analogous or directly allegorical character. This approach is reflected in the classical area of medicine as a requirement to respect the patient in the biological and psychological sphere. The psychotherapeutical problems proper undergo an unipersonal, bipersonal and multipersonal phase: the interpersonal relations are being studied in actual communication. The author includes also the phase of the social field as the 4th phase.

The psychotherapists and the patient simultaneously take part in a broader social field representing the sum of the social-historical influences, effecting at a certain period the members of a common cultural civilisation. Research of psychotherapy from the social psychological point of view is stimulated by the often discussed problem of the mental health of modern society as a whole, and the relation of neuroticism to the climate of the period, and also by the fact that behaviour, that can be isolated as purely therapeutic does not exist. For each psychotherapeutic method it is possible to find parallels in extratherapeutic situations. The therapist and patient are confronted as individuals, as participants in the community which is common to them because of the period they live in. Psychotherapeutic methods are centralized by means of dimensions of the rational and irrational, conscious and subconscious, individual and group, habituation and dehabituation. Each therapist expresses in his approach a certain conception of man. The psychotherapeutic process takes place within the limits of evaluation of authorities, norms, principles, human aims, of science and magic, of the individual and collective. Since the bases of the present psychotherapeutic methods were formulated, many values and evaluations have changed. The investigation of these changes, however, does not indicate any annulment or disappearance of the relations discussed, but rather a deepened ambivalence and deformation, along with the prominent series of basic existential antinomies. The psychotherapeutist ought to study the influence of the social field and make use of it in his practical work in the interests of the development of psychotherapy.