

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**Metadovednosti v psychoanalýze Sigmunda Freuda
a v psychoterapeutickém přístupu Carla Rogerse**

(Metaskills in Sigmund Freud's Psychoanalysis
and Person-Centred Approach)

Magisterská diplomová práce

Autor: **Mgr. et Bc. Petr Mikoška, Ph.D.**

Vedoucí práce: **Mgr. Martin Kupka, Ph.D.**

Olomouc

2013

Místopřísežně prohlašuji, že jsem tuto práci na téma „Metadovednosti v psychoanalýze Sigmunda Freuda a psychoterapeutickém přístupu Carla Rogerse“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité prameny.

V Olomouci dne 10. 3. 2013

.....

Věnováno mé sestře

Na tomto místě bych rád poděkoval Mgr. Martinovi Kupkovi, Ph.D. za odbornou a psychickou podporu při psaní této práce.

Obsah

Úvod	7
1. Koncept metadovedností	8
1.1. Základní vymezení a charakteristika pojmu metadovedností	9
1.2. Fluidní pozornost a její speciální postavení mezi metadovednostmi	13
2. Metadovednosti v paradigmatu Freudovy (klasické) psychoanalýzy	16
2.1. Nevědomí a cesta ke svobodě	16
2.2. Vědomí jakožto klíčový nástroj osobní psychoanalýzy	20
2.3. Psychoterapeutická interakce	22
2.3.1. Metodologická východiska a jejich historické pozadí	22
2.3.2. Přenos	24
2.3.3. Analytikovo vedení terapie	28
2.3.4. Osobnostní kvality analytika a jejich dosahování	29
2.3.5. Protipřenos	32
2.4. Shrnutí	35
3. Nutné a zároveň postačující kvality terapeuta pro dlouhodobou terapeutickou změnu v klientově prožívání postulované C. R. Rogersem	
3.1. Základní charakteristiky „přístupu zaměřeného na člověka“	37
3.2. Kongruence	42
3.3. Bezpodmínečná akceptace	45
3.4. Vztah sebe-akceptace, akceptace a kongruence	47
3.5. Empatie	50
3.6. Úloha pozornosti v rámci Rogersovy triády metadovedností	53
3.7. Uplatnění metadovedností v pedagogické praxi	57
3.8. Shrnutí	61

4. Diskuze	64
4.1. Společné a odlišné prvky Freudova a Rogersova přístupu k psychoterapeutické interakci	64
4.1.1. Pozornost psychoterapeuta	66
4.1.2. Pozornost klienta	68
4.2. Získávání a prohlubování kompetencí psychoterapeutů	70

5. Závěry	76
------------------------	-----------

Souhrn

Seznam použitých zdrojů a literatury

Přílohy

„Schopnost zaměřovat vědomou pozornost je pravděpodobně jeden z nejnovějších vývojových kroků evoluce lidského druhu.“

(Rogers, 1998, s. 114 – 115)

Úvod

Podstatnou premisou procesuálního přístupu je přesvědčení, že terapeutovo disponování tzv. „metadovednostmi“ je nutnou podmínkou vzniku žádoucího terapeutického vztahu, a tudíž i podmínkou úspěšné terapie. Tato práce, navazující na práci bakalářskou¹, zkoumá, zda je tato premisa přítomna i v psychoterapeutických teoriích Sigmunda Freuda a C. R. Rogerse.

K analýze těchto velmi odlišných paradigmat užíváme diskurzivní metodu. Při zkoumání a vyvozování závěrů vycházíme z implicitních i explicitních premis a postulátů výše uvedených přístupů. Hlavním cílem této teoretické práce je prozkoumat a zjistit, jakou roli v rámci východisek Freudových a Rogersových teorií hrají „metadovednosti“, přičemž se zaměříme především na klíčovou metadovednost – fenomenologický typ uvědomování, resp. vysokou míru kontinuální pozornosti vůči vlastnímu prožívání. Po analýze a popisu jednotlivých metadovedností - jejich relací, hierarchie a vzájemné podmíněnosti - následuje syntetická část této práce, v níž komparujeme úlohu metadovedností v obou těchto přístupech. V teoretických postojích S. Freuda a C. R. Rogerse vůči nárokům na osobnostní kvality kompetentních psychoterapeutů hledáme shodné, stejně jako inkompatibilní prvky.

¹ První dvě kapitoly této magisterské diplomové práce tvoří částečně převzatý text bakalářské práce „Psychoterapeutický vztah ve Freudově pojetí prizmatem konceptu metadovedností“ (Mikoška, 2011). Rozsah tohoto převzatého textu je ovšem, v souladu s cíli magisterské práce, značně zredukován a současně je původní text nově obohacen o řadu relevantních poznatků. Text prvních dvou kapitol je částečně shodný rovněž s textem disertační práce „Úloha metadovedností v psychoterapii“ (Mikoška, 2013), neboť některé předpoklady a zjištění bakalářské práce (Mikoška, 2011) jsou taktéž východisky práce disertační.

Problematiku metadovedností v těchto přístupech dále zkoumáme ve vztahu k Freudovým a Rogersovým postulátům týkajících se důsledků přítomnosti metadovedností na prožívání klienta v rámci terapeutické interakce. Text tedy postupuje v intenci hledání odpovědi na následující „pod-otázky“: jakým způsobem je autonomie klienta pojímána a jaké metody pro její rozvoj Freud a Rogers využívají? Jaká je souvislost mezi svobodou klienta a růstem jeho pozornosti vůči vlastnímu prožívání? V jakém smyslu lze v kontextu Freudovy psychoanalýzy a Rogersova přístupu hovořit o vědomí/pozornosti a možnostech jeho zvyšování? Jakou roli v tomto žádoucím procesu hraje racionální a prožitková složka klienta?

Práci uzavřeme „Diskusí“, v rámci níž zmíníme určité konsekvence, týkající obsahů a cílů psychoterapeutického výcviku v rámci rogersovsky a psychoanalyticky orientovaných přístupů.

1. Koncept metadovedností

Zřejmě nejvýznamnější představitel existenciálního směru v psychoterapii Irvin Yalom má za to, že počínaje Freudem se v moderní psychoterapii dlouho přeceňovala důležitost technik na úkor mnohem důležitějších kvalit. Mezi ně patří například „láskyplný soucit“, „přítomnost ducha“, „laskavá péče“, „vycházení ven z vlastní ulity“, schopnost „kontaktovat pacienta na hluboké rovině“ nebo „moudrost“ (Yalom, 2006, s. 12). Ačkoli se bez těchto i jiných osobnostních kvalit terapeuti v praxi nemohli obejít a hojně jich využívali, jen zřídka tvoří přiznanou a koherentní součást jejich teorií a vysvětlení.

„Přisypávky“. Tak označuje Yalom množinu jevů, o níž chceme na následujících stranách pojednat. „Existují mimo rámec formální teorie, nepíše se o nich, výslovně se nevyučují. Terapeuti o nich často ani nevědí, přesto každý terapeut ví, že nedokáže vysvětlit, proč se mnozí pacienti zlepšují. Klíčové přísady se těžko popisují, dokonce těžko definují. Je vůbec možné definovat a učit takové kvality, jako je láskyplný soucit, „přítomnost ducha“, laskavá péče, vycházení ven z vlastní ulity, kontaktování pacienta na hluboké rovině nebo – ta nejnepolapitelnější

ze všech – moudrost?” (Yalom, 2006, s. 12)

O těchto klíčových „přisadách“ se zpravidla nepíše a v terapeutických výcvicích jsou získávány spíše latentně. „Formální texty, časopisecké články a přednášky vykreslují terapii jako přesnou a systematickou, s pečlivě rozvrženými stadii, strategickými odbornými zákroky, s metodickým vývojem a vyřešením přenosu, s analýzou objektivních vztahů a s pečlivým, racionálním programem interpretací, které přinášejí vhled. Přesto se domnívám, že když se nikdo nedívá, terapeut přisype ‚to podstatné‘.“ (Yalom, 2006, s. 11) Fakt zásadní úlohy těchto neformalizovatelných prvků pro úspěch terapeutické práce, a zároveň jejich opomíjení na úrovni teorie i praxe, je Yalomovi důvodem pro rozpracovávání přístupu - existenciální psychoterapie - který má zohlednit a využít přísad, jímž dle jeho slov nebyla v dosavadních přístupech dopřána adekvátní pozornost. Pro naše cíle je však vhodnější opřít se o přístup jiný...

1.1. Základní vymezení a charakteristika pojmu metadovedností

Jako referenční rámec *metadovedností* využijeme přístup procesorientované psychologie, jejímž zakladatelem je Arnold Mindell. V roce 1981 spolu s dalšími kolegy založil v Curychu Výzkumnou společnost pro procesorientovanou psychologii. Se svou manželkou Amy Mindellovou působí jako terapeut a učitel tohoto přístupu. „Termíny ‚procesorientovaná psychologie‘ a ‚procesová práce‘ se začaly používat jako střešové pro označení práce, která se zaměřovala na sledování přirozených procesů, ať už se projevovaly v tělových pocitech², v interakcích s ostatními (ve vztazích), nebo ve skupinách.“ (Mindell, 2009, s. 39)

V této kapitole vymezíme pojem „metadovedností“ tak, jak jej používá

² Vlastní teorii terapeutického využívání tělesných procesů rozvádí Arnold Mindell především v publikaci *Telo a Sny* (1992), či v knize *Snové tělo. Úloha těla při objevování našeho Já*, kde rozlišuje tzv. „snové“, „skutečné“ a „mytické“ tělo a popisuje jejich vzájemný vztah v kontextu psychoterapeutické praxe (Mindell, 1993). V obou dílech je patrný silný vliv analytické psychologie C. G. Junga, k jehož odkazu se Mindell hlásí. Pojem „snového těla“ ostatně převzal právě od něj.

právě tento přístup. Jde o pojem označující paletu variant neustále přítomného emocionálního přístupu ke světu či sobě samému. Pojem metadovedností však neoznačuje pouze „pocity a postoje, které máme jakožto terapeuti, ale implikuje rovněž, že těžištěm se stává vědomé využití těchto postojů v praxi“ (Mindell, 2009, s. 26). Tím se z nejhlubších pocitů, které jsou přítomny v průběhu psychoterapeutické interakce, stávají metadovednosti, bez jejichž přítomnosti se podle manželů Mindellových žádný psychoterapeut nemůže obejít. Koncept metadovedností tak klade na procesového terapeuta požadavek zvýšené pozornosti vůči svému prožívání.

Mindellová poukazuje na univerzálnost požadavku po přítomnosti jistých pocitových postojů psychoterapeuta napříč psychoterapeutickými systémy. Jednotlivé přístupy se v tomto smyslu liší pouze tím, na jaké konkrétní emocionální (osobnostní) kvality kladou důraz. „Tak si například tradiční psychoanalýza cení terapeutovy neutrality. Neofreudiánka Karen Horneyová klade důraz na analytickou pozornost, jeho vnitřní svobodu, důmysl a ‚pocity v konečných prstů‘. Behaviorální terapie klade důraz na teorii učení a na terapeutický vztah, v němž je terapeut ‚spíše direktivní a zainteresovaný... a je zdrojem osobní podpory‘.“ (Mindell, 2009, s. 34) Jung zase reprezentuje přístup, ve kterém je terapeut pokorným průvodcem na cestě v sebeobjevování, zatímco Adler zdůrazňuje terapeutovu autenticitu a empatii. Rogers je znám požadavkem bezpodmínečného přijetí klienta, autentičnosti, empatie, nedirektivnosti, kongruence a starostlivosti. Obecně podle autorky platí, že „badatelé v oblasti psychoterapie a poradenství považují za žádoucí mnohé z postojů a vlastností terapeutů, ať už jde o vřelost či empatii, sílu osobnosti, připravenost riskovat a dělat chyby nebo o upřímnost a otevřenost“ (Mindell, 2009, s. 24).

Mezi metadovednosti řadí Mindelová především fluiditu, resp. fluidní pozornost, již chápe jako spontánní schopnost přizpůsobit se, naladit se na klientův proces. Akt zaměření pozornosti na tento fenomenální proud nedovoluje přemítat o tom, co se děje, nechává teorii stranou a vnímá a přizpůsobuje se tomu, co se v daný moment odehrává. „Fluidní terapeut vnímá, kdy formuluje myšlenky ohledně toho, co se děje, a dělá to vědomě. Rovněž si uvědomuje, kdy se jeho vnímání mění a on není schopen se soustředit, kdy se v něm začínají dít věci, jež posléze zesílí natolik, že nemůže jinak než jít za nimi do neznámého

teritoria, s důvěrou, že ho přivedou k většímu povědomí. Když se pak v jeho mysli znovu začnou objevovat vzorce, uvědomí si, že se vrací ke svému vědeckému myšlení, k pořádání a chápání zkušeností analytickým způsobem.“ (Mindell, 2009, s. 88) Terapeut tak dokáže soustředěně naslouchat fenomenálnímu dění, aniž by ulpíval na jeho interpretaci. Jinak řečeno: v daný moment by myšlenková činnost působila spíše rušivě, neboť by rozptylovala terapeutovu zaměřenost na klientovo prožívání. Schopnost elementární nekonceptuální pozornosti vůči tělesnému prožívání využívá A. Mindell především při práci s kómatózními klienty, neboť tělo je zde jediným komunikačním kanálem. „Práci s lidmi v kómatu lze považovat za formu jemnější komunikace. Je to intimní vztah: terapeut pomáhá člověku v tomto stavu, aby se naučil pracovat a komunikovat sám se sebou.“ (Mindell, 1994, s. 64) Bylo by však chybou z této skutečnosti vyvozovat, že Mindellův důraz na tělesný aspekt prožívání platí pouze v případě výše uvedené skupiny pacientů. „Moje teorie praví, že intervenci, kterou daná osoba v dané situaci potřebuje, lze vždycky najít v právě probíhajících procesech. Amplifikace celého procesu a práce s vjemy přinášejí lidem pocity, vhléd a úlevu, které hledají.“ (Mindell, 1994, s. 58)

Jako další metadovednost zmiňuje Mindellová soucit, který je chápán „jako to, co poskytuje výživu, péči a pozornost nejen těm našim částem, které máme rádi a se kterými se identifikujeme, ale stejně ošetřuje a oceňuje i ty části, které rádi nemáme, které odmítáme, a které jsou daleko od naší identity. Dále soucit obsahuje i pomoc všem těmto částem, aby se rozvinuly a projevíly svou podstatu a význam. Soucit tudíž znamená, že pečujeme o všechny aspekty našeho prožívání a vědomě necháváme každou z nich se rozvinout“ (Mindell, 2009, s. 48). Terapeut má tedy za úkol vědomě rozvíjet nejen procesy „primární“ (jež jsou v souladu se sebepojetím daného jedince), nýbrž především procesy, které máme tendenci nevnímat, či potlačovat. Tyto tzv. „sekundární procesy“ se manifestují například v podobě „spontánních pohybů, nedokončených pohybů (jako tiky ve tváři nebo klopýtnutí na ulici), tělesných symptomů, potíží ve vztazích, snových obrazů, nebo synchronicit kolem nás (...)“ (Mindell, 2009, s. 49). I v tomto případě je jistá míra terapeutovy pozornosti (všímavosti) podmínkou možnosti postřehnout latentní prvky klientova i svého působení a tak vědomě rozvíjet v životě klienta opomíjené procesy.

Mezi další metadovednosti patří odvaha riskovat, resp. nebát se vstoupit do

prožívání druhého. Dále je to schopnost recyklovat, tzn. nevyřazovat z hlediska primárního procesu nedůležité, bezvýznamné či absurdní fenomény klientova prožívání, případně nechat (rozvinutím, amplifikací), aby skrze tyto jevy promlouvaly hlubší procesy. Hravostí je myšlen zájem o dění kolem sebe, spontánní touha poznávat a otevřenost vůči novým zkušenostem. (Mindell, 2009) K tomuto výčtu ještě zmiňme alespoň některé z metadovedností, jež tematizuje Arnold Mindell: „láska k vesmíru“, „respekt“, „nelítostnost“, „hýčkání“ (Mindell, 1999).

Podle Mindellové se v praxi účinnost metadovedností a dovedností podmiňuje. Výše jsme poznamenali, že terapeutova osobnost a jeho emocionální naladění vždy ovlivňují způsob, jakým vstupuje do interakcí. Je-li tento samotný modus vztahovosti v daný moment terapeutem reflektován, může být využit a stát se tak metadovedností. Zůstává-li však mimo jeho vědomí, může komunikaci deformovat a bránit ve vzájemném porozumění, bez něhož je navíc nemožná správná aplikace technik. Dochází tak k tomu, že na místo, aby byly tyto pocity vynášeny terapeutem na světlo, působí v implicitní formě a tím vztah kontaminují. Z těchto důvodů je přítomnost kvalit na rovině metadovedností nutnou podmínkou úspěšné terapie.

Techniky vždy vyrůstají z podhoubí metadovedností. Vědomá volba mezi aplikací jedné z nich se vždy opírá o intuitivní situační porozumění. Techniky zase v praxi pomáhají rozvinutí metadovedností tím, že je konkretizují. Slouží terapeutovi jako možnosti při jeho rozhodování, jako realizace jeho představivosti atd.³ Navíc tím, že jsou lépe verbalizovatelné, je lze snadněji předávat a učit. (Mindell, 2009)

Jestliže bychom chtěli rozlišit metadovednosti a dovednosti analogicky s rozlišením způsobu jak něco děláme a tím, co děláme, dopustili bychom se redukce metadovedností. Neboť takto chápané by se daly opět převést na něco

³ Jedním z psychodynamicky orientovaných autorů, kteří se snaží nejen popsat, ale přímo rozšiřovat možnosti terapeutů ukázkami efektivní i nevhodné aplikace technik přímo z klinické praxe, je Jon Frederickson. Na příkladech výpovědí pacientů a možných variant jejich interpretace se má čtenář učit rozpoznávat přenos, konflikty či obrany. Jde tedy o jakousi cvičebnici, jejímž hlavním posláním je podle slov autora ukázat škálu možností, jak naslouchat a zároveň poskytnout materiál k cvičení se v této schopnosti (Frederickson, 2004).

technicky uchopitelného. K tomuto problému se ve stejném duchu jako Mindellová vyjadřuje i Yalom. Tendence interpretovat tyto schopnosti jako způsoby chování kritizuje v jednom z komentářů k známé Rogersově triádě terapeutických schopností. Na tomto místě apeluje, aby se tyto schopnosti nezaměňovaly za technické operace, či něco, co se „dělá“. „Z tohoto pojetí vycházejí odborné příručky, které studenty učí metodám, jak vyzařovat vcítění, opravdovost a pozitivní úctu. Pro existenciálního terapeuta platí, že když se na první místo postaví ‚technika‘, tak je vše ostatní ztraceno, protože samotná podstata autentického vztahu je v tom, že člověk nemanipuluje, ale obrací se k druhému s celou svou bytostí.“ (Yalom, 2006, s. 417)⁴

1.2. Fluidní pozornost a její speciální postavení mezi metadovednostmi

V této podkapitole precizněji vymežíme, co je (fluidní) pozornost. Ještě předtím si však krátce povšimneme postřehu Františka Koukolíka, jenž se po vzoru Davida Chalmerse a Johna Searla pokusil o systematický přehled různých definic pojmu vědomí. „Pro vědomé vyvolání epizodických i sémantických informací z paměti, volní výběrové akce a volně navozené představy se užívá pojem *conscious real*. Pro uvažování, sebekontrolu, často i pro volní akty se opět užívá pojem *higher awareness*, případně *consciousness*, stejně jako pojem *mind*.“ (Koukolík, 2003, s.13) V angličtině je ekvivalentem pojmu vědomí, které nás zde zajímá, pojem *awareness*, či *consciousness*, přičemž druhý pojem je užíván i pro mysl. Uvědomování v tomto smyslu se rovněž říká „vyšší vědomí“, „vědomí o vědomí“, nebo také „sebeuvědomování“ (Koukolík, 2003, s.13). Koukolík jej definuje jako schopnost či samotný proces „sebe-pozorování vlastních akcí“ a jako

⁴ Toto Yalomovo přesvědčení je přítomno i v daseinsanalytickém přístupu k psychoterapeutické situaci. V opozici vůči technizujícím tendencím, které představitelé daseinsanalýzy spatřují právě u některých psychoanalytiků, nehledají návody na to, jak se v dané situaci zachovat. Spíše se zde klade důraz na hlubší možnosti porozumění druhému, resp. jeho fenomenálnímu světu. „Navozují jisté ‚místo‘ a vyladění, ze kterého se terapeutovi otvírá celkový horizont výkonu jeho umění.“ (Hlavinka, 2008, s. 117)

konkrétní příklad jeho fungování uvádí aktuální povědomí o tom, že pozorujeme mravence, který leze po naší ruce a zároveň jsme si vědomi smyslových vjemů, které v nás dotyk jeho nožiček vyvolává. „Za projev jednoduchého *awareness* se považuje vědomí o jednoduchých smyslových podnětech (vím, že něco cítím, vidím, slyším...) stejně jako vědomí symbolických reprezentací, které například u možňuje identifikovat vlastní dům a podobně. Kromě toho existuje *awareness* stavů, jako jsou hlad, žízeň, únava, sexuální touha.“ (Koukolík, 2003, s.14)

S takto definovaným vědomím explicitně pracuje fenomenologická metoda. Nebyl to nikdo jiný než Edmund Husserl, který narýsoval důležitou a striktní dělící čáru mezi vědomou zkušeností pojmovou a předpojmovou (Smith, 1987). Vědomí, o němž se zde pojednává, je totiž podmínkou možnosti a zároveň klíčovým nástrojem jakýchkoli fenomenologických zkoumání, přičemž fenomenologickou metodou výzkumu nazýváme introspektivní pozorování fenoménů bez jakýchkoli metafyzických předpokladů, postulátů, či hypotéz. Reflexivní přezkoumávání vlastního proudu zážitků tak má být prosto konceptů, resp. i samy tyto koncepty, v případě, že vstoupí do vědomí, se mají stát předmětem tohoto výzkumu (Owen, 1994). „Fenomenologie se snaží zachytit a zpřítomnit všemi prostředky, které jsou k dispozici, to, co je bezprostředně vykazatelné, postřehnutelné.“ (Rezek, 2008, s. 36) V tomto směru je tedy metoda výzkumu věrna „intencionální psychologii“ Franze Brentana, jenž se v souladu s Husserlovou metodou a v opozici vůči tehdejšímu trendu vysvětlování psychických fenoménů fyziologickými procesy věnoval „bezprostřední introspektivní zkušenosti psychického proudu zážitků“ (Hlavinka, 2008, s.12). Jakákoli možnost vědomého zpracování a nakládání s vlastními aktuálními prožitky, včetně možnosti jejich pojmového označování, předpokládá schopnost postavit se k nim jako k předmětu pozorování. Fakt, že jsme schopni uvědomit si aktuální mentální procesy, je prožívaná danost, zážitek.

Definujeme-li vědomí ve výše uvedeném smyslu, je jeho samotná existence, stejně jako přítomnost jevení, neoddiskutovatelná. Existence prožívání a prožívaného je nevyvratitelná. Neboť co může být evidentnější než skutečnost, že právě (něco) nějak prožívám. A jsem-li duševně zdravý dospělý jedinec, mohu napsat pozornost ke svému prožívání, kdykoli se k tomu rozhodnu. Prožíváním se zde myslí v tom nejobecnějším slova smyslu všechno fenomenální svět, to znamená všechno jevení prostřednictvím všech smyslových kanálů; jsou to

veškeré mody intencionální aktivity, např. pocity, záměry, motorika, emoce, hodnotící akty, vnímání apod. Právě gestaltisté byli v západním diskurzu doslova objeviteli zákonitostí mysli ve sféře nejen smyslového vnímání. Sám Perls si postěžoval, že „akademické kruhy, kopírující zájem behaviorismu, který je z větší části orientovaný na motoriku, však v současnosti nadměrně zdůrazňují perceptuální aspekt gestaltu.“ (Perls, Hefferline, Goodman, 2004, s. 15)

Přesně tento – fenomenologický - koncept vědomí má Mindellová na mysli, když mluví o fluidní pozornosti.⁵ Jak jsme se již výše zmínili, pozornost vůči neustále plynoucímu proudu procesu, je nenahraditelným nástrojem, jenž je kultivován právě jeho užíváním. Co se terapeuta týče, tato pozornost znamená, že si je vědom proměny vlastních pocitů v průběhu práce a dovolí těmto pocitům, aby se manifestovaly a rozvinuly k užítku klienta. Platí proto, že všechny procesy by se dle tohoto přístupu měly v psychoterapeutické interakci vyskytovat současně s vědomím toho, že v daný moment působí. Lépe řečeno, terapeutovo vědomí by mělo v daný moment doprovázet jeho prožitky, tedy i aktuální akt volby strategie, či emocionální naladění.

V případě procesorientovaného psychoterapeuta tak mluvíme o nutnosti přítomnosti „fluidní pozornosti schopné vnímat dění v jednom okamžiku a jeho změnu v okamžiku následujícím, tak jak se příroda sama proměňuje ve svém jedinečném běhu, od hlubokých vnitřních stavů k navenek zaměřeným extatickým prožitkům, od individuální práce k práci s páry nebo ke skupinové práci. Taoista vnímá jak svou tendenci klást změně odpor, tak i náhlé *soucítěné, empatické* otevření se všem aspektům prožívání“ (Mindell, 2009, s. 44).

⁵ Jak referuje E. Farber (2010), reprezentanti humanistického a existenciálního psychoterapeutického proudu užívají v rámci těchto tzv. „foundational competencies“ pojmy jako „self-observation“, „selfmonitoring“ či „self-awareness“.

2. Metadovednosti v paradigmatu Freudovy (klasické) psychoanalýzy

Je Freudovo konstatování, že naše jednání vychází z nevědomých pohnutek nutně suspendováním možnosti svobody vůle, a tudíž i rozumového řízení svého života? Lze ještě ve Freudovi najít nějaké rudimenty svobody, nebo je to ryzí determinista, jak jej často označují oponenti, či kritičtí interpreti? Není psychoanalýza cestou ke ztracené svobodě? A jakou cestou ji vydobývá? V jakém smyslu se v kontextu Freudovy psychoanalýzy můžeme bavit o vědomí a možnostech jeho zvyšování?

Následující text se bude odvíjet v intenci hledání odpovědí na výše položené otázky.

2.1. Nevědomí a cesta ke svobodě

Různé aspekty Freudem postulovaného ne(vědomí) prosvítají v jednotlivých tématech, jimiž se autor ve svých přednáškách i kasuistikách zabývá, nám poslouží jako vodítko při postupném odhalování celkového pojetí tohoto fundamentu psychoanalytické teorie i praxe.

Široký přesvědčivě dokazuje, že nevědomí nebylo objeveno až psychoanalýzou; teze o nevědomých duševních obsazích, potenciálně dosažitelných, zaznívaly již dávno před Freudem (např. Platón, Leibniz, voluntaristé) (Široký, 2001). Ovšem nikdo z těch, kdo (v rámci západního diskurzu) existenci nevědomí předpokládal, nevymyslel tak originální, sofistickou a teoreticky propracovanou metodu, jak s ním zacházet v zájmu individuální léčby. Freudovo prvenství také spočívá v tom, že se jako první systematicky zabýval komunikací mezi analytikem a pacientem, stejně tak i rolí pacientova a analytikova (ne)vědomí v procesu psychoanalytického sezení.

Fakt, že psychologický způsob myšlení, konkrétněji řečeno, připouštění možnosti čistě duševního původu psychických poruch, není běžnou součástí

medicínské praxe, je podle Freuda důsledkem absence „filozofické pomocné vědy“. Žádná z Freudovy dostupných metod experimentální psychologie, která podle něho není ničím jiným než pouhým pokračováním fyziologie smyslů, není schopna uspokojivě vyřešit problematiku vztahu duše a těla. Přičemž je podle Freuda jasné, že v případě, že se tento stav nezmění, nemůžeme očekávat správné porozumění psychickým problémům člověka. Obdobně je na tom i tehdejší psychiatrie. Ta se zase podle Freuda omezuje na pouhou deskriptivní symptomatologickou typologizaci chorob. Popisuje tedy příznaky chorob, aniž by se zabývala chorobou samotnou, resp. příčinami symptomů. Psychoanalýza by proto měla být psychiatrii fundující vědou. Takto by mohla vysvětlit vztah mezi duševní a tělesnou poruchou. Aby toho docílila, nesmí být vázána „žádným jí cizím předpokladem anatomické, chemické nebo fyziologické povahy, musí pracovat veskrze jen s čistě psychologickými pomocnými pojmy, a právě proto, obávám se, vám bude zprvu připadat cize“ (Freud, 1969, s. 19). Je zde patrná intence vyjít z empirie, aniž by byl výzkum jakkoli kontaminován předsudky dobové objektivistické vědy.

Zatímco myšlení západní vědy před Freudem postrádá pregnantní vymezení pojmů vědomí a mysli, Freud staví svou teorii na premise, která zní takto: „duševní pochody jsou samy o sobě nevědomé a (...) vědomé duševní pochody jsou pouze jednotlivými projevy a složkami celkového duševního života. Vzpomeňte si, že jsme naopak zvyklí duševní a vědomé ztotožňovat“ (Freud, 1969, s. 19).

Absence pojmu nevědomí v karteziánismu a jeho dítěti pozitivismu implikuje totální transparentnost mysli pro vědomé já. Pokud neexistuje nic, co by bylo mentální a zároveň ne-vědomé, znamená to, že vnitřní život existuje pouze tehdy, je-li uvědomován. Co já vidí, vidí okamžitě jasně a rozlišeně. Mentální procesy jsou nám jednou provždy dány v absolutní evidenci. Nelze tedy nijak kultivovat, zdokonalovat sebepoznání, sebereflexi, neboť je nám náš duševní život dán v čisté průzračnosti.

Freud - ve srovnání s posledně zmíněnými koncepcemi - vše velmi zproblematizoval. Cesta k sebepoznání, tedy k původním intencím není vůbec snadná - vyžaduje značné úsilí. „Freudovým“ nevědomím bylo narušeno ontologické založení svobody vůle, což vyvolalo v nejen akademických kruzích

značné pobouření. Tím, že v psychoanalytickém konceptu zaujímá vědomí pouze nepatrný kousek jinak tak spletitého duševního života jedince, ohrožuje představu člověka jako racionální bytosti, která podle tradičního názoru vždy ví, co dělá. V souvislosti s analýzou Freudova pojetí narcismu uvádí Fromm: „...nemůžeme si nepřipomenout Freudovo konstatování, že Koperník, Darwin i on sám do hloubky poranili lidský narcismus tím, že podkopali víru v jedinečnou roli člověka ve vesmíru a v jeho vědomí jakožto elementární a nerozložitelnou skutečnost.” (Fromm, 1996, s. 96)

Psychoanalýza stojí dále na předpokladu, že můžeme ovlivňovat, kolik z mentálního materiálu bude projasněno vědomím a kolik zůstane v temnotách nevědomí. Právě toto projasňování nevědomí je psychoanalyticky vnímáno jako proces osvobozování. Je signifikantní, že v karteziánském pojetí je svoboda jedince vydobývána pouze na úrovni jednání v souladu s rozumem. Její nabytí je výtěžkem zdárného kompromisu mezi nároky vědomého afektivního života a stejně tak vždy vědomým principem reality. Naslouchání svým potřebám, tužbám, tendencím, probíhá transparentně a neproblematicky na jevišti divadla - vědomí. V karteziánském paradigmatu se nepřipouští možnost přibližování se k jevišti, tedy žádné zkvalitňování aparátu, jímž poznáváme sebe sama. Jeho dosah je jednou provždy dán. Jinak řečeno, jen pokud nepřipustíme možnost existence nevědomé roviny, můžeme přiřknout v rámci správného vedení života tak silnou roli rozumu. Neboť kromě silných afektů, které jej dokáží v určitých situacích takřkajíc zatemnit, je sféra kognitivních aktů a emocí rozumu ve své transparentnosti k dispozici. Správný odhad dosažitelnosti ambicí a jednání v souladu s ním je postačující podmínkou blaženého života. Naslouchání svým emocím, obecněji všem mentálním tendencím, je vždy evidentní a stačí své tužby rozumově řídit správným směrem, který v nejlepším případě diktuje rozum tak, aby zároveň vyhověl afektivním sklonům s ohledem na aspekt dosažitelnosti jejich ukojení.

Freud však věděl, že možnost racionálního řízení života je podmíněna uvědoměním si iracionálních tendencí. Ovšem právě tento akt není zdaleka něčím neproblematickým. „Patogenní konflikt neurotikův nelze zaměňovat s normálním zápasem duševních hnutí, která stojí na stejné psychologické půdě. Je to střetnutí dvou sil, z nichž jedna dospěla až na stupeň předvědomí a vědomí, kdežto druhá byla zadržena na stupni nevědomí. Proto nemůže být konflikt doveden k žádnému

výsledku; soupeři se k sobě nedostanou o nic víc než v onom známém příkladě lední medvěd a velryba. Skutečné rozhodnutí může padnout teprve tehdy, až se oba střetnou na stejné půdě. Myslím, že jediným úkolem terapie je toto umožnit.“ (Freud, 1969, s. 305) Tímto tvrzením popírá autor v jeho době samozřejmý předpoklad, že subjekt vždy ví, co chce. A je to právě psychoanalýza, která má podle jejího zakladatele sloužit jako spolehlivý nástroj, jímž pronikneme do hlubších vrstev mysli. Zabývá se rovinou osobnosti, která teprve umožňuje náležitě vyslechnout svým potřebám, tužbám, neboť nepokládá za samozřejmé, že jsme si vědomi tendencí, jež spouštějí dané jednání.

Neuróza je duševní onemocnění, které je důsledkem potlačení určitých egem neakceptovatelných tendencí a přání do nevědomí. Cesta ke svobodě znamená vytáhnout zpátky do vědomí to, co nás nevědomě determinuje a způsobuje nepříjemnosti. Jinak řečeno, úkolem terapie je povznést do vědomí vytěsněný materiál, jehož latentní charakter plodí symptomy. U nemocného se jedná o konflikt dvou tendencí (smyslného a asketického), z nichž ten, který má svou intenzitou navrch, obsadí vědomou složku osobnosti. Při terapii samozřejmě nejde o to, aby došlo k výměně pozic daných sil, nýbrž o jejich uvědomění. Všechny vytěsněný obsah totiž působí jako nevědomý determinant pacientova - často zdánlivě svobodného - jednání a terapeutický vztah má „pouze“ umožnit jeho svobodné rozhodování tím, že se tyto síly střetnou na poli vědomí. „Dovést pacienta k postřehnutí dvou antagonistických sil v jeho mysli je jediným úkolem terapie (Freud, 1969, s. 305). Freudova terapie se tedy distancuje od ovlivňování pacienta na půdě jeho rozhodování.

V této perspektivě je tak terapie cestou k osvobození z pout nevědomých sil, a to primárně nikoli tím, že by je odstranila, či umožnila jejich sublimaci, nebo přímé vybití, nýbrž pouze přivedla do vědomí. „Tím, že nevědomému pomáháme dostat se do vědomí, odstraňujeme vytěsnění, likvidujeme podmínky pro tvorbu symptomů, proměňujeme patologický konflikt v konflikt normální, který nějak musí být rozřešen. Tato psychická změna je jediné, co u nemocného vyvoláváme: jak daleko ta sahá, tak velký dosah má i naše pomoc.“ (Freud, 1969, s. 306 - 307) Při odstraňování nevědomého přitom nelze obejít zrušení vytěsnění, jež ho způsobilo.

Nejde tu tedy o vyléčení jen ve smyslu odstranění daného onemocnění, nýbrž cestu k osvobození ve smyslu možnosti volby mezi přitakáním či

nepřítakáním tendencím, o nichž po absolvování terapie víme. Psychoanalýze, resp. Freudovi, nejde o to radit, nýbrž osamostatnit v rozhodování jedince tím, že se zamezí tomu, aby takříkajíc bez něho nebylo rozhodováno o něm: „Všechna životně důležitá rozhodnutí o volbě povolání, o finančních investicích, o uzavření nebo rozloučení sňatku po dobu trvání léčby odložil a provedl je teprve po jejím ukončení.“ (Freud, 1969, s. 306) Freud tímto samozřejmě nechce říci, že pouze neurotik je nesvobodný člověk. Naopak. Většina lidí jedná poslušně svým neuvědomovaným intencím. Představa svobody ve smyslu možnosti volby toho, či onoho, je pouze jejím zdáním, neboť je subjektu skryt právě ten intencionální život, který teprve rozehrává a určuje alternativy, mezi nimiž volíme. A rozkrytí a tematizování procesů, kterými otevíráme svět, je cílem psychoanalýzy.

Zvyšování vědomí je tedy ve Freudově pojetí procesem vedoucím k vyšší autonomii jedince. Nevíme-li o příčinách vlastního utrpení, nemůžeme se ho zbavit. Až teprve poté přichází možnost volby, rozhodování. Vnitřní svoboda jedince je proto přímo závislá na rozsahu jeho vědomí. K postupnému obsazování nevědomých procesů světlem vědomí má spět jak psychoanalytický výcvik, tak terapie. Zatímco u kompetentního analytika se předpokládá vysoká míra vědomí, u pacienta je tomu naopak.

2.2. Vědomí jakožto klíčový nástroj osobní psychoanalýzy

Výše jsme uvedli, že Freud rozhodně není deterministou, který by odmítl možnost vědomého řízení vlastního života. „Nutkové představy a nutkové impulsy samy přirozeně nevědomé nejsou, zrovna tak jako se vědomému vnímání nevymyká ani provádění nutkových jednání.“ (Freud, 1969, s. 201) Zároveň je nevědomí ve Freudově pojetí polem, do kterého můžeme vstoupit pouze psychoanalytickou cestou. Abychom nevědomý materiál vystavili světlu vědomí, je třeba užití analytika vlastního nevědomí, empatie, ale také teoretických znalostí a interpretační dovednosti. „Interpretováním se dostáváme za to, co je zjevné, a přidělujeme psychologickým jevům význam a příčinnou souvislost. Zde už je význam a kauzalita dána do určité míry teorií.“ (Prochaska, Norcross, 1999, s.42) Na rozdíl od předvědomých, jsou nevědomé obsahy v psychoanalýze definovány

tím, že nejsou dostupné „žádným vědomým aktem *self*“ (Perls, Hefferline, Goodman, 2004, s. 57). Teprve za pomoci osoby kompetentního psychoterapeuta, vstoupivšího do subjektivního světa pacienta, lze učinit z neznámého známé. Pojem nevědomí je zde podřízen metodě, která ji pojímá jako dimenzi, jež je pro vědomí nepochopitelná, nepoužijeme-li psychoanalytické, tedy kauzálně vysvětlovací techniky.

Z dosud řečeného vyplývá, že pojetí vědomí a jeho vlivu ve fenomenálním světě jedince je silně spjato s jazykem: resp. proces zvyšování vědomí probíhá jako rostoucí míra schopnosti kauzálně vyjasnit vlastní minulé i aktuální jednání (ať už máme na mysli osobu pacienta či analytika). Že je tento postoj stále živý dokládá i Poněšického komentář: „Sigmund Freud poukázal na fakt, že nás více ovlivňuje nevědomí nežli naše vědomé pohnutky (což potvrzuje i moderní psychoneurobiologie; vše již předem rozhodne náš limbický systém, jenž nám to signalizuje prostřednictvím citů, dle kterých se pak řídíme a teprve poté si vše odůvodňujeme, domnívající se, že jsme ve svém chování svobodní a rozumní.(...) je to v první řadě naše řeč, jež dává našim zážitkům se světem názvy, tj. zvědomuje je.“ (Poněšický, 2003, s. 18)

Aby tedy mohlo zvědomování probíhat systematicky, potřebujeme nutně nějakou teorii (v tomto případě psychoanalýzu), jež by nám srozumitelně a konzistentně překládala procesy a fakta nevědomí do jazyka vědomí. Jakýkoli vědomý fenomén je v tomto smyslu nutně fenoménem verbalizovaným.

V případě psychoanalýzy je zde rozumová činnost analytika a pacienta nutným předpokladem pro získání vyššího stupně vědomí. „Rozbor těchto významů, prostřednictvím nichž se člověk orientuje v rámci svého projektu či způsobu své libidinózní realizace, neopouští psychoanalýza na svévoli analyzovaného, nýbrž vyžaduje nezaujaté podstoupení umožňující objektivní dešifrování.“ (Hlavinka, s. 66)

Nyní se zaměříme na konkrétní konsekvence Freudova konceptu vědomí v terapeutické praxi.

2.3. Psychoterapeutická interakce

V následujících podkapitolách budeme prezentovat metadovednosti a jejich místo v psychoterapeutické situaci v tom smyslu, v jakém je pojímal Freud. Pochopení této problematiky se neobejde bez - alespoň rámcového - popisu metodologie psychoanalytické terapie. V podkapitolách věnujícím se přenosu a protipřenosu poukážeme na konsekvence metodologických východisek v praktickém přístupu k pacientovi. Pochopení psychoanalytického přístupu k přenosu a protipřenosu považujeme také za nepostradatelné pro porozumění nárokům na chování analytika v terapeutické situaci a jeho osobnostní kvality - metadovednosti. To jsou důvody, proč se těmto fenoménům věnujeme podrobněji.

2.3.1. Metodologická východiska a jejich historické pozadí

Daná psychoterapeutická teorie může přispět ke komplexní deskripci základní půdy každého vztahu terapeut - klient do té míry, s jakou z ní vědomě vychází a čerpá. Zájem o ni započal klinickou praxí a vznikem teorie Sigmunda Freuda, jenž, podle některých autorů, koncipoval principy psychoterapeutické situace jako konkretizaci především technických momentů psychoanalýzy. (Blanck, Blanck, 1992, s. 66)

Dovolíme si tvrdit, že snad všechny psychoterapeutické přístupy, ať se k Freudovi hlásí, či ne, se s jeho východisky musely nějak vypořádat. Ostatně, tak silný vliv na myšlení o lidské mysli pokládáme za dostatečný důvod k tomu, abychom se v této práci dívali na téma terapeutického vztahu především optikou psychoanalytické teorie. Stephen Mitchell vnímá vývoj psychoanalýzy jako postupný a často bolestivý posun od jednoosobnostního k víceosobnostnímu modelu psychoterapeutické situace. Co tím má na mysli? Často programově přehlížená interaktivní povaha terapie a důsledky, které z ní plynou, bránily ortodoxně založeným analytikům v opuštění od určitých dogmat. Které to jsou a odkud se vzala?

Odpověď na tyto otázky lze najít v metodologii vědeckého diskursu přelomu devatenáctého a dvacátého století a ve Freudově snaze o exaktnost, která by poskytla jeho teorii začlenění mezi vědecké disciplíny. „Freud své základní objevy

koncipoval v rámci určitého filosofického referenčního systému, a to mechanického materialismu běžného na počátku tohoto století většině přírodovědců.” (Fromm, 1996, s. 9) Tím byl do teorie o lidské psychice implantován dobový objektivistický předsudek, že má-li být jakýkoli poznatek vědeckým, musí badatel zůstat mimo pozorovaný jev. „Pokud měla být psychoanalýza věda, bylo nutné, aby analytik zůstal mimo pole svého zkoumání, tedy pacientovy mysli.“ (Mitchell, 2002, s. 23)

Pro zakladatele psychoanalýzy byla myšlenka, že by se analytik vždy podílel na vzniku a charakteru vztahových jevů, nepřípustná, neboť by to znamenalo diskreditování její vědeckosti. To byla, podle Mitchellova mínění, jedna z příčin vzniku požadavku na přísnou emocionální ne-angažovanost analytika. Podobně se vyjadřuje i Yalom: „Tedy, podle Freudova mínění, pokud se terapeuti pacientům otevřou a zapojí se do normální komunikace, obětují objektivitu, a tudíž i efektivitu.“ (Yalom, 2006, s. 418)

Dalším historickým důvodem pro stanovení postulátu nezúčastněného pozorování je Freudova snaha distancovat se od míry manipulace, jež byla často vyčítána jím tolik obdivovanému učiteli Charcotovi. „Na vině” byla hypnóza, jejíž hojně terapeutické využívání stálo u zrodu psychoanalýzy. Jakožto prostředek silné sugesce byla v naprostém rozporu s postulátem neovlivňování objektu zkoumání. Protože Freud prezentoval psychoanalýzu jako léčbu, která má zvyšovat pacientovu autonomii, nikoli sugestivně vnucovat jakékoli instrukce, výklady, či postoje, rezignoval na využívání hypnózy k terapeutickým účelům a nahradil ji ne tolik kontroverzní metodou interpretace. Od té doby má analytikova participace dle pravidel Freudovy psychoanalýzy spočívat pouze v interpretaci, tedy v odborném překladu nevědomého materiálu do vědomí pacienta. „Tam, kde hypnóza přidávala ovlivňování, jej psychoanalýza odstraňovala; tam, kde hypnóza směřovala a tvarovala, psychoanalýza osvobozovala a uvolňovala.“ (Mitchell, 2002, s. 24) Citová účast analytika kontaminuje zkoumaný materiál – mysl pacienta, čímž je ohrožována nutná objektivita lékaře jakožto nezúčastněného pozorovatele. To, co je pro cíle léčby důležité, tedy není a nemá být analytikova osobnost, nýbrž jeho schopnost interpretovat. Takto měl být chráněn pacient jakékoli manipulace ze strany analytika. Přesvědčení o možnosti takového přístupu („nezúčastněného pozorovatele”) pojmenoval Mitchell jako „mýtus

generického analytika“: „Pokud má v průběhu analytického procesu dojít u pacienta k uvolnění dříve vytěšňovaného materiálu pomocí interpretace, nesmí záležet na osobnostních charakteristikách, subjektivitě a založení analytika. Ideály neutrality, zdrženlivosti a anonymity – pilíře klasické techniky – posilují tento mýtus tím, že analytikovi zdánlivě umožňují, aby vlastně nebyl v situaci přítomný a viditelný.“ (Mitchell, 2002, s. 28)

Nedostatek odvahy přijmout odpovědnost za nevyhnutelnou participaci analytikovy osobnosti na všem, co se v klinické praxi děje, je dle Mitchella třetím důvodem, proč se v tomto paradigmatu tolik ulpívalo na jednoosobnostním modelu terapeutického vztahu: „klasická teorie psychoanalytické techniky, jež zdůrazňuje neutralitu analytika, odtažitý přístup a neangažovanost, je zdánlivě vytvořena tak, že z vlastní libovůle popírá komplexní konstruktivní/destruktivní potenciál analytikovy participace při práci s traumatizovanými pacienty“ (Mitchell, 2002, s. 26 – 27). V tomto smyslu se vyjadřuje i Poněšický: „mnozí analytici dbali až příliš úzkostlivě na takzvanou abstinenci; to znamená, že se chovali co možná nejvíce anonymně, aby se na základě toho projevilo jenom to, co souvisí s pacientem. Tato co největší ‚čistota‘ psychoanalýzy byla motivována i snahou po zachování čistoty psychoanalytické teorie i hnutí vůbec, neboť se začali profilovat první renegáti Freudovy ortodoxní psychoanalýzy“ (Poněšický, 2003, s. 39).

Vliv vědeckého diskursu Freudovy doby na podobu jeho modelu psychoterapeutické situace můžeme v souladu s výše uvedeným shrnout slovy Jay R. Greenberga, který metafory „rovnoměrně vyvážené pozornosti“, „čistého plátna“ či „odrážejícího zrcadla“ (o nichž ještě pojednáme) vnímá jako přímý důsledek myšlenek „externality“, „objektivity“ a „nestrannosti analytika-pozorovatele“ (in Mitchell, Aron, 2004, s. 182 - 183). Jak se v klinické praxi projevovalo popírání interakčnosti psychoterapeutického vztahu si nyní ukážeme na tolik diskutovaném fenoménu přenosu.

2.3.2. Přenos

Freud chápe přenos jako jev, který spočívá v tom, že „pacient přenesl na lékaře intenzivní něžné pocity, k nimž ho neopravňuje ani lékařovo chování, ani vztah, který se v průběhu terapie vyvinul“ (Freud, 1969, s. 311). Citová vřelost, jíž

prožívá pacient vůči analytikovi, není důsledkem pacientovy schopnosti navázat autentický vztah s druhým člověkem, nýbrž naopak její absencí. Citové pouto, které vznikne ze strany pacienta, nepatří ve skutečnosti analytikovi – jeho práce pouze umožnila jeho obnovení. „Míníme tím přenos určitých citů na lékaře, protože nevěříme, že by terapeutická situace mohla vznik takových citů ospravedlnit. Spíš se domníváme, že celá tato citová pohotovost pochází odjinud, že byla v nemocné již uchystána předem a při analytické léčbě je přenesena na osobu lékaře.“ (Freud, 1969, s. 312) Široký komentuje Freudovo pojetí přenosu takto: „Podkladem přenosu odehrávajícího se mezi osobami je pozorování zvláštního chování analyzanda vůči analytikovi. Zaujímá k němu postoje a chová k němu city, které se nijak nezdají vyvěrat z ‚věcné‘ situace vztahu mezi lékařem a pacientem. Připomínají reprízu někdejšího poměru k rodičům nebo osobám, které vstoupily na jejich místo.“ (Široký, 2001, s. 494)

Ačkoli je přenos aktivní od počátku terapie, je třeba se jím podle Freuda zabývat přinejmenším ve chvíli, kdy se modifikuje v odpor. V případě pozitivního přenosu - jenž se vyskytuje častěji - vzniká odpor tím, že náklonnost pacienta nabyla formy, která v něm vůči těmto citům aktivovala obranný mechanismus. „Nepřátelské city se projevují zpravidla později než city běžné a v pozadí za nimi; jejich současný výskyt dobře obráží citovou ambivalenci, která vládne ve většině našich důvěrných vztahů k druhým lidem. Nepřátelské city znamenají citovou vazbu zrovna tak jako city něžné, podobně jako vzdor představuje tutéž závislost jako poslušnost, i když s obráceným znaménkem.“ (Freud, 1969, s. 312 – 313)

Zatímco negativní emoce jsou pro efektivitu terapie nebezpečné, pozitivní přenos terapii vyživuje. Analytik je tedy vystaven situacím, kdy pacientovi supluje osoby rodičů a jiné autority, což využívá k procesu zvědomování psychického materiálu pacientovy osobnosti. Ku prospěchu terapeutického procesu je samozřejmě pacientovo odhodlání uzdravit se či zájem o psychoanalytickou metodu. Tyto možné motivační faktory se však svou silou nevyrovnají přenosu (Freud, 1996, s. 109). Pokud udržujeme analytický postoj důkladně, můžeme si být podle Freuda jisti, že terapeutický vztah sám o sobě nevytváří podmínky pro vznik autentických citů, pouze projevení citů již existujících, patřících ovšem objektům jiným než terapeutovi. „Psychoanalytická kúra netvoří přenos, pouze ho odhaluje, tak jako ostatní, v duši skryté děje. V psychoanalýze nejsou vyvolány k

životu jen kladné, ale i nepřátelské, odmítavé tendence.” (Široký, 2001, s. 497)

Při odhalení negativního přenosu by měl terapeut pacienta citlivě přesvědčit o mylném nasměrování citů z minulosti do přítomného okamžiku. Pokud se toto při léčbě podaří, stává se přenos „nejlepším nástrojem, s jehož pomocí lze otevřít i nejuzamčenější přihrádky duševního života“ (Freud, 1969, s. 313). Rozvine-li se přenos do větších rozměrů, vtělí se do něj a promlouvá skrze něj původní neuróza. Proto vede současně její vyléčení ke zrušení přenosu. „Člověk, který se stal ve vztahu k lékaři normální a osvobodil se od účinků vytěsňených pudových hnutí, zůstává takový i ve svém vlastním životě, když už se z něho lékař opět vyřadil.“ (Freud, 1969, s. 313)

V paradigmatu klasické psychoanalýzy je tak „ideálním případem pacient, který je po období intenzivní psychoterapie schopen ukončit terapeutický vztah ke svému analytikovi navždy; podařilo se mu vyřešit většinu svých problémů z minulosti, naučil se zvládat současné i budoucí problémy, jeho závislost na analytikovi splnila svůj účel a je možno ji ukončit; ani pacient, ani analytik necítí potřebu nebo přání se po skončené práci znovu setkat.“ (Balint, 1999, s. 237)

Zdaleka největší význam má přenos u hysterií a nutkavých neuróz, které proto Freud nazývá *přenosovými*. Přičemž je třeba střetu mnoha nesamozřejmých faktorů, aby byl neurotik schopen tematizovat své osobní problémy. „Vypráví pak o svých potížích a symptomech, ale také o ničem jiném. K sdělením, jakých má zapotřebí analýza, se odhodlá jen pod podmínkou zvláštní citové vazby na lékaře; zmlkl by, sotvaže by zpozoroval jediného svědka, který je mu lhostejný. Tato sdělení se totiž týkají nejdůležitějších okolností jeho duševního života, všeho, co jako společensky svéprávná osoba musí před druhými skrývat, a vzato šířeji, všeho, co jako jednotná osobnost nechce přiznat ani sobě samému.“ (Freud, 1969, s. 17) Tzv. *něžný*, či *přátelský* přenos se v psychoanalytické praxi neinterpretuje, nýbrž zachovává, neboť je pacientovým nejdůležitějším motivačním faktorem posilujícím směřování k uzdravení a neupadnutím do naučených mechanismů.

Ne-li podmiňuje, pak přenos přinejmenším zesiluje terapeutický efekt. Proto má být analytik dostatečně obezřetný při pečování o tento typ citů orientovaných na jeho osobu. Freud uzavírá: „Člověk je tedy přístupný i z intelektuální stránky obecně jen tak dalece, jak dalece je schopen libidinózního obsazování objektů, a

máme dobrý důvod vidět v míře jeho narcismu hranici jeho ovlivnitelnosti, s kterou musí počítat a které se musí obávat i nejlepší analytická technika.“ (Freud, 1969, s. 314)

Přenos pozitivní dělí Freud na dva druhy: „...přenos takových přátelských anebo něžných citů, jež jsou schopny být součástí vědomí, a přenos jejich pokračování do sféry nevědomí. U této druhé kategorie citů analýza prokazuje, že pravidelně vycházejí ze sexuálních zdrojů, takže musíme dospět k závěru, že všechny naše v životě zužitkovatelné citové vztahy sympatie, přátelství, důvěry apod. jsou geneticky spojeny se sexualitou a vyvinuly se cestou oslabení sexuálního cíle z čistě sexuálních tužeb, ať se nám při našem vědomém vnímání sama sebe mohou zdát jakkoli čisté a prosté smyslnosti“ (Freud, 1997, s. 307). Přenos je vždy ambivalentní povahy. Konkrétněji řečeno, zpravidla pozitivní přenos vždy střídají negativní emoce namířené na terapeuta. Oba typy jsou opakováním minulých vztahů. „Rozhodující kus práce musí být vykonán tím způsobem, že ve vztahu k lékaři, v ‚přenosu‘, jsou vytvářena nová vydání oněch starých konfliktů, v nichž by ovšem nemocný chtěl zaujmout stejný postoj, jaký zaujal kdysi, ale tím, že zaangažujeme všechny duševní síly, které jsou u něho k dispozici, donucujeme ho k jinému rozhodnutí.“ (Freud, 1969, s. 320)

Jak už bylo řečeno, výskyt přenosu nemá původ v analytické metodě, ale „musíme je připsat neuróze samotné“ (Freud, 1997, s. 304). Protože je přenos součástí každého vztahu v léčbě neurotika, můžeme z řečeného vyvodit, že se u každého neurotika během terapie dříve či později vyvine. Přenos je tedy „uměle vyvolaná choroba“, do níž je soustředěno libido pacienta, včetně skutečných pacientových intrapsychických konfliktů. Analytik je v daný moment objektem, do něhož pacient projektuje významy jiných „ireálných objektů libida“. Zásadní rozdíl mezi situací v běžném životě pacienta a interakcí s analytikem spočívá v tom, že přenosová hnutí zde mohou být analytikem pozvednuty na vědomou úroveň, a tak býti „k dispozici pacientovu Já“. Na rozdíl od stádia, kdy jsou přenosové intence pacientem neuvědomovány, ve fázi plného zvědomění pomocí výkladu je libidu odňat jeho nový ireální objekt – osoba analytika.

Právě proto, že je přenos vnímán jako produkt nevědomého vytěsnění libida, je využit jako bojiště, ve kterém je, za předpokladu dostatečné sugestibility pacienta, možno zvítězit nad vytěsněním, což se v poslední fázi analytického

vztahu projeví rozpuštěním přenosu: „v závěru analytické léčby musí být i on sám odbourán, a jestliže se nyní úspěch dostaví nebo jestliže se udrží, pak nespočívá na sugesci, nýbrž na překonání vnitřních odporů, kterého bylo pomocí přenosu dosaženo, na vnitřní změně, kterou se nám v nemocném podařilo vyvolat“ (Freud, 1969, s. 319).

2.3.3. Analytikovo vedení terapie

Analytický postup vytvořený Sigmundem Freudem měl dle jeho proklamací vést ke shodným a opakovatelným pozorováním. Zobecněním výsledků těchto pozorování měla vzniknout verifikovatelná vědecká teorie mysli, psychopatologie, popřípadě vědecky fundované léčby. Analytikovo vědomí mělo být „analytickým nástrojem“, které bylo zbaveno všech zkreslujících vlivů v podobě jeho individuálních rysů. Pokud by se totiž připustil vliv nepředvídatelných, nebo neuchopitelných proměnných, ohrožovalo by to tolik vyžadovanou reliabilitu. „Když vnesli analytici svou vlastní osobnost do klinické práce, výsledná zjištění nemohla být prohlášena za objektivní nebo vědecká.“ (Aron, 2006, s. 47)

Způsob, jakým je ve Freudově psychoanalytickém paradigmatu pojmán přenos, spolu s metodologickými premisami zmíněnými výše, s sebou nese určité konsekvence v konkrétních doporučeních ohledně chování terapeuta. Terapeutický vztah má být veden takovým způsobem, aby nevyvstaly podmínky pro reálný sexuální vztah ani na jednom z pólů terapeutické dyády. Splnění této podmínky dává podle Freuda analytikovi jistotu, že objeví-li se během analýzy ve vztahu pacienta vůči jeho osobě sexuální tóny, pak nepatří analytikovi. „Reálné sexuální vztahy mezi pacientem a analytikem jsou vyloučeny, a také jemnější způsoby uspokojení, jako jsou dávání přednosti, intimita atd., poskytuje analytik pouze ve skromné míře.“ (Freud, 1996, s. 104) Jelikož je důvěrný přístup lékaře překážkou k vyřešení přenosu, je třeba zachovávat určitý odstup a anonymitu. Zároveň nejsou doporučovány silnější projevy náklonnosti, vroucnosti a osobního přístupu. „Lékař má být pro analyzovanou osobu neprůhledný a tak jako zrcadlo nemá ukazovat nic jiného, než co je ukázáno jemu samému.“ (Freud, 1997, s. 319) A dále: „Chová-li se lékař jinak než podle tohoto doporučení „jeho metoda není metodou té pravé psychoanalýzy“ (Freud, 1997, s. 319).

Zaznamená-li analytik přesto ve svém vlastním prožívání známky sexuálních pohnutek, měl by je mít pod vědomou kontrolou tak, aby nezavdával příležitost k jejich opětování, tedy k agování pacienta. Přistoupit nevědomě na komunikaci přenosové povahy předkládanou pacientem by automaticky vedlo k využití osoby analytika k uspokojování nevyžitých sexuálních potřeb, čímž by se jen rozvíjely nezralé opakující se mechanismy z minulosti neurotika. „Je očividné, že nebezpečí těchto poměrů týkajících se přenosu spočívá v tom, že pacient nerozpozná jejich povahu a považuje je za nové reálné prožitky, a ne za odraz minulosti.“ (Freud, 1996, s. 105) Zkušený analytik naproti tomu odolává pokušení nechat se unést pacientovou vřelostí a nemožňovat mu opakovat osvojené vzorce vůči nepřítomným objektům. „Analytik má za úkol zbavovat pokaždé pacienta nebezpečí vyvolávající iluze, stále znovu mu ukazovat, že to, co pokládá za nový reálný život, je odrazem minulosti.“ (Freud, 1996, s. 105)

2.3.4. Osobnostní kvality analytika a jejich dosahování

Aby chování analytiků nebylo v rozporu s Freudovým modelem, muselo splňovat určitá kritéria. Ta vyžadovala, aby analytik zůstal „objektivní a nezaujatý“ (Aron, 2006, s. 239). U absolventů psychoanalytického výcviku se předpokládala vysoká, ne-li totální, sebekontrola. Potenciální připuštění opaku implikovalo skutečnost, že analytik nebyl důkladně analyzován. „Analytici byli vždy znepokojováni používáním své osobnosti k uskutečnění změny u pacientů. (...) Nejenže jako základ změny řadili vzhled nad vztah, ale také opomíjeli jedinečnou individuální identitu a povahu analytika. Hodnota protipřenosu, pozitivní přispění subjektivních reakcí analytika a role psychiky analytika nebyly obecně zaznamenány nebo uznány. Ze všech těchto důvodů klasická teorie podporovala analytiku v tom, aby se spoléhali na interpretace jako na výlučný nástroj psychoanalytické změny.“ (Aron, 2006, s. 239 - 240)

Při každém sezení by se měl podle Freuda uvést analytik do stavu „rovnoměrně se vznášející pozornosti“. Tohoto rozpoložení má docílit uvolněním vlastní mysli, která neočekává a nevyhledává žádné typy informací. Jednoduše řečeno, analytik pouze neselektivně naslouchá pacientovi, aniž by z jeho promluvy cokoli zvýrazňoval, či naopak vytěsňoval. Analytikův způsob uchopování řečeného

je oddáním se svému nevědomému materiálu coby média pacientových sdělení. „Ať nenechává na svou schopnost postřehu působit žádné vědomé vlivy a plně se spolehne na svou ‚nevědomou paměť‘, anebo vyjádřeno zcela technicky: nechť naslouchá a nestará se o to, zda si něčeho povšimne.“ (Freud, 1997, s. 314)

Nápadně podobně se při charakteristice fluidního terapeuta vyjadřuje i Mindellová: „Není vázán předem stanovenými ideami a programy ohledně toho, co by se mělo dít, ale přizpůsobuje se všemu, co se právě děje.“ (Mindell, 2009, s. 104) Je neoddiskutovatelné, že tato dispoziční kvalita, jíž Freud vyžaduje od absolventů psychoanalytického výcviku, není technické povahy.

Freud navíc dodává, že má-li být analytik schopen takto operovat se svým nevědomím, musí být prost jakéhokoli odporu. Při deskripci modelového fungování analytikovy mysli v aktu recepce subjektivního světa pacienta – především pak jeho nevědomí – si Freud pomáhá slavnou analogií s telefonním sluchátkem. Splňuje-li analytikova mysl tato kritéria, může pak zpětně rekonstruovat obsah pacientových slov. „Tak jako analyzovaný člověk má sdělit všechno, na co přijde při svém sebezpozorování, přičemž má pozastavit všechny logické a afektivní námitky, jež se snaží jej přimět k tomu, aby provedl výběr, má se lékař uvést do takového stavu, že bude všechno, co mu bude sděleno, využívat pro účely výkladu a poznání skrytého nevědomí, aniž by nahradil výběr, jehož se pacient vzdal, svou vlastní cenzurou: má obrátit k dávajícímu nevědomí pacienta své vlastní nevědomí jako přijímající orgán, má se zaměřit na analyzovanou osobu tak, jako je sluchátko telefonu, jímž nasloucháme, nastaveno na sluchátko, jímž se hovoří.“ (Freud, 1997, s. 317). Neselektivní, tedy totální otevřenost analytikovy mysli vůči pacientovi rozhodně není něco, co by se dalo zařadit do kategorie technických dovedností. Zde tedy nalézáme přesvědčivý doklad Freudova vědomého zájmu o hlubší vrstvy analytikova terapeutického umění.

Neselektivní čistota vnímání má být dosažitelná průběžnou „psychoanalytickou očišťovnou“, jejímž cílem je zvědomování nevědomého materiálu, který potenciálně ohrožuje nezkraslené přijímání pacientových aktů. Aby se analytik nezanášel nevědomými nečistotami, měl by se jednou za pět let nechat znovu analyzovat zkušenějším kolegou. Krom toho se předpokládá, že na své osobnosti pracuje průběžně sebeanalýzou. Jediný důvod, proč se má takto analytik pravidelně očišťovat, je kultivace schopnosti vnímání prostého odporu.

Bez této sebekázně navíc nelze předpokládat požadovanou lékařovu převahu nad pacientem, který musí často plnit funkci vychovatele, učitele, či obecně řečeno vzoru. „Ideální analytik by tedy byla kompletně analyzovaná osoba, která vyřešila všechny své konflikty a v zásadě by byla naprosto otevřená přijetí jakýchkoli konfliktních pocitů klienta, aniž by je musela popírat nebo se jim vyhýbat.“ (Schwartz, 2003, s. 135)

Freud si byl ovšem vědom, že se to ne vždy daří. „Je nepopíratelné, že analytikové nedosáhli ve své vlastní osobnosti vždy oné míry psychické normálnosti, k níž chtějí vychovat své pacienty.“ (Freud, 1998, s. 80) Joseph Schwartz k tomu poznamenává: „pocity, jež se mohou probudit v analytikovi, když naslouchá pacientovi, když vnímá to, co pacient říká, a vstřebává to, jsou velice silné a někdy také zneklidňující. Existovaly tedy obavy, že analytik bude nahrazovat cenzurou své vlastní pocity, jež skutečně má při reakci na pacienta“ (Schwartz, 2003, s. 135).

Z výše řečeného vyplývá, že není-li podle Freuda analytik dostatečně uvolněný, nejsou splněny nutné předpoklady pro adekvátní recepci pacientových akcí. Zároveň platí, že vyvolá-li cokoli v průběhu terapeutického procesu na analytikově straně intence cenzurování, je tato uvolněnost ohrožena. Ačkoli Freud tvrdí, že tzv. „slepá místa“ „diskvalifikují“ terapeuta, sám připouští, že „analýza prakticky zdravého člověka zůstane pochopitelně nedokončená. Ten, kdo umí ocenit vysokou hodnotu jejím prostřednictvím získaného poznání sebe sama a zvýšení sebeovládání, bude potom v analytickém zkoumání své vlastní osoby pokračovat formou sebeanalýzy a rád se vyrovná s tím, že musí očekávat, že bude uvnitř i vně sebe stále nacházet něco nového“ (Freud, 1997, s. 318). Požadavek zrcadlovitosti, uvolněného nazírání nevědomí jakožto média, neprůhlednosti, neselektivity, jsou proto principiálně nedosažitelné. Protože se pod vlivem nových zkušeností v průběhu svého života analytik neustále mění, jeho dosahování sebepoznání je nedosažitelnou metou – stejně tak jako metou, o níž je třeba neustále usilovat.

2.3.5. Protipřenos

V psychoterapeutické problematice obecně se protipřenosem zpravidla myslí terapeutovy emoce pociťované vůči klientovi. V klasické psychoanalýze je protipřenos považován za důsledek analytikovy nedořešené minulosti, která v analytickém vztahu činí analytika neschopným na pacienta adekvátně reagovat (v tomto kontextu to znamená absenci selekce jakýchkoli informací a s tím související ne-uvolněnost a ne-zrcadlovité odrážení pacientových reakcí). „V klasickém pojetí psychoanalýzy byly silné pocity analytika vůči pacientovi považovány za překážku terapie. Takové pocity označil Sigmund Freud za protipřenosové ve smyslu přenesení pocitů z minulosti analytika do analytické situace, a tím interferující s léčbou pacienta.“ (Saic, 2005, s. 83) Klasičtí analytici měli poskytovat vhled v podobě verbální interpretace, zatímco pacient měl především asociovat a hovořit. To vše se mělo uskutečňovat bez vzájemného vlivu jejich osobností. Tento přístup tak podle některých interpretů činil cézuru mezi slovy a činy (Aron, 2006, s. 239 - 240).

Jak jsme již konstatovali, vzorem a východiskem klasické psychoanalýzy „byl ideál objektivní přírodovědecké techniky a metody, pro kterou se musela jevit konkrétní osobnost psychoanalytika jako zaměnitelná. Stabilním faktorem či neproměnnou veličinou byla metoda“ (Široký, 2001, s. 502) Ideál psychoanalytika a to, v čem se měl lišit od těch, kteří neprošli psychoanalytickým výcvikem, měla být právě jeho „neprůhlednost“. Analytik důkladně analyzovaný nechává svou osobnost při práci uzávorkovanou (ze začátku i teorii) a nezanáší působení pacienta vlastní subjektivitou.

Díky Freudově předpokladu možnosti terapeutické interakce jakožto pro vědomí analytika přehledného pole a požadavku absence analytikova nevědomého podílení se na pocitech pacienta, které se vyskytnou během terapie, bylo k vřelým sympatiím či antipatiím v procesu terapeutického vztahu přistupováno apriori jako k přenosu. Teoretický zájem o přenos tak na začátku vývoje psychoanalýzy naprosto zastínil problematiku pocitů na straně analytika. „Jednotliví analytikové se většinou vypořádávali s vášní, kterou případně pociťovali k pacientům, tajně a v soukromí, často se silnými pocity studu (...) Nebo ještě hůře docházelo k tomu, že byly podobné zážitky s ‚takovými pacientkami‘, o

nichž se zmiňoval Freud, disociovány, projikovány a potom patologizovány pomocí diagnostického závěru, že pacientka byla obzvláště svůdná a duševně narušená.“ (Mitchell, 2002, s. 27)

Důsledné přejímání Freudem propagovaného analytika krajně rezervovaného stylu práce mu tak často poskytovala domnělou jistotu, že příčina neúspěchu leží vždy na straně pacienta. V případě pacientovy nespokojenosti, odporu a námitek tak nebyla „slepá místa“ hledána na straně dobře vyškoleného analytika, což pro pacienta znamenalo velmi malou možnost bránit se případné analyticky neschopnosti, nedostatku empatie, prkennému vystupování, či nesmyslným vyvozováním.⁶ Jeho námítky mohou být vždy vysvětleny jako „odpor proti odhalení odporu“; „jsou to odpory nejen proti uvědomění obsahů oblasti Ono, nýbrž i proti analýze vůbec a tím i proti vyléčení“ (Freud, 1998, s. 73).

Freudem je tedy protipřenos vnímán jako negativní jev, jehož působení lze odstranit. Protože si však v průběhu vývoje psychoanalytické terapie postupně analytici začínali uvědomovat, že reakce terapeuta na pacienta nelze potlačit, začali se stále intenzivněji zabývat možnostmi jejich využití. Za jednoho z nejradikálnějších zastánců této postupně se prosazující tendence je v dějinách psychoanalýzy považován Owen Renik. Dyáda analytik – pacient je natolik proscena vlivy účastníku, že analyticky vědomí rozhodně není schopno registrovat akce a reakce obou účastníků v celé jejich komplexnosti. Situace ve skutečnosti zdaleka není tak přehledná, jak se obecně soudí. Zároveň je dle autora nezpochybnitelný silný vliv i těch nejjemnějších projevů. „Zdá se mi, že když se nám podaří podívat se dostatečně zblízka, vždycky uvidíme, že analyticky uvědomění si osobní motivace v klinické situaci má původ v pozorování vlastních projevů této motivace v chování v té či oné formě. Někdy si analytik u sebe všimne té nejjemnější aktivity – např. mírného kinestetického napětí. Je lákavé uvěřit, že si taková mikroaktivita uchovává soukromý charakter a nemá nijak významný vliv na léčebný vztah, aby tak z praktických důvodů mohlo uvědomění protipřenosu předejít jeho odehrání. Zkušenost však svědčí o opaku. I ty nejjemnější nuance celkového rozpoložení ovlivňují způsob, jakým analytik

⁶ Nutno podotknout, že v moderní psychoanalýze jsou interpretace vnímány mnohem spíše jako nabízené „předběžné hypotézy“, jejichž platnost má být ověřována především vědomím klienta, nikoli vědomím psychanalytika (Borossa, 2002).

vyslechne sdělení, zda se rozhodne nemluvit nebo intervenovat, jak analytik volí slova a jakým tónem je sděluje, pokud se rozhodne situaci komentovat atd., což, jak víme, má všechno pro analýzu velký význam.“ (in Mitchell, Aron, 2004, s. 212)

Individuální osobitost každého analytika, jeho schopnosti, světonázor, příslušnost k danému psychoterapeutickému proudu, jeho schopnosti či momentální emocionální vyladění již zpravidla nejsou vnímány jako něco, co může deformovat neutrální a objektivní přístup k pacientovi; vše vyjmenované totiž působí, ať již chceme či ne. „Místo tvrzení, že je pro analytika *těžké zachovat* pozici, ve které se jeho analytická kvalita objektivně soustředí na pacientovu vnitřní realitu, bych řekl, že je pro analytika *nemožné* být v této pozici *byť jen na okamžik*.“ (Mitchell – Aron, 2004, s. 214) Proto je k aspektům analytikovy osobnosti přistupováno jako k nutné podmínce porozumění stejně tak, jako k možným překážkám ve vytvoření psychoterapeutického vztahu v případě, nejsou-li tyto specifika - alespoň částečně - analytikem zvědomována.

V současné době tak vládne v psychoanalytických kruzích konsensus ohledně interakční povahy terapeutického vztahu a permanentním a vzájemně se podmiňujícím ovlivňováním osobností všech aktérů sezení. „V současnosti analytici uznávají, že každá psychoanalýza se nutně skládá z interakce mezi pacientem a pacientkou a analytikem se všemi hodnotami, domněnkami a osobními psychickými zvláštnostmi obou partnerů.“ (Mitchell – Aron, 2004, s. 207)

Navzdory řečenému však nelze pochybovat o tom, že i sám zakladatel psychoanalýzy silně užíval sílu své osobnosti. Vlastní teoretické premisy, ačkoli jej v praxi dozajista silně ovlivňovaly, nelze směšovat s jeho osobnostními kvalitami a metadovednostmi, které působily na jeho pacienty. „Freud svůj léčebný úspěch zcela připsal své technice abreakce, uvolnění a odreagování jistých škodlivých přání a myšlenek. Nicméně zkoumá-li člověk Freudovy zápisky, je zaskočen velkým množstvím jeho dalších terapeutických aktivit.(...) Nepochybuji, že Freudovy přísady byly silnými intervencemi. Vyřadit je z teorie znamená pohrávat si s omylem.“ (Yalom, 2006, s. 12)

Ve způsobu Freudovy klinické práce tak lze najít vědomou přítomnost „přisypávek“, o kterých explicitně nepojednává, přičemž lze z jeho myšlení usuzovat na to, že by je zřejmě nepovažoval za podporující, ba dokonce nezbytné pro terapeutický efekt. „...při svém hodnocení terapeutických mechanismů Freud

možná přehlédl důležitost setkání pacienta a terapeuta. Terapeutickou změnu připisoval výlučně hypnotické sugesci a interpretační práci, která umožňuje ‚abreakci‘ a uvolnění ‚zadušené emoce‘. Přesto si povšimněte povahy Freudových terapeutických zásahů, které popisuje ve svých kazuistikách. Pravidelně dělal některým svým pacientkám masáž a v jednom úryvku vyjádřil své rozčarování nad tím, že by menstruační cyklus pacientky mohl masáž toho dne znemožnit. Při jiných příležitostech ‚se odvážně vrhá‘ (abych použil Buberův výraz) do života pacientky tím, že hovoří se členy rodiny a že vyjasňuje pacientčiny finanční a manželské vyhlídky.” (Yalom, 2006, s. 410 – 411) Z citovaného úryvku je patrná fascinace existenciálního psychoterapeuta Freudovým terapeutickým západem. Teoretické úvahy a terapeutická praxe otce psychoanalýzy tedy nemusí být zdaleka bezrozporné. Yalomovo „usvědčování“ Freuda z porušování jím samotným deklarovaných terapeutických zásad však zde vyznívá jako jednoznačně pozitivní prvek. Pomineme-li pravděpodobnou možnost, že Freudovy pacienti se uzdravovali nejen díky jeho vysoké odbornosti a dodržování určitých pravidel, zůstává otázkou, zda se překračování zmíněných hranic dělo ve Freudově případě záměrně. Pokud by tomu tak skutečně bylo, mohli bychom Freuda s trochou nadsázky „nařknout“ z uplatňování rysů existenciálního přístupu.

Prověření pravdivosti této spekulace však nepatří mezi cíle práce.

2.4. Shrnutí

Freudovy teoretické analýzy fenoménu vědomí, nevědomí, přenosu a protipřenosu jsme prezentovali jako konkretizaci obecných ontologických předpokladů a z nich vyplývajících požadavků na přístup k pacientovi, včetně Freudova teoretického zájmu a praktického uplatňování metadovedností.

Přímým vyústěním Freudem proklamovaných metodologických premis do terapeutické praxe je analytikovo udržování určitého odstupu, který má zaručit objektivitu jeho interpretací. Tato ne-angažovanost má zároveň chránit pacienta – jeho autonomii - od (nevědomých) protipřenosových a manipulačních tendencí ze strany analytika. Čím méně se projevuje analytikovo já, tím větší prostor zůstává

pro rozvinutí pacientových pocitů patřících jiným osobám než analytikovi. Vysoká míra analytikova sebepoznání, tedy absence „slepých míst“, je zárukou čistého neselektivního odrážení pacientova přenosu a nevnašení specifik analytikovy osobnosti do pacientových intrapsychických konfliktů. Freudem postulovaná možnost upozadění subjektivity analytika s sebou nese požadavek, aby analytikovy interpretace působily samy o sobě. Tento fakt vysvětluje, proč je Freud napadán, například ze strany daseinsanalýzy, za technizující přístup k terapeutickému vztahu.

Freud si však terapeutickou relevanci disponování určitými metadovednostmi uvědomoval. Svědčí o tom jeho snaha zajistit psychoanalytickou průpravou absenci „slepých míst“, jejichž přítomnost by mohla aktivováním cenzury narušovat metadovednost, jíž Freud nazývá jako „rovnoměrně se vznášející pozornost“. Splnění požadavku necenzurování (alespoň do jisté míry) na straně analytika je tak ve Freudově koncepci teprve podmínkou možnosti úspěšné realizace osvojených technik.

Zvyšování vědomí pacienta je Freudem chápáno jako proces vedoucí k vyšší autonomii jedince a je tak jedním z hlavních cílů psychoanalytického sezení. Zatímco u pacienta se v tomto kontextu předpokládá řada nevědomých procesů a slepých míst, na osobu psychoanalytika se kladou ohledně kvalit jeho vědomí poměrně vysoké nároky. Zatímco vědomí v ryze psychoanalytickém smyslu (tedy to, které tematizuje Freud především) je aktivitou, která se neobejde bez účasti pojmového uchopování, vědomí ve fenomenologickém smyslu je neverbální aktivitou, jejímž materiálem je veškerý aktuální subjektivní svět včetně myšlení. V druhém případě tedy není myšlení to, co uchopuje a třídí, ale to, co je pozorováno.

Z tohoto konstatování nijak neplyne, že by takto pozorovaný mentální materiál nemohl být verbalizován. Uvědomování probíhající v jazyce je však plně závislé na materiálu, který je mu „dodán“ původním fenomenologickým typem uvědomování (pozornosti). Vědomí, které zde nazýváme „fenomenologickým“, tematizoval Freud pojmem „rovnoměrně se vznášející pozornosti“. A je to právě toto vědomí, o němž hovoří Mindellová jako o „fluidní pozornosti“. Lze tedy konstatovat, že požadavek vysoké míry pozornosti vůči vlastním prožitkům, je explicitně přítomen již v paradigmatu klasické psychoanalýzy. Platí tedy, že, stejně jako Yalom, Freud považoval určité „příklady“ pro terapeutický efekt za nezbytné.

Jeho přístup k metadovednostem je charakteristický tím, že vyzvihoval jejich specifické druhy a nevěnoval se jim tak systematicky a komplexně jako řada jeho následovníků, či procesuální a humanistické přístupy. Rozhodně však nelze říci, že by si jich zakladatel psychoanalýzy nebyl vědom.

3. Nutné a zároveň postačující kvality terapeuta pro dlouhodobou terapeutickou změnu v klientově prožívání postulované C. R. Rogersem

3.1. Základní charakteristiky „přístupu zaměřeného na člověka“⁷

Je všeobecně znám Rogersův postoj k aplikaci terapeutických technik a intervencí v psychoterapeutické situaci. Jejich využívání bez účasti určitých osobnostních kvalit terapeuta považuje z hlediska dlouhodobého terapeutického efektu za neúčinné. „Postupně jsem si uvědomoval, že člověku v krizi nemohu pomoci žádnou intelektuální ani nácvikovou procedúrou. Přístup, který spočívá ve vědomostech, nácviku, nebo v přijetí něčeho *naučeného*, je k ničemu.“ (Rogers, s. 36, 1995) Rogers pojímá vytvoření optimálních terapeutických podmínek pro „růst“ klienta jako proces, jenž předpokládá vysokou úroveň určitých osobnostních kvalit psychoterapeuta. Dosahování těchto kvalit, coby nejdůležitějších kompetencí terapeuta, je proto hlavním cílem psychoterapeutických výcviků, přičemž vztahová zkušenost („interpersonal experience“) v rozumějícím a akceptujícím prostředí je mnohem důležitější než intelektuální učení (Rogers - Stevens, 1967).

⁷ V průběhu své kariéry Rogers několikrát pozměnil název vlastního přístupu („nedirektivní poradenství“, „terapie zaměřená na klienta“, „výuka zaměřená na žáka“, „vedení zaměřené na skupinu“), vzhledem k postupnému rozšíření aplikačních možností považuje za nejvhodnější označení „přístup zaměřený na člověka“ („Person-Centered Approach“ - „PCA“) (Rogers, 1998)

Z tohoto zdůrazňování metadovedností jakožto faktorů, jež zakládají možnost efektivních psychoterapeutických strategií, samozřejmě neplyne opovrhování technikami: „...poradce, jehož postoje jsou takové, že facilitují, tedy usnadňují terapii, může být pouze částečně úspěšný, pokud budou jeho postoje nevhodně realizované vhodnými metodami a technikami“ (Rogers, 2000, s. 28). Zde je patrná shoda v pojetí úlohy technik a metadovedností v psychoterapeutické situaci Rogersova a procesuálního přístupu.

Rogers byl přesvědčen, že skutečně léčivým faktorem je specifický vztah, jenž může s klientem navázat pouze terapeut disponující určitými osobnostními kvalitami. Existence takového vztahu je sama o sobě postačující podmínkou k terapeutické změně a osobnostnímu růstu klienta. J. Tolanová považuje tento Rogersův obrat od tradiční tematizace psychoterapeutických technik ke zkoumání osobnostních kvalit psychoterapeutů relevantních pro psychoterapeutický efekt za „zásadní odklon od tradiční psychoterapeutické praxe“⁸. Stejně jako Freudovy, i Rogersovy postoje k psychoterapeutické praxi si postupně musely najít místo v atmosféře převážně pozitivisticky a behaviorálně orientované akademické psychologie. Avšak, jak uvádí Šiffelová (2010), rozhodně nelze oprávněně tvrdit, že Rogersovy jednotlivé myšlenky byly vždy naprosto originální a sám Rogers přiznává ovlivnění poněkud revoltujícím psychoanalytikem O. Rankem, jehož důraz na akceptaci klienta radikalizoval. Obecně známý je Rogersův příklon k fenomenologické metodě, a to především prostřednictvím amerických psychologů D. Snygga a A. W. Combs.⁹ Z filosoficko-spekulativní oblasti “činitelů“, kteří formovali Rogersovo myšlení, jmenujme M. Bubera a S. Kierkegaarda. V teorii pedagogické praxe se zase Rogers explicitně hlásí k určitým prvkům pragmatismu Williama Killpatricka. Je

⁸ „Roku 1957 psal Rogers o podmínkách, které spolu s kolegy vytipoval jako ty, jež nabízejí neohrožující atmosféru, v níž si mohou lidé začít připouštět existenci zkušeností, které dříve drželi mimo dosah vědomí, a začleňovat je. Šlo o zásadní odklon od tradiční psychoterapeutické praxe, jelikož se již neříkalo, co musí poradce udělat, ale místo toho se kladl větší důraz na *kvality* či *postoje* poradce.“ (Tolan, 2006, s. 20)

⁹ O základních a specificky fenomenologických rysech Snyggova a Combsova výkladu teorie osobnosti pojednává například V. J. Drapela (1997). Reformulujeme-li pojmosloví zmíněných dvou autorů v terminologii C. R. Rogerse, najdeme řadu totožných prvků v přístupu k psychologii osobnosti.

to proto spíše specifická kombinace jednotlivých předpokladů, jež činí Rogersovu teorii originální a převratnou.

Ačkoli se v této práci zabýváme především jevy v rámci psychoterapeutické situace, nutno podotknout, že Rogers byl přesvědčen o univerzální funkčnosti vlastního přístupu (samozřejmě za předpokladu splnění facilitujících podmínek) všude tam, kde je cílem rozvoj osobnosti. Přístup lze tedy užitečně využít v rámci vztahů zaměstnavatele a zaměstnance, dítěte a rodiče, učitele a žáka, manželů, dokonce na úrovni národů a ras (Rogers, 1998). Uplatnění proto nachází i v oblasti psychoterapeutické práce s dětmi – např. v pojetí herní terapie Virginie Axlineové. „Nezralé chování, odchýlný vývoj a špatné přizpůsobení jsou důsledkem vnějších nevhodných podmínek, negativních zásahů, které brání přirozeným schopnostem rozvoji. Úkolem psychoterapie je vytvořit takovou situaci, která překážky odstraní a dopřeje základním procesům růstu a zrání možnost, aby se plně rozvinuly a uplatnily.“ (Vymětal - Rezková, 2001, s. 160) Ačkoli aplikace hry jakožto terapeutického rámce a nástroje zdaleka není výsadou pouze nedirektivních přístupů, je evidentní, že právě hra jakožto relativně svobodný, akceptující a empatický prostor pro volbu činnosti, která dítě v daný moment nejvíce zajímá, včetně možnosti plně prožívat aktuální emoce, pohnutky apod., přímo vyplývá z Rogersových postulátů týkajících se podmínek psychoterapeutického procesu.

Zkoumání potenciálních i realizovaných konsekvencí aplikace vlastního přístupu v celospolečenské oblasti věnoval Rogers značnou část svého díla. Je všeobecně známo Rogersovo neutuchající přesvědčení o potřebě celosvětové demokratizace společnosti. Ať už Rogers tematizuje oblast firemní kultury či pedagogické praxe, propaguje tentýž princip: dovolíme-li jedinci rozvíjet jeho potenciál tím, že zprostředkujeme „facilitující podmínky“, daný jedinec bude konstruktivně růst ve směru vlastní životní spokojenosti a větší společenské zodpovědnosti. Tyto změny jsou přirozeným a nutným důsledkem pozitivnějšího sebepojetí. K tomuto procesu nemůže dojít bez empatického porozumění a akceptace jedince. Pozitivní změně na všech úrovních a ve všech oblastech mezilidských vztahů však brání také ulpívání mocných na své vlastní autoritě a možnosti kontrolovat a ovládat (Rogers, 1999). Celé Rogersovo dílo prostupuje shromažďování důkazů o aplikovatelnosti, funkčnosti a prospěšnosti této ideje.

Současně Rogers postuluje zákonitou a univerzální tendenci k osobnostnímu růstu, tzv. aktualizační tendenci. Jde o vrozenou snahu každého jedince uskutečnit vlastní potenciál. „V každém organismu na libovolné úrovni vývoje je skryto neustálé směřování k tvořivému naplnění bytostně vlastních možností. Také v lidech je přítomna přirozená tendence k všestrannějšímu a plnějšímu rozvoji.“ (Rogers, 1998, s. 108) Všechny živé bytosti tedy vždy směřují k uskutečnění vlastního potenciálu, přičemž efektivita tohoto směřování je odvislá od podmínek, v nichž daná bytost funguje. V případě nevhodných podmínek může být aktualizační tendence daného organismu deformována, nikdy však zcela zničena – neboť podstatným rysem živého organismu je právě tato tendence k seberozvoji. Důležitým předpokladem je zde teze o bytostném sociálně „konstruktivním“ směřování této tendence. V životní praxi jedince to znamená, že v případě vhodného prostředí „výběrově“ rozvíjí pouze ne-patologické tendence. Takovýto jedinec, ačkoli se rozvíjí individuálně a nonkonformně, je zároveň přirozeně socializovanou bytostí (Rogers, 1998). Bereme-li v potaz tuto premisu, rozhodně Rogerse nelze podezřívát z propagace sobeckého individualismu; neboť mezi přirozené důsledky plného rozvoje aktualizační tendence patří altruistické jednání. To pak není důsledkem čistě racionálně-korektních rozhodnutí, nýbrž projevem spontaneity organismu aktualizovaného jedince. Interpretovat tedy Rogersovy myšlenky o svobodě, aktualizační tendenci a důvěře v organismus v utilitaristickém směru je v rozporu s podstatou tohoto přístupu.¹⁰

Psychoterapeutické sezení má proto poskytovat podmínky, v nichž se tato přirozená tendence může volně rozvíjet. „Psychoterapie a skupinový zážitek nebyly v mých rukou účinné, dokud jsem se pokoušel ve druhém člověku vytvořit něco, co mu bylo cizí. Namísto toho jsem se přesvědčil, že když dokážu zajistit podmínky, jež vycházejí vstříc individuálnímu vývoji, přinese s sebou tato pozitivní směrová tendence konstruktivní výsledky.“ (Rogers, 1998, s. 110) Jsou-li tyto podmínky zajištěny, organismus klienta přirozeně směřuje k odstranění bloků a k seberozvoji -

¹⁰ K. Tudor (2010) rovněž argumentuje ve prospěch tvrzení, že Rogersovo pojetí psychoterapeutické situace je mnohem spíše „sociocentrické“ než „egocentrické“, tzn., že chápe člověka jako součást sociálního kontextu a tento kontext zase jako „neoddělitelný aspekt léčby“. Z toho autor vyvozuje, že jde o protiváhu v mainstreamu západní psychologie běžnějšího individualismu.

byť třeba ne bezbolestně.¹¹ Dotyčný jedinec pak pozorněji zkoumá aspekty vlastní osobnosti, jež dříve z různých důvodů přehlížel či popíral. Silněji si uvědomuje své možnosti a potřeby a cítí se svobodnějším, zvyšuje se sebeúcta i tolerance vůči ostatním lidem. Dále se zvyšuje odolnost vůči stresu a zmírňují se emocionální výkyvy. Dochází k oslabování nezdravých schémat myšlení a obranných mechanismů. Všechny tyto změny na úrovni prožívání a chování byly zaznamenány u klientů, kteří měli možnost zakusit kvalitu výše popsaného vztahu. Dle Rogerse jde o zjištění objektivních výzkumů (Rogers, 1995).¹²

V rámci tohoto paradigmatu současně platí, že terapeut není expertem na prožívání klienta. „...je to klient, který ví, co jej trápí, kudy jít, které problémy jsou hlavní, které zážitky jsou hluboko zapadlé. Uvědomil jsem si, že udělám lépe, když se spolehnu na klienta, než když budu demonstrovat svou vlastní moudrost a učenost.“ (Rogers, 1995 s. 22) Psychoterapeut tedy není odborníkem na prožívání klienta, nýbrž „pouhým“ spolutvůrcem prostředí, které klientovi umožní poznávat sebe sama a rozvíjet se. Optimální směr klientova procesu může najít vždy pouze klient sám, nikoli terapeut.¹³ Poněkud radikálněji než Rogers vyjadřuje tento princip jeho žák E. Gendlin, když popisuje metodu focusingu: „Nejdůležitějším pravidlem pro terapeuta nebo přítele, který chce někomu při focusingu pomoci, zní, že se do toho nemá plést. Spousta terapeutů věří, že jsou to spíše oni, kdo tvoří výsledky, a

¹¹ „Postupuje-li terapie dále, často se („klient“ – pozn.aut.) cítí ještě více znechucený sám sebou a je kritický vůči sobě. Zjišťuje, že často prožívá protichůdné postoje vůči sobě. (...) Tento proces není v žádném případě hladký; v některých rozhovorech může jeho sebehodnocení klesnout velmi nízko a on se cítí vcelku bezcenný a bez naděje.“ (Rogers, 2000, s. 134)

¹² J. Vymětal považuje Rogersovo prvenství ve výzkumu účinných faktorů psychoterapie za mezník v jejím celkovém, resp. paradigmatickém vývoji k samostatné a exaktně fundované vědě. „Osobně bych právě zde, tedy ve snaze najít a prokázat výzkumnou cestou ‚obecně účinné‘, viděl začátek myšlení, usilujícího o vytvoření obecného modelu psychoterapie (...).“ (Vymětal, 1996, s. 23-24) Současně prorokuje, že v budoucnosti se „rogersovské pojetí psychoterapeutického vztahu“ stane jeho významnou složkou (Vymětal, 1996).

¹³ Právě Rogersův „radikální názor, že nejlepším odborníkem na vlastní život je sám klient“, byl dle Caina a Seemana v rozporu s psychoterapeutickým mainstreamem jeho doby (včetně vyznavačů humanistického směru). Dle těchto autorů šlo doslova o „převrat“ v psychoterapii a poradenství. (Cain – Seeman, 2006, s. 205) V hodnocení Rogersova významu jde ještě dál J. Zeig, když Rogerse označuje za „nejvýznačnějšího a nejvlivnějšího klinického psychologa na světě“ (Zeig, 2005).

nikoli proces u samotného pacienta. Terapeuti toho dokážou hodně nabídnout a odhadovat povahu problému, kázat a předělávat pacientovu situaci. O vašich problémech a jejich jádru však ví pouze vaše tělo. Kdybych byl váš osobní terapeut, odolal bych silnému pokušení, abych k vám hovořil tak, jako bych věděl o vašich problémech více než vy.“ (Gendlin, 2003, s. 22)

Rogersovu hlubokou úctu vůči jedinečnosti a „psychologické neredukovatelnosti“ každého člověka srovnávají M. Cooper a J. McLeod (2011) s Levinasovou filosoficko-antropologickou koncepcí bytostné „jinakosti“ lidské bytosti. Tito autoři vnímají Rogersův radikálně „idiografický“ přístup a skeptický postoj vůči psychodiagnostice nikoli jako pouhý teoretický předpoklad, nýbrž jako „etický závazek“ vůči každému klientovi.

Je však třeba správně chápat Rogersovu důvěru v sebeozdravující mechanismy klientů. Rozhodně se tím nemyslí rezignace na odpovědnost a aktivitu terapeuta. Bytostné přesvědčení o „moudrosti organismu“ neimplikuje libovůli či pasivitu v klinické praxi rogersovsky orientovaných terapeutů. Takovýto výklad dle Rogerse předpokládá, že „role poradce uskutečňujícího nedirektivní poradenství, znamená být pouze pasivní a osvojit si taktiku *laissez faire*“ (Rogers, 2000, s. 34). Vůči této interpretaci „nedirektivního poradenství“ se však Rogers striktně ohrazuje. Neboť pasivita terapeuta je v rozporu s nutností vyjádřit klientovi terapeutovu úctu a zájem o něj – což může klient snadno vnímat jako odmítnutí, nikoli akceptaci. „Postoj *laissez faire* v žádném případě nenaznačuje klientovi, že je považovaný za hodnotného člověka.“ (Rogers, 2000, s. 34)

3.2. Kongruence

Tímto pojmem míní Rogers soulad aktuálního prožívání, chování a vědomí jedince. Jinak řečeno, chce-li terapeut ve své klinické praxi dosáhnout uspokojivých výsledků, měl by si být vědom svých aktuálních pocitů a postojů a současně by je neměl předstírat či zastírat. „*Při styku s lidmi jsem pochopil, že z dlouhodobého hlediska nepomáhá, když se chovám tak, jako bych byl někým jiným, než jsem.* Nemá smysl snažit se vypadat klidný, když jsem ve skutečnosti podrážděný a kritický. Nemá smysl tvářit se, že znám odpověď, když ji neznám. Nemá smysl předstírat, že mám určitého člověka rád, přestože jsem v dané chvíli

vůči němu nepřátelsky naladěný. Nemá smysl předstírat, že jsem plný jistoty, když jsem ve skutečnosti vylekaný a nejistý.“ (Rogers, 1995, s. 26) V optimálním případě jsou tedy veškeré aktuální emoce vědomím zaznamenávány bez obav a nezkraveně. Jednání terapeuta je v souladu s jeho skutečnými a současně vědomými emocemi a postoji. Otevřenost vědomí ve vztahu k vlastním prožitkům umožňuje terapeutovi transparentnost ve vztahu ke klientovi – být autentickým, tzn. být tím, kým v daný moment doopravdy je.

Tím, že zde absentuje strach z určitých mentálních obsahů a předstírání před sebou samým, nevzniká potřeba cenzurovat vlastní pocity a postoje, a to ani před sebou samým ani před klientem. V přátelském rozhovoru s filosofem Martinem Buberem se Rogers snaží najít určitou paralelu mezi vlastním pojetím autentického vztahu a Buberovou „Já – Ty“ koncepcí: „Cítím, že jako terapeut jsem efektivní, když do vztahu vstupuji jako subjektivní osoba, nikoliv jako odborník, nikoliv jako vědec. Také cítím, že jsem nejefektivnější, když se vztahu účastním relativně celou svou osobností (...) Samozřejmě, že řada aspektů mého života nevstupuje do psychoterapeutického vztahu, avšak vše, co do něj vstoupí, je transparentní. Nic nezůstává skryto.“ (Rogers, 1989, s. 48) Takto se terapeut nedopouští - pro terapeutický efekt obzvláště ohrožujícího - vydávání matoucích a protikladných verbálních a neverbálních signálů. Výskyt těchto jevů může v očích klienta silně zpochybnit důvěryhodnost terapeuta.

Obava terapeutů ze zklamání svých klientů však často vede k udržování „odstupu“ a zaujímání „profesionálního postoje“. Tím však, dle Rogerse, nechrání terapeut klientovu autonomii, nýbrž pramení z potřeby chránit sebe sama (Rogers, 1995). Je-li však terapeut v průběhu sezení prost obav z vlastního selhání, či nenaplnění klientových očekávání, je svobodný jak ve svém prožívání, tak i jednání. Touto svobodou terapeuta je zároveň osvobozován i klient. Neboť s tím, jak roste důvěra vůči terapeutovi a sobě samému, prolamují se obranné mechanismy a „fixní schémata“ a klientovu vědomí se tak otevírají nové horizonty vlastní mysli.

Nutno podotknout, že dle Rogerse není terapeut nikdy zcela kongruentní – vždy je u něj v nějaké míře přítomna inkongruence. Tuto míru však lze v průběhu života vědomě ovlivňovat. „Bezpečně vědět, co v daném okamžiku prožívám, rozhodně není nic snadného, ale cítím se svým způsobem povzbuzen, protože vím,

že jsem se v průběhu let zdokonalil. Jsem nicméně přesvědčen, že to je celoživotní úkol a že nikdo z nás není nikdy k obsahu své vlastní zkušenosti dostatečně blízko.“ (Rogers, 1998, s. 27–28)

Býti kongruentním však není užitečné pouze v rámci psychoterapeutického vztahu. „Stručně řečeno, pochopil jsem, že ve styku s lidmi nemá smysl pokoušet se udržet si fasádu, chovat se jinak navenek, než jak se cítím uvnitř. Nepomáhá to, jak jsem pochopil, při vytváření konstruktivních vztahů s lidmi. Chtěl bych zdůraznit, že když si připomenu a prožiji pravdivost tohoto svého objevu, ihned se dostaví pozitivní výsledek. Vlastně se mi zdá, že většina chyb v mém osobním životě i v *mé práci*, když se mi nepodařilo druhým lidem pomoci, souvisela s tím, že jsem v dané situaci z nějaké příčiny dával najevo něco jiné, než jsem ve skutečnosti cítil.“ (Rogers, 1995, s. 26)

S důrazem, který Rogers klade na kongruenci, souvisí jeho důvěra v moudrost „organismického cítění“. To, jak vlastní životní situace prožíváme, je pro naši správnou orientaci relevantnějším zdrojem informací, než vlastní intelekt. „*Svému prožívání mohu důvěřovat*: Jedna ze základních věcí, které si už dávno uvědomuji a které se ještě stále učím uplatňovat v praxi, je to, že když nějakou činnost *prožívám* jako hodnotnou, kterou stojí za to vykonat, pak platí, že ji opravdu stojí za to vykonat. Stručně řečeno, naučil jsem se, že je lepší důvěřovat svému celkovému organismickému cítění situace více než svému intelektu. (...) *Prožívání je pro mě nejvyšší autoritou*. Zkušebním kamenem pravdivosti je moje vlastní prožívání. Myšlenky nikoho jiného, ani moje vlastní, nemají pro mě takovou váhu, jako moje zážitky. Musím se neustále vracet ke své zkušenosti, k tomu, co jsem zažil, abych odhalil, jak blízko jsem pravdě.“ (Rogers, 1995, s. 31) Rogers samozřejmě nezpochybňuje užitečnost rozumových schopností člověka. Chce pouze říci, že při rozhodování je často užitečné opírat se o informace, jež nám poskytuje náš organismus, nejen o vlastní intelekt. „Moje prožívání není autoritou proto, že je neomylné. Je základem, o který je možno se opřít proto, že ho je možné stále ověřovat novými primárními cestami a způsoby. Takto je možné jeho časté chyby stále opravovat.“ (Rogers, 1995, s. 32)¹⁴ Je-li tomu tak, pak je užitečné svému

¹⁴ Stejně pohlíží na vztah rozumu a prožívání Gendlin: „Samotné myšlení, jak jej obvykle používáme, může být objektivně správné a mocné. Když jej ale přivedeme do kontaktu s tím, co tělo již ví a prožívá, je daleko mocnější“ (Gendlin, 2006, s. 161).

prožívání věnovat pozornost. Opodstatněná důvěra ve vlastní organismus – a tedy i kongruence - je podmíněna pozorností k tomuto organismu. To lze pouze za předpokladu, že nám naše vlastní obranné mechanismy a obavy nebrání v akceptování přítomnosti daných prožitků.

3.3. Bezpodmínečná akceptace

Akceptovat druhého, resp. prožívání klienta, a to bezpodmínečně, je další nutnou a nezastupitelnou schopností terapeuta. „*Zjistil jsem, že je velmi prospěšné akceptovat druhého člověka.* Opravdu akceptovat druhého člověka není vůbec snadná věc, právě tak, jako porozumět mu. Mohu druhému skutečně dovolit, aby vůči mně cítil nenávisť? Mohu akceptovat jeho hněv jako reálnou a oprávněnou součást jeho samého? Mohu ho akceptovat, i když vnímá život a jeho problémy vcelku jinak než já? Mohu ho akceptovat, i když vůči mně cítí samé kladné city a chce být takový jako já? Toto vše je obsažené v akceptování a ono nepřichází snadno.“ (Rogers, 1995, s. 29) Terapeutická situace má být, na rozdíl od běžných situací každodenního života, pole, v němž je daný člověk přijímán, ať už zastává jakýkoli názor či prožívá jakékoli emoce. V tomto akceptujícím prostředí si může klient dovolit svobodně a bez obav prožívat a prezentovat významy, které za “normálních“ okolností zůstávají potlačeny. „Jsem přesvědčený, že v naší kultuře stále narůstá přesvědčení každého z nás, že všichni ostatní musí myslet a cítit stejně jako my. (...) Bráníme našim klientům nebo žákům, aby se od nás lišili a konali podle svého. Nesouhlasíme s tím, aby jiné národy myslely nebo cítily jinak než my. A právě tato samostatnost každého člověka, jeho právo jít svou cestou a objevovat na ni svůj vlastní význam, se mi zdá být jednou z nejcennějších možností života.“ (Rogers, 1995, s. 29) Terapeutova úcta ke klientovi tedy nemá být v optimálním případě nikterak závislá na terapeutových ani klientových postojích, hodnotách, emocích či teoretickém přístupu ke světu. Úcta terapeuta k „druhému“ má vyrůstat z jeho bytostně prožívaného životního postoje. Mearns a Thorne (2013) poukazují na často neochotu terapeutů opouštět nejen vědecky podložené, nýbrž i laické předsudky o svých klientech. Tato neschopnost je dle těchto autorů doslova „potenciální hrozbou“ empatického vnímání klienta. Jedním

z hlavních cílů psychoterapeutického výcviku v rámci PCA je získání povědomí o vlastních postojích a východiscích, které se promítají do vnímání klienta. „Z tohoto důvodu je v terapeutickém výcviku v přístupu zaměřeném na člověka kladen hlavní důraz na odkrývání a zpytování těchto osobních teorií.“ (Mearns - Thorne, 2013, s. 73) Samotné nabyté vědění a zkušenosti terapeuta tedy samozřejmě nejsou překážkou porozumění. Určité generalizace však mohou být skutečným inhibítorem terapeutovy empatie, působí-li bez jeho vědomí, a tudíž bez možnosti jejich korigování.¹⁵

Poněkud vznešenějšími slovy vyjadřuje totéž Mia Leijssen (2009), když píše o nutnosti otevřenosti mysli terapeuta vůči všem aspektům klientovy „duše“. Přítomnost této metadovednost je dle jejího názoru nutná pro podporu celkové integrace aspektů klienta, včetně jeho spirituality. V případě terapeuta je tak nutné vykročit z paradigmatu hodnocení „dobře-špatně“, smířit se s nemožností uchopit vše pouze racionálně a s pokorou vnímat danou zkušenost s klientem i s jeho rozpory. Snažit se pozitivisticky redukovat přítomné a zároveň racionálně nevysvětlitelné by znamenalo zavírat si dveře před pochopením „vnitřního multidimenzionálního světa klienta“.

Vztah, který je osvobozen od terapeutova hodnocení, umožňuje klientovi postupně přesunout „těžiště hodnocení“ od interiorizovaných hodnotících postojů různých osob k naslouchání vlastnímu organismu jakožto nejvyšší autoritě. Je-li klientem vnímána, spolu s ostatními podpůrnými faktory, terapeutova bezpodmínečná akceptace, uvolňuje se potřeba a odvaha zkoumat aspekty sebe sama a zároveň tyto aspekty akceptovat a nalezený materiál nezkrusovat. Je-li tedy terapeut skutečně akceptující a je-li klient schopen tuto akceptaci vnímat, pak v této interakci funguje terapeut jako „alternativní já“, které však, na rozdíl od „já“ klienta, vnímá osobnost klienta bez posuzování, zavrhování, studu apod. V této akceptaci se „Já“ klienta během terapeutického procesu postupně přibližuje „alternativnímu já“. (Rogers, 2000) O toto přesvědčení se Rogers podělil také při rozhovoru v roce 1965 s Paulem Tillichem (v roce Tillichova úmrtí). „Věřím, že člověk může sám v sobě akceptovat dosud neakceptované, pokud je v takovém

¹⁵ Právě požadavek a současně schopnost „uzávorkovat“ vlastní teoretické zázemí a otevřenost vůči všemu, co se v průběhu psychoterapeutické situace objeví, považuje J.F. Rychlak (1982) za zásadní aplikaci fenomenologických postulátů pro oblast psychoterapie.

osobním vztahu, ve kterém zakouší akceptaci. Myslím si, že právě tato skutečnost z velké části konstituuje psychoterapii – tedy to, že jedinec se stává schopným přijmout pocity, za něž se dříve styděl či které nebyl schopen přijmout do svého vědomí jako součást sebe sama.” (Rogers, 1989, s. 71) Akceptující porozumění je tedy faktorem, jenž umožňuje zásadní změnu v prožívání klientů. „Umožňuje jim to, aby akceptovali své vlastní obavy, bizarní myšlenky, tragické pocity a beznaděj stejně, jako momenty odvahy, lásky a citlivosti. Zjišťují stejně jako já, že když někdo jiný plně rozumí těmto jejich pocitům, potom je mohou i oni sami v sobě akceptovat. Poté vidí, že, stejně jako jejich pocity, i oni sami se mění.“ (Rogers, 1995, s. 28)

Nárůst akceptace dosud potlačených či vytěsněných mentálních obsahů vede k vyšší úrovni kongruence klienta. Silněji si uvědomuje aktuální prožitky a více si cení informační hodnoty vlastního organismu. Tím se, řečeno Rogersovou terminologií, stává klient „sám sebou“ – „stává se tím, čím je“ (Rogers, 1995). Tak se stává klient vnitřně svobodnějším jedincem, tzn., že si je silněji vědom možností, kterými disponuje. Neznamená to tedy nutně chovat se vždy autenticky, nýbrž je zde vědomí této alternativy vůči hraní společenské role a schovávání skutečného já za „fasádu“. Právě proto, že tato „fasáda“ již není nevědomým obranným mechanismem klienta, nýbrž maskou, kterou může odložit, stává se jeho fungování svobodnějším a klientovy mezilidské vztahy tak nemusí mít pouze povrchní charakter (Rogers, 1995).

3.4. Vztah sebe-akceptace, akceptace a kongruence

Terapeutovo bezpodmínečné přijetí klienta předpokládá přijetí sebe sama, tedy sebe-akceptaci. „Každý člověk je ve skutečném smyslu toho slova ostrovem sám o sobě a mosty k druhým může budovat pouze tehdy, když je nejprve ochotný být sám sebou a když může být sám sebou. Přišel jsem tedy na to, že když dokážu akceptovat druhého člověka, což znamená přijmout jeho pocity, postoje a přesvědčení, které jsou skutečnou a důležitou částí jeho samého, tehdy mu pomáhám stát se člověkem - a v tom je podle mě velká hodnota.“ (Rogers, 1995, s. 29) Rostoucí schopnost akceptovat všechny aspekty vlastní osobnosti se

tedy pozitivně projevuje ve schopnosti terapeuta akceptovat klienta. Rogers, pod vlivem vlastní klinické zkušenosti, vyslovuje přesvědčení o nutnosti vlastního rozvoje v tomto směru (Rogers, 1995).

Absolutní akceptace vlastních pocitů je zároveň podmínkou kongruence. Ačkoli tato podmínka není, dle Rogerse, splnitelná absolutně, platí, že čím víc je daný terapeut schopen bez obav akceptovat rozmanitost vlastního prožívání, tím vyšší je úroveň jeho kongruence. Bezpodmínečná akceptace vlastních mentálních obsahů, procesů a aspektů vlastního já podmiňuje opravdovost, tedy soulad mezi tím, co prožívám a mezi tím, jak jedním. Nepocítujeme-li úzkost v okamžiku konfrontace s jakýmkoli prožitky, nevzniká potřeba autocenzury, což vede k svobodnějšímu prožívání. Toto je podmínkou terapeutovy schopnosti bezpodmínečné akceptace klienta a kongruence, jež v klientovi facilitují pozitivní tendenci k sebeakceptaci a vnitřní svobodě. „Když se staneme sami sebou, vztahy s druhými lidmi budou opravdové. Opravdové vztahy jsou nádherné, protože jsou plné života a smyslu. Jakmile přijmu to, že tento klient nebo student mě unavuje či se hněvá, potom budu schopnější akceptovat jeho odvetné reakce a pocity. Mohu také akceptovat změněné pocity a prožívání, ke kterému potom pravděpodobně dojde u něho i u mě. Opravdové vztahy se vyznačují spíše tendencí ke změně než k stálosti. Tak jsem pochopil, jak účinné je dovolit si být sám sebou, poznat hranice vlastní trpělivosti a tolerantnosti a přijímat ja jako fakt. Vědět, kdy chci ovlivňovat druhé nebo s nimi manipulovat a i to přijmout jako fakt. Chtěl bych tyto pocity akceptovat tak, jako akceptuji pocity sympatie, zájmu, tolerance, dobra, porozumění, které jsou též součástí mě samého. Právě tehdy, když přijímám všechny tyto postoje jako fakt, jako součást mě samého, stává se můj vztah k druhému člověku tím, čím je a tehdy je nejzpůsobilejší se rozvíjet a měnit.“ (Rogers, 1995, s. 27)

Jedním z výsledků Rogersova empirického zkoumání terapeutických faktorů ve vlastní klinické praxi je tak přesvědčení, že k pozitivním změnám v klientovi přispívá terapeutova schopnost být pozorným a současně otevřeným vůči všemu, co se v rámci terapeutického vztahu uvnitř obou jeho účastníků i mezi nimi odehrává. Samotná tato skutečnost postupně rozpouští obavy a rigiditu obranných mechanismů a napomáhá klientovi při svobodnějším zkoumání sebe sama. V klientovi tak, díky bezpodmínečně akceptujícímu prostředí, roste důvěra a

odvaha ve svou vlastní schopnost „být sám sebou“. Rozvíjení této tendence má samozřejmě konsekvence i v hodnotové dimenzi jedince.¹⁶

Z výše uvedených předpokladů vyplývá: zprostředkovat optimální podmínky k navázání terapeutického vztahu vyžaduje po terapeutovi, aby byl prost hodnotících soudů nejen na úrovni chování, nýbrž i vlastního prožívání. Neboť má-li být dodržena podmínka přítomnosti autenticity a současně bezpodmínečné akceptace klienta, nutně z toho vyplývá požadavek po absenci (negativně) hodnotících postojů v mysli terapeuta. (Rogers, 1995) Poněvadž jsou tyto osobnostní předpoklady naplněny vždy jen do určité míry a vždy limitovány konkrétní situací, měl by si být svého zaváhání terapeut v daný moment vědom.

Poněkud zjednodušeně řečeno: terapeut pomáhá spíše tím, jaký je, než tím, co dělá. Neboť v jistém slova smyslu „dělá“ terapeut právě to, že pouze je, resp., že je akceptující a kongruentní. „Stále méně a méně se snažím vytvářet si pevná schémata, vytyčovat si cíle, působit na lidi, manipulovat jimi a tlačít je na cestu, po které by podle mě měli jít. Stále větší uspokojení mám z toho, že jsem jednoduše sám sebou a že nechám toho druhého, aby byl sám sebou. (...) Paradoxní je, že čím víc jsem při vší složitosti života ochotný být sám sebou a čím víc jsem ochotný chápat a akceptovat to, co probíhá ve mně a v tom druhém člověku, tím víc změn nastává. Je to velmi paradoxní - každý z nás, kdo je ochotný být sám sebou, zpozoruje, že nejen on sám se mění, ale mění se i lidé, s kterými přichází do kontaktu. Je to velmi zřetelná součást *mojí* zkušenosti a jeden z nejhlubších poznatků, které jsem se naučil v průběhu mého osobního i profesionálního života.“ (Rogers, 1995, s. 30)

¹⁶ Jak vyvozuje P. Cakirpaloglu, „důsledkem je zmenšování prostoru pro hodnoty vytvořené vnější autoritou a nahrazení heteronomního systému hodnotami autonomními“ (Cakirpaloglu, 2009, s. 218). Tentýž autor konstatuje, že hodnota „dobrého života“ v Rogersově pojetí „předpokládá **otevřenost vůči vlastnímu a cizímu prožívání, tendence k úplnému prožití každého okamžiku a důvěřování vlastnímu organizmu**“ (Cakirpaloglu, 2009, s. 218).

3.5. Empatie

Během svého života stihl Rogers nabídnout velké množství definic empatie – některé z nich zmiňuje i ve *Způsobu bytí*. V těchto definicích je vždy přítomno distancování vůči redukování problematiky empatického porozumění na obsah terapeutových reakcí. Zabýváme-li se totiž pouze obsahem našich slov, inklinujeme k technickému chápání empatie. Tendence zaměřovat se pouze na verbální reakce terapeuta vedla k pojmání tohoto přístupu jako „techniky zrcadlení klientových pocitů“. Schopnost analyzovat jednotlivé významy a reakce však zdaleka neimplikuje schopnost empatického porozumění.¹⁷ Empatické porozumění je - mnohem spíše než technikou - „vlastností“ terapeuta, jež umožňuje specifický „způsob bytí“ s daným klientem (Rogers, 1998). Při formulování jedné z definic ve zmíněném titulu přiznává Rogers vliv E. Gendlina: „Ve stručnosti jde o jeho názor, že v lidském organismu ustavičně probíhá tok prožitků, ke kterým se může jedinec zas a znovu obracet jako k referencím, jež mu umožňují odhalit význam daných prožitků. Empatický terapeut citlivě poukazuje na ‚pociťovaný význam‘, který je obsahem klientova prožitku v daném okamžiku, aby mu či jí pomohl soustředit se na tento význam a dovedl ho nebo ji dále až k jeho či jejímu plnému a otevřenému zažití.“ (Rogers, 1998, s. 126)

Nutno podotknout, že chybí-li, dle Rogerse, v rámci terapeutické situace schopnost porozumět klientovu prožívání, jsou výše uvedené kvality terapeuta (kongruence, bezpodmínečná akceptace) pro terapeutický efekt naprosto nepostačující. Empatii definuje jako schopnost rozumět tomu „jaký význam mají slova druhého člověka pro něho samotného“ (Rogers, 1995, s. 28) „a současně schopnost dát své porozumění klientovi najevo“ (Rogers, 1995). Bez empatie není možné pomáhat klientovi v přesnějším zvědomování a symbolizaci jeho prožívání. Empatie tedy umožňuje, alespoň do jisté míry, vstoupit do fenomenálního světa klienta. „To znamená, že si terapeut uvědomuje právě ty pocity a osobní významy, které klient prožívá, a toto své porozumění mu sděluje. V nejlepším případě je terapeut tolik ponořen do vnitřního světa druhého člověka, že dokáže objasnit nejen

¹⁷ Dle názoru B. Granta (2010) mají aplikace znalostí z oblasti rétoriky, pragmatiky apod. do psychoterapeutické praxe, resp. pro porozumění tomu, co nám chce klient říci, jen velmi omezené možnosti. Zároveň upozorňuje na nedostatek teoretické přípravy terapeutů pro rozvíjení jejich empatie.

významy, jež si klient uvědomuje, ale i ty, které se nacházejí pod úrovní vědomí.“ (Rogers, 1998, s. 107)

Přítomnost této schopnosti v osobnostní výbavě terapeuta však není ničím samozřejmým. „Takové citlivé a aktivní naslouchání je však v našem světě neobyčejně vzácné. Myslíme si, že druhému nasloucháme, ale ve skutečnosti mu jen velmi zřídka nasloucháme s opravdovým porozuměním a empatií.“ (Rogers, 1998, s. 107) Na jiném místě zase Rogers konstatuje: „Jen zřídka dovolíme sami sobě přesně *pochopit*; jaký význam mají slova druhého člověka pro něho samotného. Jsem přesvědčený, že je to tak proto, neboť porozumění je riskantní. Pokud si dovolím chápat toho druhého, toto pochopení mě může změnit. A my všichni se bojíme změny. Takže není lehké dovolit sobě samému pochopit druhého člověka, úplně a empaticky vstoupit do jeho vnitřního světa. Nestává se to často.“ (Rogers, 1995, s. 28)

V rozhovoru s, již zmíněným, Martinem Buberem (Ann Arbor, Michigan, 1957) Rogers prezentuje vlastní intence, s jakými vstupuje do psychotherapeutické situace. Ačkoli samozřejmě nepopírá, že chce klientům pomoci, jeho primární snahou je danému klientovi porozumět. „Snažím se tedy přijít na to, kým je ve skutečnosti člověk, který za mnou přišel. Zdá se mi tedy, že se jedná o touhu setkat se s osobou, nikoli ‚teď chci pomoci‘. „Zdá se mi, že jsem se naučil skrze vlastní zkušenost, že když se můžeme setkat, pak k pomoci dojde jakožto vedlejšímu produktu.“ (Rogers, 1989, s. 55) Z uvedeného vyplývá, že zdaleka nestačí pouze terapeutova snaha pomoci, přičemž je zde spíše kontraproduktivní ulpívání na terapeutickém efektu. Dochází-li k autentickému spolu-bytí dvou osob, a jsou-li tedy splněny výše uvedené předpoklady na úrovni osobnostních kvalit terapeuta (neboť bez kongruence a akceptace se nemohou setkat), pak je terapeutický efekt Rogersem vnímán nikoliv jako něco, co je nutné cíleně budovat, nýbrž jako přirozený důsledek přítomnosti určitých kvalit setkání. Lze to tedy vyjádřit i tak, že všechny kompetence, jimiž má terapeut disponovat, slouží jako stavební kameny k opravdovému setkání s klientem.

Ve *Způsobu bytí* Rogers pojem „empatie“ precizuje a dále rozpracovává do několika aspektů, přičemž jedním z nich je právě terapeutova bezpodmínečná akceptace klienta. „Empatický způsob bytí s druhým člověkem má několik aspektů. Je to vstupování do osobního percepčního světa druhého a dokonalé zabydlení se

v něm. Je třeba být citlivý, vteřinu po vteřině, k proměnám pociťovaných významů plynoucích v nitru druhého člověka, včetně strachu, vzteku, hněvu, zmatku nebo čehokoli jiného, co druhý prožívá. Znamená to dočasně žít životem druhého člověka, orientovat se v něm taktně a vzdát se vlastního hodnocení. Předpokládá to pociťovat významy, kterých si je ten druhý sotva vědom, avšak nepokoušet se o odkrytí zcela nevědomých pocitů, neboť to by ho příliš ohrožovalo. Patří sem též vyjadřování vlastních pocitů vztahujících se ke světu druhého, přičemž aspekty, jichž se protějšek obává, jsou nahlíženy svěžím a rozvážným pohledem. (...) Být takovýmto způsobem s druhým znamená prozatím odložit vlastní hodnoty a názory s cílem vstoupit do jeho světa bez předsudků.“ (Rogers, 1998, s. 127)

Z výše řečeného vyplývá, že skutečně empatické terapeutovo porozumění klientovi vyžaduje přítomnost bezpodmínečné akceptace. Jinak řečeno, akt, jenž má kvality empatického porozumění, je možný pouze v případě, je-li v momentu komunikace s klientem terapeutova mysl prosta hodnocení a posuzování sdělovaného, ať už z hlediska morálního, estetického apod. Není-li schopen terapeut přijmout svět, či osobnost daného klienta, nemůže mu plně porozumět.¹⁸ Tento vztah vyjadřuje Rogers explicitně také na tomto místě: „Dalším důsledkem empatického porozumění je adresátův pocit vlastní hodnoty, zájmu a akceptace takového jakým je. Může se zdát, že jsme tímto vkročili do oblasti, která se nachází mimo téma empatie, ale není to pravda. Je nemožné adekvátně vnímat fenomenální svět klienta, pokud si jeho světa a jeho samotného, jakožto člověka, nevážím a nemám o něj zájem.“ (Rogers, 1995a, s. 152) Jedním ze zdrojů a současně „esenciálním výrazem“ empatického porozumění je právě akceptace a absence posuzování, hodnocení. Je-li totiž terapeut ovlivňován vlastními hodnotícími soudy ohledně klienta a jeho fenomenálního světa, je těmito postoji blokováno jeho porozumění. „Proto je tedy opravdová empatie vždy prosta jakékoli hodnotící či diagnostikující kvality“ (Rogers, 1995a, s. 154). J. Tolanová popisuje jinými slovy tutéž zkušenost.¹⁹

¹⁸ Podobně komentuje Rogersovo pojetí empatie J. Tolanová: „Nejúplnější empatie necenzuruje ani nediskriminuje. Vidí celý svět tak, jak ho vidí druhá osoba, a plně tento svět přijímá.“ (Tolan, 2006, s. 33)

¹⁹ „Pokud se do cesty postaví můj vlastní hodnotový systém, budu muset zápolit, abych přesně slyšela věci, které klient říká a které jsou v rozporu s tím, co by podle mého názoru měl dělat nebo

Stejně tak platí i opačná podmíněnost: není-li na straně terapeuta přítomna empatie a není-li tedy klientovi porozuměno na základní emocionální úrovni, nemá samotná bezpodmínečná akceptace (ne)pochopených významů valný terapeutický efekt. Nemá-li totiž klient pocit, že mu dotyčný terapeut rozumí, resp., že chápe komplikovanost jeho prožitků, pak je logické, že akceptace terapeuta zde nemá potřebný efekt v rovině akceptace těchto prožitků samotným klientem. V opačném případě se však klient postupně "nakazí" terapeutovým bezpodmínečným přijetím, troufá si zkoumat i původně ohrožující obsahy a odpoutává se od interiorizovaných hodnocení, čímž se stává vnitřně svobodnějším. „Je-li naše teorie správná, může to učinit proto, že jiný člověk si byl schopný osvojit jeho stanovisko, byl ochotný vnímat spolu s ním, a přece vnímat s přijetím a úctou.“ (Rogers, 2000, s. 46)

3.6. Úloha pozornosti v rámci Rogersovy triády metadovedností

Výše jsme popsali specifika terapeutického vztahu, jež stimulují pozitivní změnu v prožívání klienta. V této části vyjdeme z předpokladů Rogersova přístupu k psychoterapeutické situaci, jež jsme popsali výše, a zaměříme se na zkoumání role, kterou v rámci Rogersovy triády metadovedností hraje „pozornost“.

Důvěra ve vlastní prožívání vyrůstá z míry pozornosti, jíž mu věnujeme a ze schopnosti akceptovat, resp. přijímat jeho proměny. Toto východisko Rogersova přístupu je zároveň vyjádřením základních předpokladů, z nichž vychází Gendlinova metoda focusingu.²⁰ Zdá se, že Gendlin tematizuje a prakticky využívá pozornost vůči

v co by *měl* věřit. Nezájdu asi tak daleko, abych mu vnucovala svá přesvědčení, ale budu možná raději mlčet, než bych potvrzovala něco, s čím nesouhlasím. A moje mlčení bude stěží empatické.“ (Tolan, 2006, s. 45)

²⁰ Pro ilustraci terapeutického významu, který Gendlin přisuzoval pozornosti vůči vlastním prožitkům, uvádíme dva základní Gendlinovy „objevy“, které jsou Rogersovu přístupu velmi blízké: 1, „existuje druh tělesného uvědomování, které zásadně ovlivňuje naše životy a které nám může pomáhat v dosažení osobního cíle. Tomuto typu uvědomování se dosud věnovalo tak málo pozornosti, že pro ně neexistují hotová slova, a tak jsem musel vytvořit svůj vlastní termín: pocíťovaný smysl.“ (Gendlin, 2006, s. 41), 2, „pocíťovaný smysl se posune, když k němu přistoupíte správným způsobem. Jakmile s ním navážete kontakt, změní se. Když se váš

vlastnímu prožívání intenzivněji než Rogers. Jedním z hlavních cílů této kapitoly, resp. práce je prokázat, že přítomnost vysoké míry pozornosti terapeuta v průběhu psychotherapeutické interakce je klíčovým požadavkem, který implicitně vychází z předpokladů a cílů Rogersova psychotherapeutického přístupu, ačkoli o něm Rogers nepíše tak často jako jeho žák Gendlin.

Z povahy samotných metadovedností plyne skutečnost, že schopnost sebe-akceptace a kongruence je úzce spjata s pozorností vůči vlastnímu prožívání. „*Pochopil jsem, že se mi vše daří lépe, když mohu s akceptací poslouchat sebe samého, být sám sebou. Za ty roky jsem se naučil o mnoho adekvátněji naslouchat sobě samotnému, takže nyní vím o mnoho přesněji než předtím, co v daném okamžiku cítím - jsem schopný si uvědomit, že se hněvám, nebo že zavrhuji tohoto člověka. Nebo že jsem naplněný vřelostí a sympatiemi k němu, nebo že se nudím a nezajímá mě nic z toho, co se děje, nebo že se snažím pochopit tohoto člověka, nebo že ve mně vyvolává úzkost a strach. Všem těmto protichůdným postojům a pocitům jsem schopný naslouchat a uvědomit si je. Lze to vyjádřit i tak, že se stávám adekvátnějším, když si dovolím být tím, čím jsem. Snadněji dokážu akceptovat sám sebe jako zjevně nedokonalou bytost, která celkem určitě nefunguje vždy tak, jak bych si to přál. Tato cesta sa může zdát někomu velmi zvláštní, ale pro mě je cenná kvůli zajímavému paradoxu: Jakmile se akceptuji takový, jaký jsem, tak se měním. Myslím, že jsem to objevil u svých klientů i v sobě samém: nedokážeme se změnit, nemůžeme postupovat vpřed, pokud upřímně nepřijmeme sebe samé takové, jací jsme. Když se tak stane, změna nastává téměř okamžitě.“ (Rogers, 1995, s. 27)*

Sebe-akceptace a pozornost vůči vlastnímu prožívání se navzájem podmiňují: přítomnost obranných mechanismů – důsledek nedostatečné akceptace negativně vnímaných aspektů vlastního já - totiž zamezuje vpuštění subjektem neakceptovatelných mentálních obsahů do jeho vědomí. V opačném směru zase platí, že komplexní akceptace vlastního prožívání, včetně mentálních obsahů, s nimiž se zcela neztotožňujeme, se neobejde bez určité míry pozornosti.

pociťovaný smysl situace změní, změníte se i vy, a proto se změní i váš život.“ (Gendlin, 2006, s. 41)

Kongruence, včetně schopnosti vědomě vyjadřovat vlastní aktuální prožitky, předpokládá pozornost vůči skutečnostem vlastního fenomenálního světa, neboť vědomí aktuálních obsahů a procesů, je podmínkou souladu těchto dvou entit. Na tuto vzájemnou podmíněnost kongruence pozorností vůči vlastnímu prožívání v PCA-poradenství poukazuje i J. Tolanová: „Jestliže dokážete být kongruentní, jste si také vědomi všech svých vlastních vnitřních reakcí na klienta. Nezkreslujete ani necenzurujete své reakce, které nejsou v souladu s vaší představou o tom, jaký by měl být *dobry poradce*. Pokud o svém klientovi uděláte soud, víte, že jste udělali soud.“ (Tolan, 2006, s. 66)

Empatické porozumění „předpokládá intenzivně ověřovat správnost svých pocitů s míněním druhého a nechat se vést odezvami, které od něho dostávám. (...) Poukazováním na možné významy v toku prožívání se druhému člověku dostává pomoci v soustředění se na užitečné zdroje a v plnějším prožívání jejich významů, což vede k plynulejšímu toku jeho prožívání“ (Rogers, 1998, s. 127). Pozornost terapeuta je tak Rogersem vnímána jako jeden z podpůrných faktorů při rozvíjení pozornosti klienta ve vztahu k vlastnímu prožívání.

Jak dokládá i posledně citovaný text, cílem terapie je v paradigmatu Rogersovy teorie psychoterapeutické intervence dosažení kvalit, jejichž zastoupení je v případě terapeutovy osobnosti předpokládáno ve vyšší míře než v případě klienta. Zvýšené vědomí klienta jakožto pozitivní důsledek optimálního psychoterapeutického vztahu je v případě psychoterapeuta předpokládáno.

Tato premisa samozřejmě není nijak v rozporu s tvrzením, že terapeutický proces může stimulovat osobnostní rozvoj nejen na straně klienta. „Pociťuji uspokojení z mé práce psychoterapeuta, shledávám-li, že můj klient i já směřujeme tomu, co nazývám větší otevřeností k vlastnímu prožívání.“ (Rogers, 1989, s. 75) Vzhledem k nepředvídatelnosti psychoterapeutického procesu, neustále probíhajících změn a nemožnosti totálního poznání vlastního já i Rogers připouštěl, že v rámci psychoterapeutické situace může nevědomě „counout“ před ohrožujícími emocemi (Rogers, 1995). Z kontextu Rogersova přístupu je patrné, že samotné „counnutí“ se stává závažnějším v případě, že se udá bez účasti terapeutova vědomí, což implikuje požadavek na takovou míru pozornosti, která by byla schopna daný jev postřehnout.

Jedním z důsledků úspěšné terapie je zvědomování dosud podvědomých

stránek vlastní osobnosti a vzorců chování, které si v průběhu svého života klient osvojil. „S vydatnějším uvědoměním sebe sama mohu vykonávat poučenější volbu odolnější vůči prožitkům, vědomou volbu, jež je ještě více v souladu s evolučním vývojem. Takový člověk si je s větší pravděpodobností vědom nejenom vnějších podnětů, ale také myšlenek a snů, nepřerušeno proudů pocitů, emocí a fyziologických reakcí, které k němu přicházejí z nitra. Čím plnější je toto uvědomění, tím bezpečněji bude člověk plout v proudu cíleného evolučního vývoje. (...) Jde o to, že když člověk žije plně, nestřetává se s žádnými překážkami či zábranami, které by mu bránily v plném prožívání jakýchkoli stavů organismu. Takový člověk směřuje k celistvosti, integraci a jednotnému životu. Vědomí je tedy součástí rozsáhlejší, tvořivé, formativní tendence.“ (Rogers, 1998, s. 115)

Současně s tím, jak roste klientova pozornost vůči vlastnímu prožívání, dochází k „odkládání masek“, které jsou považovány za neefektivní. Kritéria efektivnosti již přitom nejsou v takové míře nevědomě vyvozována z interiorizovaných hodnocení autorit. To je podstata procesu, který Rogers nazývá poněkud tajemně „stávání se sebou samým“ (Rogers, 1995). Rostoucí míra vědomí vede dále k větší subjektivní svobodě, neboť klient nepřijímá sociální role a rozhodnutí automaticky – nevědomě, nýbrž na základě svobodné volby. Intenzivnější kontakt vědomí a organismu, oslabení zkreslování a potlačování prožitků, zvyšuje pravděpodobnost efektivní orientace v rozmanitých životních situacích.

Tento stále intenzivnější kontakt s vlastním prožíváním (s vlastním „self“) v akceptující a empatické atmosféře tak vede k adekvátnějšímu, pestřejšímu poznání sebe sama, integraci dříve ohrožujících složek „self“ a v konečném důsledku ke změně chování v souladu s pozitivní změnou sebepojetí. To je, dle Rogerse, základní mechanismus změn chování, jež mohou být důsledkem psychoterapie (Rogers, 1995a). Lze to také formulovat tak, že terapeutovy metadovednosti mají vytvářet pro klienta optimální podmínky a pomáhat tak odstraňovat bariéry k co nejplynulejšímu vnímání sebe sama, resp. zvědomování dosud ne-plně vědomého.

Z uvedeného vyplývá, že postupný růst intenzity pozornosti klienta vůči dějům vlastní mysli je pro jeho osobnostní růst nutným a nenahraditelným procesem. Současně však platí, že samotná pozornost klienta vůči vlastnímu

prožívání nemůže být facilitována bez působení terapeutových základních metadovedností. Ty totiž podmiňují růst důvěry klienta v jeho schopnost a odvahu začít zkoumat dříve neznámé, popřípadě neakceptovatelné aspekty sebe sama. Platí tedy, že samotná pozornost terapeuta k jevům aktuálně se vyskytujícím v průběhu terapeutického procesu, není-li doprovázena působením oné triády metadovedností, není postačujícím faktorem pro navázání žádoucího vztahu a tedy ani pro rozvoj aktualizační tendence klienta: „...uvolnění ‚represí‘ nebo uvědomění si potlačených zážitků není věcí jejich dokazování, ať už by jej vykonával klient nebo terapeut. Nemohou se otevřeně symbolizovat, pokud se sebepojetí dostatečně nereviduje, aby je mohlo akceptovat. Změna self spíše předchází obnovení popřeného, resp. potlačeného materiálu, než že by po něm následovala.“ (Rogers, 2000, s. 139)

Z premis Rogersovy teorie psychoterapeutické situace také vyplývá, že určitá míra terapeutovy pozornosti je nutnou podmínkou klientovy kongruence, schopnosti empatie a bezpodmínečné akceptace.

3.7. Uplatnění metadovedností v pedagogické praxi

Možnost otevřenosti vědomí pro vše, co je v daný moment součástí vlastního fenomenálního světa, je, dle Rogerse, antropinem. Je-li daný jedinec takto integrovaný, zná a zároveň neustále poznává sebe sama, je „individualizovaný“, „nikoli vždy konformní“ a zároveň přirozeně sociálně-konstruktivní bytostí, a to i přesto – či spíše právě proto – že si je vědom i své občasné hostility. Přehlížení a zkreslování informací, jež nám poskytuje vlastní organismus, plodí osobní, sociální a konečně politické problémy (Rogers, 1995). Z těchto přesvědčení vyvozuje Rogers teze nejen v oblasti psychoterapie, ale i politiky či pedagogiky...

Rogersův výchozí předpoklad, z něhož pramení jeho požadavky nejen na osobnost terapeuta, nýbrž i na učitele, je přesvědčení o obecně a nutně platné „schopnosti člověka rozvinout svůj vlastní potenciál“. Uplatňování nedirektivního přístupu v pedagogické praxi předpokládá, stejně jako v praxi psychoterapeutické, důvěru v existenci aktualizační tendence každého učícího se jedince. Pedagog se

tak může spolehnout na „moudrost organismu“ učícího se a nechat ho vybrat si jeho vlastní cestu růstu (Rogers, 1969).

Rogers nepřipouští možnost, že by jeho důvěra v existenci sebeaktualizační tendence byla nepodloženým teoretickým konstruktem. Zatímco on sám se opírá o vlastní bohatou klinickou zkušenost, pedagogové, mají-li dojít ke stejnému přesvědčení, se nemohou obejít bez značné dávky odvahy a zájmu experimentovat. „Jsem tedy přesvědčený, že pouze riskováním v těchto nových způsobech může učitelka pro sebe objevit, zda jsou tyto postoje, obsahující důvěru v žáky, efektivní nebo ne, zda jsou pro ně vhodné či ne. (Rogers a kol., 1998, s. 187) Mají-li pak pedagogové důvěru v takovou přirozenost lidského organismu, lze chápat jejich hlavní úlohu ve vytváření podpůrné atmosféry a otevřených a akceptujících vztahů, které by této vrozené tendenci umožnily rozvíjet se k jejímu naplnění. „Takováto učitelka dokáže akceptovat příležitostnou žákovu apatii, pomýlenou touhu prozkoumat vedlejší cestičky poznávání, stejně tak jako disciplinovanou snahu dosáhnout velkého cíle. Učitelka dokáže akceptovat osobní pocity, které ruší i podporují učení se: rivalitu se sourozencem, nenávisť vůči autoritě, obavu o vlastní normálnost.“ (Rogers a kol., 1998, s. 183)

Z této perspektivy Rogers kritizuje postavení učitele v rámci konvenčního vzdělávání v USA. Kontrola a vzdělávání zde vychází jednosměrně - od formální autority k žákovi. Tato formální autorita, např. učitel, je považována za experta a vlastníka vědění, který toto vědění předává pasivnímu studentovi. Tento transmisivní způsob vzdělávání je navíc doprovázen udržováním žáků ve stavu „permanentního či přerušovaného strachu a úzkosti“, a to prostřednictvím „kvízů, zkoušek, známek, zesměšňování nebo kritiky v přední části třídy, chudého doporučení pro vysokou školu, postgraduální studium či zaměstnání. To vše jsou nástroje, kterými jsou studenti uchovávaní ve stavu úzkosti. Velmi důležitou součástí politiky konvenčního vzdělávání je ignorování či opovrhování demokracií. Ctnosti demokracie jsou sice velmi chváleny, avšak v praxi školského systému nejsou uplatňovány. V tomto konvenčním vzdělávání není místo pro celého člověka - jen pro jeho intelekt, jeho mysl, pro jeho nápady.“ (Rogers, 1989, s. 179–180)

Proto Rogers - poněkud kontroverzně – prohlašuje: „Vyučování je podle mě relativně nevýznamná a silně přeceňovaná činnost. V mém postoji je ovšem ještě

něco navíc. Mám negativní postoj k vyučování.“ (Rogers a kol., 1998, s. 177) Dle vlastních slov nehodlá nikoho poučovat, vést, řídit, říkat mu, co je důležité vědět a co ne. Při tomto tvrzení vychází z přesvědčení, že nelze vědět, co je pro žáky či studenty důležité, co by měli vědět, co se bude dít v budoucnosti. To by bylo možné pouze v „neměnném“ prostředí. Jako naprosto chybnou vnímá premisu, že „to, co se vyučuje, bude také naučené, že to, co se podává, bude také osvojené“ (Rogers a kol., 1998, s. 177). Primární význam pro rozvoj žáka či studenta má proto osvojení si samotného procesu učení, nikoli obsah učiva - ten má až sekundární význam. „Předmět tedy není ukončen tehdy, když se student naučil vše, co potřebuje vědět, ale když se dozvěděl, jak se dozvědět, co chce vědět.“ (Rogers, 1989, s. 181)

Opravdu vzdělaný je pouze člověk, který „se naučil učit se, který se naučil, jak se přizpůsobovat a měnit“ (Rogers, 1969, s. 104). Hlavním cílem vzdělávání tak není transmise znalostí, nýbrž právě „facilitování změny a učení se“ u žáků a studentů. Neboť jedinou jistotou v současném světě je právě neustálá změna. Obstojí v něm nikoli jedinec, který lpí na petrifikovaných tvrzeních, nýbrž ten, který je schopen akceptovat a efektivně reagovat na nové výzvy. Právě vzdělávací instituce mají být místem, v němž si žáci a studenti osvojí tuto strategii. Svou osobností má pedagog tvořit „společenství učících se“. „Uvolnit zvědavost, dovolit jednotlivcům, aby se volně pohybovali novým směrem, který jim diktuje jejich vlastní zájem, povolit uzdu fantazii, umožnit o všem pochybovat a zkoumat to, uvědomit si, že vše je v procesu změny – to je zážitek, na který nikdy nezapomenu. (...) Z takového kontextu se rodí opravdoví žáci, skuteční studenti, tvořiví vědci, učenci a lidé v praxi.“ (Rogers a kol., 1998, s. 179)

Student, na základě prozkoumávání vlastních zájmů a schopností, se spolupodílí na tvorbě způsobu svého vzdělávání. Tím, že je mu umožněna svobodná volba, je v něm podporováno vědomí zodpovědnosti za své rozhodování. Touto „self-disciplínou“ je tak nahrazena formální autoritou vynucená poslušnost. V „růst podporujícím klimatu“ probíhá hodnocení formou reflexe vlastních výkonů a prostřednictvím zpětné vazby od spolužáků a facilitátora. Takto koncipovaná výuka se projevuje užším propojením společenského, rodinného a školního života jedince. Jinak řečeno: to, co si žák osvojí ve výuce, snadněji uplatňuje v mimoškolním prostředí. V neposlední řadě je v této netradiční výuce

pozitivně formována jeho celá osobnost, včetně postojů a emocí. Opodstatněnost těchto tvrzení dokládá Rogers odkazy na řadu výzkumů (Rogers, 1989). Toto vše se má odehrávat v atmosféře kooperace, nikoli soutěživosti. Neboť tím, že se žáci učí spolupracovat, se automaticky rozvíjí snaha a ochota porozumět druhému.

Stejně jako v případě psychoterapeutické problematiky, i v oblasti pedagogického působení je rovněž klíčová přítomnost výše zmíněných kvalit terapeuta (tedy kongruence, bezpodmínečná akceptace, empatie) (Rogers, 1969). Učitel disponující těmito kvalitami je „facilitátorem“, jenž „je schopen žít své pocity, být jimi a umí je konstruktivně vyjadřovat“ (Rogers, 1969, s. 108) Pocity, názory a postoje učícího se přijímá učitel bez toho, aniž by je hodnotil a posuzoval. „Popisujeme zde úctu vůči učícímu se jakožto nedokonalé lidské bytosti s mnoha pocity a mnoha možnostmi.“ (Rogers, 1969, s. 109) Naopak druhořadé jsou technické pomůcky, sylaby předmětů, akademické vědomosti učitele.

Jako nejdůležitější vyzvedává Rogers kongruenci. „Je mnohem pravděpodobnější, že facilitátorka bude efektivní, pokud je skutečnou osobou, když je taková, jaká je, když vstupuje do vztahu s učícím se bez předkládání masky či fasády. To znamená, že si uvědomuje pocity, které přežívá, že je schopná je prožívat, být jimi a vhodně je zprostředkovat. To znamená, že se s učícím se přímo a osobně střetává jako člověk s člověkem.“ (Rogers a kol., 1998, s. 180) Je-li tomu tak, učitel(ka) nepromítá své nevědomé pocity a postoje do žáků a současně nepůsobí pouze jako „sterilní potrubí, kterým proudí informace od jedné generace k druhé“.

Požadavek učitelovy bezpodmínečné akceptace žáka formuluje Rogers takto: „V mojí mysli je to *úcta* vůči učícímu se – *úcta* vůči jeho pocitům, názorům, osobnosti. Je to zájem o učícího se, ale nemajetnický zájem. Je to akceptování druhého člověka jako samostatného jedince, který má svoji vlastní cenu. Je to bazální důvěra – přesvědčení, že tento člověk je jaksí od základu hodný důvěry.“ (Rogers a kol., 1998, s. 182) Abychom se vyhnuli dezinterpretaci, nutno zdůraznit, že zde mluvíme na rovině postojové a emocionální. Proto z této teze nijak neplyne pasivita a bezbřehá tolerance vůči chování daného žáka či studenta, natožpak pojetí impotentního pedagoga, v jehož třídě neplatí žádná pravidla a panuje totální anarchie. Stejně tak platí, že nesouhlas či odmítnutí daného žákova projevu není indikátorem pedagogovy neschopnosti daného žáka akceptovat.

Empatické porozumění jakožto třetí a poslední pilíř účinných schopností pedagoga se, dle Rogerse, v pedagogické praxi takřka nevyskytuje. Reakce, jež je prosta hodnocení, posuzování, analyzování, jež v žákovi vyvolává pocit, že někdo rozumí tomu, jak "to" on sám vnímá a prožívá, je diametrálně odlišná od ve školním prostředí příliš zaběhlého stylu interakce mezi učitelem a žákem. Přitom je Rogers přesvědčen, že i jedna empatická, autentická a současně akceptující reakce vůči žákovu projevu každý den má v pedagogické praxi obrovský pozitivní a nenahraditelný vliv (Rogers a kol., 1998).

3.8. Shrnutí

Kongruence, bezpodmínečná akceptace a empatie psychoterapeuta jsou, dle Rogerse, nutné a postačující podmínky efektivní pomoci klientovi. Kongruence terapeuta je podmíněna vysokou mírou pozornosti k vlastnímu prožívání a bezpodmínečnou akceptací vlastních prožitků, které umožňují transparentnost těchto prožitků pro vědomí terapeuta a tím i pro klienta. Kongruence tak zároveň předpokládá důvěru v „moudrost“ vlastního organismu, absenci obranných mechanismů a autocenzury. Důvěra ve vlastní prožívání opět vyrůstá z míry pozornosti, jíž mu věnujeme a ze schopnosti akceptovat, resp. přijímat jeho proměny.

Mezi další postuláty přístupu Carla Rogerse patří tvrzení, že akceptace klientovy osobnosti není možná, aniž by terapeut akceptoval sebe sama. Tato „sebe-akceptace“ je dále, jak jsme uvedli výše, podmínkou terapeutovy kongruence. Má-li tedy být terapeut bezpodmínečně akceptující a současně kongruentní, měl by v průběhu terapeutické situace být prost moralizujících a podobně hodnotících soudů ve vztahu ke klientovi, a to nejen ve svém vyjadřování, ale i prožívání. Protože si byl Rogers vědom toho, že je téměř nemožné vyhnout se občasným negativním postojům a emocím vůči klientovi, kladl silný důraz na terapeutovu schopnost uvědomit si tyto jevy a popřípadě je umět srozumitelně verbalizovat, namísto toho, aby byly přítomny nevědomě, či byly dokonce zastírány.

Vlastní pojetí empatického porozumění - poslední z triády metadovedností - Rogers striktně odlišil od technických dovedností a intervencí terapeuta. Ohrazuje

se tak vůči redukování této schopnosti jako způsobu chování v rámci terapeutické situace. Stejně jako v případě kongruence, i v případě přítomnosti empatického porozumění je její podmínkou přítomnost bezpodmínečné akceptace klientovy osobnosti. Neboť porozumění subjektivnímu životu klienta není slučitelné s hodnotícími postoji terapeuta, které jsou často - a v horším případě - nevědomé. Jinak řečeno, není-li terapeut schopen akceptovat osobnost klienta, nutně ztrácí možnost porozumět jeho fenomenálnímu světu. Bez tohoto porozumění nelze navázat terapeutický vztah – důsledek přítomnosti výše uvedených metadovedností na straně terapeuta. Současně platí, že terapeutova akceptace klienta, není-li doprovázena terapeutovým empatickým porozuměním, nemůže mít valný terapeutický efekt.

Z povahy samotných metadovedností plyne skutečnost, že existence a působení terapeutových metadovedností úzce souvisí s mírou jeho pozornosti vůči vlastnímu prožívání: terapeutovo sebe-akceptování, jakožto nutná podmínka vlastní kongruence a akceptace klienta, je podmíněna zmíněnou pozorností. Nejsou-li totiž mentální obsahy a procesy dostatečně zvědoměny, nemohou být vědomím akceptovány. Z toho plyne, že terapeutova kongruence a schopnost bezpodmínečné akceptace klienta je podmíněna určitou mírou terapeutovy pozornosti.

Z Rogersových východisek však vyplývá i předpoklad opačného směru podmíněnosti: nedostatek sebe-akceptace, resp. přítomnosti silných obranných mechanismů buď neumožňuje přístup terapeutova vědomí k vlastnímu prožívání, nebo je vědomý obraz mentálního dění deformovaný. Vyskytuje-li se jakákoli z „rogersovských“ metadovedností v průběhu terapeutického sezení v nižší míře, měl by si toho být terapeut v daný moment vědom. Toto zaregistrování má preventivní funkci jak ve vztahu k riziku vyhoření terapeuta, tak jako pojistka proti nevědomé manipulaci, či proti neefektivní komunikaci s klientem.

Ačkoli je tato skutečnost v Rogersově teorii obsažena spíše implicitně, přítomnost metadovedností, jež Rogers deklaruje jako nutné a současně postačující vzhledem k cílům terapeutického setkání, je podmíněna přítomností vysoké míry terapeutovy pozornosti vůči vlastnímu prožívání. Rovněž předpoklad vyšší míry kongruence, akceptace a pozornosti v případě terapeuta, než v případě klienta, je dalším prvkem tohoto paradigmatu.

Jsou-li tyto "kvality" přítomny v dostatečné míře, tvoří ideální podhoubí pro rozvoj specifického terapeutického vztahu. Tento vztah stimuluje klientovu aktualizační tendenci a je tak hlavním faktorem změny prožívání. Klientovo prožívání se pozitivně mění především v těchto oblastech: roste akceptace i těch aspektů vlastního „já“, jichž si klient dříve nebyl vědom, či je odmítal. Na sebeakceptaci přirozeně navazuje vyšší kongruence prožívání a chování, které je věrnějším odrazem těchto změn na úrovni prožívání. Nejenže je tedy chování konstruktivnější, nýbrž tato „konstruktivnost“ vyplývá z vědomějšího a svobodnějšího rozhodování. Jedinec se takto chová nikoli proto, že dané chování intelektově vyhodnocuje jako správné, nýbrž proto, že je přirozeným důsledkem jeho prožívání, kterému nyní silněji důvěřuje (Rogers, 1995a). Tato sebe-důvěra a silnější pozornost vůči vlastnímu prožívání se navzájem umocňují. V konečném důsledku tak roste míra subjektivně prožívané svobody, neboť intenzivnější kontakt vědomí a organismu, včetně oslabení zkreslování a potlačování prožitků, zvyšuje pravděpodobnost efektivní orientace v rozmanitých životních situacích, což se samozřejmě projevuje nejen na úrovni prožívání, nýbrž i chování.

Všechny kvality, jejichž přítomnost předpokládáme u rogersovsky orientovaného psychoterapeuta, jsou tak kultivovány i v případě klienta. Platnost premis týkajících se důležitosti a uplatnění metadovedností v psychoterapeutické situaci rozšiřuje Rogers i do oblasti pedagogické praxe. Stejně jako v psychoterapeutické praxi (Rogers, 1969) je i v praxi pedagogické cílem „plně fungující osoba“.

4. Diskuze

4.1. Společné a odlišné prvky Freudova a Rogersova přístupu k psychoterapeutické interakci

Freud, na rozdíl od Rogerse, tematizoval mnohem silněji problematiku konkrétního chování terapeuta, pravidel korektní interpretace apod. Bezesporu jde o jeden z důvodů, proč byl Freud mnohokrát napadán z neadekvátního protěžování teoretické a technické odbornosti na úkor metadovedností. Jak však bylo výše prokázáno, metadovednosti byly Freudem tematizovány.

Odkaz Freuda vyjádřil poněkud básnicky, nicméně velmi výstižně, existencialista R.D. Laing, když označil Freuda za „hrdinu“, jenž „sestoupil do ‚podsvětí‘ a setkal se tam s čirou hrůzou. Na to měl teorii Medúziny hlavy, pod jejímž pohledem vše kamení. My, kteří Freuda následujeme, máme prospěch ze znalostí, které odtud přinesl a které nám předal. Přežil své výzkumy a je na nás, abychom uvážili, zda i my můžeme přežít bez použití nějaké teorie, která je vždy do určité míry nástrojem obrany proti bezprostřední zkušenosti.” (Laing, 2000, s. 23) Samozřejmě, že existovali komentátoři, interpreti či epigoni Freuda, kteří jej vykládali ortodoxně, tzn., že jeho doporučení a hypotézy považovali za kánon vlastní práce a psychoanalytické praxe. Freud však několikrát zdůraznil, že jeho myšlenky by měly být verifikovány. Samotný Freud tedy nezapadá do kategorie tzv. „ortodoxních freudovců”.

Jak jsme již konstatovali v práci bakalářské (Mikoška, 2011): „Aniž bychom chtěli jakkoli snižovat váhu již přes sto let trvajících odborných debat o právo psychoanalýzy na život, domníváme se, že jako předmět sporu v těchto přestřelkách často vystupují motivy psychoanalýzy, které jsou pro konsekvence v psychoterapeutické praxi irelevantní. Psychoanalýza je již od svého počátku z různých stran rovněž kritizována pro nemožnost její verifikace – popřípadě falzifikace, nadměrnou teoretickou zatíženost, spekulativnost, pro biologický redukcionismus, přílišnou abstraktnost, za nefunkčnost její psychoterapeutické

aplikace apod.”²¹ Ukazuje se však, že navzdory neopodstatněnosti, či dokonce nepravdivosti, metodologických a teoretických předpokladů Sigmunda Freuda, nelze vyloučit situační účinnost jím navrhovaných konkrétních postojů, metadovedností, strategií, či pravdivost konkrétních způsobů explanace jednotlivých fenoménů vyskytujících se v průběhu psychotherapeutické situace.

Právě tematizace metadovedností jakožto klíčových kompetencí psychotherapeuta je jejich společným jádrem, neboť inherentní součástí principů obou těchto přístupů je předpoklad, že bez disponování určitými metadovednostmi není možné porozumět klientovi a navázat s ním žádoucí vztah.

Fakt zásadní participace jakkoli objektivního psychoanalytika na výskytu a povaze fenoménů, které se objevují nejen mezi účastníky psychotherapeutické dyády, nýbrž i v prožívání samotného klienta, byl pro Freuda nepřijatelný. Připustit si tuto skutečnost znamenalo rozloučit se s ideou psychoanalýzy jakožto vědecké metody. Rogers je samozřejmě v naprosté opozici vůči Freudovu ideálu o možnosti zaujmout objektivní přístup k pacientovi a vůči přesvědčení, že objektivita terapeuta umožňuje adekvátní poznání a pomoc pacientovi. Je naopak přesvědčen, že terapeut je do interakčního procesu s klientem vtažen, ať už chce, nebo ne. Právě subjektivita je podmínkou totální angažovanosti v dyadické interakci terapeut – klient, porozumění klientovi a navázání therapeutického vztahu. Zatímco Freud usiloval o to, aby v rámci sezení byl terapeut schopen svou subjektivitu „uzávorkovat“ a tím ji vyřadit z provozu – a nechat tak působit pouze interpretace, v Rogersově pojetí je osobnost terapeuta, tudíž i subjektivita, hlavním psychotherapeutickým nástrojem.

Aby měl analytikt jistotu, že není „skutečným“ objektem ambivalentních emocí klienta a také aby chránil autonomii klienta, má dle Freuda zastávat specificky anonymní a neprůhledný postoj. Projevy náklonnosti, vroucnosti a osobního přístupu, které jsou z Freudova hlediska v rozporu s profesionálním

²¹ O některých z těchto námitek referuje např. C.S. Hall, G. Lindzey a kol. (2002). Absence vědeckého opodstatnění Freudových teorií vnímají jako nejslabší místo psychoanalýzy, na které je právem poukazováno. Zatímco Rogers proslul také realizováním řady vědeckých výzkumů k ověření platnosti svých hypotéz, o Freudovi se toto rozhodně říci nedá. „Jeho neschopnost systematickým způsobem uskutečňovat a realizovat výzkum velmi ztěžuje hodnocení jeho práce.“ (C.S. Hall, G. Lindzey a kol., 2002, s. 53)

přístupem ke klientovi, jsou v perspektivě Rogersova přístupu klíčové. Je-li terapeut schopen svobodně a bez účasti „analytického myšlení“, resp. pojmových konceptů a diagnostických úsudků, vnímat dopad působení klienta a jeho projevů na vlastní psychiku, a je-li současně klient schopen vnímat tuto otevřenost terapeutova vědomí, která stimuluje odvahu klienta v plynulé introspekci, považuje Rogers takovou interakci za „vrchol osobní subjektivity“ (Rogers, 1961). V tomto bodě jsou tedy perspektivy obou přístupů neslučitelné. Objektivistické dogma Rogersův přístup k problematice psychoterapeutického procesu ani v nejmenším nepoznamenalo.

V případě přítomnosti přenosu mělo být snahou klasického „freudiána“ prostřednictvím interpretování dovést pacienta k uvědomění si skutečnosti, že klientovy vřelé, či naopak animózní city vůči terapeutovi mají původ v klientových nezpracovaných intrapsychických konfliktech. „Rogerián“ se o nic takového nesnaží, a to nejen proto, že rezignuje na možnost znát původ daných emocí lépe než samotný klient²², nýbrž zde také chybí univerzální předpoklad o sexuální podstatě každého přenosového hnutí. S přenosem tedy Rogerián pracuje jako s každým jiným postojem klienta: „snaží se ho pochopit a akceptovat“ (Rogers, 2000). V konfrontaci s tímto terapeutovým postojem „*musí* dojít k tomu, že si klientka uvědomí, že („přenosové pocity“ – pozn. aut.) vychází z ní, protože všechny smysly jí jasně ukazují, že nepochází od terapeuta. A úplná nepřítomnost ohrožení v situaci činí nepotřebným setrvávat na tomto pocitu (...) (Rogers, 2000, s. 186)“.

4.1.1. Pozornost psychoterapeuta

Rogers a Freud kladou silný důraz na vysokou míru pozornosti terapeuta vůči toku vlastních prožitků v průběhu terapeutického sezení. Terapeut by si měl být vědom, pokud možno, všeho, co probíhá v jeho mysli v rámci komunikace s klientem – především pak negativních emocí, postojů, sexuálních pohnutek. Jsou všeobecně známy Freudovy úzkostlivé obavy z příliš častého výskytu

²² „Důležitou pravdou o tomto soukromém světě jednotlivce je to, že skutečně a úplně ho může poznat pouze jednatel sám.“ (Rogers, 2000, s. 423)

protipřenosevých pohnutek v rámci psychoanalytického sezení. Bezespornu jde o jeden z důvodů Freudova zdůrazňování zvědomování těchto jevů a požadavek řádné analytické průpravy jakožto prevence výskytu protipřenosu.

V paradigmatu Freudovy psychoanalýzy lze o explicitně vyžadované metadovednosti hovořit v případě „rovnoměrně se vznášející pozornost“. Mezi její podstatné charakteristiky patří neselektivní naslouchání pacientovi bez jakéhokoli odporu a autocenzury. To předpokládá terapeutovu bezpodmínečnou akceptaci pacienta. „Ideální analytik by tedy byla kompletně analyzovaná osoba, která vyřešila všechny své konflikty a v zásadě by byla naprosto otevřená přijetí jakýchkoli konfliktních pocitů klienta, aniž by je musela popírat nebo se jim vyhýbat.“ (Schwartz, 2003, s. 135) Není-li splněna podmínka neselektivity, je závažně ohrožena schopnost analytika zkoumat nevědomí pacienta a nabízet adekvátní interpretace – neboť vědomý a nevědomý „materiál“ pacienta je pro vědomí terapeuta deformován nezpracovanými nevědomými obsahy samotného terapeuta. Dochází-li k autocenzuře, jde o důsledek nedostatečné sebeanalýzy. V takovém případě by si měl tento handicap terapeut uvědomit – pokud možno v momentu výskytu negativních mentálních elementů. Proto je zde opět, stejně jako v případě výskytu protipřenosu, kladen silný důraz na pozornost vůči vlastnímu prožívání jakožto prevence proti působení nezpracovaných intrapsychických konfliktů v průběhu psychoterapeutické situace.

Je tedy evidentní, že pro Rogerse i Freuda je otevřenost terapeutova vědomí pro subjektivní svět klienta klíčová, přičemž oba zdůrazňují bezpodmínečnou akceptaci klientova subjektivního světa coby podmínku této otevřenosti. Stejně tak je v obou těchto paradigmatech obsažen princip akceptace všech aspektů vlastního já jakožto podmínky akceptace klienta. S určitou mírou zjednodušení lze tedy konstatovat, že Freudova „rovnoměrně se vznášející pozornost“ je jinou terminologií vyjádřená schopnost bezpodmínečně akceptujícího a pozorného postoje terapeuta.

Rogers i Freud připouštějí, že tato neselektivita je možná vždy pouze v určité míře; radikálně vzato, nic jako totální akceptace, bezvýběrovost a absence čehokoli nevědomého v mysli a jednání terapeuta neexistuje. „Bezpochyby každý terapeut má nějaké problematické konflikty, sklony projikovat nebo nerealistické názory na určité věci, i když si vyřešil mnoho těžkostí ve své terapii.“ (Rogers,

2000, s. 47) To však nic nemění na užitečnosti chůze tímto směrem – kdy terapeut nic nepotlačuje a nepředstírá. Tento nárok je opět přítomen v obou paradigmatech – zatímco Freud jej zmiňuje především v souvislosti s protipřenosem, Rogers ve vztahu ke kongruenci a schopnosti bezpodmínečné akceptace.

Zatímco úsilí bezpodmínečnou akceptaci je v Rogersově pojetí předpokladem terapeutovy kongruence, ve Freudově pojetí jde především o předpoklad profesionálního postoje, nezkrsování obsahů klientovy mysli, korektní interpretace, nevzbuzování „skutečných“ sexuálních citů v klientovi, udržování odstupů, čistého vědomí a prevence vůči protipřenosu. Tuto skutečnost si silněji uvědomili již v prvních dekádách 20. století tzv. „renegáti psychoanalýzy“ (např. Ferenczi).

Mezi další společný prvek Rogersova a Freudova myšlení je přesvědčení, že nedostatek akceptace klienta narušuje schopnost terapeuta navázat terapeutický vztah, porozumět mu, a tudíž mu efektivně pomoci. Předpokládáme-li, že i Freud by připustil důležitost určité míry empatie, lze konstatovat, že jedním ze základních rozdílů ve vztahu k metadovednostem spočívá ve faktu, že Freud považoval tyto osobnostní kvality za nutné, nikoli však postačující podmínky terapeutického efektu.

4.1.2. Pozornost klienta

V paradigmatu obou koncepcí je osvobození jedince podmíněno mírou jeho všímavosti vůči nárokům „organismu“, těla, nevědomí. Z Rogersových i Freudových východisek vyplývá, že nedostatek sebe-akceptace, resp. přítomnosti silných obranných mechanismů buď neumožňuje přístup klientova vědomí k vlastnímu prožívání, nebo je vědomý obraz mentálního dění deformovaný. Terapeutovy osobnostní kvality mají vytvářet pro klienta optimální podmínky a pomáhat tak odstraňovat bariéry plynulého vnímání sebe sama. Zvědomování vytěsněného mentálního „materiálu“ je vnímáno jako cesta sebeosvobození.

Z hlediska Rogersovy koncepce psychoterapeutického vztahu, je jedním z nejpůsobivějších momentů terapie, když klient přímo zakouší svobodu volby. „Svobodou“ myslí Rogers schopnost jedince vnímat impulzy, pohnutky, potřeby a emoce organismu a schopnost na tato „data“ reagovat ve svůj vlastní prospěch.

Tento jedinec je „plně fungující osobou“. Přesvědčení o postupném růstu svobody v rámci úspěšné terapie není, dle Rogerse, nijak v rozporu s filosofickým determinismem, jenž možnost existence svobody popírá. Chování svobodného i nesvobodného člověka se plně řídí aktuálními potřebami. Oba, ať už vědomě či nevědomě, chtějí dosáhnout uspokojení svých potřeb a seberealizace. Avšak zatímco „plně fungující osoba“ vnímá své potřeby otevřeně, bez obav a nezkresleně, v druhém případě vstupují „data“ do vědomí jedince buď zkresleně, nebo jsou popírána. Tento jedinec se tedy nevyvíjí v souladu se svými skutečnými potřebami, neboť k nim má jeho vědomí, v důsledku přítomnosti obranných mechanismů, pouze omezený přístup, a tudíž ani neexistuje možnost volby způsobu chování, který by byl efektivnější (Rogers, 1961). „Plně fungující osoba“ je tedy svobodnější v tom, smyslu, že má možnost jednat v souladu s vlastním prožíváním a záleží na ní, zda v daný moment této možnosti využije, resp. zda se pro ni rozhodne. Jinak fungující osoba tuto volbu nemá. Rovněž Freud nevnímal jako patologický samotný intrapsychický konflikt, nýbrž situaci, kdy je jedna z tendencí tohoto konfliktu mimo dosah vědomí jedince. Cílem terapie je tak pouze zprostředkovat zvědomění všech sil, podílejících se na existenci daného konfliktu. Právě v tomto smyslu vede dle Freuda úspěšná léčba k nabytí větší svobody, neboť jedincovo rozhodování a řešení konfliktů je realizováno na základě pravdivějších informací o sobě samotném. Je zde přítomno silnější povědomí o pohnutkách, na základě nichž pacient dané situace prožívá, čímž má větší svobodu v rozhodování, zda na dané pohnutky ve svém jednání přistoupí, nebo se rozhodne jinak. Ovlivňování samotného rozhodování již však není cílem terapie – což platí ve Freudově i Rogersově přístupu.

Dalším společným prvkem obou přístupů je silné limitování úlohy rozumu člověka v řízení jeho života. Ačkoli však Freud odmítl možnost totální vlády racionální složky jedince nad složkami ostatními (včetně emocí, nevědomí), kladl důraz na nárůst jeho působnosti u konkrétního člověka, resp. pacienta. Předpokladem tohoto osvobozování je zvýšení míry vědomí, které však nemůže proběhnout bez účasti interpretace, tedy kognitivního procesu. Freud tedy hodlá v rámci psychoanalytické intervence navrátit pacientům to, co odepřel lidstvu: alespoň částečnou vládu rozumové složky. Osvobození jedince od temnot vlastního nevědomí vede k navrácení vlivu jeho vědomí a tedy i rozumu.

Rogersova - poněkud odlišná - cesta k nárůstu vědomí daného klienta nemá vést primárně k racionálnější bytosti, nýbrž „osobě“, která silněji fenomenologicky vnímá a důvěřuje vlastnímu organismu. I zde je samozřejmě přítomna koncepce nevědomí, resp. nevědomovaného mentálního materiálu – např. postojů, či obsahů mysli, jichž si v daný moment nemusíme být vědomi, ovšem za určitých podmínek jsou našemu vědomí dostupné.²³ Rogers byl přesvědčen o možnosti vnímat obsahy a procesy vlastní mysli nekonceptuálně, tedy bez přítomnosti pojmů, úsudků, explanací, interpretací. Klient či terapeut může tuto intracepci provádět bez přítomnosti „obav či starostí, kam až může toto zkoumání vést, bez účasti jakéhokoli typu diagnostického či analytického myšlení, bez jakýchkoli kognitivních či emocionálních bariér“ (Rogers, 1961, s. 202). Rozum člověka je druhořadým zdrojem relevantních informací pro jeho spokojený život.

4.2. Získávání a prohlubování psychoterapeutických kompetencí

Ze závěrů této práce vyplývá, že cíl psychoterapeutického výcviku v psychoanalyticky a rogersovsky orientovaných přístupech nemůže spočívat pouze v získávání vzdělání, odbornosti a technických dovedností. Psychoanalytický i rogersovský výcvik by měl primárně vést ke kultivaci osobnostních kvalit terapeuta, neboť tyto kvality jsou určující pro terapeutovu schopnost navázat s klientem terapeutický vztah.

Máme-li tedy věřit, že je vycvičený terapeut dostatečně kompetentní, musíme předpokládat, že psychoanalytický a PCA-výcvik není jen cvičením se v aplikaci teorie, schopnostech výkladu, interpretaci, rekonstrukci, bystrosti v odhalování souvislostí v náznacích pacienta apod.²⁴ Nechceme-li tuto

²³ J. Ingram (2010) dokládá existenci tohoto typu podvědomí okamžiky, kdy jsme si oprávněně jisti přítomností dané vzpomínky v naší mysli, aniž jsme si schopni tuto vzpomínku v daný moment vybavit. Vybavení konkrétní vzpomínky je pak dostatečným důkazem existence nevědomého a současně mentálního materiálu.

²⁴ O naléhavosti výcviku určitých osobnostních kvalit psychoterapeutů i mimo rámec psychoanalyticky a rogeriánsky zaměřených přístupů svědčí, mimojiné, zjištění výzkumu Luborského a jeho spolupracovníků: „nejdůležitějším činitelem účinné psychoterapie je osobnost

problematiku uzavřít (pravděpodobně nepravdivým) konstatováním, že disponování pro terapeutický efekt relevantními kvalitami je zcela vrozené, nabízí se otázka, zda a jak je lze systematicky rozvíjet.

V perspektivě Rogersova přístupu mluvíme o zodpovědnosti ve vztahu k momentálnímu „způsobu bytí“ terapeuta. Schopnost navázat nápomocný vztah je mírou „psychologické zralosti“ daného terapeuta. Jako nejefektivnější způsob rozvíjení empatie označuje Rogers pobyt v přítomnosti silně empatických osobností. Právě sebezkušenostní výcvik, na který kladl Rogers silný důraz při přípravě terapeutů, je ideálním prostředím ke kultivaci umění takto být s druhým člověkem (Rogers, 1995a). Nutno dodat, že Rogersův postoj vůči samotné praxi psychoterapeutických výcviků byl, eufemisticky řečeno, skeptický. Zatímco na teoretické úrovni Rogers deklaruje nutnost rozvíjet kongruenci budoucích terapeutů, výcvikové programy ve studentech pěstují spíše „hraní profesionální role“. Namísto toho, aby se rozvíjela vnímavost vůči druhému člověku a schopnost navázat upřímný vztah, jsou studenti zahlceni teoretickými a diagnostickými konstrukty, což často vede k tendenci klienta analyzovat a hodnotit (Rogers, 1967).

Dle Širokého bylo „výtěžkem raného období psychoanalýzy varování před zkreslujícím vlivem nevyřešených konfliktů terapeuta, před ‚slepými skvrnami‘, které může navodit jeho vlastní problematika. Ve vztahu k pacientovi se pak zobrazí terapeutova neurovnaná situace v manželství, averze vůči rodinným příslušníkům, vzpoura proti rodičům atd“ (Široký, 2001, s. 503). Freud pojmenoval řadu fenoménů a navrhl mnoho možností, jak s nimi v terapeutické situaci pracovat a jak jich využít. Ve snaze ochránit sebe, své následovníky a konečně i pacienty od nevědomého projíkování vyžadoval podstoupení psychoanalytické procedury, jež by minimalizovala tato selhávání. Interpretujeme-li Freudovy nároky na co nejsilnější zrcadlovitost ve smyslu nízké míry nevědomých pohnutek analytika v průběhu terapeutického sezení, pak jsou tyto požadavky opodstatněné. Zároveň jsme poukázali na fakt, že samotný Freud nebyl spokojen se stavem mysli některých psychoanalytiků i přesto, že výcvik prodělali.

Výše jsme také doložili skutečnost, že Freud nebyl zdaleka jediným

psychoterapeuta, zejména jeho schopnost vytvořit vřelý, podporující vztah.“ (Luborsky, McLellan a kol., „Therapist Success and Its Determinants“, 1985 in Hunt, 2000, s. 566)

psychoanalytikem, který si nutnost zvědomování protipřenosových jevů uvědomoval. Například C. G. Jung, jenž se v řadě bodů s Freudovými názory zcela rozcházel, souhlasil s nutností sebepoznání prostřednictvím psychoanalytického výcviku. „Ani analytici nejsou absolutně dokonalí a může se stát, že příležitostně jsou v určitých hlediscích nevědomí. Proto jsem již odedávna trval na tom, že by se analytici sami měli podrobovat analýze; měli by mít otce zpovědníka nebo matku zpovědnici.“ (Jung, 1993, s. 151)

Již v padesátých letech, v rámci maďarské větve psychoanalytického proudu, referuje M. Balint o tom, že při výcviku budoucího terapeuta je soustředěna pozornost výhradně na fenomény přenosu a protipřenosu. „Rozbor přenosových jevů vede nevyhnutelně k soustředění pozornosti na adepty habituální ‚automatismy‘, tj. na jeho osobní konflikty a potíže, na jeho nevyřešené a často nevědomé problémy. Tento druh supervize proto vždy obsahuje určité prvky výcvikové analýzy a jejím cílem je, aby si adept své automatismy a úzkosti, které je podmiňují, minimálně uvědomil, i když není bezpodmínečně nutné, aby byly vyřešeny.“ (Balint, 1999, s. 252) Alespoň částečná nezávislost na vlastních automatických vzorcích chování vydobytá jejich uvědoměním je cílem skupinových sezení. Jejich účastníci – v tomto případě lékaři – se tak v podpůrném prostředí učí poznávat sebe sama a „omezeně, avšak podstatně“ mění svou osobnost. „Na našich sezeních dochází k tomu, že si lékař uvědomí – a do jisté míry dokonce pochopí – svůj podíl a své vnitřní zábrany ve vztahu ke svému pacientovi a ke zbytku skupiny.“ (Balint, 1999, s. 261)

I G. a R. Blanckovi považují metodickou práci s protipřenosem ve vztahu k získávání psychoterapeutických kompetencí za naprosto klíčovou. „Trénování v sebepozorování analýzou bude zkoumat své pocity a ujišťovat se, že jeho chování je právě takové, jaké je, v zájmu pacienta, neslouží jeho vlastním potřebám.“ (Blanck, Blanck, 1992, s. 15) Jako nejúčinnější a zároveň povinnou metodu pro prevenci výskytu protipřenosových jevů, popřípadě manipulaci s pacientem, shledávají právě psychoanalytickou přípravu. „Není lepší způsob, jak minimalizovat protipřenos, nežli doporučení psychoanalýzy budoucímu psychoterapeutovi. Potom nebude mít potřebu využívat pacienta k uspokojování svých nevědomých potřeb. (...) Nejdůležitějším nástrojem v psychoterapii je disciplinovaná osobnost psychoterapeuta. Je jeho povinností tento nástroj

zdokonalovat (i když úplně dokonalý nikdy nemůže být) a užívat jej pouze v zájmu pacienta. (Blanck, Blanck, 1992, s. 15) Trochu skepticky však dodávají, že neexistuje žádný návod ani opatření - včetně absolvování psychoanalytického výcviku, které by sami o sobě zaručovali dostatečně kompetentního terapeuta. „Formální instituce obvykle vyžadují předepsaný počet kurzů, určitých počet supervidovaných hodin a osobní analýzu. Žádný z těchto požadavků, včetně intenzivní psychoanalýzy, není zárukou talentu.“ (Blanck, Blanck, 1992, s. 15) Této skutečnosti si byl vědom, jak jsme prokázali výše, i Freud. Ačkoli tedy analyticky často přiznávali, že se jim ne vždy daří tento požadavek naplnit, nemění to nic na legitimitě nároku po snaze k přiblížení se tomuto ideálu.

Co konkrétně může terapeut činit, aby prohluboval nejen technickou – metodickou dimenzi vlastních terapeutických dispozic, nýbrž i hlubší roviny své osobnosti, které byt' nejsou tak „viditelné“, přesto podmiňují efektivní terapeutickou praxi?

Připustíme-li, že v praxi psychoterapeutů se objevuje protipřenos, pak se musíme nutně ptát po nejúčinnějších možnostech jeho zpracování v momentu jeho přítomnosti. Nelze totiž zaručit, že i úspěšné sebepoznání dosažené analýzou, či sebezkušeností je samo o sobě dostatečnou zárukou, že terapeut nebude v průběhu psychoterapeutického sezení ovlivňován vlastními nevědomými a přitom závažnými pohnutkami. Hrozba cenzury jako důsledek aktivace „slepých míst“ přece zdaleka není to jediné, co může kalit analytickou mysl. V psychoterapeutickém procesu mohou působit rušivě faktory, které nemají nic společného s (ne)zpracovanou minulostí terapeuta. Může jít například o sexuální pocity vůči atraktivnímu pacientovi či pacientce, neschopnost zbavit se během rozhovoru dotěrné vzpomínky na nedávnou hádku se svým sousedem, silného stresu z nefunkční klimatizace v pracovně apod. Je přitom neoddiskutovatelné, že s těmito případnými rušivými elementy by měl zkušený terapeut umět pracovat tak, aby nevědomě neovlivňovaly jeho psychiku i samotný průběh interakce. Vzhledem k rozmanitosti možných nežádoucích prvků během terapeutického procesu tedy nemůže být zaručena imunita vůči aktuální kontaminaci komunikace terapeuta a klienta pouze (sebe)analytickou přípravou, neboť ta je zaměřena pouze proti odporu a z něj vyplývající cenzuře, jež je produktem zasažení „slepých míst“ analytika. Navíc, ze samotné skutečnosti, že si je analytik vědom

dlouhodobých citů vůči danému klientovi, nutně nevyplývá, že si je těchto pohnutek vědom v průběhu terapeutického procesu a že ho tyto city nebudou dále nevědomě ovlivňovat. Samotná absence „slepých míst“ tedy není zárukou, že pozornost analytika bude v průběhu psychoterapeutické situace zaměřena správným směrem a v potřebné kvalitě. Jsme proto přesvědčeni, že z Freudových požadavků na postojové a behaviorální kompetence analytiků vyplývá, ačkoli implicitně, požadavek vysoké míry pozornosti vůči vlastnímu prožívání. Pokud tato kompetence není zastoupena v dostatečné kvalitě, analytik nemůže v terapeutické situaci splňovat kritéria, jež zavedl Freud. Vydáme-li se na rovinu spekulace, nelze vyloučit, že určitou míru pozornosti Freud předpokládá jako vrozenou, či „přirozeně“ získanou, nebo že je získání této ústřední metadovednosti nepřímým produktem psychoanalytického výcviku. Ani Rogers explicitně nehovoří o nutnosti přímočaře rozvíjet v rámci výcviku elementární bezpojmovou pozornost vůči vlastnímu prožívání, ačkoli je zřejmé, že disponování vysokou mírou této pozornosti je pro rogersovsky orientovaného terapeuta stejně důležité, jako pro psychoanalytika.

Existuje však množství metod, které deklarují systematickou (přímou) kultivaci osobnostních kvalit – metadovedností, jež ačkoli mají původ v jiném psychoterapeutickém přístupu, či kulturním okruhu, neexistují rozumné argumenty pro tvrzení o principiální inkompatibilitě s principy psychoanalytického a PCA-výcviku. Využívání těchto nástrojů bez jejich religiózních nánosů je pravděpodobně faktor, který zvyšuje jejich účinné využívání v oblasti psychoterapeutické praxe (Allen a kol., 2006).

Z uvedených důvodů považujeme za relevantní zkoumání účinnosti určitých meditačních technik jakožto součásti psychoterapeutických výcviků, resp. nástroje kultivace metadovedností budoucích terapeutů. Na využívání meditačních technik k rozvoji metadovedností apelují například Izett a Shapirová (2008), jež v této souvislosti zmiňují např. meditaci „všímavosti“, „soucitu“ či „milující laskavosti“, nebo Bruce a kol. (2010), kteří rovněž propagují implantaci nejen buddhistických meditačních cvičení do přípravy terapeutů. Zdá se, že zatím nejsilnější a empiricky nejpodloženější uplatnění v psychoterapeutickém výcviku a praxi se dostalo již zmíněné „všímavosti“, včetně meditačních technik k její kultivaci (Baer, 2003).

Tím samozřejmě netvrdíme, že výcviky přístupů, jimiž se zde zabýváme,

jsou nutně nepostačující. Na druhou zůstává nezodpovězena otázka, zda by eklektismus v rovině metod ke kultivaci klíčových osobnostních kvalit, nemohl zvýšit kompetence terapeutů. Např. pozornost terapeuta vůči aktuálním fenoménům v průběhu psychoterapeutického procesu lze bezesporu rozvíjet i v rámci jiných terapeutických přístupů. Při tréninku této pozornosti lze čerpat inspiraci z jiného psychoterapeutického či kulturního kontextu, neboť samotné zdokonalování se v této metadovednosti nemusí být závislé na kontextu, ve kterém dané metody výcviku vznikly.

U nás, v kontextu „satiterapie“, propagují rozvíjení a uplatňování všímavosti coby ústředního prvku přípravy terapeuta i terapeutické intervence např. M. Frýba (2008), K. Hájek (2002) či J. Benda (2007). Techniky k rozvíjení přítomnosti jsou zde využívány nejen k rozvoji profesních kompetencí budoucích psychoterapeutů, nýbrž také jako psychoterapeutické nástroje. Využívání rozvoje před-pojmového uvědomování si vlastního fenomenálního dění je silně etablováno i v proudu kognitivně-behaviorálních přístupů. Mnozí autoři (Crane, 2009; Mark, Amanda, 2009; Kang, Whittingham, 2010; Grossman, 2010) referují o přítomnosti motivu „všímavosti“ v rámci kognitivně-behaviorálních přístupů.

K uskutečnění psychických podmínek, jež by umožnily silnější citlivost k vlastním duševním dějům, vede např. dle Chlumského například poctivé praktikování Patandžalioho rádžajógy. „K předpokladům cílené, metodicky uplatňované introspekce patří pravidelné chvíle vzpřímeně pevného, ale současně uvolněného sezení se zavřenýma očima, a ovšem schopnost koncentrovaného obrácení pozornosti do nitra. Při určité vycvičenosti se pak sebezpozorování daří i mimo tyto chvíle.“ (Chlumský, 2009, s. 17) Prorůstání původně buddhistických a jogínských praktik do výcviků a technik moderních psychoterapeutických výcviků je stále pokračujícím procesem, jenž vyvolává řadu dalších otázek týkajících se cílů a obsahu výcviku terapeutů.

5. Závěry

Na základě teoretické analýzy východisek Freudova a Rogersova přístupu jsme došli k závěru, že požadavek po přítomnosti určitých metadovedností, včetně vysoké míry pozornosti psychoterapeuta vůči vlastnímu prožívání, není specifickým procesuální psychoterapie, nýbrž vyplývá i z předpokladů zmíněných dvou přístupů. Ve Freudově přístupu je patrný důraz na absenci „slepých míst“ v případě analytiků. Jedná se o nutnou podmínku analytikovy schopnosti vnímat pacienta, resp. jeho projevy bez jakéhokoli odporu, a tudíž nezkresleně. Tuto neselektivní pozornost vůči veškerému mentálnímu „materiálu“ pacienta nazývá Freud „rovnoměrně se vznášející pozorností“. Adekvátní reakce analytika, včetně interpretování, jsou realizovatelné pouze v případě, je-li analytikova mysl dostatečně uvolněná a neupřednostňuje určité významy pacientových slov před jinými vlivem vlastních intrapsychických konfliktů. Přítomnost vysoké míry pozornosti je v tomto paradigmatu rovněž nutná jako prevence proti nevědomé manipulaci ze strany analytika. Jinak řečeno, dochází-li k jevům, jež Freud obecně pojmenoval „protipřenosem“, je třeba, aby si jejich přítomnost analytik ihned uvědomil. Nedojde-li k uvědomění, vstupují do interakční dyády analytik-pacient elementy, jež jsou mimo analytikovu kontrolu a latentně kontaminují komunikaci. Může tak docházet k manipulaci či projikování analytikových pohnutek do osoby pacienta.

To je samozřejmě naprosto v rozporu s Freudovými postuláty týkajícími se postojevých a behaviorálních charakteristik kompetentního analytika. Analytik je takto vtažen do interakce, neplní funkci „čistého plátna“ či „odrážejícího zrcadla“ a nutně přestává být objektivním, a tudíž i efektivním. Protipřenos může být analytikem zaměněn za přenos a pacientův nesouhlas s tímto stanoviskem může být zase analytikem vyložen jako odpor. Z Freudových postulátů tedy vyplývá, že pouze je-li v psychoterapeutické interakci splněn požadavek přítomnosti vysoké míry pozornosti na straně analytika, může si být dotyčný analytik jist, že jeho identifikace přenosových fenoménů a interpretace pacientových projevů je korektní a ne-manipulativní. Vysoká míra pozornosti analytika tak hraje klíčovou roli na cestě k autonomii pacienta, resp. k jeho postupnému osvobození se na

základě zvědomování nevědomých determinantů vlastního prožívání a jednání. To samozřejmě platí nejen o přenosových jevech.

Tato „rovnoměrně se vznášející pozornost“ je fenomenologickým typem uvědomování aktuálních fenoménů vyskytujících se aktuálně v naší mysli, resp. prožívání. Lze konstatovat, že schopnost, a zároveň proces, „rovnoměrně se vznášející pozornosti“ je totožný s tím, co je v kontextu procesuální psychoterapie označováno pojmem „fluidní pozornost“. Ačkoli je tato metadovednost Freudem tematizována marginálně, přesto hraje v rámci Freudových východisek a cílů psychoterapeutického procesu naprosto klíčovou roli. V paradigmatu ortodoxní psychoanalýzy tedy slouží metadovednosti k dosahování vize, resp. iluze o dokonalém analytikovi, který do psychoterapeutické situace nevnáší nic ze svých osobnostních specifik a nechává působit pouze vlastní interpretace.

Metadovednosti v případě Rogersovy teorie psychoterapeutického vztahu hrají rovněž klíčovou roli. Jsou však zasazeny do odlišných představ o kompetentním terapeutovi. V třetí kapitole jsme prokázali, že efektivita ústředních metadovedností Rogersova přístupu, tedy bezpodmínečná akceptace, kongruence a empatie terapeuta, je podmíněna vysokou mírou pozornosti vůči vlastnímu prožívání. Tato skutečnost vyplývá ze samotných teoretických východisek Rogersova přístupu a Rogersových definic metadovedností. Taktéž platí, že přítomnost vysoké míry pozornosti vůči vlastnímu prožívání podmiňuje vytvoření žádoucího vztahu s klientem.

Čtvrtá kapitola osvětluje základní společné rysy a rozdíly Freudova a Rogersova přístupu k metadovednostem v souvislosti s psychoterapeutickou situací. Výše jsme konstatovali, že společnou součástí teorie obou přístupů je přítomnost nároku na disponování určitými osobnostními kvalitami coby nutných kompetencí psychoterapeuta. V případě Freudovy koncepce se jedná především o „rovnoměrně se vznášející pozornost“ (jíž jsme identifikovali jako totožnou s tzv. fenomenologickou, resp. „fluidní pozorností“) a absenci „slepých míst“. V rámci Rogersova přístupu jsme se kromě deklarované a všeobecně známé triády metadovedností (kongruence, bezpodmínečné akceptace, empatie) zabývali rovněž fenomenologickým typem pozornosti.

Z východisek obou přístupů vyplývá, že nedisponuje-li daný terapeut těmito schopnostmi v dostatečné míře, nemůže klientovi porozumět a navázat s ním

terapeutický vztah. Zatímco v případě Rogerse mají jím definované kvality, včetně pozornosti, umožňovat terapeutovu angažovanost, transparentnost a vřelost, Freud výše zmíněné kvality vnímal jako podmínky objektivity, neangažovanosti a anonymity analytickovy osobnosti. Oběma terapeuticky postulované a vyžadované postoje a osobnostní kvality mají vytvářet ideální a současně odlišnou atmosféru pro růst klientova vědomí a tím i rozvíjení jeho autonomie.

Dále bylo prokázáno, že důraz na přítomnost vysoké míry pozornosti vůči vlastnímu prožívání („fluidní pozornosti“) je přítomen ve Freudových i Rogersových nárocích na kvality terapeuta. V obou koncepcích je předpokládáno, že míra této pozornosti je v případě terapeuta vyšší než v případě klienta. Terapeut si je v ideálním případě vědom aktuálních fenoménů vlastní mysli – především pak těch, jež mohou ohrožovat žádoucí průběh terapeutického procesu.

Zatímco Rogers však předpokládá, že jediným odborníkem na jevy vlastního prožívání je vždy jen a pouze samotný prožívající, Freud přiřkl analytikům nástroje – psychoanalytická teorie a interpretační technika – jež jediné umožňují „překládat“ latentní významy klientova nevědomí do forem srozumitelných klientovu vědomí. Je evidentní, že tento způsob zvyšování vědomí klienta je v rozporu s Rogersovými postuláty.

Zdůrazňování schopnosti terapeuta bez jakéhokoli odporu a autocenzury vnímat klienta a neposuzovat jej z hlediska morálního apod., je rovněž společným motivem Rogersova a Freudova myšlení o efektivní terapii. Freud i Rogers zároveň předpokládají, že tato bezpodmínečná akceptace klienta je podmíněna sebe-akceptací terapeuta. Dalším společným prvkem je předpoklad, resp. zjištění, že dosahování postulovaných osobnostních kvalit existuje vždy pouze v určité míře a jedná se o záležitost celoživotního úsilí. Rozvoj osobnostních kvalit, které jsou v souladu s Rogersovými i Freudovými nároky na terapeuta, musí být jiného charakteru, než technicistně pojímaná výuka konkrétních terapeutických procedur. Neboť má-li výcvik vytvořit, či zvýšit kvalitu schopností nutných pro kompetentního terapeuta, včetně pozornosti vůči vlastnímu prožívání, pak se jeho působnost nemůže omezovat pouze na oblast technických dovedností.

Přesvědčení o zvyšování vědomí klienta jakožto cesty ke svobodě je rovněž součástí obou přístupů. V obou teoriích je předpokládáno, že v důsledku úspěšné psychoterapie nutně dochází k nárůstu autonomie jedince. Vlivem zmírnění rigidity

obranných mechanismů je prožívání jedince dostupnější jeho vědomí v nezkrácené podobě. Jedinec je pozornějším vůči vlastním prožitkům, oslabuje se automatismus v jeho reakcích, čímž vzniká možnost volby jiné – efektivnější - strategie. Jedinec si je silněji vědom vlastních tendencí, emocí a motivů, čímž narůstá prostor pro rozhodnutí, která by byla ve větším souladu s jeho skutečnými potřebami. Narůstá tedy pravděpodobnost efektivnějšího řízení vlastního života.

Zatímco ve Freudově pojetí má tento pozitivní mechanismus změny prožívání pacienta vést k rozšíření "vlády" rozumu i v hlubších oblastech mysli, Rogers přiznává rozumové aktivitě, ve vztahu k aktualizaci jedince, spíše druhořadý význam. Freudovo osvícenství je patrné nejen v postulování cíle terapie, tedy snahy o to, aby rozum jedince disponoval adekvátnějšími informacemi o jeho mysli, ale i v samotné představě o procesu zvědomování. V jeho pojetí se totiž neobejdeme bez disponování určitou teorií, která nám umožňuje korektně interpretovat nevědomý materiál. V Rogersově přístupu nejenže se při intenci porozumět vlastnímu prožívání vychází z fenomenologického vnímání samotných prožitků, tedy aniž by bylo interpretování nutnou podmínkou tohoto porozumění. Nýbrž i primárním cílem Rogersovy terapie není větší vliv rozumu, nýbrž silnější důvěra, pozornost a respektování vlastních prožitků jakožto základní půdy, z níž mají vyrůstat naše rozhodnutí. Efektivita tohoto rozhodování z hlediska racionálního je posuzována jako důsledek schopnosti být v souladu s vlastním prožíváním. Způsob, jakým je v těchto přístupech realizováno „osvobodování“ klienta a postulování cílů, ke kterým má toto osvobodování vést, je poněkud odlišný. Vzhledem k výše uvedenému není překvapující, že oba velikáni psychologie a psychoterapie měli shodný postoj vůči možnosti terapeuta ovlivňovat samotná rozhodnutí klientů. Ovlivňování je korektní a terapeuticky efektivní pouze v tom smyslu, že klientovi je umožněno uvědomovat si více "dat" a více možností k co nejefektivnějšímu rozhodování. To, zda těchto rozšířených možností, jimiž jeho vědomí a rozum disponují, využije, má být čistě jeho vlastním rozhodnutím.

Souhrn

Tématem této práce je aspekt metadovedností v koncepcích dvou nestorů pravděpodobně nejvlivnějších psychoterapeutických přístupů 20. století. V první kapitole vymezujeme pojem „metadovedností“ a jeho teoretický kontext – procesuální psychologii/psychoterapii. V rámci „metadovedností“, tedy osobnostních kvalit netechnické povahy, se zaměřujeme především na tzv. „fluidní pozornost“, již lze oprávněně považovat za klíčový prvek procesuálního přístupu. V dalších kapitolách, na základě diskursivní analýzy, zkoumáme, zda lze tento nárok po přítomnosti určitých osobnostních kvalit terapeutů, včetně schopnosti, kterou manželé Mindellovi nazývají „fluidní pozorností“, najít i v koncepcích C. R. Rogerse a S. Freuda.

Zatímco Rogers proslul právě důrazem na osobnostní, resp. postojevé kvality terapeuta coby určujících faktorů při navazování terapeutického vztahu a podpory terapeutické změny, Freudovi je často vytýkán příliš technicistní přístup k situaci psychoterapeutické dyády. Přesto, jak dokazujeme v druhé kapitole, lze ve Freudových postulátech týkajících se žádoucích kvalit psychoanalytiků/psychoterapeutů najít tematizaci osobnostních kvalit, jež nejsou technické povahy. Máme tím na mysli především motiv „rovnoměrně se vznášející pozornosti“, jehož charakteristiky srovnáváme s tzv. „fluidní pozorností“. Zkoumáme tak roli této metadovednosti v kontextu Freudových cílů, k nimž má v průběhu terapeutického sezení vést chování terapeuta. K této analýze nám slouží především Freudovo rozpracování fenoménu (proti)přenosu. Poukazujeme na zásadní roli přítomnosti této „pozornosti“ jakožto nutné podmínky terapeutova dodržení Freudem požadovaných parametrů v přístupu ke klientovi. Zkoumáme tedy, jaká je role „rovnoměrně se vznášející pozornosti“ při minimalizaci výskytu tzv. „slepých míst“ či protipřenosových pohnutek v postojích terapeuta. Dále zdůvodňujeme, proč jsou adekvátní interpretace podmíněny přítomností této metadovednosti.

Jako nutné a zároveň postačující podmínky efektivního psychoterapeutického působení na straně terapeutovy osobnosti deklaroval Carl R. Rogers empatii, kongruenci a bezpodmínečnou akceptaci. V třetí kapitole,

věnované přístupu C. R. Rogerse, definujeme jím oficiálně deklarované metadovednosti, jež považuje za nutné a současně postačující osobnostní kvality pro žádoucí terapeutický efekt. Dále zevrubně zkoumáme a prezentujeme úlohu těchto kvalit v rámci klinické praxe. To nám slouží jako východisko při promýšlení a interpretaci vzájemných relací, resp. podmíněnosti těchto metadovedností. Zkoumáme, zda i v případě „na osobu orientovaného přístupu“ existuje požadavek po vysoké míře pozornosti, jíž manželé Mindellovi nazývají „fluidní“. V závěru kapitoly zjišťujeme úlohu této pozornosti ve vztahu k triádě výše zkoumaných kvalit. Zde zdůvodňujeme, proč je v průběhu psychoterapeutického sezení přítomnost vysoké míry pozornosti terapeuta vůči svým aktuálním prožitkům nutnou podmínkou přítomnosti empatie, kongruence a bezpodmínečné akceptace. Poukázali jsme na fakt, že stejně jako v psychoterapeutické situaci i v pedagogické praxi je, dle Rogerse, přítomnost těchto kvalit učitele nutnou podmínkou dosažení žádoucího cíle – tedy facilitování komplexního rozvoje žáka. V této kapitole dále rozpracováváme Rogersův pohled na problematiku důsledků působení terapeutových metadovedností v prožívání klienta.

V kapitole Diskuze porovnááme pozici, jíž zauímají metadovednosti v rámci těchto silně odlišných přístupů. Z výsledků komparace funkcí a relevance osobnostních kvalit pro efektivní klinickou praxi vyvozujeme závěry týkající se jejich vzájemné kompatibility. Popisujeme jejich funkce, hierarchii a účel, který jim Freud a Rogers přisuzovali. Přesněji řečeno, ačkoli požadavek po přítomnosti „fluidní pozornosti“, resp. vysoké míře pozornosti terapeuta vůči vlastnímu aktuálnímu proudu prožitků zaznívá v obou přístupech, styl chování terapeuta, jehož má být tato pozornost nenahraditelnou součástí, je v těchto přístupech naprosto odlišný. I tyto odlišnosti jsou předmětem zkoumání.

Dalším předmětem výzkumu je v této kapitole srovnání Freudova a Rogersova pojetí autonomie klienta a klientovy pozornosti vůči vlastnímu prožívání, včetně způsobu jejich zvyšování. Neboť ačkoli oba psychologové považují nárůst vědomí a subjektivně prožívané svobody klienta za primární cíl terapeutického působení, při detailnějším pohledu se ukazují být jejich pohledy v řadě aspektů odlišné.

V návaznosti na zjištění týkající se úlohy metadovedností, kterou jim přiřkli Freud a Rogers, se v podkapitole „Získávání a prohlubování kompetencí

psychoterapeutů” zaměřujeme na představy obou psychologů o způsobech, jak má být žádoucích osobnostních kvalit terapeutů, které jsou relevantní pro jejich profesi, dosahováno. I zde zjišťujeme řadu shodných i protichůdných postojů. Z těchto postojů dále vyvozujeme určité konsekvence v oblasti psychoterapeutického výcviku. Zde argumentujeme ve prospěch tvrzení, že existují metody rozvíjení „fluidní pozornosti“, které ačkoli nejsou součástí Rogersova a Freudova přístupu, mohly by být efektivním a kompatibilním prvkem přípravy budoucích terapeutů v obou těchto přístupech.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Allen, N. B., Blashki, G., & Gullone, E. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*, 285–294.
- Aron, L. (2006). *Setkání myslí: vzájemnost v psychoanalýze*. Praha: Triton.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science And Practice, 10*(2), 125-178.
- Balint, M. (1999). *Lékař, jeho pacient a nemoc*. Praha: Grada.
- Benda, J. (2007). Všímatost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi. *Československá psychologie, 51*(2), 129-141.
- Bendová, K., Dolejš, M., Charvát, M., Kolařík, M., Pechová, O., Sobotková, I., ... Vtípil, Z. (2011). *Manuál pro psaní diplomových prací na katedře Psychologie FF UP v Olomouci*. Univerzita Palackého v Olomouci. Olomouc.
- Blanck, G., Blanck, R. (1992). *Ego-psychologie: teorie a praxe*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Borossa, J., Emanuel, R., Mollon, P., Music, G., & Segal, J. (2002). *Témata psychoanalýzy I*. Praha: Portál.
- Bruce, N. G., Manber, R., Shapiro, S. L., & Constantino, M. J. (2010). Psychotherapist mindfulness and the psychotherapy process. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training, 47*(1), 83–97.
- Cain, D. J., Seeman, J. (2006). *Humanistická psychoterapie. Příručka pro výzkum a praxi. (1. díl)*. Praha: Triton.
- Cakirpaloglu, P. (2009). *Psychologie hodnot*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Cooper, M., McLeod, J. (2011). Person-Centered Therapy: A Pluralistic Perspective. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 10*(3), 210–223.
- Crane, R. (2009). *Mindfulness – Based Cognitive Therapy*, London – New York: Routledge.

- Drapela, V. J. (1997). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.
- Farber, E. W. (2010). Humanistic–existential psychotherapy competencies and the supervisory process. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 28–34.
- Frederickson, J. (2004). *Psychodynamická psychoterapie: jak dobře naslouchat*. Praha: Triton.
- Freud, S. (1969). *Vybrané spisy I*. Praha: Avicenum.
- Freud, S. (1996). *Spisy z pozůstalosti 1892 – 1938*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Freud, S. (1997). *Spisy z let 1909 – 1913*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Freud, S. (1998). *Spisy z let 1932 – 1939*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Fromm, E. (1996). *Lidské srdce*. Praha: Český klub.
- Frýba, M. (2008). *Psychologie zvládání života: aplikace metody abhidhamma*. Brno: František Šalé – Albert.
- Gendlin, E.T. (2003). *Focusing. Tělesné prožívání jako terapeutický zdroj*. Praha: Portál.
- Grant, B. (2010). Getting the Point: Empathic Understanding in Nondirective Client-Centered Therapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 9(3), 220-235.
- Grossman, P. (2010). Mindfulness for psychologists: Paying kind attention to the perceptible. *Mindfulness*, 1, 187-97.
- Hájek, K. (2002). *Satiterapeutické kotvení ve skutečnosti*. Praha: Atelier satiterapie.
- Hall, C.S., Lindzey, G. a kol. (2002). *Psychológia osobnosti. Úvod do teórií osobnosti*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství.
- Hlavinka, P. (2008). *Daseinsanalýza: setkání filozofie s psychoterapií*. Praha: Grada.
- Hunt, M. (2000). *Dějiny psychologie*. Praha: Portál.
- Chlumský, V. (2009). *Tělo, jáství a svět*. Praha: Dybbuk.
- Ingram, J. (2010). *Divadlo myslí*. Praha: Dybbuk.
- Jung, C. G. (1993). *Analytická psychologie - její teorie a praxe*. Praha: Academia.
- Kang, Ch., & Whittingham, K. (2010). Mindfulness: A dialogue between buddhism and clinical psychology. *Mindfulness*, 1(3), 161-173.

- Kirschenbaum, H., Henderson, V. L. (Ed.). (1989). *Carl Rogers: Dialogues*. Boston: Houghton Mifflin.
- Koukolík, F. (2003). *Já: o vztahu mozku, vědomí a sebeuvědomování*. Praha: Karolinum.
- Laing, R.D. (2000). *Rozdělené self. Existenciální studie o duševním zdraví a nemoci*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Leijssen, M. (2009). Psychotherapy as Search and Care for the Soul. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 8(1), 18-32.
- Mark, A. L., & Amanda, R. Y. (2009). New developments in research on mindfulness-based treatments: Introduction to the special issue. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 179-184.
- Mearns, D., Thorne, B. (2013). *Terapie zaměřená na člověka. Pro využití v praxi*. Praha: Grada.
- Mikoška, P. (2011). *Psychoterapeutický vztah ve Freudově pojetí prizmatem konceptu metadovedností*. Nepublikovaná bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Olomouc. Česká republika.
- Mindell, A. (1992). *Telo a Sny*. Bratislava: Stimul.
- Mindell, A. (1993). *Snové tělo. Úloha těla při objevování našeho Já*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Mindell, A. (1994). *Kóma – klíč k probuzení*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Mindell, A. (1999). *Šamanovo tělo*. Olomouc: Dobra a Fontána.
- Mindell, A. (2009). *Metadovednosti: spirituální umění terapie*. Olomouc: Anag.
- Mitchell, S.A. (2002). *Ovlivňování a autonomie v psychoanalýze*. Praha: Triton.
- Mitchell, S.A., Aron, L. (2004). *Vztahová psychoanalýza – zrození tradice (1. díl). Příspěvky z let 1981 – 1990*. Praha: Triton.
- Owen, I. R. (1994). Introducing an existential-phenomenological approach: Basic phenomenological theory and research. *Counselling Psychology Quarterly*, 7(3), 261-273.
- Perls, F., Hefferline, R.F., Goodman, P. (2004). *Gestalt terapie: vzrušení lidské osobnosti a její růst*. Praha: Triton.
- Poněšický, J. (2003). *Úvod do moderní psychoanalýzy*. Praha: Triton.

- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada.
- Rezek, P. (2008). *Fenomenologická psychologie*. Praha: Ztichlá klika.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C., Stevens, B. (1967). *Person to Person: The Problem of Being Human. A New Trend in Psychology*. Utah: Real People Press.
- Rogers, C. R. (1969). *Freedom to Learn*. Ohio: Ch. E. Merrill Publishing Company.
- Rogers, C. R. (1995). *Ako byť sám sebou*. Bratislava: Iris.
- Rogers, C. R. (1995a). *A Way of Being*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. R. (1998). *Způsob bytí*. Praha: Portál.
- Rogers, C. R. (1999). *O osobnej moci*. Modra: Persona.
- Rogers, C. R., Freiberg H.J. (1998). *Sloboda učiť sa*. Modra: Persona.
- Rogers, C. R. (2000). *Klientom centrovaná terapia: jej súčasná prax, aplikácia a teória*. Modra: Persona.
- Rychlak, J. F. (1982). Some psychotherapeutic implications of logical phenomenology. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 19(3), 259-265.
- Saic, M. (2005). *Protipřenos v psychoanalýze*. Praha: Triton.
- Shapiro, S. L., & Izett, Ch. D. (2008). Meditation: A universal tool for cultivating empathy. In S. Hick & T. Bien (Eds.), *Mindfulness and the therapeutic relationship* (pp. 161-175). New York: Guilford Press.
- Schwartz, J. (2003). *Dějiny psychoanalýzy*. Praha: Triton.
- Smith, D.W. (1987). *Husserl, Perception, and Temporal Awareness by Izchak Miller*. *Philosophy and Phenomenological Research*, XLVII(3), 500-506.
- Šiffelová, D. (2010). *Rogersovská psychoterapie pro 21. století. Vybraná témata z historie a současnosti*. Praha: Grada.
- Široký, H. (2001). *Meze a obzory psychoanalýzy*. Praha: Triton.
- Tolan, J. (2006). *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál.
- Tudor, K. (2010). Person-Centered Relational Therapy: An Organismic Perspective. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 9(1), 52-68.

- Vymětal, J. (1996). *Rogersovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel.
- Vymětal, J., Rezková, V. (2001). *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha: Portál.
- Yalom, I.D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
- Zeig, J. K. (2005). *Umění psychoterapie*. Praha: Portál.

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Metadovednosti v psychoanalýze Sigmunda Freuda a psychoterapeutickém přístupu Carla Rogerse

Autor práce: Mgr. et Bc. Petr Mikoška, Ph.D.

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 87, 184 375

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 74

Abstrakt:

Tato teoretická práce porovnává přístup Carla Rogerse a Sigmunda Freuda k psychoterapeutické situaci. Zaměřujeme se především na téma tzv. metadovedností – osobnostních kvalit terapeuta netechnické povahy, které jsou relevantní pro navázání adekvátního vztahu s klientem, a tudíž i pro terapeutický efekt. Předmětem zkoumání úlohy metadovedností je Freudovo rozpracování konceptů vědomí a nevědomí, přenosu a protipřenosu. Při zkoumání přístupu Carla Rogerse jsme se zaměřili na metadovednosti, které jsou v tomto přístupu považovány za nejdůležitější. Jde o empatii, kongruenci a bezpodmínečnou akceptaci. Při definici tzv. „metadovedností“ je využito paradigma procesuální psychologie/psychoterapie. Ze závěrů týkajících se role metadovedností v obou přístupech vyvozujeme konsekvence v oblasti psychoterapeutického výcviku.

Klíčová slova:

S. Freud

C.R. Rogers

psychoterapie

vědomí

metadovednosti

ABSTRACT OF THESIS

Title: Metaskills in Sigmund Freud's Psychoanalysis and Person-Centred Approach

Author: Mgr. et Bc. Petr Mikoška, Ph.D.

Supervisor: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Number of pages and characters: 87, 184 375

Number of appendices: 2

Number of references: 74

Abstract:

The thesis compares approach of Carl Rogers and Sigmund Freud to psychotherapeutic situation. We focus mainly on the metaskills – therapist's personal qualities that are important for understanding the client and thereafter a positive effect of the psychotherapeutic process. Subject of investigation is the role of metaskills in Freud's elaboration of the concepts of consciousness and unconsciousness, transference and counter-transference. When examining access Carl Rogers, we focus on metaskills that are in this approach considered as most important: empathy, congruence and unconditional acceptance. In the definition of a "metaskills" we use the paradigm of processual psychology/psychotherapy. We draw consequences in the field of psychotherapy training from the conclusions regarding the role of metaskills in both approaches.

Key words:

C. R. Rogers

S. Freud

psychotherapy

consciousness

metaskills