

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra sociologie a andragogiky



**LOGOTERAPIE A EXISTENCIÁLNÍ ANALÝZA VIKTORA
EMANUELA FRANKLA, MOŽNOSTI JEJICH VYUŽITÍ
V SOCIÁLNÍ PRÁCI**

**LOGOTHERAPY AND EXISTENCIAL ANALYSIS OF VIKTOR
EMANUEL FRANKL, THEIR IMPLEMENTATION INTO
SOCIAL WORK**

Bakalářská diplomová práce

Miroslav Kadlubiec

Vedoucí bakalářské diplomové práce: PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně a uvedl v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použil.

.....
vlastnoruční podpis

V Olomouci dne:

Poděkování

Děkuji manželům Evě a Pavlu Klimentovým za tři roky studia pod jejich laskavým vedením.

Děkuji Jiřímu Adamcovi za umožnění vhledu do filosofie.

Děkuji docentu Karlu Balcarovi za rady k pochopení smyslu života.

ANOTACE:

Tato bakalářská práce se zabývá možnostmi užívání metod a technik logoterapie a existenciální analýzy (LEA) Viktora Emanuela (Emila) Frankla v sociální práci.

Primárně je práce zaměřena na cílovou skupinu klientů, uživatelů sociálních služeb s psychiatrickou diagnózou (i.e. na dospělé osoby s psychickým onemocněním).

Cílem této bakalářské diplomové práce je deskripce využití LEA v praxi sociální práce.

Záměrem je dosti podrobně popsat důvody a okolnosti vzniku logoterapie, její vývoj a význam, současné postavení a umožnit tak používání metod logoterapie a existenciální analýzy a nabídnout využití logoterapeutického přístupu sociálním pracovníkům zejména v této specifické oblasti sociální práce.

Metodou k vypracování této bakalářské diplomové práce je zpracování materiálu z několikaletého studia logoterapeutických přístupů a ověřování možností aplikace těchto instrumentů v praxi.

Motivem této práce je osobní poznatek a přesvědčení, že metody a techniky logoterapie a existenciální analýzy nejsou v současné době v oblasti sociální práce dostatečně známy a využívány.

Klíčová slova:

analýza, duchovní, existence, hodnota, logoterapie, metoda, smysl, technika, změna, zodpovědnost.

ANNOTATION:

This thesis is aimed to the use of Viktor Emanuel (Emil) Frankl's logotherapy techniques and existential analysis (LEA) in the social work.

It is primarily focused on the target group of clients (i.e. adult persons with a mental disease).

The aim of this thesis is to state the use of LEA in every day practice and describe the reasons and the circumstances of its development. Based on this I would like to state its current situation and allow the social workers the access to the methods and techniques of LEA, particularly in this specific field of the social work.

Processing the materials from the studies of logotherapeutic approaches and verifying the possibilities of its application in every day practice is the method of writing this thesis.

The motive of this thesis is personal observation and conviction that methods of logotherapy and the existential analysis are currently not known and used enough in the field of the social work.

Key Words:

analysis, spiritual, existence, value, logotherapy, method, meaning, technique, change, responsibility.

Obsah:

ÚVOD	7
1 ZAKLADATEL LOGOTERAPIE A EXISTENCIÁLNÍ ANALÝZY VIKTOR EMANUEL (EMIL) FRANKL, PŘŮŘEZ ŽIVOTEM A DÍLEM	8
1.1 Logoterapie, cíl, zaměření	11
Logoterapie jako logoterapie	20
Logoterapie jako psychoterapie	20
Logoterapeutické techniky a metody	21
<i>Metoda postojoyvé změny</i>	26
<i>Metoda dereflexe</i>	29
<i>Metoda paradoxní intence</i>	31
1.2 Existenciální analýza	34
1.3 Východiska logoterapie a existenciální analýzy, filozofické přesahy	35
2 ŽÁCI A POKRAČOVATELÉ, NOSITELÉ ODKAZU PRÁCE VIKTORA E. FRANKLA	37
<i>Alfried Längle</i>	38
<i>Elizabeth Lukasová</i>	39
<i>Kazimiezer Popielski</i>	40
<i>Jaro Křivohlavý</i>	42
<i>Karel Balcar</i>	43
3 SOUČASNÉ POSTAVENÍ LOGOTERAPIE A EXISTENCIÁLNÍ ANALÝZY V ČESKÉ REPUBLICE, MOŽNOSTI VÝCVIKU ...	43
4 SOCIÁLNÍ PRÁCE PRO KLIENTY S PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU	44
5 MOŽNOSTI VYUŽITÍ LOGOTERAPIE A EXISTENCIÁLNÍ ANALÝZY V SOCIÁLNÍ PRÁCI PRO KLIENTY S PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU	45
ZÁVĚR	59
PŘEHLED LITERATURY	60
PŘÍLOHY	63

ÚVOD:

Stanovení cíle práce, volba odpovídající metodologie, sběr informačních zdrojů k tématu:

Pracuji v Sociálním centru denních aktivit Iskérka, což je občanské sdružení na podporu duševního zdraví v Rožnově pod Radhoštěm. Tato organizace je členem AKS (Asociace komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví) a rovněž velmi těsně spolupracuje s nizozemskou partnerskou organizací Stichting De Boei v Eindhovenu, jejíž náplní je činnost ve prospěch stejné cílové skupiny klientů.

Mám ve své pracovní náplni individuální rozhovory s klienty a tak část této diplomové práce bude vycházet z osobních zkušeností s využíváním logoterapeutických praktik, což bude dokladováno uvedením příkladů a kasuistik konzultovaných a ověřovaných rovněž na seminárních a výcvikových setkáních.

Existuje důvodné přesvědčení, že zařazení znalostí základních logoterapeutických pravidel do profesní výbavy sociálního pracovníka je obvykle výhodné pro obě účastné strany. Nebude úmyslem této práce vytvářet kompetitivní náhled vůči eklekticismu či protěžovat, preferovat logoterapii a existenciální analýzu na úkor ostatních terapeutických metod, směrů a pojetí.

Záměrem bude naopak nabídnout další organon pro obecnější použití v etalonu sociální práce. Zacílením předkládané práce bude uvést do souvislosti se sociální prací učení V. E. Frankla. Jako metodologie bude stanoveno porovnávání filosofických a psychologických náhledů, jak u Viktora Frankla samotného, tak v souvislosti s prameny, z nichž Frankl sám vycházel (S.Freud, M. Heidegger). Tímto se rovněž sjednotí zdroj sběru informací k tématu.

Tato bakalářská diplomová práce se bude zabývat definováním metod a technik logoterapie, existenciální analýzy, rovněž pak jejich možnostmi užití v každodenní praxi při práci s dospělými lidmi, kteří procházejí v životě dlouhodobou či krátkodobou psychickou krizí, nebo je u nich diagnostikováno duševní onemocnění dle MKN 10, Mezinárodní klasifikace nemocí.

Pro mnohé z nich znamená tato etapa rovněž úplnou nebo částečnou ztrátu smyslu bytí, existence a zde je často namístě pokusit se i pomocí logoterapeutických technik o znovu nalezení „logos“, tedy smyslu - plného, kvalitního života.

Cílem této práce tedy bude nabídnout možnost využití metod a technik logoterapie a existenciální analýzy v každodenní práci v oblasti sociální práce pro klienty s psychiatrickou diagnózou buď jako samostatnou možnost poskytování úlevy, či jako doplněk ke stávajícím, více užívaným a zavedeným technikám psychoterapie.

1. Zakladatel logoterapie a existenciální analýzy Viktor Emanuel (Emil) Frankl, průřez životem a dílem

Lékař – neurolog a psychiatr, filozof a psycholog, profesor neurologie a psychiatrie na univerzitě ve Vídni a profesor logoterapie na United States International University v San Diegu v Kalifornii, zakladatel logoterapie Viktor Emanuel Frankl se narodil 26.března 1905 ve Vídni, kde 1.9.1997 také zemřel na srdeční selhání, když svou poslední přednášku na zdejší univerzitě měl ještě v roce 1996.¹

Franklovy kořeny však sahají do Čech, do Prahy a jižní Moravy, odkud pocházeli jeho rodiče.

Otec V.E.Frankla, Gabriel, se narodil v malém moravském městečku Pohořelice, ve Vídni absolvoval studia medicíny, pro finanční důvody však poté přijal místo ve státních službách, byl úspěšný a na ministerstvu sociální správy se později stal sekčním ředitelem. Svého otce Frankl popisuje jako muže zásad a povinností, se spartánským, stoickým přístupem k životu.

Franklova matka Elsa pocházela ze staré, významné patricijské pražské židovské rodiny, jejíž kořeny sahají velmi hluboko. V 11. a 12. století mezi předky nalezneme významného vykladače talmudu Rašiho, dále pak známého staropražského rabiho Jehudu Loewa ben Becalela, nazývaného též Maharal.

¹BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010

Do téhož rodu později patřil i strýc Franklovy maminky, pražský německý básník Oskar Wiener (1873 – 1944), kterého zmiňuje rakouský spisovatel Gustav Meyrink ve svém slavném románu Golem (1915). Oskar Wiener zahynul v terezínském táboře, Viktor Frankl byl svědkem jeho konce, jak zmiňuje ve své *autobiografii*.²

Na svou matku Frankl vzpomínal jako na ženu s niternou zbožností a velmi dobrotivou. Dá se tedy vyvodit, že svou racionálnost a preciznost zdědil po otci a hlubokou citlivost, vnímavost, emocionálnost po své matce.

Se smrtí nejbližších se musel vyrovnat ještě několikrát, v koncentračních táborech zahynula kromě jeho sestry Stelly celá Franklova rodina. Jako lékař v Terezínském ghettu se staral o svého otce až do jeho smrti, matka Elsa zahynula po příjezdu do Osvětimi v plynové komoře, bratr Waltr pravděpodobně zemřel při práci v uhelném dole. Snad nejbolestnější však bylo to, že Franklova první manželka Tilly se dožila osvobození tábora v Bergen – Belsenu, krátce po osvobození však podlehla s mnoha tisíci dalších spoluvězeňkyň epidemii tyfu (poznámka: jeho druhou ženou se v roce 1947 stala zdravotní sestra z neurologického oddělení vídeňské nemocnice Eleonore „Elli“ Schwindtová).

Tato krutá fakta osvědčují, ilustrují sílu „**vzdorné moci ducha**“, Viktora Emanuela Frankla, který nejen, že nezatrpkl a nerevidoval svou logoterapeutickou ideu, naopak se jako jeden z prvních po válce veřejně vyjádřil proti kolektivní vině.³

Dále jsou uvedeny některé další významné, zlomové momenty a události v životě Viktora Emanuela Frankla, které měly vliv na vývoj a formování logoterapie a existenciální analýzy, o kterých sám hovoří a jež zdůrazňuje.

Viktor Frankl ve své autobiografii vzpomínal na moment, kdy v raném dětství, ve věku asi čtyřech let jej před usnutím vyděsila myšlenka, že jednou musí i on zemřít. Dále tuto vzpomínku komentoval v rámci logoterapeutického náhledu takto: „**Ale strach ze smrti mne vlastně nikdy v životě netížil; tížilo**

²FRANKL, V.E.: *Co v mých knihách není*. 1.vyd. Brno: Cesta, 1997, s.11.

³FRANKL, V.E.: *A přesto říci životu ano*. 3. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006, s.169.

mne jen jedno: otázka, zda pomíjivost života nezničí jeho smysl. A odpověď na tuto otázku, k níž jsem se posléze probojoval, byla tato: Z mnoha hledisek teprve smrt činí život vůbec smysluplným. Především však nemůže pomíjivost ukončit smysl bytí z toho prostého důvodu, že v minulosti se nemůže nic nenávratně ztratit, spíše vše zůstává trvale uchováno. Minulost je tedy dokonce uchráněna a zachráněna před pomíjivostí. Cokoli jsme vykonali a vytvořili, cokoli jsme prožili a zakusili – to jsme zachránili jako minulost, a nic a nikdo už to nemůže odstranit ze světa“.⁴

V logoterapii se o tomto velmi důležitém a terapeuticky využitelném náhledu (například pro klienty s fatální prognózou) hovoří jako o „**filmu života**“, **bývá znázorňován filmovým pásem, cívkou, kde vše co se událo, je zaznamenáno.**⁵

Dalším momentem, který dokladuje pravdivost a přesvědčení Viktora Frankla byla situace, kdy, ač měl konzulátem USA vyhotovené vízum k vycestování do Spojených států a tím záchraně vlastního života, odmítl tuto možnost. Rozhodl se neopustit své rodiče s vědomím, že všechny čeká deportace do koncentračního tábora. Pokud se tedy v logoterapii hovoří o **svědomí jako o orgánu, kterým se naplňuje zodpovědnost a smysl života**, V.E. Frankl tím tuto zásadu osvědčil v plné míře.⁶

Celý život profesora Viktora Emanuela Frankla byl dramatickým osudem, příběhem, který jemu samotnému i světu umožnil teoretický vznik logoterapie, aplikaci, ověření v hraničních životních situacích a podmínkách koncentračních táborů a posléze rozšíření této psychoterapie prakticky po celém světě. Frankl se stal legendou už za svého života.

Toto tvrzení lze dokladovat tím, že Viktoru Franklovi bylo uděleno 27 čestných doktorátů universitami celého světa, též na Karlově univerzitě v Praze v roce 1994, v témže roce obdržel zlatou medaili Masarykovy univerzity v Brně. V roce 1985 mu v Dallasu na zasedání Americké

⁴FRANKL, V. E.: *Co v mých knihách není. Autobiografie*. 1.vyd. Brno: Cesta, 1997, s.19.

⁵KŘIVOHLAVÝ, J.: *Mít pro co žít*. 2.vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010, s. 94.

⁶Zpracováno dle: BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010

psychiatrické společnosti byla udělena jako prvnímu člověku, který nebyl Američan, cena Oskara Pfistera.⁷ Tato cena je nazvána podle švýcarského teologa, přítele a žáka Sigmunda Freuda. Frankl přednášel na 175 univerzitách celého světa, mimo jiné byl též řádným profesorem v USA na Harvard University, Stanford University a dále na univerzitách v Dallasu a Pittsburgu.

Jeho 31 knih vyšlo v cca 25 jazycích, japonštinu a čínštinu nevyjímaje. Jen Franklovy knihy „*Člověk hledá smysl*“, vydané v USA pod názvem „*Man's Search for Meaning*“, se prodalo kolem devíti milionů kusů.⁸

Všechny výše uvedené podrobnosti, údaje a data nemají za cíl nic jiného, nežli dostatečně plasticky přiblížit osobnost a osudovou bohatost Viktora Emanuela Frankla a tím usnadnit pochopení a okolnosti vzniku a vývoje jeho učení in persona.

Frankl a logoterapie jedno jsou, fascinující unita vymyšleného a prožitého, která tak získala osvědčení pro další zobecnění a vystavuje certifikaci ujištění, že opravdu každá životní situace nám nabízí smysl, pokud jej chceme (umíme, či je nám pomůženo) jej nalézt.

1.1 Logoterapie, cíl, zaměření, metody a techniky

Logoterapie je jedním z psychoterapeutických směrů, občas je označována za tzv. „**třetí vídeňskou školu psychoterapie**“, vedle psychoanalýzy Sigmunda Freuda a jejího ústředního tématu, jímž je **touha, vůle po slasti**, a rovněž v kontrastu s **vůlí po moci** tvůrce individuální psychologie Alfreda Adlera (paradoxně k názvu Adler zdůrazňoval význam sociálních vztahů) přichází Viktor E. Frankl s **vůlí po smyslu** života, jeho existence, jako základní lidskou potřebou. Zde je však zapotřebí podotknout, že A. Adler se otázkou smyslu, resp. motivu rovněž zabýval a to dříve, než V.E. Frankl.

Přesto, že Viktor Frankl vycházel z psychoanalýzy a individuální psychologie, vytvořil samostatný přístup, koncepci, jako doplnění těchto psychoterapií právě o téma smyslu života. Dá se konstatovat, že ač si

⁷FRANKL, V. E.: *Psychoterapie a náboženství. Hledání nejvyššího smyslu*. Vyd.2007, Brno: Cesta, 2007, s. 7.

⁸FRANKL, V. E.: *A přesto říci životu ano*. 3. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006, s. 8.

celoživotně Sigmunda Freuda vážil, nesouhlasil rozhodně s úvahou, kterou S. Freud rozpracovával, tedy, že **jakmile se člověk začne zabývat smyslem života, znamená to, že je nemocen.**

Počátky logoterapie existenciální analýzy se datují do dvacátých třicátých let minulého století. V názvu logoterapie se odráží náplň jednoho z významů slova **logos, λόγος**, filosofického a teologického pojmu původem z řečtiny, znamenající „slovo“, „řeč“, „rozum“, ale zejména **„smysl“**.

Poprvé Frankl hovořil o logoterapii již v roce 1926 na přednášce Akademického spolku lékařské psychiatrie ve Vídni (členem poradního sboru spolku byl i Sigmund Freud).⁹

Občas se také pro logoterapii užívá pojmenování „výšinná psychoterapie, či terapie výšin“ v kontrastu s hlubinnou terapií psychoanalytickou. Frankl v této souvislosti hovořil o „psychologii výšek“. Zde jen připomenutí, že Viktor Frankl byl do svých osmdesáti aktivním horolezcem. Sportu a vnímání přírody vůbec přikládal velký terapeutický význam.

Logoterapie je řazena mezi tzv. humanistické psychoterapie a zároveň vychází z pozic existencialismu.

Logoterapie je zaměřena primárně na **duchovní stránku** člověka, lidské existence, která se v životě projevuje svobodou volby a zároveň (z)odpovědností za zvolené hodnoty, jejich smyslné či bezsmyslné prožívání.

Nalezení smyslu života, jeho přijetí a definování V.E. Frankl pokládal za velice důležitou hybnou sílu v životě jedince. Není-li touha po smyslu naplněna, dochází k frustracím, existenčnímu vakuu. Tato prázdnota může poté vést ke stavům deprese, neurózám, v krajním případě k suicidu.

Hlavní nosnou tezí, ideou logoterapie je tedy zdá se Franklovo uchopení a rozpracovávání náhledu Friedricha Nietzscheho, který se dá vyjádřit větou **„kdo má proč žít, unese téměř každé jak“**¹⁰. Přesněji, jak uvádí F. Nietzsche ve svých *průpovědích a šípech*: „Má-li kdo **své proč?** života, shodne se téměř s každým **jak?**“¹¹ Přitom je Frankova teorie vlastně vyvrácením **Nietzscheova**

⁹FRANKL, V. E.: *Co v mých knihách není. Autobiografie*. 1.vyd. Brno: Cesta, 1997, s. 49.

¹⁰NIETZSCHE, F. : *Tak pravil Friedrich Nietzsche*. 1.vyd.: Československý spisovatel, s.r.o., 2009, s. 10.

¹¹Viz tamtéž

nihilismu, který popírá, že by život měl vůbec nějaký smysl. Rozhodným momentem distance od nihilismu byla zřejmě situace, kdy Frankův spolužák ze střední školy spáchal sebevraždu vedle jeho těla byla nalezena Nietzscheho kniha. To jen dokazuje, jak rozdílné uchopení stejné myšlenky lze nalézat.

Základní téma, které v logoterapii variuje, je tedy vyjádřeno v předmluvě z roku 1972 ke své knize „*Vůle ke smyslu*“, kde Viktor Emanuel Frankl píše: **„Člověk je bytost hledající smysl, logos, a poskytnout člověku pomoc v jeho hledání smyslu je jeden z úkolů psychoterapie – je to právě úkol logoterapie.“**¹²

Pojem **smysl** je tedy od logoterapie neoddělitelný a opírá se o něj celá teorie, co však pro nás v reálné každodennosti znamená. S trochou nadsázky lze říct, že všichni o něm mluví, málokdo však ví, co to je. V lidovém pojetí, náhledech, moudrosti se dá otázka po smyslu opsat jako tázání se typu: **„Má to cenu, abych se kvůli tomu namáhal, něčeho se zdržel, něco obětoval? Proč to dělám - děláš? K čemu to je – bylo dobré?“** V určitých psychologických náhledech se spekovalo o tom, že to, v co lidé věří, je klam, a byla snaha tyto klamy odstranit. Lidé však tuší, věří, dokáží se vyrovnat. Důkazem toho jsou právě přísloví, lidová moudra, předávané zkušenosti. S vědomím, že rady a zkušenosti nejsou obecně platné a nemusí být vždy dobré a využitelné.

Mnohdy se dá vysledovat příčinná souvislost v tom, že se lidé slovu **smysl** urputně brání, o to častěji poté však užívají protikladů jako **vyhoření** či **vyprázdňení**.

Nelze zde rovněž v žádném případě opomenout teorii Abrahama Maslowa¹³, který velmi důrazně hovoří o tom, že hledání smyslu, smysluplnosti života, tato potřeba, je bazálním motivem lidského chování. Což však rovněž ve svém důsledku znamená, že jako ostatní potřeby může i tato být buď naplněna, uspokojena, nebo naopak frustrována.

Viktor E. Frankl se v logoterapii rovněž stavěl proti nadměrnému **determinismu** v psychologii. Připouštěl, že aspekty jako dědičnost, výchova v dětství, prostředí, nabyté zkušenosti etc. mají na osobnost jedince významný

¹²FRANKL, V.E.: *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta 2006, s. 5.

¹³Srovnej: PLHÁKOVÁ, A.: *Dějiny psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 220 – 221.

vliv. Bránil se však tomu, že tento vliv je výlučný a podotýkal, že v každé, i extrémní situaci zůstává v člověku prostor, možnost svobody rozhodnutí. Nikdy tak nejsme vydáni osudu napospas, přes veškerá omezení, které přinášejí okolnosti, vždy nám zůstává **volba**.

Logoterapie a Franklův přístup k člověku **není tedy ani direktivní, ani nedirektivní, je spíše apelativní**, s důrazem na lidskou svobodu, se snahou o provokaci a výzvu.

Viktor Frankl tedy pojímal logoterapii jako psychoterapeutický přístup s orientací na smysl, který vychází z duchovního rozměru člověka. Zde je zároveň zřetelný jednak protiklad vůči psychoanalýze, současně však oba tyto směry vědomě doplňuje. Je známo vyjádření Viktora Frankla k rozdílu mezi psychoanalýzou a logoterapií v tom duchu, že při psychoanalýze klient leží a **říká** nepříjemné věci, kdežto u logoterapie sedí a **vyslechne** nepříjemné věci.¹⁴ Frankl se vymezoval vůči **redukcionistickým tendencím** v psychoterapii, **nihilismu** a snaží se logoterapii nabídnout jako rozšíření o specificky lidský, duchovní rozměr, dimenzi, příspěvek **k rehumanizaci psychoterapie**.¹⁵

Tím se naplňuje pojetí člověka jako entity. Jedinec je tedy unitární ve smyslu pojetí člověka jako individuální, nedělitelné bytosti, jakého absolutního unikátu. Jako toto novum je každý jedinec komplexem, jednotou, bio-psycho-sociální osobností, tedy **in-dividuem** ve smyslu ne-dělitelnosti.

V.E.Frankl se cele snažil o doplnění, rozšíření tohoto pojetí o specificky duchovní, spirituální dimenzi, o rozměr, který teprve činí člověka člověkem.

Spiritualita (z lat. spiritualis, duchovní), česky **duchovnost**, znamená životní postoj, pohled, způsob vnímání bytí a osobního zacházení s tím, co člověka přesahuje, transcenduje. V individualizovaných kulturách se těžiště náboženského života pozvolna přesouvá od kolektivních **vnějších projevů**, slavností a obřadů, k **vnitřnímu** duchovnímu životu čili **spiritualitě**. Individualizované náboženství modlitby a meditace je součástí příslušné kultury a je tudíž poznamenáno jejími charakteristickými znaky. Proto se hovoří o spiritualitě různých dob (např. středověké) a kulturních okruhů (např.

¹⁴ Zpracováno dle: BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010

¹⁵ FRANKL, V. E.: *Vůle ke smyslu*. Vyd. 2006, Brno: Cesta, 2006.

spiritualitě východní), ale také o specifické spiritualitě různých církví, řeholních řádů, kongregací a náboženských společenství.

Z toho lze usoudit, že **ani ten nejosobnější duchovní život není zcela soukromý, nýbrž má také svoji společenskou stránku**, protože vytváří širší nebo užší společenství, které chce a potřebuje svoji spiritualitu také předávat jako tradici, vytvářet kontinuum.

Vnitřní, duchovní život člověka je podstatnou složkou jeho osoby, a tedy také svrchovaným úkolem každého. Kultury a společnosti, které spiritualitě přikládaly větší význam a dosahovaly v ní také lepší úroveň než moderní společnosti konzumu a racia, dobře věděly, že může snadno sklouznout do neplodných nebo dokonce nebezpečných poloh, jako je úzkostnost, vnitřní prázdnota nebo beznaděj.

Význam spirituality zdůraznila v nedávné době řada dalších autorů. Kromě zde rozpracovávané logoterapie Viktora Emanuela Frankla například knihy a práce dalších představitelů, o nichž bude dále ještě hovořeno podrobněji v kapitole o pokračovatelích V.E. Frankla a rovněž jako příměr může posloužit titul knihy Anselma Grüna, velmi plodného autora, německého benediktinského mnicha a terapeuta, která vyšla nedávno v nakladatelství Portál pod názvem „*Deprese jako šance*“, či práce Maxe Kašparů, v nichž je mnohdy velmi zřetelně rozlišováno, z jakého úhlu je na klienta právě nahlíženo. Tedy zda pohledem psychiatra, terapeuta nebo kněze, které je v případě precizně stanovené aktuální potřeby klienta zapotřebí neslučovat.

Na druhé straně se „spiritualita“ stává často módním artiklem a nabízí se jako prostředek k dosažení vnitřní rovnováhy, k načerpání energie nebo dokonce k posílení zdraví. To všechno mohou být vedlejší účinky skutečné spirituality, v níž ale jde o jiné věci, například o hledání smyslu, o vyrovnání se sebou samým, s druhými a se světem. Pravá spiritualita je také svrchovaně osobní úkol a nedá se kupovat a prodávat jako služba, nebo zboží.

Zde je velmi důležité znovu docenit postoj V.E. Frankla, který, ač tak často hovořival o transcenci a argumentuje duchovně, nezmiňoval se

nikterak často o Bohu ve smyslu, jak je chápán praktikujícími věřícími.¹⁶

Tento postoj vyvolává dodnes ambivalentní postoj k Franklovu učení, rigidní, bigotní, praktikující věřící mu vyčítají „nedostatek Boha“, ateisté naopak, že Jím argumentuje příliš. Je to přirozené v rámci diversifikace názorů.

Ve své knize „*Der Unbewusste Gott*“, která u nás vyšla pod názvem „*Psychoterapie a náboženství. Hledání nejvyššího smyslu*“, se V.E. Frankl vyjadřuje k rozdílu a kompetencím psychoterapie a náboženství. Pro důležitost při práci s věřícími, praktikujícími klienty (zde mám na mysli opět klienty v duševní nepohodě), a to důležitost oboustrannou, neboť dochází v sociální práci ze strany klientů k nadměrným požadavkům a v. v. se stane, že sociální pracovník se **pro bono publico postaví do role duchovního poradce.**

Viktor Frankl jednak zásadně odmítal tvrzení, že by logoterapie chtěla nahradit psychoterapii, vždy důrazně trval na tom, že logoterapie slouží v první řadě k jejímu doplnění, rozšíření. Taktéž striktně odmítal skutečnost možnosti nahrazování či smísení náboženství a psychoterapie.

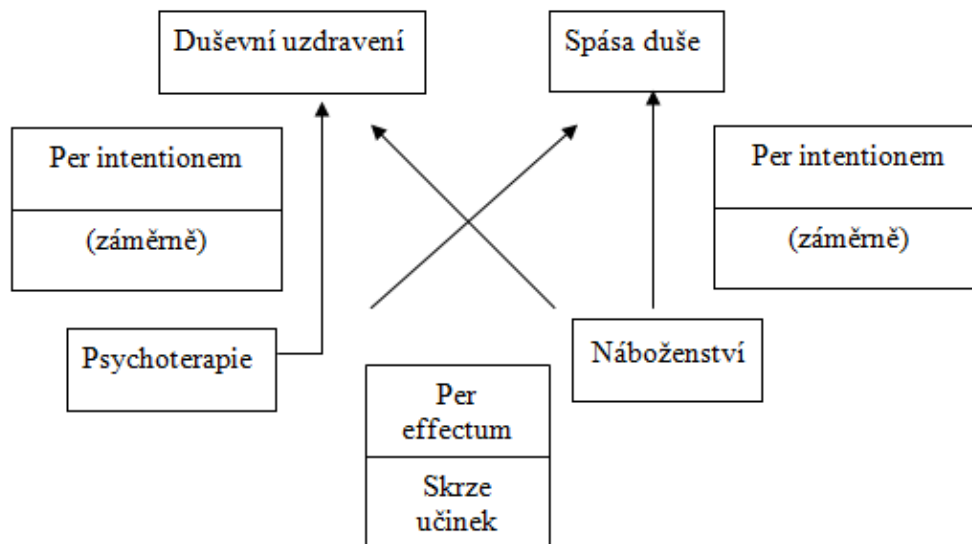
Pro zřetelnost a aktuálnost uvádím citaci z výše uvedené knihy:

„Náboženství může být ve svém druhotném efektu jistě velmi psychoterapeuticky účinné – jeho prvotní motiv ovšem určitě není psychoterapeutický. Sekundárně se může příznivě projevit na takových věcech, jako je duševní zdraví a duševní rovnováha; ovšem jeho cílem není duševní zdraví, nýbrž spása duše. Náboženství není žádné pojištění na poklidný život, na svobodu od konfliktů, a není ani žádným psychohygienickým vytýčením cíle. Náboženství obdarovává lidi více než psychoterapie – a také po nich více vyžaduje. Každé smísení těchto dvou oborů, která se sice mohou krýt ve svém účinku, ale ve svých záměrech jsou si vzdálené, je třeba zásadně odmítnout.“¹⁷

¹⁶ FRANKL, V. E.: *Psychoterapie a náboženství. Hledání nejvyššího smyslu*. Vyd.2007, Brno: Cesta, 2007, s. 49 – 51.

¹⁷ FRANKL, V.E.: *Psychoterapie a náboženství. Hledání nejvyššího smyslu*. Brno: Cesta, 2007, s. 47.

K orientaci v tomto náhledu V.E. Frankla je přiloženo grafické znázornění, které je převzato z knihy „Člověk hledá smysl“, vydané v roce 1994 v Psychoanalytickém nakladatelství.¹⁸



Logoterapii charakterizoval Frankl jako metodu nikoli retrospektivní a introspektivní, ale jako metodu **otevřenou do budoucna, k tomu, co má člověk splnit (není důležité to, co očekává od života, ale to, co život očekává od něho)**. Tento postup Frankl chápal jako vykročení od sebestřednosti neurotika do světa, kde lze smysl života nalézt spíše než ve zkoumání vlastní psyché. Člověk je zaměřován ke smyslu svého života a konfrontován s ním, smysl svého života nevynalézá, ale odhaluje (přesto Frankl kritizoval determinismus a zdůrazňoval lidskou schopnost sebeurčení). **Smysl života neexistuje v abstraktní formě, mění se od člověka k člověku, ze dne na den.** Podle logoterapie jej lze dosáhnout třemi způsoby: prováděním nějakého činu, zakoušením nějaké hodnoty (přírody, kultury, lásky), utrpením (smysl utrpení, který přesahuje intelektuální schopnosti člověka, Frankl nazýval suprasmyslem).¹⁹

¹⁸ Srovnej: FRANKL, V.E.: *Psychoterapie a náboženství. Hledání nejvyššího smyslu*. Brno: Cesta, 2007, s. 50.

¹⁹ Srovnej: FRANKL, V. E.: *Psychoterapie pro laiky*. Vyd. 1998, Brno: Cesta, 1998.

Podstatu lidské existence vidí logoterapie v odpovědnosti (**z-odpovídání na otázky, které jsou mu životem kladeny**) člověka za svůj vlastní život. Je-li vůle člověka ke smyslu zmařena, může být kompenzována vůlí k moci, k penězům nebo k libosti. Jindy vzniká existenční frustrace, vakuum, jenž může vyústit v noogenní neurózu. **Noogenní** neurózy²⁰ mají původ v **noos (mysl, duch)**, nikoli v **psýché** jako ostatní (**psychogenní**) neurózy. Noogenní neurózy pramení v konfliktech mezi jednotlivými hodnotami, v morálních konfliktech (duchovních problémech). Člověk k životu potřebuje **noodynamiku**, noologické napětí - napětí mezi smyslem jeho života a jeho úsilím o toto naplnění. Tedy je zde rozpor po v dnešní době tak žádaném stavu jakési **duševní homeostázy**.

Nevidí-li člověk smysl, pro který stojí za to žít, je naplněn existenčním vakuem. Frankl toto nazýval kolektivní neurózou XX. století, které se projevuje především stavem nudy. Nuda pak je považována za smrtelnou nemoc. Což možná zní trochu nadsazeně, je to však pouze (v patologickém slova smyslu) jiné pojmenování pro to, co je v angličtině nazýváno „**meaninglessness**“ či „**senselessness**“, tedy **bezsmyslnost**.

Lidský život v sobě nese možnost smysluplného naplnění skrze **uskutečnění hodnot**. Hodnoty jsou uspořádány nejen tématicky (tvůrčí, zážitkové, postojoyé), ale také **hierarchicky** – nejvyšším typem jsou postojoyé.

Tvůrčí hodnota je nejčastěji realizována prací, v povolání ve významu „k čemu jsem povolán“. Je charakterizována jako aktivita, která přetváří vnější svět. Jde jak o vytvoření díla tak o vykonání činu, **proto není podstatné, co člověk dělá, ale jaký zaujímá postoj k pracovní povinnosti a jestli to dělá závazně, opravdově a oddaně**. Proto může mít umělecká tvorba nebo převratný vědecký vynález stejnou hodnotu jako to, když někdo vychovává dítě, svědomitě a podle svých schopností vykonává své zaměstnání, živí rodinu nebo pečuje o nemocného. Pokud povolání člověka nenaplnuje, je problém v jeho **postoji** (v tom, že práci chápe pouze jako zdroj příjmu).

²⁰ BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010.

Zážitková hodnota je uskutečňována v přijímání vnějšího světa, patří sem zážitky spjaté s vnímáním umění, sportu, přírody či partnerského vztahu. Lásku může člověk prožívat v rovině tělesno-duševno-duchovní a vyžaduje partnerský vztah. Frankl je pro trvalé partnerství v manželství a věrnost, odsuzuje flirt, náhodný sex, který přehlíží duchovní rozměr člověka – vede to k odcizení lásky.

Postojové hodnoty se realizují v člověkem neovlivnitelných osudových situacích, tam, kde člověk musí přijmout něco daného (např. smrt, nevléčitelná nemoc). V.E. Frankl říkával, že **bolest má význam duchovní a duševní – chrání člověka před duševní strnulostí**. Dokud člověk trpí, zůstává duševně naživu. I když je osud nevyhnutelný a nezměnitelný, vždy se nabízejí možnosti, jak se zachovat po svém, tedy jaký zaujmout **postoj**.²¹

„**Osud člověku často přibouchne dveře, ale nechá otevřené okno.**“ (lidové úsloví). Logoterapie hovoří o tzv. **tragické triádě**²² – utrpení, vině a smrti – jako o něčem, prostřednictvím čehož může člověk růst. **Logoterapie je překlad existenciální analýzy do praxe (terapeutické metody), samostatný přístup**. Logoterapie není směrem, který by měl ostatní psychoterapeutické směry nebo náboženství překonat nebo nahradit, nýbrž je má doplnit.

Práce logoterapeuta spočívá v pomoci slovem při nalézání smyslu klientovy životní situace. Základním prvkem je jasné **oddělení osudu v.v svobody** (svobodného jednání, postoje), čehož terapeut dosahuje prostřednictvím **terapeutického rozhovoru (tzv. Sokratovský rozhovor – základní metoda, později nazván jako modulace postoje)**. Během rozhovoru se také terapeut snaží zaměřit klientovu pozornost na jeho volné kapacity, které může využít a snaží se vzbudit u klienta motivaci, aby sám našel způsob, jak sám může svoji situaci pozitivně ovlivnit. **Samotný smysl tedy musí poznat klient sám**. Proto řadíme logoterapii mezi **nedirektivní** přístupy. Délka terapie bývá střednědobá až dlouhodobá.

²¹ Ad: Teorie hodnot: BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010.

²² Ad: Tragická triáda: : BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010.

Podle Frankla se v logoterapii pracuje s technikami, které se soustřeďují na psychické problémy –paradoxní intence (fóbie), dereflexe (úzkostné neurózy) a postojové změny.²³

Logoterapie má dva základní způsoby uplatnění. **Logoterapie jako logoterapie**, tj. terapie smyslu, nestrukturované metody **logoterapie jako psychoterapie** – strukturované metody .

Logoterapie jako logoterapie

Jako poradenský přístup pomáhá při hledání a uskutečňování smyslu v životě, který člověk ztratil, pochybuje o něm či ho vůbec nenašel. Využívá **nestrukturovaných metod**. Terapeut nepředepisuje, co by měl klient dělat, ale vyzývá ho k hledání a zkoušení různých možností, k experimentování. **Je spíše průvodcem než specialistou.** Pomáhá při hledání nového přímo v situaci, ve které se klient nachází. Ten často vyžaduje, „aby to bylo jako dřív“. **Terapeut přesvědčuje ke změně životního postoje, aby se klient věnoval ne tomu, co chce, ale tomu, co je v dané situaci možné.** Základem smyslu je **hodnota**. Nechce se mi, ale „kvůli něčemu“ (a to je hodnotou) to musím udělat. Hledání končí ve chvíli, kdy jsou hodnoty nosné. Kdy věříme, že nás unesou, jako věříme, že nás unese voda a my plaveme. Musíme se odvážit to zkusit.

V případě potřeby může logoterapeut vystupovat v postavení odborné autority. Zároveň však ponechává klientovi svobodu a odpovědnost za svá rozhodnutí a činy. Zatímco terapeut je zde expertem pro zobecnělou zkušenost, klient je expertem pro vlastní individuální zkušenost a jednání, vycházející z jedinečnosti jeho životní situace.

Logoterapie jako psychoterapie

Jako psychoterapie se uplatňuje pomocí **strukturovaných metod** – jak již bylo zmíněno - **postojové změny, dereflexe, paradoxní intence**. Jsou to praktické postupy, které mají jasnou stavbu. Jejich konkrétní náplň a průběh se přizpůsobuje situaci a možnostem jedince. Cílem logoterapeutických postupů

²³Srovnej: FRANKL, V. E.: *Teorie a terapie neuróz. Úvod do logoterapie a existenciální analýzy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999.

je, aby si pacient osvojl svobodnější a odpovědnější přístup ke skutečnostem svého života. **Indikuje se u fobií, obsesí a kompulzí, depresí, sexuálních poruch, závislostech etc.** Na základě diagnostického rozboru, kde se hodnotí kromě podílu somatických, psychických a sociálních činitelů též pravděpodobnost výskytu **noogenních vlivů**.

Logoterapeutické techniky a metody

Základními prostředky jsou pozorování, rozhovor a dotazníky, například **Logo-test** E. Lukasové a **Existenciální škála** A. Längleho. **Logo-test** neslouží k hluboké diagnostice. Je určen pro rychlé získání podstatných informací. Lze jej užít k individuálnímu i hromadnému vyšetření. Neodhaluje se v něm povaha, ale aktuální prožívání života. Tedy uspořádání života za daných okolností, jak se v něm vyskytuje spokojenost a zklamání, jak se daří dosahovat cílů. Ve kterých oblastech je život přijímán a ve kterých naopak odmítán. Testů lze užít ve věkovém rozmezí přibližně od 16 let výše bez omezení, dělí se na **varietu pro muže a ženy**. Podstatné je, že jsou testování schopni o svém životě v požadované míře uvažovat a ochotni odpovídat. Pro bližší představu práce s LOGO-TESTEM zde ukázka zadání a otázek, jak jsou uvedeny v příloze knihy V.E.Frankla „*Vůle ke smyslu*“:

„Přečtěte si následující výroky. Jsou-li mezi nimi takové, které se k Vám osobně tak hodí, jako by pocházely přímo od Vás, prosím připište k nim „ANO“. Jsou-li mezi nimi takové, které zcela odporují Vašemu názoru, prosím, připište k nim „NE“. Pokud pro Vás bude rozhodnutí mezi „ANO“ a „NE“ obtížné, můžete nechat bez odpovědi.

1. Příjemný a klidný život bez velkých nesnází a s dostatečným hmotným zabezpečením pokládám za velice dobrou věc.
2. Mám své představy, jaký bych chtěl být a čeho bych chtěl dosáhnout, a tyto představy se podle možností snažím uskutečňovat
3. Cítím se velmi dobře doma v kruhu rodiny a rád bych přispěl k vytvoření takového domova i dětem.
4. V povolání, které vykonávám nebo pro které se připravuji, vidím své pravé uplatnění.

5. Mám k jednomu člověku nebo k více lidem závazky či vztahy, jejichž naplňování mi působí radost.
6. Mimo své zaměstnání nebo studium mám ještě další zájem (třeba odborný nebo oddechový), kterému se věnuji nebo budu věnovat, jakmile budu mít čas.
7. Některé zážitky (třeba poznávání něčeho nového, prožívání umění, vnímání přírody apod.) mi přinášejí radost a nerad bych je postrádal.
8. Věřím, že mám v životě nějaký úkol (ať v oblasti mravní, společenské, ve službě pokroku apod.) a snažím se jej plnit.
9. Mám život zkalený nouzí, nemocí nebo jinou vážnou starostí a všemožně usiluji o to, abych tyto těžkosti překonal a dosáhl zlepšení.

Prosím, udělejte křížek k té odpovědi, která nejlépe vystihuje, jak často jste dosud prožíval následující zážitky. Snažte se být upřímný.

1. Bezmocný vztek, že všechno, co jsem dosud vykonal, bylo nadarmo.

velmi často - občas - nikdy

2. Přání, být ještě jednou dítětem a moci začít život znovu od začátku.

velmi často - občas - nikdy

3. Poznání, že se snažím před sebou samým nebo před jinými lidmi ukazovat svůj život lepší či plnější, než doopravdy je.

velmi často - občas - nikdy

4. Nechuť zatěžovat se hlubším a možná nepříjemným přemýšlením o tom, co činím a co tím způsobuji.

velmi často - občas - nikdy

5. Naději, že i když mě třeba potká nezdár nebo neštěstí, tak z toho přesto mohu nakonec učinit prospěšnou věc, když pro to nasadím všechny své síly.

velmi často - občas - nikdy

6. Takový neklid, který mě zbavuje rozumného pohledu na věci a trápí tak, že ztrácím zájem o to, co se děje.

velmi často - občas - nikdy

7. Myšlenku, že bych si jednou před smrtí musel říct: „Nestálo za to žít.“

*velmi často – občas - nikdy*²⁴

Existenciální škála (ESK)²⁵ Alfrieda Längleho měří 4 duchovní oblasti - **sebeodstup, sebezpřesah, svobodu, odpovědnost, dále personalitu – schopnost vycházet a zacházet se sebou samým a existencialitu - schopnost dobře vycházet a zacházet se světem.** V tomto dotazníku se pracuje se škálou šesti modifikací odpovědí v rozsahu od možnosti „**naprosto platí**“ po odpověď „**naprosto neplatí**“. Není tedy možnost užívat tzv. „zlatou střední cestu“ v odpovědích. Celý dotazník se skládá nikoli z otázek, nýbrž ze 46 tvrzení, ke kterým se respondent vyjadřuje. Dělí se opět na variantu pro muže a ženy. Následně zadání a přehled výroků tohoto dotazníku, který přeložil docent Karel Balcar.²⁶

„Posuďte, prosím, nakolik uvedené výroky platí právě o Vás.

1. Často zanechám důležitých činností, protože je mi nepříjemná námaha s nimi spojená.
2. Cítím, že mě mé úkoly osobně oslovují.
3. Významné pro mě je jenom to, co odpovídá mému přání.
4. V mém životě není nic dobrého.
5. Nejraději se zabývám sám (sama) sebou – svými starostmi, přáními, sny a obavami.
6. Většinou se nedokážu soustředit.
7. S tím, co jsem doposud vykonal(a), jsem nespokojen(a), protože si myslím, že jsem měl(a) dělat něco důležitějšího.
8. Vždy se řídím podle toho, co ode mne očekávají druzí.
9. Nepříjemná rozhodnutí se snažím bez dlouhého uvažování odložit na později.
10. Snadno se nechám odvést i od prací, které dělám rád(a).
11. V mém životě není nic, o co bych se doopravdy rád(a) zasadil(a).

²⁴ FRANKL, V. E.: *Vůle ke smyslu*. Vyd. 2006, Brno: Cesta, 2006, s. 204 - 205

²⁵ Ad: Existenciální analýza: BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010.

²⁶ Ad: Existenciální škála – dotazník: BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010.

12. U mnoha věcí nechápu, proč bych je měl(a) dělat právě já.
13. Myslím, že můj život tak, jak jej vedu, není k ničemu dobrý.
14. Připadá mi těžké pochopit význam mnohých věcí.
15. Dovedu sám (sama) se sebou dobře vycházet.
16. Věnuji příliš málo času tomu, co je důležité.
17. Nikdy mi není hned jasné, co mohu v dané situaci udělat.
18. Mnoho věcí dělám jen proto, že musím, a ne proto, že chci.
19. Když nastanou problémy, snadno ztrácím hlavu.
20. Většinou dělám věci, které bych mohl(a) stejně tak dobře udělat později.
21. Vždy znovu jsem zaujat(a) tím, co přináší den.
22. Většinou až při svém jednání zjišťuji, jaké má moje rozhodnutí následky.
23. Když se musím rozhodovat, nemohu se vůbec spoléhat na svůj cit.
24. I když mi na něčem velmi záleží, brání mi nejistota, jak to dopadne, abych to udělal(a).
25. Nikdy přesně nevím, za co jsem odpovědný(-á).
26. Cítím se vnitřně svobodný(-á).
27. Cítím, že mi život ukřivdil, protože mi nedopřál splnění mých přání.
28. Když vidím, že nemám možnost volby, je to pro mě úleva.
29. Jsou situace, ve kterých se cítím zcela bezmocný(-á).
30. Dělán mnoho věcí, ve kterých se ve skutečnosti nevyznám.
31. Obvykle nevím, co je v dané situaci důležité.
32. Splnění vlastních přání má přednost.
33. Je mi zatěžko vcítit se do druhých lidí.
34. Bylo by lépe, kdybych nebyl(a).
35. Mnohé věci, se kterými mám co dělat, jsou mi v podstatě cizí.
36. Rád(a) si dělám svůj vlastní názor.
37. Cítím se rozháraný(-á), protože dělám příliš mnoho věcí najednou.
38. I při důležitých věcech mi schází síla k tomu, abych vytrval(a).
39. Dělán mnohé věci, které vlastně ani dělat nechci.
40. Situace mě zajímá jen potud, pokud vyhovuje mým přáním.

41. Když jsem nemocný(-á), nevím, co si počít s tím časem.
42. Jen zřídka kdy vidím, že v nějaké situaci mám více možností, jak jednat.
43. Okolní svět mi připadá jednotvárný.
44. Jen zřídka kdy se klade otázka, zda něco chci dělat, protože většinou to dělat musím.
45. V mém životě není nic opravdu krásné, protože všechno má své pro a proti.
46. Moje vnitřní nesvoboda a závislost mi působí potíže.²⁷

Před každým testováním je třeba vysvětlit jeho kontext, účel a využití výsledků. Dotazovaný musí být informován, jaký je záměr a smysl vyšetření, kdo všechno bude s výsledky seznámen. Jen tak může potom odpovídat skutečně **dobrovolně a s vnitřním souhlasem**, jak to existenciální analýza požaduje. V rozhovoru otázku po smyslu života klademe **velmi citlivě, později**. Nejdříve se ptáme na prožívání, očekávání, plány. Rozpory v odpovědích napoví, zda je pacient ochoten aktivně se angažovat a v jaké míře svůj život odmítá. **V různých obměnách terapeut klade základní otázku: „Pro co, pro koho je toto dobré?”** Mluví přirozeným jazykem tak, aby pacient rozuměl: „Má to cenu, nemá to cenu, k ničemu to není....” Ptáme se, je-li to dobré i pro druhé. Zda tu není „hodnotová díra”.

Podle docenta Balcara V.Frankl tvrdíval, že prožívat a vykonávat logoterapii znamená nabídnout část sebe sama, aby se díl toho druhého probudil k životu. Je to nabuzení noetické síly k člověku. Základem každé psychoterapie je opravdový, autentický vztah. Je to vlastně životní styl.²⁸

Logoterapeutický vztah se tedy dá pojmut v několika vzájemně se vyvažujících protikladech:

Logoterapeut **je zjevným optimistou a zároveň pesimistou**. Jeho optimismus se projevuje v naději na zvrát jakkoli těžkého stavu, vždy zůstává možnost

²⁷BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010. Vydavatel : Testcentrum Praha s.r.o 2001

²⁸ Ad: Logodiagnostické metody: BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010.

duchovního vítězství i nad neodvratným strádáním. Pesimismus brzdí nereálné představy pacienta.

Logoterapeut **hledá příčiny a zároveň je ignoruje**. Hledání příčin je na místě tam, kde jsou změnitelné. Ignorování tam, kde jsou neovlivnitelné tzv. „osudové“. Zde je třeba klienta vést k **pokornému přijetí, konciliaci**. V každém případě však logoterapeut brání tomu, aby jimi klient omlouval svá selhávání.

Logoterapeut **hodnotí a zároveň se hodnocení zdržuje**. Je kritický při útěku před odpovědností při sebeklamu, nedůslednosti, zdržuje se však kritického hodnocení klienta samého.

Logoterapeut **nepředepisuje hodnoty a volby** svému klientovi (pokud nejsou zjevně patologické), **zároveň se však hlásí ke svým vlastním**.²⁹

Docent Karel Balcar často argumentuje tím, že osobní poctivost a opravdovost v existenciální konfrontaci má významnější úlohu, než terapeutická technologie nebo sociální role. Na začátku terapie je důležitá otevřenost možnostem. Omezením se pak stávají konkrétní možnosti konkrétního člověka s konkrétní diagnózou (biopsychosociální determinace). Přesto ale zůstává mnoho možností, jak zacházet se svou přítomností, se sebou, se svojí nemocí.

Metoda postojové změny

Logoterapie usiluje o proměnu postoje k vlastnímu životu, hodnotovým volbám a činům.

„Pozoruhodným objevem v oblasti biologické i psychologické léčby bylo poznání, že často nejsou největší obtíží a překážkou tělesný, duševní nebo vztahový problém či porucha sama o sobě, nýbrž postoj, s jakým k nim pacient přistupuje. V lékařství je známo, že třeba rezignující nebo katastrofický přístup k vlastním obtížím a nemocem může velice znesnadnit léčbu a někdy může přispět i k jinak zamezitelnému úmrtí“
K. Balcar)³⁰

²⁹ Srovnej: JAROŠOVÁ, R.: *Logoterapie a existenciální analýza*. Vyd.2008, Praha: Pražská psychoterapeutická fakulta, 2008.

³⁰ Semináře LEA na PVŠPS Praha, vedené Karlem Balcarem 2007 - 2010

Postojová změna mobilizuje **vzdornou moc ducha** zaujetím aktivního postoje. Napomáhá k přestavbě patologických postojů, které vedou k pasivitě, na pozitivní postoj vyznačující se přijetím i nepříznivých skutečností. Při nezdravém postoji se člověk vidí jako **oběť okolností** („Já bych rád, ale když...“ „Já za to nemůžu“, „Já to nechci, je to nespravedlivé“, „Proč zrovna já?“) a zaujme pasivní postoj („S tím se nedá nic dělat“). Terapeut v rozhovoru dává pozor na zachycení nezdravých postojů (odmítání, pasivita). Tam, kde se tento postoj jeví jako klíčový pro potíže, se k těmto pasážím vrátí a pomáhá vytvořit si od tohoto postoje odstup. Jakoby se na něj podívat zvnějšku. Děje se tak buď **racionální argumentací, autoritativnějším ujištěním** (na základě vzdělání a zkušeností) či tzv. **„sokratovským dialogem“**. Terapeut se snaží dovést klienta „naivním dotazováním“ a až přehnaným zdůrazňováním jeho negativních výroků k zaujetí nového postoje. Přijímá i nesprávná tvrzení, ale vede k uvědomění, že je člověk za své postoje a počínání odpovědný.

Přijetí odpovědnosti provází tzv. **„kopernikovský obrat“**³¹. Klient přistoupí na to, že není ten, kdo vznáší na život nároky, ale že je tím, komu život klade otázky a výzvy. V **„předkopernikovském postoji“** se člověk staví do pozice: „Život mi zůstal dlužen“. V tomto postoji nikdy nebude svůj život prožívat jako dobrý. Nemám svobodu zvolit si otázku, ale mám svobodu zvolit si odpověď. Trpím úzkostí, ale nemusím podle ní jednat.

Viktor Emanuel Frankl se mnohokrát pozastavoval nad tím, jak je povinno vidět smysl života a mnohokrát modifikuje stejný náhled, tedy, **že otázku po smyslu života je třeba vidět zcela obráceně, než jak je obvykle kladena. Musíme učit sebe i zoufající, že vlastně nikdy nezáleží na tom, co očekáváme od života my, nýbrž, co očekává život od nás.**³²

Někdy bývá klient s vnímáním marnosti své situace natolik svázán, že prožívá pobídky k novému postoji jako nesmyslné maření sil. Trápení si oblíbí jako něco, čím je život alespoň trochu zajímavý. K tomu napomáhají i případné **sekundární „zisky z nemoci“**, které dosažení postojové změny ztěžují. Hlavním nástrojem terapeuta v tomto případě bývá rozhovor sokratovského

³¹ Ad: Logodiagnostické metody: BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010.

³² BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010

typu, logická argumentace a optimistický postoj, dodávající naději na zisky hodnotově prospěšné.

K postojové změně dojde **získáním vhledu**. Klient sám rozpozná zkreslení svého pohledu na věc. Při zdravém postoji uzná těžkosti jako součást svého života. Už se nevidí jako oběť, ale vidí úkol a příležitost. Praktické jednání na základě nového postoje přináší novou zkušenost se zvládáním těžkostí. Tím se pozitivní postoj potvrzuje a upevňuje. Frankl ve své (již citované) autobiografické knize „*Co v mých knihách není*“ popisuje zážitek z koncentračního tábora, jak téměř plakal bolestí při chůzi v mrazu, ostrém větru a se zraněnými nohama v rozbitých botách několik kilometrů na pracoviště. Hlavou se mu honily myšlenky na „tisíceré malé problémy naší táborové bídy“, co bude k večeři, bude-li přídavek kolečko salámu, zda jej nemá vyměnit za kus chleba, kde sežene nový drát na zašněrování bot, co by se dalo udělat pro to, aby směl zůstat na práci v lágru. Byly to vtíravé myšlenky, které ho velmi trápily. Tehdy ho napadlo užít „triku“ – uviděl se v jasné osvětleném sále, jak přednáší o psychologii koncentračního tábora (což se opravdu v roce 1953 na kongresu v Amsterdamu stalo). A náhle to, co ho trápilo, bylo viděno z jistého nadhledu. Tento postoj mu umožnil stát nad situací, jakoby to už byla minulost a jakoby on sám s celým utrpením byl předmětem zajímavého výzkumu, který zároveň i sám koná. V té době si uvědomil, jak je důležitá víra v budoucnost. Kdo ji ztratil, ztratil zároveň i svou duchovní oporu. Nebrání se vnitřně svému pádu, a tak upadá jak duševně, tak i tělesně. Přichází deprese, člověk je apatický, o nic se už nestará, nepůsobí na něj ani prosby, ani hrozby. Zůstává ležet, nepřijímá potravu. V hraničních podmínkách koncentračních táborů takový člověk povětšinou snižoval své šance, nepřežil.

Naproti tomu však i nereálné představy a „plané naděje“ nepřiměřené možnostem působí pokles odolnosti. Terapeut v roli průvodce pomáhá tyto nerealizovatelné představy brzdit.

Metoda dereflexe

Tato Franklem vytvořená metoda je **protikladem nadměrné sebereflexe**. Tedy odvrát od sebezpozorování a vidění se jako toho nejdůležitějšího. Vůdčí myšlenkou je naučit klienta využívat své duchovní schopnosti **sebepřesahu proti soběstřednosti** a nemyslet na své potíže. Musí se tak ovšem díť nepřímo. Říci někomu, nač nemá myslet, vyvolává paradoxně opak, ad: „nemyslete na bílého medvěda“... Je třeba nabídnout jiný myšlenkový obsah, k němuž lze zaměřit pozornost. Musí to však být něco, co má pro dotyčného **hodnotu a smysluplnost**. Něco kvůli čemu je ochoten sám sebe odsunout do pozadí. **Toto nelze vymyslet za klienta**. Lze s ním pouze hledat a nabízet, co by mohlo tuto podmínku splňovat. To, co není v danou chvíli smysluplné, to také nedokáže odpoutat od sebezpozorování.

„Nejpodstatnějším důsledkem logoterapeutického obrazu o člověku je rozpoznání tzv. sebetranscendence. Člověk svým myšlením, cítěním a jednáním vždy zároveň dosahuje mimo sebe, do svého okolí, k druhým lidem, do mnohotvárné říše možností, z nichž některé může uskutečnit. Pokud tak nečiní, pokud ulpívá na vlastních pocitech, na vlastním uspokojení a slasti, pokládá za důležitého jen sám sebe, pak je nemocný. Nastává tak zásadní zúžení jeho osobního zorného pole, že to nedokáže duševně, ani tělesně snášet a všechno se v něm bouří – jeho rozum, cit a také automatické řízení jeho tělesných funkcí.“³³

Velmi často je prvním prospěšným krokem terapie objasnit, že jeho noogenní rozlada není abnormalitou, ale zcela normální **reakcí na nedostatek duchovních nároků**. Elizabeth Lukasová, nabízí pohled, že **je potřeba zde být pro druhé lidi. Jen tak si žít a užívat, to je prostě příliš málo, to člověk psychicky neunes**e. Člověk vynakládá v životě úsilí k dosažení cíle, o něco mu jde. Z tohoto úsilí spontánně vyplývá radost, pocit úspěchu, pohoda, dobrý spánek. Někdy ale začne o prožitek slasti usilovat přímo (teď, hned) tzv. **neurotickou deflexí**, odkloněním od smysluplného počínání, která pak způsobuje poruchu.

³³ JAROŠOVÁ, R.: *Logoterapie a existenciální analýza*. Praha: Pražská psychoterapeutická fakulta, s.21.

Při silné fixaci na problém se objevuje **hyperreflexe** - příliš sami sebe pozorují, **hyperdiskuze** - příliš o svém prožívání hovoří, **hyperintence** - příliš usilují o dosažení žádoucího stavu.³⁴ V životě často stojíme v situaci, kdy se musíme rozhodovat mezi více variantami. Dereflexe má pomoci zvažovat alternativy na základě společných kritérií, například zisky – ztráty, co nám rozhodnutí se pro určitou možnost přinese, co tím naopak ztratíme. Paradoxně zisky nevedou vždy ke spokojenosti. Člověk dosáhne splnění svých cílů, přání a přesto se místo uspokojení dostavuje pocit prázdnoty. Jedno severské přísloví praví, že sny nejjistěji zabijeme tím, že je uskutečníme. Vynaložené **úsilí** dává osobním cílům **smysl**. Nezáleží na ziscích a ztrátách, které nám život naděluje, ale na naší schopnosti vycítit smysl v jakékoli situaci. Ten nám pomáhá obstat ve zdraví. Ovšem jen tehdy, když se neupínáme na věci, jejichž čas už pominul. Pokud však toto nenastane, dostávají se pocity prázdnoty, nepotřebnosti, nesmyslnosti.

Čtyři kroky dereflexe:³⁵

- 1.krok – zaujetí sebeodstupu tím, že o problému někomu řeknu a pozoruji ho jakoby **zvenčí**,
- 2.krok – uznat ho jako kus svého života, něco s ním udělat, **změnit postoj**,
- 3.krok – někdy nastává automaticky, symptomy samy ustupují,
- 4.krok – otevřou se **další možnosti smysluplného počínání**.

Obtížnost uplatnění tohoto postupu je v tom, že jej **nelze klientovi popsat a vysvětlit předem**. Sdělení cíle, odklon od soustředění na sebe, by totiž naopak toto soustředění posilovalo. Dereflexe tedy **vyklučuje vědomou spolupráci klienta. To odmítala E. Lukasová**. Vypracovala metodu **dereflexe pomoci soupisu alternativ**. Jde o seznam činností, na kterém se klient vědomě podílí. Je schopen tyto činnosti opravdu vykonat a musí být pro něj hodnotné. Každý den se jedné věnuje, večer ji ohodnotí známkou -2,-1,0,+1,+2, podle toho, jak mu vyhovovala. Jeho pozornost je zaměřena nikoli na hodnocení svého stavu, nýbrž na hodnocení zkoušených činností jako takových.

³⁴ Ad: BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010.

³⁵ Ad: Strukturované metody logoterapie: BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010.

Terapeutovi podává zprávu. Hlavním smyslem je tělesná aktivita, která je důležitá zvláště u depresí. **Dereflexe směřuje k hledání nové hodnoty, která opravdu stojí za změnu patologického chování („To mi stojí za to, abych se snažil!“).** Indikuje se také např. u sexuálních dysfunkcí, nutkavých stavů, závislostí.

Metoda paradoxní intence³⁶

Je to terapeutický postup, kdy je klient veden a povzbuzován, aby si paradoxně přál v nejvyhrocenější možné podobě to, čeho se tolik obává, s čím bojuje, před čím utíká. Je určena pro posilování sebeodstupu. **Podstatným prvkem je úmyslné využívání humoru.** Právě humorně formulované paradoxní přání svou směšností bere strachu vítr z plachet. Nemůžeme se bát a smát zároveň. Jak strach slábně, dochází ke zklidnění. **Úspěšně na sobě paradoxní intenci aplikují i laici.** Ke svému účinku však potřebuje určitou dobu. Pokud stále formulujeme své přání zdráhavě a nedůvěřivě, úzkost přetrvává. **Musíme si počínat rozhodně.**

„Dospívající dívka trpěla agorafobií. Neúspěšně se léčila. Když ji při chůzi po ulici opět přepadla úzkost, vzpomněla si, co četla ve Franklově knížce „Člověk hledá smysl“. Vyslovila tedy paradoxní přání: „Teď tu konečně všem ukážu pořádnou paniku a zhroutím se!“, najednou byla klidná. Pokračovala v cestě za nákupy. Když však měla zaplatit, začala se třást a potit. Tu si řekla: „Teď ukážu, kolik hektolitrů umím vypotit!“ A opět se pomocí paradoxního přání dokázala uklidnit. Za několik týdnů zvládla s paradoxní intencí agorafobii natolik, že byla schopna běžného života.“³⁷

Patologický strach či návaly úzkosti bývají častou příčinou selhávání v praktickém životě. **Výzvy okolí či vlastní snaha vzhopit se, dobře a často slychané „rady“ typu – to zvládneš, musíš to překonat, to bude dobré etc.** zpravidla jen vedou **k zesílení trýznivých příznaků a k prohlubování nepříznivého sebehodnocení.** Snaha utéci a vyhnout se nepříjemným situacím nebo činnostem vede k dalšímu zpevnování vyhýbavého chování a vzniku **„strachu ze strachu“.** Strach a úzkost se dále rozvíjí a postupně ovládá stále

³⁶ Viz tamtéž

³⁷ BALCAR, K.: Materiály ze seminářů LEA, PVŠPS Praha, 2007-2010

širší oblasti života. Dalším příkladem, kdy je indikována tato metoda jsou **sociální fobie** (chorobné obavy před stykem s lidmi), zkoušková tréma, **nozofobie** (strach z nákazy a život ohrožujících nemocí), z přírodních nebo civilizačních situací (tma, bouřka, voda, cestování dopravními prostředky), strach z lékařských výkonů apod.

Tyto patologické strachy s průvodními poruchami duševních a tělesných funkcí pak vedou postupně k stále rozsáhlejšímu citovému utrpení, **praktickému zneschopnění či k selhávání v běžných životních situacích**. Paradoxní přání, aby iracionálně obávaná situace nastala, je předem pečlivě a s notnou dávkou humoru vypracované. Vede k **zaujetí odstupu a vzdorného postoje**. Vlastní terapeutický účinek se dostavuje v průběhu praktického experimentu, kde se o takto naplánovaný výsledek klient svým přáním nebo počínáním snaží. Obávaná událost však nenastává. **Nemůžeme se bát toho, co si přeijeme**. Docent Karel Balcar nám ze své praxe uvedl případ pacientky, které fobie z omdlení v metru znemožňovala cestování do zaměstnání. V těchto případech se osvědčuje požadavek: „Můžete mi ten váš příznak (omdlení) předvést? Já jej potřebuji vidět“. **Principem paradoxní intence je nemožnost propadnout úzkosti ve chvíli, kdy si to člověk přeje.**

„Dotyčná pacientka s úsměvem odpověděla, že to takhle nejde. A nešlo to ani v metru, i když si to usilovně přála. Zažila zkušenost dvojí volby – má možnost propadnout panice a cestě metrem se vyhnout nebo se vši silou snažit o vyvolání symptomů, ale přesto, anebo právě proto, nedokáže omdlít.“³⁸

Důležitým prvkem je zkušenost ovládnutí vlastních prožitků. Klient si uvědomí schopnost vytvořit si od svého reagování vnitřní odstup. Vedle aktivní, paradoxně zacílené snahy je tu také důležité zaujetí humorného postoje k doposud nešťastně prožívané situaci. Humor umožňuje nový náhled. Nejnáročnější částí této metody je dosáhnout **sebeodstupu**, tedy opět **ek-sistó, vystoupení ze sebe sama, nahlédnutí na sebe s odstupem, zvenčí**. Proto první pokusy nebývají úspěšné. Účinnost byla prokázána u různých psychosomatických poruch, u poruch praktického výkonu. K selhání obvykle dochází, převládne-li motiv „sebe“- „já musím být úspěšný, nesmím selhat“,

³⁸ BALCAR, K.: Materiály ze seminářů LEA, PVŠPS Praha, 2007-2010

nad motivem „cíle“-„to, co dělám, stojí za to, abych se tomu plně věnoval“.

Vedle paradoxního přání „ted' vám ukážu ten nejhorší výkon“ se uplatní i dereflexe, odpoutání pozornosti od sebehodnocení k tomu, co je smyslem a cílem situace. Obtížně se paradoxní intence uskutečňuje u nedůvěřivých osobností. Paradoxní formulky sice poslušně odříkají, ale bez vnitřní angažovanosti. Zde hrozí nebezpečí přechodu z paradoxního postoje do autosugesce. Neúspěšná je též ve chvíli, kdy se se zaujetím paradoxního postoje začne příliš pozdě, kdy už propukla úzkost s vegetativními příznaky. V takovém případě je nutné nejdříve se zklidnit, např. vhodnou relaxací a pak užít paradoxní intenci. Relativně je kontraindikována tam, kde se nepodaří vytvořit patřičný sebeodstup v humorné zlehčení zdroje úzkosti. To pak brání spolupráci.

Absolutně se pokusům o paradoxní intenci vyhýbáme při sebevražedných tendencích, akutních psychotických stavech, u depresí.

Neužívá se jí ani v případech, kdy se jedná o strach přiměřený situaci (vedla by k rizikovému chování) a případech opravdového ohrožení. Obsahem paradoxního přání **nesmí být utrpení, onemocnění či smrt konkrétního člověka.** V některých situacích je možné **volit mezi paradoxní intencí a dereflexí. Obvykle je nelze uplatňovat najednou,** protože zaměření, ke kterému každá z těchto metod vede, je protichůdné. Uplatňují se postupně. Pomocí paradoxní intence se odstraní akutní potíže, po té se pomocí dereflexe zaměří klientova pozornost prospěšnějším směrem. Paradoxní intenci později osvojily další psychotherapeutické směry jako součást svých postupů (např. **KBT, kognitivně – behaviorální terapie).**

Logoterapie se nesnaží jiné psychotherapeutické směry nahradit, pouze doplnit o duchovní dimenzi člověka. Sám Frankl říkával: „Není to žádný všelék, panacea“. Každý klient je jedinečný, stejně je jedinečná osobnost terapeuta. Téže metody nelze užít ve všech případech se stejnými vyhlídkami na úspěch. Úlevy se docílují nikoli mechanickým odstraňováním příznaku či příčiny, nýbrž vlastním svobodným a odpovědným činem, zaujetím smysluplného postoje a jeho praktickou realizací. K úzdavě vede pocit osobního vítězství nad určujícími činiteli života. Logoterapie je především

individuální terapií. Smysluplné zakotvení v životě a odpovědná integrace vlastních voleb a činů jsou nepřenosné. Logoterapeuticky pracující skupina však může být pro lidi s podobnými problémy zdrojem povzbuzení a inspirace při hledání smyslu. Postupy paradoxní intence, dereflexe a postojová změna mohou být ve skupině nacvičeny a jejich uplatnění urychleno.

Ve své původní podobě byla vypracovaná pro **dospělé a dospívající, u nichž lze již počítat se schopností sebereflexe vlastního života a odpovědností za uskutečňování hodnot.** Podrobnější popisy naznačených metod jsou uvedeny v přílohách, jejich autorem je docent Karel Balcar a jsou náplní seminářů k metodám a technikám LEA.³⁹

1.2 Existenciální analýza

K úvodu jen definici, která toto běžně používané slovo opisuje blíže:

Existence (z latinského slova *existentia* < *ex-sistere* resp. *ek-sistó* spočívat vně, vyskytovat se, vystupovat ...) je ontologický pojem, který popisuje, že něco skutečně je ve fyzickém světě. Pojem lze do češtiny přeložit též jako „výskyt“, „vnější projev“. Často se však slova existence užívá jen jako synonyma pojmu bytí. Též lze vnímat jako **bytí zde, lidskou existenci**, podle Martina Heideggera – **Dasein**, jak je uváděno v jeho stěžejním díle „*Bytí a čas*“.⁴⁰ **Existenciální analýza** je psychoterapeutický přístup, který zkoumá **fenomenologickou analýzu** podmínek k naplnění života, nalezení smyslu.

Na rozdíl od logoterapie, která je svou podstatou psychoterapeutickou léčebnou metodou, je existenciální analýza teoreticko - výzkumný směr, který se zabývá ontologickou rovinou existence. Docent Karel Balcar označuje vzájemný poměr, vztah jako **cestu poznání** pro existenciální analýzu a **cestu pomoci** pro logoterapii. V určité pojmové nepřesnosti se nalzáme i proto, že sám V.E. Frankl sám obě pojmenování používal ne vždy zcela konkrétně a jednoznačně.⁴¹

³⁹ Ad: BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010.

⁴⁰ Srovnej: BLECHA, I.: *Filosofie*. 4. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, s.r.o., 2002, s. 67 – 69.

⁴¹ BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010.

Dalším důvodem je názorové rozdělení dvou Frankových přímých žáků v osmdesátých letech minulého století - Elizabeth Lukasové, kterou Viktor Frankl považoval za svou přímou pokračovatelku a Alfreda Längleho, který existenciální analýzu rozšířil a vytvořil z ní samostatnou psychotherapeutickou koncepci, směr, který se již nezabývá jen tematikou smyslu, ale i podmínkami naplnění života obecně, tedy motivacemi. Frankl toto rozšířené pojetí existenciální analýzy nikdy neakceptoval. **Cíl, podstata je však ve shodě - dovést člověka k přijetí odpovědnosti vůči otázkám a požadavkům, které klade život na každého jedince.**

Základní premisou, východiskem je bezpodmínečná víra v nepodmíněný smysl každého okamžiku života. Existenciální analýza je ovlivněna obecně filosofií existencialismu, objevují se zde základní otázky po smyslu života (osamělost, utrpení, vina, smrt..). Současná existenciální analýza však stále vychází z antropologie Viktora Emanuela Frankla, kde se táže po dvou základních motivech bytí – „Co činí člověka člověkem?“ a „Co umožňuje člověku prožít naplněný život?“ Tedy - poprvé, co je specificky a výlučně lidské, osobní a podruhé - jak vykonat, uskutečnit akt bytí, existence. **Jako primární motivační síla je zde primárně „vůle ke smyslu“.**

1.3 Východiska logoterapie a existenciální analýzy, filosofické přesahy

Obecně se dá konstatovat, že Franklova logoterapie má své kořeny v již zmíněném existencialismu, fenomenologii a holismu. Právě pro mnohdy nerozdělitelné sepjetí a provázanost filosofických aspektů s psychologickými a psychotherapeutickými výstupy je logoterapie velmi integrujícím, celostním pohledem na člověka.

V době, kdy Frankl vytvářel základní obrysy svého učení, byly pojmy *mysl, svědomí, existence, bytí* a mnohé další výhradně doménou filozofie a teologie. Frankl se o učení mnohých filozofů a teologů opíral, vycházel z nich a postupně je rozpracovával. Zdrojem mu byly zejména práce fenomenologicky orientovaného filozofa Maxe Schelera, E. Husserla, M. Heideggera, existencialisty S.A. Kierkegaard, teologa Tomáše Akvinského

a Augustina Aurelia.⁴² Významně jej také ovlivnilo setkávání s lidmi v mezních životních situacích, nejprve s pacienty, později se spoluvězni v nacistických koncentračních táborech. Německý filozof, psycholog a sociolog **Max Scheler** (1874 - 1928), přímý žák Edmunda Husserla, jeden ze zakladatelů tzv. filozofické antropologie, profesor univerzity ve Frankfurtu nad Mohanem. Byl ovlivněn fenomenologií E. Husserla a filozofií W. Diltheye.⁴³

Profesor **Jan Patočka** (1907 – 1977), sám vynikající filozof, rovněž žák Edmunda Husserla, fenomenolog, v předmluvě ke knize Maxe Schelera „*Místo člověka v kosmu*“ píše v úvodu toto: „Když v červnu 1928 Maxe Schelera v největším rozmachu tvůrčí síly zcela neočekávaně zkosila smrt, měl tehdejší kulturní svět pocit, že v něm uhasla nejskvělejší tvůrčí potence filozofické současnosti.“⁴⁴ Schelera zajímaly zejména vyšší city. Zdůrazňoval, že člověk jako duchovní bytost již není vázán na prostředí, je od této vazby osvobozen a otevřen světu, což souvisí s jeho inteligencí a schopností volby. Je považován za spoluzakladatele **filozofie člověka, resp. filozofické antropologie** (s německým filozofem a sociologem Helmuthem Plessnerem (1892 - 1985). Velmi významné je jeho pojednání o etice. Za rozhodující pro etické jednání považoval ty hodnoty, které se člověk snaží uskutečnit v praxi a které jsou nezávislé na čase, které jsou esenciální povahy. Hodnoty tvoří autonomní oblast bytí. Rozlišoval hodnoty pozitivní a negativní, nižší a vyšší, personální (osobnostní a věcné). Hierarchii hodnot sestavil takto: nejnižší jsou hodnoty smyslového pocíťování příjemného a nepříjemného, výše jsou hodnoty vitálního cítění, ještě výš duchovní hodnoty (např. krásna, spravedlnosti) a nejvýše jsou náboženské hodnoty (svatost). Schelerova díla tvoří důležitý vývojový stupeň mezi **filozofií života a existencialismem** (byl jí mi ovlivněn například M. Heidegger).

„**Místo člověka v kosmu**“, z něhož je citován úvod Jana Patočky, zdůrazňuje zásadní přesah lidských možností – a lidského poslání – vůči živočišné říši. Všechny praktické schopnosti člověka, a to i geniálního

⁴² Srovnej: BLECHA, I.: *Filosofie*. 4. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, s.r.o., 2002.

⁴³ Srovnej: SCHELER, M.: *Můj filozofický pohled na svět*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2003.

⁴⁴ Srovnej: SCHELER, M.: *Místo člověka v kosmu*. 1. vyd. Praha: Academia, 1968, s 5.

vynálezce typu Edisona, nepřesahují zásadně možnosti antropoidů. Teprve tím, jak člověk vedle zachování života – nahlíží a sleduje své kosmické poslání lásky a spolutvoření, stává se plně člověkem. Význam myšlenek Maxe Schelera, pokud se je i v každodenní „životní, tedy i pracovní, terapeutické praxi“ budeme snažit aplikovat, je neobyčejný. Scheler výrazně rozvinul Husserlovo heslo „**k věcem samým**“ a rozšířil obzor fenomenologie v několikerém ohledu:

- Obratem **od pouhé introspekce**, zkoumání pochodů vlastního vědomí a poznávání, **k lidské zkušenosti světa v celé její šíři**.
- Zájmem o výsledky empirických věd a jejich **využitím v myšlení**.
- Snahou **myslet náročně** a přitom své **myšlenky vyjadřovat srozumitelně i pro široké publikum**.
- Snahou zprostředkovávat, vyrovnávat mezi různými směry a postoji.
- Snahou postihnout význam lidské kultury a vzdělávání.
- **Zájmem o otázky po smyslu lidského života a po poslání člověka v rámci celého Vesmíru.**⁴⁵

Už Böethius (470 – 524) psal logoterapeuticky, když podotýkal, že žijeme ve dvou světech – **osudovosti a svobody**, jak často uvádí Karel Balcar. Neopominutelnou, základní postavou pro další rozvoj a rozpracování myšlenek existencialismu a fenomenologie je **Søren Aabye Kierkegaard** (1813 – 1855), dánský filosof a teolog, který se ohrazoval proti racionalistické filosofii. Z jeho práce a myšlenek pak čerpali mnozí další, a to jednak představitelé ateistického směru (M.Heidegger, A.Camus, J.P.Sartre), tak i teističtí, například židovský filosof Martin Buber nebo Karl Barth.⁴⁶

2. Žáci a pokračovatelé, nositelé odkazu práce Viktora E.Frankla

Uvedené osobnosti patří mezi nejvýznamnější žáky a pokračovatele práce V.E. Frankla, prohlubují a modifikují logoterapii a existenciální analýzu. Přesto, že základem je pro všechny dále uvedené osobnosti jednoznačně

⁴⁵ Srovnej: SCHELER, M.: *Místo člověka v kosmu*. 1. vyd. Praha: Academia, 1968.

⁴⁶ Srovnej: BLECHA, I.: *Filosofie*. 4. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, s.r.o., 2002.

Franklova práce a jeho filosofický náhled na svět, je zde zřetelná snaha po vlastní autorské specifitě a originalitě. Výsledkem obecně je poté širší užítost logoterapeutických metod a technik, odpovídající vývoji problémů a **odrážející nově vznikající společenské fenomény** a z nich vznikající potřeby k řešení.

*Alfried Längle*⁴⁷

Alfried Längle (nar. 1951) v rakouském Hohenems. Vystudoval medicínu a psychologii na univerzitě v Innsbrucku, dále studoval na univerzitách v Římě, Toulouse a Vídni. **V letech 1976 až 1983 absolvoval výcvik u Viktora E. Frankla.** V roce 1983 spoluzakládá výcvikové skupiny v logoterapii a existenciální analýze. V letech **1984 až 1986 je Franklovým přednáškovým asistentem**, v roce **1985 zakládá společnost "Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse" pod zkratkou GLE**⁴⁸, jejímž předsedou je dodnes. V České republice je v činnosti pobočka v Praze, známá pod zkratkou SLEA (Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu). Více bude uvedeno při informování o možnostech výcviku a situaci v ČR. **V roce 1991 končí jeho velmi těsná spolupráce s Franklem**, a to na základě Länglova rozpracování logoterapie – příklon k existenciální analýze jako samostatně fungující terapii, které Viktor Frankl považoval za odklon od logoterapie a neschválil tento přístup. Manželka Silvia Längle společně s manželem a dalšími autory vydala knihu, která se zabývá úvodem do existenciální analýzy a vyšla u nás pod názvem „*Žít svůj vlastní život*“.⁴⁹

Alfried Längle jakožto Franklův žák a pokračovatel se opírá především o svou metodu hledání smyslu. Pokud má člověk nalézt smysl, potřebuje:

- Nezkresleně vnímat situaci, nepromítat do ní svá přání, umět sám od sebe poodstoupit.
- Otevřít se hodnotám, které ho obklopují a procítit jejich cenu.
- Svobodně se rozhodovat.

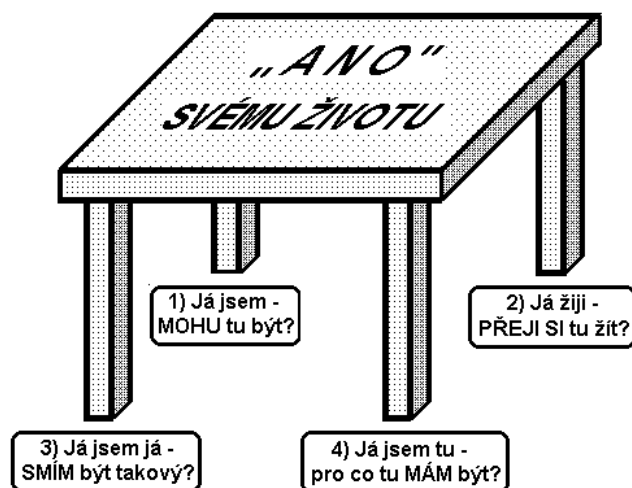
⁴⁷ Ad: BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010.

⁴⁸ Tamtéž

⁴⁹ LÄNGLE, S., SULZ, M.: *Žít svůj vlastní život*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007.

- Své rozhodnutí se odvážit realizovat, být toho schopen a nést za to odpovědnost.⁵⁰

Základní existenciální motivace a vůle žít
(Podle A. Längleho)



51

A.Längle rozpracoval metodu **PEA**⁵² (osobní existenciální analýzu), jako svůj terapeutický přístup. Tuto metodu přeložil a uvádí do praxe i u nás docent Karel Balcar. V říjnu loňského roku proběhla v Praze za přítomnosti A.Längleho konference zaměřená na trauma v existenciálně analytické psychoterapii, kde byly mnohé náhledy tohoto Franklova žáka precizovány jím samým. Je rovněž autorem dotazníku **Existenciální škála**, který byl přeložen do češtiny docentem K.Balcarem a využívá se jako podklad pro terapeutickou práci.

*Elizabeth Lukasová*⁵³

Elizabeth Lukasová (nar.1942, Vídeň) je rakouská psychoterapeutka a klinická psycholožka. **Je považována i Franklem za jeho nejvěrnější a nejpřesnější následovnici. Vystudovala psychologii na Vídeňské**

⁵⁰ Srovnej: LÄNGLE, A.: *Smysluplně žít*. Vyd. 2002, Brno: Cesta, 2002

⁵¹ BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010

⁵² BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010

⁵³ Viz tamtéž

univerzitě. Během studií se osobně seznámila s Viktorem Franklem, se kterým zůstala v kontaktu až do jeho smrti. V roce 2001 obdržela cenu Viktora Frankla. Pro vystižení zásluh E.Lukasové na současném vývoji a postavení logoterapie předkládám část předmluvy profesora Kazimierza Popielskiego, rovněž jedné z významných postav v transformaci Frankova díla (bude zmíněn dále samostatně) ke knize E.Lukasové „*I tvoje utrpení má smysl*“.

„Paní dr. E. Lukasová na podkladě své velké klinické zkušenosti významně obohatila teoretické koncepce prof. Frankla, tedy jeho logoteorii a také jím vyvinutou logoterapeutickou techniku, a postavila je na pevnou půdu **empirického bádání**. Jako mnohaletá vedoucí psychologického poradenského centra a jedna z nejlepších žákyň V. Frankla, která již počátkem 70. let experimentálně psychologicky **validovala za pomoci teorie statistiky jeho teoretický a terapeutický systém, odhalila nové možnosti uplatnění logoterapeutického myšlenkového bohatství v denní poradenské praxi**. Jejím zvláštním přínosem, je její osobní až dojemná lidskost, která ji chrání před upadnutím do pouhé techniky nebo manipulující strategie a dává jí sílu vrátit ztracený úsměv lidem jí svěřeným. Obdivuhodná je také její odvaha, se kterou se odvážíla přiznat se k logoterapii, a její mistrné uplatnění logoterapeutických principů v konkrétním dialogu s lidmi, kteří potřebují radu, tedy lépe řečeno hledají smysl, anebo s lidmi, kteří hledají smysl utrpení“.⁵⁴

Zásadním posunem v rozpracování logoterapie a hlavního nosného pojmu smysl je to, že E.Lukasová k původním dvěma Franklovým definicím, tedy **nadsmyslu** (který však náleží do oblasti teologie, víry, filosofie), **smyslu v životě v základní logoterapeutickém pojetí** přidala problematiku **smyslu okamžiku, v přítomné, aktuální situaci pro člověka**. Je autorkou i u nás využívaného **LOGO – Testu**, přeloženého Karlem Balcarem.

Kazimierz Popielski

Kazimierz Popielski (nar.1935 v N.M.Lubawskim). Polský psycholog, psychoterapeut, kněz, lékař, doktor honoris causa, od roku 1994 do současnosti

⁵⁴ LUKASOVÁ, E.: *I tvoje utrpení má smysl*. Vyd. 2006, Brno: Cesta, 2006, s.7 – 8.

vedoucí oddělení psychoterapie a psychologie, zdravotnictví, na Katolické univerzitě v Lublinu. Navazuje na myšlenky V.E. Frankla, se kterým jej spojovalo nejen profesní pouto, ale i osobní vztah, přátelství a v letech 1978-79 absolvoval studium na Vídeňské univerzitě „Logoterapie a psychoterapie“ u prof. V. E. Frankla. V roce 2000 obdržel ocenění **Čestný občan města Vídeň za celoživotní spolupráci a šíření vědeckých přínosů V.E. Frankla v roce 2000.**⁵⁵

Jedna z hlavních Popielskigo prací, která byla přeložena do i slovenštiny, nese název „*Noetická dimenzia osobnosti. Psychologická analýza pocitu zmyslu života*“. Pracuje se zde s pojmoslovím „noetická dimenze, noodynamika, nooanalýza“, kdy všechny tyto výrazy mají původ v řeckém slově **nous**, tedy lidský duch. Do povědomí se dostaly zásluhou francouzského filosofa a teologa Pierre Teilhard de Chardina (1881 – 1955), který hovořil o **noosféře**, tedy sféře lidského ducha jako nezbytného doplnění biosféry a komplexizaci prostředí k životu. Primát tomuto pojmenování však přináleží **Vladimiru Ivanoviči Vernadskému** (1863 – 1945). Vernadskij byl ruský a ukrajinský mineralog a geochemik. Jeho vědecká práce propojuje přírodní vědy s filozofií. Vytvořil teorii noosféry, která je jednou z představ vesmírné evoluce. Noosféra je po geosféře a biosféře v pořadí třetí fázi vývoje Země. Podle něj každá z vývojových fází modifikuje předcházející, noosféra se dostavila s narozením prvního myslícího tvora na naší planetě a trvale se projevuje skrze geosféru a biosféru formou lidských zásahů do nich a je prezentována fyzickým a ekonomickým rozvojem Země.

Přínos Kazimirza Popielskiego je hlavně v tom, že se snaží **rozvinout Franklovo noologické pojetí člověka**, tedy prostoru, který mu umožňuje překročit své psychofyzické bytí a zaujmou postoj, uchovat si určitou duchovní svobodu v rámci daných podmínek. Za tímto účelem v roce 1990 – 91 publikoval Popielski svůj **dotazník, test TND** (test noodynamiky) o sto položkách, který je zaměřen na ověřování, zjišťování smysluplnosti života.

⁵⁵ POPIELSKI, K.: *Noetická dimezia osobnosti. Psychologická analýza pocitu zmyslu života*. 1. vyd. Trnava: Trnavská univerzita, Filozofická fakulta, 2005, s. 249.

*Jaro Křivohlavý*⁵⁶

Prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc. (nar. 19. března 1925 Třebenice) je český psycholog a spisovatel. Zabývá se mimo jiné **psychologií zdraví**, experimentální psychologií, **logoterapií**, **pozitivní psychologií**. Uvedl do povědomí knihy o psychologii zdraví, některé sice dosud nebyly přeloženy do češtiny, avšak pro ty, kdo k této oblasti v psychologii inklinují uvádím alespoň dva obsažné sborníky: „*Handbook of Positive Psychology*“, Oxford 2005 a „*Handbook of Hope*“, Academic Press 2000. V současnosti přednáší psychologii zdraví na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy.

Když mu bylo 17 let, dostal se jako student roudnického gymnázia do nacistického koncentračního tábora v Terezíně. Následně byl donucen tři roky pracovat na dole Prago IV. v Kladně. Což znamenalo, podobně jako u V.E. Frankla **seznámení se s potřebou hledat smysl života v krajní, mezní životní situaci**. Je autorem **několika desítek knih**. Nelze na tomto uvést a okomentovat každou z nich, ale profesor Křivohlavý na dotaz, zda je mezi nimi „opus magnum“ v rozhovoru s Alešem Palánem, v autobiografické knize „*Dvě lásky*“, odpovídá, že: „Jsou mezi nimi knížky, které považuji za milé a hezké, jako by je za mě napsal někdo jiný.“

Příkladem takové knihy je „*Mít pro co žít*“. **Tu jsem napsal po setkání s Viktorem Emanuele Franklem. Také je mu věnovaná k jeho 89. narozeninám. Jde v podstatě o výlev radosti nad tím, co jsem se od něj dozvěděl.** Měl jsem náramnou radost, když tu knížku kupovali hlavně studenti, četli ji, ba nosili s sebou jako takový talisman. Pro potřeby této práce je nezbytné zdůraznit, že právě osobnostní vlastnosti profesora Křivohlavého, niterná víra v dobro a smysl ve spojení s obrovskou fundovaností a schopností své znalosti předávat velmi čtivou, přijatelnou formou jej řadí do kategorie těch Franklových následovníků, kteří dokáží oslovit velký počet těch, kdo na otázky po smyslu, existenci, kvalitě života či vděčnosti hledají své vlastní odpovědi.

⁵⁶ Srovnej: KŘIVOHLAVÝ, J: *Psychologie smysluplnosti existence*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006.

Karel Balcar (nar. 1939 v Praze)

Podrobnější životopis docenta K.Balcara je uveden v příloze této práce.

Výčet prací Viktora Emanuela Frankla, Elizabeth Lukasové, Alfreda Längleho, které Karel Balcar přeložil, opatřil předmluvou či doslovem, okomentoval, je vlastně téměř **přehledem dostupné logoterapeutické literatury v České republice** (většina z nich je uvedena v seznamu použité literatury k této práci). Je autorem univerzitní učebnice psychologie osobnosti a řady knižních kapitol a výzkumných článků z oborů normální a patologické psychologie. Mimo vlastní odbornou práci překládá odborné texty z angličtiny, němčiny, francouzštiny a ruštiny. **Nelze opomenout rovněž osobní kontakty s V.E. Franklem, E. Lukasovou a A. Länglem, které mimo jiné umožnily překlady a uvedení výše zmiňovaných diagnostických testů (LOGO – Test E. Lukasové, ESK-existenciální škála A. Längleho) k používání v České republice.**⁵⁷

Informace a materiály z výukových seminářů LEA na Pražské vysoké škole psychosociálních studií jsou v této práci uváděny s laskavým svolením docenta Karla Balcara.

3. Současné postavení logoterapie a existenciální analýzy v České republice, možnosti výcviku

Logoterapie a existenciální analýza Viktora E. Frankla je svérázným přístupem k výchovnému, poradenskému a terapeutickému zvládnání životních problémů i některých druhů duševních a psychosomatických poruch. Doplnuje jiné přístupy - somatoterapeutické a psychoterapeutické - o hlediska duchovních motivů a schopností člověka jako bytosti nadané sebereflexí, svědomím, svobodou volby a odpovědností.

Východiskem je pojetí životního smyslu jako základní podmínky lidské motivace k životu za rozmanitých, příznivých i nepříznivých, okolností. Člověk žije plně (a zdravě v širším i užším smyslu) tehdy, je-li jeho rozhodování a počínání smysluplným odpovídáním na otázky a výzvy, které

⁵⁷ BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010

mu předkládá život - jinak řečeno, má-li pro co žít. Ztráta této životní kvality v podobě nenacházení či ztráty vůdčích životních hodnot, v podobě překážek v jejich nalézání a uskutečňování a v podobě zakoušené "**existenciální prázdnoty**" bývá mnohdy zdrojem duševní, tělesné, nebo společenské patologie jednotlivců či skupin.

V současnosti se z tvůrčího díla V. Frankla vyvíjejí dva postupně se odlišující směry, jejichž představiteli jsou Franklovi žáci Elisabeth Lukasová a Alfred Längle. Zatímco Lukasová rozvíjí svůj přístup - spíše **pod názvem "logoterapie"** - a rozpracovává jej v původním franklovském pojetí duchovně (noologicky) založené metody jako alternativy terapeutické volby samostatně či v kombinaci s jinými poradenskými a psychoterapeutickými přístupy Längle rozpracovává - spíše **pod názvem "existenciální analýza"** - svůj přístup jako širší založené pojetí vycházející z existenciálních motivací člověka a při terapeutické práci integrující různé logoterapeutické i psychoterapeutické zdroje a postupy v jednotném rámci vlastního pojetí tělesné, duševní a duchovní dynamiky lidského života. Oba tyto směry mají své představitele v odborných společnostech a vzdělávacích institutech v mnoha zemích většiny světadílů. Tyto instituty mají navzájem srovnatelné vzdělávací programy pro poradce a terapeuty, které obsahují teorii, skupinový a individuální metodický a sebezkušenostní výcvik, a posléze supervidovanou praxi, kazuistické studie, závěrečnou odbornou práci a další vzdělávací aktivity (účast na kurzech a konferencích).⁵⁸ Podrobnější údaje o možnostech a formách výcviku v České republice a společnostech, které tento výcvik umožňují, jsou uvedeny v přílohách.

4. Sociální práce pro klienty s psychiatrickou diagnózou

Realita je v současnosti stále taková, že společenský zájem o oblast sociální práce pro klienty s psychiatrickou diagnózou zůstává nedostatečný a za posledních 20 let se u nás podařilo starostlivost o duševně nemocné jen málo posunout k praxi obvyklé v řadě vyspělých zemí západní Evropy

⁵⁸ BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010

a dalších vyspělých státech světa. Jde v každodenní praxi zejména o změnu převažujícího ústavního, hospitalizačního typu péče na služby méně stigmatizující, zaměřené na maximální začlenění lidí s duševní poruchou do přirozeného prostředí a do komunity, na zlepšení kvality jejich života a spokojenosti. Díky úsilí a obětavosti některých poskytovatelů služeb, **hlavně neziskových organizací a nestátních zdravotnických zařízení, a uživatelských organizací** se v poslední době tato tendence přece jen začíná naplňovat. Tím se však otevřely dva pohledy na podstatu sociální práce s duševně nemocnými. Tradiční byla a je k vidění v psychiatrické léčebně. Trend sociální práce v komunitní psychiatrické péči vymezuje nejen nové zaměření, ale klade **i nové nároky na sociální pracovníky. Sociální pracovník na sebe přejímá profesionální odpovědnost v psychiatrické rehabilitaci, má zvládat spolupráci v multiprofesním týmu, má být schopen na sebe vzít roli případového vedoucího („case manažera“) klienta, má umět zacházet se svým vztahem ke klientovi. Jde o výsostně sociálně-psycho-terapeutickou oblast, kterou nelze zvládat bez dostatečných znalostí a kompetencí.**

Zde však stále narážíme na velkou překážku: chybí systematické, koncepční, povinné do-vzdělávání sociálních pracovníků **v péči o duševně nemocné**, jehož zavedení by mohlo znamenat vytvoření pozic zahraničních „**psychiatric social worker**“⁵⁹ (sociálních pracovníků s psychiatrickou, psycho-terapeutickou výbavou) **a ukotvilo by tak rovněž profesní identitu a určitou specifiku sociálních pracovníků, kteří mají v náplni práci pro klienty této cílové skupiny.**

5. Možnosti využití logoterapie a existenciální analýzy v sociální práci pro klienty s psychiatrickou diagnózou.

V této práci je věnována hlavní pozornost skupině klientů s psychiatrickou diagnózou, je zřejmé, že na psychiatrickou léčbu navazuje kromě **sociální rehabilitace** i další významný prostředek úlevy od psychických poruch – **psychoterapie.**

⁵⁹Srovnej: PĚČ, O.: *Sociální práce/Sociálna práca*.1/2008, s.1

Psychoterapie je v současné době interdisciplinárním oborem, poznatky využívá z přibližně desítky zavedených, uznaných, mnohdy však odlišných (teoreticky, metodologicky, filosoficky) škol, směrů. Za necelých sto let vznikla řada různých psychotherapeutických přístupů, které se často velmi liší a často se liší i jejich účinnost při řešení rozličných druhů problémů. Mnoho moderních psychotherapeutů tak užívá eklektické metody, kdy svůj přístup upravují podle aktuálních potřeb klienta. Ve fundamentálním náhledu je možno v současné psychotherapii strukturovat tři základní zacílení, směry – hlubinnou, behavioristickou a humanistickou a existenciální psychotherapii.⁶⁰

Pro základní dělení a orientaci je určen tento přehled.

Do pojetí **hlubinné psychotherapie**, která má umožnit klientovi vhléd do nevědomých konfliktů, která se později manifestují jako symptomy a pomoci rozvíjet nové vzorce chování patří hlavně **psychoanalýza**, psychotherapeutická škola založená Sigmundem Freudem na přelomu 19. a 20. století. S. Freud zkoumal různé neurotické projevy svých pacientů a na základě vypořádaných mechanismů začal vytvářet vlastní teorii duševních poruch. Analyzoval také sny svých pacientů a starou mytologii, což byly oboje významné zdroje informací o lidském podvědomí. Freudovy teorie významně ovlivnily celou psychologii 20. století a psychoanalýzu studovalo a studuje mnoho významných psychologů a filosofů. **Psychoanalýza někdy bývá označována jako 1. vídeňská škola psychotherapie**. Dále do tohoto proudu přiřazujeme individuální psychotherapii A.Adlera, kulturní analýzu Karen.Horneyové, interpersonální terapii H.S.Sullivanova a osobnosti jako C.G.Jung a jeho analytická teorie či Melanie Kleinová a její pohled na člověka.

Behaviorismus je svou podstatou zaměřen therapeuticky spíše na přítomný, konkrétní, definovaný problém, princip k odstranění je metodologický, technický, vědecký a tak lze tuto terapii považovat za direktivní. Klient je povinen aktivně plnit úkoly, dodržovat pokyny, spolupracovat. Nacvičuje se komunikace, rozhodování, adaptivní vzorce chování, která pak pomáhají

⁶⁰ Srovnej: PLHÁKOVÁ, A.: *Dějiny psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006.

pozitivně ovlivňovat stávající psychické potíže. Jako představitele můžeme uvést alespoň J. Watsona.

Do **kognitivní psychoterapie** lze zařadit A. Elise, A. T. Becka a rovněž Jeana Piageta, autora teorie kognitivního vývoje. Rozlišuje se dále na směry: racionálně emoční psychoterapie, kognitivně sociální psychoterapie a KBT neboli kognitivní-behaviorální terapie. Racionálně emoční terapie pomáhá klientovi zpracovat jeho systém přesvědčení o světě, o problému, apod., aby ho převedl k jeho re-organizaci a re-orientaci

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) je druh terapie obvykle používaný k léčbě depresí, úzkostných poruch, fobií, poruch příjmu potravy a podobně. Spočívá v nahrazení patologických modelů chování modely, které jsou pro život vhodnější a racionálnější. Další snahou je objevit postupy, na nichž se jasně projeví posun v klientově myšlení či chování.

Existenciální psychoterapie je založená na existenciální filosofii. Existenciální filosofové jako Soren A. Kierkegaard, Jean-Paul Sartre, Gabriel Marcel, Martin Heidegger přišli na přelomu 19. a 20. století s tématy lidské smrtelnosti, osamělosti, stárnutí, odpovědnosti za svoje činy a svobody. Velká část problémů se kterými přichází klienti do terapie se týká právě těchto oblastí. Proto se objevilo mnoho terapeutů, kteří začali v existenciální filosofii hledat inspiraci. Mezi významné existenciální psychoterapeuty se řadí: **Viktor Emanuel Frankl**, Irvin Yalom, Rollo May, Ludwig Binswanger a Dasainsaanlýza, Medard Boss, R. D. Laing.

Humanistická psychoterapie vznikala v 50. letech 20. století a je velmi blízká **existenciální psychoterapii**. **Carl Ransom Rogers** založil na osobu zaměřenou psychoterapii. Ústředními rysy tohoto směru jsou: akceptace, empatie a aktivní naslouchání bez odsuzování klienta. Klient je veden k větší sebeaktualizaci - tedy k větší schopnosti klienta být sám sebou.

Pro lepší přehled a představu o uplatnění jednotlivých psychoterapeutických směrů v České republice je velmi užitečná kniha Michaely Andrlové „*Současné směry v české psychoterapii. Rozhovory s významnými psychoterapeuty*“. V průřezu se zde objeví představitelé psychoanalýzy, dynamické, rodinné, systemické, Rogersovské psychoterapie,

dále Daseinsanalýzy, Gestalt terapie, KBT, TA, eklektické a integrativní psychoterapie. Velmi zajímavě a opisně je zde zařazen **Karel Balcar**, který přesto, že má velmi hluboké znalosti s uplatněním logoterapie, přesto preferuje pozici tzv. „mezi proudy“ a nepovažuje se za představitele žádného směru. Přesto, že s mnoha pracuje a přednáší o nich.⁶¹ V současné praxi sociální práce je jako **základní terapeutický nástroj** považován přístup **Carla Ransoma Rogerse**⁶² (1902 – 1987), který zavedl i do sociální práce **nondirektivní** přístup ke klientovi, **důvěra v potenciál** **dobra** v člověku, **kongruence**, **autentičnost**, **akceptace**, **empatie** etc., terapeut spíše v roli mediátora, možnost encounterových skupin, odstup od diagnostikování klientů.

Zbývá, nabízí se tedy otázka, zda se logoterapeutické přístupy v současné sociální práci mají možnost více se rozšířit, zda nejde o překonanost, tedy jakousi „plavbu proti proudu“. Už z toho důvodu, že Viktor E. Frankl byl zastáncem uplatňování aplikování jednoho modelu, principu, terapeutické teorie, což v dnešním pojetí sociální práce s preferencí eklekticismu vyvolává dojem překonanosti. Jako prvním dokladem ke stálé oprávněnosti užívání logoterapie je připomenutí toho, co neustále zdůrazňoval Viktor E. Frankl, tedy, že **logoterapie nemá tendenci jiné psychoterapeutické školy nahrazovat, nýbrž v případě oprávněnosti je vhodně doplnit**. Doplnit tedy ve smyslu jednak techniky a co je důležité, i dimenzionálního pohledu na člověka samotného.

Shrnutí základních principů logoterapeutického náhledu na člověka a důvody, proč takto působit i v rámci současné sociální práce a jejich požadavků. Primárním zdrojem toho, co je uvedeno v této práci, jsou informace a materiály z nabyté z výukových seminářů LEA docenta Karla Balcara k logoterapeutickým technikám a metodám, jejich **praktického využívání**.

⁶¹ ANDRLOVÁ, M.: *Současné směry v české psychoterapii, rozhovory s významnými psychoterapeuty*. 1. vyd, Praha: Triton, 2005, s. 192-207.

⁶² Srovnej: DRAPELA, V. J.: *Přehled teorií osobnosti*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003.

Semináře jsou cíleny k těmto okruhům problémů:

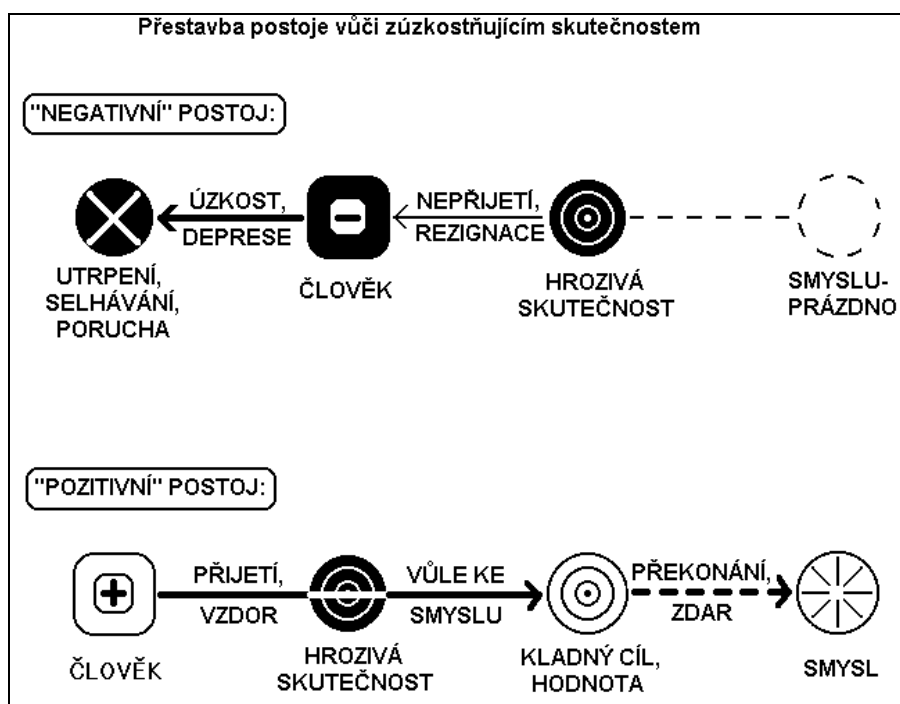
- logodiagnostické metody,
- strukturované metody logoterapie (postojová změna, dereflexe, paradoxní intence),
- existenciální analýza,
- tragická triáda logoterapie (utrpení, vina, smrt).

Zásadním momentem je **apel**, zdůrazňované doporučení K.Balcarem **na položení těchto metod a technik do ryze praktické, využitelné roviny.**⁶³ Tuto potřebu praktičnosti ve prospěch klienta Karel Balcar opisuje takto, když nabízí svůj terapeutický přístup: „**Je dobré být poučený eklektik, jako švec vybrat nástroj a šít, tedy - intervenovat**“. Dále pak často zmiňuje maximu, která zní takto: „**Za každou terapií je vždy filosofie**“. Nejedná se však o jakýsi abstrakt, nýbrž v praktickém pojetí opravdu o onu „lásku k moudrosti“, jak zní překlad slova filosofie. Sledovat je zapotřebí proměnné – typ klienta v komparaci k typu terapeuta, problém, který je nabízen, kontext situace, prostředí a techniku, metodu která hic et nunc uleví nejpravděpodobněji. Logoterapie ve srovnání s jinými psychoterapeutickými směry může tedy nabídnout terapii smyslem v té nejobecnější poloze. S tím souvisí i logoterapeutický pohled na člověka, tedy vždy ve všech čtyřech dimenzích (bio-psycho-socio-spirituální), jako na celek, onu „jednotu v rozmanitosti“.

Tím, že logoterapie vidí člověka takto, má širší pole působnosti, přiměřem k behaviorismu, kdy je skrze teorie chování člověk viděn spíše občas jako stroj, v kognitivním pohledu kde převládá logika, výpočet, v humanistickém přístupu je mnohdy pracováno jen pro sebe, pro ego, v psychoanalýza často s pudy. Nic proti tomu, pokud tyto zásahy ve prospěch klienta jsou dostatečné, úlevné. Jestliže však nezabírají, je zde v nabídce možnost užití k doplnění nebo samostatně některá z uvedených logoterapeutických strukturovaných metod, tedy **postojová změna, paradoxní intence či dereflexe**. Podpůrnou technikou může být rovněž užití některého **diagnostického dotazníku nebo testu**.

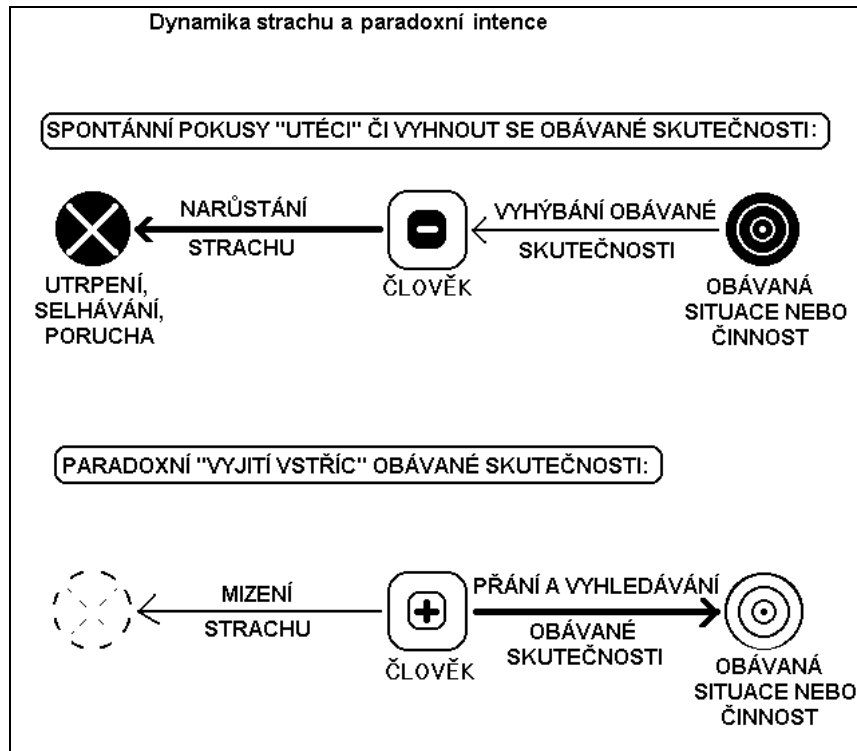
⁶³ BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010

Lze tedy naznat, že ač klienti s psychiatrickou diagnózou mají v centru péči zajištěnu jednak psychiatry a psychoterapeuty různých zaměření, v celosti jejich problémů se velmi často najde i segment, jež velmi pozitivně vyplní užití některé z uváděných logoterapeutických praktik. Pro konkrétnější představu o možnostech práce s jednotlivými nepříznivými duševními stavy klientů jsou následně uvedena **znázornění jednotlivých možností postupů při odstraňování zátěží** (viz. obrázek č.1., obrázek č. 2., obrázek č. 3). Obvyklé potíže našich klientů se pohybují v uvedeném rozsahu, tedy úzkostných stavech, pocitech strachu a neschopnosti nalézt adekvátní východisko. Proto je v přiměřené míře možno následující podklady užívat při práci k jejich odstranění.

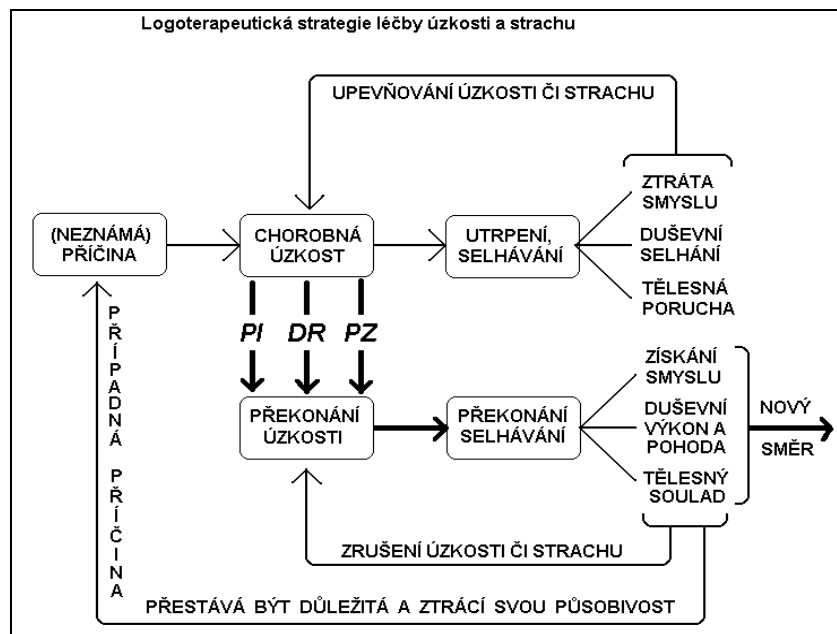


Obrázek č.1. ⁶⁴

⁶⁴ BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010



Obrázek č.2⁶⁵



Obrázek č.3⁶⁶

⁶⁵ BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010

⁶⁶ Tamtéž

K vyústění předložených teoretických poznatků o metodách a technikách do praktické podoby bude nyní užito i několika kasuistických příměrů.

Na počátek však jednu dobrou radu a jelikož E.Lukasová ve své knize „*I tvoje utrpení má smysl*“ má kapitolu s názvem „**Nejlepší možná rada**“, tedy i kvůli provázání se sociální prací z této kapitoly uvádím podstatnou část. „Těžko by se našel v **oblasti sociální práce jiný** obor, který se v uplynulém půlstoletí celosvětově tak prudce rozrostl, jako **poradenské činnost** ve všech formách – porady kněžské, lékařské, hospodářské, právní a jakékoliv jiné. S tímto rozmachem poradenské činnosti se také ozvaly hlasy, volající po kritériích kvalitativně dobré či špatné konzultace. Pokud totiž zůstává porada na úrovni rozhovoru mezi přáteli, známými či příbuznými, je její kvalita ponechána na uvážení poradce: on radí tak, jak nejlépe umí a chce. Ovšem v okamžiku, kdy se porada koná na základě odborného vzdělání a často také za odměnu, je to, co uzná poradce za dobré, příliš málo. Jeho **povinností** je na podkladě jeho pracovního **etosu** poskytnout **nejlepší možnou radu**.“⁶⁷

Mnozí, kdož pracují s klienty v celém spektru sociální práce vědí, že dosáhnout pocitu jistoty v tom, že tato rada byla opravdu nejlepší, se podaří zřídkakdy. Přesto však je zde (alespoň v etické rovině) povinnost se o to pokoušet. Ze všech logoterapeutických přístupů, které zde byly zmíněny a dokladovány, se dá naznat za bazální dosáhnout u klienta změny postoje k tomu, co jej zatěžuje, co mu brání v kvalitním žití. Lze usoudit, že tato **postojová změna, změna hodnot** je nejobecněji použitelným nástrojem pomoci u všech cílových skupin klientů.

Pro lepší dovození nyní uvádím kasuistické příměry.

Alfried Längle ve své knize „*Smysluplně žít*“ opisuje postojové hodnoty ve svízelných, obtížných životních situacích těmito příklady.

„City bezmoci jsou vsutku pevnou součástí šoku v období bezprostředně po osudové události. Žena, která úmrtím svého muže zůstala sama se čtyřmi malými dětmi, by o tom mohla hodně vypovědět. Tento otřes zpočátku způsobil, že téměř přišla o rozum. S plynutím času si však uvědomila, že nyní po smrti

⁶⁷ LUKASOVÁ, E.: *I tvoje utrpení má smysl*. Vyd. 2006, Brno: Cesta, 2006, s. 28

jejího muže záleží opravdu jen na ní, aby se postarala o své čtyři děti, což ve svém počátečním citovém rozpoložení pokládala za vyloučené. Pomalu se jí vyjasňoval zrak a začala se jí ukazovat nová cesta kolem kráteru, který jí osud vyrval za země přímo uprostřed dosavadní cesty. Neviděla však jen možnost vychovat děti sama (což se jí také podařilo), nýbrž viděla mnohem více. **Viděla nezbytnost, úkol, který tu na ní čeká a který nemůže splnit nikdo jiný lépe, než ona sama.** ⁶⁸

Další ukázkou „vzdorné moci ducha“ může být následující příběh.

„Paní B. si prožila chvíle bezmoci, když jí sdělili, že má již neoperovatelný zhoubný nádor. Co by proti tomu mohla dělat? Přibližně v té době se také dozvěděla, že dvě z jejich dětí si plánují cestu do Jižní Ameriky. Hned ji napadla aspoň jedna možnost, jak se se svou nemocí vyrovnat. Rozhodla se utajit ji před nimi. Věděla, že děti by svou jedinečnou příležitost k této cestě nepřijaly, kdyby se dozvěděly o matčině stavu. Rozpoznala své klíčové postavení, do kterého ji postavila její nemoc. Viděla, že jen na ní záleží, zda dětem – navzdory svému onemocnění – tuto cestu umožní, nebo jim ji zmaří. Rozhodla se, že nedovolí, aby její nemoc o všem rozhodovala (a tím se jí poprvé postavila na odpor). Aspoň v této věci mohla nemoci učinit přítrž. A v celém svém utrpení z nemoci, která tu prostě byla, získala takovými počiny i tajné zadostiučinění, **že našla své „pro co“ i v takovém trápení.** ⁶⁹

K modulaci postoje se vztahuje i další kasuistická ukáзка Elizabeth Lukasové.

„Seděla u mne jedna matka a velice naříkala na to, kolik má práce se svými dvěma malými dětmi. „Vůbec nemám čas pro sebe,“ naříkala, „stále za nimi musím běhat a dávat pozor, co kde zase tropí. A navíc pro mě teď neexistuje nic jiného, než povinnosti. Jednou je musím nakrmit a obléct, pak je zase převléct, srovnat hračky, vyprat hory prádla, jít s nimi nakupovat, a když večer usínají, jsem už nervově na dně.“

Bylo nutné vyvolat téměř šokující modulaci postoje, která by matkou otrásla. „Představte si,“ řekla jsem jí, „že by obě děti těžce onemocněly a zemřely. Pak by jste byla osvobozena od vašich povinností a mohla si užívat

⁶⁸ LÄNGLE, A.: *Smysluplně žít*. Vyd. 2002, Brno: Cesta, 2002, s. 35

⁶⁹ LÄNGLE, A.: *Smysluplně žít*. Vyd. 2002, Brno: Cesta, 2002, s. 36

života...“ „Pro Pána Boha,“ zvolala ta mladá matka, „na to nemohu ani pomyslet, ne, ne, já jsem ráda, že jsou obě děti zdravé, i když dají hodně práce. Možná, že bych si ani neměla takto stěžovat, ještě by mě mohl Pán Bůh uslyšet...“⁷⁰

Poznámka: zde opět je zapotřebí trvat na přístupu, že LEA se pokouší nabídnout možnosti všem, bez ohledu na to zda „věří, či nikoli“. Jako psychoterapeutický přístup tedy logoterapie nemůže argumentovat teologicky. Přitom však rozhodně **nezpochybňuje postoj věřícího.**⁷¹

Tyto uvedené příklady přibližují podstatu logoterapie a existenciální analýzy, tedy, že vždy a v každé situaci, kterou nám osud připraví, je možno **nalézt to nejpodstatnější – smysl života.**

V mé každodenní práci pro klienty s psychiatrickou diagnózou se tedy přiměřeně snažím i já užívat logoterapeutického přístupu. Pro dokladování této snahy zde přiblížím situaci, kdy se dá usoudit na úspěšný efekt a posun v náhledu klientky na jí prožívané a okolnosti, které je zatěžují. Dále uvedená kasuistika se vztahuje ke klientce, kterou budu nazývat paní Zdenou, s níž poměrně dlouhodobě (přibližně dva roky) spolupracuji v Sociálním centru denních aktivit Iskérka - o.s., organizaci na podporu psychického zdraví v Rožnově pod Radhoštěm. V této organizaci se daří poskytovat poměrně široký rozsah služeb, určených dospělým lidem, kteří se dostali do psychické krize vlivem životních okolností, situace, zdravotního stavu, dlouhodobé absence zaměstnání, sociální izolace. Dále pak dospělým, starším 18 let, dlouhodobě duševně nemocným. Služba v centru je bezplatná, podmínkou je doporučení psychiatra a nebo psychologa.

K náplni, záměru, poslání sdružení Iskérka uvedu toto: „Pomáháme dlouhodobě duševně nemocným a osobám v psychické krizi znovunalézat vlastní síly k naplnění života v oblasti vztahů, zájmů, práce.“

K pohledu na možnosti v životě, jeho smyslu a poslání je zde motto, které má Iskérka od počátku na svých informačních materiálech, jsou to slova Viktora Emila Frankla: „Život má smysl, více než to. Ponechává si smysl

⁷⁰ LUKASOVÁ, E.: *I tvoje utrpení má smysl*. Vyd. 2006, Brno: Cesta, 2006, s. 49.

⁷¹ LÄNGLE, A.: *Smysluplně žít*. Vyd. 2002, Brno: Cesta, 2002, s. 34.

*za všech podmínek a okolností, a to díky možnosti najít smysl i v utrpení, přetvořit utrpení v lidské rovině k výkonu – jedním slovem vydat svědectví o něčem, čeho je člověk schopen i při ztroskotání.*⁷²

Paní Zdena, kasuistický příměr.

Pro základní orientaci je třeba uvést, že paní Zdena trpí schizofrenií. Paní Zdeně je 35 let, je vdaná, bezdětná. S manželem, který si ji vzal již v průběhu nemoci, žije v bytě v panelovém domě, v malém městě. Manžel je velmi pracovitý, má dělnickou profesi, umí vydělat dosti peněz k zajištění slušného životního standardu (každý rok je schopen zajistit dovolenou v zahraničí, mnohdy i vzdálených destinacích).

Tráví však v práci velmi mnoho času, rovněž jsou zde velmi častá sezení s přáteli, většinou s pitím alkoholu. To vnáší do soužití nesoulad a mnohdy negativní emoce, které paní Zdenou velmi zatěžují, a její psychický stav se poté na určitou dobu většinou zhoršuje. Rodiče paní Zdeny bydlí nedaleko v rodinném domě, rovněž tak rodiče manžela. V obou rodinách je zakořeněn velmi silný vztah k fyzické práci, rovněž k víře (ve smyslu praktikování). Paní Zdena jako fyzicky zdatná a pracovitá mladá žena po léta bez ohledu na zdravotní potíže byla rodině tzv. „k dispozici ve dne v noci“. Náhled na její nemoc tendoval k přehlížení, zlehčování, snad i snaze utajit pro jakousi „nepatříčnost“. V období, kdy se rozhodla věnovat se více svým potřebám, rodina včetně manžela začala mít k jejím aktivitám výhrady pro „nepraktičnost, nedůležitost“. Komunikace rodiny s lékařem, psychologem a sociálními pracovníky v Iskerce je minimální. To je bazálním důvodem k mé spolupráci s paní Zdenou.

Vlastní náhled na své psychické potíže paní Zdena opisuje takto:

„Tak vlastně začala moje nemoc zvaná SCHIZOFRENIE, ale to jsem vůbec netušila, že něco takového existuje. V těchto stavech mně ale doktoři stále nechali. Nemoc se stále více rozvíjela. Po několika dnech tohoto „lčení“ se doktoři rozhodli, že mně pošlou do psychiatrické léčebny v Kroměříži. Jela

⁷² Srovnej: TAVEL, P.: *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*. 1. vyd. Praha-Kroměříž: Triton, 2007.

jsem sanitkou s mými rodiči. Netušila jsem, kde mně vezou. Nikdo mně to neprozradil, dokonce ani rodiče. Jedno ale vím, že moje maminka měla slzy v očích a brečela. Já jsem měla ale pocity, že jsem génius, že mně vezou někde, kde dostanu Nobelovu cenu. Dokonce jsem se i těšila. Bylo mně, jako bych chtěla létat a radovat se, že jsem tak dobrá, že jsem něco dokázala. Byly to nádherné pocity, pocity štěstí, spokojenosti, že jsem na tuto formu léčení přišla, jako první na světě a proto si jedu pro Nobelovu cenu. Představovala jsem si plné náměstí v nějakém městě, kde na mně všichni čekají, kde mně budou tleskat a radovat se, že dovedu pomoci hodně lidem na celém světě, , stále jsem měla pocity, že umím léčit a zkoušela jsem to i doma, někdy i v okolí, ale tak aby mně nikdo neviděl. Nikdo mně ovšem nevěřil. Pro mě to bylo těžké, protože jsem byla stále přesvědčená, že tyto schopnosti mám a že mně nikdo nechápe. Zažila jsem také mánii, kterou jsem prožívala velmi dobře. Také jsem prožila maniodepresivní stavy, halucinace, bludy, hlasy, pocity snímání kamery, viditelné halucinace. Snad jen úzkost nevím, zda jsem prožila. Možná ano, ale nevím, jak se projevuje.

*Vzdala jsem všechno školu, běžecký oddíl, ztratila kamarádky. Bylo to snad nejhorší období v mém životě. Měla jsem tehdy jen rodiče. To bylo všechno, co jsem v životě měla. **Neměla jsem pro co žít.***

Chci ale v knize mého života s touto nemocí také ukázat jiným psych. lidem, že se dá z toho nějak dostat a jít dál životem. Že tyto těžké zkoušky musí každý nějak překousat, překonat, ale najít v tom také něco pozitivního. Já jsem život viděla velmi negativně. Ted' ale začínám na své nemoci vidět i pozitivní stránky. To, že můžu navštěvovat občanské sdružení Iskérka, kde ráda chodím, kde se rozvíjím, kde vidím budoucnost při nalézání sama sebe, při tvůrčí činnosti, rozvíjení aktivit a dovedností, zvyšování svého sebevědomí, možnost seberealizace. Také jsem zjistila, že mně baví tvořit články, které můžou možná prospět i jiným psych. nemocným lidem a ukázat tak cestu, jak by se jejich stav mohl zlepšovat. Vidím v tom budoucnost pro ostatní psych. nemocné v naší republice, možná časem i ve světě. Také chci v Iskérce za pomoci druhých vytvořit časopis pro psych. nem. lidi, kterým bychom chtěli také ukázat, že s touto nemocí nejsme sami, že se dá určitým způsobem z nemoci bojovat

a žít a dál se rozvíjet. Chci je tak motivovat k lepšímu způsobu života. Navíc pozitivně vidím i to, že jsem díky Iskércce mohla být účastna mezinárodního projektu, být na pracovní schůzce v Holandsku. To mně velmi povzbudilo, že se můžu také zapojit do dění, jak v Iskércce, tak také na projektu, který snad bude mít budoucnost pro lidi s psychickým postižením v naší republice, možná později i ve světě. Jsem moc šťastná, že jsem se díky tomuto mezinárodnímu projektu mohla rozvíjet svou osobnost a aktivně se zapojit. Chci se i nadále snažit a rozvíjet se, protože není všem dnům konec a konečně se můžu nějak uplatnit a seberealizovat se. Navíc mně byla dána možnost udělat si kurz „pracovník v sociálních službách“, za který jsem moc vděčná, že se mně podařilo jej úspěšně zvládnout. Tato oblast už mně dlouhodobě zajímá. Už snad od 14 let mně hlavou honí myšlenka, že chci pomáhat nemocným lidem. Teď už vím, že psychicky nemocným lidem, protože jsem si tímto utrpením sama prošla a vím, jak těmto lidem může být. Víím o těchto nemocech dost informací, protože jsem si je prožila. Víím také, co mně pomáhalo a čeho se vyvarovat. Proto chci jít tímto směrem a s pomocí Boží. Myslím si, že mám v sobě dar od Boha, pomáhat lidem a to bych chtěla jednou dělat. Snad se mně tento sen jednou podaří uskutečnit.“

Tolik tedy sdělení paní Zdeny. Naše spolupráce je téměř každodenní. V praxi to znamená, že když se paní Zdena v období, kdy převažuje manické nastavení, snaží o spoustu nových a nových aktivit (mnohdy nereálných) a i její energetická výbava ji v tom pohání – pak společně „brzdíme“, sama to paní Zdena pojmenovala: „**když jedu z kopce moc rychle, nevnímám krásy okolí...**“. Naopak v období chmur hledáme vše, co navrácí žití smysl.

Zde je mi často k pomoci zázemí, které jsem získal v logoterapii a existenciální analýze Viktora E. Frankla, tedy **metody dereflexe, paradoxní intence i postojové změny**, i běžné apelace. Nejobvyklejší a jen zdánlivě nejprostší je však užití vnímavého, empatického rozhovoru, **Sokratovského dialogu**, mnohdy i některých zvláštních terapeutických manévru „sokratovského“ typu (naivní dotazování, ironie, **maieutika** i.e. Sokratova metoda dotazování k vyjevení pravdy, kterou v sobě člověk nosí). Tím se

naplňuje zásada, kterou zastával anglický filosof George Berkeley: „**Esse est percipere et percipi**“⁷³, tedy „být, znamená vnímat a být vnímán“.

Jednotlivé metody a techniky však nejsou žádnými dogmaty, tedy, jak říká docent Karel Balcar: „**Nedbejte na naučené, nepreferujte žádnou školu či směr, teorii a snažte se vždy o vcítění do člověka, do situace a o upřímnost. Pokud se povede ulevit, naznačit cestu, jít kousek společně, doprovázet, je to dostatečné...působíme vždy buď psychoterapeuticky nebo psychotraumaticky.**“⁷⁴

⁷³ ČERMÁK, J., ČERMÁKOVÁ, K.: *Slovník latinských citátů*, Praha: Universum, 2005, s. 133.

⁷⁴ BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010

ZÁVĚR:

Vezmeme-li v úvahu celé obsažné dílo Viktora Emanuela Frankla a jeho pokračovatelů ve vztahu k neustále se měnícím okolnostem, společenským změnám, nárokům a požadavkům, které jsou kladeny na nás, na všechny, zcela určitě v onom nekončícím „pantha rhei“ se může logoterapie a existenciální analýza v rozsahu, který je jí přiřčen, stát jedním z mnoha instrumentů sloužícím k odstranění tíže, kterou život občas přináší.

Je už poté jen na nás, jak se nám tato možnost bude dařit užívat ku prospěchu primárně našemu (vždyť není nemravné si přiznat, že myslíme v prvé řadě na sebe) a poté k úlevě těch v našem okolí, kteří to v danou chvíli potřebují a nemohou nalézt to nejhlavnější – **smysl svého bytí a činění, své existence**. Mějme však na paměti na první pohled tvrdá, nekompromisní, o to však pravdivější slova docenta Karla Balcara, která mi před léty utkvěla jako jakési „záchranné lano“ pro ty, kteří s plným nasazením, snahou pracují v pomáhajících profesích, vykonávají sociální práci – **„Přátelé, nelze však pomoci každému, s tím je zapotřebí se smířit“**.⁷⁵

Máme tedy pouze možnost umenšovat počet těch, kterým pomoci není, a jednou z možností může být i některá ze zvládnutých technik logoterapie a existenciální analýzy. Přitom si ani nemusíme být vědomi, že jsme je použili.

Poznámka závěrem:

Tato práce byla vypracována s přesvědčením, že uvedená fakta a informace a odkazy mohou posloužit jako návod k dalšímu, podrobnějšímu studiu problematiky logoterapie a existenciální analýzy a poté jejich užití jako prostředku ke kvalitnější práci pro ty, kteří tuto formu pomoci potřebují, tedy povětšinou pro klienty s psychickými obtížemi.

Logoterapii, její principy, lze tedy považovat za další z návodů, jak se, řečeno slovy Alfrieda Längleho, která pronesl v závěru svého loňského vystoupení na konferenci SLEA v Praze, **„lépe se orientovat na nepřeborné tržnici života“**.

⁷⁵ BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA*, PVŠPS Praha, 2007-2010

PŘEHLED LITERATURY:

ADAMEC, J.: *Průvodce vybranými tituly sebraných spisů Martina Heideggera*. Brno–Wien: Filosofický seminář – katedra teorie, 2005, 83 s. ISBN 80-239-4356-1.

ADAMEC, J.: *Existenciální psychologie Karla Jaspersa*. Brno: Filosofický seminář – katedra teorie, 2008, 64 s. ISBN 978-80-87234-04-4.

AKVINSKÝ, T.: *O stvoření, výběr textu z Teologické sumy*. 1.vyd. Praha: Krystal OP, s.r.o., 2008, 72 s. ISBN 978-80-87183-03-8.

ANDRLOVÁ, M.: *Současné směry v české psychoterapii, rozhovory s významnými psychoterapeuty*. 1. vyd, Praha: Triton, 2005, 222 s. ISBN 80-7254-603-1.

ARZENBACHER, A.: *Úvod do filosofie*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2004, 377 s. ISBN 80-7178-804-X.

AUGUSTINUS, A.: *Vyznání*. 5. vyd. Praha: Kalich, nakladatelství a knihkupectví, s.r.o., 2006, 565 s. ISBN 80-7017-027-1.

BALCAR, K.: *Materiály ze seminářů LEA, PVŠPS Praha, 2007-2010*

BERGSON, H.: *Duchovní energie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 2002, 288 s. ISBN 80-7021-485-6.

BIEDERLACK, J.: *Otázka sociální. Příspěvek k poznání její podstaty a jak ji lze řešit*. 4.vyd. Dr. Ferdinand Beneš, Praha: Cyrillo-Methodějská knihtiskárna a nakladatelství V.Kotrba, 1900, 223 s.

BLECHA, I.: *Filosofie*. 4. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, s.r.o., 2002, 279 s. ISBN 80-7182-147-0.

BOËTHIUS, A.M.S., *Filosofie utěšitelka*. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1995, 217 s. ISBN 80-7198-021-8.

BUBER, M.: *Já a ty*. 3. vyd. Praha: Kalich, 2005, 164 s. ISBN 80-7017-020-4.

ČERMÁK, J., ČERMÁKOVÁ, K.: *Slovník latinských citátů*. Vyd.2005 Praha: Universum, 2005, 544s. ISBN 80-242-1372-9

DRAPELA, V. J.: *Přehled teorií osobnosti*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003, 175 s. ISBN 80-7178-766-3.

- FRANKL, V. E.: *Co v mých knihách není. Autobiografie*. 1.vyd. Brno: Cesta, 1997, 117s. ISBN 80-85319-66-7.
- FRANKL, V. E.: *Teorie a terapie neuróz. Úvod do logoterapie a existenciální analýzy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, 172 s. ISBN 80-7169-779-6.
- FRANKL, V. E.: *Vůle ke smyslu*. Vyd. 2006, Brno: Cesta, 2006, 213 s. ISBN 80-7295-084-3.
- FRANKL, V. E.: *Psychoterapie a náboženství. Hledání nejvyššího smyslu*. Vyd.2007, Brno: Cesta, 2007, 87s. ISBN 80-7295-088-6.
- FRANKL, V. E.: *Psychoterapie pro laiky*. Vyd. 1998, Brno: Cesta, 1998, 158 s. ISBN 80-85319-80-2.
- FRANKL, V. E.: *A přesto říci životu ano*. 3. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006, 175 s. ISBN 80-7192-866-6.
- FRANKL, V. E.: *Lékařská péče o duši*. Vyd. 2006, Brno: Cesta, 2006, 237 s. ISBN 80-7295-085-1.
- CHARDIN, de, P. T.: *Úvahy o štěstí a lásce*. 1. vyd. Olomouc: Refugium Velehrad-Roma, s.r.o., 2005, 68 s. ISBN 80-86715-48-5.
- JAROŠOVÁ, R.: *Logoterapie a existenciální analýza*. Vyd.2008, Praha: Pražská psychoterapeutická fakulta, 2008, 29 s.
- KIERKEGAARD, S.: *Současnost*. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1996, 107 s. ISBN 80-7198-089-7.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: *Mít pro co žít*. 2.vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010, 134 s. ISBN 978-80-7195-404-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie smysluplnosti existence*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 204 s. ISBN 80-247-1370-5.
- LÄNGLE, A.: *Smysluplně žít*. Vyd. 2002, Brno: Cesta, 2002, 79 s. ISBN 80-7295-037-1.
- LÄNGLE, S., SULZ, M.: *Žít svůj vlastní život*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 181 s. ISBN 978-80-7367-220-1.
- LUKASOVÁ, E.: *I tvoje utrpení má smysl*. Vyd. 2006, Brno: Cesta, 2006, 191 s. ISBN 80-85319-79-9.
- KOLEKTIV AUTORŮ, *Logoterapie*. 1. vyd. Trnava: Trnavská univerzita, Filozofická fakulta, 2004, 192 s. ISBN 80-89074-95-2.

- MATOUŠEK, O. a kol.: *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MATOUŠEK, O.: *Potřebujete psychoterapii?*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, 103 s. ISBN 80-7178-036-7.
- NIETZSCHE, F.: *Tak pravil Friedrich Nietzsche*. 1.vyd.: Československý spisovatel, s.r.o., 2009, 195 s. ISBN 978-80-87391-15-0.
- PĚČ,O.: *Sociální práce/Sociálna práca*. Editorial. 2008, 2008, 1, s. 1-3. ISSN 1213-6204.
- PLHÁKOVÁ, A.: *Dějiny psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 328 s. ISBN 80-247-0871-X.
- POPIELSKI, K.: *Noetická dimezia osobnosti. Psychologická analýza pocitu zmyslu života*. 1. vyd. Trnava: Trnavská univerzita, Filozofická fakulta, 2005, 279 s. ISBN 80-8082-042-2.
- SCHELER, M.: *Můj filosofický pohled na svět*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2003, 288 s. ISBN 80-7021-390-6.
- SCHELER, M.: *Místo člověka v kosmu*. 1. vyd. Praha: Academia, 1968, 116 s. 508-21-862.
- SARTRE, J. P.: *Existencialismus je humanismus*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2004, 112 s. ISBN 80-7021-661-1.
- SARTRE, J. P.: *Vědomí a existence*. 1. vyd. Praha: Oikoymenh, 2006, 135 s. ISBN 80-7298-171-4.
- TAVEL, P.: *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*. 1. vyd. Praha-Kroměříž: Triton, 2007, 303 s. ISBN 80-7254-915-4.

SEZNAM PŘÍLOH:

č. 1. Životopis docenta Karla Balcara

č. 2. Podrobnější popis metody PI (paradoxní intence), autor K.Balcar

č. 3. Podrobnější popis metody DR (dereflexe), autor K.Balcar

č. 4. Podrobnější popis metody PZ (postojová změna), autor K.Balcar

č. 5. Psychoterapeutický výcvik v LEA pořádaný IPIPAPP Olomouc

č. 6. Psychoterapeutický výcvik v LEA pořádaný SLEA Praha

PŘÍLOHA č.1.

Životopis docenta Karla Balcara

Doc. PhDr. Karel Balcar, CSc.



Vystudoval mezinárodní ekonomické vztahy v Praze a psychologii na Karlově univerzitě v Praze na University of Illinois, USA. Je doktorem filozofie pro obor psychologie a psychopatologie (1970) a docentem psychologie (1993) Karlovy univerzity, kandidátem psychologických věd (1975) na Československé akademii věd. Dále získal odbornou specializaci v klinické psychologii (1983) a v systematické psychoterapii (1999) v Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze a byl ustanoven supervizorem v rodinné a systemické terapii Společnosti rodinné terapie ČR (2003).

Během své psychologické činnosti se zabýval metodologií psychologického výzkumu a měření a prováděl vlastní výzkumy zejména v oblastech normální a porušené osobnosti a rodiny z hlediska jejich diagnostiky a terapie. Ve své psychologické praxi se věnoval individuální a rodinné diagnostice, poradenství a psychoterapii dětí a dospělých, zvláště v oblasti poruch emocí, chování a rodinných vztahů a v oblasti psychosomatických a somatických onemocnění. Mimo to prakticky působil v přípravě vrcholových sportovců, v práci s ohroženou mládeží a v resocializaci odsouzených recidivistů.

Doposud byl zaměstnán v Psychologickém ústavu ČSAV (1967-72), v Laboratory of Personality and Group Analysis, University of Illinois, Champaign, USA (1968-69), ve Fort Logan Mental Health Center, Denver, USA (1969), v Kabinetě psychologie Institutu pro další vzdělávání lékařů v Praze (1972-92), na Katedře psychologie Filozofické fakulty University Karlovy v Praze (1992-94). V letech 1994 - 2006 vyučoval výzkumnou metodologii a lékařskou psychologii v Oddělení lékařské psychologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, od r. 2006 pracuje jako vedoucí

Oddělení vědy a výzkumu Pražské vysoké školy psychosociálních studií, kde také vyučuje patopsychologii osobnosti a výzkumnou metodologii. Od roku 1995 se podílí na výcvikových a praktických úkolech Oddělení psychologie a sociologie Ministerstva vnitra ČR v Praze, zejména v oblastech personálního výběru, psychologické dynamiky a intervence v interpersonálních konfliktech, při stresu, v krizových a traumatizujících situacích. Od roku 2007 působí na částečný úvazek též klinicky v Centru pro léčbu bolesti Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Kromě výuky psychologie, psychoterapie a psychosomatiky pro lékaře, psychology a studenty provádí již tři desetiletí praktický výcvik a vzdělávání v oblastech psychoterapeutických metod, zvládnání stresu, řešení osobních problémů a interpersonálních konfliktů, účinné mezilidské komunikace a metod psychologického výběru lidí. Je autorem univerzitní učebnice psychologie osobnosti a řady knižních kapitol a výzkumných článků z oborů normální a patologické psychologie, diagnostiky a terapie osobnosti a rodinných vztahů, obecné, klinické a lékařské psychologie včetně standardizací zahraničních i vlastních psychologických testů. Mimo vlastní odbornou práci překládá odborné texty z angličtiny, němčiny, francouzštiny a ruštiny.

PŘÍLOHA č. 2

Paradoxní intence

Metoda PI spočívá v cílené a na příznak zaměřené změně postoje. Mobilizuje schopnost sebeodstupu tím, že člověka vyprošťuje z domnělého podřízení činitelům, které jeho potíže vyvolávají. Staví ho do psychologicky působivé aktivní opozice vůči nim a tím událostí duchovní, duševní a tělesné povahy:

Paradoxní přání (mobilizace schopnosti sebeodstupu – duchovní úroveň) vede k omezení strachu či nutkání (úzkost a obavy mizí – duševní úroveň). To vyvolává ústup fyziologické hyperaktivace (tělesná úroveň). Toto zase umožňuje harmonizaci tělesného i duševního dění a zvýšení výkonnosti (vymizení poruchových příznaků a překonání výkonového selhávání – duševní úroveň), což se projeví vzrůstem odvahy a upevněním s nároky a úkoly života (duchovní úroveň). PI se nejvíce osvědčuje při léčbě úzkostných, fobických, nutkavých, nebo psychofyziologických poruchových stavů, popř. u navyklých nesprávných výkonů či reakcí v určitých vyvolávajících situacích. Slouží k prolomení „bludného okruhu“ strachového očekávání a duševního či tělesného selhávání.

Pravidla pro uplatnění PI. Uplatnění PI je samo o sobě snadné. Obtížné je vytvořit pro ně u pacienta předpoklady – především zaujetí odstupu od svých trýznivých citových příznaků a zaujetí vzdorného a zlehčujícího postoje vůči nim. K tomu potřebuje získat jistotu o své svobodě vůči vlastnímu prožívání, což od něj vyžaduje naučit se rozlišovat mezi tím, co se na jedné straně v něm citově (a v případě poruchy v přehnané míře) odehrává a na druhé straně co je, co chce a co činí on sám – tedy učí se napřed rozlišit a pak i ve svém počínání navzájem „rozpojit“ své porušené prožívání a svůj zdravý postoj vůči němu.

Kontraindikace uplatnění PI. PI je **relativně kontraindikována** tam, kde se **nepodaří** u pacienta vytvořit patřičný **sebeodstup** v humorném zlehčení zdroje úzkosti. To mu pak buď zabrání při PI účinně účinku. **Absolutně** se pokusům o PI vyhýbáme u **akutně psychotických, u depresivních a u suicidálních pacientů**. PI se neuzívá ani u patologické úzkosti tam, kde by

obsahem paradoxního přání mělo být utrpení, onemocnění nebo smrt jiného člověka. – K překonávání strachu ovšem neužíváme PI ani v případech, kdy se nejedná o strach chorobný, nýbrž o **strach opravdu nebezpečné situaci přiměřený**. – V některých situacích je možno **volit mezi PI a DR, nelze** však uplatňovat obě metody **zároveň**, neboť zaměření, k němuž pacienta každá z těchto metod vede, jsou právě protichůdná. Někdy však **lze** a je výhodné uplatnit je **postupně** - pomocí PI odstranit akutní potíže a pak pomocí DR vést pacientovo zaměření od potíží prospěšnějším směrem.

Postup uplatnění PI:

- Diagnostický rozbor situace vznikání příznaku, osobní reakce v ní a jejích výsledků pro pacienta.
- Vysvětlení principu PI: Snaha uniknout příznaku jej přivolává a posiluje, zatímco snaha úmyslně si jej vyvolat jeho výskytu brání.
- Formulování přehnaného paradoxního přání – s humorným odstupem, avšak s vážným odhodláním. Pacient přitom nesmí získat dojem, že se terapeut vysmívá jemu.
- Naplánování postupného uplatňování PI tak, aby každý od pacienta požadovaný krok byl v jeho silách.
- Užití PI v obávané situaci tak, že obvykle hovoří, popř. vystavuje se jí napřed terapeut („předvedení PI“), pak v případě potřeby terapeut společně s pacientem, pak pacient samostatně.
- První pokusy s PI bývají velice váhavé a skeptické: Pacient dosud neví, co může čekat, nevěří v úspěch, je nejistý. Proto musí terapeut pokusy o PI citlivě dávkovat – co pacient snese. Nosným činitelem přitom je vztah důvěry mezi pacientem a terapeutem.
- Terapeutické kontakty zpočátku následují brzy po sobě, aby vytváření dovednosti PI účinně postupovalo.
- Aktivní spolupráce pacienta je zajištěna, jakmile zjistí, že užitím PI se strach skutečně, i když třeba jen postupně, ztrácí.
- Po prvních úspěších PI se častost kontaktu s terapeutem omezuje, protože pacient se učí stále víc užívat této metody samostatně.

- Po úspěšném ukončení terapie zůstává pacientovi takto osvojená dovednost vytvořit si a uplatnit PI k dispozici i pro případné samostatné použití v případě obdobného problému v budoucnu.

Překážky v uskutečnění PI:

Pacient už dlouho vnímal něco jako mimořádně ohrožující a nyní ho máme dovést k tomu, aby si přesně toto přál. Potřebuje tedy napřed přesvědčit, že strach zanikne, když se mu on dokáže vysmát. – Obtížně se PI uskutečňuje u nedůvěřivých nebo netečných pacientů, kteří takovému způsobu terapie nevěří, a sice si nechají „terapii“ nezúčastněně líbit, avšak sami nejsou ochotni se na ní aktivně podílet. I terapeutem navržené paradoxní formulky pak třeba poslušně odříkávají, aniž by se přitom vnitřně angažovali. Přitom hrozí nebezpečí přechodu z paradoxního postoje do autosugesce, což může problém zhoršit.

K neúspěchům při uplatnění PI také tehdy, začne-li pacient se zaujetím paradoxního postoje a počínání příliš pozdě, tj. až ve chvíli, kdy ho už úzkost zachvátila i se svými vegetativními příznaky. Pak už není schopen doopravdy si přát to, čeho se bojí a co už ho trápí, a ani humorná formulace mu nepomůže k získání odstupu. V takovém případě je však možno, dokáže-li to pacient, napřed se zklidnit – např. vhodným způsobem relaxace odstranit úzkost včetně tělesných příznaků – a pak užít PI; ta je plně účinná v klidném psychofyzilogickém stavu.

PŘÍLOHA č. 3

Dereflexe

Metoda DR spočívá v **odklonění patogenní pozornosti či snahy** od nepříjemného předmětu k jinému, prospěšnějšímu osobnímu zaměření. Mobilizuje schopnost sebepřesahu tím, že zaměřením pozornosti na osobně hodnotné, smysluplné cíle a na jejich uskutečňování praktickým jednáním ruší přehnané soustředění na sebe, které se projevuje nadměrným sebepozorováním (**hyperreflexí**), volným usilováním o stavy či události, které mohou nastat pouze samovolně (**hyperintencí**), nebo náhražkovým „řešením“ problémů pouhým mluvením o nich (**hyperdiskusí**). Takové nepřiměřené zacílení samo svou povahou vyvolává citové, praktické nebo psychofyziologické selhání, před kterým se člověk právě takto chce uchránit. Dereflexe („odvracení“) takového poruchového zaměření odděluje člověka od zdrojů vlastního sebezúzkostňování a selhávání a tím je zbavuje jejich patogenního účinku. Při dereflexi probíhají terapeutické změny přibližně v tomto sledu:

Nalezení konkrétních hodnotných cílů v přítomné životní situaci a odpovědné věnování se uskutečňování těchto osobně dostupných a hodnotných příležitostí (duchovní úroveň) člověka osvobozuje od přehnaného sebepozorování a pozorování poruchového dění, popřípadě od neúčinného snažení o nepřiměřené cíle (duševní úroveň) a zaměřuje jeho pozornost a snažení prospěšným směrem. Následkem toho pak poruchové příznaky a děje v organismu a v mysli, které dosud byly právě úzkostnou hyperreflexí či křečovitou hyperintencí vyvolávány, ztrácejí svůj zúzkostňovací význam i poruchovou působivost (tělesná a duševní úroveň). Tím je podpořeno zdravé zacílení praktického počínání člověka, které je pak dále upevňováno praktickou úspěšností a především zakoušenou osobní smysluplností vlastních prožitků a činů (duchovní úroveň) oproti dosavadnímu „uvěznění“ v bludném okruhu nutkavého sebepozorování, marného snažení a právě jimi působeného selhávání.

DR se nejvíce osvědčuje při léčbě poruch hyperreflexí a hyperintencí porušených výkonů, vegetativně řízených funkcí (usínání, sexuální funkce apod.), nebo při léčbě různých psychologických závislostí (na vystupňované soustřednosti, na náhražkách uspokojení, na příznacích nemoci či strádání atp.)

Pravidla pro uplatnění DR:

Základem DR je dovést pacienta k tomu, aby věnoval svou pozornost či své úsilí sledování jiných, pro něj přitažlivých a hodnotných cílů, a tím se zbavil patogenní hyperreflexe či hyperintence cílů nebo dějů vůli nepodléhajících – osvobodil se od nežádoucí psychologické vázanosti na ně a na poruchy či strádání, kterými v důsledku toho trpí. K tomu je třeba takové žádoucí cíle pro pacienta objevit, motivovat ho, aby se na zaměřil a docílit, aby mu toho nové zaměření přineslo takový prospěch, že původní škodlivé upnutí na své potíže, na nevhodné cíle či na své selhávání bezděčně opustí, „zapomene“ na ně a tím umožní jejich spontánní nápravu.

Postup při uplatnění DR:

- Diagnostický rozbor situace a způsobu vznikání poruchy a dosavadního reagování pacienta na ni.
- Terapeutův odhad a volba takového realistického cíle pro pacienta, který se pro něj může stát hodný pozornosti či úsilí natolik, že jej dokáže i při současných potížích sledovat natolik intenzivně, že to zruší škodlivou hyperreflexi či hyperintenci, který vyvolává poruchové dění. „Odložení“ pacientem žádané terapie předložené poruchy s dostatečně přijatelným odůvodněním na pozdější dobu.
- Formulace a uložení – opět s pacientovi přijatelným terapeutickým odůvodněním – takového praktického úkolu, jehož plnění uskuteční terapeuticky požadovanou dereflexi tím, že pacient ve skutečnosti nebude schopen věnovat pozornost předmětu dosavadní hyperreflexe nebo hyperintence, zejména sobě a svému trápení či nezdarům, protože ji bude věnovat „něčemu jinému, co za to stojí“.

- Vedení při uskutečňování tohoto terapeutického úkolu, jehož plnění ve skutečnosti je terapií původní poruchy. Přitom může být potřeba podle vývoje takový úkol obměňovat co do náročnosti, pomáhat pacientovi taktickými pokyny, popřípadě úkol změnit nebo nahradit dalším tak, aby tato práce plnila co nejlépe účel osobně zaujmout pacienta v jeho počínání něčím, co pro něj má hodnotu a smysl, a tak ho zbavit nesmyslné a škodlivé vazby na dosavadní problém.
- Dovést pacienta při sledování nově zvoleného cíle až k tomu, kdy se spontánně zaměří na takto přijaté kladné životní hodnoty a zakusí z toho získávaný tělesný, duševní či duchovní prospěch, a původně předložený problém – zpravidla bez nějaké zvláštní pozornosti tomu věnované – zmizí.

Překážky v uskutečnění DR:

Hlavní nesnáze při uplatnění DR spočívá v tom, že pacient nemůže být plně informován o cíli a způsobu tohoto postupu, protože to by opět poutalo jeho pozornost k nežádoucímu předmětu jeho pozorování či snažení. Musí být veden k cíli léčby oklikou, protože vlastní terapeutův záměr mu zůstává utajen.

Terapeut tedy musí získat od pacienta informace o tom, co by mu pak mohl navrhnout či uložit s nadějí na dostatečnou motivaci a schopnost uskutečnit takový úkol, spíše nepřímým vyptáváním a ověřit si pak svůj odhad a volbu „experimentováním“ při zkoušení zdánlivě „náhradního“ terapeutického či diagnostického úkolu pro něj.

Dále musí pacientovi přijatelně, a aniž by jej tím pobídl k přílišnému uvažování o původní potíži zdůvodnit, proč se tomuto hlavnímu problému (zdánlivě) věnovat nebudou, popř. uspokojit ho věrohodným výhledem, že na to také dojde.

Konečně musí pacienta dostatečně pozitivně motivovat, aby přijal nabídnutý „terapeutický“ či „diagnostický“ úkol a aktivně spolupracoval a vytrval při jeho plnění, které také může být pro něj hlavně zpočátku poměrně náročné.

Úspěch v podobě „vyhasnutí“ původní poruchy pacient zpravidla nevnímá v souvislosti s absolvovanou terapií; vnímá je spíše jako překvapivý, samovolný vývoj věcí. Někdy si dokáže zpětně v obecném smyslu uvědomit, jak k tomu došlo, někdy nikoli. Protože však v zájmu odpoutání pozornosti od poruchového dění terapeut nezdůrazňuje dereflexivní záměr a průběh této terapie, nemá ani po úspěšné léčbě pacient tento postup k dispozici pro případné cílevědomé použití a při případném výskytu obdobného problému v budoucnu je opět odkázán na pomoc terapeuta.

Technika „dereflexe pomocí soupisu alternativ“ (podle E. Lukasové)

- Terapeut objasní pacientovi souvislost hyperreflexe či hyperintence se vznikem poruch a potřebu odstranit je.
- Terapeut vyhledává, navrhuje a vybírá spolu s pacientem podle jeho dosavadních životních zkušeností a preferencí různé žádoucí, pozitivní a zdravé možnosti, co dokáže dělat nebo čemu dokáže věnovat svou pozornost a snahu, které bude moci vlastním přičiněním uskutečnit v situacích, kdy obvykle trpí svou poruchou.
- Pacient si do příště na základě této inspirace z rozhovoru s terapeutem sestaví seznam 15 – 20 takových činností, kterým se může v případě potřeby věnovat.
- Pacient dostává „diagnostický“ úkol, prozkoumat a ohodnotit všechny vybrané možnosti v seznamu jednu po druhé tak, že každý den v situaci, který u něj obvykle vyvolává přehnané soustředění na vlastní potíže a selhávání, zvolí podle pořadí nebo podle libosti vždy jednu alternativu ze seznamu, se jí po plánovanou dobu věnuje a pozoruje přitom, jaký účinek to na něj má. Potom (bezprostředně, nebo až večer) na předepsané stupnici zaznamená své ohodnocení. Důvodem tohoto uloženého praktického zkoumání pro pacienta je, že tak má zjistit, co působí nejlépe.
- Vyzkoušení všech alternativ trvá delší dobu – zpravidla dva až tři týdny; to je ve skutečnosti doba léčby. V průběhu tohoto tréninku se

pacientova pozornost doposud nezdravě zaměřená na vlastní potíže postupně zmenšuje a naopak se přesouvá na předměty a činnosti, které mu prospívají. Zároveň s tím se ztrácí kognitivní strnulost, příznaky poruchy ustupují do pozadí a pacientovy potíže se nepozorovaně vytrácejí.

- Po obnovení zaměření na „zdravé“ věci a činnosti a po vymizení poruchy léčba z iniciativy pacienta nebo terapeuta končí, protože už jí dále není třeba. Dojde-li někdy ke znovuobjevení potíží, může pacient sám užít již vyzkoušeného seznamu alternativ.
- Úspěšnost terapie završuje spontánní zpevnění výsledku – pozitivního, zdravého a prospěšného zaměření pozornosti „odměňujícím“ věcem a jejího „vyproštění“ z vázanosti na poruchu uchováající obsahy.

PŘÍLOHA č. 4

Postojová změna

Metoda PZ spočívá v cílené přestavbě postojů vůči buď nepříznivým, nebo i příznivým skutečnostem vlastního života. Cílem je přitom změnit zjištěné „nezdravé“ postoje, které člověku brání nacházet a uskutečňovat ve své životní situaci hodnoty (tvůrčí, zážitkové, nebo postojové) a tím podporují rozvoj existenciální frustrace a jejích následků – zbytečného utrpení, rezignace a bezcílnosti, deprese či agrese, zoufalství.

Nezdravé postoje lze rozpoznat ve výrocích nebo chování člověka jako takové projevy, které svědčí o tom, že nepřijímá skutečnost, jaká je, a ve svém důsledku ho vedou k pasivitě. V daném ohledu tak svůj život či alespoň jeho smysluplnost odmítá. K odpovědné angažovanosti v rozpoznávání a naplňování jejího smyslu uskutečňováním těch hodnot, pro něž k tomu obsahuje příležitost.

Přestavba nezdravých postojů na zdravé probíhá mobilizováním duchovních zdrojů, a to jednak „vůle ke smyslu“ při hledání a uskutečňování dobrých věcí, jednak „vzdorné moci ducha“ při statečném vzdorování tomu, co je špatné. Vyžaduje kognitivní „opravu“ při hodnocení skutečnosti a jejího významu a volní nasazení při vyrovnávání s ní. To znamená nalezení a přijetí možností, jak za daných okolností správně jednat, a praktické jednání v tomto směru.

Změn postoje vůči příznivým životním okolnostem (ziskům, úspěchům, blahobytu apod.) hmotným, společenským nebo osobním se osvědčuje u noogenních neuróz vyvolávaných existenciální frustrací a projevujících se jejími příznaky (neradostností, nudou, vyčerpáním, sebevražednými myšlenkami apod.). Změna postoje vůči nepříznivým životním okolnostem (ztrátám, selháním, nouzi apod.) v těchto ohledech se uplatňuje u reaktivních somatogenních onemocnění tělesných nebo duševních nebo u situačních „ran osudu“, kde bývá cílem změnit stav neodstranitelného strádání ve statečný lidský výkon.

Pravidla pro uplatnění PZ

Východiskem je zjištění konkrétních nezdravých postojů, implikujících vlastní nesvobodu a neodpovědnost, které vyžadují přestavbu. Způsob, jak s pacientem o dotčených skutečnostech hovořit, popřípadě vést je ke zkusnému zaujetí zdravějšího postoje a k jeho rozumovému a praktickému ověření, nemá pevná pravidla. Závisí na vnímavosti a vynalézavosti terapeuta a na schopnostech pacienta v tomto ohledu. Rozhodujícím krokem bývá dovést pacienta jednak k zaujetí jiného „úhlu pohledu“ na dosud nevhodně vnímané a hodnocené skutečnosti, jednak k pokusu jednat v tomto ohledu odlišně, než dosud. On sám má za vedení a podpory terapeuta objevovat své skutečné a nyní i smysl přinášející možnosti tam, kde je dosud nevnímal ani v situaci, ani sám v sobě. Základem postojové změny je tak konfrontace dosavadního pacientova přístupu (včetně jeho neblahých následků) s jinými, jež obsahuje naději na rozpoznání té míry svobody (a tím i odpovědnosti), která je mu ve skutečnosti dostupná. K tomu mu terapeut poskytuje potřebné podněty a pobídky, které pacient sám dosud postrádá. O změně se však rozhoduje v pacientovi samém.

Postup uplatnění PZ

- Zjištění nezdravých postojů v rozhovoru o životě pacienta kritickým rozborem jeho tvrzení, popisu konkrétních situací, názorných příkladů jeho počínání a jeho zkušeností v situacích, které dosud zjevně podporují existenciální frustraci. – V tomto kroku bývá rozhodující dovést pacienta k zaujetí dostatečného sebeodstupu vůči takovému postoji a dosavadním neblahým zkušenostem, aby je dokázal objektivněji zkoumat.
- Zkusmé vytvoření možné zdravé alternativy takového postoje terapeutem, již se potom bude pokoušet nabídnout a prosadit u pacienta. – V tomto kroku bývá rozhodující odvést pacientovu pozornost od jeho vlastního strádání k sebezpřesahu, který zdravý postoj vyžaduje, a uplatnit k tomu vhodné způsoby psychologického vlivu.
- Aktivní konfrontace s pacientem v oblasti nezdravého postoje vhodným postupem racionálního nebo praktického přezkoumávání tohoto postoje,

jeho důsledků a jeho možných zdravých alternativ pomocí rozhovoru, popřípadě již i pomocí přípravy a realizace praktického pokusu v dotčených situacích, způsobech chování, nebo vztazích pacienta. – Zde je důležité pomoci pacientovi, aby si osvojoval účinné způsoby sebevlády, tj. zacházení se sebou samým, v terapeuticky navozovaných situacích měnění nezdravého postoje a počínání na zdravé...

- Upevnění nových pozitivních postojů praktickým prověřením a potvrzením jejich prospěšnosti i tím, že dosavadní příznaky existenciální frustrace a psychosomatického strádání jsou překonávány a mizí. – V tomto kroku je hlavním cílem rozšíření pacientových možností naplňování smyslu příznivých nebo nepříznivých životních situací v nových směrech a tím i jeho duchovní, dále zpravidla i duševní a tělesné zdravé vyrovnaní s nároky a možnostmi vlastního života.

Překážky v uskutečnění PZ

Pacient bývá natolik „svázán“ se svým vnímáním marnosti a beznadějnosti své situace, že prožívá vybídky terapeuta, aby se pokusil pohlížet na svou situaci a své možnosti, popřípadě úkoly v nich jinak a nadějněji a dokonce v tomto smyslu změnil své jednání, jako nesmyslné maření sil a jítření již tak bolestných citů. – Působivou pobídkou k tomu mu může být především zdravý, optimistický postoj, který vůči jeho strádání projevuje terapeut, někdy i účinná a názorná logická argumentace nebo úkoly, při nichž se o potenciální prospěšnosti postojové změny sám – často překvapivě – přesvědčí. Hlavním nástrojem bývá rozhovor typu „nalézání smyslu“ a praktické experimentování v tomto ohledu.

Pacient si někdy z nedostatku zdravého, radost přinášejícího smyslu i své trápení oblíbí jako něco, čím je jeho život alespoň trochu zajímavý a naplněný. K tomu někdy pomáhají i případné „zisku z nemoci“ v širokém smyslu, ať primární (vnitřní), nebo sekundární (vnější). Požadavek vzdát se i těchto zbytků zdánlivé smysluplnosti svého strádání a přijmout břemeno odpovědnosti a námahy za změnu, v jejíž možnost nevěří, dosažení postojové změny ztěžuje. – Odvahu přece jen riskovat a pokusit se vyrovnat se se svou

situací zdravěji spontánně nenachází a proto jejím zdrojem musí být do té doby, než zažije se zdravějším přístupem změnu k lepšímu, terapeut a jeho argumentace. To vyžaduje poukaz právě na neblahé následky tohoto nezdravého postoje, popřípadě terapeutickou „devalvaci“ či zamezení možných patogenních zisků a vzbuzení naděje na „zisky“ hodnotově prospěšné.

Pacientovi může bludný kruh jeho pesimistických očekávání, nedostatku snahy vymanit se ze své smysluprázdnoty a z toho vyplývajícím opravdovým prožíváním beznaděje a dalšího trápení poskytovat protiargumenty vůči nabídkám jiného pohledu a jiného postupu do terapeuta. Na terapeutův „tlak“ může odpovídat „protitlakem“, jímž si sice potvrzuje vlastní bezútěšnou situaci, avšak zároveň také potvrzuje jistotu a tím i hodnotu vlastního dosavadního postoje. – Proti této motivaci uchovat si alespoň „svou pravdu“ (která je v podstatě zdravá, ač zde vede k nezdravým následkům) potřebuje terapeut užít i některých zvláštních terapeutických praktik „sokratovského“ typu (naivní dotazování, ironie, maieutika).

PŘÍLOHA č. 5

Psychoterapeutický výcvik v logoterapii a existenciální analýze IPIPAPP

Olomouc-Brno

Výcvik vychází z koncepce zakladatele V.E. Frankla, jeho žákyně E. Lukasové i vlastní kreativity.

Základním postojem se stává úcta k člověku, kterou neztrácí za žádných okolností, z toho plyne přijetí života i s nejrůznějšími omezeními a péče o něj. Terapeutický vztah patří k významným nositelům změny v terapii. Kongruence slov a vlastních životních zápasů dávají slovům svou sílu a účinek. Naděje, že lze překonat utrpení, otevřít novou kapitolu budoucnosti, se vytváří vztahy. Sám terapeutický vztah je pro klienta cestou k proměně jeho vztahů nebo novým vztahům v jeho životě.

Kromě hledání hodnot samotným klientem přináší terapeut pro rozšíření rámce i pohled životního cyklu / podle vhodnosti, nejčastěji podle E.H. Eriksona, R. Guardiniho/. Důležitou komponentou je vyváženost obsahu procesu v terapii. Prožitek v terapii je nezbytným předpokladem v procesu změny. Součástí terapie jsou proto i techniky, které umožňují emoční prožitky /kresby, koláže, imaginace, vyprávění příběhů apod./ Setkání s utrpením, vinou a smrtí je věnována značná pozornost jak na prožitkové, tak i teoretické rovině.

Diagnostické kategorie MKN 10 jsou přehledem obtíží, se kterými se může terapeut setkat ve své praxi. Jak je terapeuticky zpracovávat, je důležitou součástí výcviku.

Jedno výcvikové setkání je věnováno osvojení základů krizové intervence. Ačkoliv v praxi převládá individuální terapie, patří vnímání rodinných vztahů /primární i současné rodiny/ k důležité části terapeutické práce. Dětem v terapii patří ve výcviku důležité místo, nejen při zpracování umírání dětí, ale i u jiných témat.

Cílem logoterapie a existenciální analýzy je terapeutická pomoc člověku, aby mohl ze svého života „udělat to nejlepší“, jako vedlejší efekt zažíval radost ze svých vztahů, každodenního úsilí, prožíval sám sebe jako hodnotného jedince v plnosti své jedinečnosti a neopakovatelnosti. V období

nevyhnutelného utrpení pomáhá tento směr obtíže snášet i „vidět dál“ tím, že každá přijatá oběť otvírá nový prostor pro život. Přijetím nezměnitelného, ochotou procházet bolestí i větším vnímáním života v přítomném okamžiku v sobě člověk objevuje schopnost více chápat, milovat i odpouštět, plněji žít.

První psychoterapeutický výcvik v logoterapii a existenciální analýze v Brně začal v roce 1996.

PŘÍLOHA č. 6

Psychoterapeutický výcvik v logoterapii a existenciální analýze – SLEA Praha.

Výcvik je určený pro zájemce z řad psychologů, lékařů, pedagogů, teologů, **sociálních pracovníků, eventuálně studentů daných profesí** v druhé polovině studia.

Výcvik poskytuje psychoterapeutické vzdělání v existenciální analýze a logoterapii, je akreditován Českou psychoterapeutickou společností ČLS JEP pro práci ve zdravotnictví a splňující kritéria Evropské psychoterapeutické asociace (EAP) pro výkon psychoterapie jako samostatné léčebné metody.

Existenciální analýza je fenomenologicko-osobní psychoterapeutická metoda, která pracuje s duševními poruchami, jako jsou úzkosti, strach, deprese, závislosti, psychózy, psychosomatické nemoci aj. Směřuje k existenci, kterou se rozumí smysluplný, ve svobodě a zodpovědnosti utvářený život. Vede pacienta k emocionálně svobodnému prožívání, k autentickému zaujímání postojů a k vlastnímu svobodnému a zodpovědnému zacházení s životem, tzn. se sebou a s okolním světem. Takto pojatá psychoterapeutická metoda není omezena jen na vnější požadavky smyslu, ale i na vnitřní prožívání subjektu. Snaží se mobilizovat všechny podmínky k plné osobní existenci. Základní metodou je fenomenologická analýza převážně verbálně vyvolaných procesů.

Výcvik tvoří seminární a supervizní část. Seminární část výcviku trvá 4roky, probíhá formou třídních bloků a je rozdělena do těchto dvou částí:

- Základní vzdělávání - těžištěm základního vzdělávání je zprostředkování teorie existenciální analýzy a logoterapie na podkladě sebezkušenosti (individuální i skupinové), trvá přibližně dva a čtvrt roku (tj. 16 bloků).
- Klinická část - klinické vzdělávání přibližuje fenomenologické obrazy jednotlivých klinických poruch, jejich diagnostiku a terapii. Tato část trvá přibližně jeden a tři čtvrtě roku (tj. 11 bloků).

Po úspěšném zvládnutí obou částí získává frekventant statut psychoterapeuta pracujícího pod supervizí.

Supervizní část výcviku je v rozsahu 150-ti hodin. Frekventant výcviku musí doložit 600 hodin vlastní psychoterapeutické práce s klientem. Délka celé supervizní části závisí na aktivitě a možnostech frekventantů.

Kriteria pro přijetí do výcviku:

- Minimální věk 24 let
- Absolvování přijímacího řízení

Přijímací řízení:

- 2 individuální pohovory
- Skupinový přijímací seminář

Kritéria pro ukončení výcviku:

- Pravidelná a aktivní účast na výcvikových aktivitách. Jestliže účastník chybí více, než jeden třídní blok v jednom roce, musí být tyto zameškané hodiny nahrazeny v jiných kurzech.
- Minimálně 70 hod. individuální sebezkušenosti průběžně během výcviku
- Úspěšné absolvování písemných zkoušek na konci základní i klinické části.
- Absolvování 60-ti hodin dalšího vzdělávání v logoterapii a existenciální analýze (konference, workshopy, přednášky apod.).
- Absolvování praxe v pomáhající profesi v rozsahu 600 hodin, která zahrnuje 150 hodin na psychiatrickém pracovišti. Frekventanti, kteří pracovali nebo pracují v oboru, tuto podmínku již pravděpodobně splňují.
- Vypracování písemné práce v rozsahu minimálně 30 stran. Tato práce může být zaměřena teoreticky i prakticky na témata, příp. aplikaci existenciální analýzy a logoterapie.