

PŘÍSPĚVEK K SOUČASNÉ ROGERSOVSKÉ PSYCHOTERAPII

JAN VYMĚTAL

Oddělení lékařské psychologie, psychoterapie a psychosomatiky 1. lékařské fakulty UK, Praha

ABSTRACT

A contribution to the contemporary Rogers' psychotherapy

J. Vymětal

At the present time, psychotherapy by Rogers does not represent a unified system; it is an international movement of which different approaches are typical. If we remain on the territory of consultancy and clinical psychotherapeutic practice, then four basic approaches can be identified: classical Rogersian, philosophizing, eclectic, and differentiatedly integrative. In practice, the eclectic approach is the most spread; it is applied even at setting up complex psychotherapeutic programs. Differentiatedly integrative approach links up with the preceding one and seems to be the manifestation of the theoretical effort at searching for a general psychotherapeutical model that would be scientific, reliable and useful in practice. In Czech lands, Rogersian psychotherapy has got tradition of

more than thirty years. Psychotherapists of this orientation are associated in the Prague Institute of Psychotherapy and Consultancy orientated at the client. Within the Czech Association for Psychotherapy and Family Therapy, the section of Rogersian psychotherapy is active; this conception is also lectured at the Faculty of Arts and at the 1st Faculty of Medicine, Charles University, Prague.

key words:

person centered psychotherapy, differentiate integrative approach, general models of psychotherapy, investigation in psychotherapy

klíčová slova:

na klienta zaměřená, psychoterapie, diferencovaně integrativní přístup, obecné modely psychoterapie, výzkum v psychoterapii

ÚVOD

Tvoří rogersovská psychoterapie jednotný systém?

Na otázku položenou v nadpise lze odpovědět poměrně snadno – v žádném případě. Situace je zde obdobná, jako je tomu u ostatních tradičních psychotherapeutických směrů, majících za sebou vývoj trvajících desetiletí. Zde mám na mysli školy hlubinné psychologie včetně psychoanalýzy, kognitivně behaviorální terapii, postupy sugestivní a relaxační. Zmíněná skutečnost nepřekvapí, protože psychotherapeutické myšlení a praxe se vyvíjejí, proto se mění a narůstá poznatkový systém, jenž se zároveň diferencuje.

Rogersovskou psychoterapií nazývám ty psychotherapeutické přístupy, které nějakým způsobem přímo navazují na myšlenky a práci amerického psychologa a myslitele C. R. Rogerse (1902–1987). Toto hnutí dnes představuje různorodou a pestrou paletu přístupů, jež lze dokumentovat i na nejčastějších názvech, jimiž jsou označovány. V anglosaské oblasti to je Person Centered Therapy, Client Centered Therapy, v německé jazykové oblasti zdomácněly názvy Gesprächspsychotherapie, Personzentrierte Psychotherapie, Differentielle Gesprächspsychotherapie ad. Na Slovensku se zavádí označení „psychoterapia zameraná na človeka“. U nás se opět setkáváme s názvy – na klienta či osobu zaměřená psychoterapie, psychoterapie rozhovorem, nebo s jasným označením, které každého okamžitě orientuje – r o g e r s o v s k á p s y c h o t e r a p i e. Toto pojmenování budu užívat i v dalším textu.

Došlo: 3. 8. 1993; J. V., Prusfkova 2401, 155 00 Praha 5

Přibližování stranovisek

Současný stav je i v případě rogersovského hnutí výsledkem předchozího vývoje. Není náhodné, že lze snadno vidět určité podobnosti ve vývoji tohoto psychoterapeutického směru a psychoanalýzy. S. Freud i C. R. Rogers byli osobnostmi obdařenými charismatem a oba dbali na průběžnou a rozsáhlou publicitu své práce. Shrnuli dosavadní vědění, které překonali zvláště tím, že přišli s novým obrazem člověka a jiným způsobem kladení otázek. Stali se zakladateli psychoterapeutických hnutí, která přesáhla původní léčebná a poradenská určení a ovlivnila řadu společenskovedních oborů (např. pedagogiku, sociální práci). Jejich žáci a další pokračovatelé setravávají v pozici více či méně tvořivých epigonů, nebo kladou zvýšený důraz na určitou část původní teoretické výbavy, kterou rozvíjejí. Stále však přibývá těch, kteří využívají nových poznatků, přicházejících z teoretických psychologických oborů, ale i z příbuzných disciplin. Dochází tím ke **k o n v e r g e n c i** a sbližování stanovisek různých psychoterapeutických přístupů, což by před takovými 20 lety bylo nemyšlitelné.

Myšlenkový odkaz C. R. Rogerse je podle mého názoru velmi cenný v tom, že obsahuje zdánlivý rozpor, jenž ve skutečnosti poukazuje na **k o m p l e m e n t a r i t u** kvalitativně rozdílných přístupů. Na jedné straně C. R. Rogers vyžaduje exaktnost a empirický výzkum psychoterapeutického procesu a výsledků léčby, na straně druhé se hlásí k fenomenologickému stanovisku a klade důraz na promyšlení filozofických východisek psychoterapie a názorů na člověka ve světě. Toto vnitřní napětí pak umožňuje další diferencovaný vývoj, jehož jednotícím hlediskem je komplementarita, již sledujeme od samého zrodu diskutovaného psychoterapeutického hnutí.

STAŤ

Hlavní přístupy v rámci rogersovské psychoterapie

Při značném zjednodušení zde lze v současné době rozeznat následující proudy, které se navzájem ovlivňují a prolínají:

- a) přístup klasicky rogersovský,
- b) přístup filozofující,
- c) přístup eklektický,
- d) přístup diferencovaně integrativní.

a) **K l a s i c k y r o g e r s o v s k ý p ř í s t u p**, jehož představiteli jsou např. Američan Ch. Devonshire či Rakušan P. F. Schmid, se hlásí k jednomu ze dvou pojetí psychoterapie, které C. R. Rogers zastával během svého života. Zcela nejdříve zdůrazňoval **k o n k r é t n í j e d n á n í** terapeuta jako činitele, který je rozhodující pro změnu osobnosti a chování klienta. Tedy výsledek léčby je určen a závisí na projevené empatii, bezpodmínečné akceptaci klienta a na terapeutově kongruenci – ryzosti a nerozpornosti jeho projevu. Původní Rogersovy názory ovlivnily a ovlivňují tu část zejména evropských psychoterapeutů, která se zabývá výzkumem, neboť zmíněné pojetí umožňuje přijmout **i n t e r a k č n í v ý c h o d i s k o** a operacionální vymezení sledovaných proměnných. V tomto duchu a jako výsledek empirických zkoumání byla nalezena a přesně vymezena celá řada tzv. dodatkových proměnných, významných pro tento typ psychologické pomoci druhým lidem. V rámci empatie to je např. „aktivní úsilí, hledání a přemýšlení terapeuta“, u bezpodmínečné akceptace klienta se ukázala být významnou „vnitřní účast terapeuta“, součástí kongruence terapeuta bylo specifikováno jako pozitivně závažné „sebeotevření terapeuta“ atp. Pro vlastní komunikaci terapeuta s klientem jsou důležité další dodatkové proměnné – „konkrétnost“ a „specifikování“ (od všeobecného ke specifickému) v projevu terapeuta, stejně jako „konfrontace“ – poukazování a řešení rozporů, jež se vyskytují u klienta. Ve výčtu by bylo možné pokračovat.

Pozdější a rozšířenější pojetí psychoterapie z pohledu samotného C. R. Rogerse (např. Rogers, 1990) zdůrazňuje osobnostní charakteristiky a postoje terapeuta. Tedy empatii, bezpodmínečnou akceptaci a kongruenci vidí jako osobnostní vlastnosti terapeuta, které jsou terapeuticky účinné, jsou-li terapeutem skutečně žité. Nejde tedy o pouhé vlastnosti chování, jako v předchozím pojetí, nýbrž o stálejší osobnostní charakteristiky. Jinak řečeno: psychoterapeutické podmínky jsou postoje vyjadřující základní humánní kvality a nikoli jen jednání. Terapeut si je musí osvojit, přijmout skutečně za své a ve vztazích komunikovat.

Je zřejmé, že toto pojetí umožňuje přesah psychoterapeutického myšlení a teorie mimo rámec původní poradenské a klinické praxe. Stává se a skutečně se stalo základem alternativního životního stylu, kdy sama psychoterapie je výrazem a důsledkem tohoto způsobu života a vztahu ke světu.

Oběma podobám klasického rogersovského přístupu je vlastní terapeutický universalismus a optimismus: základní proměnné psychoterapie (vlastnosti osobnosti terapeuta a jeho chování) jsou nezbytnou a zároveň i postačující podmínkou jakékoliv psychoterapie a účinné pomoci druhému člověku psychologickými prostředky. Později se ukázalo, že situace je poněkud složitější a dnes jsou považovány, jak dále uvidíme, za podmínky pro psychoterapii základní, avšak nikoliv za podmínky vždy postačující.

b) **Filozofující přístup**, reprezentovaný např. Holanďanem H. Swildensem, navazuje a rozvíjí Rogersův hlubší zájem o filozofickou antropologii a zvláště tu její část, která je spojována se jmény S. Kierkegaarda, E. Husserla, M. Bubera a M. Heideggera. Tématem je zde lidské založení a vztahovost, metoda a způsob uvažování pak přicházejí z oblasti fenomenologie, teoretická východiska mají zdroj v tom, co se nazývá filozofií lidské existence. Je pochopitelné, že tento přístup se pěstuje převážně na teoretické úrovni a v Evropě, kde je filozofie tradičně „doma“. V USA prolíná do jednoho z novějších směrů „západního pobřeží“, do tzv. dialogické psychoterapie (např. M. Friedman, R. Hycner).

Filozofující přístup si klade otázku, co to je vlastně meziosobní vztah a vztah vůbec, zabývá se problémem bytostného určení člověka, včetně jeho poslání a smyslu. Vede k hlubší a zároveň rozsáhlejší *sebereflexi* (uvědomování si sebe) na základě širokého humanitního vzdělání, kultivovaného myšlení a s přihlédnutím k historii člověka jako druhu, který se od všech ostatních druhů liší kulturou a myšlením, které je s to orientovat i na sebe.

Pro psychoterapii, a nejen rogersovskou, má filozofická reflexe význam zejména v tom, že ukazuje, čím se vlastně psychoterapie zabývá, jaké je v lidském počínání její poslání a místo. Z toho vyplývají i její možnosti a meze. Ve svém důsledku se tedy jedná o záležitost velmi praktickou a nezbytnou.

c) **Eklektický přístup** je v praxi značně rozšířený, protože jsme často nuceni v zájmu klienta a jeho léčby různé techniky a přístupy kombinovat, nebo jej „předávat“ jinam – máme-li ovšem kam. Praxe bývá přístupná kompromisům. Eklektický přístup je jiným vyjádřením toho, že žádná psychoterapie, tedy ani rogersovská, není univerzální a zároveň upozorňuje na nedostatky v indikaci klientů pro určitý typ léčby. Tomuto pojetí se v posledních letech blíží i nestor německé psychoterapie rozhovorem R. Tausch. Kombinace rogersovského přístupu s technikami a metodami jiných psychoterapeutických škol a směrů je samozřejmě možná jedině tehdy, jsou-li navzájem *kompatibilní* a jestliže je psychoterapeut ovládá na *profesionální* úrovni. Právě nedostatek profesionality bývá nejčastější příčinou selhání kombinovaných psychoterapeutických postupů. Kompabilita je v našem případě dána jejich nedirektivním charakterem a nemanipulativním použitím.

Nejčastější kombinace bývá s relaxačními metodami (zvláště se používá autogenní trénink), s arteterapií a s receptivní muzikoterapií, dále pak s postupy, majícími

základ v hlubinné psychologii (např. z imaginativních metod to bývá katatymní prožívání obrazů, technika zaostřování, práce se sny).

Zvláštní skupinu tvoří spojení rogersovské psychoterapie s postupy, jejichž zadání a průběh vyžadují od terapeuta relativně větší direktivitu, avšak vlastní zpracování získaného „materiálu“ probíhá výlučně v duchu rogersovského přístupu. Zde se jedná např. o hraní rolí, psychodrama, neverbální pohybové techniky či aktivní muzikoterapii. Techniky použité v této kombinaci jsou terapeuticky náročné a vyžadují od terapeuta značnou flexibilitu a zkušenost.

Eklektický přístup a s ním i rogersovská psychoterapie se uplatňují i při vytváření komplexních psychoterapeutických programů, kde bývá klientům nabídnuta řada možností, jejichž výběr a kombinace pak záleží na problematice klientů. Paralelně či sukcesivně se účastní více kombinovaných programů, které jsou prováděny různými terapeuty a nemusí proto všechny odpovídat přímo duchu rogersovské psychoterapie (např. klient současně navštěvuje individuální rogersovskou psychoterapii a skupinové cvičení autogenního tréninku; po absolvování tohoto bloku pokračuje nácvikem asertivity).

Eklektický přístup, jak jsem již dříve zmínil, vychází především z požadavků praxe. Vedle toho se vyskytuje i v teoretických pracích, zejména při přejímání exaktních poznatků teoretické psychologie, které bývají používány k dílčímu vysvětlení určitých skutečností. Jedná se zvláště o kognitivní psychologii a teorie učení (např. Tausch, 1987). Tento postup tvoří předstupeň diferencovaně integrativního pojetí, které osobně považuji za perspektivní, protože usiluje o vytvoření obecného modelu psychoterapie a současně umožňuje individuální přístup při indikaci a léčbě klientů psychologickými prostředky.

d) **Diferencovaně integrativní přístup** je výsledkem kritického teoretického myšlení a praktické psychoterapeutické zkušenosti. Nelze totiž předpokládat, že by jeden, byť různě modifikovaný, postup a teorie byly dostatečné pro poradenskou a psychoterapeutickou práci. Též poznatky teoretické psychologie a psychoterapie jednoznačně poukazují na značnou různorodost a složitost ve všech oblastech lidského duševního života a jeho projevů. Zdá se, že určitá koncepce popisuje, vysvětluje a event. i predikuje a v praxi je účinná ve smyslu „teorií středního dosahu“, avšak těžko si může činit nárok na univerzálnost. Je známo, že zkušenější a flexibilní terapeuti jsou v praxi běžně nuceni přizpůsobovat své postupy problematice klienta a situaci, což většinou činí intuitivně a „samozřejmě“. V horších případech je tomu naopak, kdy klienta „upravují“ svému pojetí a tomu, co „umí“.

Tento stav vyústil ve snahu odborníků najít obecný psychoterapeutický model, který by byl fundován především psychologicky a používal jen poznatky skutečně ověřené. Myšlenka diferencovaně integrativního přístupu je spojena s rogersovsky orientovaným psychologem R. Bastinem (Bastine, 1975) z univerzity v Heidelbergu.

Pro diferencovaně integrativní přístup je příznačné, že využívá poznatků a terminologie zvláště teoretické psychologie, která tvoří společného jmenovatele a překladový jazyk i pro rozličné psychoterapeutické přístupy. K ilustraci zmiňme např. termín, „sebeuplatnění“ (self-efficacy; Bandura, 1982), jenž souvisí s psychickou stabilitou, považovanou za jeden z cílů jakékoliv psychoterapie. Nebo pojmy „subjektivní“ a „objektivní zaměření pozornosti“ (subjective and objective selfawareness; Duval, Wicklund, 1973), mající vztah k bipolárnímu rysu osobnosti „preferování akce – preferování sebe“ (Aktionsbezogenheit – Selbstbezogenheit; Tscheulin, 1992), které spoluurčují způsob zvládání náročných životních situací a zátěže vůbec. Proto jsou důležitým prediktorem při volbě optimálního psychoterapeutického postupu.

Závěrem této části jen krátce zmíním dva nejnovější psychoterapeutické modely, pocházející od rogersovsky zaměřených německých autorů.

Prvým model nám představuje D. Tscheulin (Tscheulin, 1992) pod názvem „model základního chování terapeuta a diferencované psychoterapie“. Základní chování terapeuta zde odpovídá zhruba vztahové nabídce rogersovské psychoterapie (empatie, akceptace, kongruence), diferencovaný postup pak tvoří druhou část psychoterapeutické strategie, která se řídí především osobností klienta a jeho konkrétní zdravotní a psychosociální problematikou.

Autorem druhého modelu je R. Sachse (Sachse, 1992) a nazval jej „heuristický model terapeutického procesu“. Obsahuje tři navzájem návazné oblasti: obecné teoretické pojetí (např. indikace, psychoterapeutické cíle), terapeutický rámec (např. vztah terapeut – klient, situační podmínky) a vlastní interakční proces (např. interakční proměnné, konkrétní sdělované významy). Akcent je položen na způsob vzájemné komunikace a na konkrétní řešení problémových situací.

Odborníci, kterým je tento přístup blízký, založili r. 1983 v USA Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI) a vydávají od r. 1991 časopis *Journal of Psychotherapy Integration*.

Rogersovská psychoterapie v českých zemích

Čtenáře možná překvapí, že tento přístup je u nás spojen již s prvou poválečnou generací klinických psychologů, a to s R. Bursíkem a L. Kubičkou, kteří byli někdy na přelomu 50. a 60. let v písemném kontaktu s C. R. Rogersem, jenž jim poskytl základní literaturu a nahrávky psychoterapií – tehdy ještě na gramofonových deskách. R. Bursík se věnoval psychoterapii jako praktikující klinický psycholog a také ji přednášel na Katedře psychologie FF University Karlovy v Praze; L. Kubička je dostatečně znám mezi naší odbornou veřejností jako přední metodolog a výzkumník.

Autor příspěvku studoval koncem 60. let na hamburské universitě u R. Tausche klinickou a pedagogickou psychologii a v rámci studia se specializoval na rogersovskou psychoterapii. Po návratu do tehdejšího Československa s ní seznamoval odbornou veřejnost a běžně používal tohoto přístupu v klinické praxi.

Prvé psychoterapeutické výcviky v rogersovské psychoterapii proběhly v českých zemích v 80. letech v Kroměříži a v Ostravě. V současné době jsou zájemci systematicky vzděláváni v tomto přístupu v Brně a v Praze, kde byl v r. 1992 založen *Institut pro psychoterapii a poradenství zaměřené na klienta*. Mluvčími institutu jsou nyní V. Rezková, V. Junková a autor sdělení. V rámci České společnosti pro psychoterapii a rodinnou terapii pracuje *Sekcce rogersovské psychoterapie*; toto pojetí je také přednášeno na Katedře psychologie filozofické fakulty a studentům 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

Snad zbývá dodat, že v českých zemích je v současné době sedm psychologů a dva lékaři, kteří mají ukončené vzdělání v rogersovské psychoterapii v rozsahu nejméně 300 hodin. Úplné vzdělání sestává z části teoretické, experimentální, nácvikové a supervizní.

ZÁVĚR

Pro současnou rogersovskou psychoterapii je příznačný vývoj, který se uskutečňuje v návaznosti na ověřené poznatky jiných psychoterapeutických směrů a v souladu s teoretickou psychologií. Vývoj je pochopitelný a nutný, neboť bez něho každá lidská činnost stagnuje. Tato skutečnost vynikne, jestliže si uvědomíme, že psychoterapeutický model C. R. Rogerse dosahuje maximálně úroveň psychologických poznatků 60. let. Teorie a praxe tohoto přístupu se tradičně rozvíjí zvláště na univerzitách, což je zárukou kritického přístupu, a v rámci různých institutů, jež sdružují pracovníky obdobného odborného názoru. Zdá se, že i u nás se vývoj ubírá stejným směrem, což je dáno nejen naší spoluprací s kolegy ze zahraničí, ale především „věcí samou“, jíž je stále hledání optimální pomoci lidem, kteří se nalézají v subjektivní tísní, nebo trpí zdravotní újmou a tyto skutečnosti jsou ovlivnitelné, případně odstranitelné psychologickými prostředky.

LITERATURA

- B a n d u r a, A. (1982):** Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, č. 84, str. 191–215
- B a s t i n e, R. (1975):** Auf dem Wege zu einer integrierten Psychotherapie. *Psychologie heute*, č. 2 (7), str. 53–58
- D u v a l, S., W i c k l u n d, R. A. (1973):** Effects of objective self-awareness on attribution of causality. *Journal of Experimental Social Psychology*, č. 9, str. 17–31
- R o g e r s, C. R. (1990):** Psychotherapie zaměřená na klienta. Rozhovor s Glorií. *Psychotherapeutické sešity*, č. 37, Praha
- S a c h s e, R. (1992):** Zielorientierte Gesprächspsychotherapie. Hogrefe, Verlag für Psychologie, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- T a u s c h, R. (1987):** Der Zusammenhang von Emotionen mit Kognitionen. Konsequenzen für die personenzentrierte Psychotherapie. *GwG Zeitschrift*, č. 67, str. 28–34
- T s c h e u l i n, D. (1992):** Wirkfaktoren psychotherapeutischer Intervention. Hogrefe, Verlag für Psychologie, Göttingen, Toronto, Zürich

SOUHRN

Rogersovská psychoterapie v současné době netvoří jednotný systém, ale je mezinárodním hnutím, pro které jsou příznačné různé přístupy. Zůstaneme-li na půdě poradenství a klinické psychotherapeutické praxe, lze identifikovat čtyři základní přístupy: klasicky rogersovský, přístup filozofující, eklektický a přístup diferencovaně integrativní. V praxi je nejrozšířenější eklektický přístup, nalézající uplatnění i při vytváření komplexních psychotherapeutických programů. Diferencovaně integrativní přístup na předchozí navazuje a je projevem teoretické snahy po hledání obecného psychotherapeutického modelu, který by byl vědecký, spolehlivý a v praxi užitečný. V českých zemích má rogersovská psychoterapie více než třicetiletou tradici. Psychotherapeuti této orientace se sdružují v pražském Institutu pro psychotherapii a poradenství zaměřené na klienta. V rámci České společnosti pro psychotherapii a rodinnou terapii pracuje Sekce rogersovské psychotherapie a toto pojetí je také přednášeno na Filozofické fakultě a 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.