

Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Katedra psychologie



Rigorózní práce

Rogersovská psychoterapie

**Vývoj teorie a praxe přístupu zaměřeného na člověka
v psychoterapii**

Rogerian Psychotherapy

**The Development of Theory and Practice of the Person-Centered
Approach in Psychotherapy**

Praha 2009

Mgr. Daniela Šiffelová

„Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité prameny a literaturu.“

V Praze, dne 22.12.2009

.....

Děkuji PhDr. Vendule Junkové za její podporu, důvěru a cenné rady, které mě doprovázely na cestě k této práci.

OBSAH

ABSTRAKT.....	7
---------------	---

ÚVOD.....	8
-----------	---

Část I.

K POZADÍ PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA

1. KE KOŘENŮM PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA	12
1.1. Přístup zaměřený na člověka jako součást humanistické psychologie	12
1.2. Filosofické a psychologické kořeny přístupu zaměřeného na člověka	13
1.3. Obraz člověka v humanistické psychologii a v přístupu zaměřeném na člověka	14
2. VÝCHODISKA ROGERSOVA POJETÍ PSYCHOTERAPIE.....	16
2.1. Z životopisu Carla Rogerse	16
2.2. Myšlenky, které formovaly Rogersův pohled na člověka a psychoterapii	17
3. HLAVNÍ ETAPY VE VÝVOJI PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA	21
3.1. Zásadní publikace Carla Rogerse	22
3.2. K termínům v jednotlivých názvech	23
3.3. K rozdílům mezi označením „přístup zaměřený na člověka“, „terapie zaměřená na klienta“ a „terapie zaměřená na člověka“	25
4. LIDSKÁ PŘIROZENOST Z POHLEDU PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA A JEJÍ VLIV NA POSTOJE TERAPEUTA	27

Část II.

KLASICKÁ TEORIE PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA PODLE CARLA ROGERSE

1. ZÁKLADNÍ POJMY	29
1.1. Aktualizační tendence (<i>actualizing tendency</i>).....	29
1.2. Self.....	30
1.3. Aktualizace self (<i>self-actualization</i>).....	31
1.4. Základní potřeby rozvoje self a podmínky ocenění.....	31
2. TEORIE OSOBNOSTI JAKO TEORIE SELF.....	34
2.1. Teorie self	34
2.2. Původní formulace teorie osobnosti a chování z roku 1951.....	35
2.3. Teorie osobnosti z roku 1959.....	36
2.4. Teorie osobnosti jako proces stávání se člověkem	37
3. TEORIE TERAPIE A TERAPEUTICKÉ ZMĚNY	43
3.1. Nevyhnutelné a dostačující podmínky	43
3.1.1. Podmínka 1: Psychologický kontakt.....	46
3.1.2. Podmínka 2: Klientova inkongruence.....	47
3.1.3. Podmínka 3: Terapeutova kongruence (<i>congruence</i>).....	48
3.1.4. Podmínka 4: Bezpodmínečné přijetí (<i>unconditional positive regard</i>).....	51
3.1.5. Podmínka 5: Empatické porozumění (<i>empathic understanding</i>).....	53
3.1.6. Podmínka 6: Klientova percepce	56
3.1.7. Kongruence, bezpodmínečné přijetí a empatické porozumění ve vzájemném vztahu	57
3.2. Jak vytvořit nápomocný vztah.....	58
3.3. Terapeutický proces	60
4. TEORIE PLNĚ FUNGUJÍCÍHO ČLOVĚKA	64
5. TEORIE MEZILIDSKÝCH VZTAHŮ	67

Část III.

SOUČASNÝ VÝVOJ PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA

1. NÁSTIN SOUČASNÉHO POSTAVENÍ PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA.....	71
2. VÝVOJ PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA	73
3. KRITIKA TEORIE A ZÁKLADNÍCH PRINCIPŮ PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA	77
4. PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA ČLOVĚKA Z POHLEDU SOUČASNÝCH TRENDŮ VE VÝZKUMU PSYCHOTERAPIE	80
5. ROZDÍLY MEZI ZÁŽITKOVÝMI SMĚRY V PSYCHOTERAPII A KLASICKÝM PŘÍSTUPEM ZAMĚŘENÝM NA ČLOVĚKA.....	83
5.1. Focusing	83
5.2. Zážitková terapie zaměřená na proces.....	84
5.3. Rozdíly mezi terapií zaměřenou na člověka a zážitkovými terapiemi	85

Část IV.

NĚKTERÉ NOVÉ PŘÍSPĚVKY K TEORII A PRAXI PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA

1. ROZŠÍŘENÍ ROGERSOVY TEORIE	88
2. NOVÉ POJETÍ AKTUALIZAČNÍ TENDENCE	89
2.1. Rekapitulace teorie aktualizační tendence.....	89
2.2. Sociální mediace (<i>social mediation</i>)	90
2.3. Aktualizační proces (<i>actualizing process</i>).....	92
3. NOVÉ POJETÍ SELF.....	93
3.1. Pluralistická koncepce self	93
3.2. Práce na hranici uvědomění	96
4. OTÁZKA NEDIREKTIVITY.....	98
5. PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA ČLOVĚKA A PSYCHOPATOLOGIE	101
5.1. Úvod.....	101
5.2. Specifika duševní poruchy z pohledu přístupu zaměřeného na člověka	102
5.3. Nové koncepce psychopatologie	105
5.3.1. Preterapie	106
5.3.2. Styly „procesu zpracování zážitku“	107
5.5. Aplikace přístupu zaměřeného na člověka v psychiatrii	112

Část V.

PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA ČLOVĚKA JAKO DIALOGICKÝ PŘÍSTUP

1. ÚVOD.....	116
2. ČLOVĚK JAKO VZTAHOVÁ BYTOST	118
2.1. Člověk z pohledu filosofie dialogu	118
2.2. Psychické potíže jako odraz vztahu člověka k druhým i k sobě samému	121
3. SETKÁNÍ VE VZTAHOVÉ HLOUBCE	124
4. UKÁZKA SETKÁNÍ VE VZTAHOVÉ HLOUBCE	129

ZÁVĚR	149
LITERATURA	151
DODATKY	160
1. Vybraní představitelé současného přístupu zaměřeného na člověka.....	160
2. Vybrané webové odkazy	162

ABSTRAKT

Práce *Rogersovská psychoterapie* se zabývá otázkami teorie a praxe přístupu zaměřeného na člověka v psychoterapii. Představuje přístup nejdříve z pohledu jeho historického vývoje a myšlenkových východisek a shrnuje klasickou teorii osobnosti a terapie, tak jak ji formuloval Carl Rogers. V dalších částech poukazuje práce na aktuální problémy, s kterými se Rogersův přístup v současnosti potýká a představuje některé nejnovější koncepce a otázky v teorii osobnosti, psychopatologie a terapie. V poslední části je to zejména originální pojetí kvality terapeutického vztahu – tzv. hloubka vztahu, jejímž autorem je britský terapeut Dave Mearns. Práci uzavírá příklad přepisu Mearnsova terapeutického sezení, které zároveň ilustruje praktickou podobu terapie zaměřené na člověka. Cílem celé práce je ukázat, že přístup zaměřený na člověka je neustále živý a rozvíjející se směr, který dokáže reflektovat potřeby společnosti, reagovat na připomínky svých kritiků a je schopen si uchovat své originální pojetí *člověka*.

ABSTRACT

The study *Rogesian Psychotherapy* is concerned with the theory and practice of the Person-Centered Approach in psychotherapy. First, it introduces the historical development and the background of the approach and summarizes the classical theory of personality and therapy as was presented by Carl Rogers. Next, the study reflects the current problems of the present Person-Centered Approach and presents some of the latest conceptions in the theory of personality and psychopathology. In the last part, it describes Dave Mearns's unique concept of the quality of the therapeutic relationship – the relational depth. The study is concluded with an example of Mearns's transcribed therapeutic setting, which also demonstrates the real picture of the Person-Centered Therapy. The ultimate aim of this study is to show, that the Person-Centered Approach is still a lively and evolving approach that is able to reflect the needs in the society, deal with the critics' remarks and preserve its unique concept of *person*.

ÚVOD

*Zdržím-li se zasahování do záležitostí druhých, starají se sami o sebe.
Zdržím-li se poroučení druhým, jednájí sami za sebe.
Zdržím-li se kázání druhým, zdokonalí se sami.
Zdržím-li se zneužívání druhých, stanou se sami sebou.*

O *Carlu Rogersovi*, jednomu z nejvlivnějších psychologů a myslitelů dvacátého století, se často hovoří jako o *tichém revolucionáři*.¹ S jeho jménem je spojován rozvoj originálního psychoterapeutického směru - *přístupu zaměřeného na člověka*², který výrazně ovlivnil podobu současné psychoterapie a posunul naše úvahy o povaze člověka a mezilidských vztazích. Rogersovy myšlenky byly mnohdy opravdu velice radikální a nenásilnou cestou bořily tradiční představy o poskytování pomoci druhým lidem.

Rogers vnesl do psychoterapie téma *důvěry* v člověka. Podle něj má v sobě každý člověk obrovský potenciál porozumět sám sobě a svému prožívání a má schopnost změnit své základní životní postoje, své sebepojetí i své chování. Když mu prokážeme důvěru, dokáže jedinec převzít zodpovědnost a řídit svůj život, který přirozeně směřuje k růstu a rozvíjení jeho vnitřních možností.

Rogersův terapeutický přístup zaměřil pozornost také na význam *vztahu* pro konstruktivní změnu v životě člověka. Nejen vztah mezi terapeutem a klientem, ale i vztahy mezi rodičem a dítětem, učitelem a studentem, mezi partnery, i vztahy ve skupině, kde je mnoho lidí, mohou být léčivé a podporovat rozvoj jedince. Když ve vztahu vytváříme prostředí plné důvěry a přijímající a otevřené atmosféry, když pootevřeme dveře pro bezpečné setkání dvou lidí, tak:

„lidé, kteří jsou akceptováni a oceňováni, záhy začínají mít větší zájem o své vlastní self.³ Je-li lidem empaticky nasloucháno, umožní jim to mnohem spolehlivěji naslouchat proudu vnitřních zážitků. Jakmile člověk porozumí a váží si sebe sama, bude jeho self v souladu s jeho prožíváním. Tak se tento člověk stane opravdovějším a autentičtějším. Tyto vnitřní tendence a terapeutovy postoje umožňují člověku stát se mnohem úspěšnějším při změně vlastního self. Důsledkem je větší volnost k proměně v opravdovou, celistvou osobnost.“ (Rogers, 1998a, s. 93)

Rogers se snažil ukázat jak mocná je důvěra v člověka a jak radikálně může snaha přijmout, ocenit a porozumět změnit naše obvyklé a pevně ukotvené představy o mezilidských vztazích či šťastném člověku. Ve své práci a výzkumech se snažil potvrdit a demonstrovat ty terapeutovy postoje, které umožňují otevřenou komunikaci a posilují jedince, aby plně dosáhl svého potenciálu. Popsal je jako nevyhnutelné a dostačující podmínky pro konstruktivní změnu. Tři z těchto podmínek jsou právě *bezpodmínečné přijetí, empatické naslouchání a kongruence*.

Rogers se nebál vstupovat do nových a neprozkoumaných zákoutí terapie a vytvářel nové metody, jak prokázat pravdivost svých idejí. A nespokojil se jenom s terapií. Potenciál svých poznatků spatřoval i v oblastech jako je problematika vzdělávání, nebo při řešení

¹ Jmenuje se tak i jeho životopisná kniha: Rogers, Carl; Russell, David E. (2002): *Carl Rogers: The Quiet Revolutionary - An Oral History*. Roseville, CA: Penmarin Books.

² V práci používáme jednotné označení „přístup zaměřený na člověka“ případně z něho vycházející „terapie zaměřená na člověka“. Název Rogersova přístupu se v průběhu jeho vývoje měnil. V publikacích, které pochází z USA, se setkáme také s původnějším označením „terapie zaměřená na klienta“. K vývoji označení a k jejich rozdílům viz Část I.Kapitola 3.

³ Protože čeština nemá odpovídající pojem, který by vysvětloval anglické *self* a běžný překlad jako „Já“ nepřesně vystihuje jeho charakter v teorii a mohl by vést k nepochopení, zachovávám většinou originální výraz bez překladu. Obdobně se použití *self* ustálilo i v překladech rogeriánských knih a je tak běžné srozumitelný psychologické veřejnosti. Zvolila jsem však překlad anglického *self-concept* jako sebepojetí, protože je naopak srozumitelnější v kontextu, v jakém Rogers *self-concept* používá.

sociálních a politických konfliktů. Považoval je za efektivní nástroj působící proti takovým zlům, jako jsou rasová a kulturní nesnášenlivost či individuální a skupinový egoismus.

Jméno Carla Rogers si v psychologickém světě udržuje stále veliký kredit. Rogers je zmiňován jako jeden ze zakladatelů humanistické psychologie, jako průkopník na poli psychotherapeutického výzkumu a jako člověk, který zásadně změnil podobu psychoterapie. Je proto překvapivé, když se dnes jeho pokračovatelé obávají o postavení přístupu zaměřeného na člověka mezi jinými psychotherapeutickým směry. Poukazují na tendence zlehčovat jedinečnost a efektivitu přístupu a redukovat jej na „prostředek poskytující psychologické klima, ve kterém mohou být aplikované jiné techniky, metody a přístupy.“⁴ .Setkáváme se s tím, že terapie zaměřená na člověka je vnímána jako velice snadná a univerzální technika: vše co je nutné pro práci terapeuta je umět naslouchat a tu a tam zreflektovat klientova slova. Jak poznamenává Dave Mearns, dnes je velice módní dát si před název svoji služby přívlastek na *člověka zaměřená* a hned získáme kredit, že jsme přívětiví, lidšší a hodní.

To, že v základech této *zaměřenosti* stojí originální filozofie, která vyžaduje hluboké porozumění druhému člověku, která předpokládá od terapeuta tvrdou práci na sobě a obrovskou angažovanost, zůstává často nepovšimnuté. Tony Merry, již zesnulý, významný učitel a obhájce terapie zaměřené na člověka, zdůrazňoval, že tato terapie je především *způsob bytí* s lidmi. Je založený na specifické teorii *terapeutického vztahu*, která vychází z, již zmíněné, hluboké úcty a důvěry v jedince a v jeho kapacitu růst a rozvíjet se. Protože takováto terapie je založená na skupině hodnot o lidské povaze a vztazích, člověk nemůže být zcela úspěšný jako terapeut zaměřený na člověka, pokud s těmito hodnotami nerezonuje. Teorie nám pomáhá uchopit a utřídit to, co v sobě najdeme. Smysl má jen, pokud jsme schopni tyto poznatky transformovat do onoho *způsobu bytí*, který se projeví v naší schopnosti, v našem umění setkat se s druhým a se sebou sama. Na tomto buberovském vztahu a setkání „Já“ a „Ty“ spočívá podstata přístupu a terapie zaměřené na člověka. Pokud chceme tomuto přístupu plně porozumět, musíme tento předpoklad *způsobu bytí* přijmout jako výchozí podmínku, o kterou usilujeme.

V posledních letech se postavení přístupu zaměřeného na člověka ve světě obrací k lepšímu a přístup zaznamenává nový zájem a oživení. Vznikla světová asociace, vychází mnoho nových publikací a časopisů a konají se mezinárodní konference. Představitelé přístupu se snaží navázat na bohatou výzkumnou tradici a obohacují původní Rogersovu teorii o nové poznatky a úvahy.

Přístup zaměřený na člověka má svou tradici a své zastánce i v České republice. Již v šedesátých letech přednášel na katedře psychologie rogersovskou psychoterapii R. Bursík a spolu s L. Kubičkou patřili mezi první průkopníky Rogersových myšlenek u nás. Oba byli v písemném kontaktu s Rogersem, který jim zaslal knížky i nahrávky terapií. J. Vymětal, který v roce 1968 odjel na roční stáž do Hamburku, kde studoval u profesora R.Tausche a absolvoval výcvik v rogersovské psychoterapii, je autorem první ucelené publikace o rogersovském přístupu.(Vymětal, 1996) První výcvik v přístupu zaměřeném na člověka se uskutečnil v roce 1984 z podnětu S. Kratochvíla a koncem 80.let probíhal na Slovensku mezinárodní výcvikový program, který řídil Rogersův spolupracovník, Ch. Devonshire. V roce 1992 byl v Praze založen Institut pro psychoterapii a poradenství zaměřené na klienta. V současnosti fungují v České Republice dva instituty, které nabízejí akreditované výcviky v přístupu zaměřeném na člověka: Český institut pro přístup zaměřený na člověka vedený O. Tegzem, který má sídlo v Brně a pražský Institut PCA vedený J. Holeyšovským.

Na českém trhu bohužel stále chybí většina ze zásadních Rogersových děl, ale i

⁴ Podle T.Merryho In: Wilkins, 2003, s.2

publikace současných autorů a představitelů přístupu zaměřeného na člověka, které by reflektovaly jeho aktuální vývoj ve světě a představovaly nové myšlenky, které se v rámci jeho teorie a praxe rozvíjejí. Jedním z motivů ke vzniku této práce byla právě potřeba hlouběji porozumět myšlenkám Carla Rogerse a ukázat, že přístup zaměřený na člověka je stále aktivní a rozvíjející se směr, který má své oprávněné místo mezi současnými terapeutickými směry.

První část práce představuje přístup zaměřený na člověka jako součást humanistické psychologie a zaměřuje se na východiska Rogersových myšlenek a jeho pojetí terapie. Druhá část práce je shrnutím klasické teorie osobnosti a terapie, tak jak ji formuloval Carl Rogers a která tvoří základ pro další směry i aplikace v rámci celého přístupu zaměřeného na člověka. Třetí částí pojmenovává a vysvětluje některé z tradičních mýtů a předsudků, které Rogersův přístup doprovází a zároveň poukazuje na některé aktuální problémy, s kterými se v současnosti potýká. V čtvrté části jsou představené vybrané nejnovější koncepce v teorii osobnosti, psychopatologie a terapie. Poslední pátá část popisuje originální pohled na kvalitu terapeutického vztahu, tzv. hloubku vztahu, kterou představil britský terapeut Dave Mearns a která poukazuje na další a hlubší možnosti terapeutického doprovázení. Součástí je také přepis z Mearnsova terapeutického rozhovoru a jeho následná analýza, která nejenom ilustruje téma hloubky vztahu, ale je také ukázkou skutečné terapie zaměřené na člověka.

Všechna témata, která jsou zde zmíněná, by mohly být námětem pro samostatné práce. Nesnažím se o jejich kritické hodnocení a srovnání s jinými psychoterapeutickými směry. Mým cílem je nabídnout výběr z myšlenek tohoto přístupu, které potvrzují že stojí za to, hledat svůj „způsob bytí“ a že se oplatí dovolit si projevit důvěru vůči druhému člověku.

Přála bych si, aby práce přispěla k zamyšlení a hlubšímu pohledu na myšlenky a principy přístupu zaměřeného na člověka, který zcela jedinečným způsobem nahlíží na člověka, jeho možnosti a vztahy s druhými a jehož podstata a hloubka jsou bohužel často mylně vykládány. V neposlední řadě si přeji, aby tato práce byla inspirací k dalšímu rozvoji, studiu a zkoumání možností tohoto přístupu.

Část I.

K POZADÍ PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA

1. KE KOŘENŮM PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA

1.1. Přístup zaměřený na člověka jako součást humanistické psychologie

*Člověk je člověku výzvou.
(J.F.T. Bugental)*

Přístup zaměřený na člověka, který rozpracoval Carl Rogers, je zařazován do hnutí humanistické psychologie. Rogers spolu s dalšími psychology stál u zrodu tohoto hnutí, označeného A. Maslowem jako třetí cesta nebo vlna v americké psychologii. Vzešlo z potřeby vytvořit asociaci a odborně zaštitit rostoucí počet psychologických směrů, jejichž pojetí člověka, vědy i psychoterapie se významně lišilo od v té době převládajících přístupů behaviorismu (1.cesta) a psychoanalýzy (2.cesta).

Zpočátku se toto hnutí vymezovalo jako odmítnutí a reakce na výše zmíněné směry a odlišovalo se spíše negativním výčtem toho, čím není nebo proti čemu se staví. Záhy se však ukázala potřeba definovat tento samostatný směr pozitivně, jeho vlastními slovy a jasným vymezením humanistického pojetí člověka. (Bugental, 1967 s.5-11)

Humanistické myšlenky, subjektivní přístup k poznávání, prožívání, témata jako láska, vůle, důvěra, svoboda či sebeurčení nejsou v psychologii nové. Humanistická psychologie je ale znovu vnesla do popředí zájmu jako imanentní součást každodenního života člověka a jako charakteristiky a kvality, které jsou pro něj jedinečné a specifické. Tyto pojmy nechápe jen jako abstraktní filosofické pojmy, ale jako nezbytné kategorie nutné k popisu člověka a jeho prožívání a chování. (Nakonečný, 1993)

Humanistická psychologie se začínala formovat koncem 50.let minulého století. Z iniciativy A. Maslowa a C. Moustakase se konaly setkání psychologů, kteří sdíleli podobné hodnoty a koncepce. V roce 1961 byla formálně založena Americká asociace pro humanistickou psychologii a začal vycházet její časopis. Mezi psychology, kteří stáli u jejího zrodu patřili G. Allport, J.F.T. Bugental, Ch. Buhlerová, A. Maslow, R. May, G. Murphy, H.Murray a C. Rogers.

Společným tématem se stala potřeba nabídnout hlubší porozumění a plnější koncept a zážitek toho, co znamená být lidský. Behaviorismu a psychoanalýze je v tomto směru vytýkán redukcionismus. Na jedné straně důraz behaviorismu na objektivní vědecké metody, opírající se o tradici logického pozitivismu a empirismu, naturalistické pojetí psychiky a zjednodušené modelování chování, vyloučil vliv subjektivity a intencionality vědomí člověka, neboť nejsou přístupné vědeckému poznání. Na druhé straně (s jistou dávkou zjednodušení) psychoanalýza předpokládala, že lidské chování je v zásadě determinované tím, co se děje v nevědomí a vědomí je jen výrazem těchto nevědomých tendencí. Humanistická psychologie uznává, že mysl je ovlivněna determinujícími silami ve společnosti a v nevědomí, a že některé z nich jsou negativní a destruktivní. Nicméně humanistická psychologie zdůrazňuje především i nezávislost a důstojnost lidských bytostí. Uznává vědomou schopnost lidských bytostí rozvíjet se a utvářet svoji realitu. Pojímá člověka jako reflektující a uvědomující si bytost, která má možnost svobodné volby při rozhodování o svém životě a zároveň je za tato rozhodnutí zodpovědná. Člověk cítí potřebu porozumět svému životu a nalézat v něm smysl. Stejně tak je pro něj důležitá potřeba někam patřit, vytvářet plnohodnotné vztahy a cítit se uznávaný. (Cain, 2006)

Mezi společné hodnoty, které zastávají psychologové hlásící se k myšlenkám humanistické psychologie, patří - víra v hodnotu člověka a snaha o rozvoj jeho potenciálu, porozumění životu jako procesu, kde změna je jeho nevyhnutelnou součástí, ocenění

duchovního a intuitivního a přijetí zodpovědnosti k naději a konstruktivní změně.⁵

1.2. Filosofické a psychologické kořeny přístupu zaměřeného na člověka

Myšlenky a postupy, s kterými vystoupila humanistická psychologie, mají dlouhou tradici a inspiraci především v evropském filosofickém a psychologickém kontextu. Už od 19. století můžeme zaznamenávat hlasy z nejrůznějších oblastí společenských věd, zpochybňující určité tendence ve vývoji lidského uvažování a zkoumání světa. Jejich kritika se týkala legitimacy lidské jedinečnosti a způsobu jejího zkoumání proti mechanistickému a objektivistickému postoji přírodních věd zavadenému i do studia věd o člověku.

Humanističtí psychologové se vrací ke klasické introspekci a inspirují se fenomenologií a existenciální filosofií. Tyto filosofické směry stojí v pozadí obrazu člověka a filosofie života, které ovlivňují teorii i praktické působení jednotlivých humanistických směrů. Ústředním tématem je (v kontextu doby) otázka existenciální situace člověka. Humanistická psychologie vnáší do popředí zájmu obyčejného člověka v celé jeho komplexnosti, chápe jej jako vědomého a aktivního tvůrce své existence a v tomto smyslu otevírá i jeho problematiku. Člověk je především potenciálně zdravý, rozvíjející se, tvořivý a hledající sebenaplnění. Je však poznamenán situací

„[...] přibývajícím odcizování sobě samému, druhým, společnosti, jeho zvětšování, byrokratizací lidského bytí, odlidšťování člověka v podmínkách velkoměstského života a industrializované společnosti [...]” (Nakonečný, 1993, s.56)

Metodologicky je humanistické psychologii blízká fenomenologie, jejíž zakladatelem je E. Husserl. Jeho „*zpět k věcem*“ vyjadřuje potřebu hledat takovou metodu, pomocí níž může být lidská zkušenost poznávána v její bezprostřednosti (v protikladu k laboratorním podmínkám). Pozorovatel je schopen vzdát se svých předsudků o zkoumaném fenoménu a zároveň je schopen se ponořit do co největšího množství aspektů daného jevu (kognitivní, intuitivní, afektivní). V psychologické praxi se takovýto fenomenologický přístup odráží v důrazu na aktuální vědomé zážitky člověka při uchopování své reality a v předpokladu, že lidské chování můžeme pochopit jen na základě poznání jeho individuálního a subjektivního vnímání této reality.

Z filosofických tradic má nejvlivnější pozici existencialismus, který zpochybňuje podobu současného světa a jeho hodnot a ptá se po podstatě lidské existence, jejím smyslu a pravém výrazu. Heideggerovo „*být-ve-světě*“ (*in-der-Welt-sein*) je výzvou k autenticitě a vnímavosti vůči vnitřnímu prožívání, Sartrova odsouzenost k svobodě upomíná na nutnost volby a rozhodování, Tillichovo pochybování nutí k pohybu, otázce nesamozřejmosti, ale tím paradoxně k zpevnění a růstu a konečně Buberovo Já-Ty, které klade do centra pozornosti vzájemnost a vztah jako možnost hlubokého zážitku jedinečnosti a bohatosti člověka. Schneider a May (2005) poukazují na to, jak existencialistická filosofie přinesla zpochybnění dosavadních samozřejmostí, tradic či dogmat a zdůraznila otevřenost, svobodu, výběr. Zároveň však varuje před přílišnou decentralizací, neurčitostí a různorodostí a upozorňuje na potřebu jistého ohraničení, činí člověka zodpovědným za smysluplnost jeho svobody.

V 50.letech narůstá v USA i vliv myšlenek východních duchovních tradic jako buddhismu, zenu či taoismu (viz např. literární odkaz beatníků). Jak poznamenává Jung (Jung, Wilhelm, 1997), východní filosofie přistupuje k člověku zevnitř a na rozdíl od tradiční západní vědy, která se zvnějšku a postupným popisem jednotlivých částí, struktur a funkcí snaží proniknout k podstatě jevů, spoléhá se na intuici, vhled či pochopení prožitím, které jí

⁵ Z prohlášení Asociace pro humanistickou psychologii, dostupné na <http://www.ahpweb.org/aboutahp/whatis.html>

umožňuje uchopit člověka v celé jeho existenci, v její komplexnosti a celosti. Tento odlišný model poznávání podporují nové poznatky v nejrůznějších oblastech vědy. (Nejmarkantnější paralely popisují samotní fyzici, rozvíjející nové principy teorie relativity a kvantové mechaniky, např. W.Pauli, R.Oppenheimer, W. Heisenberg a další) Je to především význam role pozorovatele na výsledný obraz experimentu a role subjektivního dávání významů vnímané realitě.

„Každá intervence za účelem měřit či studovat události v atomickém světě vytváří, navzdory univerzálnímu řádu, novou, jedinečnou a ne zcela předpověditelnou situaci.“ (Oppenheimer in: Bugental, 1967, s.6)

Psychologické kořeny, které měly vliv na formování obrazu člověka v humanistické psychologii jednak navazují na americkou tradici Williama Jamese a na druhé straně jsou ovlivněné evropským myšlením, které se utvářelo ve zcela odlišných podmínkách. Situace v Evropě a následně druhá světová válka přinutila mnohé psychology emigrovat právě do Ameriky. Přinesli sebou nové impulsy a témata, která rozšířila psychologické myšlení o řadu aspektů jako interpersonální a sociální vztahy (K. Horneyová, E. Fromm, O.Rank), zdůraznění, že celek je víc než součet jeho částí (gestaltisté M.Wertheimer, W. Kohler, K. Koffka a K. Lewin), vznesli existenciální a humanistické otázky člověka (K. Goldstein, Ch. Bühlerová, F. Perls), a tak obohatili psychologii o filosofický a antropocentrický rozměr. (Nakonečný, 1993) Z psychologů, kteří nejvíce ovlivnili samotného Rogerse jmenujme především Otto Ranka, Jessie Taftovou a Fredericka Allena.⁶

1.3. Obraz člověka v humanistické psychologii a v přístupu zaměřeném na člověka

Z jednotlivých filosofických a psychologických vlivů se postupně formoval víceméně jednotný obraz člověka. V pozadí každého terapeutického přístupu vytváří takový obraz předpoklady pro vysvětlení, co činí jedince tím, čím je, co ho motivuje, jaké má vlastnosti.

Merry (2004) shrnuje nejdůležitější filosofické aspekty humanistické psychologie, které vykreslují její podobu lidské přirozenosti (ta má ale samozřejmě v každém jednotlivém humanistickém přístupu svá specifika, která mohou být i výrazně odlišná):

- *Fenomenologický přístup* k člověku znamená, že jeho chování ve světě je vnímané jako reakce na jeho osobně prožívanou realitu. Způsob jakým svět prožívá a jak na něj reaguje vyplývá z významu, který je odvozen z potřeb, zkušeností a očekávání daného člověka. Každý člověk žije ve svém subjektivním světě, který nemůže být plně a zcela nikým jiným pochopen. Realita pochází ze subjektivního zážitku jedince a jako taková nemůže být hodnocena „objektivním“ pozorovatelem. Na rozdíl od behaviorismu, tak přístup zaměřený na člověka nehledá jediný platný zážitek, obecnou pravdu, kterou můžeme odpozorovat a změřit, ale zajímá se o „mojí pravdu v mém světě zážitků“, o to, „čemu já věřím, že existuje“ (Sanders, 2006) Fenomenologická povaha teorie má význam především v tom, že vymezuje empatii jako klíčovou cestu k porozumění klientova světa a od terapeuta vyžaduje nepředpojatý a nehodnotící přístup.
- Pochopení lidské přirozenosti je možné jedině skrz ocenění osobního světa člověka z jeho vlastního vztahového rámce, z jeho úhlu pohledu. Humanističtí psychologové se zajímají

⁶ Blíže viz část I. Kapitola 2.2. „Myšlenky, které formovaly Rogersův pohled na člověka a psychoterapii“

o to, jak člověk na základě své zkušenosti dochází k *významu*, jak se tento význam promítne do jeho sebeobrazu a jak se s tímto sebeobrazem cítí. Některé z teorií osobnosti jsou založené na této myšlence, že chování se mění v důsledku změny vnímání. Jestliže klientova realita vychází z jeho vnímání světa, pak změna tohoto vnímaná vede ke změně v prožívání a v chování. Tato prožívaná realita je odlišná pro každého a proto Rogers říká, klient je expert, ne terapeut.

- *Existenciální pohled* na svět a proces života zdůrazňuje potenciál individuální svobody člověka a jeho schopnost převzít osobní zodpovědnost za své prožívání. Člověk není jen pod kontrolou vnějších sil a nevědomých instinktů, ale má svobodnou vůli. Lidstvo je zodpovědné za všechno čím je (a čím se může stát), protože lidé si ve značné míře mohou vybrat kým a čím chtějí být.
- Humanistická psychologie vnímá člověka vždy v *procesu*, vyvíjejícího se a nikdy ne statického a fixního. I když proces „stávání se“ může být narušený, potenciál pro *růst* je vždy přítomný. Lidé se vždy pohybují směrem k aktualizaci vlastního potenciálu, do té míry, do jaké jim to dovolují společenské a přírodní podmínky. Z tohoto pohledu můžeme o Rogersově teorii hovořit také jako o „na růst orientované teorii“. Uzdravení tak není léčbou nemoci, opravením pokaženého či přeprogramováním špatných instrukcí, ale je rozvojem a růstem do nového způsobu bytí. (Sanders, 2006)

2. VÝCHODISKA ROGERSOVA POJETÍ PSYCHOTERAPIE

2.1. Z životopisu Carla Rogerse

Carl Ransom Rogers se narodil v roce 1902 v Oak Park, na předměstí Chicaga. Jeho rodiče byli konzervativně nábožensky založeni, udržovali málo společenských kontaktů a svým šesti dětem vštěpovali spartánský životní styl spolu s vyhraněnou protestantskou etikou. Zdůrazňovali morální chování, potlačování jakýchkoliv projevů emocí a hodnotu tvrdé práce. Přísné náboženské učení nutilo Rogerse, aby žil podle světového názoru druhých a ne podle svého přesvědčení a pocitů. Rodiče sice dosahovali své jemnou formou, ale děti se musely podřídit asketickým požadavkům a zákazům tančit, hrát karty, chodit do kina, kouřit nebo projevovat jakékoliv sexuální zájmy. Jak sám píše, jeho rodiče byli „mistři v umění subtilní a milující kontroly“.

Carl, prostřední z dětí, byl samotář, který stále četl. Když mu bylo dvanáct let, otec se rozhodl koupit farmu. Rodina se přestěhovala na venkov, kromě jiného i proto, aby se děti vyhnuly pokušení městského života. Otec se věnoval farmaření a Carl našel zálibu ve sledování chování housenek a motýlů a četbě odborných knih z oblasti zemědělství. Intenzivně studoval a vykonával pracovní povinnosti na farmě. Nemohl se však vůbec těšit ze žádné zábavy typické pro jeho věk a tento stresující způsob života vedl až ke zdravotním potížím, se kterými měl problémy do konce života.

Rogersův raný zájem o přírodní vědy – studium motýlů – jej přivedl k prvotní specializaci, k studiu zemědělství na univerzitě ve Wisconsinu. Univerzita a studentské aktivity mu poskytly nový pohled na život. Akademická svoboda podněcovala jeho intelekt a ovlivnila i jeho náboženské názory. Ve třetím ročníku dostal příležitost na cestu do Číny, na světový kongres křesťanských studentů. Pobyt v Číně a následně i na Filipínách rozšířily jeho náboženský obzor, pomohly mu utvářet filosofické myšlení a poskytly novou interkulturní perspektivu. Začal proto navštěvovat teologický seminář v New Yorku. Píše, jak studenty povzbuzovali k samostatnému myšlení až natolik, že někteří z nich - a on sám mezi nimi - „se myšlením propracovali mimo náboženskou práci“. Rogers přestoupil na pedagogickou fakultu Kolumbijské univerzity, kde získal v roce 1931 doktorát z klinické a pedagogické psychologie. Náboženské názory změnil od fundamentalistických k liberálním a dospěl k přesvědčení, že lidé mají právo opírat se především o vlastní zkušenost, poznání a pocity. Vlastní prožívání se pro něj stalo nejvyšší autoritou.

Ještě ve Wisconsinu se oženil se svou kolegyní ze studii Helenou Elliotovou. Měli spolu dvě děti – Natálii a Davida a bylo to šťastné manželství.

V roce 1928 začal pracovat jako klinický psycholog na dětské poradenské klinice v Rochestru, která poskytovala diagnostické a terapeutické služby delikventním a sociálně znevýhodněným dětem. Po dvanácti letech (v roce 1940) přestoupil na Ohijskou státní univerzitu, která znamenala významný posun v jeho odborném vývoji. V přednáškách začaly krystalizovat jeho myšlenky o léčbě a poradenství. Byl překvapen reakcí publika, když v roce 1940 na přednášce v Minnesotě prezentoval některé své hlavní teoretické myšlenky. Nepředvídal kontroverzi, kterou jeho názory vyvolaly. V roce 1945 přijal profesuru na univerzitě v Chicagu, kde vedl Poradenské centrum. Zde rozpracoval svůj přístup zaměřený na klienta a začal uskutečňovat výzkumy psychoterapie.

V roce 1957 přestoupil na univerzitu ve Wisconsinu, kde vedl katedru psychologie a psychiatrie a kde zkoušel aplikovat svou teorii při práci s psychotiky. Jeho snem bylo integrovat obě katedry. Na protest proti praxi vylučování domluveného počtu studentů přijatých do doktorandského studia psychologie se Rogers vzdal svého profesorského místa. Definitivně opustil akademickou půdu, která se pro něj stávala příliš omezující a odcizená. Od

roku 1964 žil v Kalifornii, kde pracoval nejdřív na Western Behavioral Science Institute a později jako výzkumník v Centru pro studium člověka v La Jolla – v institutu, který sám založil. V tomto období se věnoval hlavně rozvoji duševního růstu a tvořivých možností a podporoval tzv. encounterové skupiny a později studiu a facilitaci velkých skupin, mezikulturní komunikace a úsilí o světový mír.

Po celý život přikládal Rogers významnou roli, vedle praktické práce s lidmi, i systematickému výzkumu terapeutického procesu a výsledků terapie. Kolem sebe dokázal shromáždit týmy velice schopných psychologů.

Rogers dostal během své kariéry mnoho ocenění, např. jednu z prvních cen americké psychologické asociace za významný vědecký přínos a první ocenění za významný profesionální přínos. Je autorem a spoluautorem 12 knih a do odborných časopisů přispíval už od roku 1930.

V posledních patnácti letech života se Rogers intenzivně věnoval spiritualitě, orientální filosofii, ale i politice. Především usiloval o zlepšení komunikace a vzájemného vztahu mezi znepřátelenými skupinami lidí. Proto byl v roce 1987 nominovaný na Nobelovu cenu míru. V tom samém roce zemřel.

2.2. Myšlenky, které formovaly Rogersův pohled na člověka a psychoterapii

„Je pořád těžké pochopit, jak Rogers dokázal, v roce 1940 na přednášce v Minnesotě a v roce 1942 ve své knize *Counseling and Psychotherapy*, bez jakýchkoliv referencí k soudobým světovým událostem, rozvinout tak pozitivní vnímání lidských bytostí a tak pozitivní názory na mezilidské vztahy.“ (Swildens, 2002, s.121)

Rogersovy myšlenky krystalizovaly postupně, na základě jeho práce s lidmi a až dodatečně našly své zakořenění ve fenomenologii, existenciálním myšlení Sorena Kierkegaarda či Martina Bubera, ale i taoismu. Už během svých studií dokázal překonat negativní obraz člověka, vykreslený protestantskou vírou, ve které byl vychováván. V této době na něj zapůsobilo i myšlení Johna Deweye, amerického filosofa a pedagoga, s kterým se setkal v přednáškách Williama Kilpatricka a jehož vliv lze spatřit i v knize *Freedom to learn*⁷, kde Rogers prezentoval své pojetí vyučování.

Rogers nestudoval filosofii a ani jako psycholog nebyl ovlivněn a formován osobním pracovním vztahem se svým učitelem, „předchůdcem“. (I proto možná mohl přijít s tak radikálním a novým postojem). Sám však také jmenuje osobnosti, názory a události, které ovlivnili jeho uvažování a postoj k terapii. (např. Rogers, 1997a, s.36-48)

Začátky Rogersovy práce se rodily v ovzduší, kde působila pozitivistická psychologie, která kladla důraz na vědecké metody, zkoumání hypotéz a operacionální definice a která našla své vyjádření v behaviorismu. Na poli terapie převládala na jedné straně populární psychoanalýza (Freud, Horneyová, Sullivan), zaměřená na interpretaci minulosti člověka ve vztahu k jeho současnosti a na straně druhé direktivní poradenství, které stavělo na odbornosti terapeuta, který především na základě diagnostických měření posuzoval klienta a určoval směr terapie. Rogers si postupně uvědomoval limity přílišné orientace na minulost klienta i neefektivnost neosobního poučování a přesvědčování z pozice experta. Důslednou reflexí své práce a otevřeností učit se ze zkušenosti postupně dospíval k odlišnému vnímání klientů a

⁷ Rogers, C.R. (1969) *Freedom to learn*. New York, Macmillan.

jejich problémů. Nicméně nedirektivní myšlenky a důraz na vztah mezi terapeutem a klientem nebyly v Rogersových začátcích zcela neznámé. V rámci nejrůznějších přístupů se obecně vyskytovaly tendence hlouběji porozumět psychoterapeutickému procesu a změně, která probíhá.

Z nejvýraznějších osobností, které nějakou cestou mohly zapůsobit na Rogerse, o kterých se i sám zmiňuje a poukazuje na jejich společné myšlenky jmenujme Otto Ranka, Jessie Taftovou či Fredericka Allena. S Rankem se Rogers setkal během své práce s dětmi v Rochestru, kde Rank vedl seminář a kde pak působila i jeho studentka Jessie Taftová.

Po dlouhé spolupráci s Freudem, Rank nakonec opustil klasickou analytickou koncepci konfliktu superega a id, aby objevil odlišný obraz člověka, jako jedince s vlastní tvořivou silou - vůlí.⁸ Cílem Rankovy terapie bylo, aby jedinec akceptoval svoji jedinečnost a zodpovědnost za vlastní život i s jeho ambivalencí a naučil se používat svou vůli. Ústřední postavou terapeutického procesu je sám klient a terapeut se staví pouze do pomocné, neposuzující role. Terapie se soustřeďuje na klientovo prožívání přítomné situace. Rank zdůrazňuje význam terapeutického vztahu, dynamiky terapeutické situace či schopnost klienta ovlivnit svou změnu. Opouští důraz na minulost a terapeutický obsah. Avšak, jak naznačuje Raskin (1948), nevzdává se zcela možnosti interpretace zaměřené na porozumění konfliktu vůle a jeho účelnosti a neakceptuje zcela schopnost klienta získat vhled.

K rozvoji nedirektivního myšlení výrazně přispěla i Jessie Taftová.⁹ Její teoretická práce staví na problematice času v životě i v terapii. Čas představuje základní problém života, který spočívá v nutnosti akceptovat jím dané hranice, resp. v jejich odmítnutí. Problém člověka souvisí tedy se schopností přijmout život jako měnící se, konečnou a omezenou událost, kterou lze uchopit jen v daný moment. Akceptováním času akceptujeme i sebe a život s jeho nesčetnými problémy a hranicemi. V terapii se jedinec učí akceptovat tyto hranice, učí se maximálně využít pro sebe danou hodinu, bez strachu a odporu či snahy tyto hranice nedodržovat. Když toto zvládne, dokáže se podívat i na svůj život jako na sled momentů, které lze maximálně a plně využít.

Taftová si dále uvědomuje i limity a hranice sebe jako terapeuta a zdůrazňuje odlišnost terapeuta a klientova pohledu na svět. Terapeut neví a nemá právo rozhodovat o tom, co je pro druhého dobré, co je jeho normou. Terapie je individuální záležitost a může být měřena jen podle významu, který má pro klienta. Terapeut musí akceptovat i klientovo rozhodnutí odmítnout pomoc. I tady však Raskin (1948) poukazuje na to, že v ukázkách její práce s klienty je ještě patrný určitý nedostatek v akceptaci vlastní kapacity a schopnosti dítěte, který se projevuje v kladení otázek s důrazem na problematiku času a upozorňování na dynamiku procesu.

U Rogerse v tomto aspektu nastává dramatický posun. Aby podpořil potřebu jedince a jeho tendenci k nezávislosti mění mlhavý a nedokonalý koncept akceptace v jasný a totální. Akceptuje nejen jedincovu schopnost růstu, ale i jeho ambivalenci či dokonce neschopnost v daném čase růst. Akceptuje jeho pocity v dané chvíli bez potřeby hledat a interpretovat jejich původ (jako u Freuda) a bez potřeby ukázat jejich účel (Rank). Do terapie nevstupují vztahové rámce v podobě terapeutovy odbornosti a znalosti např. nevědomí (Freud) nebo dynamiky terapeutické situace (Rank).

Fenomenologické myšlení zásadně formovalo Rogersovu teorii osobnosti a jeho důraz na prožívání člověka a subjektivní zkušenost prostřednictvím práce amerických psychologů Donalda Snygga a Arthura W. Combs.¹⁰ Ti předpokládají dvojí možnost přístupu

⁸ Rank, O. (1945): *Will therapy, and truth and reality*. New York, Knopf.

⁹ Taft, J. (1933): *The dynamic of therapy in controlled relationship*. New York, Macmillan.

¹⁰ Combs A.W., Snygg, D. (1959): *Individual behavior: A perceptual approach to behavior*. New York, Harper and Row.

k psychologickým faktům: externí/objektivní přístup, jímž se chování zkoumá zvnějšku, ze stanoviska pozorovatele a osobní/percepční přístup tj. fenomenologický, který se snaží porozumět chování jedince z jeho vlastního stanoviska. Projevy člověka jsou řízeny jeho jedinečnými percepcemi jeho samého a světa, v němž žije. (Homola, 1992)

Základ fenomenologického přístupu tak tvoří zkoumání jevového (fenomenálního) pole jedince.

„Každé chování, bez výjimky, je zcela určované a vztahuje se k percepčnímu poli organismu. Percepční pole tvoří celý vesmír, včetně člověka samého, tak, jak jej v daném okamžiku vnímá.“ (Combs, Snygg in: Sanders, 2006, s.22)

Jádrem jevového pole – já – je sebepojetí (*self-concept*), kolem nějž se uspořádává zbytek vjemového pole. Oproti „jevovému já“ slouží sebepojetí jako určité těsnopisné zachycení, jímž si jedinec dokáže symbolizovat a zjednodušit svou velkou složitost na prakticky využitelné pojmy. (Drapela, 1997)

Nejvýraznější paralely se svými názory na lidskost a vztah v terapii objevil Rogers u existencialistických autorů. Cituje především S.Kierkegaard a M.Bubera. Podobně jako on, zdůrazňují význam lidské svobody, volby, individuálních hodnot a sebezodpovědnosti, přesto působí Rogersovo pojetí mnohem optimističtěji.

Z filosofie Sörena Kierkegaard oslovilo Rogerse zejména jeho pojetí skutečné existence, bytí v přítomnosti a nezprostředkovatelnosti zkušenosti. (např. 1996, s.140, 164)

Buberův opravdový vztah „Já-Ty“ zas představuje paralelu k Rogersovu „setkání“ v rámci terapie. Martin Buber (1996) rozlišuje mezi vztahy Já-Ono a Já-Ty. V postoji Já-Ono se jedinec distancuje od druhých, aby je pozoroval a studoval. Druzí jsou od něho oddělení, stávají se objektem, ke kterému zaměřuje svou pozornost a od kterých získává vědomosti. Ale:

„Kdo říká „Ty“ nemá žádné něco, nemá nic. Ale ocitá se ve vztahu.“ (s.8)

Tady jedinec nestojí proti druhému, ale vedle něj. Není objektem jeho prožívání, ale je vnitřní částí jeho bytí ve vztahu.

A konečně je zde objevení taoistického přístupu k bytí a učení čínského mudrce Lao-c. Rogers (např. 1997a) často zmiňuje jeho myšlenky o roli vůdce, naslouchání druhým a především principu bytí vyjádřeného pojmem *wu-wei*. *Wu-wei*, stejně jako být nedirektivní v terapeutickém vztahu, neznamená být pasivní a trpně přijímající. *Wu-wei* je plynutí, akceptace a neřešení. Má v sobě vnitřní lehkost, vyrovnanost, srozumitelnost, oddanost pocitům, volnost, ndržením se křečovitě formulí a principů. Rogers (1997a, s.45-46) cituje Bubera, který k tomu říká:

„Stavět se do cesty života druhých bytostí znamená zraňovat jak je, tak sebe. [...] Ten, kdo se vnucuje, má malou, zřejmou moc; ten, kdo se nevnučuje, má obrovskou, skrytou moc. [...]

Zdokonalený člověk [...] nezasahuje do života bytostí, nevnučuje se jim, ale „pomáhá veškerým bytostem k jejich svobodě (Lao-c)“. Svoji jednotou je též vede k jejich vlastní jednotě, osvobozuje jejich přirozenost a jejich osud, uvolňuje Tao v nich.“

Zvláště v posledních letech jeho života dostávaly Rogersovy úvahy o bytí mnohem filosofičtější a duchovnějši nádech. Zabýval se hlubšími myšlenkami lidské existence, jejího přesahu, mystiky a hledáním univerzálních principů.

Rogersova existenciální a filosofická stránka působí trochu rozporuplně s jeho

vědeckým zaměřením. Vyrůstal pod vlivem převažujícího logického pozitivismu a věda a výzkum mu byly vždy blízké. Sám si tento rozpor uvědomoval (Rogers, 1996 s.160):

„Když se na něho podívám teď, vidím původ konfliktu. Nacházel jsem se mezi logickým pozitivismem, ve kterém jsem byl vychováván a který jsem si hluboce vážil, a subjektivně orientovaným existenciálním myšlením, které se ve mně začínalo zakořeňovat, protože dobře zapadalo do mých terapeutických zkušeností.“

Na dalších stránkách tohoto článku hledá východisko v nové integraci obou pozic.

„Věda je právě tak jako terapie a jako jiné aspekty života postavená a zakořeněná v okamžitém, subjektivním prožívání člověka. Vychází z vnitřního celkového organismického prožívání, které je jen zčásti a nedokonale komunikovatelné. Je to jedna fáze subjektivního života.“ (tamtéž s.182)

Rogers začal vnímat vědu ne jako neosobní sbírku ověřených faktů, ale jako součást člověka, která je plná subjektivních rozhodnutí. Je to člověk, kdo se subjektivně a tvořivě rozhodne pro určitou hypotézu, kdo se rozhodne využít či dokonce zneužít poznatky, a zaleží též na druhých lidech, zda jsou připraveni jeho zjištění přijmout.

Rogersův zájem o vědu a výzkum měl významný vliv na studium psychoterapeutických procesů. Jako první začal používat nahrávky z terapeutických sezení jako výzkumného materiálu a pomocí jejich analýzy vytvořil se svými společníky škály na měření prožívání v terapii a inicioval srovnávací výzkumy jednotlivých terapeutických směrů.

3. HLAVNÍ ETAPY VE VÝVOJI PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA

Ve vývoji přístupu zaměřeného na člověka, tak jak byl utvářen za Rogersova života, lze rozlišit několik fází, které zachycují především změnu perspektivy terapeutického vztahu. Nelze hovořit o striktně vymezených obdobích, jejich prolínání poukazuje na postupné zrání a rozšiřování celého pojetí.

Nejobecněji podle Merryho (2004) můžeme identifikovat tři hlavní fáze, které odpovídají označování přístupu v určité době a jejichž kritériem je důraz na charakter terapeutického vztahu:

1. *nedirektivní* (přibližně 1940-50) - soustřeďuje se na vytvoření nehodnotící a akceptující atmosféry a podporu terapeutického procesu;
2. *zaměřenou na klienta* (přibližně 1950-60) - klade se důraz na postoje terapeuta a jeho reflexi klientových pocitů pomocí empatie, ne na jeho dovednosti a výkon;
3. *zaměřenou na člověka* (přibližně od 1960) - zdůrazňuje se úloha hodnoty a kvality vztahu mezi terapeutem a klientem a zároveň implikuje i přesah do neklinických oblastí.

Vymětal (1996) popisuje i další výrazné období *psychoterapie prostřednictvím skupiny* (přibližně 1970–80), které rozvíjí práci s rodinou, malými a velkými skupinami, a jež je především v USA charakterizované rozvojem tzv. hnutí encounterových skupin. Skupina umožňuje poznat zcela nové zkušenosti a zážitky jako možnost skupinové korektivní zkušenosti, zážitek skupinové koheze a zážitky společného setkávání.

Kratochvíl (1997) uvádí rozlišení do čtyř etap, které lze zjednodušeně vyjádřit i jako určité kontinuum vývoje hloubky a intenzity vztahu terapeuta a klienta:

1. *nedirektivní* - terapeut neintervenuje a nehodnotí;
2. *reflektující* - terapeut empaticky zrcadlí klientovy pocity;
3. *zážitková* (experenciální) - v centru pozornosti je otevřené prožívání ve vztahu;
4. *setkání* (encounter) - dosahování intenzivních citových zážitků ve vzájemném empatickém spoluprožívání.

Za posledních třicet let obohatila psychoterapii a poradenství řada nových přístupů a metod, které sdílejí mnoho z filosofických konceptů charakteristických pro přístup zaměřený na člověka či přímo na něj navazují. Vývoj přístupu zaměřeného na člověka pokračuje do fáze, kterou Sanders (in: Merry, 2004 s.23) označuje jako fázi na člověka zaměřené a zážitkové psychoterapie (*person-centered and experiential psychotherapy*), kde se pojem *zážitková* používá jako zastřešující pojem pro ty směry, které se v různé míře odlišily od tradičního přístupu zaměřeného na člověka. Ve svém přístupu integrují například prvky humanistických směrů jako jsou gestalt či existenciální přístupy, nebo uplatňují i jiné komunikační a prožitkové prostředky jako je psychodrama či neverbální formy exprese a terapie zaměřené na tělo. (Elliott, Mearns, Schmid, 2002)

3.1. Zásadní publikace Carla Rogerse

Vývoj Rogersova myšlení a psychoterapeutického přístupu lze sledovat také v jeho zásadních publikacích, které kopírují významné mezníky v historii přístupu zaměřeného na člověka.

V 40. letech způsobil Rogers převrat ve výzkumu psychoterapie tím, že nahrával terapeutické rozhovory a pokoušel se identifikovat faktory, které přispívají k úspěšným výsledkům. Jeho kniha z roku 1942: *Counseling and psychotherapy: Newer Concepts in Practice* (Poradenství a psychoterapie: Nové pojetí v praxi) obsahovala vůbec první záznam celého terapeutického sezení a dala první název Rogersovu přístupu: nedirektivní psychoterapie. Kniha se zaměřuje výhradně na poradenský vztah.

Kniha z roku 1951 *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*, která vyšla ve slovenském překladu jako Klientom centrovaná terapia (Modra, Persona 2000) obsahovala první hlavní teoretické závěry (například i 19 tezí tvořících základ teorie osobnosti) a vedla ke změně názvu, kterou dnes vnímáme jako vstup do druhé fáze. Své myšlenky a postoje tu prezentuje mnohem rozhodněji a otevírá také témata aplikace základních principů přístupu do oblastí skupinové terapie, terapie hrou, vzdělávání či vedení skupin.

Rogersův článek z roku 1957 publikovaný v časopise *Journal of Consulting Psychology* *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change* (Nevyhnutelné a dostačující podmínky terapeutické změny osobnosti) je klíčovým textem, který vymezuje základní podmínky pro terapeutickou změnu v jakémkoliv psychoterapeutickém přístupu založeném na vztahu.

Kapitola *A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-Centered Framework* (Teorie terapie, osobnosti a mezilidských vztahů, v rámci přístupu zaměřeného na klienta.) publikovaná v roce 1959 je Rogersovou nejucelenější teoretickou prací. Detailně popisuje teorii a praxi na klienta zaměřené terapie. Jedinou nevýhodou je složitost a nepřirozenost jazyka psychologie padesátých let, kterým jsou hlavní koncepty popsány.

On Becoming a Person, slovensky *Ako byť sám sebou* (Bratislava, IRIS 1996), je pravděpodobně nejznámější a nejdostupnější z Rogersových knih. Neobsahuje tolik teoretických a technických oblastí, ale je velice inspirativní a dobře se čte. Přibližuje čtenáři proces terapie, hloubku terapeutových postojů a pohled na podstatu bytí a stávání se plně fungujícím člověkem. Rovněž se zde věnuje aplikacím směru a pokouší se formulovat obecný zákon mezilidských vztahů. S touto knihou přichází i změna v názvu přístupu (zaměřený na člověka).

Přednáška z roku 1963 *The actualizing tendency in relation to 'motives' and to consciousness* (Aktualizační tendence ve vztahu k „motivům“ a vědomí) je posledním Rogersovým teoretickým příspěvkem, ve kterém vyzdvihuje pozitivní roli aktualizační tendence.

Kniha *On Encounter Groups* z roku 1970, která vyšla i ve slovenském překladu *Encounterové skupiny* (Modra, Inštitút rozvoja osobnosti, 1997) obsahuje zajímavé myšlenky z období, kdy se Rogers soustředil na skupinovou práci.

Kniha z roku 1980: *A Way of Being*, která vyšla i v českém překladu jako *Způsob bytí*, je Rogersovou poslední knihou, která uzavírá jeho bohaté zkušenosti, obsahuje mnoho filosofických úvah z posledních let i zamyšlení se nad budoucností naší společnosti a světa.

3.2. K termínům v jednotlivých názvech

Poradenství - Psychoterapie

V literatuře věnující se přístupu zaměřenému na člověka se úzce prolínají pojmy poradenství a psychoterapie. Sám Rogers mezi nimi zvlášť nerozlišoval. Podle Merryho (2004) dnes pojmy určují spíše pracovní kontext než vnitřní rozdíly. Klasické rozlišení na krátkodobé (poradenství) a dlouhodobé (psychoterapie), konkrétní problémy (poradenství) a hlubší narušení (psychoterapie) se pro mnohé terapeuty a poradce stává omezující. Toto rozlišení platí hlavně pro zahraniční odborníky. V Čechách je situace odlišná, neboť zde není zvykem tyto profese v praktické rovině rozlišovat.¹¹

Rogers nerozlišoval mezi terapií a poradenstvím i proto, že v rámci přístupu zaměřeném na člověka zůstávají procesy a vztahy mezi terapeutem a klientem stejné. Terapeut svým postojem, hodnotami a filosofií, svým způsobem bytí, vytváří s klientem vztah, ve kterém lze poznávat různé aspekty lidského chování a který lze aplikovat v jakémkoliv prostředí, kde je cílem osobnostní růst a vývoj člověka.

Nedirektivní (non-directive)

Původní označení Rogersova přístupu (1942,s.115-128) jako „nedirektivní“ vyjadřovalo odmítnutí direktivního poradenství, typického pro dané období, kdy převládalo užívání autoritářských technik jako zákazy, příkazy, rady, interpretace, utvrzování, návrhy a přesvědčování. Kritiky toto pojmenování vedlo často k nepřesné interpretaci a zobrazování terapeuta jako pasivního a vyčkávajícího, který jen přikyvuje. Naopak, Rogers objevil pro terapii sílu naslouchání, jak ilustruje na příbězích ze své ranné praxe. (1996, s.21-22) Terapeut by měl být, podle něj, spíše průvodcem než expertem na problémy klienta. Lidé mají mnohem více možností a dovedností řešit své problémy, než jak obvykle předpokládáme. Aby mohl terapeut poskytnout podporu a facilitovat sebeobjevování klienta, musí se dostat do kontaktu s jeho prožíváním a nechat jej, aby vedl a určoval směr, kterým se bude terapie ubírat.

Idea nedirektivity zůstává v základech přístupu i po změně názvu na „přístup zaměřený na klienta“. Avšak od této doby je předmětem nejrůznějších úvah i v samotném přístupu. Někteří terapeuti tímto označením odlišují „skutečný“ přístup zaměřený na člověka od integrativního přístupu, který tím, že se například snaží usměrňovat klienta, aby mluvil více o svých pocitech než o svých myšlenkách nebo podporuje pozitivní myšlení klienta, je podle nich právě znakem expertízy, a to Rogers nepovažoval za terapeutické. (Sanders, 2006)

¹²

Zaměřený na klienta (client-centered¹³)

Knihou *Client-Centered Therapy* z roku 1951¹⁴ Rogers definitivně opustil označení nedirektivní a začal používat termín „terapie zaměřená na klienta“. Tento název zdůraznil pozitivní charakter terapie a její zaměření na význam klientova fenomenologického světa a

¹¹ V knize mezi oběma pojmy nerozlišujeme a s výjimkou přímých citací budeme preferovat pojem psychoterapie (např. v názvu psychoterapie zaměřená na člověka). V zahraniční literatuře je naopak běžnější používat pojem poradenství (*counselling*).

¹² Více k pojetí nedirektivity viz Část IV. Kapitola 4 „Otázka nedirektivity“

¹³ V britské angličtině se liší pravopis slova *centered*, a proto se např. v názvech britských, ale i evropských institutů nebo publikací objevuje označení *centred*. Podobně se liší výraz pro poradenství, v americké angličtině *counseling*, v britské *counselling*.

¹⁴ Rogers, C.R.: *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. Boston, Houghton Mifflin, 1951; slov. překlad: *Klientom centrovaná terapia*. Persona, Modra 2000

tím i na Rogersovu základní tezi, že ne terapeut, ale klient je expert, ví nejlépe o sobě a lze mu důvěřovat v jeho růstovém potenciálu. (Lietaer, 1998)

Rogers záměrně používá označení klient, aby odlišil tradiční chápání pojmu pacient. Byl přesvědčen, že lidé kteří vyhledávají terapeutickou pomoc nepotřebují léčení a nejsou nemocní, nevnímali je jako bezmocné a závislé. Odmítal také diagnostické nálepky. Věřil, že člověk má v sobě sílu měnit se a růst a v tomto směru může a má být aktivní. Přijetí role klienta (místo pacienta) souvisí i s přijetím zodpovědnosti člověka za sebe sama a svůj život. Terapeutovi náleží role společníka, průvodce.

Zaměřenost na klienta je centrálním axiomem, který vykresluje celou povahu Rogersova přístupu. Jak sám říká (in: Lietaer, 1998, s. 65):

„Všechny terapeutické přístupy se centrálně zajímají o klienta a v tomto smyslu o nich můžeme hovořit jako o zaměřených na klienta. Ale termín, zaměřený na klienta (client-centered) má pro naši skupinu technický význam, ovšem často nevysvětlený. Mnoho terapeutických systémů považuje empatické uchopení klientova světa jen jako úvodní krok ke skutečné práci terapeuta. Pro tyto terapeuty je přiblížení se k pochopení klientova fenomenálního univerza spíše sejmutím anamnézy (historie), prvním krokem. Avšak cílem terapeuta zaměřeného na klienta je zůstat v tomto fenomenálním univerzu po celý průběh terapie a zastávat pozici, že vykročení z něj – aby podal externí interpretaci, dal radu, navrhoval, posuzoval – jen omezuje terapeutické zisky.“

Zaměřený na člověka (person-centered)¹⁵

Přesah Rogersova přístupu i do jiných než klinických oblastí jako školství, skupiny osobního růstu, interkulturní komunikace či mezinárodní mírové hnutí, vedl k další změně názvu. Zvolil termín „přístup zaměřený na člověka“ (*the person-centered approach*), neboť přesněji vystihuje hloubku a lidské hodnoty, které jsou tomuto směru vlastní a jak dodává:

„Už nemluvím jen o psychoterapii, ale o stanovisku, filosofii, o přístupu k životu, způsobu bytí, který je vhodný do každé situace, kde je cílem *růst* - člověka, skupiny, společenství.“ (1997a, s.16)

Zážitkový (experiential)

Pojem „zážitkový“ vystihuje jeden ze základních aspektů terapie zaměřené na člověka, a tím je zaměření terapeuta na fenomenologický svět klienta – na jeho prožívání. Zážitek je podle Rogerse (1959) vše, co se děje v daný moment v organismu a je potenciálně přístupné k uvědomění. Označení „zážitkový“ se postupně začalo používat jako zastřešující pojem pro různé terapeutické směry z okruhu přístupu zaměřeného na člověka, pro které tvoří subjektivní zážitkový svět klienta centrální dynamiku terapie a je hlavní cestou pro terapeutickou práci. Jednotlivé směry používají rozdílné pojmy jako „vnitřní vztahový rámec“ (*internal frame of reference*), „organismický zážitek“ (*organismic experience*) či

¹⁵ V slovenských prekladech anglického *The Person-Centered Approach* (resp. *The Client-Centered Approach*) se objevuje i slovní spojení *človekom (klientom) centrovanej prístup*. Prvně byl použit v překladu Rogersova *A Way of being* (Spôsob bytia, 1997). Autoři překladu zmiňují komplikace při skloňování názvu již obsahujícího předložku, nepraktičnost víceslovného názvu, který není zvýrazněn pomlkou a velkými písmeny jako v angličtině a především se snaží o vystižnější a přímější vyjádření obsahu tohoto přístupu, kde „*človek je centrem, on to vede, ve všech aspektech má přinejmenším takovou moc jako ten druhý...*“ (Valkovič in: Rogers, 1997, s.12) V češtině se tato formulace neujala a neobjevuje se již ani v dalších slovenských prekladech publikací vycházejících z přístupu zaměřeného na člověka.

„tělesně cítěný význam“ (*bodily felt sense*), které se však vztahují k stejnému procesu. Liší se v úrovni vědomé práce s zážitky – od prekonceptuálního tělesného cítění až k reflektujícímu vědomí - a především v míře do jaké terapeut zasahuje do procesu – od skoro výhradně empatického následování k výraznějšímu vystupování z klientova vztahového rámce a tím k řízení procesu. (Lietaer, 2002)

3.3. K rozdílu mezi označením „přístup zaměřený na člověka“, „terapie zaměřená na klienta“ a „terapie zaměřená na člověka“

V početné literatuře vycházející z Rogersova pojetí psychoterapie se objevují nejrůznější názvy k označení jeho přístupu. Běžně se v publikacích střídají pojmy „na klienta zaměřená terapie“, „přístup zaměřený na člověka“, „terapie/poradenství zaměřené na člověka“, ale i specifické postupy jako „hypnoterapie zaměřená na člověka“ apod.

Jak bylo výše řečeno, Rogers opustil kritikou mylně chápaný název „nedirektivní terapie“ a nahradil jej názvem „terapie zaměřená na klienta“, neboť lépe vystihoval podstatu jeho práce. Další změna názvu nebyla vnímaná jako kvalitativní změna, ale vycházela z potřeby vytvořit zastřešující pojem pro aktivity, které vycházely ze stejné filosofie, ale přesahovaly rámec terapie (jako např. školní vyučování, mezikulturní setkání či zážitkové skupiny). Lidé, kteří se zúčastňovali těchto aktivit, nebyli klienti a nepodstupovali terapii. Rogers proto volí termíny „přístup“ a „člověk“. Zdůrazňuje, že ze strany terapeuta nebo facilitátora se pokaždé jedná o ten samý způsob bytí.

Diskuse o těchto pojmech však nadále pokračuje. Termín „terapie resp. poradenství zaměřené na člověka“ je oblíbený především ve Velké Británii, ale sám Rogers jej nikdy nepoužil. Ve Spojených státech používají zastánci klasického nedirektivního přístupu k terapii označení „terapie zaměřená na klienta“. Brodleyová (1986) vnímá „terapii zaměřenou na klienta“ jako striktně rogersovskou zatímco „přístup zaměřený na člověka“ je zastřešující označení pro různé přístupy zaměřené na člověka, mezi které patří i terapie zaměřená na klienta.¹⁶

Názvy „zaměřený na klienta“ a „zaměřený na člověka“ se často běžně používají, bez důsledného rozlišení a jsou prakticky zaměnitelné. Bozarth (1998b) konstatuje, že označení „zaměřený na klienta“ se dnes často nepřesně asociuje se specifickým systémem odpovědí, označovaným jako reflexe nebo reflexe pocitů, v důsledku čeho jsou v centru pozornosti spíše terapeutovy odpovědi. Termín „zaměřený na člověka“ podle něj implikuje větší flexibilitu v chování terapeuta a zdůrazňuje význam resilience a vlastních zdrojů lidí vstupujících do terapie. Podle něj jsou však oba přístupy stejné.

Mearns a Thorne svojí volbu - poradenství/terapie zaměřená na člověka - vysvětlují takto (1997, s.12):

„[...] zdá se nám, že poradenské vztahy, v kterých se angažujeme, si od nás vyžadují největší soustředění, a uvědomění si našich vlastních myšlenek, pocitů, vjemů a intuicí v každém momentu interakce s našimi klienty. Snažíme se být v kontaktu se sebou právě tak, jako s nimi a neustále sledovat vztah mezi námi. Poradenství zaměřené na člověka proto zcela přesně popisuje naši práci, protože jsme v každé chvíli, tímto velmi soustředěným způsobem, jako *lidé* odevzdaní jiným *lidem*, kteří hledají naši pomoc.“

Daleko závažnější je však diskuse, která reflektuje narůstající tendencí využívat pojem

¹⁶ Více o různých směrech v rámci přístupu zaměřeného na člověka viz Část III. Kapitola 2 „Postavení přístupu zaměřeného na člověka a jeho současný rozvoj“

„na člověka zaměřený“ jako nálepku, která slibuje přátelské a citlivé prostředí, ale kde jsou konkrétní postupy mnohdy značně vzdálené nejhlubším principům přístupu zaměřeného na člověka. (Mearns, Thorne, 1997, 2000; Wilkins, 2003) V současné době se proto úvahy kolem názvů soustřeďují spíše na hlubší porozumění a podstatu spojení „zaměřený na člověka“, a to také ve světle hledání jasné a jednotné identity celého směru.

Podle Lietaera (2002) se tento pojem týká především cílů a úkolů terapie, na rozdíl od terapií, které jsou orientované na poruchy či symptomy. Člověk jako nositel významu (*carrier of meaning*) představuje vstupní bod pro hlubší exploraci klientova světa a jeho vztahů. Klientův problém není léčen izolovaně, ale ve vztahu k celé osobě a oslovuje zdravé zdroje a potenciál růstu, který se často pod problémem ukrývá.

Důslednou analýzu významu pojmu *člověk* (person) nabídl Schmid (1999, 2002a). Podle něj je pojem *člověk* spolu s pojmem *setkání* základním pojmem přístupu zaměřeného na člověka. Vedle pragmatické funkce, jako zastřešující pojem pro nové aplikace na neterapeutickém poli, jej Rogers zvolil i pro jeho hlubší význam.

Schmid (2002a, s.58-60) rozlišuje v západní filosofické tradici dvě dimenze, které v sobě obsahuje pojem *člověk*: substanciální (jedinečný) aspekt bytí člověkem a vztahový (dialogický, transcendentní) aspekt stávání se člověkem.

Substanciální koncepce se váže s pojmy jako nezávislost, jedinečnost, svoboda, důstojnost, jednota, sebeurčení, zodpovědnost, lidská práva atd. Měla značný vliv na Rogersovo myšlení, v období, kdy pojímal člověka z individualistického pohledu, a proto viděl terapii jako proces rozvoje osobnosti, s důrazem na důvěru v organismus, realistické self a především, pozitivní přijetí a empatii jako prospěšné podmínky. Ideálního a zralého člověka označil jako „plně fungujícího člověka“.

Vztahová koncepce vnímá *člověka* prostřednictvím vztahu, dialogu, partnerství, spojení se světem či vzájemného propojení. Tato koncepce charakterizuje Rogersovu pozdější práci, kde pojímá lidské bytosti jako vztahující se, ve skupině a v komunitě, jako „člověk člověku“. Vzájemné setkání je proto rozhodující prvek v terapii a osobním rozvoji a Rogers považuje opravdovost jako primární facilitující podmínku.

I když jsou protikladné a často konfliktní, obě tato pojetí *člověka* jsou pro lidské bytosti specifická. Vyjadřují neustálé napětí mezi autonomií a vzájemností, nezávislostí a vzájemnou závislostí, soběstačností a odevzdaností, suverenitou a solidaritou. V původním kontextu přístupu zaměřeného na člověka se význam pojmu *člověk* váže právě k těmto dvěma dimenzím a je jeho osobitou charakteristikou. Dimenze mohou být charakterizované na jedné straně hesly „aktualizační tendence“ a „plně fungující člověk“, na straně druhé hesly „vztah“ a „setkání“.

Pouze v dialektice obou interpretací se tajemství člověka stává přístupné druhému. V jejich propojení spočívá podstata tohoto přístupu a osvětluje se smysl pojmenování zaměřený na *člověka*, uzavírá Schmid.¹⁷

¹⁷ Více viz Část V. Kapitola 2.1 „Člověk z pohledu filosofie dialogu“

4. LIDSKÁ PŘIROZENOST Z POHLEDU PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA A JEJÍ VLIV NA POSTOJE TERAPEUTA

Čím člověk může být, tím musí být!
(Abraham Maslow)

Jedním z východisek pro porozumění přístupu zaměřenému na člověka je uvědomit si jak vnímá povahu lidských bytostí, která ovlivňuje chování terapeutů a jejich postoje ke klientům.

Bozarth a Brodleyová (in: Mearns, Thorne, 1997, s.31-33) shrnují základní znaky takto: O povaze a podstatě lidí, tak jak ji vnímá přístup zaměřený na člověka, říkají:

1. *Lidská povaha je ve své podstatě konstruktivní* a ne destruktivní. Toto tvrzení vyvolává kritické námitky, že přístup zaměřený na člověka je příliš optimistický nebo naivní a nebere dostatečně v úvahu „stínovou“ anebo „tmavou“ stránku lidské duše. Terapeut zaměřený na člověka vidí destruktivní chování a pocity jako projevy člověka, který je od přírody v podstatě konstruktivní, jen funguje v nepříznivých podmínkách. Agrese a destruktivnost jsou vnímané jako zdroj, který člověk vnáší do hry, když je jeho touha růst zastavena, případně je ohrožena jeho samotná existence.
2. *Lidská povaha je v zásadě společenská*, lidské bytosti se od přírody vzájemně chrání, starají se o sebe, soucítí a rozumí si.
3. *Základní lidskou potřebou je sebeúcta*. Terapeut se snaží nenarušit pocit autonomie, vlastních zdrojů a sebeúcty člověka.
4. *Lidské bytosti jsou v zásadě motivované jít za pravdou*, mají vlastní vědeckou povahu, která chce odhalit realitu ve všech situacích a nechtějí hledat únik v sebeklamu.

O přesvědčeních, která ovlivňují chování terapeuta a jeho postoj ke klientovi, dále říkají:

1. *Pokud chceme porozumět člověku, musíme se snažit uchopit jeho způsob vnímání reality*, musíme mu rozumět empaticky. To, co člověk vnímá, je hlavní determinantou jeho osobního prožívání a chování.
2. *Jedinec představuje pro terapeuta primární hledisko*, a to i při facilitování skupiny, podpoře zlepšení vztahů v rodině či v organizaci.
3. *Víra v koncepci celého člověka*. Tato víra umožní terapeutovi vyhnout se nebezpečí, že bude brát do úvahy jen jednu část klienta a jeho prožívání. Zdůrazňuje též vědomí, že lidé rostou a mění se a postupně ze sebe stále víc objevují a odhalují. Proto je zde prostor pro toleranci a trpělivost. Mít vztah s člověkem v přítomnosti, znamená, též mít vztah k jeho minulosti a budoucnosti.
4. *Lidé se snaží růst a chránit sebe sama nejlépe, jak to umějí*, v rámci vnitřních a vnějších okolností, existujících v daném čase. To znamená, že terapeut má důvěřovat klientově touze konat nejlépe, jak dokáže, i když výsledné chování může být z jiného pohledu chápáno jako zlé, nesprávné, nebo pomýlené. Toto tvrzení poukazuje na *důležitost odmítnutí vykonávání moci a autority nad druhými lidmi*. Pro terapeuta z toho vyplývá věnovat neustálou pozornost možné nerovnováze mezi ním a klientem a snaha ji vyrovnávat. Nejlepším znalcem klientova života je klient sám.

Část II.

KLASICKÁ TEORIE PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA PODLE CARLA ROGERSE

1. ZÁKLADNÍ POJMY

Rogersem formulovaná teorie přístupu zaměřeného na člověka sestává ze čtyř hlavních částí:

- teorie osobnosti nebo též teorie self
- teorie terapie
- teorie plně fungujícího člověka
- teorie interpersonálních vztahů

Ústřední myšlenkou teorie je teze, že v důvěrném vztahu s druhým člověkem (terapeutem), který je co nejvíc sám sebou a vytváří nehodnotící, přijímající a naslouchající atmosféru, se v člověku (klientovi) uvolňuje růstový potenciál a vlivem svých vnitřních sil se začne rozvíjet pozitivním a zdravým směrem. Teorie osobnosti a teorie terapie pak osvětlují způsoby, podmínky a principy, na kterých tento předpoklad funguje.

Nejvíce rozpracovaná a bohatým výzkumem podpořená byla hlavně teorie terapie. Teorii osobnosti nebyla tolik věnovaná pozornost, nicméně její hlavní koncepce (aktualizační tendence a podmínky ocenění v rámci rozvoje self) jsou stěžejní pro vysvětlení vývoje osobnosti a vzniku psychické maladjustace a poruchy. Tvoří východisko pro terapeutickou intervenci a pochopení, proč terapeuti zaměřeni na člověka konají tak, jak konají ve vztahu s klientem. Teorie plně fungujícího člověka představuje vyústění celé teorie, jakýsi pomyslný „konečný“ moment terapeutického snažení. Později se Rogers snažil zformulovat rovněž obecnou teorii mezilidských vztahů, která je zajímavým zobecněním a zároveň dokladem univerzální aplikovatelnosti hlavních principů terapie zaměřené na klienta.

1.1. Aktualizační tendence (*actualizing tendency*)

Aktualizační tendence je vrozená tendence organismu rozvíjet všechny své kapacity a možnosti takovým způsobem, který slouží k jeho udržování nebo růstu. V přístupu zaměřeném na člověka se aktualizační tendence považuje za jedinou motivaci lidského rozvoje a chování. Omezení této tendence vychází z prostředí, ve kterém člověk žije.

Rogers (1959) postuloval myšlenku *aktualizační tendence* jako součásti veškeré motivace, expanze a obohacování, která je základem pro terapii, lidský vývoj, osobnost a interpersonální vztahy.

Aktualizační tendence je univerzální biologickou vlastností organismu růst a rozvíjet se. Je neustále přítomná a nezávislá na prostředí a člověk si její působení nemusí uvědomovat. Netýká se jen uspokojování primárních potřeb a redukce napětí, ale zahrnuje i potřebu a touhu být kreativní, učit se a obohacovat svůj život a osobnost. Organismus/člověk směřuje neustále k větší seberegulaci, nezávislosti a zodpovědnosti a vzdává se kontroly a řízení vnějšími silami.

Aktualizační tendence se vztahuje na organismus jako celek, ve kterém jsou všechny jeho aspekty propojené. Rozvoj či nedostatek jedné části ovlivňuje rozvoj ostatních. U člověka se projevuje v sociálním kontextu, ve kterém se některé chování a vyjádření hodnotí pozitivně a jiné negativně. Lidé nežijí v izolaci a jejich přežití závisí od schopnosti vytvářet formy sociálního soužití. Podle Merryho (2004, s.31):

„Plné vyjádření lidskosti závisí, alespoň z části, od existence druhých lidí, s kterými vytváříme vztahy, od naší schopnosti popsat a sdílet subjektivní zážitky a naslouchat a rozumět zážitkům druhých.“

V ideálním prostředí neexistuje důvod, proč by některý organismus nemohl dospět do

stádia, ve kterém aktualizuje všechny svůj tvořivý potenciál. Avšak prostředí není nikdy dokonalé a jeho faktory mohou omezovat schopnost rozvíjet se. Každý jedinec pak působí na své prostředí a hledá nejlepší způsob, jak naplnit své možnosti i za ne zcela ideálních podmínek.

Například nedostatek pitné vody, správné výživy či nemoc mohou omezit nebo zničit tendenci organismu k ideálnímu tělesnému růstu. Pokud má vyvíjející se osobnost s druhými lidmi hostilní, zstrašující nebo agresivní vztahy, její potřeby lásky, starostlivosti a vřelosti budou frustrované. Ale i navzdory takovému nevhodnému prostředí, je aktualizační tendence stále přítomná.

V terapeutické praxi (ale i obecně pro člověka a jeho interpersonální vztahy) tvoří aktualizační tendence základ pro *důvěru* v lidské bytosti, *důvěru* v jejich schopnost posouvat se, růst a realizovat své možnosti, *důvěru* v konstruktivní život a schopnost převzít zodpovědnost a sebeřízení, *důvěru*, že je možné se na člověka spolehnout. Je to v podstatě jediná síla, na kterou se terapeut může zásadně spoléhat.

1.2. Self

Dalším z formativních pojmů Rogersovy teorie je koncepce *self* jako psychologického konstruktů, který vyjadřuje výsledek všech vjemů člověka o svém organismu a prožívání a jejich vztahů s vjemy a objekty v jeho vnějším světě.

Rogers (1959, s.200) definuje self jako:

„[...] organizovaný, konzistentní pojmový gestalt, který se skládá z percepčí vlastností „já“ (I) anebo „mě“ (me) a percepčí vztahů k já nebo mně a k dalším aspektům života, spolu s hodnotami, které se týkají těchto percepčí. Je to gestalt, který je přístupný uvědomění, ale nemusí být nevyhnutně uvědomovaný. Je to fluidní, měnící se proces, ale v každý daný moment je to specifická entita, kterou lze operacionálně definovat.“

Self obsahuje všechny vjemy člověka o svém organismu a prožívání i způsob jak souvisí s ostatními vjemy a objekty v jeho prostředí. Má fluidní strukturu, která podléhá změně a korekci a není chápána jako něco v daném bodě fixního. Spíše než entitu, tvoří konstelaci vjemů a prožívání, spolu s hodnotami, které jim připisujeme. Toto pojetí odpovídá i Rogersovu postoji k člověku, jako k bytosti, která neustále prožívá sebe a svět kolem sebe, která je neustále v procesu. Vjemy a hodnoty se mohou měnit a člověk znovu vnímá své původní zážitky. Pro člověka neexistuje jiná realita, než ta, která je vytvářena jeho vnímáním.

Self vzniká tak, že se postupně diferencuje jako část celkového percepčního pole. Část toho, co vnímáme jako onu realitu, začneme nazývat já nebo self. Stává se centrem, kolem kterého se uspořádávají všechny další zážitky. Zážitky jsou vnímané a hodnocené podle toho, jaký význam a relevanci nesou ve vztahu k self. Vnímané hodnoty mohou být prožívané přímo organismem (tzv. organismické zážitky), ale mohou být též hodnotami a postoji převzatými nebo introjickovanými od druhých. Rogers používá pojem *self-concept* (*sebepojetí*, *pojetí self*), který představuje organizaci percepčí self, které jsou přijaty do vědomí a vyjadřují pohled člověka na sebe sama.

Chování člověka je zpravidla konzistentní s jeho pojetím self (mnohdy i na úkor organismu). Ale zážitky nebo potřeby, které nemohou být přijaté (symbolizované) do sebepojetí, mohou vést k psychické tenzi, maladjustaci nebo k chování nekonzistentnímu se self. Člověk může tyto nekonzistentní zážitky vnímat jako ohrožující a může je odmítnout, popřít nebo zkreslit, protože brání své self a své sebepojetí.

K psychické adjustaci a integritě dochází, pokud je pojetí self kongruentní se všemi zážitky organismu. V podmínkách, že self nevnímá ohrožení, mohou být všechny zážitky zhodnocené a asimilované do sebepojetí a vést k jeho změně a rozvoji. Takovéto podmínky, důležité pro změnu sebepojetí, může poskytnout právě terapie.

1.3. Aktualizace self (*self-actualization*)

V dětství tvoří prožívání, pocity a vjemy jedinečnou realitu. Postupně se část tohoto prožívání diferencuje do self a dítě si začne své zážitky uvědomovat jako „Já” nebo patřící „mně”. Toto rozvíjení self, jako specifické části celého osobního prožívání, je vyjádřením univerzální aktualizační tendence. Pro organismus jako celek je jedním aspektem růstu či aktualizační tendence naplnit svůj potenciál a rozvinout se jako samostatný člověk se svou specifickou identitou. Tento proces *aktualizace self* (sebeaktualizace), jako jeden z projevů aktualizační tendence, se objevuje po diferenciaci sebepojetí, které udržuje a rozvíjí.

Sebeaktualizace neznamena optimální fungování člověka, protože jeho vývoj neprobíhá v ideálním prostředí. Self se rozvíjí v interakci se sociálním prostředím a hlavně s druhými významnými lidmi, s kterými potřebuje vytvářet vztahy. Tyto vztahy však nemusí být ideální a self bude podmíněné. Za určitých podmínek se tak sebeaktualizace může dostat do rozporu s aktualizační tendencí.

V rámci terapie zaměřené na člověka je sebeaktualizace relativně nedůležitá, protože se vztahuje jenom na část člověka, vyjádřenou v sebepojetí a je součástí univerzální tendence k aktualizaci. Cílem terapie je naopak podporování kongruence mezi sebepojetím a organismem a směřování k tomu, být plně fungujícím člověkem. (Wilkins, 2003)

1.4. Základní potřeby rozvoje self a podmínky ocenění

Potřeby self

Aby se self mohlo rozvíjet, musí být naplněny dvě základní potřeby: „potřeba pozitivního přijetí“ druhými lidmi (*positive regard*) a „potřeba pozitivního sebepřijetí“ (*positive self-regard*).

Člověk má už od dětství potřebu pozitivního přijetí, lásky a akceptace od významných lidí ve svém okolí (například rodičů). Potřeba přijetí od lidí, na kterých závisí přežití je tak velká, že tito lidé mohou mít značný vliv na jedince tím, že mu tuto lásku a akceptaci odeprou nebo hrozí jejím odepřením. Aby si jedinec udržel jejich přijetí, má tendenci ignorovat některé aspekty vlastního vnitřního prožívání nebo je alespoň neprojevuje. Jinak by riskoval odmítnutí lásky a ochrany. Následkem toho se člověk postupně učí vnímat se tak, jak jej vnímají druzí a přehlíží vlastní zážitky, když cítí, že se neshodují s hodnotami těch, na kterých závisí.

Další důležitou potřebu pro rozvoj self je potřeba vlastního pozitivního sebepřijetí a s ním související potřeba rozvinout pocit důvěry v přesnost a spolehlivost vlastního vnitřního prožívání. Rogers(1959, s. 224) vymezuje sebepřijetí jako uspokojení pozitivního přijetí spojené s konkrétním zážitkem sebe a kdy toto uspokojení už není závislé od pozitivního přijetí druhými lidmi, ale člověk jakoby se stal sám sobě sociálním druhem.

Rozvoj pozitivního sebepřijetí je citlivý na hodnocení druhými lidmi a při častém anebo silném negativním hodnocení se jedinec může naučit nedůvěřovat svým vlastním vnitřním zážitkům, a to až do takové míry, že je schopen se jich vzdát a připustit, aby o něm a

jeho pocitech rozhodovali druzí.

Toto je základní odcizení v člověku. vzdal se svého organismického hodnocení zážitků, aby si zachoval pozitivní přijetí druhých a dospěl k tomu, že falšuje některé hodnoty, které prožívá, a vnímá je jen podle toho, jakou mají hodnotu pro druhé. Nejedná se však o vědomé rozhodnutí, ale o přirozený vývoj v dětství. Cesta k psychické zralosti vede přes odstranění tohoto odcizení v člověku a zrušení podmínek ocenění, k dosažení self, které je kongruentní s prožíváním.

Rogers pro tuto tendenci spoléhat se na hodnocení druhých pro vlastní pocit akceptace a sebeúcty použil označení „vnější centrum hodnocení“ (*external locus of evaluation*). Naopak, u lidí s „vnitřním centrem hodnocení“ (*internal locus of evaluation*) smysl pro sebeúctu nezávisí na vnějším hodnocení, ale utváří se uvnitř, na základě jejich vlastních pocitů a zážitků a v souladu s jejich vlastním hodnotovým systémem.

Podmínky ocenění (conditions of worth)

Potřeba pozitivního přijetí vede člověka k tomu, aby své chování omezoval na takové, které vyvolá souhlas a pozitivní hodnocení druhých a vyhýbá se nebo potlačuje chování, myšlenky a pocity, kterými by riskoval opačné hodnocení. Osvojuje si tak *podmínky ocenění* a stává se jejich obětí. Zážitky a pocity, které se shodují s těmito podmínkami ocenění, jsou přijímané a akceptované. Zážitky, které se s nimi neshodují jsou zkreslované nebo potlačené. Tento proces vytváří prostor pro vznik psychické maladjustace, protože vzniká stav inkongruence mezi self a prožíváním.

Merry (2004, s.34) vykresluje vznik podmínek ocenění na příkladu malého chlapce, který:

„[...] Ve věku dvou-tří let zažil náhlý a děsivý šok - jiné, starší dítě mu vzalo hračku a strčilo do něj. Jeho přirozenou reakcí je vyjádřit bez zábrán, to co cítí. Je vyděšen, pláče a hledá bezpečí a ujištění u rodiče nebo důvěryhodného dospělého. Ale osoba, na kterou se obrátil, namísto pochopení a ochrany, na něj křičí, aby nebrečel, a vysmívá se mu, že se bojí. V tomto zranitelném stavu se dítě zarazí a zúzkostní a tato příhoda ho něčemu naučí. Pochopí, že spontánní reakci na vlastní zážitek hodnotí ti, na kterých mu záleží, negativně. Naučí se, že strach je nepřijatelný zážitek a pokud ho cítí nebo projeví, riskuje odepření lásky a starostlivosti. Pokud se mu tato situace nebo podobná stane víckrát, ztratí důvěru ve své vnitřní prožívání a popře v sobě pocit strachu. Zvnitřní si podmínku ocenění, která říká, že není hoděn lásky a přijetí, pokud bude i nadále pociťovat strach vůči agresí a zavražďování. Do svého sebezpojetí nezahrne strach, aby se chránil před rizikem, že bude považován za nehodného lásky. Aktualizační tendence ho podněcuje k tomu, aby byl otevřený všem svým zážitkům, aby si dovolil je prožít a být jimi vedený, ale jeho sebe-aktualizující proces ho nabádá popřít tuto část prožívání, protože je nepřijatelná pro jeho sebezpojetí - jeho součástí je již podmínka ocenění, kde mít strach znamená být nemilovaným.“

Merry dále (s.38) nabízí příklady jiných podmínek ocenění, které získané v raném dětství, mohou ovlivňovat pocity a chování v dospělosti:

- „Děti by měly být vidět, ne slyšet.“
- „Zlobit se je zlé.“
- „Holky nejsou tak důležité jako kluci.“
- „Vyjadřování emocí, hlavně ve společnosti, není správné.“
- „Druzí lidé vědí všechno nejlíp.“
- „Vždy existují lidé, kteří jsou na tom hůř než ty. Buď vděčný za to, co máš.“

Za předpokladu, že by člověk zažil „bezpodmínečné pozitivní přijetí“ (*unconditional positive regard*), podmínky ocenění by se nevytvořily a potřeba pozitivního přijetí druhými a pozitivní sebepřijetí by se nedostaly do konfliktu, protože člověk by byl plně otevřen všem svým zážitkům a nepotřeboval by je potlačovat a zkreslovat. Rogers toto bezpodmínečné pozitivní přijetí popisuje takto (1959, s.208):

„Pokud vnímám zážitky self druhého člověka takovým způsobem, že žádný zážitek self tohoto člověka nerozlišuji jako více či méně hodný pozitivního přijetí, potom prožívám bezpodmínečné pozitivní přijetí tohoto člověka. Abych sám vnímal, že dostávám bezpodmínečné pozitivní přijetí, musím vnímat, že žádný z mých zážitků self není hodnocen druhým člověkem jako více či méně hodný pozitivního přijetí.”

Bezpodmínečné přijímat, znamená cenit si druhého bez ohledu na to, jak bychom mohli cenit a hodnotit jeho specifické projevy. Je to ocenění a akceptace celé bytosti člověka. V terapii, když klient cítí, že je bezpodmínečně akceptován ve všech svých projevech a pocitech, může korigovat své podmínky ocenění a učit se být stejně otevřený všem svým zážitkům.

2. TEORIE OSOBNOSTI JAKO TEORIE SELF

Rogers poprvé formoval teorii osobnosti v roce 1951 v závěrečné kapitole svého díla *The Client-Centered Therapy*¹⁸ v 19 tezích. Mearns (2000, 2002) oceňuje její originální zpracování, ale považuje za její nevýhodu přísný jazyk a precizní formulace, odpovídající požadavkům doby, ve které vznikala, a které znesnadňují její pochopení a praktické využití. Teorie se nesnaží podat výčet charakteristik osobnosti člověka a popis její struktury, ale snaží se zachytit proces a podmínky osobnostní změny. Vychází z teorie pole a je zaměřená na procesuální stránku a neustálý pohyb a změnu, interakci mezi prostředím a člověkem.

Rogersova druhá hlavní práce týkající se osobnosti vyšla v roce 1959 pod názvem *A Theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework*¹⁹. Tato teorie má zcela jinou strukturu. Kromě teorie osobnosti, popisuje Rogers i teorii terapie a interpersonálních vztahů, čímž poskytuje velice ucelený exkurz do svého přístupu. Samotnou teorii předchází kompletní výčet a definování pojmů a konstruktů, které se v teorii objevují. Obsahuje přesnější vykreslení jednotlivých mechanismů a řadu důležitých teoretických dodatků. Je rozšířená o takové pojmy jako podmínky ocenění, bezpodmínečné přijetí či potřeba sebepřijetí.

V textu přeformuloval své názory na teorii terapie a osobnosti a jejich rozvinutím dospěl k popisu kvalit tzv. „plně fungujícího člověka“, tj. člověka, který překonal následky negativního podmiňování a je schopen prožívat bez zkreslování a vytěsňování. Více než o popisu a struktuře jednotlivých částí se opět snaží (v duchu základního procesuálního paradigmatu) o zachycení toho, jak a za jakých okolností se lidé mění a proč určité kvality vztahu tuto změnu podporují.

Další kvalitativní a zároveň poslední změna v teorii je patrná v jeho přednášce o motivaci z roku 1963, kde vymezuje sebeaktualizaci čistě pozitivními termíny a vše, co jí brání, vidí negativně.²⁰ Odcizení člověka svým organismickým procesům není součástí jeho přirozenosti. Naopak, jedná se o naučené chování, typické hlavně pro západní kulturu, řízené rigidními koncepty a konstrukty. Toto rozdělení tvoří pak základ pro veškerou psychickou a sociální patologii v člověku. (Rogers, 1963 in: Mearns, 2002, s.16)

2.1. Teorie self

Rogersova teorie osobnosti bývá označovaná jako *teorie self*, neboť self je jednou z jejích centrálních komponent. K teorii self Rogers (2000, s.462) uvádí, že:

„má fenomenologický charakter a spočívá na pojetí self jako vysvětlujícím konstrukt. Vykresluje konečný bod vývinu osobnosti jako základní kongruenci mezi fenomenálním polem prožívání a pojmovou strukturou self – kdyby se takové situace dosáhlo, představovala by osvobození od vnitřního napětí a úzkosti a osvobození od potenciálního napětí; to by představovalo maximum v realistické adaptaci a znamenalo by vytvoření individualizovaného hodnotového systému, který by se do značné míry shodoval s hodnotovým systémem každého jiného stejně dobře adjustovaného

¹⁸ Rogers, C.R. (1951). *Client-centered Therapy*. Boston, Houghton Mifflin; slov.překlad: (2000) *Klientom centovaná terapia*, Modra, Persona

¹⁹ Rogers, C.R. (1959): „A Theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework.“ In S. Koch (Ed.) *Psychology: A Study of science, vol.3. Formulations of the person and the social contract.* New York, McGraw-Hill, s.184-256

²⁰ Rogers, C.R. (1963): The actualizing tendency in relation to 'motives' and to consciousness. In M. Jones (Ed.) *Nebraska Symposium io Motivation*. Lincoln, NE, University of Nebraska Press s.1-24

příslušníka lidské rasy.“

Pojem self se v psychologii vyskytuje často, ale podle Pattersona (2000) to byli spíše sociologové jako Mead a Cooley, kteří reagující na behaviorismu, rozpoznali jeho význam. I když už William James ve svých *Principles of Psychology* věnoval self prostor, bylo v rámci psychologie dlouho opomíjeno, protože neumožňovalo objektivní výzkum. Sám Rogers (1959) připouští, že self byl pro něj původně vágní, mnohoznačný a vědecky nevýznamný termín.

Postupně, i s vlivem fenomenologie, se self v různé podobě stává součástí mnoha teorií osobnosti. Podle Merryho (2004) byl Rogers jedním z prvních psychologů, kteří definovali self jako významný psychologický konstrukt:

„[...]když měli klienti možnost vyjádřit své problémy a postoje vlastními slovy, bez jakéhokoliv vedení nebo interpretace, měli tendenci hovořit v pojmech self. Typická vyjádření byla: 'Cítím, že nejsem svým skutečným já (self).' 'Divím se, kdo skutečně jsem.' 'Nechtěl bych, aby kdokoliv poznal mé skutečné já.' 'Nikdy jsem neměl šanci být sám sebou.' 'Myslím, že kdybych shodil tu umělou fasádu, zůstalo by mi docela solidní já - dobrý základní stavební kámen pod tím vším.' Z těchto vyjádření se zdá být zřejmé, že self byl důležitý prvek v zážitcích klienta a že v jistém smyslu bylo jeho cílem stát se 'skutečným self' (samým sebou).“ (Rogers, 1959, s.201)

Rogers paralelně používá pojmy *self* a *self-koncept* (sebepojetí) jako synonyma.²¹ Sebepojetí tvoří organizaci vjemů self, které jsou přijaté do vědomí a vyjadřují pohled člověka na sebe sama. Pro osobnost a chování má význam právě sebepojetí, neboť jak poukazuje Petterson (2000, s.157), „skutečné“ self je spíše filosofickou otázkou, protože nemůže být přímo pozorované. Sebepojetí je určující pro vytváření vztahu k prostředí - řídí vjemy a významy, které mu člověk připisuje. Petterson však dále zdůrazňuje, že self je širší než sebepojetí. Sebepojetí zahrnuje jen ty percepce self, které se zdají nejvíc vitální a důležité pro daného jedince, ale self může obsahovat aspekty, které nejsou uvědomované.

Později Rogers (1959) představil koncepci *ideálního self*, ale podrobněji se jí v teorii nevěnuje. Ideální self je termín, který se používá k označení sebepojetí, které by člověk nejraději měl, které má pro něj nejvyšší hodnotu. Výsledkem terapie je, že ideální self je vnímané víc realisticky a self je kongruentnější s ideálním self. Z toho by ovšem podle Pattersona (2000) vyplývalo, že porucha a dezorganizace by byla charakterizovaná nerealistickým ideálem self a/nebo inkongruencí mezi self či sebepojetím a self-ideálem. Teorie však nepovažuje konflikt mezi sebepojetím a self-ideálem za zdroj poruchy, ale naopak, jako její příčinu zdůrazňuje konflikt mezi sebepojetím a organismickým zážitkem.

2.2. Původní formulace teorie osobnosti a chování z roku 1951

1. Každý člověk žije v neustále se měnícím světě prožívání, jehož je centrem.
2. Organismus reaguje na pole tak, jak ho zažívá a vnímá. Toto percepční pole je pro jedince „realitou“.
3. Organismus reaguje na toto fenomenální pole jako organizovaný celek.
4. Organismus má jednu bazální tendenci a snahu – aktualizovat se, udržet a zdokonalit prožívání organismu.
5. Chování je v podstatě na cíl zaměřené úsilí organismu uspokojit své potřeby, jak je zažívá a vnímá v poli

²¹ Když popisuje osobnost z externího vztahového rámce používá Rogers jako synonymní i pojem self-struktura.

6. Emoce provází a obecně facilitují chování zaměřené na cíl. Druh emoce souvisí s hledáním, ne s projevenými aspekty chování. Intenzita emoce souvisí s vnímaným významem chování pro udržení a rozvoj organismu. Rogers rozlišuje dvě skupiny emocí: a) nepříjemné a/nebo pocity vzrušení - doprovází vyhledávací snahu organismu, má tendenci k integraci chování a koncentraci na cíl; b) pokojné a/nebo pocity uspokojení - doprovází uspokojení potřeby.
7. Nejlepším východiskem pro porozumění chování je vnitřní vztahový rámec jedince.
8. Část celkového percepčního pole se postupně diferencuje jako self.
9. Jako výsledek interakce s prostředím a především jako důsledek hodnotící interakce s druhými se formuje struktura (koncept) self – organizovaný, fluidní, ale konzistentní konceptuální model vnímání vlastností a vztahů „já“ nebo „mně“ spolu s hodnotami připisovanými těmto konceptům.
10. Hodnoty spojované s prožíváním a hodnoty, které jsou součástí struktury self, jsou v některých případech hodnotami prožívanými přímo organismem a v jiných hodnotami introjickovanými anebo převzatými od druhých lidí, ale vnímanými zkresleně, jako by nebyly přímo prožívané.
11. Zážitky v životě jedince jsou buď: a) symbolizované, vnímané a organizované do nějakého vztahu k self; b) ignorované, protože neexistuje žádný vnímaný vztah k struktuře; c) popřené anebo zkresleně symbolizované, protože prožívání není konzistentní se strukturou self.
12. Většina způsobů chování, které si organismus osvojí je konzistentní s konceptem vlastního self.
13. Chování může být v některých případech vyvolané organickými zážitky a potřebami, které nejsou symbolizované. Takové chování může být nekonzistentní se strukturou self, ale tehdy chování „nevlastní“ jedinec.
14. Psychická maladjustace nastává tehdy, když organismus popírá uvědomění si svých důležitých smyslových a viscerálních zážitků, které pak nejsou symbolizované a organizované do gestaltu struktury self. V takové situaci dochází k bazální nebo potenciální psychické tenzi.
15. Psychická adjustace nastává, když je koncept self takový, že všechny smyslové a viscerální zážitky organismu jsou, nebo mohou být, asimilované na symbolické úrovni do konzistentního vztahu s konceptem self.
16. Prožívání, které je nekonzistentní s organizací nebo strukturou self, může být vnímané jako ohrožení a čím více takových percepcí působí, tím rigidnější je organizovaná struktura self, aby se zachovala.
17. Za určitých podmínek (především když není přítomné žádné ohrožení struktury self), prožívání, které je se strukturou self nekonzistentní, může být vnímané a ověřované a struktura self revidovaná, aby asimilovala a zahrнула takové zážitky.
18. Pokud jedinec vnímá a akceptuje do jednoho konzistentního a integrovaného systému všechny své smyslové a viscerální zážitky, potom nutně lépe rozumí druhým, a víc je akceptuje jako samostatné jedince.
19. Pokud jedinec vnímá a přijímá do své struktury self víc ze svého organického prožívání, zjišťuje, že nahrazuje svůj dosavadní hodnotový systém – založený z velké části na zkresleně symbolizované introjekci – za trvalý organismický proces hodnocení.

2.3. Teorie osobnosti z roku 1959

V této teorii Rogers rozpracoval hypotézy, které se týkají podstaty osobnosti a

dynamiky chování. Jeho cílem bylo pokusit se popsat vývoj osobnosti a její dynamiku a učinit tak srozumitelnějším člověka, který přichází do terapie. Rogers se postupně vyjadřuje k jednotlivým základním aspektům problematiky osobnosti, kterými jsou:

1. charakteristika malého dítěte
2. vývoj self
3. potřeba pozitivního přijetí
4. vývoj potřeby sebepřijetí
5. rozvinutí podmínek ocenění
6. rozvinutí inkongruence mezi self a zážitkem
7. rozvinutí diskrepance v chování
8. zážitek ohrožení a proces obrany
9. proces zhroucení a dezorganizace
10. proces reintegrace

2.4. Teorie osobnosti jako proces stávání se člověkem

V této kapitole se pokusíme shrnout a sjednotit základní prvky teorie osobnosti, jak je Rogers představil v obou citovaných formách. Je nutné se vypořádat s časovým posunem, který dělí obě teorie a který se projevil zejména v charakteru formulací, akcentováním jiných termínů a specifikováním některých koncepcí a rozšířením jejich pojetí.

Základní předpoklady fungování organismu ve světě

Jak Rogers říká ve svých prvních tezí, člověk existuje v neustále se měnícím světě prožívání. Tento jeho vlastní svět označuje jako fenomenální nebo zážitkové pole, které obsahuje vše, co organismus prožívá, ať jsou jeho zážitky vnímané vědomě či ne. Vychází z teorie pole, když tvrdí, že jen část prožívání se symbolizuje ve vědomí. Většina zážitků tvoří pozadí percepčního pole, ale je dostupná vědomí a snadno se stanou figurou, když potřeba jedince způsobí, že se vjemy dostanou do ohniska, protože jsou spojené s jejím uspokojením. Může však nastat situace, kdy jedinec brání určitým zážitkům, aby se dostaly do vědomí.

Pro osobní svět člověka platí, že jediný, kdo jej může zcela a plně poznat a kdo jediný může vědět, jak své prožívání vnímal, je tento člověk sám. Nikdy nemůžeme zcela vědět jak danou situaci (například propadnutí na zkoušce či bolest při pořezání) prožíval druhý.

To, jak člověk prožívá své pole, svůj svět, se projevuje v jeho chování. Rogers chování definuje jako reakci na pole tak, jak je vnímané. Znamená to, že člověk nereaguje na nějakou absolutní realitu, ale právě jen na vnímání této reality, i když nemusí být v rozporu. Člověk se například snaží získat peníze, protože je vnímá jako zdroj emocionálního bezpečí, ačkoli vůbec nemusí tuto jeho potřebu uspokojovat. Rozhodující pro určení chování je tedy vnímání. Když se změní, změní se i reakce člověka.

Jediný způsob, jak pochopit chování druhého a porozumět aspoň do určité míry jeho prožívání, je, když se přiblížíme jeho vnitřnímu vztahovému rámci a dokážeme zaujmout jeho vnitřního úhel pohledu a vidět svět prožívání jeho očima (být empatický). Z komunikace nebo chování jedince můžeme usuzovat na část jeho percepčního pole. Čím víc je jeho prožívání přístupné vědomí, a čím víc je jeho komunikace svobodná a nevyžaduje potřebu bránit se, tím víc může zprostředkovat celkový obraz svého pole.

Připomeňme, že další z předpokladů fungování organismu je jeho bazální tendence aktualizovat se, udržovat a rozvíjet.²²

²² Viz tato část Kapitola 1.1 „Aktualizační tendence“

Utváření self-konceptu /sebepojetí

Dítě, které vstupuje do světa, vnímá své prožívání jako jedinou realitu. Má vrozenou tendenci aktualizovat svůj organismus, a proto jeho chování je cílenou snahou růst, rozvíjet se a naplnit své možnosti. Aktualizační tendence ho podněcuje, aby byl otevřený jakémukoliv svému prožívání a zážitkům. Své prožívání řídí a hodnotí na základě *organismického hodnotícího procesu*.²³

Postupně se část jeho prožívání začne diferencovat a symbolizovat do self, jako uvědomění bytí.²⁴ Dítě se začne poznávat jako já, mně, sebe. Toto uvědomování si bytí se formuje na základě interakcí s okolím, zejména s významnými jedinci, do podoby *self-konceptu / sebepojetí*, respektive se formuje struktura self.²⁵

Zpočátku jsou tyto zážitky spojeny s přímým hodnotícím procesem organismu a dítě nemá nejistotu ve svém hodnocení. Každé „já prožívám“ je doprovázené „líbí se mi to“ nebo „nelíbí se mi to“. Pokud je jeho prožívaný zážitek podporující a posilňující, hodnotí ho pozitivně. Pokud jej však vnímá jako ohrožující a nepodporující jeho vývin, hodnotí jej negativně. Dítě proto bude vyhledávat takové zkušenosti a zážitky, které ho posilní a obohatí a bude se vyhýbat těm nebo popírat ty, které ho ohrožují.

Když vznikne vědomí sebe (self), vzniká v dítěti i potřeba pozitivního přijetí a do jeho obrazu hodnocení vstupuje hodnocení druhými lidmi. Akceptace od jedince, který je pro něj významný a od kterého může záviset jeho přežití, například od rodiče, se pro dítě stává mnohem důležitější než jeho organismický hodnotící proces. Vedle zážitků typu „schody jsou nebezpečné, sníh je studený“ se součástí fenomenálního pole stávají i sociální zážitky a sociální hodnocení jako „jsi dobrý chlapec, jsi neposlušné dítě“.

Aktualizační tendence dítě podněcuje, aby bylo otevřeno veškerému svému prožívání, ale jeho potřeba zachovat si pozitivní přijetí druhými způsobuje, že do svého sebeobrazu, přijme hodnoty, které jsou v protikladu s tímto procesem. Vytváří si podmíněné self, které v takových podmínkách pokračuje v aktualizaci a projevuje se i v jeho *sebepřijetí*. V teorii se hovoří o vzniku *podmínek ocenění*.²⁶

Jedním z nejdůležitějších aspektů sebeprožívání dítěte je to, že ho rodiče milují a ono samo se vnímá jako láskyhodné, milované a jeho vztah k rodičům je vztahem náklonnosti. Prožívá-li dítě uspokojení nebo úlevu, když hlasitě při hře vykřikuje, bije svého mladšího sourozence či pláče po pádu z kola, nemusí to být v rozporu s jeho pojetím sebe jako milováníhodné osoby. Pokud však rodiče tyto projevy odmítají a hodnotí negativně („Nemůžeš být už jednou zticha!“ „Jsi hrozný!“ „Kluci nebrečí!“ apod.), znamená to pro dítě ohrožení jeho vynořujícího se self, neboť si je vykládá jako: „Jsi zlý, tvé chování je zlé a nemáme tě rádi, když se takto chováš.“ A roste v něm dilema: „Pokud připustím do vědomí uspokojení z tohoto chování a hodnoty, které se vážou s těmito zážitky, tak to není v souladu se mnou jako milovanou bytostí.“

Důsledkem toho je, že dítě musí popřít uspokojení, které prožívalo a zároveň zkresluje symbolizací prožívání rodičů, aby zabránilo ohroženému sebepojetí a zvnitřňuje jejich postoje. „*Já* vnímám toto chování jako neuspokojivé.“ Hodnoty, které si dítě váže s prožíváním, se oddělují od fungování jeho organismu a není jim dovoleno vstoupit do

²³ Organismický hodnotící proces znamená stále probíhající proces, ve kterém hodnoty nejsou nikdy fixní a rigidní. Zážitky jsou přesně symbolizované a plynule hodnocené na základě prožívaného uspokojení organismu. Uspokojení prožívá organismus tehdy, když zážitky udržují nebo obohacují organismus a self, a to jak v okamžité chvíli, tak i v dlouhodobé perspektivě. Kritériem je aktualizační tendence. Například dítě, když má hlad, jídlo oceňuje; když je nasycené, jídlo ho přestane zajímat a hodnotí ho negativně. (Rogers, 1959)

²⁴ Viz tato část Kapitola 1.2 „Self“

²⁵ V teorii z roku 1951 Rogers používá pojem struktura self, který je však v pozdějších pracích nahrazen pojmem self-koncept (sebepojetí).

²⁶ Viz tato část Kapitola 1.4 „Základní potřeby rozvoje self a podmínky ocenění“

vědomí. Prožívání se hodnotí podle postojů jeho rodičů. Tyto hodnoty se akceptují jako stejně reálné jako hodnoty, které se váží na přímé prožívání.

Na podkladě těchto dvou zdrojů - přímého prožívání jedince a zkreslené symbolizace, která vyústí do zvnitřnění hodnot a pojmů, jako by byly prožívané, se vytváří sebepojetí.

Teoreticky situace zkreslení nemusí nastat. Pokud by se dítě cítilo vždy oceněné a jeho pocity by byly vždy akceptované (i když některé druhy chování nebyly dovolené), nevyvinou se žádné podmínky ocenění a dítě zažívá *bezpodmínečné pozitivní přijetí*. Nebylo by v rozporu se svým organismickým hodnotícím procesem, bylo by psychicky adjustované a plně by fungovalo.

V postoji rodiče, by se to mohlo projevit například takto:

- „Chápu, že tě uspokojuje, když biješ svého bratra, mám tě ráda a dopřála bych ti tyto pocity. Ale já mám také své pocity a jsem nešťastná, když tvůj bratr pláče. Proto ti nedovolím ho bít. I tvoje i moje pocity jsou důležité a oba je můžeme mít svobodně.“
- „Chápu, že si teď pěkně hraješ a máš ze hry radost. Mám tě ráda a nechtěla bych tě rušit. Ale potřebuji jít nakoupit a mám strach nechat tě samotného doma.“

Pokud by si dítě mohlo zachovat svoje vlastní organismické hodnocení každého zážitku, našlo by si i v životě rovnováhu mezi těmito uspokojeními. Mohlo by cítit například: „Baví mě bít bratra. Je to fajn. Nelíbí se mi, když je máma nešťastná. To mě neuspokojuje. Rád jí dělám radost.“ V životě se pak bude chovat někdy tak, že uspokojí matku, jindy třeba udeří bratra, ale nebude muset popřít své pocity uspokojení či neuspokojení, které prožívalo a nebude prožívat ohrožení svého sebepojetí jako milované osoby. Sebepojetí bude vybudované na přesné symbolizaci. Co udělá, závisí od jeho vědomého zvážení situace.

Zážitky a vznik inkongruence mezi self a zážitkem

Zážitek (*experience*) obsahuje vše, co se děje “pod povrchem” organismu v jakýkoliv daný moment a co je potenciálně přístupné uvědomění. Obsahuje děje, které si člověk neuvědomuje, ale i všechny jevy, které jsou ve vědomí.

Rogers rozlišuje tři kategorie zážitků:

- 1) *ignorované* – jsou pro sebepojetí irelevantní. Existují ve fenomenálním poli, ale neposilují ani neodporují sebepojetí. Patří mezi ně většina smyslových vjemů a zážitků, které se nikdy nepozvednou na stupeň vědomé symbolizace.
- 2) *symbolizované* - jsou přijaté do vědomí a organizované v nějakém vztahu se sebepojetím, protože buď plní potřebu self nebo jsou konzistentní se sebepojetím a posilují ho. Například, studentka, která má sebepojetí: „Nejsem inteligentní a nemůžu jít na vysokou školu“, vnímá věci tak, že nemá dostatečně dobré známky, na vysokou školu berou jen málo studentů, dostanou se jen ti nejlepší apod. Vybírá si jen ty zážitky, které zapadají do jejího sebepojetí a potvrzují jej.
- 3) *zážitky, kterým je bráněno vstoupit do vědomí* – jsou buď
 - a. *popřené* – člověk si je vědomý vjemu, ale popře jeho důležitost, významnost či skutečnost. Zmíněná studentka, by přijala podceňování od druhých, ale opačné hodnocení, že je bystrá a šikovná, by nepřipouštěla a nevěřila by tomu.
 - b. *zkreslené* – nemohou být přímo symbolizované, protože jejich vědomá reprezentace je zcela nekonzistentní se sebepojetím. Jestliže jsem, „člověk, který se nikdy nenahněvá“, bude jakákoliv pohnutka k hněvu vyloučena z vědomí a k jeho symbolizaci může dojít ve zkreslené podobě, například jako silné bolesti

hlavy.

Většina způsobů chování, které si člověk osvojí, je konzistentní s jeho sebepojetím. Organismus vyhledává zážitky, které uspokojují jeho potřeby na základě sebepojetí. Člověk, který se vnímá tak, že nemá agresivní pocity, si nemůže uspokojit potřebu agrese přímým způsobem, ale jen takovým, který je konzistentní s organizovaným konceptem self.

Kvůli své potřebě sebepřijetí vnímá jedinec své zážitky selektivně, v závislosti od podmínek ocenění, které v něm začaly existovat. Zážitky, které jsou v souladu s podmínkami, vnímá a přesně symbolizuje. Ty, které jsou v protikladu, vnímá selektivně a zkresleně, jako by byly v souladu s podmínkami ocenění, anebo je částečně či zcela popře v uvědomění. V důsledku toho se v organismu nachází zážitky, které nejsou poznávány jako zážitky vlastního self, nejsou přiměřeně symbolizované a nejsou zahrnuty do struktury self. Od této chvíle začíná existovat stav inkongruence mezi self a zážitkem a vzniká stav *psychické maladjustace a vulnerability*.

Psychická maladjustace

Psychická maladjustace tedy nastane, když organismus popře uvědomění anebo zkreslí v uvědomění významné zážitky. Ty nejsou v důsledku toho přesně symbolizované a organizované do gestaltu struktury self a tím vytváří inkongruence mezi self a zážitkem.

Struktura self představuje symbolické rozpracování části vlastního světa organismu. Pokud velká část z tohoto světa není symbolizovaná, zvyšuje se možnost vzniku bazální psychické *tenze* (napětí). Když organismus pokračuje v prožívání inkongruentního zážitku, vnímá ho podprahově jako *ohrožující*. Kdyby zážitek přesně symbolizoval ve vědomí, jeho sebepojetí by nebylo konzistentní, podmínky ocenění by se narušily a potřeba sebepřijetí by byla frustrovaná. Nastal by stav *úzkosti*.

Organismus reaguje na ohrožení a zvýšenou úzkost *obranným chováním*, jehož cílem je udržení stávajícího sebepojetí resp. struktury self. *Obrana* obsahuje mechanismy popření nebo zkreslení vnímaného prožívání, čímž se snižuje inkongruence mezi prožíváním a sebepojetím. Redukuje se tak vědomí ohrožení, ale ne ohrožení samo. Do obranného chování patří tzv. neurotické projevy jako racionalizace, kompenzace, fantazie, projekce, kompulze, fobie, ale i paranoidní chování a další psychotické projevy.

Důsledkem obrany je, kromě zachování konzistence sebepojetí, i určitá rigidita vnímání, nepřesné vnímání reality a intenzionalita²⁷. Pokud člověk reaguje nebo vnímá intenzionálním způsobem, má tendenci chápat zážitek v absolutních a bezpodmínečných termínech, příliš zevšeobecňuje, míchá fakta a hodnocení, dominuje u něj pojem a víra, spoléhá se na abstrakce víc, než na testování reality.

Obranné chování zároveň zvyšuje vnímavost na ohrožení. Popřené nebo zkreslené zážitky mohou být ohrožené opakujícími se percepce a pozornost se postupně posouvá od původního ohrožení. Čím více prožívání bude popřeno a zkresleno, tím víc bude nový zážitek vnímaný jako ohrožující, protože bude třeba udržet více chybných struktur.

Například máme klienta jehož sebepojetí je vybudované na podmínce ocenění, že jakýkoliv projev zloby, agrese a nesouhlasu je nesprávný. Bude mít o sobě vytvořen obraz nekonfliktního, mírného a hodného člověka. Zčásti se to může zakládat na přesné symbolizaci jeho prožívání, ale zčásti i na zkreslené symbolizaci, která se stala v důsledku zvnitřnění hodnot zastávaných druhými, které přijal jako své vlastní. Jakýkoliv prožitek a projev

²⁷ Intencionalita/intenze je pojem odlišný od intencionality/intence. Intenze označuje soubor všech *možných* věcí, které nějaké slovo může popisovat. Jejím opakem je extenze (nebo denotace) označující soubor všech *skutečných* věcí, které slovo ve skutečnosti popisuje. Například, intenze „auta“ jsou všechna možná auta. Ale extenze „auta“ jsou všechna konkrétní (minulé, přítomné, budoucí), jejichž počet jde přes milióny. Intenze je analogická k označovaným konceptům, extenze ke skutečným věcem nebo referovaným věcem.

naštvání je proto pro jeho vědomí nepřipustný.

Prožívání naštvání a nesouhlasu však v organismu existuje, vyvolává napětí a vzniká inkongruence mezi self a zážitky. Člověk může být zmaten ve svých pocitech, nerozumí situaci a svému chování a je nucen vymýšlet nejrůznější obranné strategie, aby redukoval napětí a ohrožení. Pomocí racionalizace může například hledat omluvu pro chování osoby, se kterou se dostal do konfliktu; říká, že je nad věcí; ale může se i vyhýbat kontaktům s druhými, aby snížil potenciální riziko konfliktu.

S rostoucí inkongruencí se stává zároveň citlivější na potenciální ohrožení. Pokud by se self nedokázalo ubránit velkému ohrožení (např. by bylo přímo vystavené zážitku, který demonstruje inkongruenci jako např. přímé konfrontaci) došlo by k zhroucení a k vzniku *dezintegrace* a *dezorganizace*. V takovém stavu se člověk někdy chová způsobem, který je zjevně konzistentní se zážitky, které byly doposud zkreslované nebo popřené uvědomění (naštve se), vzápětí však self znovu získá nadvládu a uvede do činnosti proces obrany. Tyto pozice se střídají, a člověk si může rozšířit své sebepojetí o důležitý poznatek, že je nespolehlivý a má v sobě neovladatelné síly. Takovéto self je však velmi negativní a těžko mu lze důvěřovat.

Proces reintegrace a psychická adjustace

Za určitých podmínek, mezi které patří především úplná absence jakéhokoliv ohrožení sebepojetí, se mohou nekonzistentní zážitky vnímat, zkoumat a sebepojetí se může revidovat, aby zahrnuje i tyto zážitky. Je to například terapie, která poskytuje tyto podmínky, ale nevylučuje změny sebepojetí i v jiných situacích a přirozeném vývoji. Na to, aby se proces obrany obrátil, se musí oslabit nebo zmizet podmínky ocenění a zvýšit se bezpodmínečné pozitivní sebepřijetí. Jedním ze způsobů, jak toho dosáhnout je komunikovat v rámci empatického porozumění bezpodmínečné pozitivní přijetí druhou osobou.

Když se člověk cítí svobodnější, obvykle komunikuje pocity nedostatku vnitřní integrity a začne odhalovat víc z percepčního pole, které je dostupné vědomí. V rámci terapie zaměřené na člověka se klient postupně ujišťuje, že je akceptovaný takový, jaký je a že i každá nová tvář, kterou odhalí, se také akceptuje. Tehdy může zážitky, které předtím popíral a zkresloval, vnášet do vědomí a jeho sebepojetí se rozšíří. Vědomé akceptování impulzů a percepce zvyšuje možnost vědomé kontroly a člověk získává větší pocit vlády nad sebou. Pravděpodobně bude muset modifikovat některé své cíle a představy, ale případné zklamání bude kompenzované zvýšenou integritou a mocí.²⁸

V rámci integrity jsou všechny zážitky přístupné do vědomí prostřednictvím přesné symbolizace a organizovatelné do jednoho systému, který je vnitřně konzistentní a vytváří sebepojetí. Když tato integrita existuje a sebepojetí je alespoň zhruba kongruentní se všemi zážitky, může se tendence k růstu plně rozvinout, začít fungovat a jedinec se pohybuje ve směrech, které jsou pro celý organismický život normální. Vzniká psychická adjustace.

Například, žena, která vnímá a akceptuje svojí sexuální žádostivost a která též vnímá a akceptuje jako součást své reality kulturní hodnoty kladené na potlačení této žádostivosti, bude akceptovat a asimilovat všechny zážitky prožívané organismem v této souvislosti. Muž, který si nepřipouštěl možnost hněvu a agrese, zjistí, že tyto pocity a s nimi související chování jsou v určitých situacích adekvátní a nevyhnutné v rámci obrany svého organismu.

Člověk se postupně vzdává svých zvnitřněných hodnot a buduje si vlastní systém hodnot, na základě svého organismického hodnotícího procesu. Zjišťuje, že jeho vlastní organismus mu poskytuje údaje, na kterých může stavět a že mu lze důvěřovat. Poznává své

²⁸ Podrobněji o změně osobnosti v terapii viz Část II. Kapitola 3 „Teorie terapie a terapeutické změny“.

vnitřní centrum hodnocení, které se nejvíc projeví v procesu rozhodování a v uvědomování si a vyjadřování aktuálních myšlenek a pocitů. Stává se plně fungujícím člověkem.

3. TEORIE TERAPIE A TERAPEUTICKÉ ZMĚNY

Základní texty, v kterých Rogers představil hlavní složky teorie terapie zaměřené na člověka pochází z let 1957 a 1959. Na rozdíl od teorie self, jak i sám Rogers poznamenal (1959), je teorie terapie mnohem víc formovaná a podložena výzkumy. Přesto vyvolávají mnohé její koncepce (především hypotéza nevyhnutelných a dostačujících podmínek) řadu nedorozumění a jsou nejednoznačně přijímané i v rámci přístupu zaměřeného na člověka.

3.1. Nevyhnutelné a dostačující podmínky

Výchozím bodem Rogersovy teorie terapie, kterou se tak radikálně odlišuje od jiných směrů, je postulování „nevyhnutelných a dostačujících podmínek osobnostní změny“ (*the necessary and sufficient conditions of personality change*). Někteří autoři považují toto tvrzení za rozhodující událost ve vývoji terapie zaměřené na člověka a možná i pro psychoterapii jako takovou. (Wyatt, 2002) V článku z roku 1957²⁹, a poté i v teorii z roku 1959 popsal Rogers základní podmínky, kterými by měl být charakterizovaný vztah mezi klientem a terapeutem. Pokud budou tyto podmínky ve vztahu přítomné, povedou ke konstruktivní osobnostní změně. Konstruktivní změna se vyznačuje takovou změnou v osobnostní struktuře, která povede k větší integritě, menšímu počtu vnitřních konfliktů, větší životní energii a posunem od chování považovaného za nezralé k chování zralému. (Wyatt, 2002)

Tyto podmínky jsou:

1. Dvě osoby jsou v psychologickém kontaktu.
2. První osoba, kterou nazveme klientem, je ve stavu inkongruence, zranitelná a úzkostná.
3. Druhá osoba, kterou nazveme terapeutem, je ve vztahu kongruentní nebo integrovaná.
4. Terapeut prožívá vůči klientovi bezpodmínečné pozitivní přijetí.
5. Terapeut prožívá empatické porozumění klientova vnitřního vztahového rámce a snaží se komunikovat toto prožívání klientovi.
6. Klient, alespoň v minimální míře, vnímá terapeutovo empatické porozumění a bezpodmínečné pozitivní přijetí.

Nevyhnutelné podle Rogerse znamená, že pokud má dojít k terapeutické změně, musí být přítomné všechny podmínky. Pokud jen jediná podmínka není splněna, pak jakkoliv se terapeut snaží, terapeutická změna není možná. Žádné jiné podmínky nejsou nevyhnutelné. Jestliže existuje těchto šest podmínek, které trvají určitý čas, je to dostačující a bude následovat proces konstruktivní osobnostní změny. (Rogers, 1957)

Dostačujícím Rogers míní, že pokud jsou všechny podmínky přítomné, není třeba ničeho dalšího, aby to podpořilo změnu.

Rogers dále říká, že pokud jsou tyto podmínky přítomné, pozitivní změna nastane i bez ohledu na orientaci terapeuta. Dokonce terapii nepovažuje za zvláštní druh vztahu, ale

²⁹ Rogers, C.R. (1957): The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, (2) s.95-103

tvrdí, že podmínky mohou být splněné v jakémkoliv vztahu. Schmid (2002a) upozorňuje také na to, že ve svém základním stanovisku Rogers nedefinuje konkrétní chování terapeuta ani nepopisuje jak má terapii dělat. Podmínky neříkají nic o tom, jak by měla vypadat například komunikace mezi terapeutem a klientem, a proto verbální komunikace není v žádném případě lepší než komunikace prostřednictvím těla, hry či uměleckých prostředků.

Šestici podmínek můžeme rozdělit do tří skupin (Sanders, 2002):

1. podmínky poskytované terapeutem / postojové podmínky - kongruence, bezpodmínečné pozitivní přijetí a empatické porozumění (3,4,5), které bývají označovány také jako „ústřední nebo základní podmínky“ (*core conditions*).
2. vztahové podmínky – psychologický kontakt a vnímání postojových podmínek klientem (1,6)
3. klientova podmínka – jeho inkongruence (2)

Dnes prakticky nikdo nepochybuje, že tyto podmínky, a zvláště pak takzvané ústřední podmínky, jsou nevyhnutelné. Problémem však zůstává – i po půlstoletí výzkumů a praxe – tvrzení, že jsou dostačující. Terapeuti z jiných směrů většinou souhlasí z první tezí (podmínky jsou nevyhnutelné) a její pravdivost dokládá i rostoucí množství výzkumů. Řečeno jinými slovy, *vztah* je klíčovým a nezbytným prvkem pomáhání druhému v jeho potížích. (Sanders, 2006) Na druhé straně je však pro mnohé těžké akceptovat předpoklad, že vše co člověk v terapii potřebuje je šest Rogersových podmínek.

Výzkumy, které Rogersův tým inicioval, vesměs potvrzovaly vztah mezi úspěšností terapie a podmínkami, avšak později se ukázalo, že mnohé studie nebyly dostatečně dobře navrženy a tudíž přesné. Obecně však i nedávné přehledy výzkumů potvrzují hypotézu, že vztah mezi klientem a terapeutem a proměnné na straně klienta jsou hlavními determinantami výsledků, spíše než terapeutem používané techniky či terapeutova teoretická orientace. (Wyatt, Sanders, 2002)

Jak se později ukázalo, častým nedostatkem výzkumných studií byl fakt, že se zaměřily na zkoumání jednotlivých podmínek a opomněly jejich vztahovou podstatu a vzájemnost. Jedním z nejrozšířenějších nedorozumění v teorii přístupu zaměřeného na člověka, pak byla/je domněnka, že právě tři *ústřední podmínky* představují vše, co je potřebné k úspěšné terapii. Rogersova hypotéza však postuluje šest podmínek a v teorii se nikdy netvrdilo, že jenom tyto tři *ústřední* jsou nevyhnutelné a dostačující. Mearns a Thorne (2000, s.88) hovoří o:

„téměř univerzální tendenci výzkumníků ignorovat přítomnost všech šesti podmínek, aby mohly být nevyhnutelné a dostačující.“

Tento omyl ovlivnil mnoho výzkumů a zanechal Rogersovu hypotézu dostatečně neprozkoumanou. Otázka, zda jsou nevyhnutelné podmínky zároveň dostačující pro terapeutickou změnu, dodnes zůstává rozporuplným tématem. Rogers si své přesvědčení o šesti podmínkách udržel po celý život, i když pozornost výzkumníků i teoretiků se obecně věnovala právě třem ústředním. Až v poslední době se zájem terapeutů opět soustřeďuje i na roli ostatních podmínek.³⁰

Diskuse o jednotlivých ústředních podmínkách je velmi bohatá a jsou obecně považovány za základní kameny terapie zaměřené na člověka. Do jisté míry se staly i součástí všech terapeutických směrů. Mearns a Thorne (2000, s.85) však v tomto ohledu upozorňují na jejich nedostatečné pochopení a zjednodušení, když se stávají pouze „přípravou“ pro

³⁰ Zejména první podmínka kontaktu byla podrobně prozkoumána v práci Garry Proutyho (2002, 2005) či Margaret Warnerové (2002). Viz Část IV. Kapitola 5 „Přístup zaměřený na člověka a psychopatologie“.

skutečnou terapeutickou práci.

Stejní autoři si dále všímají důsledků rozdělení původních podmínek, které získaly vlastní identitu, ale ztratily tím na své základní vzájemné propojenosti. Z velké části vidí příčinu v redukcionistické vědě 50. let a potřebě definovat proměnné, které by byly měřitelné a pozorovatelné. Výsledkem bylo rozdělení terapeutického vztahu na empatii, bezpodmínečné přijetí a kongruenci a kontext terapeutického vztahu byl určen zbylými třemi podmínkami. Celý proces terapie byl zúžen a redukován, a tak se, například, vytratila vztahová povaha empatie jako procesu a byla definována v podobě empatických odpovědí.

Je nesmyslné a zavádějící oddělovat terapeutické podmínky, neboť:

„[...] je to v jejich tanci, jejich složitém proplétání, kde ústřední podmínky odhalují svou vitalitu a svou moc jako uzdravující sílu. [...] Jen když jsou všechny podmínky přítomné na vysokém stupni, spojují se ve vzájemně se zvyšující integraci a nabízí klientovi něco skutečně výjimečného. Nabízí vztah neuvěřitelného bezpečí a vitality, kde lze čelit i nejobávanějším dimenzím existence. Je to, co se míní, když je klientovi nabídnuté setkání na úrovni *vztahové hloubky*“ (Mearns, Thorne, 2000, s. 86-7)

Propojenost a vztah všech podmínek tvoří předpoklad terapeutického setkání. Je to kvalita tohoto setkání, která je esencí přístupu zaměřeného na člověka a která jej odlišuje od jiných přístupů.

Podle něj nejsou ústřední podmínky techniky, které lze rozvíjet a vhodně aplikovat. Nelze si v danou hodinu a na daném místě nasadit masku terapeuta a zapojit podmínky. V tomto je celý přístup mnohem náročnější, protože vyžaduje od terapeuta, aby byl skutečným člověkem. Neptá se, jak má *dělat* terapii, ale co se vyžaduje, když se stává tím člověkem, který je schopný vzít na sebe práci terapeuta zaměřeného na člověka. Mám-li se stát terapeutem, moje empatie, kongruence a bezpodmínečné přijetí musí vycházet ze mě - musí se stát mojí integrální součástí - ne něčím, co je podmíněné klientem. Terapeutické podmínky vytváří dimenzi člověka, který je terapeutem - terapeut doslova používá své self, které ztělesňuje tíhnutí nabídnout terapeutické podmínky. Je to o kvalitě vztahování se nabízené terapeutem. Být schopen této kvality a hloubky, není záležitostí toho, jak dělat terapii, ale toho, jací jsme jako lidé.

3.1.1. Podmínka 1: Psychologický kontakt

Na začátku je vztah.
(M. Buber)

Dvě osoby jsou v psychologickém kontaktu.

První podmínka patří mezi ty, které byly opakovaně přehlíženy. Rogers toho o první podmínce napsal málo, protože byl přesvědčen, že kontakt mezi terapeutem a klientem je nutným, zároveň však víceméně samozřejmým východiskem pro další práci. Rogers však také zdůrazňuje, že tato podmínka poukazuje na zásadní předpoklad terapie: že mezi terapeutem a klientem existuje alespoň minimální vztah, protože pozitivní osobnostní změna se může odehrát jedině ve vztahu. Další podmínky charakterizují pak tento vztah. Toto jednoduché tvrzení je současně velice radikální a vystihuje jednu z podstat na člověka zaměřené psychoterapie, *vztahovost člověka*.

Rogersův přístup je často obviňován, že je příliš individualistický, protože podporuje jednostranné, sebestředné a dokonce sobecké chápání člověka. Spolu s dalšími humanistickými přístupy je mu dáвана zodpovědnost za podporu egocentrické společnosti jakou je „typická americká“. (Schmid, 2002c) V Rogersově práci lze skutečně odlišit dvě období. První, individualistické, může vyvolávat dojem, že podporoval rozvoj individua a jeho sebestřednost, ve skutečnosti, je to období, kdy v centru pozornosti byla individuální psychoterapie a otázka self a jeho utváření a možné změny. V druhém období, se Rogersův zájem posunul více na dění ve skupinách, na setkání (encounter) a mezilidské vztahy. Avšak, i když Rogers věnoval v začátcích větší pozornost individuální terapii, vždy platilo jeho základní tvrzení o podmínkách, které popisuje v obrazu člověka obě dvě dimenze: *individuální i vztahovou*:

„Psychoterapie zaměřená na klienta se postupně vyvíjí jako způsob bytí s lidmi který facilituje zdravou změnu a růst. Její ústřední hypotéza je, že člověk má v sobě obrovské zdroje pro porozumění sebe sama a pro konstruktivní změnu ve způsobech bytí a chování a tyto zdroje se nejlépe uvolní a realizují ve vztahu, který má určité definovatelné kvality.“ (Rogers, in: Schmid, 2002c s.185)

Význam kontaktu - vztahu

Schmid (2002b) říká, že Rogers chtěl původně použít v definici první podmínky výraz „vztah“, místo psychologického kontaktu, ale obával se, že by tím ztratil na věrohodnosti a proto tento pojem používá jen v dalším vysvětlujícím textu. Význam vztahu a kontaktu s druhým člověkem pro zdravý vývoj a fungování osobnosti je v psychologii obecně uznávaný (viz například Bowlbyho studie separovaných dětí a vliv separace na jejich prožívání). Člověk je sociální a vztahová bytost a lidé bez kontaktu jsou deprivováni, izolováni a v konečném důsledku nemohou přežít.

V Rogersově teorii osobnosti je vztah klíčovým faktorem pro vytváření self a potřeby přijetí. Z toho důvodu je také i podmínkou jejich změny. Margaret Warnerová (2002, s.80) posouvá význam kontaktu ještě dál a tím poukazuje hlouběji na jeho nevyhnutelnost nejen pro terapii, ale lidský život jako takový. Definuje jej jako:

„základní adaptaci lidského organismu, která umožňuje člověku cítit, že je smysluplně přítomný, jak verbálně tak neverbálně, k sobě sama i k druhým.“

Psychologický kontakt je způsob, jakým se jedinec vykresluje sám před sebou a který mu dovoluje prožívat a mluvit z osobního smysluplného subjektivního self. Je to způsob jakým se lidé prezentují navzájem, který jím umožňuje vyjádřit vzájemně smysluplnou

přítomnost.

Sanders (2006) zdůrazňuje, že vztah není nějaký vnější „prvek“, který je vedle klienta a terapeuta součástí terapie. Vztah, to je klient a terapeut. Nepřináší do terapie prvky, či věci – přináší sami sebe a to vytváří jedinečný a neustále se měnící vztah.

Různé úrovně kontaktu

Podle Rogerse byl kontakt „vše nebo nic“ záležitostí. Nepotřebuje rozebírat způsoby jak člověk kontakt vytváří, nezabývá se kvalitou kontaktu a jejím dopadem na terapeutický proces. Někteří psychologové však popisují různé úrovně kontaktu. Například Rose Cameronová (2006) tvrdí, že právě různá hloubka kontaktu vytváří rozdíl mezi tím co je spíše mechanický terapeutický vztah a vztah, který je nabitý energií a účastí. Rozlišuje čtyři úrovně kontaktu: základní, kognitivní, emocionální a jemnou.

Základní kontakt je samotné setkání. To předpokládá vzájemnost dvou lidí: V kontaktu musí každá osoba druhého přijmout, musí si uvědomit, že je tu ten druhý a naopak. Dva lidé nebudou kontakt prožívat, dokud si nepotvrdí, že o sobě ví. Člověk si volí, jestli chce být s druhým v kontaktu a jak bude druhého přijímat.

Kognitivní kontakt se týká vzájemného porozumění. Každá z osob musí dát druhému k dispozici své významy a být schopná přijmout její význam. Abychom co nejlépe porozuměli významu, který má daná záležitost pro klienta, musíme do jisté míry chápat způsob, jakým klient významy vytváří, musíme být schopni chápat jeho způsob vnímání, jeho stanoviska a vstupovat do jeho referenčního rámce.

Emoční kontakt je založený na emoční důvěrnosti. Je to „rozumět srdcem“. Když jsme ochotní otevřít se vlastním pocitům a otevřeně o nich mluvit, když jsme emočně vnímaví a vstřícní, když dokážeme vycítit pocity klienta a reagovat na ně citlivě, sdělujeme tím svojí ochotu navázat hlubší psychologický kontakt.

Jemný kontakt vyjadřuje intimitu a blízkost. Rogers by tento kontakt nazval „přítomností“. Je to kontakt, situace, kdy se stáváme plně přítomnými a vytváříme potenciál pro jedinečný hluboký vztah s druhým člověkem. Tuto kvalitu vztahu podrobněji rozebírají ve své knize Mearns a Cooper (2005), kde hovoří o práci ve „vztahové hloubce“.³¹

Důležité je si uvědomit, že kontakt je vždy vzájemný a konsensuální - obě strany musí dát svolení ke kontaktu nebo si kontakt musí zvolit a lidé se mohou rozhodnout jestli kontaktu zabrání nebo do něj vstoupí. Z pohledu psychoterapie a kvality terapeutického vztahu, je potom zajímavé uvažovat o takových charakteristikách jako: jak je daná úroveň kontaktu danému klientovi dostupná, jak je dostupná terapeutovi (např. co mu brání navázat s tímto konkrétním klientem hlubší emoční vztah) a jak lze už navázaný kontakt udržet. Někteří klienti mají problém s navázáním samotné základní úrovně kontaktu. Tomuto problému se věnuje například preterapie Garry Proutyho.³²

3.1.2. Podmínka 2: Klientova inkongruence

První osoba, kterou nazveme klientem, je ve stavu inkongruence, zranitelná a úzkostná.

Druhá podmínka odkazuje na Rogersovu teorii osobnosti, kde popisuje vznik

³¹ Blíže viz Část V. Kapitola 3 „Setkání ve vztahové hloubce“

³² Blíže viz Část IV. Kapitola 5.3.1 „Preterapie“

psychické poruchy, jejíž příčinou je vznik inkongruence mezi self a zážitkem jedince. Tak jak je formulovaná, specifikuje podmínka vztah jako pomáhající, ve kterém jsou jasně vymezené role klienta a terapeuta. Dále říká, že klient musí být ve vztahu inkongruence. Zjednodušeně to znamená, že klient potřebuje pomoc a ví, že jí potřebuje.

Tato podmínka poukazuje na dvě podstatné charakteristiky terapie zaměřené na člověka. Za prvé je důležité, aby byl klient pro terapii motivovaný a uvědomoval si, že něco je špatně nebo je s něčím nespokojený. Přístup zaměřený na člověka nemůže klienta změnit proti jeho vůli. Aby mohl proběhnout vnitřní proces změny, je nutné, aby klient tuto změnu chtěl. V praxi se tento rozpor mezi klientovou motivací a reálnou pomocí objevuje například v rámci školního poradenství, když je student poslán za psychologem, ale je to vnímané jako trest za nějaké nevhodné chování či špatné výsledky. Jiným příkladem mohou být partnerské vztahy, když jeden z partnerů vyhrožuje druhému, že pokud nevyhledá pomoc kvůli své závislosti, opustí vztah. Možnost změny mohou ohrožovat také vnitřní osobnostní rozpory jedince - kdy jedna část člověka hledá terapii a druhá se tomu brání.³³

Za druhé tato podmínka upozorňuje na jeden z rozdílů mezi přístupem zaměřeným na člověka a jinými přístupy v tom, jak vnímají diagnostikování duševních poruch a z něho vyplývající léčbu.³⁴ Terapeut zaměřený na člověka nezískává zpravidla informace o klientových potížích tradičními diagnostickými metodami, ani nepotřebuje zařadit klienta s jeho problémy do konkrétní diagnostické kategorie. Vodítkem a zdrojem pro porozumění je mu sám klient a jeho vlastní popis potíží. Není důležité, aby byl schopný vyjádřit přesně, co ho trápí. Diagnóza, podle Rogerse vede k nálepkování a hodnocení. Klientovu světu pomáhá porozumět empatie, která je základem tohoto způsobu pomáhání. Důraz na klientův vlastní popis a prožitek se dále odráží v principu nedirektivity. Terapeut nezaujímá postoj, ve kterém chce řídit klientův proces uzdravování, protože terapeut nemůže vědět, co je pro klienta nejlepší. Tímto se zásadně liší od situace, když lékař určuje diagnózu a podle ní volí nejlepší vhodnou léčbu. Posiluje tak vnější centrum kontroly u klienta a do jisté míry tak vyvolává závislost. Cílem, o který se snaží terapie zaměřená na člověka, je navodit a posílit u člověka vnitřní centrum kontroly. To znamená, že člověk je schopný činit vlastní a autonomní rozhodnutí, která vychází z jeho vlastních zážitků. Přístup zaměřený na člověka se snaží, aby klient dosáhl nezávislosti a kontroloval svůj život zevnitř.

3.1.3. Podmínka 3: Terapeutova kongruence (congruence)

*Když je tam tato kongruence,
je tam i otevřenost a důvěra
v univerzální princip
a člověk je moudřejší než jeho rozum.
(Carl Rogers)*

Druhá osoba, kterou nazveme terapeutem, je ve vztahu kongruentní nebo integrovaná.

Kongruence je první ze tří ústředních podmínek, která specifikuje základnu, ve které terapeut poskytuje svoji pomoc a popisuje jeden z jeho hlavních postojů. V literatuře najdeme řadu synonym, která se snaží přiblížit význam tohoto pojmu, jako je autenticita, opravdovost, reálnost či transparentnost. V své době byl požadavek kongruence velice radikální a nový, protože psycholog v poradenství a terapii zaujímal postoj experta, který především radil jak změnit nevhodné chování.

³³ Blíže viz Část IV. Kapitola 3.1 „Pluralistická koncepce self“.

³⁴ Blíže viz Část IV. Kapitola 5 „Přístup zaměřený na člověka a psychopatologie“.

Kongruence znamená, že terapeut je ochotný být tím, kým je, setkává se s klientem tváří v tvář, respektuje ho jako samostatného člověka a vstupuje s ním do vztahu jako s rovnocenným partnerem. Je to snaha být maximálně otevřený svým zážitkům, nepopírat je a nezkrášlovat a v tomto smyslu být, jak jen možno, plně přítomen pro druhého. Být kongruentní očekává od terapeuta, aby si uvědomoval pocity, které v něm v rozvíjejícím vztahu narůstají

Někdy je vhodné tyto pocity s klientem sdílet, avšak vyžaduje to největší citlivost a dovednost rozlišit, kdy je to žádoucí. Lambersová (in: Mearns, Thorne, 2000) varuje, že kongruence je ale často ztotožňovaná s přímým vyjádřením pocitů. Toto je však zjednodušené a neodpovídající pojetí, neboť se tím zaměřuje víc na výraz než na prožívání.

Wilkins (2003) poukazuje na určitou odlišnost kongruence od dalších dvou podmínek. Kongruence není něco, co se děje ve vztahu s klientem, není produktem terapeutického vztahu a ani nevyžaduje od terapeuta, aby něco nutně *dělal, říkal či vyjadřoval*. Je to opět spíše způsob bytí. Kongruentní může být člověk sám pro sebe a k sobě. Kongruentní terapeut je především absolutně sám sebou, plně přítomný a vědomý si toku svého prožívání.

Kongruence vyjadřuje jakousi míru připravenosti terapeuta pomáhat. Haughová (in: Wilkins, 2003, s.79) poznamenává, že:

„[...]spíš než umožnit klientovi zažít terapeuta jako skutečného a opravdového, je funkcí kongruence facilitovat terapeutovu schopnost být empatický a zastávat bezpodmínečné přijetí ke klientovi.”

Rogersův vztah ke kongruenci se postupně vyvíjel. V teorii z roku 1959 ji považuje za relativně důležitou a do popředí staví bezpodmínečné přijetí a empatické porozumění, jako hlavní součásti kongruence. Později však zdůrazňuje primárnost kongruence a považuje ji za velice důležitou a snad i podmínku klíčovou. (Wyatt, 2001, s.80) Další otázkou, která doprovází koncepci kongruence až dodnes je, zda ji považovat čistě za vnitřní stav terapeuta, nebo se vztahuje také k jeho chování. Jinými slovy, nakolik se má terapeut ve vztahu odhalit, aby byl kongruentní i ve svém chování. Rogers se k tomuto v různých obdobích vyjadřuje rozdílně. Poznamenává, že cílem terapeuta by nemělo být mluvit o vlastních pocitech, ale hlavně by neměl lhát klientovi, ani sobě. Později ještě více zdůrazňuje, že by terapeut neměl popírat pocity, které zažívá a měl by být ochoten vyjádřit a nechat plynout jakékoli přetrvávající pocity ve vztahu (in Merry, 2004). Důležité je, že centrum pozornosti zůstává stále na klientovi. I tady platí, že neefektivnější je, když je terapeut přirozený a spontánní.

Barrett-Lennard (in Sanders, 2006 s.57) navíc poukazuje na to, že terapeutova kongruence posiluje důvěru, je základem pro empatické a nehodnotící odpovědi, je vzorem otevřenosti a nehlídané přítomnosti, takže klient si může vyzkoušet jinak riskantní chování, a terapeutova víra v kongruentní chování může být nakažlivá a podporovat otevřenost klienta.

Britská psychoterapeutka Gill Wyattová (2001, s.84-94) se se složitostí koncepce kongruence vypořádala originálním způsobem. Aby zdůraznila její holistickou povahu, přirovnala ji k diamantu, který má mnoho faset, ale každá faseta je důležitá a dohromady tvoří jedinečný diamant. Avšak integrita diamantu je víc než jen výsledek umění, kterým byly jednotlivé fasety vybroušeny. Podobně i kongruence má mnoho faset, které je třeba leštit a zdokonalovat, a všechny jsou potřebné, aby vytvořily celek, který nabízí něco víc než jednotlivé fasety. Tímto celkem míní obrovský léčivý potenciál kongruence.

Tak jako diamant i kongruence má své jádro, své fasety a celek, který fasety přesahuje. Jádro kongruence tvoří, podle Wyattové, tři aspekty: být sám sebou, psychologická zralost a osobní styl terapeuta. Jednotlivé fasety zahrnují: otevřenost prožívání, schopnost vyrovnat se s vlastní inkongruencí, terapeutovo chování a schopnost nabídnout upřímné empatické porozumění a bezpodmínečné přijetí. Celek, který přesahuje fasety znamená: léčivý potenciál,

kteřý může být dostupný skrze otevřenost aktualizační tendenci v terapeutovi, klientovi a v terapeutickém vztahu až k propojenosti s universem. (s.94)

Být sám sebou je jádrem kongruence, z které vychází všechny její další strany. Znamená, že terapeut je autentický a skutečný a nenasazuje si profesionální masku. Lidé, kterým věříme především, jsou lidé, kteří jsou nejvíce sami sebou.

Psychická zralost indikuje do jaké míry je terapeut otevřený svému prožívání. Vyjadřuje to, jak se známe, jak známe své slabé i silné stránky, jak přebíráme zodpovědnost za své chování a své zážitky, jak autonomní i vztahovou bytostí jsme, a jak dovolujeme klientovi, aby byl sám sebou a byl jiný než terapeut.

Pro terapeuta zaměřeného na člověka je budování a rozvíjení této zralosti nesmírně důležité. Kvalita psychické zralosti má nesmírné důsledky v terapeutické situaci. Lidé, kteří jsou otevřenější svému prožívání mají menší obrany a méně nedostupných zákoutí. Tím pádem jsou také daleko víc schopni akceptovat druhé, protože jejich jinakost nepovažují za ohrožující. Do třetice, jak poznamenává Sanders (2006), budou také otevřenější supervizi a vzdělání, protože jsou ochotnější reflektovat své chování a dostávat zpětnou vazbu. Jak říká Rogers (in Wyatt, 2001, s.84) „čím zralejší a integrovanější terapeut je, tím nápomocnější je vztah, který poskytuje. A to klade na terapeuta jako na člověka vysoké nároky.“

Osobní styl terapeuta vyjadřuje jedinečný způsob terapeutovy práce. Odráží jeho pojetí „základních pravidel“ bytí terapeutem zaměřeným na člověka. Každý terapeut bude jiný a originální, i když bude s druhými sdílet stejná „pravidla“ či přesvědčení. Rogers vyjadřoval respekt k osobnímu stylu terapeuta a nesnažil ho svázat přesnými metodickými postupy. Říká (in Wyatt, 2002 s.85): „Nejefektivnější se zdá být, když je terapeut přirozený a spontánní.“

Být neustále otevřený prožívání, znamená, že struktura mého sebepojetí je dostatečně široká a proměnlivá, abych dokázal přesně symbolizovat do vědomí většinu svých zážitků.

Být si vědom svých inkongruencí je dalším důležitým znakem kongruence. Ve své teorii Rogers naznačuje, že když si terapeut není vědom své inkongruence, může to mít negativní vliv na klienta a výsledky terapie. Proto je důležitá terapeutova reflexe po sezení, či supervize, které umožňují zvýšit kongruenci a zlepšit kvalitu terapeutického vztahu. Otázka, která doprovází tento bod je, zda má terapeut komunikovat kongruentně svoji inkongruenci. Toto může být pro terapeutický vztah i pro klienta velice významné.³⁵

Schopnost nabídnout upřímné empatické porozumění a bezpodmínečné přijetí je dalším odrazem terapeutovi kongruence a opravdovosti. Klient důvěřuje terapeutově empatii a bezpodmínečnému přijetí, jen když je terapeut skutečný a upřímně se zajímá o klienta a jeho prožívání. Už v roce 1946 Rogers vyjádřil, že bez této opravdovosti se empatie stává pouhou technikou a bezpodmínečné přijetí povýšeným a arogantním.

Terapeutovo chování je vnějším vyjádřením jeho vnitřních procesů. V literatuře se setkáme s řadou pojmů, které jej blíže definují, ať už je to sebevyjádření, transparentnost, autenticita, opravdovost, sebe-odhalení, bezprostřednost či terapeutova komunikace. Význam tohoto chování (ať už je verbální či neverbální) je v tom, že je tím, co klient pozoruje a vnímá. Chování je součástí naší inkongruence či kongruence a odhalí naši úroveň psychické zralosti.

³⁵ Viz Část V. Kapitola 4 „Ukázka setkání ve vztahové hloubce“

Celek, přesahující fasety je potenciálem, který skýtá setkání mezi klientem a terapeutem, které přesahuje běžný vztah. Vzniká jedině když fungujeme na úrovni „bytí“ ve vztahu (spíše než „dělení“). Je to, co dosahuji, když má kongruentní komunikace vyrůstá ze spontánních interakcí mezi mnou a mým klientem, když pracujeme na hranici uvědomění, když překračujeme logický a racionální pohled na svět a otevíráme se intuitivnímu, pružnému pohledu, a zažíváme sami sebe, klienta, i vztah, kterým ne vždy musíme rozumět. Bozarth (1998) v podobném smyslu hovoří o idiosynkratické empatii; Cameronová (2006) rozlišuje úroveň jemného kontaktu a Rogers popisuje zážitek přítomnosti:

„Zjišťuji, že když jsem nejbližší svému vnitřnímu, intuitivnímu self, když jsem jaksi v dotyku s tím neznámým ve mně, když jsem ve vztahu možná v mírně změněném stavu vědomí, potom se vše co dělám zdá být plně uzdravování. Potom je jednoduše jen moje *přítomnost* uvolňující a nápomocná. Nijakým způsobem si nedokážu tuto zkušenost vynutit, ale když se dokážu uvolnit a být v blízkosti svému transcendentálnímu jádru, potom se mohu ve vztahu chovat zvláštními a impulzivními způsoby, které nedokážu racionálně zdůvodnit, způsoby, které nemají nic společné s mými myšlenkovými procesy. Toto zvláštní chování se však ukazuje být určitým jedinečným způsobem *správné*. V daných momentech, jakoby se můj vnitřní duch natáhl a dotkl se vnitřního ducha jiného člověka.“ (Rogers in: Mearns, 1999, s.33)

Wyattová uzavírá, že přijetí tohoto způsobu práce s klientem znamená pro terapeuta veliký úkol, neustále pracovat na svém vývoji, neustále směřovat k větší kongruenci a psychické zralosti a neustále rozvíjet své sebe-přijetí a sebeporozumění.

3.1.4. Podmínka 4: Bezpodmínečné přijetí (unconditional positive regard)

Tolerance by měla být jen dočasné povahy:

Musí vést k uznání.

Tolerovat znamená urážet.

(J.W.Goethe)

Terapeut prožívá vůči klientovi bezpodmínečné pozitivní přijetí.

Bezpodmínečné přijetí označuje další základní postoj terapeuta zaměřeného na člověka. Jeho význam je především v tom, že vytváří prostor pro konstruktivní změnu. Bozarth (2001a) je ještě konkrétnější a nazývá jej léčivým faktorem v terapii. Rogers (1957 in Wilkins, 2001 s.36) jej definuje takto:

„zahrnuje akceptaci klientových „negativních“ projevů, zlých, bolestných, úzkostných, obraných a abnormálních pocitů, ve stejné míře jako akceptuje jeho „dobré“ projevy, pozitivní, zralé, sebevědomé a sociální pocity; akceptaci jeho nekonzistentního chování, stejné jako jeho chování, které je konzistentní. Znamená to pečovat o klienta, ale ne majetnickým způsobem nebo způsobem, kterým si terapeut uspokojuje své vlastní potřeby. Znamená to pečovat o klienta jako *samostatnou* bytost, která smí mít své vlastní pocity a své vlastní zážitky.“

Role bezpodmínečného přijetí

Člověk má obrovskou potřebu pozitivního přijetí. Je základem pro psychické přežití do té míry, že člověk zkreslí či popře svůj zážitek, aby si udržel svůj selfkoncept. Touha po přijetí tak může vést k rozporu mezi vnímaným self a skutečným zážitkem organismu a tedy k inkongruenci, která je druhou z podmínek osobnostní změny. Terapie se snaží posílit harmonii mezi self a zážitkem, mezi vnitřním a vnějším světem, aby rozhodování a situace do

kterých se jedinec dostane byly hodnoceny v souladu s osobním hodnotovým systémem a ne s introjikanými hodnotami. Bezpodmínečné přijetí je v této harmonizaci klíčové. Když klient vnímá tento terapeutův postoj, působí proti podmínkám hodnocení. Osvobození se od podmínek hodnocení vede ideálně ke stavu plně fungujícího člověka a k vytouženému výsledku terapie.³⁶

Podmínky ocenění vznikají když je pozitivní přijetí od druhého podmíněné. Vede k hodnocení zážitku podle vnějších faktorů a narušuje tak vnitřní hodnotící proces, který se nakonec projeví jako inkongruence. Inkongruence tedy může být chápána jako nedostatek bezpodmínečného přijetí. Úzkost a zranitelnost, které Rogers v druhé podmínce zmiňuje, nejsou příčiny inkongruence, ale jsou jejím výsledkem. Naznačují existenci podmínek ocenění a jejich povahu.

Bezpodmínečné přijetí terapeuta nahrazuje přijetí od druhých, kterého se nedostalo a vyúsťuje v pozitivní sebepřijetí klienta – pozitivní postoj k jeho self, které není dále závislé na postojích druhých. Když je centrum hodnocení zvnitřněné a žádný zážitek není hodnocen jako méně nebo více hodný přijetí, jedinec prožívá bezpodmínečné sebepřijetí a není inkongruentní.

Podmínečné přijetí – bezpodmínečné negativní přijetí – bezpodmínečné nepřijetí

Pro hlubší pochopení bezpodmínečného přijetí může být zajímavé podívat se na některé opačné postoje, které vedou ke vzniku podmínek ocenění a odepření lásky a které jsou základem „patologie“. (Wilkins, 2001)

Podmínečné přijetí nabízí vřelost, respekt a přijetí pouze tehdy, když daný člověk splňuje určitá očekávání a požadavky. Jeden člověk říká druhému: „Přijmu tě, budu tě mít ráda, ocením tě, ale jedině, když uděláš to, dáš mi to a budeš se chovat tak.“ K tomuto můžeme sklouznout i v terapii, když se stavíme více na stranu jedné části klienta nebo posilujeme jeho pozitivní stránky na úkor „negativních“.

Bezpodmínečné negativní přijetí je, když jeden druhému říká: „Cokoliv řekneš nebo uděláš, jakýkoliv budeš, budu tě nenávidět, opovrhovat tebou, ponižovat tě nebo tě očerňovat.“ V pasivní podobě se projevuje jako úplné odmítnutí jedné nebo více stránek daného člověka. Když je přijetí a respekt prokazován jiné části, zůstává toto opomíjení často neodhalené a nereflektované. Vede to k tomu, a tím se liší od pozitivního podmíněného přijetí, že lidé se nemusí být vědomí toho, co ignorují a mohou se zažívat jako vřelí, akceptující a pečující.

Bezpodmínečné nepřijetí se vyskytne, když člověk odmítne vstoupit do jakéhokoliv vztahu s druhým člověkem, nevšímá si ho a odmítá ho v každé situaci. V extrémní podobě je to úplné popření existence daného člověka. I sklíčený, znuděný nebo nezúčastněný terapeut může svým postojem poskytnout bezpodmínečné nepřijetí.

Bezpodmínečné přijetí v praxi

Terapeut, který zastává tento postoj, si hluboce cení lidskosti klienta, prožívá pozitivní a akceptující postoj ke všemu, čím klient v dané chvíli je a je ochotný nechat ho, aby byl tím, co právě prožívá - zmatek, odpor, strach, lásku i pýchu. Terapeut přijímá klienta bez výhrad,

³⁶ Blíže viz Část II. Kapitola 4 „Teorie plně fungujícího člověka“

zcela a bez nějaké podmínky. Neznamená to, že musí souhlasit se vším, co klient dělá, především když ohrožuje sebe nebo druhé, ale má k němu otevřený, vřelý a nesobecký vztah bez hodnocení.

Bezpodmínečné přijetí tvoří dvě neoddělitelné komponenty – bezpodmínečnost a přijetí, které vychází z Rogersovy teorie osobnosti.

Koncepce přijetí neznamená to samé jako „mít rád“ nebo „být milý“ ke klientovi. Neznamená to ani, že by terapeut měl mít podobné hodnoty a názory jako klient. Přijetí je mnohem hlubší terapeutický postoj. K jeho popisu se často používají i výrazy jako respekt, vřelost (*warmth*) či ocenění (*prizing*), které naznačují jeho hloubku a pravdivost a které nemohou být jen tak „zapnuté a vypnuté“ na počkání, aniž by to působilo jako falešné a předstírané.

Otázkou je, zda lze tohoto postoje dosáhnout absolutně. I Rogers si uvědomoval, že bezpodmínečné přijetí je někdy obtížné. Podle Wilkinse (2003) je důležité, aby si každý terapeut byl vědom svých hranic a dokázal je akceptovat a případně s nimi pracovat.

„Jsou lidé, pro které je (kvůli mým strachům a nevyřešeným otázkám) moje bezpodmínečné přijetí limitované, ale jsou lidé, které budou druhí těžce akceptovat, ale kterým zas já budu schopen nabídnout akceptující vztah.“ (s.73)

Čím víc je terapeut otevřený svému prožívání a sebeuvědomování, tím víc zná své předsudky a obavy. Čím méně jich má, tím méně pak bude hodnotící.

Koncepce bezpodmínečnosti předpokládá, že terapeut nerozlišuje mezi jednotlivými klientovými projevy a nehodnotí jednotlivé zážitky jako dobré, zlé nebo lepší než druhé. Znamená to, že terapeut nebude tlačit klienta k tomu, aby hovořil o určitých věcech nebo určitým způsobem. Bezpodmínečností vytváří terapeut prostor pro klienta, aby se mohl setkat se všemi svými pocity, zážitky a myšlenkami a aby se všechny tyto pocity a myšlenky mohly setkat na jednom hřišti a nemusely se před sebou skrývat.³⁷

Klient by měl bezpodmínečné přijetí prožívat jako kvalitu terapeuta, která mu umožňuje projevit cokoli ze sebe a svého prožívání bez strachu, že bude hodnocen a posuzován. Přijetí terapeutem protičečí podmínkám ocenění. Má vliv na klientovo sebehodnocení a ten cítí menší potřebu vytvářet obrany. V určitém smyslu slova se „nakazí“ postojem terapeuta a postupně začne prožívat stejný postoj k sobě samému. Tehdy může nastat skutečná změna. (Mearns, Thorne, 1997)

3.1.5. Podmínka 5: Empatické porozumění (empathic understanding)

*Odpoví-li kdo dřív, než vyslechl,
Tot' pošetilost a hanba pro něj.
(Příslaví 18:13)*

Terapeut prožívá empatické porozumění klientova vnitřního vztahového rámce a snaží se komunikovat toto prožívání klientovi.

„Empatický způsob bytí s druhým člověkem [...] je vstupování do osobního percepčního světa druhého a dokonalé zabydlení se v něm. Je třeba být citlivý, vteřinu po vteřině, k proměnám pocíťovaných významů plynoucích v nitru druhého člověka, včetně strachu, vzteku, něhy, zmatku, nebo čehokoli jiného, co druhý prožívá. Znamená to dočasně žít životem druhého člověka, taktně se v nm orientovat a vzdát se

³⁷ Viz Část IV. Kapitola 3.1 „Pluralistická koncepce self“

vlastního hodnocení. Předpokládá to pociťovat významy, kterých si je ten druhý sotva vědom [...] Patří sem též vyjadřování vlastních pocitů, vztahujících se ke světu druhého, přičemž aspekty, jichž se protějšek obává, jsou nahlíženy svěžím a rozvázným pohledem. [...] Je třeba být důvěrným společníkem druhého člověka v jeho či jejím vnitřním světě.” (Rogers, 1998a, s.126-127)

Empatické porozumění je jednou z kvalit, které charakterizují terapeutický vztah a odlišují jej od běžného vztahu. Zážitek hlubokého porozumění pomáhá odstranit pocity samoty a dodává odvalu riskovat vyjádření myšlenek a pocitů. Empatie je postoj či vnitřní zážitek, aktivní proces, postupně se utvářející a rozvíjející ve vztahu terapeuta a klienta, když vstupuje do jeho vnitřního rámce. Je to proces bytí s druhým člověkem, snaha odložit své vlastní vnímání, hodnoty, významy a vidět svět jeho očima.

Podle Rogerse je empatie sama o sobě léčivý činitel.

„Je jednou z nejsilnějších terapeutických složek vůbec, protože uvolňuje, potvrzuje a přivádí dokonce i toho nejvystrašenějšího klienta zpět k lidem.“ (Rogers in: Zeig, 2005, s.313)

Důležitou podmínkou empatie je potřeba klienta prožít toto empatické porozumění. Je nevyhnutelné, aby terapeut komunikoval své porozumění, aby si byl klient vědom, že byl pochopený. Nestačí zde pouze reflexe pocitů a mechanické „empatické reakce a odpovědi“, a proto empatii nelze vnímat jako dovednost, které se lze naučit.

Mearns a Thorne (1997) zdůrazňují, že empatie je výsledkem setkání. Je to vynořující se vlastnost vztahu, která od něj nemůže být oddělená. Empatie vyžaduje snahu, protože obsahuje porozumění, ale zároveň je přirozenou odpovědí pro člověka, který prožívá základní hodnotu svého bytí. Empatie jde ruku v ruce s akceptací. Být pochopen a cítit se přijímaný takový, jaký jsem, znamená prožít možnost světa, kde lze dýchat bez strachu. (Mearns, Thorne, 2000, s.93-4)

Idiosynkratická empatie

Idiosynkratická empatie je pojem, který prvně použil Bozarth (2001b) a kterým se snaží vyvrátit chápání empatického porozumění jako nějakého mechanického procesu spočívajícího na terapeutově reflektování klientových pocitů či opakování posledních slov, které řekl. Poukazuje na to, jak se reflektování pocitů může stát jen technikou verbálního objasňování a zdaleka nevyjadřuje podstatu empatického procesu.

Rogers sám říká (Wilkins, 2003, s.109):

„Nesnažím se ´reflektovat pocity´. Snažím se zjistit jestli je moje porozumění klientova světa správné – jestli jej vidím tak, jak jej on nebo ona v daný moment zažívá. Každá moje odpověď obsahuje nevyslovenou otázku, ´Je toto tak, jak je to v tobě?´“

a raději preferuje termíny jako testování porozumění (*testing understanding*) nebo kontrola vnímání (*checking perception*).

Idiosynkratická empatie v sobě spojuje kongruenci a empatii. Je to „způsob bytí“, který je jedinečný, idiosynkratický terapeutovi, klientovi i jejich specifickému prožívání jednoho druhým. Rozvíjí se z transparentnosti terapeuta ve vztahu, z kvality setkání člověka s člověkem a z intuice terapeuta.

Terapeut tím, že je kongruentní si uvědomuje, že vnáší svou subjektivitu do světa klienta. Význam, který vzniká z tohoto jedinečného setkání dvou lidí, závisí na tom, jak si terapeut a klient rozumí a zda může dojít k autentickému setkání. Vytváření významů, které

vznikají v tomto setkání je jedinečné pro oba zúčastněné. Přepis nahrávaného terapeutického sezení může ukazovat jen náznak toho, co se dělo mezi terapeutem a klientem v dané chvíli. Slova často nedokáží plně vykreslit terapeutovo empatické porozumění. Někdy se zdá, že jeho reakce se vůbec nevztahují k tomu, co klient právě řekl – přesto se může jednat o hlubokou empatickou idiosynkratickou odpověď, reflektující správné pochopení klientova světa v určitém momentu. Většina terapeutova porozumění není získána ze slov, ale spíše terapeutovým celkovým, rozumovým i intuitivním, vnímáním klienta. Idiosynkratická empatie proto vyžaduje od terapeuta, aby byl naladěný a kongruentní se sebou, klientem a vztahem mezi nimi. (Keys, 2003, s.8)

Merry (2004, s.118) ilustruje idiosynkratickou empatii v rámci psychoterapeutického rozhovoru:

(kurzívou jsou popsány terapeutovy úvahy a pocity v průběhu sezení)

George (klient): „Víte, co bych skutečně chtěl? Když jsem byl dítě, šli jsme do Cornwallu. Já, moje máma a táta a jedna z mých sester. Mohl jsem mít tak šest let. Pamatuji si jen moře, slunce a zmrzlinu. Na pláži jsem měli hranolky, rád bych na té pláži seděl a jedl hranolky.“

Velmi pozorně naslouchám. Na pláži vidím dítě jíst hranolky, i já jsem to dělal v Cornwallu. Zvláštní, ale chce se mi plakat.

Tony (terapeut): „Zvláštní, chce se mi plakat.“

George: „I mně.“

Tony: „Vůbec nevím proč.“

George: „Ani já.“

Tony: „Chcete si jít zaplavat?“

George: „Nesmím.“

Tony: „OK“

George: „Jste dobrý chlapík.“

Tony: „Díky, vy také.“

Nevím, o co „technicky“ jde, ale najednou jsem pocítil mezi námi skutečné pouto. Nutkání plakat se vytratilo. Pamatuji si, jak mě a moji sestru táta učil v Cornwallu plavat. Stanovali jsem na poli. Tehdy neexistovaly campingy. Hodně přšelo.

George: „Hodně přšelo.“

Tony: „Vím.“

Podle Merryho (2004) je základem empatického zážitku a odpovědi hluboké naladění na vnitřní vztahový rámec člověka, ocenění člověka jako aktivní bytosti ve svém sociálním světě a otevřenost vůči vlastnímu proudu zážitků ve vztahu k tomuto člověku. Věřící, že empatie je vlastnost, která vzniká ve vztahu samotném. Vztah vytváří podmínky, ve kterých je empatické porozumění dosažitelné a může být prožité nebo vyjádřené terapeutem či klientem.

Empatický proces je nesystematický jedinečný proces reagování na klienta jako na člověka, který se rozvíjí z důvěrného „udomácnění se“ v klientově subjektivním světě. Není to nutně logická, následná série kroků. Odpověď terapeuta se může často zdát překvapivá a nesouvisející s obsahem klientova sdělení, může vycházet z materiálu na hranici uvědomění. Klient i terapeut si přímo uvědomují jen velmi malou část dynamiky vztahu a vnitřní

dynamiky každého z nich. Mnohé se vyvíjí přímo z uvědomování si účastníků vztahu, možná spíše na „podprahové úrovni“, než přímo na vnímané úrovni.

Takové setkání pak nemá charakter klientova monologu, za kterým následuje reakce poradce. Jedná se o dialog a setkání na hluboké úrovni. Je idiosynkraticky empatické, protože vzniká ze setkání dvou self, které vytvořily mezi sebou silné porozumění a rezonanci na existenciální úrovni. Klient a terapeut jsou na sebe důvěrně naladěni. Jsou si sebe hluboce vědomi a jeden druhého ovlivňují. Terapeutovy reakce jsou spíše intuitivní, protože neodpovídají jen mluveným slovům klienta, ale představují holističtější ocenění klienta jako člověka. (Merry, 2004)

3.1.6. Podmínka 6: Klientova percepce

*Vím, že jste přesvědčená, že jste pochopila, co si myslíte,
že jsem řekl, ale nejsem si jist, zda jste si vědoma toho,
že to, co jste slyšela není to, co jsem měl na mysli.*
(neznámý autor)³⁸

Klient, alespoň v minimální míře, vnímá terapeutovo empatické porozumění a bezpodmínečné pozitivní přijetí.

Poslední podmínka se málokdy cituje a velice málo se o ní píše, avšak i ona je nevyhnutelnou součástí úspěšné terapie. Popisuje nejdůležitější konečný krok ve vztahu mezi terapeutem klientem: komunikaci terapeutových postojů a její zachycení klientem. Je vlastně potvrzením, že klient zažíval bezpodmínečné přijetí a empatii, které terapeut nabízel. Pokud by se tak nedělo, terapie by nebyla efektivní.

Tato podmínka je dalším důkazem toho, že Rogers staví klienta do středu procesu. Vychází ze samotné podstaty vnímání (percepce) jako psychického procesu, který je předpokladem pro konstruování reality, ne jak ve skutečnosti je, ale jak je zachycená a smysluplně interpretovaná jedincem. Realita sídlí v subjektivním zážitku jedince, a proto se terapeut zaměřený na člověka soustřeďuje na klientův popis jeho zážitků a snaží se porozumět jeho světu v rámci jeho referenčního rámce.

Toukmanian (2002) však poznamenává, že teorie, jak je prezentovaná, nedostatečně zdůrazňuje roli klienta jako důležitého hráče při rozhodování, jakým směrem se bude terapie ubírat. Vztah mezi terapeutovými facilitujícími postoji a výsledkem terapie je pojímán lineárně: čím vyšší je míra facilitujících podmínek na straně terapeuta, „tím hlubší bude proces terapie a tím větší vliv bude mít terapie na osobnost a změnu chování klienta“ (Rogers, 1995, s.220) Terapeut je zde vnímán jako hlavní a rozhodující tvůrce terapeutického vztahu i výsledku terapie. Nezabývá se otázkou - jak ovlivňuje klientova schopnost percepce terapeutický vztah; jak jeho úroveň percepce ovlivňuje jeho pohled na terapeuta jako empatického a bezpodmínečně přijímajícího.

Terapie zaměřená na člověka má transakční a vzájemnou povahu. Šestá podmínka navrácí klientovi jeho roli a ještě víc podtrhuje význam klientova pohledu pro úspěšnost terapie.

³⁸ Podle S. G. Toukmanian (in: Wyatt, Sanders 2002, s.115)

3.1.7. Kongruence, bezpodmínečné přijetí a empatické porozumění ve vzájemném vztahu

Jak již bylo výše poznamenáno, jednotlivé podmínky nelze vnímat jako oddělené. Bozarth (1998b) o třech ústředních podmínkách říká, že je můžeme chápat jako jedinou podmínkou. Jiní autoři mezi nimi, ale hledají různé vztahy. Sám Rogers se o kongruenci vyjádřil jako o nejzákladnější z ústředních podmínek a Thorne (in Wilkins, 2001) ji označuje jako největší, nejtěžší, nejvíc vzrušující a nejodvážnější. Wilkins (tamtéž) naopak říká, že kdyby měl jednu z podmínek označit za nejdůležitější, byla by to právě šestá podmínka popisující nutnost přijetí empatického porozumění a bezpodmínečného přijetí klientem. Souhlasí však s Bozarthem, že vzájemná propojenost ústředních podmínek je tak vysoká, že jsou neoddělitelné. Bozarth dokonce říká, že terapie zaměřená na člověka by nemohla fungovat, kdybychom tento vztah mezi podmínkami nevnímali. Propojenost a vztah mezi ústředními podmínkami vidí takto (Bozarth, 2001a s.176-175):

Kongruence (opravdovost) jako vlastnost terapeuta, je vyjádřením jeho bezpodmínečného sebezpřijetí a projevuje se jako terapeutova přítomnost v terapeutickém vztahu. Umožňuje terapeutovi, aby mohl více zažívat klienta s empatickým porozuměním a bezpodmínečným přijetím.

Empatické porozumění klientovu světu je „lodí“, jejímž prostřednictvím terapeut komunikuje bezpodmínečné přijetí. Empatické porozumění je jednou ze dvou osobních kvalit, které je třeba, aby klient vnímal. Je to jediná aktivita na straně terapeuta, kterou se snaží přijmout klientův svět tak, jak je v danou chvíli zažívá. Pro klienta je to nejlepší způsob prostřednictvím kterého může zažít bezpodmínečné přijetí.

Bezpodmínečné přijetí je primární podmínka klientovy změny, ve které se setkává jeho potřeba pozitivního přijetí a pozitivního sebezpřijetí. V bezpodmínečném přijetí je zakotvená terapeutova kongruence a empatické porozumění.

3.2. Jak vytvořit nápomocný vztah

Na závěr patří slovo samotnému Rogersovi. Formou podněcujících otázek se vrací k jednotlivým podmínkám, které utvářejí pomáhající vztah. (Rogers, 1961, slov.1996, s.50-54):

1. Mohu být takový, aby mě druhá osoba vnímala jako opravdu hluboce důvěryhodného, spolehlivého a pevného? [...] Uvědomil jsem si, že být důvěryhodný neznamená, že jsem stále stejný a neměnný, ale spolehlivě opravdový. [...] Myslím tím, že jakýkoliv pocit nebo postoj, který prožívám, se bude shodovat s tím, co si uvědomuji.
2. Mohu jako člověk dostatečně vyjadřovat to, co jsem, tak abych byl chápan jednoznačně? Jsem přesvědčený, že většinu mých neúspěchů lze odvodit od neuspokojivých odpovědí na tyto dvě otázky. Když zažívám hněv vůči druhému člověku, ale neuvědomuji si ho, pak moje komunikace obsahuje rozporuplné zprávy.... Když jako rodič nebo terapeut nebo učitel nebo jako vedoucí pracovník neposlouchám, co se děje v mém nitru, protože se bráním a neuvědomuji si své pocity, pak se dostaví takový neúspěch. [...] Když si dostatečně uvědomuji a akceptuji své pocity pak je pravděpodobnější, že dokážu vytvořit k druhému člověku nápomocný vztah.
3. Mohu si dovolit prožívat pozitivní postoje k tomuto druhému člověku? [...] Není to snadné. Pozoruji u sebe a vidím často i u druhých určitou obavu z těchto pocitů. Bojíme se, že pokud si dovolíme volně prožívat pozitivní pocity vůči druhým, můžeme se chytit do pasti. Raději udržujeme odstup mezi sebou a druhými – rezervovanost, „profesionální“ postoj, neosobní vztah.
4. Jsem dostatečně silný člověk na to, abych byl samostatný tj. oddělený od druhého? Dokážu pevně respektovat svoje vlastní pocity, vlastní potřeby a stejně tak i jeho? ...Je mé vnitřní self dost otužilé na to, aby si bylo vědomé toho, že mé nezničí jeho hněv, nepřemůže jeho potřeba závislosti, nezotročí jeho láska, ale že budu existovat samostatně a mimo něho se svými vlastními pocity a právy? Když svobodně cítím, že mám sílu být samostatným člověkem, potom zjišťuji, že si mohu dovolit mnohem hlouběji chápat a akceptovat toho druhého, protože se nebojím, že ztratím sám sebe.
5. Mohu mu dovolit, aby byl takový jaký je – čestný nebo nepoctivý, dětský nebo dospělý, zoufalý nebo příliš sebejistý? Mohu mu dát svobodu být? Nebo by měl poslouchat mé rady, měl by být trochu závislý na mně, měl by se zformovat podle mého vzoru?
6. Mohu vstoupit do jeho soukromého světa tak úplně, že ztratím veškerou touhu hodnotit ho nebo posuzovat? [...]
7. Dokážu akceptovat každou stránku jeho osobnosti?. Dokážu ho přijmout takového jaký je? Dokážu dát najevo tento postoj? Podle mých zkušeností, klient nemůže růst nebo se měnit v těch aspektech, které nedokážu přijmout.
8. Dokážu konat dostatečně citlivě, aby mé chování nebylo vnímané jako hrozba? ... Moje zkušenosti mě přesvědčily, že pokud ho dokážu v rámci možností co nejvíc osvobodit od vnějšího ohrožení, potom může začít prožívat a věnovat se svým vnitřním pocitům a konfliktům, které ho ohrožují zevnitř.
9. Mohu ho osvobodit od hrozby vnějšího hodnocení? Neustále se v životě setkáváme odměnami a tresty. „To je dobré.“ „To se nehodí.“ „To je na jedničku.“ „To je nedostatečné.“ „To je dobrá terapie.“ „To je zlá terapie.“ ? ... je zajímavé, že pozitivní hodnocení je z dlouhodobého hlediska stejně tak ohrožující jako negativní. Protože když někomu říkáte, že je dobrý, je v tom obsaženo také, že máte též právo říci mu, že

je zlý. Tak jsem dospěl k tomu, že čím víc dokážu vztah osvobodit od posuzování a hodnocení, tím spíše bude moci druhý člověk dospět do bodu, kde zjistí, že centrum hodnocení, centrum zodpovědnosti leží v něm samém.

10. Mohu se setkat s tímto druhým jedincem jako s člověkem, který je v procesu stávání se, nebo budu svázaný s jeho a mojí minulostí? [...] Pokud akceptuji druhého člověka jako něco fixní, už diagnostikované, zařazené, už vytvarované jeho minulostí, pak přispívám k jeho ohraničení. Pokud ho akceptuji jako proces bytí, pak přispívám k potvrzení nebo uskutečnění jeho možností.

3.3. Terapeutický proces

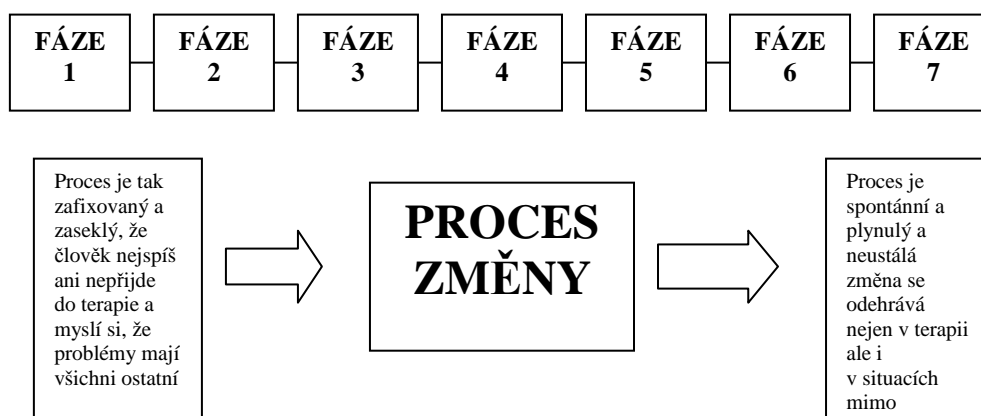
*Nelze plně pochopit člověka,
aniž bychom ho viděli,
jako někoho, kdo je v každém okamžiku
na cestě 'odněkud někam' svým životem.*
(Petr Hudlička)

Jedním z nejdůležitějších posunů v Rogersově teorii bylo zdůraznění procesové stránky terapeutické změny. Rogers si stále více uvědomoval potřebu přehodnotit terapii z tohoto hlediska a vyvarovat se zjednodušujícího pohledu na změnu jako přechod z jednoho fixního stavu do druhého. Naopak, změna je dynamickým a velice dramatickým aspektem terapie.

Jestliže se na jedné straně hovoří o trvalých aspektech osobnosti, Rogers (ovlivněný Gendlinem) se zajímá o trvalé aspekty *změny* osobnosti a snaží se postihnout jakým způsobem změna probíhá.

V knize z roku 1961 (slov.1996) popsal v kapitole *Koncepce psychoterapie jako procesu* změny klientova fungování během probíhajícího procesu terapeutického vztahu, kde klient prožívá vztah charakterizovaný šesti nevyhnutelnými a dostačujícími podmínkami a terapeut si zachovává důvěru v jeho schopnost růstu a posunu. Podrobnou analýzou nahrávek z terapeutických sezení došel k definování sedmi fází. Jejich počet není rozhodující, vyjadřují jen snahu strukturovat a zpřehlednit celý proces.

Terapie podle Rogerse neprobíhá plynule a rovnoměrně. V jejím průběhu lze identifikovat klíčové momenty, tzv. *momenty posunu*, ve kterých nastává podstatná změna. Jsou to situace, kdy lidé učiní definitivní krok vpřed. Tehdy přímo prožijí nějaký aspekt sebe, který byl doposud zkreslený nebo popřený, avšak nyní je plně připuštěn do vědomí a akceptován jako součást self. Tento zážitek má kvalitu bezprostřednosti a nejde jen o rozumový vhled. Rogers předpokládal, že terapie se může popsat jako složená z takových momentů. Jejich podstatou je právě schopnost prožít a přijmout obsahy, které byly předtím neakceptovatelné.



Na úrovni *pocitů* se člověk posouvá od neschopnosti uvědomit si pocity jako takové, k jejich popisování v minulosti, k váhavému připouštění si jejich existence (ač s obavami), až k jejich plnému prožívání v přítomnosti.

V první fázi si člověk neuvědomuje žádné své *osobní konstrukty* o self. Postupně je začíná vnímat jako fakta a teprve později začíná věřit, že jsou změnitelné. Celá struktura self

se stává flexibilnější a otevřená k „revizím“

V prvních stádiích vedou lidé v žádné nebo jen v malé míře *vnitřní dialogy* a obávají se věnovat si příliš mnoho pozornosti. Později je vnímají jako příjemnou a přirozenou součást dne.

V prvních fázích se lidé rovněž velmi málo *projevují*. Nemluví o sobě a jsou nervózní a stydí se, když tak mají učinit. Uvolnění procesu vede k volnějším projevům a k otevřenosti projevit své pocity.

Klienti na začátku terapie často vnímají věci jako jednoznačné a černobílé, buď a nebo. Postupně začínají více *diferencovat jednotlivé zážitky*, vidí svět jako mnohem složitější, variabilnější, a to vede i k objevení podobné rozmanitosti v sobě. Zároveň tato barevnost není vnímaná jako ohrožující, ale naopak jí vítají.

Na začátku věří, že nemají žádné *problémy*, a spatřují je hlavně u druhých lidí. Postupně jsou schopni víc rozumět sami sobě a připouští myšlenku, že jejich život je složen z různých možností a zážitků, z nichž některé mohou být pozitivní, jiné jsou negativní, ale obecně nevyvolávají strach.

Změna, která byla na začátku odmítaná, se také postupně stává vítanou částí. Klienti se změny přestanou obávat a naopak jí vnímají jako výzvu.

Psychickou změnu doprovází také řada *tělesných změn*, které se projeví od ztělesněných symptomů úzkosti (bolest hlavy, podrážděnost, zažívací problémy apod.) až k projevům lehkosti a spokojenosti pozorovatelné ve svalové uvolněnosti, jasných očích či volném dýchání. (Sanders, 2006)

Etapy procesu změny

1. Člověku jsou vlastní rigidní názory o sobě a světě, bývá vzdálený od svých emocí i druhých lidí. Netouží po změně a osobním růstu a není ochoten o sobě něco prozrazovat. Má sklon vidět se bez problémů, komunikuje jen o vnějších věcech a má tendenci vnímat svět nepřátelsky. Do terapie zpravidla nepřijde dobrovolně.

příklady výroků: „*Povídání o pocitech je ztráta času.*“

„*Myslím, že jsem prakticky zdravý.*“

2. Člověk je schopen vyjadřovat se o neosobních tématech, ale je pro něj těžké převzít zodpovědnost za sebe a za to, co se děje v jeho životě. Má tendenci obviňovat druhé za chybu či nezdár. Svě pocity popisuje jako neosobní a jako objekty minulosti.

příklady výroků: „*Nikdo nikdy nevidí na mně nic dobrého, vidí vždycky jen to zlé.*“

„*Projevovalo se to jako deprese.*“ (nedokáže říct: „*Byl jsem depresivní.*“)

3. V této fázi vstupuje do terapie nejvíc lidí. Většinou jsou ochotni o sobě povídat, ale mají tendenci mluvit ve třetí osobě. Začínají popisovat hlubší pocity, především z minulosti. Uvědomují si vnitřní rozpory, ale stále mají sklon jednat černo-bíle (když ne úspěch, tak prohra; když ne dobré, tak zlé)

příklady výroků: „*Tak se cítíš, když ti někdo udělá něco podobného, ne?*“

„*Velmi usiluji o to být dobrým manželem, ale jednoduše to nefunguje. Stále selhávám.*“

4. Člověk je uvolněnější v prožívání minulých pocitů, ale vynořujícím se přítomným pocitům důvěřuje málo a má problém je akceptovat. S obavami začíná cítit vlastní zodpovědnost za to, co se děje a začíná rozpoznávat své konstrukty a vzorce chování. Toto stadium bývá nejdelší.

příklady výroků: „*No, byl jsem opravdu...zasáhlo mě to dost hluboko.*“
 „*Je tam uzel, hluboko uvnitř, brzdí mě, abych dělal věci tak, jak chci a abych byl sám sebou. Nevím co to je a to mě hněvá. Co s tím můžu udělat?*“
 „*To je hloupý. Jak se neustále připravuji na to samé zklamání.*“

5. Člověk vyjadřuje a diferencuje své právě prožívané pocity volněji a přesněji. Začínají se vynořovat nové vhledy o životě a vztazích. Objevující se prožívání vztahuje k sobě a začíná chtít být sám sebou. Uvědomuje si existenci ambivalentních pocitů.

příklady výroků: „*V životě prožívám mnoho odmítnutí a uvažuji – bude to tak i s vámi, i vy mě nakonec odmítnete? V tuto chvíli se toho nejvíc obávám.*“
 „*Skutečnost je, že nejsem tak sladký a shovívavý muž, jakého jsem se snažil hrát. Jsem podrážděný. Mám chuť štěkat na lidi a občas mám chuť být sobecký a nevím, proč bych se měl tvářit, že takový nejsem.*“
 „*Neznamená to, že musím po celý čas cítit k němu lásku, není dokonalý a ani já nejsem.*“

6. Toto stadium je rozhodující pro změnu. Bývá často dramatické, ale změny, které nastanou považuje Rogers za nezvratné. Zážitky a pocity se prožívají naplno a není nutné o nich přemýšlet. Vynořující se zážitky a pocity bývají doprovázené fyziologickým uvolněním (pláč, vzdechy, svalové uvolnění aj.). Člověk se začíná prožívat jako integrovaná bytost. Pocity jsou vnímané jako obohacující zážitky a není nutné se jim bránit.

příklady výroků (Rogers, 1990):

KLIENT: „Už si dokonce dovedu představit možnost, že bych se mohl zajímat sám o sebe... Ale stejně jak můžu pečovat o sebe, jak můžu mít starost o sebe, když to nedělá nikdo jiný, ale já sám? Víte, to je jako starat se o dítě. Chcete mu dát to a to... Má to smysl, když je to pro někoho jiného..., ale nevidím v tom smysl, když jde o mne. Je to vůbec možné, že bych měl pečovat o sebe a udělat z toho jeden z cílů svého života? To znamená, že bych musel zacházet s celým světem jako s něčím opravdu cenným a čeho jsem já součástí. Znamená to, že bych měl mít rád sám sebe – víte je to tak divné – ale je to pravda.“

TERAPEUT: „Zdá se, že je to pro vás zvláštní představa. Mám vztah ke světu jako k něčemu drahocennému, o co mám pečovat, já jsem také svět...“

KLIENT: „O který se starám, a který je mi tak blízký. Hm, to je zvláštní...“

TERAPEUT: „Ted' se vám to zdá nepřírozené.“

KLIENT: „Jo. Ale výstižné. Ta myšlenka o tom, že bych se měl mít také rád a starat se o sebe (začíná slzet) je moc pěkná.“

7. V této poslední etapě se vytrácí potřeba terapie. Další změny se dějí hlavně mimo terapie, kde o nich spíše jen referují. Klienti jsou otevření vůči prožívání, důvěřují vlastním pocitům a rozvinuli si silné vnitřní hodnocení. Pohyb, plynulost a

proměnlivost se stávají součástí jejich života. Prožívají každou novou událost bez interpretací patřících do minulosti. Žijí plně v přítomnosti a mohou svobodně navazovat vztahy s druhými a uvědomují si, že další změna a růst jsou nejen možné, ale i žádoucí.

Rozdělení do stadií neznamená, že se v danou chvíli člověk nachází jen v určité fázi. Člověk není nikdy zcela v jedné etapě procesu. V jednotlivých oblastech, které klient v terapii postupně odhaluje, může kvůli zážitku, který je v rozporu s dosavadní představou sebe, klesnout do jiné úrovně.

„[...] tento proces uvolňování a pohybu není věcí minut nebo hodin, ale týdnů a měsíců. Postupuje dopředu nepravidelně, občas se trochu vrátí zpět, někdy nepostupuje, protože se rozšiřuje o větší území. Nakonec však pokračuje v dalším pohybu.“ (Rogers, 1996 s.121)

Úkolem terapeuta není vést klienta z jedné etapy do druhé, ale poskytnout mu příležitost naplno prožít každou etapu v jeho vlastním procesu a svým jedinečným způsobem. (Merry, 2004)

Rogers (1959) shrnuje základní směřování procesu a změny, které se dají do pohybu, když klient prožívá vztah, kde přetrvávají nevyhnutelné a dostačující podmínky:

1. Klient se stává svobodnější ve vyjadřování svých pocitů, verbální i neverbální cestou.
2. Pocity se stále víc vztahují k self.
3. Stále víc rozlišuje objekty svých pocitů a percepce, včetně svého prostředí, jiných lidí, svého self, svých zážitků a jejich vzájemných vztahů. Jeho zážitky jsou přesněji symbolizované.
4. Pocity stále víc odráží inkongruence mezi některými zážitky a jeho sebepojetím.
5. Začíná tyto inkongruence prožívat ve vědomí jako ohrožení, ale tento zážitek ohrožení je umožněn díky pokračujícímu terapeutovu bezpodmínečnému přijetí jak jeho inkongruence i kongruence, tak i úzkosti i její absence.
6. Začíná si plně uvědomovat prožívání, které bylo předtím popřené nebo zkreslené.
7. Jeho sebepojetí se reorganizuje tak, aby se mohly začlenit dříve popřené nebo zkreslené zážitky.
8. S postupnou reorganizací struktury self se jeho sebepojetí stává víc kongruentní s jeho prožíváním. Self teď obsahuje zážitky, které by byly předtím příliš ohrožující, aby byly uvědomené. Tendence zkreslit nebo popřít prožívání klesá, protože se snížil počet zážitků vnímaných jako ohrožující.
9. Klient je stále víc schopen prožívat terapeutovo bezpodmínečné přijetí bez pocitu ohrožení.
10. Stále víc prožívá bezpodmínečné pozitivní sebepřijetí.
11. Stále víc vnímá sebe sama jako centrum hodnocení.
12. Reaguje na prožívání víc z hlediska organismického hodnotícího procesu a méně z hlediska podmínek ocenění.

4. TEORIE PLNĚ FUNGUJÍCÍHO ČLOVĚKA

Teorie plně fungujícího člověka vychází z představy, jak by vypadal člověk, kdyby terapie byla maximálně úspěšná. Popisuje vlastnosti „dobrého člověka.“

Při formulaci této koncepce Rogers opět vycházel ze své zkušenosti terapeuta zaměřeného na člověka. Charakteristiky plně fungujícího člověka jsou extrapolací z konkrétních pozorování jeho klientů a jsou založené na společných znacích klientů, kteří se v terapii nejvíc posouvali. Rogers (1996) říká:

„Kdybych zkusil několika slovy zachytit to, co podle mě platí o těchto lidech (kteří vykazují pozitivní posun v terapii zaměřené na člověka), myslím, že by vyšlo asi toto: dobrý život je *proces*, ne stav bytí. Je to směr, ne cíl cesty. Není to [...] stav pravdy, spokojenosti nebo nirvány či štěstí. Není to podmínka, ve které je člověk přizpůsobený, naplněný nebo aktualizovaný“ (s. 151)

Dobrý život je proces pohybu ve směru, který si lidský organismus vybere, když je vnitřně svobodný a může se pohybovat jakýmkoliv směrem. Obecné vlastnosti tohoto zvoleného směru mají určitou univerzálnost.

Koncepce plně fungujícího člověka je často mylně chápána jako cíl terapie zaměřené na člověka. Plně fungující člověk však nepředstavuje stav bytí a třídu lidí jako u Maslowových³⁹ (1970) aktualizovaných osobností, ani vývojový stupeň v Rogersově teorii. Naopak, Rogers popisuje dimenze směrnosti, které jak věří, jsou vrozené a vždy přítomné v lidech, souvisí s aktualizací tendencí a ukazují zřetelný a zrychlený vývoj za příznivých psychologických podmínek. Tyto podmínky jsou Rogersem popsány jako nevyhnutelné a dostačující podmínky pro konstruktivní osobnostní změnu.

V teorii z roku 1959 přeformuloval teorii a podmínky terapie tak, aby platily pro plně fungujícího člověka:

- A. Jedinec má vrozenou tendenci aktualizovat svůj organismus.
- B. Jedinec má schopnost a tendenci přesně symbolizovat zážitky ve vědomí,
- C. z toho vyplývá, že jedinec má schopnost a tendenci udržovat svůj self-koncept kongruentní se svým prožíváním.
- D. Jedinec má potřebu pozitivního přijetí.
- E. Jedinec má potřebu pozitivního sebepřijetí.
- F. Tendence k aktualizaci a přesné symbolizaci mají sklon se co nejvíc plně realizovat, když
- G. jedinec prožívá bezpodmínečné pozitivní přijetí od signifikantních osob;
- H. se pronikavost tohoto bezpodmínečného přijetí zviditelňuje vztahy, které se vyznačují plným a komunikovaným empatickým porozuměním vztahovému rámci jedince.
- I. Když jsou tyto podmínky splněné v maximální míře, jedinec, který je cítí a prožívá, bude plně fungujícím člověkem:

1. Bude otevřen svému prožívání a nebude projevovat žádnou defenzivitu.
2. Všechny zážitky budou přístupné vědomí.

³⁹ Rogersova a Maslowova teorie aktualizace jsou často mylně ztotožňované. Rogers (1959) vyjasnil hlavní rozdíl mezi teoriemi v jeho ranných formulacích, když definoval aktualizací tendenci jako jediný motivační konstrukt. Motivace pojaté jako „nedostatkové potřeby“, tj., fyziologické potřeby, potřeba bezpečí, přináležení, lásky a úcty, předpokládané Maslowem (1970) jako předcházející sebe-aktualizaci člověka, jsou zahrnuty v Rogersově jediném motivačním konstraktu. (Bozarth, Brodley, 1991)

3. Všechny symbolizace budou tak přesné, jak jen to zážitkové údaje dovolí.
4. Jeho struktura self bude kongruentní s prožíváním.
5. Gestalt jeho struktury self bude proměnlivý, pružně se měnící v procesu hodnocení.
6. Bude sám sebe prožívat jako centrum hodnocení a hodnotící proces bude organismickým procesem.
7. V každé situaci se bude chovat jedinečně a tvořivě se adaptuje na novost chvíle.
8. Zjistí, že svému organismickému hodnocení může důvěřovat a když se jím bude řídit, dospěje k uspokojivějšímu chování, protože: všechny dostupné zážitkové údaje budou dostupné vědomí a budou použité; žádný údaj nebude ve vědomí zkreslený nebo popřený; výsledky chování v prožívání budou přístupné vědomí; tedy jakýkoliv neúspěch při dosahování maximálního možného uspokojení, způsobený nedostatkem údajů, bude opravený pomocí tohoto efektivního testování reality.
9. Bude žít s ostatními v maximální možné harmonii díky recipročnímu pozitivnímu přijetí, které má charakter odměny.

Tato podoba představuje optimum psychické adjustace, psychické zralosti, úplné kongruence, úplné otevřenosti vůči prožívání a úplné extenzionality. Jak ovšem Rogers zdůrazňuje, nejde o fixní stav. Všechny zmíněné charakteristiky jsou procesové. I plně fungující člověk je člověk v procesu, který se neustále mění a jehož chování nelze předvídat. Lze jen tvrdit, že jeho chování bude adekvátně adaptivní v každé nové situaci. Čím úplnější je bezpodmínečné přijetí druhými a čím plněji je komunikované empatické porozumění, tím více se jedinec přiblíží těmto charakteristikám.⁴⁰

To, že jedinci jsou vždy v procesu stávání se a nejsou úplně rigidní nebo fixovaní v nějakém stádiu vývoje, z kterého není možné se vyvíjet a posouvat se, považuje za univerzální lidskou vlastnost.

Tři hlavní dimenze směrovosti, které Rogers popisuje v procesu stávání se plně fungujícím člověkem, jsou (1996, 152-154):

1. *narůstající otevřenost vůči prožívání/zážitku* - představuje opak obrany (defenzivity), jako reakce organismu na zážitky, které jsou vnímané jako ohrožující a které se nekryjí s obrazem, který má jedince o sobě nebo s obrazem sebe ve světě a kde pak dochází ke zkreslení nebo popření. Otevřenost se projevuje tak, že klient prožívá pocity a postoje, které si doposud nebyl schopen uvědomovat či považovat je za součást sebe. Posun se projeví tak, že jedinec je schopnější sám sebe víc poslouchat a prožívat to, co se v něm děje. Je otevřenější vůči svým pocitům strachu, nechuti a bolesti, ale i odvahy, lásky a úcty. Nevytěsňuje je z uvědomování.
2. *stále více existenciální žití* - znamená nepřítomnost rigidity, organizovanosti, nadvlády struktury nad prožíváním, ale naopak, maximum adaptability, objevení struktury v prožívání, plynoucí, měnící se organizování self a osobnosti. Pro člověka, který je otevřený všem svým zážitkům bez obran, bude každý moment

⁴⁰ Teorie nepředpokládá nijaké specifické chování. Způsoby bytí, které vedou k optimálnímu uspokojení potřeby pozitivního přijetí druhými a pozitivního sebepřijetí, budou pramenit z kulturního kontextu každého jedince. (Merry, 2004)

života nový a jeho chování nelze předvídat.⁴¹ Self či osobnost se spíše vynořují z prožívání, než aby se prožívání přizpůsobovalo a měnilo, aby vyhovovalo předem dané struktuře self.

3. *narůstající důvěra v organismus* - organismus se stává prostředkem a zdrojem uspokojivého chování v každé existenciální situaci. Při výběru chování se člověk nebude spoléhat na známé postupy, vzory a principy, které vytvořila nějaká skupina lidí, ale bude víc důvěřovat celkové reakci svého organismu na novou situaci. Organismus nebude neomylný, ale díky otevřenosti vůči prožívání a schopnosti přijímat zpětnou vazbu, může být neuspokojivé chování opravené.

Důsledky zralosti

Člověk, který je psychicky svobodný, je schopnější žít plně v každém a s každým svým pocitem a reakcí. Dovoluje více svému organismu, aby svobodně fungoval v celé své komplexnosti a zjišťuje, že jeho organismus jako celek může být moudřejší než jeho vědomí. Je schopnější prožívat všechny své pocity a méně se bojí jakéhokoliv z nich. Je otevřený důsledkům svých skutků.

Je tvořivým člověkem, jeho citlivá otevřenost vůči světu, jeho důvěra ve vlastní schopnosti vytvářet nové vztahy k prostředí, z něho dělají člověka, který žije tvořivým životem. Nemusí být přizpůsobený svému prostředí a konformní, ale bude žít konstruktivně.

Když je člověk osvobozen od svých obran tak, že je otevřený široké škále svých potřeb, jako i širokému rozsahu požadavků společnosti a prostředí, lze věřit, že jeho reakce budou pozitivní, progresivní a konstruktivní. Jednou z jeho nejhlubších potřeb je i potřeba náklonnosti a komunikace s druhými. Když se stane sám sebou, bude i reálněji socializován.

„Nemusíme se ptát, kdo bude ovládat jeho agresivní pudy, protože se stane otevřený vůči všem svým pohnutkám. Jeho potřeba být milován a jeho sklon lásku dávat, budou tak silné, jako pud někoho bít, nebo kořistit pro sebe. Bude agresivní v situacích, v kterých je agrese přiměřená, ale nebude v něm neodolatelná touha po agresi.” (Rogers, 1996, s.157)

Život zralého člověka je obohacující, vzrušující, prospěšný, podnětný a smysluplný. Není však lehký a vyžaduje dávku odvahy, neboť je i určitým závazkem.

„Znamená to pořádně zabrat, růst a realizovat stále víc svých možností.

Znamená to mít odvalu být. Znamená to plně se pustit do proudu života.” (Rogers, 1996, s.158)

Je to proces stávání se samým sebou.

⁴¹ Merry (2004, s.47) cituje Barrett-Lennarda, který zdůrazňuje, že zralý člověk je nepředvídatelný v tom smyslu, že nereaguje na prožívání, jako by byl nějakým způsobem naprogramovaný. Je konzistentní v smyslu výsledků jasného vnitřního směřování, ale ne ve formě direktivní kontroly nějaké části (například vědomým self) nad celkem. Naopak, směřování se vynořuje z volného spolupůsobení všech procesů a úrovní aktivovaných v celém bytí jedince.

5. TEORIE MEZILIDSKÝCH VZTAHŮ

*Dospěl jsem k důvěře ve schopnost lidí zkoumat
a porozumět sebe sama a svým problémům,
řešit tyto problémy v každém blízkém,
přetrvávajícím vztahu, ve kterém dokážu zabezpečit
skutečně vřelou lidskou atmosféru a porozumění.
(Carl Rogers)*

Rogers vnímal terapii jako zvláštní příklad mezilidských vztahů. Postupně si začal uvědomovat, že důvěra v klienta a jeho schopnost řešit své problémy se dotýká i jiných oblastí a důsledky, které má terapeutický vztah na rozvoj a růst osobnosti klienta se mohou projevit v jakémkoliv vztahu, nejen v rámci terapie, ale i v partnerských vztazích, v rodině, ve vzdělávání a vyučování, v pracovních vztazích nebo vztahy mezi lidmi obecně. (Rogers, 1959)

Pokusil se popsat zákonitosti, které existují ve všech interpersonálních vztazích a komunikaci a formuloval tak všeobecnou teorii mezilidských vztahů, kterou lze aplikovat na všechny situace, ve kterých se lidé nachází. Předpokládal, že pokud dokážeme vytvořit atmosféru, která se vyznačuje opravdovostí, porozuměním a respektem – lidé, ale i celé skupiny, se v takovéto atmosféře budou rozvíjet k větší otevřenosti, budou vytvářet víc porozumění vůči sobě samému i druhým, budou schopni více rozhodovat o svém chování.

Rogers vychází z popisu těch charakteristik a podmínek vzájemných vztahů, které zlepšují a prohlubují komunikaci a vzájemné porozumění. Ukazuje, jak snaha uvědomovat si své prožívání vede k zlepšení komunikace na různých úrovních. A naopak, jak vnitřní obrany, masky a inkongruence podporují neporozumění a odcizení ve vztazích.

Obecně lze tuto teorii vyjádřit takto: Pokud předpokládáme alespoň minimální ochotu dvou lidí být v kontaktu, schopnost a alespoň minimální ochotu obou přijímat komunikaci od druhého, a předpokládáme, že kontakt bude trvat určitý čas, potom bude pravděpodobně existovat následující vztah:

Čím větší kongruence bude mezi prožíváním, uvědomováním a komunikací na straně jedince, tím víc bude výsledný vztah obsahovat: tendenci k vzájemné komunikaci se stále větší kongruencí, tendenci vzájemně přesně porozumět sdělovanému, zlepšenou psychickou adjustaci a fungování na obou stranách, a vzájemnou spokojenost ve vztahu.

Naopak, čím větší bude komunikovaná inkongruence mezi prožíváním a uvědomováním si, tím víc bude výsledný vztah obsahovat: další komunikaci stejné kvality, dezintegraci přesného porozumění, méně adekvátní psychickou adjustaci a fungování na obou stranách, a vzájemnou nespokojenost ve vztahu. (Rogers, 1996, s. 269)

Jinými slovy, pokud jsou ve vztahu a v komunikaci přítomné empatické naslouchání, bezpodmínečné přijetí či ocenění druhého člověka a kongruence, zlepšují tyto kvality komunikaci a vzájemný vztah a mohou též přispívat ke konstruktivní změně osobnosti.

Empatické porozumění ve vztahu je cesta, která brání jedné z hlavních překážek vzájemné mezilidské komunikace - tendenci hodnotit a soudit výroky druhého člověka z našeho pohledu a vstupovat do vztahu s pocitem, že už předem víme, co nám druhý chce sdělit. Skutečná empatická komunikace je naopak snahou porozumět druhému a snažit se pochopit jaký to, co sděluje, má pro něho význam a jak to utváří jeho osobnost a ovlivňuje jeho názor. Vytváříme tím prostor pro větší přijetí a svobodnější vyjádření nejrůznějších pocitů, které se ve vzájemné komunikaci vynořují. Výsledkem je, že se druhý víc uvolní, je ochotný o svém vnímání víc mluvit a mohou na povrch vyplout pocity, které nebyly vůbec (nebo jen zčásti) uvědomované. Usnadňujeme tím možnost, aby nacházel nové významy, odkrýval své obrany a počítáme s tím, že tyto pocity a myšlenky se mohou v průběhu času

měnit a tuto změnu podporujeme.

Bezpodmínečné pozitivní přijetí, akceptování a ocenění druhého, znamená vzdát se svých vlastních představ a očekávání o druhém člověku i touhy změnit jej podle vlastních kritérií. Je vyjádřením respektu a toho, že si druhého vážím takového jaký je a umožňuji mu, aby takovým také byl. Když člověka přijímáme a oceňujeme podporujeme jeho vlastní sebepřijetí, sebeporozumění a nezávislost. Vytváříme prostředí, kde si může dovolit uvolnit své obrany a plně se projevit, bez obavy, že bude odmítnut. Zároveň obohacujeme sami sebe, otevíráme se zkušenosti rozmanitosti světa a názorů a dovolujeme tak druhému, aby nás oslovil a třeba i změnil.

Kongruence, jako soulad mezi prožíváním, uvědomováním a komunikací (chováním) je základem otevřené interakce mezi lidmi. Rogers rád ilustruje kongruentní chování na příkladu dětí. Děti jsou úplně pravdivé, integrované a kongruentní. Pokud dítě vyjadřuje lásku, zlobu, spokojenost nebo strach, vůbec nepochybujeme, že to tak zažívá. Viditelně se bojí, má hlad, uvědomuje si to a komunikuje toto své prožívání. Kongruence probíhá na všech úrovních – fyziologické, v uvědomování i v komunikaci.

Člověk, který je v inkongruenci nemá všechny tyto úrovně v souladu. Například: v rámci diskuse se jeden z účastníků rozhněval a ostatní pozorují jak zčervenal, změnil se tón jeho hlasu a na svého oponenta ukazoval prstem. Když ho jeden z kolegů upozornil, aby se kvůli tomu nezlobil, překvapeně a upřímně zareagoval, že se vůbec nehněvá, cítí se dobře, že jen poukazoval na logická fakta.

V tomto případě muž zažíval na fyziologické úrovni hněv, ale to nebylo v souladu s jeho uvědomováním. Vědomě svůj hněv nezažíval a tudíž ho ani nemohl vyjádřit. Mezi jeho prožíváním a uvědomováním byla inkongruence a stejně tak mezi jeho prožíváním a komunikací. Ta byla velmi nejednoznačná a nejasná. Podle slov šlo o logická fakta, ale jeho tón a gesta vyjadřovala jinou informaci.

K inkongruenci může docházet i na vědomé úrovni – mezi uvědoměním si a komunikací. Například, když konečně odcházíme z nudného večírku, ale hostitelům při loučení děkujeme za milý večer.

V prvním případě, když je inkongruence mezi prožíváním a uvědomováním, se jedná o popření (nevpouštění do vědomí) a defenzivitu, které zabraňují tomu, aby si člověk uvědomil své pocity a zážitky. Druhý případ označujeme běžně za faleš nebo lhaní.

Rogers zdůrazňuje, že tak jako v terapeutickém vztahu, i tady stojíme před zásadní otázkou – můžu si dovolit dát najevo úplnou kongruenci, kterou cítím? Mohu si dovolit sladit své prožívání, své uvědomování si prožívání a komunikaci? Mohu si dovolit projevit sám sebe, takového jaký jsem, nebo musí být moje komunikace jiná? To znamená, jestli vidíme ve svém okolí možnosti ohrožení nebo odmítnutí. Sebeprojevení může být v mnoha případech riskantní. Jedině když však toto riziko přijmeme, může se naše komunikace a vztahy posilovat a vyvíjet k většímu porozumění a vzájemnosti. Nemůžeme se sice rozhodnout, zda naše uvědomování bude kongruentní s naším prožíváním. To záleží na naší potřebě bránit se a tu si nemusíme uvědomovat. Ale vždy se můžeme rozhodnout, zda naše komunikace bude kongruentní s tím, co si uvědomujeme, že prožíváme.

Další významný aspekt kongruence, který výrazně ovlivňuje charakter komunikace je skutečnost, že pokud je jedinec úplně kongruentní, nemůže jeho komunikace nikdy obsahovat vnější fakta. Když je člověk kongruentní, nemůže říct: „ten kámen je tvrdý“, „on je hloupý“, „to je zlý člověk“. Přesné uvědomění si prožívání je vždy vyjádřené pocity, vjemy, významy, které vychází z našeho vnitřního rámce. „Já nevím, jestli je hloupý, jenom vnímám, že se mi tak v danou chvíli jevil.“ „Když spadnu na kámen, zažívám ho v tu chvíli jako tvrdý (ale současně si uvědomuji, že fyzik ho považuje za velice propustnou hmotu rychle se pohybujících atomů).“ Když je člověk kongruentní, celá jeho komunikace je vyjádřená v kontextu jeho osobního vnímání. Nikdy neprožíváme vnější objekt, ale jenom to, jak se nám

jeví.

Rogers (1996, s.268) používá pro popis vztahu, který se vyznačuje vzájemnou snahou o kongruenci, empatii a přijetí, slova *terapie* a *terapeutický*. Neznamená to, že každý vztah by měl mít podobu terapeutického sezení a vést k terapeutické změně. Naznačuje však jeho podpurný a léčivý potenciál pro změnu, obohacení a růst osobnosti na nejrůznějších úrovních. Jinými slovy bychom mohli říct, že se člověk dostává na hlubší úroveň svého prožívání, je autentičtější a otevřenější vůči svým skutečným pocitům a vytváří tak prostor pro hluboké vzájemné setkání (encounter) a zážitek existenciálního porozumění, tak jak jej popisují Mearns a Thorne (2005)⁴² V zážitku skutečného setkání s druhým člověkem nezůstane ani jeden z dvojice (skupiny) nezměněn. Pokud si dovolím chápat druhého, toto pochopení mne může změnit.

Z úvah o kongruenci vyplývají pro mezilidské vztahy veliké důsledky. Pokud dokážeme nabídnout ve vztazích atmosféru, která se vyznačuje opravdovostí, úctou a porozuměním, lidé ale i skupiny se v takovém prostředí pohybují od rigidity k pružnosti, od statického žití k procesu, od závislosti k autonomii, od obran k akceptování, od vypočítavosti k spontánní tvořivosti. Čím víc jsme otevření tomu, co v nás a v druhém člověku probíhá, tím méně se snažíme působit na druhé, hodnotit je a manipulovat nimi. Netlačíme je po cestách, po kterých by podle nás měli jít, ale bezpodmínečným přijetím a empatickým porozuměním vytváříme prostor pro osvobození jejich přirozenosti a určení. Rogers cituje Lao-ce (1997, s.46):

Vůdce je nejlepší,
Když lidé sotva vědí, že existuje,
Není tak dobrý, když ho lidé poslouchají a velebí,
Nejhorší je, když ním lidé opovrhují.
Ale o dobrém vůdci, který málo mluví,
když je jeho práce hotová, jeho cíl splněný,
Všichni řeknou: „Udělal jsem to sami.“

⁴² Podrobněji viz Část V. „Přístup zaměřený na člověka jako dialogický přístup“

Část III.

SOUČASNÝ VÝVOJ PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA

1. NÁSTIN SOUČASNÉHO POSTAVENÍ PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA

Je tomu již sedmdesát let, co Carl Rogers nastoupil jako profesor na univerzitu v Ohio a o rok později vystoupil v Minnesotě s přednáškou „Nové koncepce v psychoterapii“, kde představil své hlavní myšlenky, jež se staly základem terapeutického přístupu zaměřeného na člověka. Zájem i kontroverzi, kterou jeho názory vyvolaly, zdaleka nepředpokládal. Přístup zaměřený na člověka je dodnes velice inspirativní směr, který se i po smrti svého tvůrce nadále rozvíjí a vnáší žádanou alternativu do světa psychoterapie a poradenství.

Vývoj samotného směru i jeho myšlenek je velice pestrý a bohatý. Rogers se nikdy nespokojil s jedinou, konečnou verzí své teorie, ale byl neustále otevřený novým podnětům a výzvám, které rozvíjely jeho porozumění člověku. Mnoho Rogersových kolegů a žáků přispělo a přispívá k dalšímu rozvoji tohoto přístupu. Po výrazném útlumu na konci sedmdesátých a osmdesátých let 20. století, pozorujeme především v posledních desetiletích nový rozmach a vývoj v teorii i praxi. Někteří terapeuti přímo navázali na jeho myšlenky a snaží se pevně držet základních principů jeho teorie (kterými jsou nedirektivní přístup, koncepce aktualizací tendence, nevyhnutelné a dostačující podmínky). Mnozí však rozvíjeli a modifikovali původní myšlenky - vytvořili své vlastní originální přístupy nebo propojili klasickou teorii s jinými postupy. Přesto se otevřeně hlásí k přístupu zaměřenému na člověka a jeho tradici (příkladem mohou být zážitková terapie zaměřená na proces, preterapie či focusing)

Navzdory mnohým pozitivním ohlasům, bohaté historii i modernímu vývoji, se však setkáváme i s tím, že přístup zaměřený na člověka je považován za přežitek a mluví se o něm spíše v historických souvislostech. V některých moderních učebnicích psychoterapie je prezentován pouze jako směr, který inspiroval současné rozvíjející se zážitkové přístupy (například Lebow, 2008). Často je vnímán jako přístup spojený výhradně se jménem svého zakladatele a postrádá reflexi dalšího vývoje.

Tak, jako o jiných psychoterapeutických směrech, koluje i o přístupu zaměřeném na člověka řada mylných představ a přesvědčení. Mick Cooper (2004), britský terapeut, hlásí se jak k Rogersovi, tak existenciální tradici, shrnul tyto představy a popsal sedm mýtů, které se mezi výtkami objevují a podhodnocují tak význam a efektivitu této terapie:

1. Psychoterapie zaměřená na člověka je „jen základna“ – každý jí používá, a někteří terapeuti navíc používají pokrokovější přístupy jako psychodynamická a kognitivně-behaviorální terapie.
2. Neexistuje důkaz, že terapie zaměřená na člověka funguje.
3. Psychoterapie zaměřená na člověka nemá model psychopatologie.
4. Psychoterapie zaměřená na člověka je jediný a jednotný přístup.
5. Psychoterapeut zaměřený na člověka nesmí klást otázky.
6. Vyjádřit pochybnosti o klientovi není zaměřené na člověka.
7. Být psychoterapeutem zaměřeným na člověka znamená mít rád své klienty a vše, co dělají.

Někteří představitelé přístupu zaměřeného na člověka vnímají jeho pozici ještě hrozivěji. Dokladem může být i první číslo nového časopisu *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* (2002, Vol.1, No 1-2), kde se prakticky většina článku vyjadřuje k současné situaci přístupu zaměřeného na člověka a označují jí za alarmující. Upozorňují na značné zjednodušování jeho teorie, na zpochybňování jeho účinnosti i na jeho

nevalné postavení ve společnosti ostatních psychoterapeutických směrů. Poukazují na skutečnost, že určitým způsobem běží o *přežití*. Jak dodává Van Kalmthout (2002, s.133):

„Naše někdy tak pyšná a vlivná škola psychoterapie se dostala značně na okraj a není vědeckou a odbornou veřejností brána vážně.“

Slabiny současného postavení přístupu zaměřeného na člověka jsou na jedné straně důsledkem mnohých nejednoznačností a nepřesností v teorii přístupu a její formulaci, zčásti se v nich odráží historický vývoj směru a požadavky moderní doby a současné medicíny na podobu psychoterapie. Na druhé straně je to také právě originalita a revolučnost Rogersových myšlenek, která přitahuje pozornost kritiky a nese sebou mnohá nepochopení. Někteří zastánci přístupu zaměřeného na člověka (např. Bozarth, 1998a,b) upozorňují na to, že kritici si často neuvědomují rozdílnost východisek různých psychoterapeutických směrů a fakt, že terapeut zaměřený na člověka pracuje v rámci radikálně odlišného paradigmatu⁴³.

Zpochybňování a kritika přístupu zaměřeného na člověka jej nemusí nutně stavět do nepřátelské a okrajové pozice vůči jiným psychoterapeutickým směrům. Naopak pro něj může být výzvou a inspirací. Odpovědi na konkrétní sporné body, můžeme vnímat také jako jakési základní pilíře, na kterých je potřeba budovat sebejistotu přístupu zaměřeného na člověka – protože o tu jde především, o udržení jeho postavení, jeho sebepojetí a sebevědomí, a to jak na poli praktickém, tak i v akademických a odborných kruzích.

Jednotlivá sporná témata a jejich příčiny bychom mohli shrnout do tří základních skupin. První skupina reflektuje přístup zaměřený na člověka v rámci jeho historického vývoje. Druhá skupina se dotýká správného uchopení východisek a základů jeho teorie osobnosti a terapie. Třetí skupina pak reflektuje požadavky dnešní doby a politiky pomáhajících profesí, které kladou na přístup zaměřený na člověka (ale i ostatní psychoterapeutické směry) nemalé nároky v podobě výzkumů účinků a efektivity terapie a v prosazování empiricky potvrzených postupů terapie založené na důkazech.

Součástí posledního bodu je také kritika, která zpochybňuje účinnost a využitelnost terapie zaměřené na člověka při léčbě klientů s těžšími duševními poruchami. Zastánci přístupu zaměřeného na člověka nepochybují o univerzálnosti a účinnosti této terapie, ale neshodují se v tom, jaký postoj by měli zaujmout k problematice diagnózy a z ní vyplývajících dalších kroků léčby. Někteří toto zcela odmítají a znamenalo by to pro ně popření vlastní identity a zaměřenosti na člověka v nejširším smyslu slova. (Van Kalmthout, 2002; Swildens, 2002; Sanders, 2006) Jiní se snaží vytvořit vlastní model psychopatologie, která by alespoň do určité míry kopírovala tradiční systém avšak zůstávala by věrná základům zaměřeným na člověka. Tvrdí, že realitu medicínského modelu duševní nemoci nelze popírat a proto je třeba nabídnout alternativu na stejné úrovni. (Joseph, Worsley, 2005; Warner, 2002) Podrobněji se této problematice věnuje pátá kapitola třetí části.

⁴³ Paradigma, ve kterém pracuje na člověka zaměřený terapeut, bychom mohli stručně vymezit předpokladem aktualizací tendence a pohledem na klienta jako nejlepšího experta na svůj život.

2. VÝVOJ PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA

Postavení přístupu zaměřeného na člověka v psychoterapeutickém světě prošlo za dobu své poměrně dlouhé existence řadou proměn. Padesátá a šedesátá léta dvacátého století zaznamenaly obrovský rozmach psychoterapie, kterému velkou měrou přispěl právě Carl Rogers. Cain (in Merry, 2004) uvádí sedm oblastí, které jsou nerozlučně spjaty s jeho jménem a které posunuly a ovlivnily vývoj psychoterapie. Především:

1. Zdůraznění významu terapeutického vztahu jako důležitého faktoru v podporování změny.
2. Pojetí člověka jako plného možností a směřujícího k aktualizaci svého potenciálu
3. Užívání pojmu klient místo pacient, jako vyjádření respektu vůči osobě hledající pomoc a uznání její důstojnosti.
4. Rozvíjení a zdůraznění role naslouchání a empatie v psychoterapii i jiných vztazích.
5. Nahrávání psychoterapeutických interview a používání záznamů k výuce a výzkumu.
6. Podnícení a rozvoj vědeckého výzkumu psychoterapie a psychoterapeutického procesu.
7. Vytvoření svobodnějšího terapeutického procesu a integrace i ne-psychologů a ne-lékařů do poradenství a terapie.

Psychoterapie zaměřená na člověka tak byla právem považovaná za jednu z vůdčích terapeutických škol a Carl Rogers za jednoho z nejvlivnějších psychologů 20.století. Nicméně další roky tomuto směru už tolik nepřály. Van Kalmthout (2002, s.134-6) upozorňuje na šíření se tzv. „anti-psychoterapeutické kultury“, která byla z velké části důsledkem karikování psychoterapie v médiích a vyznačuje se odporem vůči „hrabání se v minulosti“ a preferencí léků před rozhovorem a „tvrdé“ vědy před „měkkými“ terapeutickými metodami. Dalším faktorem, který přitížil postavení psychoterapie, je podle něj důraz na experimentální vědu, jako jedinou cestu k pravdě. Přístupu zaměřenému na člověka bývá často vytýkán nedostatečný výzkum v oblasti efektivity terapie a platnosti jeho teoretických předpokladů. Do třetice zmiňuje tlak na charakter psychoterapeutické práce, který by měl být podle současných kritérií - orientovaný na konkrétní problém, s jasně definovanými postupy a měl by mít přesně určené a pozorovatelné způsoby a techniky.

Ať už to byly společenské a politické důvody, na které poukazuje Van Kalmthout (2002) nebo k tomu přispěl Rogesův osobní vývoj a jeho zájem o nová témata (Mearns,Thorne, 2000), přístup zaměřený na člověka se, zejména v USA – ve své kolébce, dostávalo do úpadku. Klíčovým momentem byl rok 1963, kdy Rogers odešel z univerzity ve Wisconsinu a definitivně opustil akademickou půdu. Rogers v té době přesídlil do Kalifornie, kde založil svůj vlastní nezávislý institut - Centrum pro studium člověka. Jeho pozornost se zaměřila především na rozrůstající se hnutí encounterových skupin a později na studium a facilitování velkých skupin. Pro Rogerse to bylo možná osvobozující rozhodnutí opustit akademický svět, který ho již omezoval a nenacházel v něm uspokojení, pro rozvoj terapie zaměřené na člověka to však znamenalo sestup. Po Rogersovi odešlo z univerzit mnoho terapeutů zaměřených na člověka a poklesla jejich výzkumná činnost. Přístup zaměřený na člověka ztratil mnoho ze svého vlivu jako vůdčí školy psychoterapie. I proto se mohl rozšířit jeden z mýtů, že se ve svém vývoji zastavil před 50 lety. (Cooper, 2007)

Ve skutečnosti se myšlenky a praxe přístupu zaměřeného na člověka neustále rozvíjely. Dlouho zde však chyběl výrazný představitel či reprezentativní orgán, který by mu usnadňoval cestu vědeckou obcí a spojoval jednotlivé terapeuty a myšlenkové směry hlásící se k přístupu zaměřenému na člověka po celém světě. Reflexe jeho současné situace a nevalného postavení v terapeutickém světě vedla v posledním desetiletí k novému oživení a

snaze navázat na původní tradici. Potřeba jasně deklarovat svoji existenci a místo mezi psychoterapeutickými školami přiměla v roce 1997 Rogersovy pokračovatele k ustanovení „Světové asociace pro na člověka zaměřenou a zážitkovou psychoterapii a poradenství“ (*World association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling, WAPCEPC*).

Záměrem této asociace je vytvořit celosvětové fórum pro ty odborníky ve vědě a praxi, kteří se hlásí k postojům prvně formulovaným Carlem Rogersem. Za své cíle si klade:

- podporovat spolupráci mezi asociacemi, organizacemi, institucemi a jednotlivci na mezinárodní úrovni, na poli na člověka zaměřené, na klienta zaměřené a zážitkové psychoterapie a poradenství,
- podporovat / facilitovat na člověka zaměřené a zážitkové asociace, organizace, instituce a jednotlivce v jejich práci,
- propagovat na člověka zaměřené a zážitkové perspektivy a podporovat a podněcovat vědecké úsilí jako i zlepšení praxe, specificky na poli psychoterapie a poradenství,
- zapojit se do socio-politických procesů, aby se zajistil trvalý příspěvek paradigmatu do zdravotnického, vzdělávacího, akademického kontextu atd.,
- vzájemně vyměňovat myšlenky s jinými psychoterapeutickými směry a podněcovat spolupráci na poli psychoterapie a poradenství,
- zavázat se k organizaci a podpoře mezinárodních konferencí, zvláště pak Světové konference na člověka zaměřené a zážitkové psychoterapie a poradenství
- vytvářet vysoce kvalitní časopis a podporovat výměnu výzkumu, teorie a praxe mezi jazykovými skupinami prostřednictvím existujících časopisů a jiných prostředků⁴⁴

Vznik asociace je opravdu velkým přínosem pro oživení a další rozvoj přístupu. Sdružuje přes 200 organizací a výcvikových center a pod její záštitou se nyní každé dva roky koná světová konference *International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling* kde se schází přední zástupci přístupu zaměřeného na člověka i dalších směrů vycházejících z rogeriánské tradice. Od roku 2002 vydává světová asociace čtvrtletně časopis *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* (PCEP), jehož cílem je „vytvářet dialog mezi různými částmi na člověka zaměřené a zážitkové psychoterapie, podporovat, informovat a konfrontovat je navzájem a podněcovat jejich tvořivost a vliv v širším odborném, vědeckém a politickém kontextu.“⁴⁵ Tento časopis dnes patří mezi nejčtenější časopisy v oblasti psychoterapie a poradenství. (Cooper, 2007) Ve Velké Británii vzniklo rovněž nakladatelství PCCS Books, které se zaměřuje na publikace o psychoterapii poradenství především z okruhu teorie a praxe přístupu zaměřeného na člověka a kritické psychologie.

Tradičně je vývoj přístupu zaměřeného na člověka popisován ve třech obdobích (nedirektivní terapie, terapie zaměřená na klienta a přístup zaměřený na člověka) Podle některých autorů dnes vstupuje do další fáze, kterou označují jako „fázi na člověka zaměřené a zážitkové psychoterapie“ (*person-centered and experiential psychotherapy*). Toto označení se snaží reagovat na velký rozmach terapeutických přístupů, které vychází z původních Rogersových myšlenek, ale ve své práci kladou větší důraz na subjektivní zážitkový svět jedince.

Pojmenování „na člověka zaměřená a zážitková psychoterapie“ se objevuje také v názvu světové organizace. Poukazuje tím na existenci dvou hlavních linií, rozvíjejících se v rámci aktuálního vývoje přístupu zaměřeného na člověka. Konečný obraz je samozřejmě

⁴⁴ Ze stanov WAPCEPC

⁴⁵ Ze stanoviska posláni PCEP

mnohem složitější. Margaret Warnerová použila metaforu „jednoho národa s mnoha kmeny“ (*one nation - many tribes*), aby vykreslila podobu dnešní na člověka zaměřené a zážitkové psychoterapie (Sanders, 2004). Podobně se hovoří o veliké „rodině na člověka zaměřených a zážitkových psychoterapií“ (Elliott, Schmid, Mearns, 2002). Určit počet „kmenů“ uvnitř celého směru není snadné. Mnozí představitelé nabízí kritéria, podle kterých lze jednotlivé přístupy zhodnotit a roztrždit (např. Sanders, 2004; Wilkins, 2003). Mnohdy však kladou důraz na odlišné znaky přístupů a jejich členění jsou nejednotná - kromě nových terapeutických přístupů, které do určité míry modifikovaly teorii a praxi a nabízí také svůj specifický terapeutický výcvik je třeba rozlišit i nejrůznější koncepce a teorie, které se rozvíjejí i v rámci klasického přístupu (aniž by formovaly nový terapeutický směr či školu).

První rozrůznění můžeme vysledovat už do začátku šedesátých let, když Eugene Gendlin představil svoji hypotézu, že klienti, kteří jsou víc v kontaktu se svým vnitřním prožíváním, mohou více profitovat z terapie. Ta ho vedla k formulování filosofie a praxe focusingu, na jejichž základech staví další rozvíjející se psychoterapeutické přístupy, např. zážitková psychoterapie zaměřená na proces.

V podstatě můžeme rozlišit dvě základní linie, v kterých se původní přístup rozvíjí. Obě se svým vlastním způsobem konfrontují a vypořádávají se současnými představami o podobě psychoterapie a reflektují klasickou Rogersovu teorii.

Linie, která se od tradičního Rogersova pojetí odklonila výrazněji, navázala na Gendlinův focusing a zdůrazňuje některé odlišné aspekty v teorii osobnosti a v procesu terapie. Vyzdvihuje význam prožívání jednice a opouští zásadu absolutní nedirektivity, v tom, že umožňují terapeutovi usměrňovat klientův proces. Souhrnně bývá označovaná jako zážitková terapie.

Na druhé straně je zde výrazná linie, která se drží tradičního pojetí nedirektivní terapie, tak jak byla původně Rogersem formulovaná. O této skupině se často referuje jako o *klasické terapii zaměřené na klienta*. I ona se dál rozvíjí a prohlubuje Rogersovy myšlenky o terapii a psychickém růstu, které nadále považuje za velice revoluční a aktuální a nevidí důvod, proč od nich ustupovat.

Někteří autoři (Wilkins, 2003) vnímají tyto linie jako kontinuum, na jehož jednom pólu se nachází *klasická „nedirektivní“ terapie* (tak jak ji zastává Barbara Brodleyová a Jerold Bozarth) a druhý pól tvoří *zážitková terapie zaměřená na proces* Leslie Greenberga a Roberta Elliota a *focusing* rozvíjený Eugenem Gendlinem a Germain Lietaerem.

Terapie zaměřená na člověka se rozvíjí i jinými směry, které doplňují tradiční individuální terapii o nové postupy. Jako příklad můžeme uvést *expresivní umělecké přístupy* Natalie Rogersové a Liesl Silverstonové či *psychodrama zaměřené na člověka* Paula Wilkinse.

Nedílnou součástí širokého záběru přístupu zaměřeného na člověka je jeho aplikace v oblastech jako je, školní poradenství⁴⁶, skupinová psychoterapie, párová a rodinná terapie a samozřejmě terapie hrou⁴⁷. Jednou z největších inovací je bezesporu *Preterapie* Garry Proutyho, která umožnila pracovat způsobem zaměřeným na člověka i s jedinci s těžšími onemocněními a postiženími.

V předchozích částech práce jsme naznačily také bohatý myšlenkový a teoretický vývoj, který čerpá ze současného filosofického a psychologického vývoje. Tam, kde byl přístup zaměřený na člověka často považován za zjednodušující, získává dnes hloubku a analyticky rozměr. Autoři jako Brian Thorne či Campbell Purton poukazují na jeho *spirituální*

⁴⁶ Od roku 2004 probíhá ve Skotsku, pod záštitou Univerzity ve Strathclydu, projekt, který ve školách zavádí poradenské služby, využívající přístup zaměřený na člověka. Podrobnější informace o projektu a jeho výsledcích viz <http://www.strath.ac.uk/Departments/counsunit/research/cis.html>

⁴⁷ Terapii hrou popisuje V. Rezková in: Vymětal, J., Rezková, V. (2001) *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha, Portál.

dimenzi ve vztahu ke křesťanství nebo buddhismu. Mick Cooper zdůrazňuje význam *existenciálního prožívání* klienta a propojuje přístup s prací evropských existenciálních filosofů. A konečně Peter Schmid objevil pro přístup paralelu ve filosofii dialogu a v myšlenkách francouzského filosofa Emmanuela Levinase a jeho *vztahové etiky*.⁴⁸

Hlubší filosofická analýza základních principů psychoterapie zaměřené na člověka odhaluje její další aspekty, které vyvrací domněnky, považující přístup zaměřený na člověka za produkt své doby, použitelný jen pro střední společenskou třídu (nejlépe americkou), dávající přednost jedinci před společností a hodnoty osobního růstu a užitku před zodpovědností. Ukazuje se, že přílišný důraz na individualismus, často vytykávaný Rogersovi, je jen jednou stránkou lidské podstaty. Orientace na subjektivní hodnoty odráží myšlení doby, ve které Rogers působil, ale v jeho práci je přesto více či méně jasně obsažen i předpoklad *vztahové povahy* lidských bytostí. (Mearns, Thorne, 2000, Schmid, 2003, Mearns, Cooper, 2005) Potřeba vzájemného spojení, pozitivního přijetí a empatie je vlastní lidem od prvních chvil jejich života. Psychická zralost není jen otázkou směřování k autonomii, ale také k rozvíjení „vztahového self“. Schopnost vztahovat se k druhým a zážitek smysluplných a vzájemných vztahů je důležitou podmínkou duševní pohody. Vztahovost člověka je tématem mnohých filosofů dvacátého století ale i nejnovějších poznatků vývojové psychologie. Na jejich idejích staví Dave Mearns a Mick Cooper své *dialogické pojetí* terapie⁴⁹. Můžeme jej vnímat jako jemný ale významný posun od klasického, nedirektivního postoje, který se vyznačuje tím, že klade větší důraz na terapeutovu transparentnost ve vztahu a tento vztah vnímá jako rozhodující prvek pro změnu. Do terapie vnáší toto pojetí nové prvky jako je terapeutova lidskost, vztahová hloubka či existenciální témata člověka. Pro přístup zaměřený na člověka je toto pojetí velikým přínosem, protože otvírá novou kapitolu jeho možností. Více se mu věnujeme v páté části této práce.

⁴⁸ V termínech dialogické filosofie je základem terapie zaměřené na člověka otevřenost k Jinakosti Druhého. Levinas říká, že lidé mají etickou povinnost odpovídat na „volání Druhého“.

⁴⁹ Dialogické pojetí naznačuje souvislost a inspiraci v myšlenkách filosofie dialogu.

3. KRITIKA TEORIE A ZÁKLADNÍCH PRINCIPŮ PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA

I když v základech přístupu zaměřeného na člověka stojí jasně formulovaná teorie terapie a teorie osobnosti, které tvoří východisko pro formulování dalších závěrů o vývoji osobnosti, vzniku psychické poruchy, možnostech osobnostní změny i rozvoje plně fungujícího člověka (např. Rogers, 1951, 1957, 1959), týkají se jedny z nejčastějších výtek právě jeho teoretické koncepce. I přes „*univerzální respekt, který si Rogers udržuje*“ (Mearns, Thorne, 2000, s.ix) kritika opakovaně poukazuje na nekonzistentnost a nedostatečnost jeho teorie. (Bozarth, 1996) Kritické hlasy přichází nejen ze strany představitelů jiných terapeutických směrů, ale také z vlastních řad Rogersových pokračovatelů. Hlavní témata, na které poukazují bychom mohli shrnout do několika bodů:

1. Význam teorie pro praxi a její integrace
2. Zneužívání pojmu zaměřený na člověka
3. Nepochopení výchozího paradigmatu

ad 1. Problematika významu teorie pro praxi terapie zaměřené na člověka doprovází terapeuty řadu let. Do jisté míry se může zdát důraz na teorii v protikladu k základním principům vztahu s klientem. To, na čem záleží, je především a právě subjektivní svět klienta, jeho porozumění sobě samému, světu a terapeutovi, a ne terapeutova teoretická východiska. Cokoli jiného než sledování klientova prožívání, akceptování jeho pocitů a myšlenek a kongruence k sobě samé, by terapeuta vzdálilo od jeho vztahového rámce. Z tohoto pohledu se může znalost teorie jevit jako méně důležitá. Přílišný důraz na vnější pravidla či dokonce techniky brání terapeutovi plně se soustředit. S nadsázkou lze říci, že úspěšná terapie závisí na schopnosti oprostít se od teoretických znalostí.

Na složitost této problematiky ukazují například zkušenosti začínajících terapeutů, kteří mají opakovaně tendenci sebekriticky reflektovat kvalitu svoji práce (nebyl jsem dost empatický, jak to má udělat, abych byl víc kongruentní, nedostatečně jsem svého klienta přijímal). Teorie tak pro ně představuje soubor požadavků, které je potřeba zvládnout. U zkušenějších terapeutů se terapeutické podmínky naopak dějí jakoby mimovolně. Již nejsou předmětem jejich reflexe a nemyslí na to, do jaké míry je projevují. Hutterer (Sollárová, 2005) poznamenává, že začínající terapeuti teprve hledají svůj *způsob bytí terapeutem* a podmínky u nich ještě nejsou dostatečně integrované.

Otázka, jak vyučovat teorii a co by měla novým terapeutům přinést, je nedílnou součástí každého terapeutického výcviku. Rogersem formulovaná podoba teorie je velice radikální a nekompromisní. Neposkytuje terapeutovi nijaké vodítka, jak lze facilitující postoje dosáhnout a jak je ve vztahu s klientem udržet a netoleruje nijaké chyby. Jednoduše, pokud je terapeut dostatečně empatický, přijímající a kongruentní, může mít terapie úspěch.

Rogers jde i v teorii rovnou k podstatě věci a upozorňuje tak na klíčovou charakteristiku přístupu zaměřeného na člověka. Přístup nevyžaduje od terapeuta ovládnutí určitých dovedností, ale předpokládá, že první na čem bude pracovat je on sám, jeho postoje, hodnoty a především jeho *způsob bytí*. Klasická představa očekává od terapeuta, že bude něco *dělat*. Terapeut zaměřený na člověka však především *je*. A toto jeho bytí, tato jeho přítomnost, poskytuje klientovi atmosféru, ve které se může cítit osvobozený natolik, aby si dovolil být ve vztahu a mohl bezpečně prozkoumávat sám sebe.

Schmid (2003) proto o výcviku terapeutů říká, že stát se terapeutem zaměřeným na člověka znamená především být vychován v terapeuta (v doslovném smyslu anglického e-

ducation nebo německého Aus-bildung) namísto být vycvičen. Osobní postoje, které jsou základem pro vytvoření léčivého vztahu nemohou být naučené, a proto nemá význam trénovat speciální dovednosti. Tak jako v terapii nenabízíme klientovi hotové odpovědi a snadná řešení, měla by se i ve „výcviku zaměřit pozornost na to, aby si jeho účastníci facilitujícím způsobem hledali *své vlastní způsoby* jak být sám sebou, jak se vztahovat k druhým a jak komunikovat.

Pete Sanders, dlouholetý učitel v přístupu zaměřeném na člověka, k tomu ještě dodává, že určité zakotvení a pochopení koncepce zaměřenosti na člověka je nadále nezbytné. *Nestačí jenom vědět, co mám dělat (resp.jak mám být), ale také, proč to dělám (proč jsem takový) a co se stane, když to udělám (když takový jsem)* (2006 s.12)

ad 2. Správného pochopení principů teorie a její aplikace v praxi se dotýká i další obava a kritika z řad představitelů přístupu. (např. Mearns, 1999; Mearns,Thorne, 2000; Wilkins, 2003) Upozorňují na to, že mnoho terapeutů, „takzvaně“ zaměřených na člověka, plně a do hloubky nezná teorii a neuvědomuje si její praktické důsledky. Varují před narůstajícím zneužíváním nálepky „zaměřený na člověka“, které je často výsledkem neporozumění principům zaměřenosti. Wilkins (2003, s.1) poukazuje na rozšířenou pověru, že být *zaměřen na člověka* znamená „něco jako být *milý* k lidem, naslouchat jim soucitným uchem, ale nedělat nic jiného.“ Přístup zaměřený na člověka se tak stává zárukou lidskosti, vřelosti a laskavosti ze strany terapeuta, ale pro opravdovou pomoc je potřeba ještě něco dalšího (techniky nebo postupy „hlubších“ terapeutických směrů). Cooper (2004) komentuje také častý omyl, kdy laskavost a dobrota bývá zaměňovaná za bezpodmínečné přijetí. Je rozdíl mezi tím, co klient prožívá a způsobem, jak se chová. Terapeut zaměřený na člověka si bude bezvýhradně cenit vše, co klient prožívá, ať je to láska, žárlivost či hněv, ale to neznamená, že bude bezpodmínečně oceňovat, jak daný člověk jedná. Terapeut může zažívat i pocity hněvu, zklamání či smutku a může je svému klientovi také komunikovat. Tím, že je terapeut bezpodmínečně akceptující, nejsou tyto jeho kongruentní pocity vyjádřením kritiky a nepodkopávají klientovu sebeúctu. Mohou však naopak velice přímo (ale i nepříjemně) konfrontovat klientovo sebepojetí a otevírat tak prostor pro možnou změnu.

ad 3. V posledních letech se jedním z klíčových témat v diskuzích a aktivitách představitelů přístupu zaměřeného na člověka stala otázka jeho budoucnosti. Některé z úvah směřují k otázce, do jaké míry jsou vlastně teorie a východiska směru dostatečně prezentovaná a správně pochopená. Ať už se jedná o vzdělávání vlastních terapeutů nebo o šíření myšlenek přístupu mezi širokou psychologickou veřejnost, opakovaně se ukazuje, že hlavní příčiny jsou především v nepřesném nebo mylném porozumění východiskům přístupu a jeho teoretickým základům. (Mearns, 1999; Wilkins, 2003)

Principy přístupu zaměřeného na člověka nemožno pochopit, aniž bychom přijali jeho základní premisy jako percepční rámec, z kterého je třeba celou teorii a její praxi pojímat, zdůrazňuje Bozarth. (1998a, b)

S narůstající diverzitou názorů v samotném přístupu, se také objevila otázka - jaký je vlastně *pravý na člověka zaměřený přístup*. Toto téma se dotýká samotné identity přístupu a jeho postavení ve vztahu k ostatním psychoterapeutickým směrům. Vymezení se na základě tradičních témat (jako je psychoterapeutický vztah, podmínky a proces změny) je o to těžší, neboť ostatní terapeutické školy integrovaly do svého rámce právě tyto aspekty.

Van Kalmthout říká (2002, s.140):

„Jestli se nám podaří odlišit se těmito tématy, bude záviset na tom, jak hluboko o nich dokážeme přemýšlet a jakou formu jim dokážeme dát v praxi. Co se týče terapeutického vztahu, to znamená, že musíme být připraveni a schopni setkat se s naším klientem ve vztahové hloubce. [...] Co se týče procesu změny, to znamená, že

na zkušenostní rovině musíme být připraveni a schopni reflektovat takové existenciální témata jako konečnost a smrt, samota, bezsmyslnost a zodpovědnost. [...] Těmto existenciálním tématům se nesmíme vyhýbat používáním 'terapeutických' řešení.“

Vymezení a odlišení přístupu zaměřeného na člověka vnímá tento autor právě v důrazu na existenciální oblast člověka a tím, že se terapeut s klientem vydává na proces objevování, bez znalosti přesného cíle a pevných intervencí, je ochotný vstoupit do jeho vnitřního světa (empatie) a je otevřený jakékoliv reakci a zážitku, který kontakt přinese (kongruence).

Podobně i Lietaer (2002) vidí jako podstatné (ve srovnání s ostatními směry) význam a hloubku terapeutových postojů. Vedle tradičních vztahových prvků jako je kongruence, nehodnotící akceptace, porozumění, respekt, ne-manipulování a vřelost nachází i další aspekty, které vykreslují jedinečnost přístupu zaměřeného na člověka. A to:

- Empatie vteřinu po vteřině (*moment-by-moment empathy*)
Porozumění klientovi je samozřejmé, ale *moment-by moment* empatie představuje neustálé snažení a naladování se krok za krokem na to, co klient prožívá a ověřování tohoto porozumění během terapeutického procesu.
- Vysoký stupeň osobní přítomnosti (*personal presence*)
Vztah terapeut-klient je víc než jinde pojímán jako setkání (*encounter*) a vztah Já-Ty, který může být charakterizován touto „přítomností“. Zahrnuje plnou pozornost, aktivní naslouchání ve vřelém a přijímajícím klimatu, komunikování porozumění s osobní angažovaností. Na hlubší a existenciální rovině se v „přítomnosti“ sblíží všechny tři základní postoje, přesně tak, jak je Rogers vnímal - jako nedělitelnou triádu, neboť jedna bez druhé nemá žádný terapeutický smysl. Tvoří dohromady jeden lidský postoj, základní způsob bytí, „bytí v setkání“ (*being in encounter*) (Schmid, 2002a).
- Rovnocenný postoj
Vztah mezi terapeutem a klientem je rovnocenný přičemž „ne terapeut, ale klient ví nejlépe.“ Terapeut je vůči klientovi nedirektivní a snaží se následovat klienta v jeho vnitřním vztahovém rámci.
- Klíčová povaha rogeriánských terapeutických podmínek
I když jsou široce vnímané jako důležité aspekty vztahu, pro přístup zaměřený na člověka jsou základní podmínky *klíčové* a důležitější než technické aspekty terapeutické práce.

V neposlední řadě, se Schmid (2002a) vrací k samotným východiskům celého přístupu a nachází jeho pravost a podstatu v hlubinném a filozofickém výkladu ústředních pojmů „člověka“ (*person*) a „setkání“ (*encounter*). Zdůrazňuje dialektické pojetí člověka, kde aktualizační tendence je zakotvena v sociální povaze člověka. K člověku je třeba přistupovat jak z pohledu jeho potřeby rozvíjet svoji individualitu, tak z potřeby existovat v plnohodnotných a smysluplných vztazích. Pokud se má přístup zaměřený na člověka vymežit, tak je to právě v tomto uznání individuality i vztahovosti člověka, z které se pak odvíjí další důsledky pro terapii.⁵⁰

⁵⁰ Podrobněji k myšlenkám P. Schmidta viz Část V. „Přístup zaměřený na člověka jako dialogický přístup“.

4. PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA ČLOVĚKA Z POHLEDU SOUČASNÝCH TRENDŮ VE VÝZKUMU PSYCHOTERAPIE

*Fakta jsou přátelská
(Carl Rogers)*

Otázky efektivity a aplikovatelnosti jednotlivých psychoterapeutických směrů se v dnešní době dostávají stále více do pozornosti nejširší psychologické veřejnosti. Obecně se dnes nepopírá závěr, že psychoterapie, jako taková, je účinná.⁵¹ Jednotlivé výzkumné studie se proto zaměřují především na konkrétní aspekty terapie – jaké jsou její účinky, jaké jsou rozdíly v účincích mezi jednotlivými terapeutickými přístupy, jak je daná terapie účinná při léčbě specifických problémů v neposlední řadě si výzkumníci kladou opačnou otázku, jaké jsou faktory společné všem terapiím.

Přístup zaměřený na člověka má v oblasti výzkumu celkem špatnou reputaci. Od sedmdesátých let značně poklesl počet výzkumných studií terapie zaměřené na člověka a jen velmi málo výzkumů účinků různých psychoterapeutických postupů zahrnovalo i terapii zaměřenou na člověka. Ta je proto často považovaná za empiricky nedostatečně podložený a tím pádem i neseriózní psychoterapeutický směr.

Je to velice paradoxní, protože právě přístupu zaměřenému na člověka patří prvenství ve výzkumu psychoterapie jako takové. Ač se zdá, že empiricky zdůvodněná terapie je produktem politiky 21. století a doménou kognitivně behaviorálních přístupů, historicky první, kdo se zajímal o platnost svých závěrů, byl Carl Rogers. V roce 1956 získal dokonce cenu Americké psychologické asociace za významný vědecký přínos ve výzkumu na poli psychoterapie. Rogers a jeho spolupracovníci jako první začali pořizovat audio nahrávky terapeutických sezení a publikovali jejich doslovné přepisy. Využívali je jednak pro výcvikové účely, ale zároveň je podrobili vědecké analýze. Zajímali se o to, co se děje v průběhu terapie a jak ovlivňuje osobnost klienta. Poradenské centrum na Chicagské univerzitě, kde Rogers působil, patřilo v padesátých letech k předním pracovištím zkoumajícím účinky a proces psychoterapie. (Cain, Seeman, 2002; Sanders, 2006)

Rogers a jeho spolupracovníci iniciovali velké množství kvantitativních i kvalitativních výzkumů, ve kterých ověřovali hypotézy týkající se nedirektivity, terapeutické změny, sebepojetí klientů a v neposlední řadě nevyhnutelných a dostačujících podmínek. Jejich závěry jsou vesměs optimistické a hovoří v prospěch hlavních principů terapie zaměřené na člověka.⁵²

Bozarth a Stubbs (Bozarth, 2000a, Bozarth et al. 2002) ve své analýze výzkumů účinků psychoterapie definovali pět období výzkumného zaměření, které dokazují výrazný vliv Rogersových hypotéz na témata výzkumu. Ukazují však také na rozpor ve vztahu mezi výsledky výzkumu a směřováním výzkumu terapeutických účinků v průběhu let. Přestože obrovské množství studií podpořilo Rogersův předpoklad nevyhnutelných a dostačujících podmínek, zájem o jejich další prozkoumání upadl. Směřování výzkumu účinků se posunulo od zkoumání obecných faktorů směrem ke zkoumání specifických technik účinných pro léčení specifických poruch.

Specificky zaměřený výzkum dominoval v psychoterapii v devadesátých letech a podpořil zájem o identifikování *empiricky podložených terapií*, který má značný dopad na

⁵¹ V roce 1957 publikoval Eysenck přehledovou studii výzkumů účinku psychoterapie, ve které konstatoval, že psychoterapie není účinnější než spontánní remise a zpochybnil tak její účinnost. Pozdější výzkumy však přinesly pro psychoterapii mnohem optimističtější závěry – průměrný léčený klient si vede lépe než 80% neléčených. (Sparks et al., 2008)

⁵² Tato kapitola představuje jen velmi hrubý náčrt problematiky výzkumu, zájemce o podrobnější analýzu odkazují například na český překlad publikace Caina, Seemana (2006)

politiku ouplatňování psychoterapie.⁵³ Závěry z těchto studií v USA i Velké Británii však poskytují minimální podporu pro terapii zaměřenou na člověka, která nepřispívá k jejímu rovnocennému postavení s ostatními psychoterapeutickými směry a nízký je i počet vlastních výzkumů z okruhu terapie zaměřené na člověka.

Situace se však začíná zlepšovat a v posledních letech pozorujeme opět nárůst výzkumné činnosti, která kdysi byla doménou „rogeriánů“. Velikým přínosem pro přístup zaměřený na člověka jsou zážitkové směry, které svým zaměřením lépe vyhovují současným výzkumným modelům. Zastánci přístupu ale současně reagují na výsledky výzkumných studií, které nadřazují a hodnotí jako efektivnější jiné terapeutické přístupy, zejména kognitivně behaviorální. Poukazují například na nedostatky v metodologii výzkumů, které zkreslují výsledky studií. Výzkumy jsou často iniciované právě zástupci KBT. Terapie zaměřená na člověka je zastoupená jako kontrolní skupina a terapeuti nejsou obvykle v této terapii vyškoleni. Mnohé studie ani přímo nezmiňují terapii zaměřenou na člověka, ale hovoří o podpůrné, nedirektivní terapii. Elliott (2004, 2006) zkoumal tyto výsledky ve vztahu k subjektivitě výzkumníka a ukázal na její významnou roli při ovlivňování výsledků. Jeho závěry ukazují, že terapie zaměřená na člověka je minimálně stejně účinná jako jiné terapeutické přístupy a může být nápomocná klientům s širokou škálou potíží. (Bozarth 2000a; Timulák, 2003; Cain, Seeman, 2006; Sanders, 2006)

Bozorth (2000a) poukazuje na to, že se tu opět setkáváme s tzv. "efektem ptáka Dodo", metaforou, kterou už v roce 1975 použili pro ilustraci výsledků své srovnávací studie a meta-analýzy výzkumů Luborsky et al. a které se i v pozdějších studiích potvrzovaly. Jejich studie dospěla k závěru, že účinky všech terapií jsou srovnatelné.⁵⁴ Luborsky et al. použili tento výrok, aby podpořili myšlenku, že všechny terapie by se měly hodnotit jako stejně účinné a studovat a zkoumat by se měly především *společné faktory*, které účinné terapii napomáhají.

Zájem o výzkum společných faktorů vzrostl v devadesátých letech, když se ukázalo, že srovnávací studie účinků jednotlivých terapií při léčbě konkrétních potíží nevykazují výrazné rozdíly. Výzkumy se tak vrátily k dřívější otázce, co je podstatné pro účinnost terapie a nepřímo také k Rogersovým nevyhnutelným a dostačujícím podmínkám. (Sparks et al. 2008)

Duncan a Moynihan sumarizovali v roce 1994 přehledy výzkumných studií účinků terapie a na jejich základě navrhli terapeutický model, který je velice blízký principům terapie zaměřené na člověka a který považuje za hlavní podmínky psychického růstu klienta *terapeutický vztah* a *charakteristiky na straně klienta* (jeho motivace, osobnost, apod.). (Bozarth 1997) Závěry z dalších výzkumů potvrzují čtyři hlavní společné faktory. Úspěšná terapie je z 40% závislá na zdrojích klienta (neterapeutické faktory), z 30% závislá na vztahu mezi terapeutem a klientem, 15% tvoří techniky a zbylých 15% je připisáno placebo.

Divize psychoterapie Americké psychologické asociace potvrdila v roce 2002, že terapeutický vztah tvoří podstatný a konzistentní přínos do výsledků terapie nezávisle na specifickém typu léčby. Na základě empirických důkazů rozlišila proměnné v terapeutickém vztahu na ty, které jsou prokazatelně účinné a ty, které jsou slibné a pravděpodobně účinné. (Mearns, Cooper, 2005)

V individuální terapii mezi první spadají tři faktory a to:

1. terapeutova úroveň empatie
2. terapeutická aliance – kvalita a síla spolupracujícího vztahu mezi terapeutem a klientem v terapii a
3. míra souhlasu mezi terapeutem a klientem na cílech terapie.

⁵³ Např. v podobě tlaku na využívání co nejeftivnějších (co do léčebného účinku i nákladů) terapeutických postupů

⁵⁴ Metaforu si vypůjčili z knihy Alenka v říši divů, kde v jedné kapitole zvířátka pořádaly závod, aby rychleji uschla, poté co zmokla Alenky slzami. Protože však zvířátka běžela každé jiným směrem, musel být závod přerušeno. Pták Dodo na otázku kdo vyhrál, odpověděl: „Každý vyhrál a každý musí dostat cenu.“

Mezi sedm slibných a pravděpodobně účinných faktorů patří:

1. pozitivní přijetí
2. úroveň terapeutovy kongruence
3. kvalita zpětné vazby, kterou terapeut poskytuje klientovi k jeho chování
4. úroveň terapeutova sebeodhalení (když není příliš časté a zaměřené na intimní témata)
5. terapeutova ochota a schopnost napravit konflikty a rozkoly v terapeutickém vztahu
6. schopnost terapeuta zvládnout protipřenosové záležitosti (nehrát před klientem)
7. kvalita vztahových interpretací, pokud nejsou časté a jsou zaměřené primárně na způsob, jakým je klient s terapeutem.

Výzkumy společných faktorů tedy ukazují, že terapie zaměřená na člověka jako vztahová terapie, je založená právě na efektivních faktorech. Jak říká Maureen O'Hara (in: Bozarth, 1997):

„Není to technika, není to terapeut, není to úroveň výcviku, není to zázračná droga, není to diagnóza. Je to vlastní vrozená schopnost sebe-uzdravování a je to setkání – vztah, kde dvě či více nezávislých a vystrašených „já“ se potká jako „my“, aby se setkali s důležitými otázkami existence.“

5. ROZDÍLY MEZI ZÁŽITKOVÝMI SMĚRY V PSYCHOTERAPII A KLASICKÝM PŘÍSTUPEM ZAMĚŘENÝM NA ČLOVĚKA

5.1. Focusing

Focusing patří mezi zážitkové přístupy, které vycházejí z klasického přístupu Carla Rogerse. Zakladatelem focusingu je Rogersův žák a spolupracovník, psychoterapeut a filosof Eugen Gendlin. V šedesátých letech minulého století vedl rozsáhlý výzkum účinků psychoterapie a zajímal se o to, jak dochází v procesu terapie ke změně osobnosti. Svoji pozornost zaměřil na *přítomné prožívání* během terapeutického sezení, a to nezávisle na obsahu klientova vyprávění. Poukázal na význam kvality prožívání a jeho roli při úspěšné psychoterapii. Podle výsledků analýzy stovek záznamů terapeutických sezení mimo jiné vyplynulo, že úspěšnost terapie lze předpovídat už z prvních sezení. Klienti, kteří si z terapie odnesli nejvíce měli už od počátku lepší přístup k svým vnitřním prožitkům. Ukázalo se tedy, že pro terapeutickou změnu není klíčové o čem klient hovoří, ale právě to, *jak* se vztahuje ke svému prožívání. (Hendricks, 2005)

Závěry výzkumu ovlivnily také Rogerse, který předefinoval teorii člověka a jeho sebepojetí (self-konceptu) a o člověku začal uvažovat více jako o „prožívajícím procesu“ (Rogers, 1996). Gendlin své závěry dále rozpracoval do teorie změny osobnosti, kde prezentoval teoretický rámec pro popis a zachycení prožívání (Gendlin, 1964)

Význam, který v terapii zaujímá schopnost vědomého prožívání, vedla Gendlina k vypracování metody, která pomáhá naučit se lépe vnímat a hovořit o svém vnitřním prožívání. Tuto metodu nazval focusing. V současnosti existuje focusing jako samostatná terapie (terapie zaměřená na focusing), ale technika focusingu se používá také jako velice účinná intervence, kterou lze využít i v jiných terapiích nebo v rámci vlastního rozvoje.

Focusing je proces, kterým se člověk dostává do kontaktu s určitým druhem vnitřního tělesného vědomí – tělesným pociťováním (*bodily felt sense*). Tělesné pociťování je v člověku neustále přítomné a vztahuje se k jeho aktuálně prožívané situaci nebo jeho životním problémům. Často je prožívané jako neurčité, přesto jej člověk jasně vnímá a může jej zachytit dříve než nalezne vhodná slova pro jeho popis a porozumí jeho významu. Nejedná se o emoce, myšlenky nebo tělesné vjemy, ale o určitý druh vnitřního pocitu, jak to tělo cítí zevnitř. Pro klienta, který řeší určité problémy, může být tělesný pocit důležitým zdrojem informací. Když na toto pociťování zaměří pozornost, může klient se svým tělesným pociťováním vědomě komunikovat a pomocí symbolů, představ nebo slov zachytit jeho význam a přesněji mu porozumět. Pokaždé když klient objeví nějaký symbol nebo se nějaký symbol sám vynoří, pozoruje jak na tento symbol reaguje jeho tělo. Když je pocit adekvátně symbolizovaný a rezonuje s tělesným pocitem dochází k změně pocitu, k tzv. pociťovanému posunu (*felt shift*). Tento posun je doprovázený pocitem uvolnění, projasnění a zážitkem skutečné změny tělesného řešení záležitosti. Nový pocit může být opět předmětem focusingu. (Pos, Greenberg, Elliott, 2008)

Technika focusingu tedy zaměřuje pozornost na cítěné ale neverbální pocity klienta, které jsou poté lépe rozpoznatelné a pojmenovatelné. Klientovo prožívání se postupně jasněji diferencuje a klient získává nové významy. Podle Gendlina přichází změna jedině když člověk pracuje se svým prožíváním a tím jak se vynořují nové významy. (Brodley, 1990) Terapeut by měl pomáhat klientovi zachytávat a naslouchat těmto tělesným pocitům, aby se mohly formovat do slov a srozumitelných významů.

Psychoterapie zaměřená na focusing je terapií zaměřenou na klienta. Neopouští její základní principy - klient je stále centrem terapie a konečnou autoritou, která rozhoduje o tom, co se děje. Terapeut se snaží provázet klienta směrem k větší introspekci. Empatie,

bezpodmínečné přijetí a kongruence jsou pro něj stejně důležité, ale zároveň zdůrazňuje potřebu podporovat klientův proces prožívání a zaměřovat (fokusovat) na něj pozornost. V tomto bodě se zážitková terapie odklání od nedirektivního přístupu a stává se procesově direktivní (*process-directive*). (Lietaer, 1998)

5.2. Zážitková terapie zaměřená na proces

Zážitková terapie zaměřená na proces (*process-experiential therapy*) se rozvíjí zejména v USA a Kanadě a je známá též jako terapie zaměřená na emoce (*emotion focused therapy*). Mezi hlavní představitele patří Leslie Greenberg, Robert Elliott a Laura Rice. Zážitková terapie zaměřená na proces v sobě spojuje prvky terapie zaměřené na člověka, gestaltu a existenciální psychologie. Je to empiricky podložená humanistická terapie, která vzešla jako výsledek vzrůstající pozornosti, která je věnovaná působení emocí na kvalitu lidského života. Terapeutický přístup kombinuje jak empatické následování tak řízení klientova procesu prožívání a zdůrazňuje význam vztahu i intervenující techniky. Z pohledu zážitkových terapeutů je důležité zaměřit pozornost na ta místa klientova příběhu, kde jsou jeho zážitky ovládané nebo zkreslované konstrukty a interpretacemi, které nejsou adekvátní plnému rozsahu jeho prožívání. Tyto konstrukty však nejsou chápány pouze v kognitivní rovině, ale jsou to spíše emocionální schémata. Cílem terapie je pak jejich odhalení, uvědomění a transformace.

Emoce hrají centrální roli v zážitku self (a to jak v jeho adaptivním i maladaptivním fungování) a v terapeutické změně. Terapie zaměřená na emoce vychází z předpokladu, že emoce mají vrozený adaptivní potenciál, který, když je aktivovaný, pomáhá klientovi změnit problematické emoční stavy nebo nechtěné zážitky self. Emoce pomáhají organismu zpracovat složité informace a poskytují rychlé zhodnocení situace a řídí proto adaptivní proces. Základem terapie je, aby si klient začal uvědomovat své emoce a rozlišovat, které emoční odpovědi jsou zdravé a mohou se stát řídicí a které jsou maladaptivní a je třeba je změnit.. (Greenberg, Rice, Elliot, 1993; Greenberg, Elliott, Lietaer, 2003;)

V rámci teorie emocí se rozlišují čtyři skupiny emočních odpovědí, z nichž jediné první je považovaná za adaptivní a ostatní adaptivní fungování znesnadňují (Elliott et al. 2004):

1. *primární adaptivní emoční odpovědi* - jsou okamžité emocionální odpovědi na situaci, které pomáhají jedinci adekvátně zareagovat. Např. hněv jako reakce na ubližování pomáhá člověku asertivně vymezit jeho hranice a předejít tak dalšímu ohrožení v budoucnu.
2. *primárně maladaptivní emoční odpovědi* - jsou též bezprostřední, ale zahrnují přeúčené odpovědi z předchozích, často traumatických zážitků. V minulosti pomohly zvládnout určitou situaci, ale v současnosti již nejsou zdrojem adaptivní reakce.
3. *Sekundární reaktivní emoční odpovědi* - jsou emoční reakce na primární emocionální zážitky. Např. muž se bojí v nebezpečné situaci (primárně adaptivní), ale pak se za to stydí (sekundární), protože je přesvědčený, že muži se nesmí bát.
4. *Instrumentální emoční odpovědi* - emoční odpovědi, které jsou používané k tomu, aby ovlivnily a kontrolovaly chování druhých.

Změna emočních schémat se děje vytvořením nového významu v dialogu mezi klientem a terapeutem, kde terapeut hraje aktivní roli v potvrzování klientova emočního

prožívání a podpoře různých způsobů zpracování zážitků. (*processing*) Prostřednictvím uvědomění si, regulace, reflexe a transformace emocí v empatickém vztahu klient získává lepší přístup k informacím o sobě i o svém světě.

Základním cílem terapie je dostat se k maladaptivní emocím v jejich živé prožívané podobě. Jedině jejich přijetím je možná i jejich transformace a klient dospěje k novému primárnímu emocionálnímu stavu. Terapeut facilite toto uvědomění a transformaci tím, že věnuje pozornost emocím, které se objevují na periférii klientova uvědomění, pomáhá klientovi naslouchat, prožívat adaptivnější primární reakce a potřeby, které ho vnitřně posilují.

Zážitková terapie zaměřená na proces využívá řadu intervencí, aby aktivovala a pracovala se zásadními emocemi klienta a pomáhala mu dostat se k novým. (empatie, focusing, technika dvou židlí apod.) Všechny intervence se odehrávají v kontextu vysoce empatického vztahu, který poskytuje bezpečí. Citlivým sledováním, krok za krokem, co je nejvíc naléhavé v klientově příběhu, terapeutova empatická explorace dokáže přesněji uchopit klientovy zážitky než klientův vlastní popis. Pomáhá mu vědomě symbolizovat a uvědomit si jeho implicitní prožitky a rozlišovat jejich přesnější významy. (Pos, Greenberg, Elliott, 2008)

Terapeut pracuje v rámci tradice zaměřené na člověka. Zdůrazňuje centrální roli toho, jak jeho klient pojmenovává své zážitky a nesnaží se tyto klientovy zážitky kategorizovat podle určité teorie. Klient je hlavní autoritou, která rozhoduje o tom co prožívá a jaký význam jeho zážitky mají. Může však potřebovat velice specifickou formu terapeutovy pomoci, aby mu pomohl tyto jeho zážitky rozpoznat a objevit jejich významy.

5.3. Rozdíly mezi terapií zaměřenou na člověka a zážitkovými terapiemi

Hlavní rozdíl mezi klasicky pojímanou terapií zaměřenou na člověka a zážitkovou terapií je především v pohledu na *nedirektivitu* v průběhu terapie. V klasické terapii zaměřené na člověka je klient jediným expertem na své prožívání. Terapeut si neklade nijaké cíle než sledovat cíle klienta a poskytovat podmínky bezpodmínečného přijetí, empatického naslouchání a kongruence, které jsou nevyhnutelné a dostačující pro změnu. V zážitkových terapiích je terapeutova role rozšířena – jeho úkolem je usměrňovat proces klientova prožívání a tedy je v jistém smyslu expertem na to, jak pracovat s klientovým způsobem zpracování zážitků.

Zážitkové terapie nepopírají význam terapeutických podmínek a jejich přímého účinku v terapii. Klientova hlavní potřeba být oceněn a zažít, že mu druhý rozumí, je i v těchto přístupech důležitou hodnotou. Dodávají však, že podmínky mohou také vytvářet nezbytné prostředí pro další práci se specifickými „potížemi“, které se objevují, když klient zpracovává své zážitky.

„Potíže při zpracování zážitků“ (*process difficulties*) jsou situace, kdy je klient např. v konfliktu, uvědomuje si, že na některé situace nedokáže adekvátně odpovídat, či není schopný odpoutat pozornost od určitého zážitku apod. Tyto potíže nejsou zaměřené na obsah – o čem je daný konflikt nebo situace je jiná záležitost a o té rozhoduje jedině klient. Zážitkový terapeut si všimá potíže a překážky celého procesu a zaujímá direktivní roli tím, že navrhuje postupy, které mohou pomoci tyto potíže vyřešit. Terapeut nedělá nijaké závěry o obsahu klientova prožívání, neinterpretuje jej a nenavrhuje a neřídí způsoby, jak by se klient mohl na svoji situaci dívat. Řídí proces, ale ne obsah. (Purton, 2004)

Brodleyová (1990), jako zastánce klasické nedirektivní terapie, upozorňuje na to, že zážitkové terapie jsou někdy pojímané jako vylepšení terapie zaměřené na klienta. Wittyová (2002) poukazuje také na to, že označení čistá nebo klasická terapie zaměřená na člověka může podporovat názory, že je zastaralá a nemoderní. Obě autorky vnímají zmíněné terapie

jako zcela rozdílné, které se liší ve své teorii a v postupech. Posun k zaměřenosti na prožívání nepovažují za rozvoj terapie, ale odklon, který mění povahu terapeutického vztahu.

Jako základ terapie zaměřené na člověka vidí jednak princip *důvěry* v klienta a jednak přesvědčení, že terapeutická změna osobnosti nastane jako důsledek toho, když klient cítí, že mu terapeut *rozumí*. Důvěra v klienta vyplývá z aktualizační tendence a projevuje se v nedirektivním postoji terapeuta. Zážitek porozumění znamená v tomto kontextu, že klient vnímá a prožívá terapeutovo empatické porozumění a přijetí sebe jako plnohodnotného člověka. Důvěra spolu s dalšími terapeutovými postoji vytváří takové podmínky ve vztahu, které umožňují změnu v klientovi.

V Rogersově teorii je terapeutická změna osobnosti součástí povahy člověka. Terapeut proto neaplikuje léčbu, ale poskytuje psychologické podmínky, které vytváří zvláštní mezilidské prostředí s klientem. Terapeut nemá žádné cíle a záměry ve vztahu ke klientovi. Jeho jediným cílem je zřetelně prožívat a projevovat postojové podmínky, aby je klient vnímal. Empatické porozumění hluboce prožívané terapeutem, existující spolu s bezpodmínečným přijetím a zakotvené v terapeutově celosti a opravdovosti ve vztahu - toto porozumění je terapeutova přirozená role v klientově změně a uzdravení. Nic jiného (a menšího) se podle teorie od terapeuta nevyžaduje.

V zážitkové terapii vidí Brodleyová (1990) primární roli terapeuta v jeho hodnotící a *direktivní* funkci ve vztahu ke klientovu procesu prožívání. Terapeutické postoje vnímá jako napomáhající k uvolnění aktualizační tendence jedince. I samotné setkání mezi terapeutem a klientem je vnímané jako setkání dvou rovnocenných lidí a ne jako klienta a odborné autority. Vysvětlení terapeutické změny je však připisované specifickému procesu prožívání, který se odehraje v klientovi – ve focusingu, a ne jako důsledek výjimečného terapeutického vztahu. Terapeut vychází z předpokladu, že ví, který proces sebevyjádření a interakce je terapeutický a proto zaujme postoj experta, který tento proces podpoří. Klient funguje svobodně, do té míry, dokud je jeho úroveň prožívání vysoká nebo pokud odmítá terapeutovu nabídku k focusingu. Terapeut na klienta netlačí, ale i když jej neovlivňuje, aby fokusoval, stále má ve vědomí snahu zvýšit úroveň prožívání, alespoň empatickými odpověďmi. V zážitkové terapii se tak příčina změny posouvá ze vztahu na tento proces prožívání a zpracovávání zážitků na straně klienta. Terapeut není nepřítomný, nevztahující se nebo neosobní, ale ústřední podmínky se dostávají v určitých momentech do pozadí. Ke změně přispívají podmínky pokud mají přímý efekt na podnícení nebo udržení fokusovaného procesu prožívání na vysoké úrovni a napomáhají vytvářet kvalitní terapeutický vztah, kde se klient může cítit bezpečně a důvěřovat vztahu k terapeutovi. Terapeutické postoje tak mají v zážitkové terapii sekundární roli. V klasické terapii zaměřené na člověka jsou zdrojem terapeutické změny z pohledu terapeuta právě jeho postojové podmínky. V zážitkové terapii je impulsem ke změně terapeutovo fungování jako režiséra a učitele fokusovaného prožívání. Když má klient nízkou úroveň prožívání, terapeut to vnímá jako svoji povinnost ovlivnit proces směrem k vyšší úrovni prožívání.⁵⁵

⁵⁵ Viz také Část IV. Kapitola 4: Otázka nedirektivity

Část IV.

NĚKTERÉ NOVÉ PŘÍSPĚVKY K TEORII A PRAXI PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA

1. ROZŠÍŘENÍ ROGERSOVY TEORIE

V předchozí části se ukazuje, že posun a rozvoj v rámci přístupu zaměřeného na člověka nemusí být vždy vnitřně konzistentní se všemi Rogersovými myšlenkami. Na druhé straně i zastánci klasické nedirektivní terapie vnímají potřebu komentovat a upřesňovat původní principy pod vlivem současného vývoje. Někteří se snaží rekapitulovat ústřední principy a znovu zdůraznit jejich originalitu a sílu (např. Bozarth, Brodleyová). Mezi jinými terapeuty můžeme sledovat snahy nově uchopit tradiční témata a prohloubit teorii, aby lépe odpovídala na vnitřní potřeby dnešní společnosti. Vrací se k východiskům celého myšlení, jeho filozofické podstatě a navazují na mnohé původní Rogersovy myšlenky, které třeba později opustil, dál nerozvíjel, nebo se od nich posunul jiným směrem, ale původně, byť implicitně, byly v jeho teorii obsažené (např. Mearns, Cooper, Thorne, Schmid). Jejich cíle nevycházejí z potřeby měnit základní kameny přístupu a jeho teorie, ale naopak se snaží poukázat na jejich další a hlubší souvislosti a přesahy a nově formulovat koncepce, které se ukázaly nejasné a psychologickou veřejností mnohdy mylně chápané.

Rogersova hlavní díla, v kterých prezentoval ucelenou teorii, pochází z let 1951, 1957, 1959 a 1963. Od té doby s v jeho příspěvcích neobjevují zásadnější změny. Příspěvky, které se dnes v rámci přístupu zaměřeného na člověka rozvíjejí, jsou významným doplňkem Rogersova pohledu na osobnost a principy terapie. Zatímco jeho pozornost byla především v první polovině jeho působení zaměřena na individuaci a sebeaktualizaci, současní autoři jsou vnímavější k propojenosti lidí a více vyzdvihují intrapsychickou komplexitu lidské existence. Člověk je neodlučitelně spjat se svým sociálním prostředím. Jeho existence je charakterizována dvěma základními potřebami - potřebou autonomie a potřebou vzájemného vztahu. Současní Rogersovy pokračovatelé polemizují s jeho jednostrannou, individualistickou definicí koncepce „psychického zdraví“, která zdůrazňuje vnitřní prožívání jako to, co dává v životě směr. Podle nich to vede k přehlížení sociální dimenze lidské existence a autonomie a seberealizace jsou stavěné nad vzájemný vztah a závislost.

Ve světle dialogického přístupu rozšiřují také Rogersovo unitární a bezkonfliktní pojetí self, které je řízené jedinou ústřední silou, aktualizací tendencí. Lidé nejsou tak izolovaní, jsou ve vzájemném vztahu a žijí v neustálé interakci se svým prostředím. Sebeaktualizace se nerovná jen překonání omezujících sil z prostředí a osvobození organismické růstové tendence. Naopak, tito autoři odmítají patologizaci sociálního působení a redefinují psychické zdraví jako dosahování flexibilní a dynamické rovnováhy mezi dvěma konfliktními silami – aktualizací tendencí a sociální mediací. Obdobně i původní holistická koncepce self je pojímána jako dynamický systém, ve kterém působí různé aspekty self v složité síti vzájemných vztahů.

Kromě nového pojetí aktualizací tendence a teorie self se zaměříme také na další základní princip přístupu zaměřeného na člověka - důvěru v klienta, která se odráží v nedirektivním postoji terapeuta i v jeho přístupu k duševní nemoci, její diagnostice a léčbě. Otázka nedirektivity a pojetí psychopatologie jsou velice kontroverzní témata, která rovněž vyžadují novou reflexi a upřesnění. V páté části práce se pak budeme věnovat nové koncepci vztahové hloubky, která vychází z již naznačených tendencí zdůraznit vztahovou stránku člověka. Tato koncepce otevírá nový pohled na možnosti terapeutického vztahu a jeho vliv na kvalitu lidského života. Spolu s tradičními Rogersovými postoji je pro psychoterapii novou výzvou a poselstvím.

2. NOVÉ POJETÍ AKTUALIZAČNÍ TENDENCE

2.1. Rekapitulace teorie aktualizační tendence

Aktualizační tendence je jedním ze stavebních bloků přístupu zaměřeného na člověka. Pojetí růstové a formativní tendence bylo už součástí nejranějších Rogersových formulací (1942, 1951). Bozarth a Brodleyová (1991, s.45-60) podávají přehled základních znaků tohoto konstruktů, jak se objevují u Rogerse:

1. *Aktualizační tendence je jedinečná a univerzální* (Rogers, 1980). Výraz této tendence je vždy jedinečný u každého jedince a zároveň přítomnost této tendence je motivační tendencí všech organismů.
2. *Aktualizační tendence je holistická* (Rogers, 1959). Aktualizační tendence jako motivační síla působí v celém systému člověka. Projevuje se variabilním, dynamickým a fluktuujícím způsobem v subsystémech celého člověka a zároveň si udržuje svoji celost a organizaci
3. *Aktualizační tendence je všudypřítomná a konstantní* (Rogers, 1963; Sanford, 1984). Je motivací pro všechny aktivity člověka, za všech okolností, příznivých i nepříznivých pro danou osobu. Působí po celý život člověka. Život z vteřiny na vteřinu, pohyb, reagování, udržování celosti, cítění, myšlení, snažení - vše jsou manifestace aktualizační tendence.
4. *Aktualizační tendence je směrový proces*. Je to tendence k realizaci, naplnění a zdokonalování vrozených schopností a možností jedince (Rogers, 1963). Je to selektivní proces v tom, že je směrový a konstruktivní. Směřuje k obohacování a podporování celého organismu/člověka.
5. *Aktualizační tendence vyvolává napětí* (Rogers, 1959). Organismus/člověk není systém fungující na principu redukce pudu, ale systém, který vrozeně a spontánně zvyšuje úroveň napětí, aby mohl expandovat, růst a rozšiřovat své schopnosti. Směrovost aktualizační tendence vyžaduje tuto vlastnost vyvolávat napětí.
6. *Aktualizační tendence je tendencí k autonomii a od heteronomie* (Rogers, 1963). Člověk se přirozeně pohybuje směrem k sebe-regulaci a vzdaluje se kontrole.
7. *Aktualizační tendence je vulnerabilní k okolnostem prostředí* (Rogers, 1980; Rogers & Sanford, 1984). Za podmínek nepříznivých pro organismus, může být projev aktualizační tendence ovlivněn tak, že se organismus deformuje, i když tendence zůstává tak konstruktivní, jak je možné za daných podmínek. Aby osvětlil tento názor, Rogers (1980 s.118) používá metaforu bramborových klíčků rostoucích vzhůru k nepatrnému zdroji světla v tmavém sklepení.
8. *Koncepce označená jako „sebeaktualizace“ je konstrukt vztahující se k aktualizační tendenci manifestované v „self - subsystému“, který se diferencuje v rámci celého člověka* (Rogers, 1951; 1959). Tento konstrukt je klíčový pro Rogersovu teorii vývoje normální osobnosti a psychické poruchy. Uvažuje, že za nepříznivých podmínek aktualizace subsystému self (určená sebepojetím) se může odlišit a dostat do konfliktu s organismickým prožíváním. Takový konflikt vyústí ve ztrátu celosti a integrace jedince s následnou poruchou. Naopak, za příznivých vývojových podmínek, lidé zůstávají otevření prožívání a vyvinou si sebepojetí, které je harmonické s organismickým prožíváním, čehož důsledkem je, že celost a integrita člověka je podporovaná.
9. *Koncepce vědomí, ve smyslu schopnosti sebe-uvědomění, je nahlížená jako výrazně lidská cesta pro aktualizační tendenci* (Rogers, 1980). Vědomí dává člověku větší

paletu výběru pro sebe-regulaci a dovoluje možnosti nepřítomné v jiných organismech.

10. *Lidské bytosti mají společenskou povahu a proto základní směr aktualizační tendence v člověku směřuje ke konstruktivnímu společenskému chování* (Rogers, 1982). Pro všechny směrové vlastnosti jedinců platí, že čím lepší sociální podmínky či podmínky prostředí organismus má, tím silnější je výraz těchto směrových vlastností. Čili za adekvátních podmínek vyúsťuje v lidech schopnost empatie, afilace a jazyka v konstruktivní sociální chování. Je důležité si uvědomit, že v Rogersově uvažování všechny možnosti jedince nejsou aspekty směrovosti aktualizační tendence (Rogers, 1989). Například, lidé mají možnost zvracet nebo spáchat vraždu. Podle Rogerse, tyto možnosti se neprojevují za takových příznivých podmínek jako je interpersonální klima v terapii zaměřené na klienta.

Poslední tři charakteristiky jsou vlastní výhradně člověku. Jsou klíčové pro Rogersovu teorii osobnosti a teorii vzniku psychické poruchy a zásadní pro terapeutický proces.

Mearns a Thorne (2003) oceňují jednoduchost a eleganci této teorie jediné motivační síly, která existuje jako základní pohnutka v životě, udržovat, rozvíjet a obohacovat fungování organismu. Poukazují však na to, že i když je to velice jednoduchá koncepce, bývá aktualizační tendence špatně pochopena. Mnoho z těchto nedorozumění pochází z kalifornského období, které ovlivnila Rogersova přednáška z roku 1963, prezentovaná na sympoziu o motivaci v Nebrasce. Je zde patrná jistá radikalizace jeho myšlení⁵⁶ - prožívání se stává absolutním, aktualizační tendence je vykreslena čistě pozitivními termíny a všechny faktory, které ji omezují, jsou považované za negativní. Získává tím (i díky společenské situaci) určitý morální nádech, symbolizuje síly dobra, bojující proti útlaku sociálního prostředí.

Ve skutečnosti aktualizační tendence není ani dobrá ani zlá - v tomto je amorálním konceptem. Je to bazální biologická síla, růstová tendence, vrozená všem živým entitám. Jejím podstatným znakem je její možnost vyjádření v sociálním kontextu. Aktualizační tendence není sociálním jevem, ale zároveň mnoho z jejich vyjádření je právě v našem sociálním světě.

„Je to základní pohnutka v nás, abychom učinili to nejlepší z našeho života a většina našeho života je ze své povahy sociální.“ (Mearns, Thorne, 2000 s.182)

V tomto smyslu zdůrazňují Bozarth a Brodleyová (1991) konstruktivní charakter aktualizace, která se snaží co nejlépe využít sociální podmínky, včetně formování vzájemně se podporujících sociálních vztahů. Když to podmínky nedovolí, bude aktualizační tendence hledat vyjádření jinými způsoby, aby podporovala a obohacovala fungování organismu. Opětovně zdůrazňují, že se nejedná o morální předpoklad.

„Aktualizační tendence je *tendence* a *ne garance* plného zdraví či plné realizace nebo dobrého chování.“ (Brodley in: Mearns, Thorne, 2000, s.182)

2.2. Sociální mediace (*social mediation*)

Mearns a Thorne (2000) rozpracovávají sociální aspekt aktualizační tendence a rozšiřují její pojetí o tzv. *sociální mediaci* (zprostředkování).

⁵⁶ V dřívějších letech, Rogers bral sociální dimenzi v úvahu ve svých definicích organismického hodnotícího procesu a plně fungujícího člověka, třebaže implicitně. (Lietaer, 2002)

Aktualizační tendence se svou pro-sociální schopností nachází vyjádření ve vztahu k fenomenální sociální existenci člověka kde může, potenciálně, získat nejlepší artikulaci. Ale tady naráží i na hranice, u každého individuální.

„Nastane čas, kdy tlak aktualizační tendence podnítl odpor. Takový odpor úzce souvisí s aktualizační tendencí člověka jako sociální bytostí. Efekt odporu slouží na udržení rovnováhy, která by umožnila do jisté míry vyjádření aktualizační tendence, a zároveň by chránila variabilitu sociálního kontextu v životním prostoru jedince. (Mearns, Thorne, 2000 s.182)

Tento odpor je nazván sociální mediace. Není vlastní motivační silou, ale je přímo odvozena z působení aktualizační tendence na životní prostor člověka.⁵⁷ Síly sociální mediace tvoří koherentní a funkční část naší existence jako sociálních bytostí. Dovolují nám vyjádřit aktualizační tendenci, ale i uplatnit imperativ, který chrání proti ohrožení sociálního životního prostoru.

Autoři nabízejí příklady z terapií, které ukazují na tyto reaktivní síly působící v člověku.

- Mohl bych udělat víc v mém životě, ale bojím se ztratit co už mám.
- Potřebuji se zastavit - vidím kam to směřuje a nechci - alespoň ne prozatím.
- Část mě říká „jdi do toho” a část říká „dej si pozor” - potřebuji teď zůstat s „dej si pozor“.
- Ukvapeně jsem si vybojoval cestu ze vztahu a ztratil jsem víc, než bych si kdy představoval.

Rogersovo pozitivní vymezení aktualizační tendence (jak již bylo zmíněno výše) vedlo k jednostranné podpoře a přeceňování růstových možností a k patologizaci všeho, co růstu bránilo. Z analýz terapeutických sezení se však ukazuje, že tyto „růst nepodporující” prvky tvoří významnou součást klientova self a hrají důležitou roli v jeho životě. Paradoxně mu pomáhají udržet rovnováhu a za těžkých podmínek dovolují přiměřené míře růstu, případně připravují podmínky pro růst v budoucnosti. V životě můžou nastat situace, kdy je potřeba budovat smysluplný sociální kontext.

Namísto střetu „dobrých” a „zlých” sil, staví Mearns a Thorne potřebu psychické rovnováhy. Tímto přeformulováním a zdůrazněním tzv. duální kontroly umožňují nově uvažovat o účincích sociálních omezení, které tradiční teorie odmítala. Společenské omezení se už nevnímá jen jako poškozující a ničící rozvoj jedince. Naopak, jedinci s kreativním a konstruktivním životem v sociálním prostředí prožívají dvě - občas protichůdné síly, které hledají své vyrovnání a dosažení psychické homeostáze. V některých oblastech života klienta může rovnováha dávat větší prostor aktualizační tendenci, zatímco jinde nebude odlišná konfigurace rovnováhy výrazně narušovat sociální prostředí.

V Rogersově původní teorii se vznik psychické poruchy vnímá jako proces, ve kterém je aktualizační tendence poškozená působením sociálních omezení nebo jiných faktorů prostředí. V Mearnsově a Thornově pojetí porucha vzniká, když není jedinec schopen dosáhnout rovnováhy mezi konfliktními požadavky aktualizační tendence a potřebou uchovat si svůj životní prostor a zůstává chronicky zaseklý ve svém aktualizačním procesu. Jedinec není schopen rekonfigurovat rovnováhu, aby odpovídala měnícím se podmínkám.

V samotném terapeutickém procesu se toto přeformulování teorie výrazně neprojeví. Většina klientů přichází do terapie, aby posílila svoji rovnováhu právě ve prospěch aktualizační tendence a proces terapie bude stejný v obou případech. Původní unitární koncepce aktualizační tendence však může v terapii vyústit v usměrňování. Terapeut musí zůstat otevřený a zabývat se oběma částmi dynamiky a respektovat je obě stejně a plně.

⁵⁷ Životní prostor - *life space* - je pojem převzatý od K. Lewina k označení fenomenologické reality sociální existence člověka. Životní prostor člověka se může jevit zcela odlišný, když je nahlížen z percepčních rámců jiných lidí. (Mearns, Thorne, 2000, s.182)

Jenom tehdy je terapeut plně otevřen klientovi, pro kterého je sociální imperativ stejně tak důležitý jako aktualizační tendence. Výhodou této teorie tedy je, že předchází vzniku „tyranie růstu“ a varuje terapeuta před posilováním pohnutek aktualizační tendence proti silám sociální mediace.

„Je stejnou tyraní považovat vždy zpětnou vazbu ze sociálního světa za nesprávnou, pokud je v konfliktu s naším cítěním, jako se chytit do pastí v opačné realitě, ve které vždy upřednostňujeme požadavky společnosti před našimi vlastními.“ (Mearns, Thorne, 2000, s.186)

2.3. Aktualizační proces (*actualizing process*)

Rozšíření jednostranné koncepce aktualizační tendence o brzdící síly sociální mediace, vedlo Mearns a Thorna (2000) k postulování dialogického pojetí *aktualizačního procesu* a tím i změně pohledu na člověka. Vzájemnou souhru mezi aktualizační tendencí a sociální mediací vidí jako centrální dynamiku v životě, která vytváří rovnováhu růstu a stability: růst, který pomáhá stabilitě a stabilita, která pomáhá růstu. To, na co se tedy zaměřuje pozornost, není „aktualizační tendence“, nýbrž celý „aktualizační proces“, jehož vyjádřením jsou obě dimenze - aktualizační tendence i sociální mediace.

Terapeuti mají pracovat s klienty tak, že respektují celý jejich proces aktualizace a ne jen aktualizační tendenci. V terapii je proces a postup podporován, když je terapeut schopen naslouchat a reagovat i na části, které jsou zjevně reaktivní. V normálních systémech aktualizační proces dovolí posouvat a rekonfigurovat rovnováhu, jak se snižuje či zvyšuje nebezpečí a mění se sociální podmínky. Tam, kde ale dochází k fixaci se proces zastaví.

Autoři nepovažují tento koncept za změnu teorie, ale v podstatě jen za navrácení a rozšíření původních Rogersových formulací z roku 1959 o dialektice a souhře mezi aktualizační tendencí a již aktualizovaným self. Porucha vzniká, když systém ztratí plynulost, když se homeostatická rovnováha nemůže rekonfigurovat, aby odpovídala měnícím se podmínkám, protože:

„Jedinec se pohybuje [...] od ustálenosti k proměnlivosti, od rigidity k plynutí, od stavu k procesu.“ (Rogers, 1996, s.109)

3. NOVÉ POJETÍ SELF

3.1. Pluralistická koncepce self

Pokud se setkají v dostatečné *vztahové hloubce*⁵⁸, může klient, doprovázený terapeutem, vstoupit do svého „existenciálního self“. V tomto stavu otevírá své nejvnitřnější pocity a myšlenky o svém self a své pravé existenci. Vpouští terapeuta, bez obran a předstírání, do vnitřního dialogu, který vede sám se sebou a terapeut se stává součástí jeho postupného objevování self.

Když klienti prochází svým existenciálním self, popisují někdy rozličné „části“ svého self. Z této vnitřní perspektivy se self nejeví jako shluk „molekul“, ale jako komplexní struktura interagujících prvků:

Ukázka z terapeutického sezení:

Jim: Na posledním sezení...jste se dostala k části mě, která si to s vámi chtěla vyřídit. Tato část mě je můj „Strážce“. Jeho úkolem je nepustit nikoho dovnitř. Jsem velice šikovný v nepouštění lidí dál – já dokonce můžu nechat lidi myslet si, že se dostali ke mně - jako mojí ženu.

Ale minulý týden jsem vás vpustil . Vpustil jsem vás do svého nitra. Na chvíli jste se potkala s částmi, které mě utváří. Nevím zda byly smysluplné vnějšímu pozorovateli – ještě nikdy nemluvily s nikým venku. Teda ony jsou všechny zúčastněné jako části mě s jinými lidmi, ale jen prostřednictvím Strážce. Jeden z nich je můj „Bastard“. Je velice rozezlený a přichází se všemi pomluvami druhých. Ale Strážce je nepustí ven – namísto toho nařídí vřelý úsměv. Můj Bastard byl tam když jste vstoupila a nechtěl vás zabít – byl rád, že jste tam, i když měl strach. Moje „smutná a osamělá část“ tam byla taky – možná to byla ta část, které jste se dotkla... pořád se cítí „dotknutá“ Potkala jste části mě, které mají život jen v mé hlavě. (Merans, Thorne, 2000, s.101)

Původní Rogersovo self bylo prezentované jako jednoduchá konfigurace vjemů, přijatelných pro vědomí.

„Self obsahuje percepce vlastností a schopností člověka; pravidla a koncepty self ve vztahu k druhým a k prostředí; hodnotové kvality, které jsou vnímané ve vztahu s prožíváním, cíle a ideály, které jsou vnímané s pozitivní nebo negativní valencí. Existuje jako organizovaný obraz ve vědomí, jako základ self a self ve vztazích, spolu s pozitivními nebo negativními hodnotami, které jsou asociované s těmito kvalitami a vztahy, tak jak jsou vnímané ve své existenci.“ (Rogers, 2000, s.437)

Mearns a Thorne (2000) uvádějí skutečnost, že klienti při popisu svého prožívání, často hovoří o částech své osobnosti. Rozvíjí původní teorii self jako pluralistickou koncepci, kde je self vnímané jako „mnohobuněčná“ organizace. Vytvořili termín *konfigurace self*, kterým tyto části označují a definují jej jako(s.102):

„Hypotetický konstrukt označující koherentní vzorec pocitů, myšlenek a preferovaných projevů chování, jež jsou člověkem symbolizované nebo pre-symbolizované, který odráží dimenzi existence v self.“

⁵⁸ Blíže viz Část V. Kapitola 3 „Setkání ve vztahové hloubce“

Self může být tvořené libovolným počtem těchto konfigurací. Nejsou to oddělené entity, ale mohou se vynořovat z existujících prvků self jako odpovědi na měnící se potřeby člověka nebo odpovědi na připuštění předtím popřehého materiálu do vědomí. Jedinec je rozlišuje jako různé dimenze svého self.

Konfigurace jsou pouze hypotetickým konstruktem, neboť nemohou být přímo a objektivně pozorované. Usuzujeme o nich jen podle popisu, který nám klient poskytl. Ten má často charakter popisných a metaforických termínů jako *Strážce*, *Bastard* či *Smutná část mě*, *Moje malá holčička*, *Divoké já*, *Můj Don Quijote* apod. Důležité je, aby terapeut zůstal blízko klientovy symbolizace a významu, který jí přisuzuje a aby mu nenabízel možné interpretace ovlivněné jeho vlastními domněnkami a představami o významu pojmu v rozporu s tím, kde se klient právě nachází.

Autoři tvrdí, že vzhledem k různorodým sociálním kontextům v životě, by bylo pro lidi minimálně adaptivní, kdyby se spoléhali jen na jeden konzistentní obraz self. Život se svými náročnými situacemi vyžaduje mnoho vzájemně si odporujících odpovědí, které jednotné self nedokáže zabezpečit. Člověk musí odpovídat na řadu vnějších požadavků, ale též se vyrovnávat s různými vnitřními imperativy. Pluralita konfigurací v self usnadňuje jejich začlenění. Když mladý člověk čelí mnohým a často protichůdným podmínkám ocenění, neadaptuje celé self, ale jen jeho části. Projevuje se zde ochranná funkce konfigurací, neboť jedinec si vyvine přiměřenou odpověď na podmínku ocenění, ale zbytek self zůstává nezměněn. Podobně potřebuje najít self odpověď na zážitky sebe, které jsou inkonzistentní se zbytkem self. Rogers v této situaci poukazyval na mechanismus popření, ale podle pluralistické koncepce, může být takové chování připuštěné a přidělené konfiguraci v self. Tím, že je inkonzistentní s jinými částmi self, člověk k ní má omezený přístup. „Vím, že tam někde uvnitř je část mne, která je velmi smutná.“

Jednou formovanou konfiguraci se stává organizujícím principem. Asimiluje další konzistentní prvky a poskytuje strukturu a funkci jednotlivým myšlenkám, pocitům, a zážitkům sebe. Konfigurace má zároveň sebe-naplňující povahu. Když je aktivní v životě člověka, hledá prvky, které rozvinou její existenci a věrohodnost. Může nést, například, obraz selhání, který způsobí, že člověk jedná už s očekáváním tohoto neúspěchu a tím zvyšuje jeho pravděpodobnost.

Člověk se vyvíjí jako dynamická a interaktivní bytost. Stejně tak se vyvíjí i konfigurace, aby efektivně plnily svou ochrannou funkci. V rámci self vytváří různé vztahy (aliance, konflikty, rozdvojení) a přispívají tak k neustále se měnícímu procesu. Umožňují člověku nejrůznější způsoby jak se vyrovnat s rozmanitými sociálními výzvami.

„Tato pluralita poskytuje člověku adaptabilitu a psychické zdraví. Otázka poruchy se týká spíše ztráty této různosti, když člověk nemůže rekonfigurovat a uvízne v statických strukturách - strukturách, které mu dříve pomohly přežít, ale teď jeho existenci potlačují.“ (Mearns, 2002, s.19)

Typy konfigurací

Pluralistická koncepce rozlišuje dva typy konfigurací utvářejících se v self – kolem introjektů a kolem disonantních zážitků self.

1) Konfigurace se mohou vybudovat kolem introjektů o self. V rámci teorie přístupu zaměřeného na člověka je introjekt chápán jako hodnocení přebrané zvenčí a symbolizované tak, že definuje určitou dimenzi self. Introjekty pomáhají definovat self, či jeho část a slouží na ochranu této části a jeho určení. Nemusí dominovat celému člověku, ale snaží se potvrdit svou existenci prostřednictvím sebe-naplňujících předpovědí.

Většinou se budou snažit zobrazit pozitivní, socializovaný obraz člověka:

- „tvrdě se snažím“
- „jsem vřelý a přátelský člověk“
- „daří se mi ve sportu“
- „jsem svým vlastním pánem“

Je dobré když nás podporují takové introjekty, ale někdy může být těžké a omezující být pořád vřelý a přátelský a těžce pracující.

Jiné konfigurace jsou pozitivní, ale nutí jedince do extrému:

- „jsem princezna“
- „jsem nejlepší“

Často konfigurace připomínají pohádky a nesou s sebou nerealistická předsevzetí stát se dokonalými.

- „Jsem popelka, která by mohla být hezká, jen kdyby našla svého prince.“
- „Měl bych být člověkem, který všechno zvládne.“

A konečně jsou konfigurace jednoznačně negativní. Určují a brání negativní, zneužitě nebo jinak poškozené sebepojetí. Ve skutečnosti jej chrání před pozitivními zážitky, které by mohly otřást negativitou sebepojetí a vyvolat změnu. Negativní introjekty nemusí kontaminovat celé self. Často jsou však zabudované tak, že dovolují dělat člověku pokrok jen do určitého bodu, po kterém musí neuspět. Brání změně za každou cenu.

- „Jsem bezcenný.“
- „Jsem nebezpečný pro druhé.“
- „Když se cítím šťastný, měl bych se bát.“
- „Čím více se snažím, tím jsem horší.“
- „Když mi lidé říkají, že jsem v pořádku, lžou.“

2) Druhým typem konfigurací jsou konfigurace vystavěné kolem disonantních zážitků sebe. Rozšiřují Rogersovo pojetí, že zážitky sebe které jsou nekonzistentní se zbytkem self, jsou popřené uvědomění v self. Existence více konfigurací self, jejichž inkonzistence je tolerovaná, umožňuje mnohém lépe uchopit a vysvětlit zážitky. Člověk může svůj zážitek popřít, ale stejně tak může i zážitek, který je nekonzistentní a disonantní se self, do self zahrnout. Zážitek je vlastněn, ale umístěn do části, ke které je kvůli nekonzistenci s ostatními částmi self, omezený přístup. Takový člověk nebude snadno tuto konfiguraci odhalovat. Jedině setkání na úrovni vztahové hloubky může vytvořit dostatečně bezpečné podmínky, aby ji mohl přijmout. Například, klientka má zvnitřněný imperativ „Musím být dokonalá. Jsem dobrá, jen když jsem dokonalá.“ Může však připustit zážitek, kdy nejednala podle svého imperativu dokonalosti, a přesto byla pro sebe přijatelná. Vytvoří si dialogický systém, který ji umožní být dokonalá, ale stejně tak i dokonalost odmítnout. Může zjistit, že různé konfigurace vystupují do popředí v různých vztazích a sociálních situacích v jejím životě.

Růstové a růst brzdící konfigurace

Pro klienta a jeho self jsou důležité všechny konfigurace i vztahy a dynamika mezi nimi. Některé konfigurace udržují a podporují fungování organismu, dokonce i za vysoce nepříznivých okolností. Odpovídají pozitivnímu pojetí aktualizační tendence jako síly k životu. V terapii je často více pozornosti věnované těmto podporujícím, obohacujícím, růst podporujícím prvkům.

Avšak pro terapeuta je důležité nepopírat i opačné konfigurace, které brání růstu a změně, kvůli narušení a ztrátě, ve kterou může změna vyústit. Terapeut by měl věnovat

oběma stejnou pozornost - i části mě, která chce jen tak být a nic nedělat, části mě, která se chce vrátit, i části, která chce zničit terapeuta. Terapie není jen o procesu růstu. Snaží se pomoci člověku vidět všechny aspekty jeho existence. Růst je možný, pokud je „dáno sluchu“ všem členům intrapsychické rodiny. Terapeut musí akceptovat a ocenit i tu část klienta, zneužívaného svým rodičem, která říká – „Vím že bych měl odejít, ale část mě to nechce udělat.“ I když jsou během terapie tyto části vnímané jako blokující, a klient se snaží je překonat, v jeho předchozím životě zpravidla hrály důležitou roli a pomáhaly mu stabilizovat a definovat jeho existenci, či ho chránily před jiným ohrožením. Postupem terapie se jeho vztah k těmto konfiguracím mění a je schopen je přijmout a pochopit jako „staršího člena“ své rodiny self.

K terapii s konfiguracemi Mearns a Thorne (2000) ještě dodávají, že je nutné se vyhnout odpovědím s nulovým součtem. (*zero-sum responding*) Klient může popisovat dvě části sebe, které mají zcela protikladné směřování.

Klient: „Část mne cítí X... a část mne necítí X.“

Reakce terapeuta by se mohla soustředit na zmatek či konflikt, který vzniká mezi těmito pocity a nemožností se rozhodnout.

Terapeut: „Takže jste zmatený, jak se vlastně cítíte.“

Taková odpověď sčítá oba pocity, ale v konečném důsledku není přesným vyjádřením toho, jak se klient cítí. Zaměření se na konflikt nemusí být klientův aktuální zážitek, vycházející přímo z částí jeho self. Mnohem přesnější by byla taková empatická reakce terapeuta, která by reflektovala obě části self i s jejich silou, kterou klient prožívá.

Terapeut: „Zdá se jako by byly *oba* pocity silné – bylo to skvělé, skutečně *skvělé*...ale taky *hrozné*.“

Klient se tak může přímo věnovat oběma částem, nebo je zde prostor, aby si vybral, který aspekt chce dál prozkoumávat.

3.2. Práce na hranici uvědomění

Dalším aspektem revize Rogersovy teorie self je změna v definici self a sebepojetí (sel-konceptu). Mearns a Thorne (2000, s.174-6) tvrdí, že self je nejpřesněji určené jako složené ze sebepojetí a materiálu „na hranici uvědomění“ (*edge of awareness*).

Pro Rogerse byly self, sebepojetí a struktura self synonymy. Jejich srovnáním se radikálně vymezil z psychoanalytické tradice, která zdůrazňovala význam nevědomé dimenze v self. Rozhodl se omezit definici self na to, co je dostupné uvědomění. Mělo to svou výhodu vzhledem k výzkumným předpokladům té doby.

Rogers ale uznával i vliv jiných dimenzí existence na chování. Tvrdil, že organismus je schopný rozlišit podnět a jeho význam bez uvědomění a řídit chování zážitky, které nejsou zahrnuté v self. Použil termín subcepce, podprahové vnímání. Díky ní, dokáže organismus rozlišit zážitek jako ohrožující bez toho, aby toto ohrožení bylo symbolizované v self.

„Když je zážitek *zjevně* v rozporu se sebepojetím, potom se defenzivní odpověď na ohrožení stává velmi těžkou. Úzkost je odpovědí organismu na „subcepce“ toho, že takový rozpor může vstoupit do vědomí a tím si vynutí změnu v chování.“ (Rogers, 1959, s.204)

Mearns a Thorne tento podprahový materiál - materiál na hranici uvědomění - zahrnují do self, i když ještě není akceptován jedincem jako součást jeho sebepojetí. Vnímají to jako významný posun v teorii, jakým bylo třeba přijetí focusingu. Rogers původně definici omezil, aby byla přístupnější výzkumu, dnes se však možnosti studia rozšířily.

Výhody tohoto pojetí self umožňují uvažovat o vynořujících se částech a konfiguracích, které ještě nebyly symbolizované. Vytváří určitou tenzi mezi terapeutem a klientem, který nebude sledovat jen klientův aktuální výraz, ale bude neustále zkoušet i jeho hranice: „Je tam ještě něco...? Co prožíváš, když myslíš na X?“

Nebezpečí samozřejmě hrozí sklouznutím do nevědomí, protože tím se mnoho ztrácí - klient se ocitá v oblastech, ve kterých nemůže být expertem. Ale toto je právě důležitým a rozlišujícím znakem terapie zaměřené na člověka, který je třeba pevně držet. Nenechává se unášet do nevědomí, ale pracuje v rámci vědomí, a nově, i na hranici uvědomování.

4. OTÁZKA NEDIREKTIVITY

Nedirektivita je jedním z ústředních bodů diskuse o povaze terapie zaměřené na člověka. Když v 40. letech nazval Rogers svůj přístup nedirektivní terapií, snažil se jím vystihnout rozdíl své teorie a praxe od metod běžně užívaných v té době. Ilustruje to i pátá kapitola jeho knihy z roku 1942, *Counseling and Psychotherapy*, která se jmenuje „Direktivní versus nedirektivní přístup“. I když později, v roce 1951, název pozměnil, provází tato charakteristika jeho přístup dodnes a samozřejmě vyvolává mnoho otázek a kontroverzí.

Rogersovo pojetí nedirektivity vycházelo z předpokladu, že klient má právo vybrat si své životní směřování, i když se může lišit od terapeutovy představy. Za předpokladu určitého vzhledu do sebe a svých problémů lze věřit, že tato klientova volba bude moudrá, a proto jej není třeba řídit. (Rogers, 1942 s.126)

Jeden z důvodů změny názvu bylo neporozumění, které vedlo ke zkreslení základní povahy nedirektivního přístupu. Problém spočíval v tom, že nedirektivita byla pojmána jako technika, kterou se lze naučit a vhodně aplikovat. Liataer (2002) hovoří o „fobii z direktivity“, v kterou tento koncept vyústil. Klád se důraz především na to, co terapeut nemá a nesmí dělat - neinterpretovat, nevyjadřovat vlastní názor, neradit apod. Taková dogmatická formulace bránila terapeutovi svobodně jednat a redukovala jej často do kritizované pozice vyčkávajícího, pasivního a nezasahujícího. Přispělo k tomu i (také nepřesně pochopené) přesvědčení, že terapeut není expertem na klientův problém a omezuje své odpovědi na vztahový rámec klienta.

Rogers se postupně více soustředil na terapeutický vztah. Zdůrazňoval, že mnohem podstatnější pro terapeutickou změnu jsou terapeutovy postoje a kvalita vztahu než určité techniky. Terapeutovy postoje a kvalita vztahu jsou zároveň předpokladem pro nedirektivitu, která je v nich implicitně obsažena.

Ustoupení od nedirektivity v názvu neznamenal, že by se stala méně důležitou. I když není nijak formálně definovaná v jeho teorii (Rogers, 1957, 1959) zůstává stále v jádru přístupu zaměřeného na člověka jako snaha terapeuta neovlivňovat klienta svými představami a jako důvěra v klienta a jeho vnitřní zdroje. Je vnímaná jako postoj terapeuta, který se projevuje prostřednictvím terapeutických podmínek a je od nich neoddělitelný. Všechny terapeutovy odpovědi by měli být zjemněné nedirektivitou. (Brodley, podle Sanders, 2005)

Grant (1990) z tohoto pohledu rozlišuje dva typy nedirektivity:

1. *Instrumentální* - je chápána jako technika či postoj přijatý terapeutem, protože je pro klienta užitečný a sleduje jím konkrétní cíl. Jedná se vlastně o intervenci, jejímž cílem je podpořit klientův růst. Tím pádem však posouvá centrum kontroly z klienta na terapeuta. Protože, jak ukazuje Grant, pokud chce terapeut facilitovat růst, musí mít nějakou představu, jak růst vytváří, aby se mohl rozhodnout, kdy bude nedirektivní. Zároveň, jestliže má tuto možnost posílit a uvolnit v klientovi růst, může také jindy klienta oslabit a zabrzdit.
2. *Principiální* - vychází z terapeutových vnitřních hodnot. Obsahuje v sobě morální volbu respektovat klienta jako autonomní bytost a vyjadřuje respekt vůči klientovým vlastním zdrojům. Je to spontánní a nesystematický postoj, který není součástí terapeutického plánu. Je to kvalita, která nachází své vyjádření v terapeutově empatii, bezpodmínečném přijetí a kongruenci. Terapeut není nedirektivní, protože věří, že když bude míň projevovat svoji moc a kontrolu, tak spíše uvolní klienta, než kdyby dělal cokoliv jiného. Je nedirektivní, protože respektuje klientův hlas. Principiální nedirektivita vytváří prostor pro růst, ale není jejím záměrem ho vyvolat.

Paralelu k tomuto principu najdeme i v čínském principu *wu-wei* jako nezasahování do přirozeného a spontánního vývoje.

K principiální nedirektivě Grant dále poznamenává, že se nevztahuje k terapeutovu chování, v tom smyslu, že by mu zakazovala cokoli dělat či jakkoliv reagovat na klienta. Klient naopak může vyžadovat řízení, radu, interpretaci a terapeut je může nabídnout. Jeho rozhodnutí nevychází z přesvědčení, že je to pro klienta v tu chvíli nejlepší, ale je oceněním a respektem jeho požadavku a terapeut věří, že je to vůči klientovi morální. Protože klientův hlas (jeho požadavky, přání, popis sebe sama, svých záměrů) je to jediné co můžeme poznat o konkrétní podobě jeho růstu.

Koncepce nedirektivity zůstává, i navzdory Grantově snaze, stále neujasněná a různí představitelé přístupu zaměřeného na člověka se jí snaží nově interpretovat. V zásadě lze rozlišit dvě hlavní skupiny názorů. Jedna skupina vnímá nedirektivní terapii jako předchůdce dnešního přístupu a tvrdí, že ve změně názvu je implicitně obsaženo, že terapie nemůže být nedirektivní. Druhá tvrdí, že nedirektivita zůstává v jádru přístupu.

První názor popírá existenci nedirektivity jako takové. Předpokládá, že je prakticky nemožné neovlivňovat už jen tím, že jako terapeut reaguji na určitou větu klienta a jiné si nepovšimnu. Lietaer (1998), jako zastávce tohoto pohledu, se soustřeďuje na rozlišení mezi direktivitou a manipulací.

Manipulace se týká vnější kontroly, proti které Rogers tolik varoval a naopak zdůrazňoval klientovu osobní zodpovědnost, jeho „osobní moc“ a právo žít podle svých vlastních názorů. Liší se od ovlivňování, které je terapii vlastní. Lietaer (1998, s.62-64) zajímavě poukazuje na nejrůznější významy, jež jsou obsaženy v pojmu direktivita, odlišuje ji od vnější kontroly a vzdání se autoritě. Direktivita se u něj, jako představiteli zážitkové větve přístupu zaměřeného na člověka, objevuje právě v zaměřenosti na proces - terapeut se snaží maximalizovat klientův proces prožívání. Není manipulující či autoritativní, ale přebírá iniciativu jako expert na proces, s tím, že klientovo prožívání je nadále referenčním bodem pro terapeutovy odpovědi.

Druhá skupina názorů na nedirektivitu ji považuje za stále fundamentální postoj v terapii. Podle Bozarth (2000b) předpokládá základní axiom přístupu zaměřeného na člověka existenci vnitřní síly, aktualizační tendence, jako motivační síly ke změně u každého jedince. Tato síla je vždy konstruktivní a zaměřená na rozvoj potencialit jedince. Je podporovaná terapeutovou kongruencí a klientovým vnímáním terapeuta bezpodmínečného pozitivního přijetí a empatického porozumění klientovu vztahovému rámci. Nedirektivita je přirozeným důsledkem této situace. Představuje základní postoj, který přispívá ke kvalitě vztahu mezi klientem a terapeutem a poukazuje na jejich rovnoprávnost. Takovýto vztah umožňuje klientovi svobodně si volit směr, který je pro něj v danou chvíli důležitý a demonstruje důvěru v klienta a v jeho aktualizační tendenci pozitivním a tvořivým směrem.

Nedirektivita neleží nutně v konkrétních odpovědích terapeuta, které vycházejí z jeho osobnosti, ale jedná se spíše o postoj, který spočívá na autoritě self a sebeurčení klienta bez terapeutových záměrů asistovat klientovi. Terapeut se nemá snažit být nedirektivní - sama podstata teorie přístupu zaměřeného na člověka vyúsťuje v nedirektivitu.

Mearns a Thorne posouvají celou diskuzi ještě dál, když tvrdí (2000, s.191):

„Význam direktivity není v tom, co *dělá* poradce, ale v tom, co klient *prožívá*.

Zda moje chování jako terapeuta působí direktivně či nedirektivně na mé kolegy je naprosto irelevantní - na čem záleží je funkce mého chování. Otázka, která by měla být položena není 'chová se terapeut direktivně?', ale 'je klient usměřován?'"

Mearns a Thorne (2000) zastávají funkční pohled na nedirektivitu. Zaměřují pozornost na „centrum hodnocení“ klienta. Na krátkých příkladech z praxe (s.191-2) demonstrují jak různým klientům vyhovuje různá míra direktivity. U klienta s vnitřním centrem hodnocení nemusí direktivní chování terapeuta vyústit v usměrňování, ale je naopak potvrzením důvěry v klientovu schopnost činit rozhodnutí za sebe. Wilkins (2003) dodává, že tento postoj je vyjádřením posunu k vzájemnosti, tj. terapeut je ve vztahu mnohem víc jako člověk. Na druhé straně i vysoce nedirektivní chování může především u vulnerabilních klientů s vnějším centrem hodnocení vyvolat závislé chování. Terapeut by tedy měl své chování přizpůsobit klientovu těžišti hodnocení. Z pohledu teorie konfigurací je toto ještě složitější, neboť jednotlivé konfigurace klientova self mohou mít centrum hodnocení různě zvnitřněné. Aby tedy mohlo dojít k správnému porozumění musí terapeut rozvinout vysoce empatický terapeutický vztah. Důležité není terapeutovo chování, ale účinek tohoto chování na klienta.

5. PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA ČLOVĚKA A PSYCHOPATOLOGIE

*Můžeme vybudovat psychologickou vědu nebo vědu o chování,
která vyrůstá z problémů celého člověka,
v jeho subjektivním i objektivním bytí, nebo si musíme myslet,
že věda smí být jen kopií newtonovské vědy – model,
který je ve svém oboru již přežitý?
(Carl Rogers)*

5.1. Úvod

Jedna z mnoha revolučních myšlenek Carla Rogerse se týká jeho pojetí lidského zdraví. Rogers vychází z předpokladu existence aktualizační tendence projevující se jako tendence k růstu, rozvoji a směřování k optimálnímu fungování. Proto se jeho pozornost zaměřuje především na to, co v člověku funguje a jak lze podpořit jeho zdravé síly. Tento pohled platí bez výhrad pro veškerou terapeutickou práci, a to i s lidmi, kteří jsou těžce nemocní. Rogers vnímal člověka očima společenských věd a jeho přístup ke zdraví vycházel z humanistického a holistického obrazu člověka.

Rogersův „na růst zaměřený přístup“ a pozitivní pohled na duševní potíže vnesl do terapie řadu radikálních postojů a nových pohledů na nemocného člověka: ať už je to posun od pacienta ke klientovi, odmítnutí diagnózy jako nerelevantní informace či hypotéza nevyhnutelných a dostačujících podmínek pro osobnostní změnu. Některé z Rogersových myšlenek byly alespoň do jisté míry přijaté a integrované do běžné terapeutické praxe, ale řada z nich se stala předmětem kritiky. Nejčastější výtky pokládají přístup zaměřený na člověka za povrchní nebo za přístup, který nemá žádný nebo jen malý způsob, jak pomoci lidem s vážnými a chronickými psychickými potížemi. Zastánci přístupu zaměřeného na člověka považují výtky za zásadní nepochopení Rogersových myšlenek a principů jeho teorie. Dokazují to i v nedávných souborných publikacích jako *Person-centred psychopathology, a positive psychology of mental health* (2005) a *Reflections on Human Potential* (2008), kde nabízí přehled názorů a komentářů napříč spektrem současné psychoterapie zaměřené na člověka. Jednotliví autoři se vyjadřují k otázkám vztahu přístupu zaměřeného na člověka a psychopatologie, představují alternativní teoretické koncepce psychopatologie, ilustrují práci s klienty s těžkými poruchami a vysvětlují svůj odlišný pohled na problematiku diagnózy, diagnostiky a terapeutických intervencí.

Jak říkají editoři v úvodu první publikace (Joseph, Worsley, 2005, s.1-7), většina psychiatrických a psychologických textů se nezmiňuje o přístupu zaměřeném na člověka jako o relevantním přístupu k léčbě vážnějších psychických poruch. Hlavním důvodem je podle nich fakt, že teorie přístupu nepočítá s tzv. *medicínským modelem* duševní poruchy a nepředpokládá, že *specifická porucha* vyžaduje *specifickou léčbu*.⁵⁹ Tímto se vymyká rámci, v kterém současná psychologická a psychiatrická obec převážně uvažuje a navenek se tedy může zdát, že přístup zaměřený na člověka nemá k zmiňované problematice, co říci. Ve skutečnosti uvažuje přístup zaměřený na člověka zcela jinak, nabízí alternativní paradigma k medicínskému modelu. Nekritizuje medicínský model jako takový, ale ptá se, jestli je skutečně aplikovatelný na psychické problémy a pomáhá jejich porozumění.

⁵⁹ Medicínský model předpokládá, že k porozumění duševní poruchy lze využít podobná kritéria jako u jiných somatických nemocí. Z tohoto vyplývá i domněnka, že pro jednotlivé izolované duševní nemoci jsme schopni identifikovat nejlepší a nejúčinnější léčebné postupy.

Další důvody zpochybňující efektivitu terapie zaměřené na člověka vidí autoři, do jisté míry, i v samotné komunitě jejich terapeutů, která se podle nich příliš dlouho izolovala a vyhýbala konstruktivní komunikaci s jinými směry i příslušnými institucemi. Některým může vyhovovat radikalita názorů a působení na „okraji“, avšak tento postoj také brání domluvě a vzájemnému respektu mezi různými disciplínami a přístupy. Chybí zde pak společný jazyk s psychiatrií a psychologii, který znesnadňuje vysvětlování rozdílných pozic a postupů. Neznamená to, že by terapeuti zaměřeni na člověka měli přijmout například psychiatrický model či začít používat jim cizí psychologické techniky. Jak však zdůrazňují autoři, je důležité druhé straně porozumět a pomáhat vytvářet mosty mezi jednotlivými disciplínami.

„Přístup zaměřený na člověka je alternativou [...] a vůbec nepochybujeme, že jeho aplikace by mohla být mnohem větší než aktuálně je. Uznáváme však též, že zde jsou společenské, politické a finanční síly, které působí proti jeho rozšíření a že hnutí zaměřené na člověka musí být víc slyšet, pokud chce proniknout na nová území. [...] Neznamená to, že přístup zaměřený na člověka má řešení na všechny problémy, které lidé zažívají. [...] Nicméně, i tam, kde by jeho teorie osobnosti nemohla podat dostačující etiologické vysvětlení, terapie zaměřená na člověka může být stále efektivním způsobem, jak pomoci lidem žít plněji se svými problémy.“

uzavírají Joseph a Worsley v úvodu zmíněné publikace (2005, s.7).

5.2. Specifika duševní poruchy z pohledu přístupu zaměřeného na člověka

Klient - pacient

Asi nejznámějším přínosem alternativního modelu přístupu zaměřeného na člověka je změna v pohledu na člověka, který vyhledá terapeutickou pomoc. Tato změna se odrazila i v názvu celého přístupu, když v padesátých letech nazval Rogers svoji terapii jako na klienta zaměřenou. Posun k označení „klient“ sebou nese řadu implikací. Pokud nazýváme člověka klientem, naznačujeme tím, že jeho nepohoda je jen dočasným stavem a že on sám hraje důležitou roli v jejich odstraňování. Terapeut je pro daného člověka společníkem při jeho objevování vlastního světa a nevnímá ho jako závislého a bezmocného. Rogers zastával názor, že pokud člověka, který žádá pomoc, označíme jako „pacienta“ a navíc dostane psychopatologickou nálepkou, přispějeme tak spíše k jeho problému než k řešení. Tyto nálepky fungují jako sociální konstrukty a automaticky postaví člověka do pasivní a závislé role a mohou podpořit utváření sebenaplňujícího prorocství. Označení pacient přesouvá pozornost na lékaře či terapeuta, který získává moc a kontrolu a přebírá zodpovědnost za jeho zdraví. Pacient se dostává na dno pomyslné pyramidy a stává se pouhým příjemcem pomoci, který primárně nerozhoduje o svém vlastním zdraví a duševní pohodě. (Zucconi, 2008)

Rogersův vztah k diagnostice a k diagnostikování

Vztah psychoterapie zaměřené na člověka k diagnóze a diagnostikování vychází z předpokladů aktualizační tendence, principu nedirektivity a holistického modelu člověka. Rogers neviděl jako nutné diagnostikovat klienta na začátku psychoterapie a ani formu psychoterapie nevnímal jako závislou na konkrétní diagnóze. Diagnostiku odmítal jak z klinických tak i etických důvodů.

Odmítal vnímat klienta jako sbírku symptomů, která má pak vliv na neosobní přístup kdy se klient stává „objektem“ a terapeut je soustředěn spíše na přesné určení diagnózy než na samotného klienta. Rogers nevěřil, že diagnóza přispívá k úspěšné terapii. Byl přesvědčen, že

hodnocení, diagnózy a posudky klientů mohou být prospěšné, jen když poskytují terapeutovi pocit bezpečí a umožňují mu být empatičtější a víc akceptovat své klienty. (Rogers, 2000)

Merry (2004, s.80) sumarizuje deset kritických výhrad proti psychodiagnostice:

- Diagnostické nálepky jsou často nesmyslné nebo nedostatečně definované.
- Nálepky se mohou stát sebenaplňujícím proroctvím
- Klienti, u kterých byla diagnostikovaná specifická porucha mohou být léčeni stereotypními způsoby i dlouho poté, co porucha zmizela.
- Terapeuti mohou být příliš zaujatí klientovou minulostí a zanedbat současné postoje a chování.
- Terapeuti mohou být příliš zaujatí patologií a podcenit klientovu sílu.
- Existuje nebezpečí, že socializovaná genderová role ovlivní diagnózu. Například, ženy tlačené společnosti do emocionální expresivity, mohou být snáz diagnostikovány určitými způsoby, jako histriónské nebo závislé. Podobně muži společností určení jako rezervovanější, mohou být vnímáni jako paranoidní nebo antisociální. Diagnóza odráží možnost vnímat patologicky ty aspekty chování, které jsou normální pro dobře socializované muže a ženy.
- Zdůrazňování diagnózy může vést k závislosti klientů na odbornících.
- Praktici musí mít dobrý výcvik, aby mohli používat různé diagnostické systémy, které mají stále relativně nízkou reliabilitu a validitu.
- Diagnostické nálepky se mohou na povrchu zdát vědecké a objektivní, čím zvyšují mystiku profesionalizmu.

Rogers (2000) varuje také před zevšeobecněním, že určité diagnostické typy se považují za méně vhodné pro psychoterapii. Dál poukazuje na to, že samotný proces diagnostikování umísťuje centrum hodnocení do rukou experta a může vést k ztrátě sebedůvěry klienta a tím jej vzdaluje od pokroku v terapii. Člověk se zároveň vzdává možnosti vlastního sebeřízení a hodnocení svých schopností, motivace, problémů, které by měl a chtěl vyřešit apod. a nechává o sobě rozhodovat druhé, což může mít dalekosáhlé společenské důsledky.

Rogers rozlišuje mezi modelem organické poruchy, kde je diagnóza podmínkou *sine qua non* a psychickými potížemi a poukazuje na to, že z pohledu psychoterapie zaměřené na člověka není psychologická diagnóza nevyhnutelná a naopak může být pro terapeutický proces škodlivá. Odklonil se od názoru (2000, s.201), že by se měly zkoumat specifické léčebné postupy k jednotlivým diagnózám. Zdůrazňuje, že terapie není nutně závislá na diagnóze a mnohdy začíná dříve, než o klientových problémech a jejich příčinách cokoliv víme – například už prvním kontaktem.

Terapie zaměřená na člověka vycházející z hypotézy nevyhnutelných a dostačujících podmínek vnímá každou léčbu jako všeobecnou ve smyslu terapeutových postojů a specificky orientovanou na jednotlivého klienta. Patterson (2000, s.8) v souladu s podmínkami říká:

„Vše, co je nutné pro terapeutický účel je, že pacient přijde pro pomoc a je v dostatečném kontaktu, aby verbalizoval své chování, postoje a pocity.“

Podobně pro Rogerse není důležitý ani původ choroby (jako například v psychodynamických směrech) ani konkrétní forma terapie či terapeutovy techniky (např. analýza snů, interpretace) Rogers tvrdil, že techniky jsou důležité jen pokud napomáhají splnit jednu ze šesti podmínek. Dokonce ani techniku nejvíc spojovanou s přístupem zaměřeným na člověka – reflektování pocitů - nepovažoval za podstatnou pro úspěšnou

terapii. Její smysl je jen v tom, že slouží terapeutovi ke komunikaci empatie a bezpodmínečného přijetí.

Důvody, proč přístup zaměřený na člověka odmítá klasickou podobu diagnózy a specifickou léčbu shrnuje Rogers takto (2000, s.200-207):

- Chování má příčinu a psychologická příčina chování je určitý vjem nebo způsob vnímání.
- Klient je jediný, kdo má možnost plně poznat dynamiku svého vnímání a chování.
- Aby se mohlo chování změnit, musí se zažít změna ve vnímání. Rozumové poznání to nemůže nahradit.
- Konstruktivní síly, které navodí změnu vnímání, reorganizaci a přeučení, spočívají primárně v klientovi a pravděpodobně nemohou přijít zvenčí.
- Terapie je v zásadě prožívání neadekvátností starého způsobu vnímání, prožívání nových a přesnějších vjemů a nakonec rozpoznání významných souvislostí mezi vjemy.
- Terapie je ve velmi smysluplném a přesném smyslu slova diagnostikováním, a diagnóza je proces, který probíhá v prožívání klienta spíše než v úvahách klinického pracovníka.

Psychopatologie zaměřená na člověka

Jednotliví zastánci přístupu zaměřeného na člověka se liší v tom, jak reagují na výtku, že teorie přístupu nemá dostatečné vysvětlení pro vznik duševních poruch a chybí jí teorie psychopatologie. Jedna skupina odmítá model psychopatologie a klasifikaci psychických poruch. Argumentuje tím, že přístup zaměřený na člověka nabízí alternativní model, který používá odlišný jazyk a zdůrazňuje odlišné aspekty života člověka. Jen proto se může jevit jako nedostatečný. Tento postoj vychází z hypotézy, že lidské bytosti mají hluboce zakořeněnou organismickou tendenci dávat svému životu smysl a konstruktivně řešit své problémy, především, když jsou podporováni empatickým, pravdivým a oceňujícím vztahem. Většina děl z oblasti přístupu zaměřeného na člověka se zaměřuje především na zdraví a aktualizaci, méně na nemoc a psychopatologii. Postoj této skupiny k duševní nemoci, respektive zdraví, není založený na deficitním modelu nemoci, ale zdůrazňuje pozitivní a tvořivé síly v jedinci. Vymezují se vůči západní psychologii, která se podle nich příliš soustřeďuje na nemoc a poukazuje na negativní dopad přílišné diagnostiky a tlaku na formulování specifických léčebných postupů na konkrétní psychické poruchy. Vznik psychických potíží popisují velmi obecně jako důsledek zvnitřněných podmínek ocenění, které nejsou v souladu s organismickým hodnotícím procesem. Psychopatologie předpokládá jedinou příčinu psychické poruchy nebo problému. Ale i když existuje jedna jediná příčina problému, projeví se u každého člověka jedinečným způsobem. Nikdy nebudou dva stejné případy. Proto terapie zaměřená na člověka nabízí jediné řešení: terapeutické podmínky. Ani toto univerzální řešení nebude dvakrát to samé, protože terapeutické podmínky se projeví vždy v jedinečném vztahu dvou jedinečných lidí. Kombinace této univerzální příčiny a řešení se může projevit nekonečně mnoha způsoby. Proto je důležité v pomáhajícím vztahu empatické porozumění, jako jediná cesta, která terapeutovi umožňuje přístup do klientova světa prožívání. (Rogers, 1959)

Na druhé straně řada autorů podporuje myšlenku vytvořit originální psychopatologii zaměřenou na člověka, ať už jako součást medicínského modelu nebo jeho alternativu. Důvody pro jsou různé: od úvah, že medicínský model je dobrý klasifikační a diagnostický systém a teorie přístupu zaměřeného na člověka se potřebuje na tento model adaptovat až po

tendence k vytvoření nového alternativního systému klasifikace. Jiní autoři uvažují o tom, jak aplikovat teorii a léčebné metody na již existující kategorie (a postavit ji na důkazech), nebo v rámci současného modelu vytvořit nové diagnostické kritéria, které budou lépe odpovídat psychologii zaměřené na člověka. Shodují se však v tom, že metaforu nemoci nelze ignorovat, protože má v moderní společnosti ústřední roli při poskytování pomoci lidem s potížemi. (Sanders, 2006)

Ať si terapeut zvolí jakoukoliv z těchto cest, stojí před výzvou jak propojit koncepci aktualizace a psychopatologie, aby byla v souladu s pojetím lidské přirozenosti, tak jak ji vnímá přístup zaměřený na člověka, ale také, aby byla důvěryhodnou alternativou při léčbě lidí s duševními potížemi.

5.3. Nové koncepce psychopatologie

Wilkins (2005) rozlišuje v rámci současné podoby přístupu zaměřeného na člověka tři hlavní linie, které rozvíjejí alternativní modely psychopatologie. Jednotlivé modely nabízí vlastní vysvětlení vzniku psychické poruchy/zdraví nebo popisují postupy, které mohou pomoci klientům navázat plnější kontakt s jejich prožíváním. Jsou založené na :

1. psychologickém kontaktu (G.Prouty)
2. teorii inkongruence (G.Speierer)
3. identifikování stylu procesů (M.Warnerová)

ad 1. Proutyho preterapie patří mezi jeden z nevýznamnějších přínosů k teorii přístupu zaměřeného na člověka. Poukázala na situace, kdy první z Rogersových nevyhnutelných a dostačujících podmínek terapeutické změny (existence psychologického kontaktu mezi terapeutem a klientem) není splněna a tudíž nemůže být terapie zaměřená na člověka efektivní. Preterapie nabízí metody, které umožňují znovunastolit psychologický kontakt a tvoří nevyhnutelnou pre-podmínku psychoterapeutického vztahu pro klienty s narušeným kontaktem, kteří jsou často považováni za neterapeutizovatelné.⁶⁰

ad 2. Inkongruence je klíčovým prvkem při vzniku psychických problémů a může vést až v rozvoji duševních poruch. Někteří terapeuti vytváří model psychoterapie a staví svůj přístup k nemoci na definování různých druhů či symptomů inkongruence.

Německý terapeut Gerhard Speierer chápe terapii zaměřenou na člověka jako léčbu inkongruence a navrhuje tzv. diferenciacní model inkongruence. Podle Speierera má inkongruence kořeny v emočních potížích a rozlišuje tři hlavní příčiny:

- faktory sociální komunikace (osvojení si podmínek ocenění a nesoulad mezi společenskými a organismickými hodnotami)
- bio-neuropsychologická neschopnost dosáhnout kongruence
- sociální a nesociální životní události

Speierer předpokládá, že různé poruchy jsou výsledkem rozdílů v inkongruenci navrhuje schéma diagnostikování a rozdílné léčby jednotlivých poruch. Tímto se tento model vzdaluje tradiční terapii zaměřené na člověka, protože terapeut do jisté míry hodnotí projevy klientovy inkongruence. (Wilkins, 2005)

ad 3. Margaret Warnerová staví své myšlenky na předpokladu, že proces zpracování zážitků je jeden ze základních aspektů lidské povahy a u mnohých klientů neprobíhá

⁶⁰ Více viz tato část Kapitola 5.3.1 „Preterapie“

tento proces přirozeně a plynule. Nazývá tyto procesy jako „obtížné“ a rozlišuje tři typy: křehký, disociativní a psychotický. Podle jejího názoru je důležité, aby terapeut rozlišoval různé obtížné procesy a podle toho na ně reagoval. Nejedná se však přímo o diagnostiku, protože klienti nemusí být pokaždé v obtížném procesu a nemusí se u nich objevovat pouze jeden styl procesu. Podstatný je důraz na uvědomění si a hlubší porozumění aktuálnímu klientovu prožívání, které pak umožní terapeutovi odpovídat způsobem, který bude klientovi bližší a víc srozumitelný.⁶¹

5.3.1. Preterapie

Zakladatelem Preterapie je Garry Prouty, americký psycholog a žák E. Gendlina. Své myšlenky poprvé publikoval v 70. letech 20. století. Jeho práce soustředila pozornost na Rogersovu první terapeutickou podmínku - *psychologický kontakt*. Rogers tvrdil, že psychologický kontakt je předpokladem pro vytváření terapeutického vztahu a tudíž i předpokladem pro ostatní podmínky, aby mohly působit. Pokud se nerozvine terapeutický vztah, nemůže nastat terapeutická změna.

Prouty však upozorňuje, že psychologický kontakt nemusí být automatický. Poukazuje na to, že Rogers nepředstavil teoretickou definici psychologického kontaktu a nezmiňuje ani konkrétní postupy, jak (znovu) nastolit kontakt, pokud byl poškozený a nezabývá se kvalitou kontaktu.

Prouty (2002, 2005) vychází ze své zkušenosti s klienty, kteří nejsou schopni navázat terapeutický vztah, protože nejsou schopni samotného kontaktu. Jsou to zejména klienti, jejichž schopnost navázat a udržet psychologický kontakt s druhou osobou byla poškozená organickou nebo psychickou chorobou či poraněním (psychotické symptomy, demence, poškození mozku, mentální retardace, disociace). Jedním z důsledků tohoto poškození je právě neschopnost zachytit či uvědomit si své vlastní prožívání, které, jak poukazuje Gendlin (1964) je klíčovým prvkem terapie.

Člověk, podle Proutyho, funguje pre-expresivně (má tendenci vyjádřit svou zkušenost, i když ještě není integrovaná a jeví se jako mimo kontext). Předpokládá tak, že i narušené inkohorentní prožívání lze přeložit do smysluplné podoby. Považuje všechno symptomatické chování jako projev snahy o vztah či cítění, i když ještě nedosahují úroveň výrazu. Prouty proto tvrdí, že je důležité vložit před samotnou terapii aktivity, které pomůžou odkrýt toto pre-expresivní vyjadřování a znovunastolit spojení mezi vnímáním, prožíváním a self klienta v reálném kontextu. (Prouty, 2002; Prouty, Van Werde, Pörtner, 2005; Van Werde 2002, 2005)

Základními prvky preterapie, které vymezují psychologický kontakt jsou:

- kontaktní funkce

Prouty rozlišuje tři druhy kontaktních funkcí, jako jednotlivých cílů preterapie, které je třeba postupně u klienta obnovit:

1. *kontakt s realitou* – uvědomování si „světa“ kolem sebe: lidí, míst, předmětů a událostí;
2. *emocionální kontakt* – uvědomování se své nálady, pocitů a emocí;
3. *komunikační kontakt* – schopnost symbolizovat svět a své zážitky pomocí slov a jejich komunikování druhým.

- kontaktní reflexe (odpovědi terapeuta)

⁶¹ Více viz tato část Kapitola 5.3.2 „Styly procesu zpracovávání zážitku“.

Terapeut používá pět druhů reflexí, prostřednictvím nichž má klient možnost navázat kontakt s realitou, s pocity a s druhými lidmi:

1. *situační reflexe prostředí* – reflektuje klientovu situaci, prostředí či probíhající události. Jeho úkolem je facilitovat kontakt s realitou. Například: svítí slunce, Jana vstupuje do místnosti, dřevěný stůl.
2. *reflexe výrazu tváře* – odráží pre-expressivní pocit ztělesněný ve výrazu tváře. Jeho cílem je facilitovat kontakt s emocemi. Například: Petr se usmívá, vaše oči jsou vlhké.
3. *reflexe tělesného výrazu* – reflektuje slovy nebo nápodobou tělesných pohybů pohyby a pozici klienta. Pomáhá to klientovi integrovat jeho tělesný výraz. Například: zatínáte ruku v pěst, nebo přesná nápodoba toho, jak klient zatíná ruku v pěst.
4. *slovní reflexe* – reflektuje jednotlivá slova, zlomky vět a jiné slovní projevy, aby se rozvinul komunikační kontakt. Například: (mumlání) strom, (mumlání) tři, (mumlání), terapeut opakuje „strom, tři“, i když význam není jasný.
5. *opakování reflexí* – terapeut opakuje reflexe, které předtím vedly ke kontaktu. Pomáhá to k opětovnému kontaktování klienta.

- **kontaktní chování (klientovo chování)**

Kontaktní prvky v chování (změny v chování klienta) se objevují jako výsledek posilování kontaktních funkcí prostřednictvím kontaktních reflexí.

Preterapie se může zdát na první pohled jednoduchou metodou, avšak je to velmi jemná práce, která vyžaduje velice citlivé pozorování, tempo i načasování. Prostřednictvím velmi konkrétních reflexí terapeut zrcadlí klientovy projevy na jeho úrovni fungování. Reakce terapeuta jsou vlastně empatické odpovědi, nedirektivní, nehodnotící a velmi konkrétní a realistické. Pomocí nich se snaží obnovit u klienta schopnost navazovat kontakt se sebou samým, se svým světem a svými zážitky a tím také kontakt s druhými lidmi. Terapeut se musí zaměřit spíše na svůj pohled než na své naslouchání. Musí dávat pozor na nejjemnější změny v klientově chování, jako je dýchání, pohyb očí, napětí ve svalech, různé postoje apod. Pokud je kontakt obnoven, terapeut může s klientem lépe navázat terapeutický vztah. Poté se otevírá prostor pro klasickou terapii a pro klienta nové možnosti. (Van Werde, 2005)

5.3.2. Styly „procesu zpracovávání zážitku“

Americká psycholožka a psychoterapeutka, Margaret Warnerová, se ve své práci zaměřuje na terapii klientů s těžšími psychickými poruchami. Ve svém modelu psychopatologie vychází z principů přístupu zaměřeného na člověka a snaží se překonat některé nedostatky klasifikace duševních poruch. Její model kombinuje teorii přístupu s některými závěry vývojové psychologie a nabízí alternativní vysvětlení pro projevy extrémní emoční a vztahové citlivosti. (Warner, 2000, 2002, 2005)

Model Margaret Warnerové je velice inspirativní a proto mu v knize věnujeme větší pozornost. Nabízí jednak alternativní vysvětlení a návody jak pracovat s klienty s těžšími poruchami a psychickými problémy, zároveň však výborně ilustruje základní principy působení empatického porozumění a osvětluje jeho vliv na vývoj a změnu prožívání klienta.

Základním pojmem tohoto modelu je „proces“, který navazuje na Rogersovo (1996) přirovnání lidského života a fungování člověka k procesu. Lidé jsou, podle něj, spíše

definováni v procesu, než jako konkrétní osobnostní typy. Tento proces je jejich způsob jak prožívají svět, jak dávají smysl podnětům a informacím, kterým jsou vystaveni.

Východiskem práce Warnerové je důraz na schopnost člověka vytvářet a dávat význam (*process meaning*) vnitřním zážitkům, jak vlastním tak i v rámci mezilidských vztahů. Warnerová věří, že tato schopnost je ústřední charakteristikou lidské povahy a pokud je jakýmkoli způsobem ohrožená či nefunkční vyvolává potíže a může způsobit hluboké narušení života.

Vývoj schopnosti zpracovávat zážitky

Schopnost zpracovávat zážitky (*processing of experiences*) a dávat jim významy se vyvíjí od nejranějšího věku. Kojenci jsou skoro úplně závislí na vztahu s dospělými, který je předpokladem toho, aby zvládli své zážitky. Jejich potřeba pozorné přítomnosti pečujících dospělých je předpokladem, aby neupadli do prázdnoty a stavu fyzického a emočního traumatu. Tento pečující vztah a připoutání vytváří prostředí pro to, aby se kojeneček mohl adaptivně vyvíjet směrem k fungujícímu dospělému. Dospělý působí na děti tím, že je postupně učí:

- věnovat pozornost svým zážitkům
- modulovat intenzitu zážitku
- pojmenovávat zážitek

S těmito schopnostmi a s vzrůstající komplexitou kognitivních schopností malé děti postupně dokáží porozumět zážitkům druhých lidí bez toho, aby ztratily vědomí si svých vlastních zážitků.

Optimální zpracování zážitků

Lidský organismus je silně orientován k tomu, aby rozvinul schopnosti zpracovávat zážitky. Aby vývoj proběhl optimálně, je potřeba, aby dítě vyrůstalo v raném věku ve vztahu s dostatečně dobrým připoutáním a aby proběhl normální vývoj biologických struktur a procesů, které zpracovávání podporují. Optimální způsob zpracování zážitku se vyznačuje schopností jedince udržet zážitek v přiměřené úrovni pozornosti, schopností přizpůsobovat jeho intenzitu a pojmenovat ho. Tento optimální proces popsal například Gendlin (1964). Pokud je jedinec schopný udržet zážitek v pozornosti mohou se do vědomí dostávat zážitky nové, které často nejsou ještě dostatečně jasné a pojmenované. V průběhu zpracování zážitku se vynořují související, ale nehlídané vzpomínky, myšlenky a pocity a transformují se do srozumitelnějších podob. Pokud jedinec věnuje pozornost těmto novým materiálům, vykládá a chápe své situace nově a smysluplněji.

Obtížné zpracování zážitků

Obtížné zpracování zážitků prožívají klienti pokud dojde k poškození nebo narušení vývoje psychických nebo biologických schopností zpracovávat zážitky. Podobně i fyzické nebo psychické zranění, které nastane v pozdějším životě může narušit normální způsoby zpracování zážitků.

Warnerová (2000, 2005) popisuje tři druhy obtížných procesů:

- křehký (*fragile*)

- disociativní (*disociative*)
- psychotický (*psychotic*)

ale předpokládá i existenci dalších. Poukazuje na to, že všichni klienti i terapeuti prožívají v určitých momentech obtížné procesy. Mohou se vyskytovat v různých kombinacích a na různém stupni intenzity a mohou se objevit také jen při určitých druzích zážitků. Avšak pro některé klienty je zážitek těchto procesů tak intenzivní a vytváří takový pocit zranitelnosti, že mají problémy zvládnout i standardní terapeutické modely práce. Bývají často označovány diagnózami jako hraniční porucha osobnosti, disociativní porucha osobnosti nebo schizofrenie. Warnerová vnímá tyto diagnózy jako značně stigmatizující, které mají sice svoji popisnou validitu, ale často zjednodušují a zkreslují aktuální situaci klienta.

Křehký proces

Klienti, kteří v dětství trpěli nedostatkem empatického porozumění v dospělosti používají křehký způsob prožívání. Tito klienti mají tendenci prožívat významné události na velmi nízkém nebo velmi vysokém stupni intenzity. Mají problémy se zachycením či naopak s ukončením zážitku, který je osobně velice významný a emočně nabitý. Navíc mají těžkosti, zachytit hledisko druhého člověka a zůstat přitom v kontaktu se svým zážitkem.

Pokud se klient nachází uprostřed tohoto křehkého procesu, je empatická reakce jedinou možnou odpovědí, která nepůsobí, že se klient bude cítit odpojen a traumatizován svým zážitkem. Neustála přítomnost empatického člověka je esenciální pro jeho schopnost zůstat se svým zážitkem, bez toho, aby jím byl přemožen. Jinými slovy, klient se v křehkém procesu ptá, jestli je jeho zážitek pravdivý či jestli má právo existovat ve světě. Jakékoli chybné pojmenování nebo návrh jiného pohledu, může být klientem vnímáno jako odpověď „ne“ na jeho otázku.

Warnerová rozlišuje klienty s nízkou a vysokou intenzitou procesu zpracovávání zážitků. Klienti s nízkou intenzitou zažívají své reakce jako jemné emoční zbarvení, tenké nitky zážitků, které dokáží sotva zachytit a snadno se vzdají myšlenky, že mají vůbec nějakou důležitost a význam. Terapeutovy komentáře (se záměrem pomoci anebo poskytnout vhled) vedou snadno k odpojení klienta od jeho zážitku. Tito klienti mají problém uvědomit si a brát své emoční reakce vážně. Když vyjadřují své pocity, činí tak velice jemným a nepřímým způsobem. Cítí se odmítnutí a stáhnou se z mezilidských kontaktů dříve než si druzí vůbec uvědomí, že se jednalo o vážnou záležitost. Mohou tak zůstat osamocení a odtažití většinu času a žít život, který navenek vypadá funkčně, avšak postrádá smysl a vitalitu. Navíc tito klienti si nemusí uvědomovat, že existuje alternativa k jejich tiché, lehce depresivní existenci.

Klienti s vysokou intenzitou naopak cítí své zážitky velmi silně a často chtějí, aby terapeut potvrdil správnost jejich zážitků. I drobné nepochopení může u těchto klientů vyvolat pocit narušení či zneuctění. Zde víc než jinde platí „zůstat blízko klientově symbolizaci“ Klienti, kteří se rozhodnou zůstat v kontaktu se svým zážitkem se často cítí znesvěcení a nepochopení velkou část doby. Když vyjadřují své pocity druhým lidem, vnímají je (klienty) jako nepochopitelně našťavané, nedůtklivé a tvrdohlavé. Reagují pak také odmítnutím a našťváním, čímž posilují v klientech pocit, že je na nich a jejich existenci něco špatného. Když pokračují ve vyjadřování svých zážitků mají tendenci vytvářet vztahy, které dobře začínají, ale časem ztrpknou a ochladnou. Na druhou stranu, když se vzdají mezilidských interakcí, cítí se vnitřně prázdní či „zamrzlí“.

Terapie napomáhá vytvořit ten druh empatického přijetí, kterého se klientovi nedostávalo v raných dětských zážitcích. Když terapeut zůstává empaticky vnímavý vůči klientovým významným zážitkům, klient cítí uspokojení a satisfakci, která vychází z toho, že zůstává se svým zážitkem v akceptujícím postoji. Samozřejmě tento zážitek je jen zčásti radostný, neboť zážitky a pocity, které si klient uvědomuje jsou mnohdy bolestné a

nepříjemné. Klienti se často za tyto pocity stydí a bojí se, že jimi druhým či sobě ublíží. Proto klienti často terapeuta testují, než mu plně začnou důvěřovat v jeho schopnosti přijmout jejich zážitek nebo než mu uvěří, že jejich zážitek vůbec má nějakou hodnotu. Mohou se bát, že vyjádřením svého zážitku budou mnohem více zranitelní a otevření kontrole a manipulaci, případně, že sílu jejich zážitku terapeut neunes a ublíží mu.

Efektivní terapie vyžaduje vysokou schopnost naslouchat. Klienti potřebují víc než jen akceptující přítomnost. Potřebují vědět, že terapeut přesně porozuměl jejich zážitku a stejně tak jejich zranitelnosti. Často se klienti snaží vyjádřit zážitky pro které ještě nemají slova, ale ani tady není vhodné aby terapeut nabízel vlastní významy, neboť ty mohou být vnímané klientem opět jako neporozumění a vzdají se hledání vlastního významu.

Disociativní proces

Klienti s disociativními procesy prožívají sami sebe jako by měli více částí sebe, které v různých časových obdobích nejsou integrovány dohromady. Mohou prožívat nejednotnost, přecházet mezi různými autonomními zážitky self, které se mohou zdát „bláznivé“ jím samotným nebo druhým lidem. Pokud alternativní osobnost převládne, mohou prožívat období ztráty paměti trávající minuty či hodiny. Nebo mohou žít celé roky a jejich části vystoupí na povrch jen v situaci krize. Avšak i tak se ukazuje, že jednotlivé části tam byly stále přítomné, ale nebyly plně v uvědomování klienta.

Disociativní procesy se objevují skoro výlučně jako reakce na traumata v raném dětství. Až do věku sedmi či osmi let, děti nemají dostatečně rozvinuté kognitivní a emoční schopnosti, které by jim umožnily porozumět a zmírnit intenzitu traumatických zážitků. Důsledkem toho, se skoro úplně spoléhají na ochranu svých rodičů, aby uklidnili jejich silný emoční zážitek či záplavu emocí. Pokud se však traumatický zážitek objeví a malé dítě nemá dostupnou tuto uklidňující a ochraňující postavu, vytváří si mechanismus, který mu pomůže překonat emoční bolest a nechat jí zmizet. Tímto mechanismem je právě disociace.

Když děti čelí svému traumatu a nemají adekvátní způsoby jak se vyrovnat s svými zážitky, ustrnou na disociaci jako řešení. Disociace za těchto podmínek je velmi posilující a efektivní, je vlastně způsobem jak přežít a nechat bolest zmizet. Jednotlivé části vytvářejí různé strategie, které pomáhají reagovat na emočně bolestivé traumatické zážitky. V dospělosti mají tyto oddělené části tendenci vyplavat na povrch, když hrozí, že by se traumatické vzpomínky měly vrátit.

Terapie jako proces znovuzískání vzpomínek je velmi bolestná a často chaotická. Většina klientů nezažívá přítomnost disociovaných částí neustále. Jejich cílem je minimalizovat klientovy bolestné a nekontrolovatelné zážitky. Když se projevují klient je často vnímá jako určitou nepohodu a něco rušivého a do terapie přichází právě s tím, aby jim terapeut pomohl zbavit se těchto projevů (zlých snů, sebepoškozujících impulsů, divných stavů apod.).

Části se objevují, když se traumatické vzpomínky snaží dostat na povrch. Klienti si často přejí na vše zapomenout a vrátit se do „normálního“ života, avšak obvykle intuitivně cítí, že tento proces je důležitý a musí vydržet pokud chtějí, aby jejich život měl nějaký smysl a cítí, že potřebují čelit svým vzpomínkám. Vztah založený na empatii, bezpodmínečném přijetí a kongruenci posiluje skryté kapacity pro sebeřízenou změnu. Klíčová je právě terapeutova přesná empatie, porozumění jedné částí se může zdát ohrožením pro druhou. Bezpodmínečné přijetí je však integrální pro vytvoření vztahu se všemi částmi. Klienti se také často bojí odmítnutí, že budou považováni za blázny, pokud budou hovořit o svých zážitcích a

proto o svých disociativních zážitcích mluví v náznacích, terapeut je snadno přehlédne, nebo si myslí, že klient mluví v metaforách.

Psychotický proces

Klienti s psychotickým stylem zpracovávání zážitků mívají obtíže s formováním uceleného příběhu o svých zážitcích, který by dal smysl v rámci jejich kultury nebo ve vztahu k jejich prostředí. Tito klienti mají narušený kontakt se svým self, se světem, s druhými. Často slyší hlasy, halucinují, mají bludy, které nejsou kulturně přijatelné a které jsou těžko zpracovatelné. Přesto se však ukazuje, že i psychotické zážitky mají tendenci být smysluplné a mají potenciál zpracovat se v mnohem víc reálné podobě.

Terapeutická práce s těmito klienty byla velice ovlivněna Proutyho preterapií. Právě důraz na používání kontaktních reflexí, kdy terapeut zůstane blízko klientových konkrétních zážitků, je cestou k znovunastolení vazby, která je mnohem více vystavěna na realitě.

Mearns (Mearns, Thorne 2007), který vychází z předpokladů Warnerové, rozlišuje v rámci své teorie vztahové hloubky⁶² až 6 procesů zpracovávání zážitků, které brání existenciálnímu kontaktu mezi terapeutem klientem. Vedle psychotického, křehkého a disociativního procesu definuje ještě přenos, existenciální odloučení - definované jako odcizení a odpojení člověka v jeho každodenním životě od existenciálních významů jeho života a především ego-syntonický proces.

Ego-syntonický proces zpracování zážitků vzniká, když v dětství klient zažíval takové vztahy se svými rodiči, kdy se nemohl spolehnout na jejich lásku a přijetí. Negativní zážitky přicházely, když očekával pozitivní a neexistoval způsob, jak se spolehnout na vztah. Výměch, nenávisť či zneužití přicházelo místo očekávané lásky. Aby přežil, klient se musel:

1. Uzavřít se, potlačit emoční připoutání
2. Najít způsoby jak vztah kontrolovat
3. Najít způsoby jak kontrolovat sebe ve vztahu

Postupně si takovýto klient vytvářel sebeobránné a ochranné mechanismy, které zobecňoval a přenášel v dospělosti i na další vztahy. Důsledkem je pak chování, které zamezuje blízkému kontaktu s druhými lidmi. Klient s ego-syntonickým zpracováním zážitků může být například ve společnosti oblíbený ale nepřístupný, nebo se styku s druhými vyhýbá, může být osamocení, kontrolující, ale i chladný a krutý nebo se sebevražednými sklony.

V mírné podobě ego-syntonické procesy vedou k tomu, že je člověk zmatený a bojí se vztahů. Ví, že se mu nedaří a také očekává, že se mu ve vztazích dařit nebude. Vůbec však netuší a nerozumí tomu, proč selhává. Snažil se být dobrý a pochopit, co chtějí druzí lidé a přizpůsobit se tomu (v rámci možností), ale nikdy to nedopadlo dobře.

V jiné podobě tito lidé vyhledávají a přitahují vztahy, ale nedaří se jim je dlouhodobě udržet, protože musí mít vše pod kontrolou. Potřebují jasně definovanou skutečnost a bránit jí před změnou. Daří se jim dobře na materiální úrovni, docela dobře fungují v povrchních vztazích, ale nesmí se dostat ke své existenciální zranitelnosti. Obvykle jsou upřímně překvapení, když je druhý člověk opustí. Vždyť se přece tolik snažili.

Vážnější projev ego-syntonického procesu je, když je člověk nebezpečný sobě nebo druhým. Vztah pro něj představuje takové ohrožení, že se jeho sebeobránné mechanismy neprojeví jako zmatek či potřeba kontroly, ale jako odtažitost či dokonce násilí. Jeho strach je tak hluboký a stupeň přizpůsobení tak slabý, že odtažení a dokonce destrukce (sebe či druhých) jsou jediné existenciální ochrany, které mu zůstaly.

⁶² Viz Část V. Kapitola 3 „Setkání ve vztahové hloubce“

Definováním základních procesů zpracování zážitků formuluje Warnerová (2005) specifický model psychopatologie, který je v souladu se základními principy psychoterapie zaměřené na člověka. Jeho přednosti vidí především v tom, že neztrácí ze zřetele prožívání jako ústřední charakteristiku lidské povahy a nabízí specifické vysvětlení a porozumění tomu, co znamená žít plně jako lidská bytost: zažívat sám sebe jako člověka, který je schopný dávat smysl své vlastní existenci a své situaci a který si dokáže volit sám své další kroky v životě a žít ve vztazích, kterým člověk rozumí a cení si jich a vnímá, že mu druzí také rozumí a cení si ho.

5. 5. Aplikace přístupu zaměřeného na člověka v psychiatrii

Práce Proutyho, Warnerové a dalších terapeutů ukazují, že v psychoterapii má postoj zaměřený na člověka velice široké uplatnění, které nabízí alternativní vysvětlení psychických potíží v souladu s hodnotami humanistické psychologie. Zažitá domněnka, že rogersovská psychoterapie není vhodná pro klienty s vážnějším duševním onemocněním, je jen jedním z neopodstatněných mýtů. Faktem je, že terapeut zaměřený na člověka se snaží vidět svého klienta na prvním místě jako jedinečného člověka a ne jako nositele určité diagnózy a svou pozornost zaměřuje stejně tak na jeho problémy jako na jeho možnosti a zdravé síly. (Cooper, 2004) Lisbeth Sommerbecková, dánská psychoterapeutka, s třicetiletou zkušeností práce na psychiatrické klinice, dokonce tvrdí, že:

„Přístup zaměřený na člověka není jen vhodný pro práci s těmito klienty, ale rozšířený o preterapii je jediným psychoterapeutickým přístupem, který je uskutečnitelný u lidí, které jiné přístupy považují „mimo dosah psychoterapie“ (2005, s.317).

Ve své studii (2005, s. 317-336) identifikuje a rozebírá pět důvodů, které mylně živí tento mýtus o nevhodnosti. Jsou to:

1. Neuspokojivé výsledky Rogersova vlastního výzkumu s lidmi diagnostikovanými schizofrenií. (tzv. Wisconsinský projekt)
2. Mylný názor, že vyjádření empatického porozumění vůči psychotickým představám je jejich tichým odsouhlasením nebo posílením.
3. Zaměňování „nedirektivního“ s „nestrukturovaným“
4. Mylná představa, že přístup zaměřený na člověka je výhradně hlubinný přístup
5. Zaměňování teorie terapie s teorií osobnosti.

K jednotlivým bodům pak poznamenává:

Wisconsinský projekt a jeho neuspokojivé výsledky

V roce 1967 Rogers publikoval výsledky rozsáhlého výzkumu, který srovnával účinky terapie zaměřené na člověka u skupiny normálních klientů, akutních schizofreniků a chronických schizofreniků a paralelních skupin, kterým psychoterapie nebyla poskytnuta. Výsledky tohoto projektu byly zklamáním, protože u zkoumaných osob nebyla zaznamenána výrazná osobnostní změna.

Od těchto výsledků se pak odvíjí všeobecný názor, že terapie zaměřená na člověka nemůže fungovat u lidí s diagnostikovanou schizofrenií a tudíž ani s dalšími vážnějšími psychickými poruchami. Jak však dokládá Sommerbecková, už sám Rogers ve svých komentářích k výzkumu poukázal na několik zásadních nedostatků celého projektu, které

vyvolávají řadu otázek. První otázka zpochybňuje samotnou diagnózu schizofrenie, jako klíčový prvek, zodpovědný za neuspokojivé výsledky. Naopak se ukázalo, že se opomněla jedna z nejzásadnějších proměnných, která je součástí Rogersových šesti podmínek terapeutické změny, a to motivace klientů pro terapii. O této proměnné se uvažovalo až ve výsledcích výzkumu, jako jeden z faktorů pro měření úspěšnosti terapie, a ne jako u vstupní podmínce. Většina klientů nebyla pro terapii vůbec motivovaná, neviděli v navazování vztahu žádný smysl a nehledali pomoc. I ze současných výzkumů psychoterapie (např. Timul'ák, 2005) víme, že motivace je jedním z faktorů na straně klienta, který rozhoduje o výsledcích terapie a nesouvisí s žádnou psychiatrickou diagnózou. Wisconsinský projekt tedy vlastně jen ukázal, že terapie u nemotivovaných lidí má neuspokojivé výsledky.

Další otázkou, která vyplývá z analýzy výzkumu je, nakolik terapeutický přístup terapeutů účastnících se projektu byl skutečně zaměřený na člověka. Ukázalo se, že vzhledem nízké motivaci klientů byly terapeuti nuceni improvizovat a vymýšlet různé alternativní postupy jak reagovat na klienty a toto jejich chování v mnoha situacích neodpovídalo principům přístupu zaměřeného na člověka. Do třetice se k tomu přidal fakt, že terapeuti neměli žádnou předchozí zkušenost s lidmi s diagnostikovanou schizofrenií. Z těchto důvodů, konstatuje znovu Sommerbecková, že se při hodnocení přístupu a jeho použitelnosti pro klienty s těžšími duševními poruchami nedá vycházet z výsledků Wisconsinského projektu. Projekt neukazuje na možnosti tohoto přístupu, ale jen na výsledky kombinace nepřesného terapeutického přístupu a nezkušených terapeutů použitých u nemotivovaných klientů.

Empatické porozumění a psychotické představy

Sommerbecková dále poukazuje na roli empatického porozumění u klientů s psychotickými představami, které jsou mimo realitu a které jsou pro terapeuta těžko srozumitelné. Nesouhlasí s domněnkou, že vyjadřováním empatického porozumění se psychotické představy u klienta potvrzují a posilují, a proto by se terapeut měl snažit o korekci jeho reality. Naopak říká, že když jsou lidé konfrontováni s „opravenou realitou“, mají tendenci bránit ještě víc svoji koncepci, upevňují si ji a může se stát ještě rigidnější a propracovanější do dalších detailů. Empatické porozumění a jeho nekonfrontační povaha nedává klientovi žádný důvod, aby své vnímání reality bránil. Umožňuje mu naopak, aby uvažoval i o jiných hlediscích. Cítí, že jeho vnímání reality je pochopené a přijímané a tak se cítí volný, aby mohl objevovat dál. Jedině v tomto bezpečném a přijímajícím prostředí se bude nejdříve velice váhavě a po malých krůčcích potkávat z některými ze svých inkonzistencí a nebude se tolik bát mluvit. Z pohledu přístupu zaměřeného na člověka korekce reality, případně to jak o představách klienta implicitně či explicitně mluvíme, je vlastně příklad negativního přijetí.

Záměna nedirektivního a nestrukturovaného

Obecně se uznává, že pacienti s diagnózou psychózy potřebují strukturu. Sommerbecková poznamenává, že nedirektivní kvalita terapie zaměřené na člověka se často mylně zaměňuje s nedostatkem struktury, že klienti jsou necháni sami se svým světem, a že zde chybí cílená aktivita.

Pokud se na potřebu struktury díváme v jejím důsledku jako na potřebu spolehlivého sociálního prostředí, je podle ní přístup zaměřený na člověka jedním z nejstrukturovanějších přístupů. Tím, že terapeut je pro klienta absolutně opravdový a transparentní a tento svůj postoj během celého setkávání nemění, klient rychle zjistí, co může od terapeuta očekávat – tedy jeho nejlepší snahu o co největší porozumění.

Mylná představa, že přístup zaměřený na člověka je výhradně hlubinný přístup

Další obecný předpoklad, na který poukazuje Sommerbecková, je představa, že psychotičtí pacienti nemohou profitovat z hlubinných terapií. Naopak mohou jim víc uškodit, tím, že když jsou více či méně jemně usměřováni k hlubším úrovním svého prožívání mohou reagovat stáhnutím se a zesílením psychotických příznaků. U těchto klientů „jít hlouběji“ nemusí znamenat vhodný terapeutický postup. Zde se autorka obrací do vlastních řad a upozorňuje, že pokud se o to terapeut snaží, nedrží se vlastně klasického přístupu zaměřeného na člověka, protože není nedirektivní, ale usměřňuje a řídí proces.

Zaměřování teorie terapie s teorií osobnosti

Sommerbecková dále konstatuje, že terapie lidí s těžšími duševními poruchami není nutně podmíněná přijetím Rogersova vysvětlení vzniku duševní poruchy, tak je popsána v jeho teorii osobnosti. I lidé s vážným somatickým onemocněním mohou profitovat z psychoterapie zaměřené na člověka tím, že jim pomáhá nacházet lepší cesty, jak se svou nemocí žít a soustřeďuje se na jejich prožívání. Podobně to, do určité míry, platí i o řadě klientů s duševní poruchou. Terapie zaměřená na člověka jim pomáhá, ale ne v tom, že by je vyléčila a odstranila biologické dispozice, které způsobí, že reagují na stres psychotickým způsobem, ale v tom, že pomáhá, aby se dokázali lépe chránit před stresovými faktory, které spouštějí psychotické projevy. Terapie tady může fungovat jako prevence.

Část V.

PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA ČLOVĚKA JAKO DIALOGICKÝ PŘÍSTUP

1. ÚVOD

Dlouholeté výzkumy účinných faktorů psychoterapie napříč spektrem terapeutických přístupů (Timulák, 2005; Cain, 2006; Bozarth, 1998b) ukazují, že kvalita vztahu mezi terapeutem a klientem patří vedle proměnných na straně klienta mezi klíčové prvky ovlivňující efektivitu terapeutické práce. Tvoří kolem třiceti procent úspěchu a není závislá na orientaci terapeuta či technikách a metodách, které používá.⁶³ Sami klienti, kteří jsou dotazováni na to, co jim pomohlo vyřešit jejich problémy odpovídají především: vztah s terapeutem, to, že s někým mohli hovořit, že jim někdo naslouchal a že jim porozuměl. (Cooper, Mearns, 2005) Jednoduše řečeno, čím lepší vztah, tím lepší mohou být výsledky.

Klíčová role vztahu v přístupu a v psychoterapii zaměřeném na člověka je vymezená už v Rogersově šesti „nevyhnutelných a dostačujících podmínkách“. Schmid (2002b) dokonce říká, že Rogers původně zamýšlel v první podmínce (dvě osoby jsou v psychologickém kontaktu) použít termín „vztah“ místo „psychologický kontakt“, jen se obával, že by nebyl odborníky uznán. Vztahovost jako jedna ze základních dimenzí lidské existence je však plně zřejmá. Podle Rogerse má člověk možnost i tendenci vyvíjet se konstruktivní cestou a na základě svých vlastních zdrojů, pokud se nachází ve facilitujícím vztahu. Rozvíjení a podporování tohoto vztahu je proto samozřejmou součástí terapie a odráží se v terapeutových postojích (opravdovosti, empatického porozumění a bezpodmínečného přijetí).

Setkání mezi klientem a terapeutem může proběhnout na různých úrovních či stupních kontaktu. Někdy bude interakce probíhat na povrchnější rovině, jindy bude jejich spojení velice hluboké. Hloubka a intenzita kontaktu a vztahu se mění od klienta ke klientovi, i v samotném průběhu terapie. Terapie zaměřená na člověka je schopná pracovat nejen s aktuálními, navenek se prezentujícími problémy klienta, ale také s klientovými procesy a vnitřními dialogy, které mohou být příčinou těchto problémů. Dokonce, bude-li to pro klienta smysluplné, může jít až za tyto procesy a setkat se s klientem na hluboké existenciální úrovni, kdy je osloveno jeho nejvnitřnější self. Takovéto setkání bude zažívané jako intenzivní kontakt, hluboké porozumění a spojení, které bude více cítěné a žité, než nutně verbalizované. Zážitek hlubokého vztahu a spojení s druhým člověkem je jedinečnou a obohacující zkušeností, která má nesmírný léčivý účinek.

Někteří představitelé přístupu zaměřeného na člověka vidí v možnosti hlubokého setkání zásadní přínos této psychoterapie pro dnešního člověka i další cestu pro její rozvoj. (Schmid, 2003, Mearns, Thorne, 2000, Mearns, Cooper, 2005) Cítí potřebu mnohem jasněji formulovat tuto vztahovou stránku terapie a poukázat na její významné důsledky pro jedince právě z pohledu psychoterapie zaměřené na člověka. Uvědomují si, že Rogersovy myšlenky byly do jisté míry ovlivněné názory a dobou, ve které vznikaly. Zpočátku Rogers zdůrazňoval více individualistický postoj a vlastní rozvoj jedince směrem k větší autonomii a sebeřízení. V terapii kladl větší důraz na terapeuta, aby se zaměřil na to jak zažívá klienta a jak komunikuje směrem ke klientovi empatii a pozitivní přijetí. Vztahová stránka terapie byla však od začátku implicitně obsažena v kořenech přístupu, a proto je třeba posílit tento její znovuobjevený aspekt a zdůraznit roli vzájemného vztahu a intenzivního setkání mezi terapeutem a klientem. Výrazný posun směrem k důrazu na vztah v terapii, empatické naladění a dobré fungující spojení mezi terapeutem a klientem lze sledovat také u jiných psychoterapeutických směrů a odráží se koneckonců i ve výzkumech, které poukazují na to, že terapeutický vztah je lepším predikátorem výsledku terapie než například úroveň jednotlivých podmínek klasické

⁶³ Podrobněji viz Část III. Kapitola 4. „Přístup zaměřený na člověka z pohledu současných trendů ve výzkumu psychoterapie“

rogeriánské triády. (Mearns, Cooper, 2005)

Psychoterapie zaměřená na člověka může být, do velké míry, považovaná za původní vztahovou terapii, kde je kvalita vztahu mezi terapeutem a klientem primárním zdrojem terapeutické změny. (Rogers, 1957) Pro terapeuty z toho v této souvislosti vyplývají podstatné otázky:

- Jaká je povaha tohoto hlubokého vztahu?,
- Jak osobnost terapeuta ovlivňuje tuto povahu?
- Jak může terapeut takovýto vztah podpořit?

Zaměření se na tyto aspekty odklání pozornost od snahy udržet nedirektivní postoj či facilitovat emoční změnu. Bezvýhradná důvěra v klienta a jeho moudrost, nevyhnutelnost a dostatečnost terapeutických podmínek již není otázkou, ale samozřejmostí, která umožňuje prohlubovat další aspekty terapie a posouvat pozornost k novým tématům jako je především kvalita vztahování se k druhým lidem a její význam v životě člověka.

Úvahy o vztahu jako klíčové podmínce terapeutické změny otevírají navíc další rovinu uvažování o člověku a jeho povaze. V následující kapitole se podíváme na vztah a vztahovost jako základní vrozenou lidskou potřebu, a také z hlediska filosofie dialogu, která je vnímá jako jedny z nejdůležitějších aspektů bytí člověkem. Vztah člověka k druhým lidem může být alternativní cestou k porozumění jeho potížím. Zahrnuje jak jeho schopnost přijímat druhé lidi a od druhých lidí, vyjadřovat své přání a potřeby, jeho schopnost lásky v nejširším smyslu slova, také a především jeho vztah k sobě samému a ke svým různým (přijímaným i potlačovaným a nepřipouštěným) aspektům. Absence hlubokých a intimních vztahů s druhými či k sobě samému, které přináší zážitek bezpodmínečného přijetí a porozumění, se dotýká samotné existenciální roviny bytí člověka. Pokud terapeut dokáže doprovázet člověka i v této rovině, otvírá mu možnost jedinečného setkání se samým sebou, která může mít pro jeho život zásadní význam.

2. ČLOVĚK JAKO VZTAHOVÁ BYTOST

2.1. Člověk z pohledu filosofie dialogu

*Používám svoji lidskost,
abych dosáhl lidskosti druhého
(Dave Mearns)*

Vývoj západního filosofického myšlení stále více poukazuje na význam mezilidských vztahů pro rozvoj a kvalitní život člověka. (například Buber, 1995, Levinas, 1997) Odklání se od přílišného důrazu na individualistické hodnoty jako je suverenita, autonomie a individualita, oddělená od druhých. V průběhu dvacátého století se častěji objevují názory, které posilují úvahy, že člověk je fundamentálně a neoddělitelně provázaný s druhými lidmi a že naše bytí je především na prvním místě „bytí ve vztahu“. Zastánci těchto názorů dokonce tvrdí, že nejprve existujeme ve vztahu a teprve pak si vytváříme určitou představu naší individuality a oddělenosti. Neustále žijeme v interakci s druhými, přemýšlíme o nich, používáme věci, které pochází od druhých, obracíme se v komunikaci na druhé apod. „Já“ není chápáno jako izolovaná entita, ale jako něco, co je definované v termínech vztahů s druhými.

Tento posun se samozřejmě odráží i ve vnímání a porozumění tomu, co je člověk. A musí se zákonitě odrazit i v povaze terapeutického vztahu - zkoumáním svého vztahu s terapeutem může klient reflektovat a přehodnocovat ty prvky, které jsou ústřední pro jeho existenci – vztahy s druhými.

Rakouský filosof, teolog a psychoterapeut Peter F. Schmid (1999, 2001, 2002, 2003) rozvíjí psychoterapii zaměřenou na člověka právě v duchu vztahové filosofie dialogu. Poukazuje na to, že v samotném myšlenkovém základu přístupu zaměřeného na člověka stojí dvě ústřední koncepce – pojem člověka (*person*) a setkání (*encounter*). Z nich vyvozuje důsledky pro podobu a charakter samotné psychoterapie. (1999, 2002a)

Pojetí člověka, ve významu latinského *persona*, naznačuje, podle tradice západní filosofie a teologie, dva rozměry, ve kterých lze vystihnout povahu a podstatu lidských bytostí.

První rozměr poukazuje na individualistickou (substanciální) povahu člověka, která se projevuje jako potřeba autonomie, nezávislosti a svobody, jedinečnosti, důstojnosti a sebeurčení. Rogers v tomto smyslu cituje Kierkegaardovu výzvu „být tím, kým člověk doopravdy je“ (1996, s.94) a říká, že největší zoufalství člověka pochází z toho, když se někdo rozhodne být jiný než je, když žije podle představ druhých jako by neměl své vlastní já (self). Terapie, která vychází z tohoto pohledu, je pak především procesem objevování vlastní osobnosti (být sám sebou).

Druhý rozměr popisuje vztahovou podstatu člověka, kde člověk je především existující ve vztahu a ze vztahu, je od druhých neoddělitelný a bez jeho vztahu k druhým lidem jej nelze poznat. V člověku se projevuje jako jeho sociální povaha a potřeba závislosti, sounáležitosti a solidarity, sdílení, propojenosti a vzájemnosti. Terapie je pak nabídkou vztahu a vzájemného setkání, který je rozhodující pro rozvoj osobnosti (stávání se člověkem). Člověk se stává sám sebou (člověkem – *person*), když se setkává s druhými, takový jaký doopravdy je (ve své opravdovosti). Tím, kým je, se člověk stává prostřednictvím druhých, jak na to poukázal Martin Buber:

„Stávám se vskutku sebou jen díky svému vztahu k „Ty“; stává se sebou říkám „Ty“. Všechn skutečný život je setkáním.“ (1995, s.13)

Individualistická i vztahová tradice pojetí člověka jsou zakořeněné v různých filosofických přístupech. Abychom plně porozuměli jedinci, abychom mohli „poodhalit jeho

tajemství“, měli bychom uvažovat o obou těchto rozměrech člověka a jejich vzájemném ovlivňování se, protože obě tvoří základ pro pochopení jak se člověk „stává sám sebou“ Prostředkem k tomuto poodhalení je zážitek vzájemného setkání (*encounter*) s druhým člověkem. (Schmid, 1999)

O rozhodující úloze vztahu pro rozvoj jedince a jeho individuality uvažuje i vývojová psychologie. Počínajíc pracemi psychoanalytiků jako Margaret Mahlerové či Donalda Winnicotta se ukazuje, že děti se rodí do světa fundamentálně orientované na druhé a již naladěné na vztahy a teprve později si vytváří vědomí sebe a druhých. Podle Bowlbyho mají přirozenou tendenci připoutat se ke svým pečovatelům a snaží se toto připoutání udržet. Cooper (in Mearns, Cooper, 2005) uvádí další nejnovější závěry, které zdůrazňují, že lidské bytosti mají vrozenou touhu a kapacitu nejenom se vázat s druhými, ale také aktivně vstupovat do interakcí s druhými a komunikovat. Jinými slovy, na jedné straně kojenci vyhledávají náklonnost, bezpečí a bezpodmínečné přijetí (hlavně v neznámých a ohrožujících situacích), mají ale také touhu po něčem, kde mohou být více součástí. Chtějí být milováni, ale chtějí také vstupovat do interakcí s druhými a lásku nejen dostávat, ale také dávat a prožívat okamžitý a účastný kontakt. Na člověka zaměřený psychoterapeut David Brazier dokonce tvrdí, že základní potřeba člověka nemusí být potřeba *dostávat* pozitivní přijetí, ale *poskytovat* toto přijetí druhým. (tamtéž)

Poukázáním na to, že člověk má také potřebu něčeho mnohem víc interaktivního, obousměrného a vzájemného se nastiňuje nový model lidského vývoje, který má jemné ale významné implikace pro terapii. Pokud vycházíme z klasické rogerianské pozice je potřeba pozitivního přijetí klíčovým motorem lidského vývoje. Vede proto lidi k tomu, aby popírali a zkreslovali své zážitky, které jsou nekonzistentní s přijetím. Terapeutická práce pak bude vycházet především z poskytování tohoto bezpodmínečného pozitivního přijetí klienta terapeutem. Pokud však přijmeme pohled, že lidé mají také potřebu vzájemnosti a interakce a že psychické potíže vznikají, když je schopnost člověka vztahovat se s druhými nějakým způsobem narušená nebo omezená, pak bude důležitý takový terapeutický přístup, který zdůrazňuje dialog a interakci a:

„ [...] kde jde o *setkání* mezi terapeutem a klientem spíše než o *poskytnutí* konkrétní sady podmínek klientovi [...]. To znamená, že v dialogickém přístupu k psychoterapii zaměřené na člověka je větší důraz na terapeutovo plnější angažování se v setkání a vzájemnou a transparentní interakci s klientem.“ (Cooper, Mearns, 2005, s. 9)

Mearns a Cooper nás vrací k druhé, výše zmíněné, základní koncepci psychoterapie zaměřené na člověka, kterou popsal Schmid (1999, 2002a), a tou je setkání (*encounter*). Když uvažujeme o člověku v intencích filosofie dialogu (F. Rosenzweig, M. Buber, E. Levinas, P. Tillich, G. Marcel a další)⁶⁴ můžeme terapeutický vztah vnímat jako příležitost k tomuto setkání. Rogersovo pojetí terapie a nevyhnutelných a dostačujících podmínek je této představě velice blízké a koncepce setkání může ještě více podtrhnout jeho originalitu a význam pro konstruktivní osobnostní změnu či rozvoj člověka (a to nejen v terapii, ale i v dalších mezilidských vztazích). Zároveň nabízí vysvětlení, proč terapeut zastávající psychoterapii zaměřenou na člověka jedná tak, jak jedná.

Toto setkání s „druhým“ člověkem, jak vysvětluje Schmid, znamená víc než setkání

⁶⁴ Filosofie dialogu se snaží vymanit se z přílišného egocentrického myšlení novověké filosofie, které se pokouší vysvětlit skutečnost absolutně. Lidské bytí se podle ní neopírá jen o to, co je vysvětlitelné, ale důležitou roli hraje i to, co nelze úplně uchopit, k čemu se můžeme dobrat komunikací. Filosofie dialogu zaměřuje svoji pozornost na vztah k druhému člověku, ke světu, k Bohu a z něho vyplývající důsledky. Vztah není něco, co lze pozorovat, ale děje se od Já k Druhému v setkání v tváři v tvář. Naše existence bez druhého člověka nemá smysl, projevuje se prostřednictvím druhého člověka; člověk je neustále osloven k odpovědnosti a odpovědím. Lidská existence je neustálý dialog. Potřebujeme dialog, abychom byli.

s blízkým přítelem či konfrontaci se svým alter ego. Když druhého vnímám jako člověka (*person*) mění se tím zcela mé uvažování o něm i mé jednání. Tím, že se s druhým setkávám jako s člověkem, přistupuji k němu jako k zcela nezávislé a odlišné bytosti, která mi neslouží k tomu, abych odhalila cokoli o sobě. Teprve když plně uznám tento fakt rozdílnosti, může nastat skutečné setkání. V tomto smyslu pak setkání (*encounter*) znamená „střet-nout“ se s Druhým člověkem, postavit se proti (*counter*) Druhému tváří v tvář a akceptovat jej jako nezávislého a autonomního jedince, odlišného ode mne. Být naproti Druhému nabízí pak možnost uznat jeho jedinečnost a hodnotu. K Druhému přistupuji bez záměru a očekávání, připraven přijmout to, co Druhý odhalí (a to znamená třeba i agresi), přijmout jeho realitu. Setkání je tak vlastně jakýmsi dobrodružstvím, hádankou, odhalováním tajemství Druhého.

Emmanuel Levinas je v tomto ještě radikálnější. Setkání předpokládá opuštění postoje „já“ a vnímání Druhého pouze jako „co pro *mne* znamená“. Druhý je ten, kdo ke mně přistupuje jako první a probouzí ve mně Já. Já se rodí ve vztahu s druhým člověkem, má svůj původ v Druhém. Samotný vztah předchází naší individualitě. Podle Levinase tedy základ sebe-uvědomění není v reflexi vztahu (Já se vyvíjí skrz Ty), ale v zážitku setkání s Druhým člověkem, který k nám přichází jako první, oslovuje nás, vyžaduje od nás, mluví k nám - my odpovídáme (jsem schopni odpovědět, máme odpověd-nost [*response / response-ability*]). Ze setkání vyrůstá povinnost odpovídat, je to závazek, projev solidarity, služba druhému člověku, což je původní význam slova terapie. (Schmid, 2002b)

Tento nový postoj a vztah bychom mohli pojmenovat spíše jako vztah Ty – Já než původní buberovský vztah Já-Ty. V terapii je to klient, kdo přichází, kdo nabízí a kdo jediný může mít autoritu ve svém prožívání. Jako terapeut se proto neptám: Co vidím? Co mohu pozorovat? Co mohu udělat? Jak mohu pomoci? Ale otázka zní opačně: Co klient ukazuje a odkrývá? Jak chce, aby byl chápán? V tomto, jak říká Schmid (2003), je podstata zaměřenosti na člověka.

Pro terapii a porozumění jednotlivým aspektům terapeutického vztahu, pak v souladu s úvahami o dialogické povaze setkání, vyplývají další implikace:

Abych mohl slyšet klienta a abych mohl odpovědět na jeho volání, musím být přítomný. *Přítomnost* je základní způsob bytí v setkání, tak jak ji popsal už Rogers.⁶⁵ Tvoří existenciální základ třech ústředních podmínek a je jejich bezprostředním projevem. Přítomnost je vyjádřením autenticity, protože souvisí s bezprostředním přítomným plynutím zážitků a ukazuje na kongruenci mezi prožíváním, symbolizací a komunikací jedince. Vyjadřuje empatii, protože se ptá, co zažívá Druhý. A je vyjádřením pozitivního přijetí bez podmínek jako přijetí sebe sama a uznání Druhého. Přítomnost znamená být ve stejném okamžiku autenticky jako člověk, plně sám sebou, plně otevřený, celý, plně ve vztahu. (Schmid, 2002a)

Autenticita v tomto kontextu říká, že člověk je sám autorem svých vlastních vztahů, k sobě (otevřenost) a k druhým (transparentnost). Být autentický je vstupní podmínkou setkání. Je to způsob komunikace mezi lidmi, kde je jedinec uznán a oceněn jako Druhý, který se otevírá a odhaluje. Z etického pohledu, je autenticita z-odpověd-ností, schopností odpovídat na volání druhých lidí, ať už v terapii nebo jakémkoliv vztahu. Být autentický je výzvou najít svůj vlastní postoj a ve stejnou chvíli uznat a ocenit i Druhého jako autonomní bytost. (Schmid, 2001a)

Bezpodmínečné pozitivní přijetí znamená v kontextu filosofie dialogu možnost a potřebu uznání bez podmínek. Je to víc než jen absence hodnocení. Je to aktivní vyjádření souhlasu s Druhým jako s člověkem a ocenění jeho hodnoty a důstojnosti. Setkat se s druhým člověkem s uznáním (*acknowledgement*) se zásadně liší od snahy poznat druhého (jako objekt), získat o něm znalosti (*knowledge*). Uznání je zároveň výzvou a uměním odpovídat (*the art of responding*) na volání druhého. (Schmid, 2001b)

⁶⁵ Viz Rogersův popis kvality přítomnosti v této části, Kapitola 3 „Setkání ve vztahové hloubce“

Vztahová dimenze *empatie* odpovídá na potřebu jednice, který hledá hluboké porozumění, aby tak mohl být potvrzen jako člověk. Empatie je mostem k druhému člověku, která přichází bez jakékoliv intence a konkrétního cíle. Empatie je umění nevědět (the art of not-knowing). Být empatický znamená doprovázet člověka a vydat se s ním na pouť s neznámým cílem i neznámou cestou, na které možná nikdo předtím nebyl. Výzvou je zde právě to neznámo, otevřenost pro úžas, překvapení a odhalení. Být empatický znamená vystavit se přítomnosti Druhého člověka – být otevřen, aby se mě realita druhého člověka mohla dotknout a já se mohl dotknout jeho reality. To předpokládá, že je zde vždy možnost a riziko, že mě ten druhý změní. (Schmid, 2001c)

V tomto smyslu pak někteří terapeuti hovoří o terapii zaměřené na dva lidi (*two person-centred therapy*) namísto o terapii zaměřené na jednoho člověka (*one-person-centred therapy*). Pokud mají klienti fundamentální potřebu vztahovat se k druhým a pokud je tato schopnost vztahovat se klíčovým prvkem k jejich psychické pohodě, pak je důležité, aby terapeut vnášel sám sebe do terapeutického setkání jako aktivního, dynamického a skutečného člověka, který je schopný setkat se se svým klientem na opravdu hluboké úrovni. (Cooper, 2007)

Schmid (2002a) dokonce hovoří o posunu celého paradigmatu, ve kterém se takto chápaný přístup zaměřený na člověka rozvíjí. Posouvá se podle něj od důrazu na jedince k člověku, od vztahu k setkání (encounter), a dokonce od vztahu zaměřeného na člověka jako vztahu Já-Ty až ke vztahu My (*We relationship*). Terapeut a klient spolu-prožívají, spolupracují a spolu-vytváří svůj vztah, aby spolu-objevili svoji lidskost.

2.2. Psychické potíže jako odraz vztahu člověka k druhým i k sobě samému

Lidská potřeba kontaktu je tak všudypřítomná, že je snadno přehlížená. Empirické výzkumy však ukazují, že patří mezi základní lidské potřeby. Csikszentmihalyi (1996, s.246-250) uvádí, že jedna z nejhorších obav člověka spočívá v tom, že nám bude odepřen veškerý styk s ostatními lidmi.

V základech mnohých problémů, se kterými se lidé obrací na psychoterapeuty, stojí právě potíže klientů vytvářet plnohodnotné kontakty a vztahovat se k druhým lidem. Absence hlubokých a smysluplných vztahů v životě má nesmírné důsledky. Může doprovázet nebo stát i v pozadí nejrůznějších psychických problémů, jako jsou úzkosti či deprese, a v neposlední řadě i v psychózách hrají vztahové prvky důležitou roli při rozvoji onemocnění nebo jeho relapsech.

Nejzřetelněji se absence kvalitních vztahů projevuje jako pocit samoty a opuštěnosti. Samota je mnohdy bolestnější než si dokážeme představit a doprovází jí nesnesitelné pocity prázdnoty. (Csikszentmihalyi, tamtéž) Nemusí nutně znamenat nepřítomnost druhých lidí, ale spíše absenci opravdového hlubokého kontaktu, intimního a smysluplného přátelství, pocit odcizení a pocit, že neexistuje nikdo, kdo ví, jaký doopravdy jsem. Důkazem je už minimální úleva, kterou cítíme, když se můžeme někomu vypovídat a když víme, že nás slyší. Nedostatek vzájemných zážitků může vést k pocitu, že člověk musí vše zvládnout sám, protože nikdy nezažil a neuvědomil si, co to je sdílet, být podporován, nechat o sebe pečovat. To je velmi vysilující. Často se předem obává, že vztahy dopadnou špatně, protože si nevytvořil adekvátní představu o tom, jak jej druzí vnímají. Pocit samoty se dále posiluje.

Vzájemné mezilidské vztahy (mezi partnery, v rodině, na pracovišti, apod.) jsou často v protikladu k tomu jak vypadá otevřené, intimní a vzájemné setkání. Jsou zdrojem mnohých mezilidských konfliktů. Na jedné straně proto, že jedinec má tendenci zakrývat své pravé

pocity a do kontaktu vnáší inkongruenci a nepřímou komunikaci. Často předpokládá, že druzí budou samozřejmě vědět, co prožívá, jaká jsou jeho přání, či jak to myslel. Podléhá mýtu, že člověk je transparentní. Druzí lidé však mohou usuzovat jen z jeho vnějšího pozorovatelného chování, které je ve skutečnosti jen jednou částí toho, co je opravdu uvnitř něho a co prožívá. Následkem tohoto rozporu se člověk může cítit nepochopený, zraněný a sám. V důsledku toho, že lidé neříkají co potřebují se jim také nedostává to, co potřebují. Vyjádření přání samozřejmě vyžaduje také vzájemnost a ochotu a schopnost druhého zachytit a slyšet, co jeho partner říká a odpovědět. Neschopnost přijímat druhé, naslouchat jim a ocenit je může být zdrojem konfliktu stejně jako neschopnost se vyjádřit a prosadit. Může vést, v konečném důsledku, k zášti a pocitům odmítnutí a frustrace, protože druzí budou cítit toto nepřijetí a podle toho také reagovat.

Základem vytváření plnohodnotných vztahů, které jsou na jedné straně charakterizované možností otevřeného a přirozeného vyjadřování potřeb a přání jedince a na straně druhé schopností přijímat a oceňovat druhé lidi, je především adekvátní *sebe-přijetí* a sebeuvědomění. Projevují se ve vztahu jedince k sobě samému nebo k jednotlivým aspektům jeho self.⁶⁶ Psychické zdraví jedince tak můžeme spojovat s otevřeným a dialogickým vztahem k jeho rozmanitým způsobům bytí; psychické potíže jsou naopak spjaté s vnitřními intrapersonálními vztahy, které se vyznačují soutěživostí, odmítáním, neempatií a kritikou k jednotlivým aspektům self.

Mick Cooper (Mearns, Cooper, 2005) rozlišuje dva základní modely vztahování se k sobě – způsob Já-Já (I-I) a způsob Já-Mě (I-Me).

Já-Já způsob je paralelou k Buberovu vztahu Já-Ty. Člověk zde komunikuje sám se sebou nebo jeho jednotlivé konfigurace navzájem empatickým a potvrzujícím způsobem. Vnímá nejrůznější pocity, chování i myšlenky jako plnohodnotné a vlastní způsoby bytí. Je otevřen své Jinakosti, je v kontaktu s neznámým v sobě a dokáže se učit ze svých zkušeností a akceptovat překvapující a rozporuplné zážitky jako svoji součást. Tento způsob vztahování se můžeme označit také jako sebe-přijetí a sebe-empatii.

Opakem je vztah Já-Mě, který je ekvivalentem k Buberovu Já-Ono. Vyznačuje se tím, že člověk není tolik v kontaktu se svým prožíváním, vztahuje se k sobě a k svým součástem s určitou distancí, jako k objektu. Má tendenci být k svému chování a myšlení kritický a nevnímá je jako jeho vlastní („to byl alkohol, společnost, rodiče, nevědomí, co mě donutilo to udělat“). Není k sobě tudíž dostatečně empatický a sebe-přijímající. Projeví se to pak zejména v jeho nízkém sebehodnocení. Prožívá daleko více vnitřních konfliktů, které absorbují velkou část jeho „duševního prostoru“, který pak schází v každodenním životě a při dosahování jeho cílů. Zároveň tendence se podhodnocovat vede k popírání legitimních potřeb, které se pak mohou proměnit v úzkosti, strachy nebo v nekontrolovatelné chování.

Mnoho problémů ve vztahování má své kořeny v raném dětství člověka a jsou odrazem jeho vztahů s pečujícími osobami. Mearns a Cooper (2005) citují nejnovější studie psychoanalytika Daniela Sterna⁶⁷, který popsal několik způsobů, jak si kojeneček může vytvořit negativní reprezentace interakcí s druhými. Tyto reprezentace se podle nich formují jako očekávání toho, co se může stát, když se jedinec bude chovat určitým způsobem. Postupně mohou vést k tomu, že se začne blízkým kontaktům vyhýbat. Stručně bychom je mohli popsat takto:

1. dítě je přetíženo podněty ze strany pečujících osob – může si odnést pocit, že

⁶⁶ Viz Část IV. Kapitola 3 „Nové pojetí self“

⁶⁷ Stern, D.N. (2003) *The Interpersonal World of the Infant: A view from Psychoanalysis and Developmental Theory*. London, Karnac.

vztahy s druhými jsou příliš náročné nebo nemá dostatečný prostor, aby si vytvořilo vlastní dovednosti komunikovat a navazovat kontakty s druhými nebo je nejistý ve své stabilitě a identitě obává se, že vztahy ohrozí jeho autonomii.

2. dítě nemá dostatek podnětů ze strany pečujících osob – může si vytvořit představu, že vztahy neposkytují dostatečné uspokojení a zažívá odmítnutí a proto se vztahům vyhýbá nebo je naopak může za každou cenu vyhledávat a snažit se získat vytouženou pozornost.
3. pečující osoby věnují pozornost jen některým projevům a emocím dítěte – to je podobné Rogersovým podmínkám ocenění a dítě se tak učí selektovat své zážitky a může se vybudovat velice rigidní a úzké self a vyhledávat vztahy jen, když se cítí určitým způsobem (např. druzí se budou chtít se mnou bavit jen když mám dobrou náladu)
4. pečující osoby reagují na zážitky dítěte nepřesně - dítě si může odnést pocit, že vztahy s druhými jsou frustrující a matoucí, že ho mohou obrátit o vlastní zážitky a proto může mít tendenci chránit je tím, že své pocity a zážitky druhým nesděljuje.
5. pečující osoby reagují na dítě neautenticky – dítě si může odnést pocit, že vztahy s druhými jsou zmatečné protože neukazují, co člověk doopravdy prožívá, a proto se může úplně stáhnout.

Tato tvrzení samozřejmě nepředpokládají, že pečující osoby musí být za každou cenu bezchybní v zrcadlení pocitů dítěte. Zásadní problém není tolik ve schopnosti se napojit, ale spíše v tom, jaký je ve vztahu potenciál pro napravení, když se ukáže, že reakce byla nevhodná. Tam, kde si rodič dokáže uvědomit a opravit svou interakci, si dítě odnáší pozitivnější představu mezilidských interakcí a především se učí, že pochybení v komunikaci jsou zvládnutelná, stejně jako rozdíly mezi tím, co lidé cítí a jak reagují. Je důležité si také uvědomit, že zkreslené představy o vztazích, které si člověk do života odnáší lze změnit (a samozřejmě také posílit). Zde může být nápomocná právě psychoterapie a opravdový hluboký vztah s terapeutem.

3. SETKÁNÍ VE VZTAHOVÉ HLOUBCE

*Nejdůležitější vztah je ten,
který máš sama se sebou.*
(Jiří Hamerský)

Setkání, které nabízí intenzivní a léčivý kontakt se popisuje jako „setkání ve vztahové hloubce“ (*meeting at relational depth*). Pojem „vztahová hloubka“ začal používat britský psychoterapeut Dave Mearns (1996, 1997 slov.1999), když navázal na Rogersův popis „kvality přítomnosti“, kterou považoval za velice významný prvek terapie.⁶⁸ Její opodstatnění našel také ve výše zmíněné filosofii dialogu, kterou pro psychoterapii přiblížil Peter Schmid.

Dosažení setkání ve vztahové hloubce mění zásadně podobu práce a vztahu mezi terapeutem a klientem. Nejedná se o nějaký částečný vztah, kdy je terapeut v podstatě empatický, akceptující a dostatečně kongruentní, o vyjádření podpory či o nabídnutí terapeutické aliance. Toto setkání přesahuje všední a každodenní setkání.

V knize *Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy* (Mearns, Cooper 2005, s.xii) je vztahová hloubka definovaná jako:

„[...] stav hlubokého kontaktu a setkání mezi dvěma lidmi, kde je každý člověk plně skutečný vůči druhému a schopný porozumět a ocenit zážitky druhého na vysoké úrovni.“

Termín „hloubka“ neznamena, že by autoři navrhovali model self, kde by měl člověk nějaké hluboké vnitřní jádro. Naopak tím naznačují, že jednotlivé věci, které se v setkání vynořují jsou pravdivější a mnohem skutečnější pro člověka, shodují se víc s jeho skutečným zážitkem. Neznamena to, že by byly nadřazenější jiným způsobům vztahování (povrchnějším, či běžnějším). Obě polohy mají své místo v životě člověka, avšak určitá hloubka vztahování se je zásadní pro optimální lidské fungování, stejně tak jako je klíčová pro terapeutický proces. (s.xii)

V běžné komunikaci člověk používá své *veřejné* self, které, z nejrůznějších důvodů, chrání jeho vnitřní, subjektivní svět před tím, aby ho druzí hlouběji poznali. Tato vnější tvář (či maska) je reálnou a důležitou součástí člověka, ale nikdy ho nepopisuje v jeho celém rozsahu. Neříká nic o tom, co cítí a co si o sobě myslí na nejzákladnější úrovni, kde nemusí nic předstírat před druhými, ani sám před sebou.

Tyto každodenní tváře jsou pro člověka skutečné a životně důležité. Umně si je vytváříme, abychom prezentovali tvář, která bude zapadat do sociálního prostředí, v kterém fungujeme a která bude vytvářet příznivý dojem, jak chceme, aby nás druzí vnímali. Často je pro člověka nutné prezentovat se světu tímto defenzivním způsobem, protože když to neudělá, bude vystaven posuzování a hodnocení druhými. Děti se od malička učí jak se chovat a prezentovat v různých sociálních situacích. Pokud se však nesetkávají s dostatečným přijetím, bude to pro ně otázkou přežití, naučit se vhodně se maskovat a dostát všem podmínkám ocenění. (Mearns, Cooper, 2005; Mearns, Thorne, 2007))

Terapeutický vztah je jedinečný v tom, že může nabídnout člověku prostředí, kde je

⁶⁸ „Když mi to jako facilitátorovi skupiny nebo terapeutovi jde nejlíp, objevuji další vlastnost. Zjišťuji, že když jsem nejbližší svému vnitřnímu, intuitivnímu self, když jsem jaksi v dotyku s tím neznámým ve mně, když jsem ve vztahu možná v mírně změněném stavu vědomí, potom se vše co dělám zdá být plně uzdravování. Potom je jednoduše jen moje *přítomnost* uvolňující a nápomocná. Nijakým způsobem si nedokážu tuto zkušenost vynutit, ale když se dokážu uvolnit a být v blízkosti svému transcendentálnímu jádru, potom se mohu ve vztahu chovat zvláštními a impulzivními způsoby, které nedokážu racionálně zdůvodnit, způsoby, které nemají nic společné s mými myšlenkovými procesy. Toto zvláštní chování se však ukazuje být určitým jedinečným způsobem *správné*. V daných momentech, jakoby se můj vnitřní duch natáhl a dotkl se vnitřního ducha jiného člověka.“ (Rogers in: Mearns, 1999, s.33)

nehodnocený a kde se nemusí určitým způsobem prezentovat. Terapeut může vytvořit prostředí, ve kterém se klient může odvážit odhalit a reflektovat nejen své veřejné self, ale především své existenciální.

Protože pokud je terapeut schopný a ochotný setkat se s klientem v dostatečné hloubce:

„[...] nabízí něco mimořádného. Nabízí vztah neuvěřitelné bezpečnosti a vitality, ve kterém se dá čelit i nejobávanějším dimenzím existence.“ (Mearns, 2000, s.87)

Setkáním v dostatečné vztahové hloubce nabízí terapeut klientovi možnost pracovat na existenciální úrovni jeho prožívání. Na této úrovni klient zpřístupňuje své nejvnitřnější pocity a myšlenky o svém self a samotném bytí a terapeut se může stát přítomem dialogu, který má klient sám se sebou. V existenciálním setkání se všechny skrývané aspekty self mohou objevit bez obran a masek.

Zážitek, který takovéto setkání přinese, je velice intenzivní a mnohdy těžko popsateľný slovy. Mearns (1999, s.36) cituje výroky klientů, které se snaží vystihnout vzájemnou blízkost a porozumění ve vztahu.

- „Bylo to, jako by byla přímo ve *mně* - cítila *mě* ve stejném okamžiku v jakém jsem sama sebe cítila já.“
- „Věděl jsem, že cítí mou hrůzu. Nebylo to však jen to - byla to jedna z těch věcí, když jsem *věděl, že věděl, že jsem věděl...* jako kdybychom komunikovali na různých rovinách najednou.“
- „Bylo to, jako by v té zahradě byl (poradce) spolu se mnou - jako by to byl i on schopný vidět.“

Podobně přibližuje i prožívání terapeutů.

- „Po několika úvodních minutách jsem si sama sebe vůbec neuvědomovala - byla jsem s ním (klientem) přímo na hranici jeho prožívání.“
- „Zjišťuji, že pokud jsem skutečně „s“ klientem, *mluvím* velmi málo. Nemusím mnoho mluvit - on *ví*, že tam jsem „s“ ním, - a tak mu to nemusím připomínat - a navíc, samotné *bytí s ním* je užitečnější než cokoli moudré, co bych mohla říct.“

Mearns (Mearns, Thorne, 2007) upozorňuje, že zážitek vztahové hloubky (často popisovaný jako zážitek vzájemnosti) neznamená, že klient a terapeut budou zažívat tu samou věc. Většinou k tomu nedochází, protože terapeut a klient mají obvykle jinam zaměřenou svoji pozornost. Pro terapeuta je v ohnisku pozornosti vztah. Pro klienta je to jeho vlastní proces, který je ve vztahu ukotven. Jen v některých momentech může klient reflektovat vztahovou sílu dané chvíle. Jeho odpověď bude spíše vyjadřovat jeho posun směrem k větší kongruenci v prožívání a sebevyjádření. Vztahová hloubka bude prožívaná jako otevření dveří k sebe sama, zbavení se nutnosti chránit se, aby se mohl plněji a kongruentněji projevit.

Dosažení hloubky ve vztahu je proces. Není to něco, co se dosahuje vždy a s každým klientem. Nabídnout vztahovou hloubku neznamená, že bude také přijata. Někteří klienti si nepřejí jít tak hluboko. Sami rozhodují o hloubce a budou pracovat způsobem, který je pro ně příjemný nebo přijatelný. I když terapeutovu nabídku slyšeli, mohou se rozhodnout odložit ji na později. Setkání ve vztahové hloubce rovněž nelze terapeutem uměle vytvořit nebo přinést do vztahu. Je to vždy o obou zúčastněných a terapeut musí nejdřív získat právo, aby mohl vstoupit do světa klienta. Můžeme se tedy spíše ptát, co napomáhá terapeutovi facilitovat setkání ve vztahové hloubce.

Podle Meranse a Coopra (2005 s. 113-136) jsou to především:

- **Odpoutat se od cílů a touhy udělat něco** pro klienta, najít řešení, vyléčit ho. (například, abychom sobě nebo klientovi dokázali, že jsme kompetentní terapeuti; aby se klient cítil lépe; abychom mu porozuměli) Pokud je naše pozornost zaměřená na výsledky naší práce, posouváme se od zaměřenosti na klienta a jeho zážitky a vzdalujeme se od postoje úcty a důvěry v jeho vlastní síly a schopnosti.
- **Vzdát se očekávání a předpokladů** tak, abychom svého klienta nevnímali přes ně jako přes filtr a nesetkávali se místo s klientem jenom s projekcí toho, co očekáváme.
- **Vzdát se technik a terapeutických postupů**, protože když používáme techniky je naše pozornost zaměřená spíše na to, co děláme a na výsledek, než na člověka, který je tam s námi. Takovýto vztah brání *bezprostřednímu* setkání, které je tak naopak *zprostředkované*. Čím více se takto vztahujeme ke klientovi, tím více ztrácíme svojí přirozenost, spontaneitu a jedinečnost, které jsou pro setkání nevyhnutelné.
- **Naslouchat** všem stránkám člověka a nutně nespíchat s odpovědí, tak aby se klient mohl dostat k svým zážitkům na hlubších úrovních. Mearns zde mluví o tzv. holistickém naslouchání, které se snaží „vdechnout“ celého člověka a nejen odděleně jeho jednotlivé prvky. Je to jakési „spatření“ člověka v celosti jeho bytí, kde všechny jeho aspekty jsou neoddělitelně spjaté.
- **„Klepat na dveře“**. Někdy je třeba pomoci klientovi objevovat jeho zážitky víc do hloubky a do detailů a tato metafora naznačuje jemnost a charakter pozvání, které toto „klepání“ v sobě nese.
- **Otevřenost všem částem**. Navazuje na teorii konfigurací self a důležitost akceptování a vztahování se ke všem aspektům klienta, k protichůdným, i k těm, které nepodporují růst.
- **Otevřenost k tomu být ovlivněný klientem** - dovolit si, aby nám na klientovi záleželo, aby nás ovlivnil nebo změnil a také dovolit klientovi, aby viděl jaký dopad má na terapeuta (pozitivní i negativní)
- **Vytváření bezpečného prostoru**. Bezpečí předpokládá důvěru klienta a tu terapeut buduje postupně tím, že se nesnaží násilím vstoupit do klientova světa, zaujímá nehodnotící, respektující a oceňující postoj a snaží se být relativně stabilní a předvídatelný pro klienta. Znamená také dodržovat příslušné hranice jako je zakázka, čas, či etické normy. Neznamená však vytváření pečujícího prostředí, kde není žádná výzva, žádné skutečné a kongruentní setkání či střetnutí.
- **Minimalizovat rušivé prvky** jakou jsou vlastní rušivé myšlenky, zvuky z ulice, pohledy na kolemjdoucí lidi za oknem apod.
- **Sebeuvědomování**. Aby se terapeut setkal s klientem ve vztahové hloubce musí se kromě přijímání klienta, snažit ho také oslovit a reflektovat mu, jaké je to být s ním, a to předpokládá, že je terapeut schopen si tyto zážitky uvědomit.
- **Transparentnost** znamená jednak být přirozený a nesnažit se skrývat či maskovat cokoli se v nás děje. Znamená také bezprostřednost - jako aktivní a svobodnou komunikaci našich „tady a teď“ zážitků klientovi. (To samozřejmě neznamená automatické odhalování všech zážitků, důležité je uvědomit si nakolik toto odhalení slouží klientovi a nakolik je to spíše o terapeutově vlastní potřebě.)
- **Práce tady a teď**. Bezprostřednost terapeutových reakcí zaměřuje pozornost

na dynamiku bezprostředního terapeutického setkání a facilituje setkání ve vztahové hloubce. Umožňuje klientovi být víc přítomný, usnadňuje poznání těch procesů v klientovi, které mu brání dostat se blíž k druhým lidem a klient získává (kongruentní) zpětnou vazbu, o tom jak je zažíván druhými. Ta mu může pomoci rozvinout schopnost vztahovat se k druhým, tak jak ve skutečnosti jsou, a ne, jak si on představuje, že jsou.

Důvěra, bezpečí a potvrzení, které se vyžadují při vztahové hloubce od terapeuta, budou jen u toho, který integroval v sobě základní terapeutické podmínky, a to na vysoké úrovni. Pokud proces dobře pokračuje budou klienti prožívat terapeuta jako žijícího základní podmínky, a ne jako někoho, kdo vytváří empatické reakce, které mohou přesně reflektovat povrchové problémy, ale nerezonují s hlubšími a chráněnějšími aspekty klientova self.

Pokud nesdílíme většinu svého vnitřního subjektivního self (nejsme dostatečně kongruentní), nemůžeme cítit vzájemnost a pochopení na skutečně hluboké úrovni. Rozhodující terapeutickou podmínkou je tu kongruence - opravdovost, protože setkání ve vztahové hloubce nemůže být nikdy předstírané. (Merry, 2004) Od terapeuta vyžaduje neustálou sebereflexi a práci na svém rozvoji. Nejen ve smyslu rozšiřování svých znalostí, ale především v neustálé snaze být stále víc a víc člověkem, obohacovat svoji lidskost a rozšiřovat své self, které nabízí svým klientům ve vztahu.

Mearns a Cooper (2005) zdůrazňují, že terapeut může napomáhat svému rozvoji především tím, že pracuje se svými vlastními existenciálními tématy a je schopen se přiblížit svým vlastním hloubkám. Jaké významné prvky tvoří smysl jeho existence? Jaké jsou nejdůležitější (pozitivní i negativní) události a zážitky v jeho životě, které mu nyní dávají sílu a pomáhají mu ukotvit se a zapojit se v nejrůznějších vztazích? Jak mu tyto zážitky mohou pomoci přiblížit se zážitkům klienta, které nesou podobnou příchut'?

Poznáním a uvědomováním si těchto zážitků rozšiřuje a zvyšuje terapeut také své sebezpřijetí. Sebezpřijetím se stává pro sebe i pro druhé mnohem více spolehlivý a hodnověrný. Vidí své silné i slabé stránky a nemá potřebu se těm slabým vyhýbat. Případná sebekritika však nezasahuje celého člověka. Sebezpřijetí rovněž neznamená povyšování či přeceňování sebe sama, které vychází ze srovnávání se s druhými. Naopak, takovéto sebezpřijetí znamená, že se terapeut může setkat s druhým člověkem i s jeho kritikou, aniž by to v něm vyvolalo potřebu se bránit či popírat část sebe. Sebezpřijetí představuje aktivní vztah se sebou samým, se všemi svými dimenzemi tak, aby celý člověk, celé self bylo dostupné pro vztahy s druhými lidmi.

Úvahy o vztahové hloubce vychází z dlouholeté zkušenosti řady psychologů, psychoterapeutů či filosofů, kteří poukazují na to, jak je lidská existence protkaná vztahy a ke vztahům předurčená. Narodíme se do vztahu, učíme se definovat sami sebe skrze vztah a po celý náš život je naše sebehodnocení ovlivňované vztahy s druhými lidmi.

Tak jako dokáže být vztah povznášející a naplňující, může také nesmírně ublížit a zranit. Lidé jsou zdatní ve vztazích, ale také se dokáží vztahům z nejrůznějších příčin bránit – vyhýbají se vztahům, nevyhledávají je nebo raději předem útočí, než by dopustili, aby se jejich strach z druhého potvrdil.

Terapeutická práce ve vztahu je výzvou pro obě strany, ale je také logickým vyústěním – pokud je zranění způsobené vztahem, nemůže vztah, který je plný lidskosti, zranění také vyléčit?

Hluboké a intimní terapeutické setkání může sloužit jako korektivní vztahový zážitek pro klienty. Když se člověk potká s „absolutním ano“, když touží po lidském kontaktu a vstřícnosti je konečně naplněné, přichází pocit naplnění a poznání. Když klient zažívá spojení

s druhým člověkem, může být schopen překonat své pocity samoty, minimálně k pocitu, že alespoň jeden člověk jim rozumí. Prostřednictvím takovýchto setkání s terapeutem mohou klienti sami začít vytvářet intimnější a smysluplnější vztahy s druhými. Postupně si mohou rozvinout své dovednosti a posílit důvěru ve vztahování se k druhým podobným způsobem jako s terapeutem, a to může znamenat zásadní změnu pro kvality jejich života. V neposlední řadě může setkání ve vztahové hloubce ovlivnit i vztahování se klientů k sobě samým a k svým jednotlivým částem. Budou se vnímat mnohem víc způsobem Já-Já (I-I) než (Já- Mě) a plněji prožívat aspekty sebe, které byly dlouho potlačované nebo neslyšené. (Mearns, Cooper, 2005)

4. UKÁZKA SETKÁNÍ VE VZTAHOVÉ HLOUBCE

Popsat setkání ve vztahové hloubce není snadné. Zážitky terapeuta a klienta jsou velice bezprostřední a spontánní a doprovází je intenzivní pocity na všech úrovních (tělesné, emoční i mentální), které lze těžko zachytit slovy. Interakce mezi terapeutem a klientem a jejich reakce často vychází z hlubokého vzájemného porozumění, které nemusí být pro vnějšího pozorovatele postřehnutelné. Na druhou stranu i zprostředkovaný a do velké míry limitovaný zážitek takového setkání může být velice intenzivní a inspirující. Uvádíme zde proto příklad ukázky z terapeutického sezení, které se nese v duchu vztahové hloubky. Ve Velké Británii vzbudilo značnou pozornost, protože mimo jiné poukazuje na možnosti pracovat s klientem-alkoholikem tímto fenomenologickým způsobem, aniž by se cílem terapie stal samotný problém a jeho odstranění. Terapeut, jímž je Dave Mearns, autor koncepce vztahové hloubky, zůstává po celou dobu zaměřen na svého klienta jako člověka. Ukázka terapie je doplněna terapeutovými vlastními komentáři a postřehy, které dokreslují proces vztahové hloubky a ilustrují jeho bohatost i složitost.⁶⁹

Dominik: „částečný“ opilec⁷⁰

Úvod

V této kapitole představuje Dave Mearns, jako vypravěč v první osobě, ukázky ze své práce s klientem Dominikem. Kapitola analyzuje čtyři části (A, B, C, D) přeepsaného rozhovoru, upraveného jen do té míry, aby případné nejasnosti mezi mluveným a psaným jazykem nevedly k mylnému porozumění. Části A a B jsou ze třetího sezení a části C a D ze čtvrtého. Za každou částí následuje řádek po řádku komentář, který se zaměřuje na prvky vztahové hloubky, ale také na další dimenze terapeutického setkání. Specifickým rysem tohoto rozboru je jeho kritická povaha: terapeut nereaguje na klientovy výroky vždycky správně, ale může pomoci, když si uvědomujeme tyto nepřesné odpovědi a když ukážeme naší zodpovědnost klientovi tím, že se snažíme napravit situaci. Tato terapeutova snaha, pokud je klientem vnímaná, do velké míry přispívá ke vztahové hloubce. Koneckonců, vztahovat se k dokonalosti je dost těžké. Uvědomujeme si také, že studenti oceňují tento druh kritických analýz v kasuistikách. Oslabuje to jejich obavy, že něco „udělají špatně“ a ukazuje, že naopak, právě ono hledání je nejdůležitější.

Často se mylně předpokládá, že se vztahová hloubka objevuje jen v dlouhodobých terapeutických kontaktech a jako výsledek dobrého vzájemného poznání. Ve skutečnosti je tento předpoklad špatný, protože to, co je důležité, je právě *kvalita* kontaktu a ne jeho kvantita. Tyto kasuistické ukázky ilustrují, že už i ve třetím či čtvrtém sezení mohou dva lidé navázat hluboký vztah, ačkoliv Dominik není v žádném případě klient, se kterým by setkání v hloubce bylo snadné.

Čtenáři mohou pročíst kapitolu tak jak je napsaná, nebo také mohou nejdříve přečíst všechny čtyři části rozhovoru, aby získali celkový dojem než se pustí do čtení komentářů.

Dominik

⁶⁹ Děkuji autorům knihy *Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy* Davu Mearnsovi a Micku Cooperovi a nakladatelství Sage Publications za povolení přeložit a publikovat tuto kapitolu.

⁷⁰ Mearns, Cooper (2005, s. 71-97).

Přes hodinu seděl Dominik na kolejích. Žádný vlak nepřijel, tak zašel do domu svého kamaráda. Nemohl jít domů, protože byl opilý. Jeho přítel, který kdysi chodil jako klient k Davovi, ho přiměl, aby mu zavolal a objednal se na terapii hned další den.

Navzdory tomuto rychlému začátku, v prvních dvou sezeních nebylo mnoho naléhavosti. Dominik byl naprosto sebekritický ke svému pití, které mělo podobu tahů. Někdy dal celou láhev vodky nebo i víc pokud zvládnul dojít do obchodu s lihovinami a obsloužili ho. Ale obvykle začal s jedinou lahví. Zajímavé bylo jak jeho model pití „zapadal“ do jeho života – vybíral si dny, když měl nějakou výmluvu, že nemusí být doma nebo když byl doma sám. Dave pokračuje s komentářem.

Na prvním sezení jsem jasně stanovil, že v naší práci nebudu vycházet z jeho pití. Nebudu si vést záznamy o jeho pití a nebudu se ani snažit zbavit ho pití. Jestli se napije nebo ne bude čistě na něm. Když přijde opilý můžeme nebo nemusíme mít sezení, podle toho, jestli to bude v jeho stavu možné. Rozhodl jsem se pro tento „nezaujatý“ postoj ve vztahu k pití mého klienta, protože nechci, aby naše práce byla na jeho pití závislá. Pokud by se tak stalo, bylo by příliš jednoduché aby on, nebo jeho část, sabotovala terapeutický proces, stejně jako všechno ostatní, v lahvi vodky. Terapeutická práce by tak byla velice zranitelná – v určité fázi bychom se dostali vždy do bodu, kdyby došlo k sabotování celé věci. Nadto, pokud bychom pro klienta měli konkrétní cíle - zvláště pokud by je on sám ani neměl – bylo by velice nepravděpodobné, že by mohlo dojít k setkání ve vztahové hloubce. Aby mohlo plně dojít k setkání na úrovni vztahové hloubky, musíme se vzdát veškerých plánů a být s ním, jakoukoli cestou se vybere je a jakýmkoli směrem chce jít.

Většinou v mé terapeutické práci nahrávám se souhlasem klienta naše sezení (kromě prvního). Tuto metodu využívám pro sebe jako možnost reflexe své práce v supervizi. Zjistil jsem však také, že klienti mohou nahrávky také velice dobře využít. Berou si nahrávky domů, poslouchají je se svým partnerem, vrací se k dřívějším nahrávkám a sami si je analyzují, nebo si je po týdnu společně přehrávají na dalším sezení. Toto přehrávání otevírá prostor pro „metakomunikaci“, komentujeme sami sebe navzájem a tím nevyhnutelně přinášíme nový významný terapeutický materiál pro klienta (a často také pro terapeuta) a prohlubujeme úroveň našeho vztahu tady a teď.

Část A (na začátku třetího sezení)

Dominik se objevil na třetím sezení opilý.

Dominik 1: Neměl jsem dnes přijít. Půjdu pryč, pokud chcete.

Dave 1: Protože jste pil?

Dominik 2: Jo – pil jsem.

Dave 2: *Chcete jít nebo chcete zůstat?*

Dominik 3: Rád bych zůstal.

Dave 3: Já bych byl také rád, kdybyste zůstal. Ale rád bych, abychom nechali puštěnou pásku jako minule. Chtěl bych, abychom měli záznam o tom, co se děje – protože, když jste ožralý, tak snadno se zapomíná.

Dominik 4: V pořádku. Ani jsem si nevšiml, že je to zapnutý.

Dave 4: Dobře, že jsem se tedy zmínil.

Dominik 5: [Dlouhá pauza] Co si ...tady...ted'... o mně myslíte?

Dave 5: Dominiku, chci vám říct, že si absolutně *nic* nemyslím o tom, že jste pil. Ale vy jste se ptal, co si myslím teď o vás [odmlčí se] Cítím,... že se trochu... bojím?

Dominik 6: Bojíte se ?

Dave 6: Také mě to překvapuje... Myslím, že mi vadí, že jste pil.... Bojím se, kdybychom museli začít úplně od znova. Měl jsem pocit, že jsme si vytvořili skutečně dobrý kontakt...ale bude to tak i nadále ...dnes. To je to, čeho se trochu bojím.

- Dominik 7:* Jako by vám na tom záleželo?
Dave 7: Ano záleží, Dominiku.
Dominik 8: Jako že to není jenom „hra“ pro vás?
Dave 8: Já myslím, že to víte Dominiku. Skutečně, já vím, že vy to víte, Dominiku.
Dominik 9: Ano, „střízlivé já“ to ví, ale co mé „opilé já“?
Dave 9: Já nevím. Ví to on? Víte to vy?
Dominik 10: To je teda otázka. Možná potřebuju další vodku než na to dokážu odpovědět.
Dave 10: Dominiku, buďte zde, buďte zde *opilý*, ale nehrajte se mnou tyhle zkurvený hry. Ani vy ani já si to nezasloužíme.
Dominik 11: [ticho]
Dave 11: [ticho]
Dominik 12: Myslíte to úplně *vážně*, že jo?
Dave 12: Jako vždy.
Dominik 13: Je mi to líto.
Dave 13: Omluva přijatá. Kde dnes začneme?
Dominik 14: Vždyť už jsme začali – toto jsem *já* – toto jsem opravdu *já*.
Dave 14: Ano, máte pravdu, začali jsme na začátku jako obvykle, ale ten začátek byl jiný, protože vy jste byl jiný. To mi uniklo.

Komentář k části A

Kasuistický materiál z práce s Dominikem je rozdělen do čtyř částí. Po každé ukázce předložím svojí analýzu práce.

- Dominik 1:* Neměl jsem dnes přijít. Půjdu pryč, pokud chcete.
Dave 1: Protože jste pil?
Dominik 2: Jo – pil jsem.
Dave 2: *Chcete* jít nebo *chcete* zůstat?

Terapeut zaměřený na člověka, ale i terapeuti z jiných škol, budou vnímat tuto poslední otázku tak, že se snaží přenechat rozhodovací proces na klientovi a neakceptovat jeho snahu přesunout zodpovědnost na terapeuta. V jazyku teorie přístupu zaměřeného na člověka je klient podporován, aby internalizoval spíše než externalizoval své *centrum hodnocení*.

- Dominik 3:* Rád bych zůstal.
Dave 3: Já bych byl také rád, kdybyste zůstal. Ale rád bych, abychom nechali puštěnou pásku jako minule. Chtěl bych, abychom měli záznam o tom, co se děje – protože, když jste ožralý, tak snadno se zapomíná.

Je důležité poznamenat, že „ožralý“ není hanlivý výraz v prostředí, kde se tato práce odehrává. V jiném kontextu by užití tohoto slova mohlo být vnímané jako zostuzení klienta. Nesmírně důležitou součástí pro vytvoření základů vztahové hloubky je schopnost používat jazyk daného prostředí, a to způsobem, který je pro terapeuta naprosto kongruentní. Paleta komunikačních výrazů a zážitků některých terapeutů je příliš úzká. Bude pro ně těžké vybudovat základy pro vztahovou hloubku, pokud se nestkají s klienty, kteří budou zapadat do jejich komunikačního stylu.

- Dominik 4:* V pořádku. Ani jsem si nevšiml, že je to zapnutý.
Dave 4: Dobře, že jsem se tedy zmínil.

Tato má odpověď má lehký sarkastický podtón a to není nikdy dobře. Reagoval jsem špatně na Dominikovu opilost. Byl jsem „střízlivý“ terapeut, který obvyklým způsobem přešel otázku nahrávání, zatímco on byl tak „opilý“, že ani nevěděl, že je nahrávání zapnuto. Cítil jsem se nepříjemně, ale místo, abych to pojmenoval, udělal jsem další chybu a předpokládal jsem, že si toho klient ne všiml. Ale on si všiml.

Dominik 5: [Dlouhá pauza] Co si ...tady...ted'... o mně myslíte?

Ať už je opilý nebo ne, je docela odvážné od klienta zkoušet tímto způsobem terapeutovu kongruenci. Zasloužil by si mnohem víc kongruentní odpověď než jakou dostal.

Dave 5: Dominiku, chci vám říct, že si absolutně *nic* nemyslím o tom, že jste pil. Ale vy jste se ptal, co si myslím teď o vás [odmlčí se] Cítím,... že se trochu... bojím?

První věta této odpovědi je příšerná. Místo, abych kongruentně odpověděl, předpokládal jsem, že vím, co je za touto otázkou – že se bojím, že bych ho mohl odsuzovat za jeho pití. Navíc jsem v tu chvíli úplně mimo kontakt se svým prožíváním a vlastně ho popírám. Stupeň inkongruence je zde opravdu tak hluboký, že v jazyku Gendlinova „focusingu“, mé „tělo odmlouvá“ – protože ve chvíli, kdy takto popírám, uvědomuji si současně svoji inkongruenci. Spolehlivější hlas v mé hlavě mi říká, abych „proboha živého, odpověděl na klientovu otázku!“.

Druhá část *Dava 5* je zcela v kontrastu s první částí, protože je naprosto kongruentní. Vracím se k jeho skutečné otázce, odstranil jsem mé vlastní domněnky a upřímně se dívám dovnitř sebe a hledám kongruentní odpověď. Můj vlastní focusing mě vede ke zcela novému objevu, že se *bojím*. Tento dramatický posun z extrémní inkongruence k jejímu opaku ilustruje postupnou práci, která nám umožňuje setkat se s klientem ve vztahové hloubce. Není to o tom, že jsme vždy dokonalí a neomylní, ale je to záležitost neustálého úsilí být kongruentní. A navíc, můžeme chtít, aby klient viděl, že taková snaha vytváří rozdíl.

Dominik 6: Bojíte se ?

Dave 6: Také mě to překvapuje... Myslím, že mi vadí, že jste pil.... Bojím se, kdybychom museli začít úplně od znova. Měl jsem pocit, že jsme si vytvořili skutečně dobrý kontakt...ale bude to tak i nadále ...dnes. To je to, čeho se trochu bojím.

Proud kongruence pokračuje: ukazuje Dominikovi, co se děje ve mně. Vždy povzbuzuji terapeuty a lektory zaměřené na člověka, aby „ukázali, že pracují“. Tím, že ukážete svůj vlastní proces nejen pomáháte předejít nejrůznějším fantaziím, které může mít klient o vašich vlastních procesech, ale může to být též pro klienta konkrétní důkaz toho, že si ho ceníte. V *Davovi 6* ukazují, že můj strach se týká možnosti, že ztratíme naše dobré spojení. Ukazuje, že si cením spojení, které jsme měli a ukazuje též Dominikovi, že si cením jeho.

Dominik 7: Jako by vám na tom záleželo?

V Dominikově hlasu je upřímné překvapení. Je opilý na tomto sezení a tu a tam jsou jeho odpovědi bagatelizující a plytké, jako například v *Dominikovi 4*, ale v některých chvílích je velice vážný. Pohrává si s možností setkat se se mnou na úrovni vztahové hloubky, ale jen váhavě.

Dave 7: Ano záleží, Dominiku.

Tento druh věty může být použit ledabylým a úlisným způsobem, ale v tomto bodě bylo velice důležité, že věta byla vyslovena pomalu a se silným důrazem, aby ukázala jak vážně tuto komunikaci beru.

Dominik 8: Jako že to není jenom „hra“ pro vás?

Tady Dominik opět testuje mojí upřímnost o našem vztahu. Stále zvažuje možnost setkat se poprvé na úrovni vztahové hloubky (a zahrnout do ní i tuto svoji část)

Dave 8: Já myslím, že to víte Dominiku. Skutečně, já vím, že vy to víte, Dominiku.

Tato odpověď se těžko popisuje. V naší komunikaci (*Dominik 7-8*) jsem skutečně věděl, že Dominik věří mé upřímnosti. Možná se v něm ozývaly nějaké hlasy, které stále nevěřily, ale v podstatě jsem věděl, že se navzájem potkáváme (encounter). (Schmid, 2002a) Toto ilustruje jednu významnou součást zážitku setkání ve vztahové hloubce – každý člověk vnímá i to, jak ten druhý tuto hloubku prožívá. Někdy zážitek setkání zůstává nevysloven, ale jindy může být důležité jej explicitně vyjádřit, aby podpořil vytváření kontaktu ve vztahové hloubce. Pokud se Dominik rozhodne a dovolí mi přistoupit k jeho nehlubšímu pocitu ze sebe sama, bude muset být tento vztah něčím zvláštní.

Dominik 9: Ano, „střízlivé já“ to ví, ale co mé „opilé já“?

Toto je naprosto klíčový bod terapie. Je to moment, kdy Dominik *odděluje* dvě části svého self, které bychom mohli také pojmenovat „konfigurace self“. Ze způsobu jak lehce to vyjadřuje, se nezdá, že by to byl nový zážitek na „okraji uvědomování si“, avšak může být pro něj zcela nové odhalit jej druhému člověku.

Dave 9: Já nevím. Ví to on? Víte to vy?

Vrátil jsem to Dominikovi, nejdřív jako „ví to on?“, pak jsem to rychle přeformuloval na „víte to vy?“ Rychlost mé změny ukazuje, že jsem si uvědomil svoji chybu. Oddělil jsem a objektivizoval „opilé já“ použitím označení „ví to on?“ Můj klient ale nenaznačil žádnou podobu takového oddělení nebo objektivizace, a proto to potřebuji opět vrátit. Tato ukázka reflektuje jak se liší, když se klient vztahuje k sobě způsobem Já-Mě (I-Me), když se od sebe distancuje a stává se sám sobě předmětem a způsobem Já-Já (I-I), v kterém zažívá větší pocit, že jeho různé podoby, k němu patří a že je vlastní.

Dominik 10: To je teda otázka. Možná potřebuju další vodku než na to dokážu odpovědět.

Dave 10: Dominiku, buďte zde, buďte zde *opilý*, ale nehrajte se mnou tyhle zkurvený hry. Ani vy ani já si to nezasloužíme.

Někteří terapeuti budou šokováni touto odpovědí. Používá neslušný jazyk. Je to velice silný výraz, který reaguje a odsuzuje Dominikovu bagatelizující odpověď *Dominik 10*. Avšak z perspektivy setkání jako „střetnutí“ (*encounter*) tj. poskytování přítomnosti, které je „proti“ (*counter*) člověku (Schmid, 2002a) – samotná síla této věty ukazuje Dominikovi jak důležitý je pro mě náš kontakt je. On sám to reflektuje v *Dominikovi 12*.

Dominik 11: [ticho]

Dave 11: [ticho]

Dominik 12: Myslíte to úplně vážně, že jo?

Dave 12: Jako vždy.

Dominik 13: Je mi to líto.

Tyto čtyři slova tvoří velikou větu. „Proniknutí“ se podařilo a Dominik je připravený se zapojit. Během třetího sezení jsme se i navzdory Dominikově opilosti setkali ve veliké hloubce.

Dave 13: Omluva přijatá. Kde dnes začneme?

Dominik 14: Vždyť už jsme začali – toto jsem já – toto jsem opravdu já.

Dave 14: Ano, máte pravdu, začali jsme na začátku jako obvykle, ale ten začátek byl jiný, protože vy jste byl jiný. To mi uniklo.

Toto je pěkný moment, kde může skončit úvodní část přepisu. V prvních dvou sezeních jsem vytvořil terapeutický vztah s jednou částí Dominika do té míry, že jsem ve třetím sezení jednoduše nerozpoznal „opilého Dominika“ jako jeho legitimní součást, i když jsem se ve skutečnosti přiměřeně dobře vztahoval i k této jeho stránce. Dokonce i na začátku sezení, když Dominik vše bagatelizoval, to byla jeho část. Byl to on, když je opilý. Už jsme se potkávali, ale já jsem ho stále nevnímal jako součást toho samého klienta, kterého jsem potkal v prvních dvou sezeních.

Část B (později na třetím sezení)

Dominik 15: Není snadné žít v souladu se svým „svatým“ jménem.

Dave 15: „Dominik“.

Dominik 16: Ano. Dobrá katolická výchova mi neustále říkala jak významné mé jméno je.

Dave 16: Jako by vám říkala, jaký máte být?

Dominik 17: Jo, ale byla to fantazie, čirá fantazie ... čirá ... fantazie.

Dave 17: *Jejich* fantazie?

Dominik 18: Jo...bylo to jako bych vůbec neexistoval...víte?

Dave 18: Jako by měli nějaký obraz o vás, který byl tak vzdálený tomu, co jste byl, jako by mluvili o někom úplně jiném.

Dominik 19: Trefil jste se. Vy jste v tom ale doprdele dobřej.

Dave 19: Doufám. Jak tomu teď rozumíte?

Dominik 20: [Dlouhá pauza] ...[dívá se přímo na terapeuta] ... Já nevím, co mám udělat.

Dave 20: [Dívá se intenzivně na Dominika, naklání se směrem k němu, mluví pomalu] ... „nevíte ... co ... máte ... udělat ...“

Dominik 21: Jsem prostě ubožák.

Dave 21: ... a ...?

Dominik 22: Já nevím jestli si mám věřit nebo ne?

Dave 22: Řekněte víc, Dominiku.

Dominik 23: Jsem prostě jenom ubožák.

Dave 23: Nevíte jestli si máte věřit nebo ne.

Dominik 24: Myslím, že jsem vážný...upřímný. Ale, ve skutečnosti, jsem jenom opilec ... zrasanej opilec.

Dave 24: Myslíte si, že jste vážný...a upřímný. Ale ve skutečnosti jste jenom zrasanej opilec.

Dominik 25: Ano.

Dave 25: Zrasanej opilec – to je vše co jste.

Dominik 26: [začíná plakat]

- Dave 26:* Zasranej opilec.
- Dominik 27:* [bouchá pěstí do ramene židle v zjevném hněvu ...a pláče]
- Dave 27:* Dominiku, zlobíte se ...a pláčete.
- Dominik 28:* Jsem jenom pytel sraček. [pláče].
- Dave 28:* [přibližuje se k Dominikovi a obejmě ho]
- Dominik 29:* [pláče stále víc a víc]
- Dave 29:* Vypadá to jako opuštěné místo.
- Dominik 30:* [podívá se na terapeuta] Ano...[třese se]
- Dave 30:* Studené a opuštěné...
- Dominik 31:* Jediné teplo přichází z lahve, jestli je to whisky nebo levná vodka. Na tom nezáleží.
- Dave 31:* Pořád to funguje, pořád dává pocit tepla.
- Dominik 32:* Dává...neumím to popsat...jsem živý...ale zabíjí mě to...a vše co miluji.
- Dave 32:* Dominiku, můžete mi pomoci pochopit to? Zní to mocně, že se cítíte skutečně „živý“. To zní fakt silně. Ale pak vás to také „zabíjí“, vás a vše co milujete.
- Dominik33:* Jedna část mě na tom „visí“. Je to jediný potěšení, který mám a nikdy ho nemůžu mít dostatek.
- Dave 33:* A, je tam i jiná část...?
- Dominik 34:* Druhá část je milující manžel a otec...
- Dave 34:* Ano...?
- Dominik 35:* Který zabíjí svojí rodinu.
- Dave 35:* Nesete toho hodně...pekelně hodně.
- Dominik 36:* A už toho víc neunesu.
- Dave 36:* To zní vážně...Ne. Nechci to zlehčovat. Skutečné to zní, že to míníte vážně.
- Dominik 37:* Chci s tím něco udělat.
- Dave 37:* „Udělat?“ Co byste „udělal“, Dominiku?
- Dominik 38:* Buď to vzdát...nebo se toho vzdát.
- Dave 38:* Myslím, že rozumím...jedna „část“ – ta, která je skutečně „závislá“ - by se vzdala vašeho normálního života ...a ta druhá „část“ – ta, která je „milujícím manželem a otcem“ by se vzdala chlastu.
- Dominik 39:* Většina lidí si ani nevědomí, jak těžká volba to je.
- Dave 39:* To teda je...chcete se vzdátžití kvůli tomu, jaký život vedete?
- Dominik40:* Ano.
- Dave 40:* [ticho]
- Dominik 41:* Vypadá to, že „žijete“ když jste opilý – ale ve skutečnosti to tak není.
- Dave 41:* [ticho]
- Dominik 42:* Bojím se žít. Celý můj život jsem se bál žít. Nikdy jsem se necítil jako druzí lidé. Nikdy jsem si nebyl jistý sám sebou tak jak jsou si druzí lidé. Když jste si jistý sám sebou můžete vyjít ven a dělat věci se svým životem. Když si nejste jistý sám sebou nemůžete. Nemůžete v životě nic podniknout. Musíte vždycky dělat „bezpečná“ rozhodnutí – rozhodnutí, která vás ve skutečnosti nijak nezkouší – rozhodnutí, která nejsou skutečné „žití“.
- Dave 42:* [ticho]
- Dominik 43:* A tak mám „obyčejný život“ – viděl jste ten film?
- Dave 43:* „Obyčejné životy“ – ano.
- Dominik 44:* [dlouhé ticho]
- Dave 44:* Zarazil jste se? Přemýšlíte o tom filmu?
- Dominik 45:* Ano, jejich „obyčejné životy“ byly rozprášené, když se stalo něco hrozného. Dělalí ty bezpečný rozhodnutí tak dlouho, že si nevypěstovali sílu bojovat se skutečným životem.

Dave 45: A vy...a co vy?

Dominik 46: Část mě se snaží vysvobodit se, ale ta taky nemá žádných zkušeností – neví jak to udělat.

Dave 46: [ticho]

Dominik 47: [ticho]

Dave 47: Je mi z toho smutno. Myslím, že tomu víc rozumím. Zoufale chce něco udělat, ale tak dlouho se „bála žít“, že neví co má dělat.

Dominik 48: A tak jediné co mohu udělat je připustit si tento pocit smutku a opít se. To je nejbližší jak se mohu dostat ke skutečnému „žítí“.

Komentář k části B

Dominik 15: Není snadné žít v souladu se svým „svatým“ jménem.

Dave 15: „Dominik“.

Dominik 16: Ano. Dobrá katolická výchova mi neustále říkala jak významné mé jméno je.

Dave 16: Jako by vám říkala, jaký máte být?

Dominik 17: Jo, ale byla to fantazie, čirá fantazie ... čirá ... fantazie.

Dave 17: Jejich fantazie?

Dominik 18: Jo...bylo to jako bych vůbec neexistoval...víte?

Dave 18: Jako by měli nějaký obraz o vás, který byl tak vzdálený tomu, co jste byl, jako by mluvili o někom úplně jiném.

Pokud již byl jednou dosažený trvalý kontakt na úrovni vztahové hloubky přichází empatie obvykle lehce a přesně, jak ukazuje tato část rozhovoru. Jsem po boku Dominika a odpovědi plynou ze vzájemného porozumění jeho světu. Dominik to potvrzuje ve své další odpovědi.

Dominik 19: Trefil jste se. Vy jste v tom ale doprdele dobřej.

Dave 19: Doufám. Jak tomu teď rozumíte?

I když se to tak nemusí terapeutům zaměřeným na člověka zdát, v *Davovi 19* se jedná o *usměrňování procesu*. Nejeví se to však jako diskontinuita, protože je to zakotvené a odvozené z pokračujícího vztahu. Někdy může být terapeutovo usměrňování procesu vnímané jako narušování kontinuity a terapeuti zaměření na člověka mají tendenci se mu vyhýbat. V tomto momentě rozhovoru, jsme se s Dominikem dívali na materiál, který nebyl zas tak nový pro něj, ale byl důležitý, protože tvořil základ pro hlavní dimenzi jeho sebepojetí. Stejně tak jak mluvím o tomto, jsem zvědavý jestli má i další pocity nebo reakce na tuto chvíli. V jistém smyslu, „tukám jemně na dveře“, abych zjistil jestli chce jít dál až na hranici uvědomování.

Dominik 20: [Dlouhá pauza] ...[dívá se přímo na terapeuta] ... Nevím, co mám udělat.

Dominikův přímý pohled na mě byl dalším mocným způsobem jakým ukázal své zapojení ve vztahové hloubce, stejně tak jako jeho upřímný způsob, když řekl „Já nevím co mám dělat“. Toto bylo upřímné a opravdové tvrzení o jeho ústředním pocitu ze sebe sama. Za jiných okolností by stejná slova mohli vyznít plytce. Toto však nebylo povrchní tvrzení o Dominikově části. Byl to hluboký popis jeho zážitku sebe ve světě.

Dave 20: [Dívá se intenzivně na Dominika, naklání se směrem k němu, mluví pomalu]
... „nevíte ... co ... máte ... udělat ...“

Když klient sděluje jak vnímá svoji nejbytošnější existenci terapeut musí odpovědět se vší vážností a silou.

Dominik 21: Jsem prostě ubožák.

Dave 21: ... a ...?

Tato intervence, *Dave 21*, je naprosto zbytečná, stejně tak jako několik dalších intervencí později. Když se setkáváme s klientem a hovoříme o jeho pocitu ze sebe sama záleží především na kvalitě než kvantitě naší komunikace. Často není třeba říct mnoho, ale to, co říkáme, musí poukazovat na kvalitu naší přítomnosti. V tomto případě mé usměřňování procesu (podstrkováním, že tam musí ještě něco být) nejspíš naruší klientovo plynutí.

Dominik 22: Já nevím jestli si mám věřit nebo ne?

Dave 22: Řekněte víc, Dominiku.

Dominik 23: Jsem prostě jenom ubožák.

Dave 23: Nevíte jestli si máte věřit nebo ne.

Mé „řekněte víc, Dominiku“, je vřelý kontakt, který často stačí k udržení kontaktu s klientem a který podpoří jeho proces. Avšak v tomto případě se nezdá, že by to pomohlo a v *Dominikovi 23* se vrací zpět. Kdykoliv se klient vrací musíme jít také zpátky, abychom ho tam potkali, tak jako *Dave 23* reflektuje *Dominika 22*.

Dominik 24: Myslím, že jsem vážný...upřímný. Ale, ve skutečnosti, jsem jenom opilec ... zrasanej opilec.

Dave 24: Myslíte si, že jste vážný...a upřímný. Ale jste ve skutečnosti jenom zrasanej opilec.

Dominik 24 je *silná* věta, ale co znamená? Způsob jakým vyprskl slovo zrasaný bylo doslova jako plivání. Jsem dostatečně blízko k jeho bytí, abych věděl, že tento výrok je velice silný, ale vůbec netuším co znamená a tak jej musím jen přesně reflektovat a uvidím, jestli se na něj zaměří. Takže, *Dave 24* víceméně jen opakuje *Dominika 24*, se stejným důrazem na slovo „zrasaný“.

Dominik 25: Ano.

Dave 25: Zrasanej opilec – to je vše co jste.

Dominik 26: [začíná plakat]

Dave 26: Zrasanej opilec.

Moje doslovná reflexe v *Davovi 24* nebyla dostačující a tak opakuji její poslední část (*Dave 25*), abych ukázal svoji empatii s celou *silou* toho výrazu. *Dominik 26* ukazuje, že navázal kontakt sám se sebou na hlubší úrovni prožívání. Kéž bych ty byl tak nechal – další opakování (*Dave 26*) to jen zbytečně dramatizuje – Dominik již je v kontaktu se svým pocitem ze sebe sama.

Dominik 27: [bouchá pěstí do ramene židle v zjevném hněvu ...a pláče]

Dave 27: Dominiku, zlobíte se ...a pláčete.

Dominik 27 je v krajině za slovy. V *Davovi 27* pozoruji, že používám velice konkrétní „preterapeutický“ způsob odpovědi.

Dominik 28: Jsem jenom pytel sraček. [pláče].

Horší mínění o sobě samém lze už jen těžko mít.

Dave 28: [přibližuje se k Dominikovi a obejmě ho]

Činy často promlouvají lépe než slova. Dokáží také efektivněji komunikovat náklonnost.

Dominik 29: [pláče stále víc a víc]

Dave 29: Vypadá to jako opuštěné místo.

Dominik 30: [podívá se na terapeuta] Ano...[třese se]

Dave 30: Studené a opuštěné...

Bylo by lepší kdybych nic neříkal a jenom zůstal sedět s Dominikem. Snažil jsem se slovy obsáhnout jeho prožívání. Mohl jsem mít pravdu nebo jsem se mohl mýlit, ale v každém případě to nebylo vůbec důležité. Když je klient tak plně ponořen do svého prožívání bude plně komunikovat podle vlastního času.

Dominik 31: Jediné teplo přichází z lahve, jestli je to whisky nebo levná vodka. Na tom nezáleží.

Dave 31: Pořád to funguje, pořád dává pocit tepla.

Tato interakce obsahuje mnohem víc, než může být na první pohled zřejmé. Toto nebyla Dominikova bagatelizující věta. Bylo to podstatný výrok o jeho základním pocitu ze sebe sama. Mohli bychom to lehce přehlédnout, kdybychom předpokládali, že naráží na obvyklou metaforu o zahřívacím účinku alkoholických nápojů. Ve skutečnosti, mluvil velice vážně o emocionálním teple, které prožívá, když pije.

Dominik 32: Dává...neumím to popsat...jsem živý...ale zabíjí mě to...a vše co miluji.

Když se na to dívám zpětně, může to být klíčová věta v celém přepisu. Dominik je zcela v kontaktu se svým fundamentálním pojetím své existence. Vše, co přichází když je klient na této úrovni, je důležité.

Dave 32: Dominiku, můžete mi pomoci pochopit to? Zní to mocně, že se cítíte skutečně „živý“. To zní fakt silně. Ale pak vás to také „zabíjí“, vás a vše co milujete.

Vím, že je to důležité, ale v tuto chvíli tomu nerozumím. Není rozhodně důležité, abych klientovi pokaždé rozuměl. Je mnohem důležitější, že pomáhám klientovi, aby rozuměl on sám sobě – to je moje práce. V každém případě, tradičně empatická odpověď, která ovšem zdůrazňuje, že jsem si uvědomil sílu materiálu, podpoří obě věci.

Dominik33: Jedna část mě na tom „visí“. Je to jediný potěšení, který mám a nikdy ho nemůžu mít dostatek.

Dave 33: A, je tam i jiná část...?

Dominik 34: Druhá část je milující manžel a otec...

Dave 34: Ano...?

Dominik 35: Který zabíjí svojí rodinu.

Tady Dominik rozvádí *Dominika 32* a symbolizuje svůj ústřední konflikt: plně „živý“ se cítí jedině když pije, ale tím také svůj život zabíjí. Pochybuji zda by terapeut, který jako svůj program má řešení pití, vůbec slyšel tento konflikt. Tady se opět ukazuje, jak je důležité, aby se terapeuti neustále rozvíjeli a byli schopni setkat se s klienty, jejichž proces je zcela odlišný od jejich vlastního.

Dave 35: Nesete toho hodně...pekelně hodně.

Dominik 36: A už toho víc neunesu.

Dave 35 je pěkně neadekvátní věta. Je velice povrchní a mluví o Dominikově existenci místo, aby se s ním setkávala. Je zde nebezpečí, že ho vytrhne z kontaktu s jeho prožíváním. Když terapeut slyší od klienta výrok jako je *Dominik 35* účinek je tak silný, že na to chce odpovědět slovy. Ve skutečnosti by bylo lepší, kdybych držel jazyk za zuby a *poslouchal* s klientem ticho, které by následovalo.

Dominik 36: A už toho víc neunesu.

Dave 36: To zní vážně...Ne. Nechci to zlehčovat. Skutečné to zní, že to míníte vážně.

Jedna z věcí, které sebou přináší vytvoření spojení ve vztahové hloubce je, že klient se stává míň citlivý na jednotlivé terapeutovi intervence. Dokáže pracovat s neadekvátními reakcemi jako je *Dave 35* a dát terapeutovi šanci vrátit se na správnou cestu.

Dominik 37: Chci s tím něco udělat.

Dave 37: „Udělat?“ Co byste „udělal“, Dominiku?

Dominik 38: Buď to vzdát...nebo se toho vzdát.

Dave 38: Myslím, že rozumím...jedna „část“ – ta, která je skutečně „závislá“ - by se vzdala vašeho normálního života ...a ta druhá „část“ – ta, která je „milujícím manželem a otcem“ by se vzdala chlastu.

Dominik 39: Většina lidí si ani nevědomí, jak těžká volba to je.

Dave 39: To teda je...chcete se vzdátžití kvůli tomu, jaký život vedete?

Opět zde máme ukázkou toho, jak plně můžeme vidět svého klienta, když jsem dosáhli spojení ve vztahové hloubce a získali jsme vhled do jeho procesu. *Dave 38* je toho dobrým příkladem: ukazuje empatii s tím, co je skutečně celkem složitá a velmi individuální dimenze Dominikova procesu. Jiná jeho dimenze, reflektovaná v *Dominikovi 39* a v *Davovi 39*, ukazuje jak důležité je, aby klient nebyl hodnocen ve svém světě. Pravděpodobně není nic, co by bylo víc invazivní. Strach z hodnocení na této hluboké úrovni často udržuje klienty v opatrnosti, aby přijali spojení ve vztahové hloubce s druhým člověkem.

Dominik40: Ano.

Dave 40: [ticho]

Dominik 41: Vypadá to, že „žijete“ když jste opilý – ale ve skutečnosti to tak není.

Dave 41: [ticho]

Dominik 41 je hodnotící věta z nejhlubší úrovně Dominikova prožívání. Je to zcela odlišný jev od hodnotící věty na povrchnější úrovni prožívání. Na povrchnější rovině by věta tohoto typu mohla být odezvou rodičovského příkazu, který nemusí být nutně prožíván jako kongruentní u daného člověka. Ale hlubší úroveň se mnohem víc přibližuje lidskému bytí než katalog rodičovských příkazů, takže i věta jako tato bude velice přesná.

Dominik 42: Bojím se žít. Celý můj život jsem se bál žít. Nikdy jsem se necítil jako druzí lidé. Nikdy jsem si nebyl jistý sám sebou tak jak jsou si druzí lidé. Když jste si jistý sám sebou můžete vyjít ven a dělat věci se svým životem. Když si nejste jistý sám sebou nemůžete. Nemůžete v životě nic podniknout. Musíte vždycky dělat „bezpečná“ rozhodnutí – rozhodnutí, která vás ve skutečnosti nijak nezkouší – rozhodnutí, která nejsou skutečné „žití“.

Dave 42: [ticho]

Mé ticho jako odpověď na *Dominika 42* odráží mé prožívání jeho nesmírnosti.

Dominik 43: A tak mám „obyčejný život“ – viděl jste ten film?

Dave 43: „Obyčejné životy“ – ano.

Dominik 44: [dlouhé ticho]

Dave 44: Zarazil jste se? Přemýšlíte o tom filmu?

Dominik 45: Ano, jejich „obyčejné životy“ byly rozprášené když se stalo něco hrozného. Dělal ty bezpečný rozhodnutí tak dlouho, že si nevytvářeli sílu bojovat se skutečným životem.

Mám rád tuto krátkou ukázkou, protože ilustruje jak lehce můžeme v našem prožívání přeskokovat z úrovně na úroveň. Dominik je plně zaujat filmem a já nakonec zachytím tu změnu v jeho chování. Konverzujeme o filmu, i když si stále nejsem jistý jestli máme správný název filmu!

Dave 45: A vy...a co vy.

Po krátké přestávce ho zvu zpátky do jeho prožívání, ale stále si uvědomuji, že už může mít pro teď dost.

Dominik 46: Část mě se snaží vysvobodit se, ale ta taky nemá žádný zkušenosti – neví jak to udělat.

Dave 46: [ticho]

Dominik 47: [ticho]

Dave 47: Je mi z toho smutno. Myslím, že tomu víc rozumím. Zoufale chce něco udělat, ale tak dlouho se „bála žít“, že neví co má dělat.

Kdykoliv jsem si přečetl *Dava 47* cítil jsem pohnutí. Pamatuji si jak jsem to řekl, upřímný pocit, že jsem s tím člověkem, a že skutečně cítím jak „beznadějně“ jeho dilema je.

Další technickou poznámkou k *Davovi 47* je, že zachovávám jeho současný způsob symbolizace této jeho části self jako „jí“ aniž bych to změnil na „ty“. Není na místě, abych ho tlačil směrem k plnějšímu vlastnění této jeho části self. Pokud se to tak má stát, stane se to rychleji, když zůstanu s ním, než když bych se snažil manipulovat proces.

Dominik 48: A tak jediné co mohu udělat je připustit si tento pocit smutku a opít se. To je nejbližší jak se mohu dostat ke skutečnému „žití“.

Lze pochybovat jestli takovýto klientův výrok vytvářející vztah mezi pocitem smutku a žití by byl srozumitelný pro terapeuta jiné teoretické perspektivy než je fenomenologická. Historicky, tak „se bál žít“ – nikdy neriskoval a vždy dělal bezpečná rozhodnutí až to dospělo k tomu, že v jeho každodenní existenci nezbyla žádná emocionalita, žádný život. Nejbližší jak se mohl dostat ke svému žití byl pocit smutku, melancholie, kterou získal, když pil tolik, aby

ji vyvolal. Dominikův „problém“ nebyl alkohol, ale to, že ztratil kontakt se svým životem. Alkohol pro něj nebyl projevem sebepoškozování, jak by to někteří hned interpretovali. Ve skutečnosti to byl projev sebeposílení, který měl také jiné důsledky.

Část C (sezení 4)

Dominik přišel na čtvrté sezení včas a nijak se nevracel k minulému týdnu ani k obsahu minulého sezení. Se zjevnou pýchou mluvil o tom, že byl celý týden čistý a jak se dal dohromady, a že už nikdy nebude pít. Byl k sobě a ke své náchylnosti k alkoholu velice kritický. Dokonce sepsal desetibodový seznam výtek, které mi četl a dále rozváděl. Seděl jsem u tohoto procesu a vůbec jsem netušil kam to bude pokračovat. Bylo teď pro mě mnohem těžší navázat s ním kontakt než v předchozích sezeních. Zdálo se že uskakuje, než aby šel víc do hloubky a reagoval na empatii. Byl stále víc a víc nervózní. Došel až k desátému bodu své sebekritiky na svém seznamu a s velkým gustem ji začal číst:

V podstatě jsem bastard. Vždy jsem byl bastardem a vždy budu bastardem. Nic víc ve mně není.

Možná to bylo vehemencí, s kterou pronášel ta slova, nebo to bylo tichem, se kterým jsem je přijímal, ale v každém případě, po jejich přečtení se podíval přímo na mě a pak propukl v pláč. Mé ticho bylo facilitující, ale ne záměrné. Jednoduše jsem nenalézal slova ve své lítosti. Měl jsem blízko k slzám, spíš než on, a to mohlo být stejně tak facilitující. Jeho slzy mohly být v tu chvíli vyvolané jeho empatií ke mně. Nakonec řekl:

Nepřesvědčil jsem vás, že ? [zůstal jsem tiše] No, rozhodně jsem nepřesvědčil *sebe*. Utíkám od toho kým jsem byl minulý týden. Bylo by hezké říct, že to minulý týden byly jen opilecké řeči a že to není skutečné. Nepamatuji si vše, co jsem říkal, ale pamatuji si, jak jsem se cítil. Máte nahrávku z minulého týdne?

Řekl jsem mu, že nahrávku mám a on mě požádal jestli bychom si z ní kousek nemohli poslechnout. Pustil jsem ji. Po deseti minutách naznačil rukou, abych nahrávku zastavil. Náš rozhovor pokračoval:

Dominik 49: Je těžké to poslouchat.

Dave 49: Proč, Dominiku?

Dominik 50: Protože jsem opilý.

Dave 50: Ano – ano jste opilý.

Dominik 51: Nelíbí se mi to poslouchat – to nejsem já.

Dave 51: To nejste vy.

Dominik 52: [ticho]

Dave 52: To nejste vy.

Dominik 53: Jak můžu takovej bejt? Jak můžu bejt opilec? Jak jsem vás mohl nechat to nahrát?

Dave 53: Dominiku...pokud chcete můžu tu pásku hned vymazat.

Dominik 54: Ne...Ne...To jsem já. ...Jsem to já.

Dave 54: Jste to vy.

Dominik 55: ...ale ne část mě, kterou chci.

Dave 55: Poznáváte ho?

Dominik 56: Jistě ... je hned za lahví vodky.

- Dave 56:* Co si s ním počneme, Dominiku? Co si s ním teď počneme? Jak to teď vnímáte?
- Dominik 57:* Musím se s ním setkat.
- Dave 57:* Vy jste ho „slyšel“, vidíte Dominiku...vy jste ho opravdu „slyšel“.
- Dominik 58:* Ano...ano...slyšel jsem ho.
- Dave 58:* Vyhýbáte se mu ... ale *opravdu* jste ho slyšel
- Dominik 59:* Slyšel jsem „svého opilce“. Nenávidím ho. Pláču za něj. Pláču s ním. Já jsem on. Je součástí mě.
- Dave 59:* A cítíte, že se s ním „musíte setkat“.
- Dominik 60:* Já nevím proč jsem to řekl – nenávidím ho. Když jsem strážlivý věřím, že je pryč... navždycky. Proč jsem řekl, že se s ním musím setkat?
- Dave 60:* [ticho]
[Dominikův pohled se setká s terapeutovým]
- Dominik 61:* Léta jsem před ním utíkal, ale teď jediné co musím udělat je *setkat* se s ním.
- Dave 61:* [ticho]
- Dominik 62:* Přehrajme si ještě trochu z té nahrávky.

Komentář k části C

- Dominik 49:* Je těžké to poslouchat.
- Dave 49:* Proč, Dominiku?
- Dominik 50:* Protože jsem opilý.
- Dave 50:* Ano – ano jste opilý.
- Dominik 51:* Nelíbí se mi to poslouchat – to nejsem já.
- Dave 51:* To nejste vy.
- Dominik 52:* [ticho]

Pro Dominika je velice těžké akceptovat tu část sebe, která je opilcem. Slovy Rogersovy (1951,1959) teorie přizpůsobení se osobnosti je Dominikův zážitek sebe jako opilce zcela mimo jeho sebepojetí. Tváří v tvář absolutní realitě svého hlasu na nahrávce se však stává jeho nepopiratelnou součástí, takže je ve značné disonanci. Tato disonance je hlavním terapeutem a vše, co dělám já, je, že reflektuji, co on o sobě říká.

- Dave 52:* To nejste vy.
- Dominik 53:* Jak můžu takovej bejt? Jak můžu bejt opilec? Jak jsem vás mohl nechat to nahrát?
- Dave 53:* Dominiku...pokud chcete můžu tu pásku hned vymazat.

S velikým zahanbením reprodukuji *Dava 53*. V této větě jsem se dostal úplně mimo kontakt s ním. Místo abych ošetřil jeho: „jak jsem vás mohl nechat to nahrát“ jako rétorickou otázku k sobě samému, skočil jsem do obranné pozice a zpochybnil svoji roli v nahrávání. To bylo naprosto irelevantní k Dominikovi a vycházelo z obecné kritiky nahrávání, která se v tom čase kolem mě objevovala. I když se stydím za tuto reakci, nechám ji tady, protože je to věc, která se často stává terapeutům ve výcviku a ukazuje, jak obrany a zranitelnost na straně terapeutů mohou narušit jejich klid a kontakt s klientem.

- Dominik 54:* Ne...Ne...To jsem já. ...Jsem to já.

Jak se ale často stává, má nešikovná odpověď do žádné míry nenaruší jeho proces. Ve skutečnosti, Dominik je v tu chvíli tak blízko svému prožívání, že cokoliv bych v tu chvíli udělal by nezabránilo, aby dosáhl další úrovně sebeuvědomování.

Dave 54: Jste to vy.

Dominik 55: ...ale ne část mě, kterou chci.

Mezi *Dominikem 54* a *Dominikem 55* vidíme krystalizaci celého problému týkajícího se jeho self. Simultánně reagoval na tuto svou část sebe na různých úrovních prožívání: na povrchnější rovině je tato jeho část „část mě, kterou chci“ ale na hlubší rovině je to „to jsem já“.

Dave 55: Poznáváte ho?

Dominik 56: Jistě ... je hned za lahví vodky.

Dave 56: Co si s ním počneme, Dominiku? Co si s ním teď počneme? Jak to teď vnímáte?

Dave 56 je výrazný návrh k setkání. V podstatě se ponořuje pod Dominikovu docela nudnou vnější úroveň self a chce se setkat s čímkoliv, co je pod ní. Část jeho působnosti je v zjevné kongruenci návrhu: je to skutečné pozvání od někoho, kdo se chce setkat, s kýmkoli, kdo tam je. Dominik akceptuje pozvání a okamžitě se posouvá k asi nejdůležitější větě svého života.

Dominik 57: Musím se s ním setkat.

Při této větě jsem se úplně zachvěl, když jsem slyšel Dominika říkat, že se se svou částí musí setkat. Mnozí lidé stráví svůj život tím, že se tomuto setkání vyhýbají.

Dave 57: Vy jste ho „slyšel“, vidíte Dominiku...vy jste ho opravdu „slyšel“.

Dominik 58: Ano...ano...slyšel jsem ho.

Když jsem poprvé poslouchal tuto část nahrávky byl jsem pobaven svým až dětským vzrušením. Dominik to toleroval – možná se mu to i líbilo.

Dave 58: Vyhýbáte se mu ... ale *opravdu* jste ho slyšel

Dominik 59: Slyšel jsem „svého opilce“. Nenávidím ho. Pláču za něj. Pláču s ním. Já jsem on. Je součástí mě.

V této krátké větě se Já-Mě (I-Me) stává Já-Já (I-I).

Dave 59: A cítíte, že se s ním „musíte setkat“.

Dominik 60: Já nevím proč jsem to řekl – nenávidím ho. Když jsem strážlivý věřím, že je pryč... navždycky. Proč jsem řekl, že se s ním musím setkat?

Je to jako kdyby se symbolizace vztahu mezi jeho dvěma částmi pouze „stala“ – nevidí v tom žádný záměr a to je pro něj matoucí.

Dave 60: [ticho]

[Dominikův pohled se setká s terapeutovým]

V tuto tichou chvíli se Dominik naplno setkává s mým pohledem. Je možné, že se potřeboval ujistit o našem vztahu. Někdy, když takto zápasíme, potřebujeme se znovuujistit o vztahové hloubce, jenom abychom si ověřili, že stále trvá a že nás podporuje, abychom pokračovali. A oční kontakt také možná podporuje jeho vnitřní focusing.

Dominik 61: Léta jsem před ním utíkal, ale teď jediné co musím udělat je *setkat* se s ním.

V této krátké větě Dominik sumarizuje na nejhlubší rovině jak vnímá své self. Na toto je nejlepší odpovědí ticho.

Dave 61: [ticho]

Dominik 62: Přehrajme si ještě trochu z té nahrávky.

Část D (později během 4.sezení)

Dominik 63: [Dominik začíná plakat jak poslouchá nahrávku – zvlášť u Dominika 34 – „Druhá část je milující manžel a otec“]

Dave 63: [ticho]

Dominik 64: Je to jako poslouchat ho – sebe – tu část mě, poprvé a pořádně. Byl jsem uvězněn v odporu k němu - odporu, popírání a nenávisti. Musel jsem popřít, že byl opravdu součástí mně. Byl to „zlý opilec“. Ale i on je moji součástí, nejen když jsem opilý, ale každou minutu každého dne. Je moji součástí. On je mé smutné já, ztracené já, zoufalé já, naříkající já – i když i teď pláču. Je to jako, že je teď se mnou a já nejsem opilý a ani se neopiju ... dnes.

Dave 64: To zní jinak – jako byste se s ním teď setkával a ne ho odmítal.

Dominik 65: Je to zvláštní – jako bych byl vzrušený, ale současně cítím úzkost – je to jiné. Není to, jak jsem si to představoval. Šel jsem do terapie, abych toho opilce zabil a teď ho tady poslouchám a pláču pro něj, pláču s ním. On je skutečně *součástí* mě, části, které jsem byl uzavřen. Museli jsme být odděleni lahví vodky.

Dave 65: [ticho]

Dominik 66: [dlouhé ticho]

Dave 66: Kde jste ve svém tichu, Dominiku?

Dominik 67: Najednou jsem si uvědomil, že jste tady.

Dave 67: A jaké to je pro vás, že jsem tady s vámi?

Dominik 68: První pocit bylo pronikavý stud, ale ten rychle odezněl. Teď je dobře, že jste tady, že se mnou toto všechno sdílíte. Cítím takové nadšení, ale také tíseň – může to pominout? Můžu to ztratit?

Dave 68: „To“?

Dominik 69: Je to poprvé co se mé „střízlivé já“ potkalo s mým „opilým já“ a dokáže mu porozumět.

Dave 69: A rozumí také „opilé já“ „střízlivému já“?

Dominik 70: Teda – to je ale otázka – to je pro tuhle chvíli příliš – to mě zneklidňuje.

Dave 70: V případě, že nemůže?

Dominik 71: Ano. Dnes jsem toho hodně vyhrál a kdybych pokračoval příliš daleko mohl bych všechno ztratit.

Dave 71: To je pravda. Myslel jsem si, že asi příliš tlačím. Víím, že to byl veliký krok. Ve skutečnosti, část mě mi říkala netlač... a druhá část – taková trochu „delikventní“ část říkala „jdi do toho“!

Dominik 72: Ha! Takže terapeut je taky blázen. Má také různé části.

Dave 72: Byl jsem odhalen. Vinný!

Dominik 73: Můžeme se vrátit k vaší otázce až s tímto budu chvíli žít (usmívá se)

Dave 73: Proč nemůžu být taky tak moudrý!

Sezení končí [ve veselé náladě]

Komentář k části D

V této části čtvrtého sezení se Dominik setkává sám se sebou tak, jako nikdy předtím. Vraťme se tedy zpátky a podívejme se na tento proces.

Dominik 63: [Dominik začíná plakat jak poslouchá nahrávku – zvlášť u Dominika 34 – „Druhá část je milující manžel a otec“]

Poslouchat sám sebe v nahrávce je mocný zážitek. Celkem doslova, nemůžeme „neslyšet“ své self.

Dave 63: [ticho]

Když víte, že klient je ponořen do svého prožívání, není nad nepřerušované ticho.

Dominik 64 Je to jako poslouchat ho – sebe – tu část mě, poprvé a pořádně. Byl jsem uvězněn v odporu k němu - odporu, popírání a nenávisti. Musel jsem popřít, že byl opravdu součástí mně. Byl to „zlý opilec“. Ale i on je moji součástí, nejen když jsem opilý, ale každou minutu každého dne. Je moji součástí. On je mé smutné já, ztracené já, zoufalé já, nařkající já – i když i teď pláču. Je to jako, že je teď se mnou a já nejsem opilý a ani se neopiju ... dnes.

Toto je významný posun u Dominika. Já-Mě se hodně posunulo k Já-Já. „Opilec“ už není jen ten, který tu byl posledně – je součástí jeho existence, a *vždy* byl. Dominik skutečně vlastní tuto část sebe a vidí, jak velká je.

Dave 64: To zní jinak – jako byste se s ním teď setkával a ne ho odmítal.

Toto je zase jedna z hloupých odpovědí, která není vůbec důležitá. V setkání ve vztahové hloubce nejsou obvyklé „důkazy porozumění“ potřebné. Tato odpověď je nevyhnutelně jen částečná a přišla pozdě.

Dominik 65: Je to zvláštní – jako bych byl vzrušený, ale současně cítím úzkost – je to jiné. Není to, jak jsem si to představoval. Šel jsem do terapie, abych toho opilce zabil a teď ho tady poslouchám a pláču pro něj, pláču s ním. On je skutečně *součástí* mě, části, které jsem byl uzavřen. Museli jsem být odděleni lahví vodky.

Mnoho z terapeutů jiné orientace rozpozná tento druh klientových výroků, kde proces sebeakceptace a integrace začíná nahrazovat dřívější program sebe-odcizování. Je to druh procesu, který se děje s tak zvaným „vnitřním kritikem“ pokud však terapeutický přístup „kritika“ nehodnotí negativně a tím zablokuje jeho integraci.

Dominik 66: [dlouhé ticho]

Dave 66: Kde jste ve svém tichu, Dominiku?

Dominik 67: Najednou jsem si uvědomil, že jste tady.

Dave 67: A jaké to je pro vás, že jsem tady s vámi?

Dominik 68: První pocit bylo pronikavý stud, ale ten rychle odezněl. Teď je dobře, že jste tady, že se mnou toto všechno sdělíte. Cítím takové nadšení, ale také tíseň – může to pominout? Můžu to ztratit?

Toto je typický zážitek klienta, který se nachází ve vztahové hloubce s terapeutem. Terapeut jde bok po boku s klientem tak, že si ho klient ani neuvědomuje jako oddělenou, nezávislou bytost. Jak to popisuje Buber: „Člověk, jemuž říkám „ty“ není předmětem mé zkušenosti. Ocítám se však ve vztahu k němu, v základním slově. Teprve když z něho vystoupím, je tento člověk znovu předmětem mé zkušenosti.“ (1995, s.11) Ve chvíli, kdy si otevřeně uvědomí přítomnost terapeuta, je typický mezi prvními pocit zahanbení – jako uvědomění si, že ve své nahotě není sám. Pocit zahanbení ale rychle odeznívá a dává prostor pokračujícímu pocitu bezpečí ve vztahu.

Dominik 69: Je to poprvé co se mé „střízlivé já“ potkalo s mým „opilým já“ a dokáže mu porozumět.

Dave 69: A rozumí také „opilé já“ „střízlivému já“?

Toto je další ze situací, kdybych nejraději vymazal *Dava 69*. Je to usměrňování procesu, které není vůbec zaměřené na aktuální prožívání klienta, ani na moji empatii. V *Dominikovi 69*, sumarizuje Dominik celý ten veliký proces, ve kterém se jedna z jeho částí plně potkala a porozuměla si s druhou částí, která byla předtím odcizená. Neschopný terapeut je zde zcela mimo mísu, když navrhuje opačný pohled!

Dominik 70: Teda – to je ale otázka – to je pro tuhle chvíli příliš – to mě zneklidňuje.

Dave 70: V případě, že nemůže?

Dominik 71: Ano. Dnes jsem toho hodně vyhrál a kdybych pokračoval příliš daleko, mohl bych všechno ztratit.

Dave 71: To je pravda. Myslel jsem si, že asi příliš tlačím. Víím, že to byl veliký krok. Ve skutečnosti, část mě mi říkala netlač... a druhá část – taková trochu „delikventní“ část říkala „jdi do toho“!

Naštěstí tento klient a náš vztah jsou dostatečně silné, že se *Davem 69* nenechá zmást. Dominik vysvětluje svůj postoj a já nacházím nějaký způsob, jak se omluvit. Poučení z *Dava 69* je, že „delikvent Dave“ není terapeut zaměřený na člověka!

Dominik 72: Ha! Takže terapeut je taky blázen. Má také různé části.

Dave 72: Byl jsem odhalen. Vinný!

Dominik 73: Můžeme se vrátit k vaší otázce až s tímto budu chvíli žít (usmívá se)

Dave 73: Proč nemůžu být taky tak moudrý!

Je podivuhodné kolik humoru může být součástí práce s klientem ve vztahové hloubce. Když si lidé nemohou navzájem lhát, mohou otevřeně připustit své nedostatky ve vztahu k druhému – a není lepší cesty jak potvrdit sílu setkání, než humorem.

Toto čtvrté sezení se ukázalo být pro terapii klíčové. „Střízlivý Dominik“ se setkal s „opilým Dominikem“ a překonali hodnocení a popírání, aby dosáhli opravdového porozumění. V pátém sezení Dominik pokračoval v popisování sebe jako „částečného“ opilce: část něho byla „opilec“ a část byla „střízlivá“. Problém s těmito konfiguracemi je, že „opilec“ může podkopat celý proces a převzít určení celého člověka. Je zajímavé, kolik jiných

lidí by mohlo být popsáno jako „částeční“ opilci, kdybychom mohli být přítomni setkání jejich částí.

Diskuze

I když se toho v prvních čtyřech sezeních mnoho událo, Dominik nebyl klient, s kterým bylo snadné setkat se ve vztahové hloubce. „Opilý Dominik“ byl předurčen k izolaci a „střízlivý Dominik“ utíkal před vztahy tím, že mluvil bez rozmyslu a používal repertoár povrchních odpovědí. Trestající sebehodnocení „střízlivého Dominika“ taktéž vytvořilo jakousi neproniknutelnou zmeť, přes kterou bylo nemožné se s ním setkat. Ani s jedním z těchto Dominikových způsobů bytí nebylo jednoduché vytvořit vztahovou hloubku. A absence smysluplného, hlubokého spojení byla ještě zjevnější *mezi* těmito dvěma aspekty Dominikova self. Tím, jak se ale terapeut zajímá o každý z těchto různých hlasů, začínají si i tyto hlasy naslouchat a plněji se akceptovat.

Řada setkání (encounter) během těchto dvou sezení ilustrovala momenty nebo delší chvíle vztahové hloubky a přispěla k vytvoření trvalého spojení v hloubce. Například, z poslední části v *Davovi 5*, kde se posunul od akutní inkongruence k jejímu opaku, „Cítím, ...že se trochu...bojím“ k *Dominikovi 9* „Ano, „střízlivé já“ to ví, ale co mé „opilé já“?“ Dave a Dominik dosahují setkání ve vztahové hloubce – jejich první pro opilce Dominika. Dave musel bojovat za toto spojení a Dominik musel překonat svůj cynismus a strach jít do toho.

Druhé spojení ve vztahové hloubce v části A je od *Dava 10*, kde vybízí Dominika velmi kongruentním způsobem: „Dominiku, buďte zde, buďte zde *opilý*, ale nehrajte se mnou tyhle zkurvený hry. Ani vy ani já si to nezasloužíme.“ Dominikova tichá odpověď je jeho kapitulací a jeho omluva (*Dominik 13*) je skutečně překvapujícím potvrzením jeho respektu. Dominik a Dave se podruhé setkávají v hloubce s touto poněkud nespolehlivou částí (opilec Dominik) a jejich spojení se stává trvalejší.

V části B je dlouhý moment vztahové hloubky trvajících od *Dominika 20* – „Nevím, co mám udělat“ – kde se Dominik odhaluje až k *Dominikovi 42* kde Dominik odkrývá celý svůj život. V této chvíli, když je vytvořena a pokračuje vztahová hloubka, mohou být její momenty stejně tak vyvolávané klientem - rozvinula se vzájemnost. Jiný zajímavý aspekt, který ilustruje toto setkání, je, že Dave se několikrát ve svých odpovědích netrefí (*Dave 22, 26, 29, 30, 35*) Jejich vztah už je ale hluboký: Dominik ví, že může v podstatě Davovi věřit, takže Davovi chyby nevnímá jako negativní a nemusí je kompenzovat jeho nasbíraným „kreditem“ - jeho chyby jsou prostě aspekty Davova lidství v tomto setkání.

V části B, když na chvíli opustí své setkání ve vztahové hloubce a diskutují o filmu, opět s lehkostí navážou po Davově pozvání v *Dave 45* „A vy... a co vy?“, na což Dominik odpovídá velice silně: „Část mě se snaží vysvobodit se, ale ta taky nemá zkušenosti – neví jak to udělat.“ Kontakt pokračuje jejich tichem až do *Dominika 48*, kde symbolizuje podstatu konfliktu: „A tak jediné co mohu udělat je připustit si tento pocit smutku a opít se. To je nejbližší jak se mohu dostat ke skutečnému „žítí“.“

V části C vychází první znovunastolení vztahové hloubky z Davova mlčení jako odpovědi na Dominikovu sebekritiku. Toto nebyla řízená facilitace do vztahové hloubky – ona tak ani nefunguje. Dave přijal Dominikův pokus o preventivní sebedestrukci s jednoduchou lítostí a smutkem. Dominik viděl svůj odraz v Davově odpovědi a rozplakal se také.

Později v části C, znovu budují kontakt ve vztahové hloubce od *Dava 56* k *Dominikovi 61*. Toto je pěkná ilustrace skutečnosti, že *oba* lidé jsou součástí setkání (encounter). Dave je víc vzrušen než Dominik, v *Davovi 57*: „Vy jste ho „slyšel“, vidíte Dominiku...vy jste ho opravdu „slyšel“, a v *Davovi 58*: „Vyhýbáte se mu ... ale *opravdu* jste ho slyšel...“

V *Dominikovi 63* vstupuje Dominik do svých vnitřních zákoutí, ale ne prostřednictvím vztahové hloubky, snad jediné ve vztahu sám se sebou. V podstatě se jedná o ukázkou hlubokého focusingu, který dokáže přivést člověka k setkání se svým self. Avšak vytvořená a přetrvávající vztahová hloubka má stále své opodstatnění, protože Dominik je schopný komunikovat své nové symbolizace. Nedokázal by to, pokud by se nenacházel v prostředí vztahové hloubky.

V tuto chvíli už vztah nepotřebuje být podporovaný momenty vztahové hloubky, ale pokračující kontakt bude vytvářet své vlastní události, jako je třeba komunikace v dlouhém tichu v *Davovi 65* a *Dominikovi 66*, po které následuje Dominikovo zahanbení, když procitne v *Dominikovi 67*.

Metaperspektiva, kterou poskytlo nahrávání, se ukázala být užitečnou, ale bylo by zavádějící označit ji jako vítěznou techniku. Kdyby tam nebyla vztahová hloubka – a nesnažily se o ni obě strany – bylo by jednoduché pro „střízlivého Dominika“ zabránit kontaktu s „opilým Dominikem“ ve čtvrtém sezení. Vztah v hloubce, ve které byl Dominik schopen sdílet své nejsoukromější procesy, nabízí děsivý pocit bezpečí, který umožňuje klientovi vypěstovat nový vztah sám se sebou. Používáme slovo „děsivý“, protože klienti často zažívají tuto sílu jako značně ambivalentní. Otevřít se sám sobě má svoji „pozitivní“ stránku, ale také stránku „negativní“, a ta otevírá dveře obrovské disonanci. Dominik se posouval od pozice, kdy nemusel „slyšet“ část sebe, která byla reprezentovaná „opilým Dominikem“. Jediné, co na to potřeboval, bylo *odsuzovat* a *trestat* tuto část, jak jen to šlo. Když se v prostředí terapeutického vztahu odvážil vystoupit z tohoto trestajícího rámce a slyšet sám sebe, setkal se s reálným nesouladem, který byl vlastní jeho existenci.

Většina způsobů jak pracovat s klienty, kteří mají problém s pitím se zakládají na tom, že se útočí na problém, místo abychom se setkávali se samotným člověkem. Toto je odrazem dnešní „politiky pomáhání“ V kontextu orientovanosti na problém, postoj, který zaujal Dominikův terapeut – záměrně ignorovat problém a zaujmout výrazně fenomenologickou perspektivu – se může zdát jako nekompetentní. Avšak fenomenologická perspektiva ve třetím sezení se ukázala jako klíčový předpoklad, abychom se dostali k existenciálnímu významu, které pití pro Dominika má. Nikdo by neuhádl, že zážitky, které Dominikovi pití přinášelo – především hluboký zážitek smutku – mu dávalo silný pocit „žití“, který byl v kontrastu s nedostatkem pocitů ve zbytku jeho života od jeho dětství. Žádný ze způsobů práce zaměřených na problém by se nedostal k těmto existenciálním významům – ve skutečnosti, by to byla práce na špatném „problému“!

Zápas s Dominikem byl o tom, abychom pomohli „opilci Dominikovi“ dosáhnout věrohodnosti.

ZÁVĚR

Zachytit přístup zaměřený na člověka v celé jeho komplexitě není snadné. Rogersova elegantní teorie sice navenek působí jednoduše a vymezuje prakticky jen několik základních principů, její náročnost a hloubka se projeví především v konkrétním vztahu s druhým člověkem. Poznání a možnosti, které takovýto vztah přináší, jsou nesmírně bohaté a cenné.

Pojetí člověka a mezilidských vztahů v přístupu zaměřeném na člověka je v dnešní době, a především v ní, stále aktuální a hodnotné. Svým postojem si tento přístup uchovává své radikální postavení a potvrzuje svůj přesah do širšího společenského kontextu. I když původní síla a pozice přístupu zaměřeného na člověka na americkém kontinentu ustupuje, začíná se mohutně rozvíjet v Evropě, ale například i v Japonsku. Představitelé přístupu se shodují v tom, že většina neporozumění a kritiky je důsledkem nepřijetí výchozího paradigmatu jako percepčního rámce, z něhož je třeba teorii a celý přístup pojímat. Bezvýhradná důvěra v klienta a jeho moudrost již pro ně není otázkou, ale naopak jim umožňuje prohlubovat další aspekty terapie a posouvat pozornost k novým tématům. Na poli terapie je to setkání ve vztahové hloubce, které přináší novou dimenzi zážitku porozumění a opravdovosti. V širší rovině se ke slovu opětovně dostává otázka ohrožení lidskosti a vzájemné propojenosti a spoluzodpovědnosti.

Cílem této práce bylo, prostřednictvím teoretického uchopení a zmapování vývoje, přispět k problematice aktuálnosti přístupu zaměřeného na člověka a jeho možností rozvoje a hledat odpovědi na otázky podstaty a základních principů celého přístupu. Tak jak naznačuje třetí část této práce jsou tyto témata zásadní pro udržení jeho tradice i jeho dalšího směřování jako součásti široké rodiny terapeutických přístupů. Přístup zaměřený na člověka je i v dnešní době velice inspirativní a aktuální směr. Tato práce představuje začátek a východisko pro další zpracování, ať už teoretické či empirické. Zároveň je i předpokladem pro případné kritické zhodnocení a hlubší analýzu.

V první části práce jsme se zaměřili na historická a filozofická východiska přístupu. Rogersovým původním záměrem nebylo vytvoření nového terapeutického směru s jasnými a ortodoxními principy, ale snažil se především vnést lidskost a vřelost do terapeutického vztahu. Na lidskou bytost se díval jako na člověka, s kterým se nesmí jednat jako s objektem a strojem a nelze jej redukovat na projevy chování a funkce systémů. Krystalizace jeho postojů se odrazila už v samotném vývoji názvů, které postupně Rogersův přístup získával. Jejich kořeny můžeme spatřit v řadě humanistických a existenciálních myšlenek první poloviny dvacátého století.

Druhá část práce je shrnutím klasické teorie osobnosti a terapie, jejichž vyústěním je teorie plně fungujícího člověka a univerzální model mezilidských vztahů. Tak jak ji Rogers formuloval, tvoří základ pro další směry i aplikace rozvíjené v rámci celého přístupu zaměřeného na člověka. Klíčové pojmy jako aktualizací tendence, self, podmínky ocenění a zejména šest základních podmínek terapeutické změny představují kritérium pro rozpoznání skutečného přístupu zaměřeného na člověka, který nelze redukovat jen na „základnu“ pro ostatní terapeutické směry.

Třetí část ilustruje současné postavení přístupu zaměřeného na člověka ve světě. Vychází z popisu tradičních mýtů a předsudků, které Rogersův přístup doprovází, ale zároveň poukazuje na některé aktuální problémy, s kterými se v současnosti potýká (výzkum v psychoterapii, nové směry vycházející z tradice přístupu zaměřeného na člověka, reprezentace přístupu apod.) Jednotlivé body v této části vychází především z pozorování a sebereflexe samotných představitelů přístupu a z jejich analýzy příčin zmíněné kritiky, neporozumění a marginalizace či naopak z jejich hodnocení specifík a jedinečnosti přístupu zaměřeného na člověka jako plnohodnotného psychoterapeutického směru.

Vedle prohlubování tradičních témat a vyrovnávání se s kritikou jiných terapeutických

směrů, rozvíjí přístup zaměřený na člověka také zcela originální koncepce, které mu umožňují nově uchopit terapeutický vztah a nabídnout širší rámec pro vysvětlení podstaty člověka, terapie a vztahů obecně. V čtvrté části jsou představené některé tyto nejnovější koncepce v teorii osobnosti, psychopatologie a terapie (pluralistická koncepce self, hypotéza sociální mediace, principiální nedirektivita). Snaží se udržet důvěru a pozitivní a konstruktivní pojetí člověka, aniž by popíraly zlo a negativní aspekty života. Vytváří prostor pro dialog a hledání dynamické rovnováhy mezi oběma dimenzemi. V neposlední řadě se věnuje otázkám Rogersova přístupu a jeho vztahu k psychopatologii, diagnostice a uplatnění přístupu zaměřeného na člověka u klientů s těžšími duševními poruchami.

Nejdůležitějším znakem výchozího paradigmatu přístupu zaměřeného na člověka je důvěra v klienta a jeho moudrost a schopnost nacházet svoji vlastní cestu a porozumění svému životu. Poslední pátá část popisuje význam kvality přítomnosti a postojů terapeuta ve vztahu, které jsou předpokladem pro klientovu cestu „stávání se člověkem“. Představuje dialogický přístup k porozumění člověku a originální pohled na kvalitu terapeutického vztahu, tzv. hloubku vztahu, kterou prvně pojmenoval britský terapeut Dave Mearns. Pojetí hloubky vztahu otevírá nové a hlubší možnosti terapeutického doprovázení:

Už to, jak Rogers prezentoval ve svých dílech a v praxi své myšlenky, poukazuje na to, že se jedná o hluboce prožívaný způsob bytí (*a way of being*), směřující k tomu, stát se opravdovým člověkem (*become a person*). Přístup zaměřený na člověka v tomto přesahuje svou psychoterapeutickou orientaci a táže se po možnostech maximálního rozvoje člověka. Nevyžaduje od terapeuta ovládnutí určitých technik, ale předpokládá, že první na čem bude pracovat je sám na sobě – na svých postojích, hodnotách a především na svém způsobu bytí, ve kterém se tyto postoje a hodnoty projevují. Již zde vznikají první nedorozumění, protože klasická představa očekává od terapeuta, že bude s klientem něco dělat. Terapeut zaměřený na člověka však především *je* a toto jeho bytí, tato jeho přítomnost, poskytuje klientovi atmosféru, ve které se může cítit osvobozený natolik, aby si dovolil být ve vztahu a mohl bezpečně prozkoumávat sebe sama.

Zdůrazněním významu vztahu resp. setkání (*encounter*) se přístup zaměřený na člověka navrácí ke svým vlastním kořenům a intencím „vztahové terapie“ Jessie Taftové. Člověk je předurčen ke vztahu – narodil se do vztahu, učí se definovat a hodnotit sám sebe na základě druhých a prostřednictvím vztahů. Vztah je ale zároveň to, co působí destruktivně. Kritika a nepřijetí zraňují nejvíc, když přichází od někoho, kdo by nás měl milovat, a proto se zraněný člověk snaží chránit před vztahy, vyhýbá se jim, nebo se jim brání. Ale jestliže vztah způsobí zranění, nemůže stejně přinést i uzdravení?

O přístupu zaměřeném na člověka můžeme uvažovat jako o terapii ale také jako o filosofii bytí, jako o šanci, která zpochybňuje mnohé z našich zažitých a dosavadních postojů. Můžeme se rozhodnout, zda přijmeme tuto alternativu a vybudujeme svůj život na jiných principech. Osobně považuji za jeho největší přínos důraz na dialogické pojetí člověka a rozšíření pojetí aktualizací tendence o síly sociální mediace, které vytváří prostor jak pro potřebu jedinečnosti a autonomie člověka i pro potřebu vztahu a vzájemnosti. Setkání ve vztahové hloubce otevírá nový prostor pro kvalitu zážitku porozumění a opravdovosti.

V duchu Rogersovy tradice se nedívejme jen na to, co v našich životech nefunguje, ale především na to, jaké možnosti růstu nám nabízí. A proto i v přístupu zaměřeném na člověka hledejme to, co je jeho přínosem čím může oslovit dnešního člověka. Hledejme to, co je v přístupu konstruktivní a inspirující. Nechme se dotknout jeho potenciální hloubkou.

LITERATURA

Buber, M. (1995): *Já a Ty*. Olomouc, Votobia.

Bozarth, J.D.; Brodley, B.T. (1991): „Actualization: A Functional Concept in Client-Centered Therapy“ In: Jones, A.; Crandall, R: *Handbook of Self-Actualization: A special issue of the Journal of Behavior and Personality Vol. 6*. Madera, CA, Corte. s.45-60.

Bozarth, J.D. (1996) „Terapie zaměřená na člověka – nepochopení rozdílu v paradigmatu?“ *The Person-Centered Journal*, 1, s. 2-8. Dostupné na www.spsbrno.cz/rogers/casopis.php

Bozarth, J.D. (1997): „Research on Psychotherapy Outcome and the Person-Centered Approach“ Dostupné na <http://personcentered.com/research.html>.

Bozarth, J.D (1998a): *Person-Centered Therapy: A Revolutionary Paradigm*. Ross-on-Wye: PCCS Books.

Bozarth, J.D. (1998b): „Forty years of dialogue with the Rogerian hypothesis.“ Dostupné na <http://personcentered.com/dialogue.htm>.

Bozarth, J.D. (2000a): „The Specificity Myth: The Fallacious Premise of Mental Health Treatment“ Dostupné na <http://personcentered.com/specificity.htm>.

Bozarth, J.D. (2000b): „Non-directivness in client-centered therapy“ Dostupné na <http://personcentered.com/nondirect.html>.

Bozarth, J.D. (2001a): „A Reconceptualization of the Necessary and Sufficient Conditions for Therapeutic Personality Change. In: Bozarth, J.D., Wilkins, P. eds.: *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice. Vol.3. Unconditional Positive Regard..* Ross-on-Wye, PCCS Books s. 173-179.

Bozarth, J.D. (2001b): „Beyond Reflection: Emergent modes of empathy“. In: Haugh, S.; Merry, T. eds.: *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice. Vol.2. Empathy.* Ross-on-Wye, PCCS Books s.131-143.

Bozarth, J.D., Wilkins, P. eds. (2001): *Rogers' Therapeutic Conditions: evolution, theory and practice. Vol.3. Unconditional Positive Regard..* Ross-on-Wye, PCCS Books.

Bozarth, J.D., Zimring, F.M., Tausch, R. (2006): „Terapie zaměřená na klienta: Evoluce jedné revoluce“ In: Cain, D.J., Seeman, J. eds. (2006): *Humanistická psychoterapie. Příručka pro výzkum a praxi. 1.díl.* Praha, Triton.

Brodley, B.T. (1986): „Client-Centered Therapy – What is it? What is it not?“ Dostupné na <http://world.std.com/~mbr2/whatscct.html>.

Brodley, B.T. (1990): „Client-Centred or Experiential: two different therapies“ In: Lietaer, G., Rombauts, J., Van Balen, R. Eds. *Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties.* Leuven University Press. Lovaina.

Bugental, J.F.T. (1967): *Challenges of Humanistic Psychology*. New York, McGraw-Hill.

Cain, D.J., Seeman, J. eds. (2006): *Humanistická psychoterapie. Příručka pro výzkum a praxi. 1.díl.* Praha, Triton.

Cameronová, R. (2003): „Psychologický kontakt“ (kapitola 7 a 8). In: Tolan, J.: *Na osobu zaměřený přístup.* Praha, Portál.

Combs A.W., Snygg, D. (1959): *Individual behavior: A perceptual approach to behavior.* New York, Harper and Row.

Cooper, M. (2004): „Person-Centred Therapy: Myth and Reality.“ Dostupné na http://www.strath.ac.uk/Departments/consunit/features/article_pct.html.

Cooper, M. (2005): „From Self-objectification to Self-affirmation: The ‘I-Me’ and ‘I-Self’ Relation Stances.“ In: Joseph S.; Worsley, R. eds.: *Person-Centred Psychopathology: a positive psychology of mental health.* Ross-on-Wye, PCCS Books s.60-74.

Cooper, M. (2007): „Person-centred therapy: the growing edge“. *Therapy Today, Vol.18 No.6* s.33-36

Czikszentmihalyi, M.(1996): *O štěstí a smyslu života.* Praha, Nakladatelství Lidové noviny.

Drapela, V.J. (1997): *Přehled teorií osobnosti.* Praha, Portál.

Elliott, R. (2006): „Účinnost humanistických teorií: Metaanalýza.“ In: Cain, D.J., Seeman, J. eds. (2006): *Humanistická psychoterapie. Příručka pro výzkum a praxi. 1.díl.* Praha, Triton s.97-128.

Elliott, R.; Schmid P.; Mearns, D. (2002): „Editorial“. *Person-Centred and Experiential Psychotherapies*, Vol. 1.No 1-2, s.1-3.

Elliott, R.; Watson, J.C.; Goldman, R.N.; Greenberg, L.S. (2004): *Learning Emotion-Focused Therapy: The process-experiential approach to change.* Washington, DC, APA.

Elliott, R.; Greenberg, L.S.; Lietaer, G. (2004): „Research on experiential therapies.“ In: Lambert, M.J. ed.: *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change.* Chicago, Wiley& Sons s. 493-539.

Elliott, R., Greenberg, L. (2006): „Zážitková psychoterapie zaměřená na proces.“ In: Cain, D.J., Seeman, J. eds. (2006): *Humanistická psychoterapie. Příručka pro výzkum a praxi. 1.díl.* Praha, Triton s. 372-408.

Frick, W.B. (1971): *Humanistic Psychology: Conversations with Maslow, Murphy, and Rogers.* Columbus,Ch.E. Merrill.

Gendlin, E.T. (1964): „A Theory of Personality Change.“ In: Worchel, P.; Byrne, D. Eds.: *Personality Change.* New York: John Wiley & Sons, s.129-174.

Gendlin, E.T. (2002): „Foreword“ In: Rogers, C.R.; Russell, D.E.: *Carl Rogers: The Quiet Revolutionary, An Oral History.* Roseville, CA, Penmarin Books.

Gendlin E.T. (2003): *Focusing*. Praha, Portál.

Grant, B. (1990) „Principled and Instrumental Nondirectiveness in Person-Centered and Client-Centered Therapy“. *Person-Centered Review*, Vol.5 No.1 s. 77-88.

Greenberg, L.S.; Rice, L.; Elliott, R. (1993): *Facilitating Emotional Change: The moment-by-moment process*. New York, The Guilford Press.

Greenberg, L.S.; Elliott, R., Lietaer, G. (2003): „Humanistic-Experiential Psychotherapy“ In: Stricker, G.; Widiger, T. eds.: *Handbook of Psychology, Vol. 8 Clinical Psychology*. New York: John Wiley & Sons Inc. s.301-326.

Hendricksová, M.N. (2006): „Zážitková psychoterapie zaměřená na focusing.“ In: Cain, D.J., Seeman, J. eds.: *Humanistická psychoterapie. Příručka pro výzkum a praxi. 1.díl*. Praha, Triton s.299-340.

Homola, M. (1992): *Dějiny psychologie*. Olomouc, FF UP.

Hudlička, P. (2003): *Prožívání – Zkušenost – Životní svět aneb O cestách do světa na zkušenou*. Praha, Triton.

Joseph S.; Worsley, R. eds. (2005): *Person-Centred Psychopathology: a positive psychology of mental health*. Ross-on-Wye, PCCS Books.

Jung, C.G.; Wilhelm, R. (1997): *Tajemství zlatého květu*. Praha, Vyšehrad.

Junková, V.(1997): „Rogersovská psychoterapie.“ in: Vymětal, J.: *Obecná psychoterapie*. Praha, Psychoanalytické nakl. J. Kocourek s.174-196.

Keys, S. ed. (2003): *Idiosyncratic Person-Centred Therapy: from the personal to the universal*. Ross-on-Wye, PCCS Books.

Kratochvíl, S. (1997): *Základy psychoterapie*. Praha, Portál.

Lambers, E. (2000): „Supervision in person-centred therapy“. In: Mearns, Thorne: *Person-Centred Therapy Today: New Frontiers in Theory and Practice*. London, Sage, s. 196-211.

Lebow, J.L. ed. (2008): *Twenty-First Century Psychotherapies. Contemporary approaches to the theory and practice*. Hoboken, John Wiley & Sons Inc.

Levitt, B.E. ed. (2008): *Reflections on Human Potential: bridging the person-centred approach and positive psychology*. Ross-on-Wye, PCCS-Books.

Levinas, E. (1997): *Totalita a nekonečno. Esej o exterioritě*. Praha, Oikoymenh.

Lietaer, G., Rombauts, J., Van Balen, R. Eds. (1990) *Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties*. Leuven University Press. Lovaina.

Lietaer, G. (1998): „From Non-Directive to Experiential: A Paradigm Unfolding“. In: Thorne,

B.; Lambers, E. eds.: *Person-Centred Therapy. A European perspective*. London, Sage Publications s.62-73.

Lietaer, G. (2002): „The United Colors of Person-Centered and Experiential Psychotherapies“ *Person-Centred and Experiential Psychotherapies*, Vol. 1, No.1-2 s. 4-13.

Mearns, D. (1999): *Výcvik človekom centrovaneho poradenstva*. Modra, Persona.

Mearns, D. (2002): *Further Theoretical Propositions in Regard to Self Theory within Person-centered Therapy*. *Person-Centred and Experiential Psychotherapies*, Vol. 1, No.1-2 s.14-27.

Mearns, D.; Thorne, B. (1997): *Poradenstvo zamerané na človeka v praxi*. Bratislava, PedF UK.

Mearns, D.; Thorne, B. (2000): *Person-Centred Therapy Today: New Frontiers in Theory and Practice*. London, Sage.

Mearns, D.; Cooper, M. (2005): *Working at Relational Depth*. London, Sage.

Mearns, D.; Thorne, B. (2007): *Person-Centred Counselling in Action (3rd ed.)* London, Sage.

Merry, T. (2004): *Naučte sa byť poradcom – poradenstvo zamerané na človeka*. Bratislava, Ikar.

Merry, T. (2008): „The Actualization Conundrum.“ In: Levitt, B.E. ed. (2008) *Reflections on Human Potential: bridging the person-centred approach and positive psychology*. Ross-on-Wye, PCCS-Books s. 46- 55.

Merry, T.; Rogers, N. (1997): „Counselling and creativity: an interview with Natalie Rogers“ *British Journal of Guidance and Counselling*, Vol. 25, No.2 s.263-273.

Nakonečný, M. (1993): „Humanistická psychologie“ In: Hoskovec, J.; Nakonečný, M.; Sedláková, M.: *Psychologie XX.století I*. Praha, Univerzita Karlova s.73-88.

Nykl, L. (2004): *Pozvání do Rogersovské psychologie – Přístup zaměřený na člověka*. Brno, Barrister&Principal.

Petterson, C.H. (2000): *Understanding Psychotherapy: Fifty years of client-centred theory and practice*. Ross-on-Wye, PCCS-Books.

Pos, A.E.; Greenberg, L.S.; Elliott, R.(2008): „Experiential Therapy“. In: Lebow, J.L. ed: *Twenty-First Century Psychotherapies. Contemporary approaches to the theory and practice*. Hoboken, John Wiley & Sons Inc. s.80-122.

Prouty, G. (2002): „Pre-Therapy as a Theoretical System“ In: Wyatt, G.; Sanders, P. eds. *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice. Vol. 4: Contact and Perception*. Ross-on-Wye, PCCS Books. s.54-62.

Prouty, G.; Van Werde, D.; Pörtner, M. (2005) *Preterapie: navázání a udržení kontaktu*

s obtížně komunikujícími klienty. Praha, Portál.

Purton, C. (1998): „Unconditional positive regard and its spiritual implications.“ In: Thorne, B.; Lambers, E. eds.: *Person-Centred Therapy. A European perspective.* London, Sage Publications s.23-37.

Purton, C. (2004): *Person-centred Therapy: the focusing oriented approach.* Palgrave Macmillan.

Rank, O. (1945): *Will therapy, and truth and reality.* New York, Knopf.

Raskin, N.J. (1948): „The Development of Nondirective Therapy“. *Journal of Consulting Psychology* No. 12 s.92-100.

Rogers, C.R. (1942): *Counseling and psychotherapy.* Cambridge, The Riverside Press.

Rogers, C.R. (1957): The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, (2) s.95-103

Rogers, C.R. (1958): „A process conception of psychotherapy.“ *The American Psychologist*, Vol.13, No.14 s.142-149.

Rogers, C.R. (1959): „A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-centered Framework“ In: Koch, S.: *Psychology: A Study of a Science. Study I. Conceptual and Systematic. Vol.3. Formulations of the Person and Social Context.* New York etc., McGraw-Hill s.184-256.

Rogers, C.R. (1963): „The actualizing Tendency in Relation to ‚Motives‘ and to Consciousness“. In: Levitt, B.E. ed. (2008) *Reflections on Human Potential: bridging the person-centred approach and positive psychology.* Ross-on-Wye, PCCS-Books s. 17-32.

Rogers, C.R. (1969) *Freedom to learn.* New York, Macmillan.

Rogers, C.R. (1987): „Client-centered? or Person-centered?“ *Person-Centred Review*, Vol.2 No.1 s.1.

Rogers, C.R. (1990) *Psychoterapie zaměřená na klienta. Rozhovor s Glorií.* Praha, Psychoterapeutické sešity, č.37.

Rogers, C.R. (1996): *Ako byť sám sebou.* Bratislava, IRIS.

Rogers, C.R. (1997a): *Spôsob bytia.* Modra, Inštitút rozvoja osobnosti.

Rogers, C.R. (1997b): *Encounterové skupiny.* Modra, Inštitút rozvoja osobnosti.

Rogers, C.R. (1998a): *Způsob bytí.* Praha, Portál.

Rogers, C.R. (1998b): *O osobnej moci.* Modra, Persona.

Rogers, C.R., Freiberg, H.J. (1998): *Sloboda učiť sa.* Modra, Persona.

Rogers, C.R. (2000): *Klientom centovaná terapia*. Modra, Persona.

Rogers, C.R. (2005): „Rogers, Kohut a Erickson: osobní pohled na některé odlišnosti.“ In: Zeig J.K.: *Umění psychoterapie*. Praha, Portál s. 309-322.

Sachse, R., Elliott, R. (2006): „Výzkum terapeutického procesu a výsledků u proměnných humanistické terapie (Proces-Outcome Reserach).“ In: Cain, D.J., Seeman, J. eds. (2006): *Humanistická psychoterapie. Příručka pro výzkum a praxi. 1.díl*. Praha, Triton.

Sanders, P. (2004): *The Tribes of the Person-Centred Nation: A guide to the schools of therapy related to the person-centred approach*. Ross-on-Wye, PCCS Books.

Sanders, P. (2005): „Principled and Strategic Oppositions to the Medicalisation of Distress and all of its Apparatus“. in: Joseph S.; Worsley, R. eds.: *Person-Centred Psychopathology: a positive psychology of mental health*. Ross-on-Wye, PCCS Books s.21-40.

Sanders, P. (2008): *The Person-Centred Counselling Primer*. Ross-on-Wye, PCCS Books.

Sanford, R.C. (1984): „Unconditional Positive Regard: A misunderstood way of being.“ In: Bozarth, J.D., Wilkins, P. (2001): *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice. Vol.3. Unconditional Positive Regard.* Ross-on-Wye, PCCS Books s.65-75.

Sanford, R.C. (2005): „Pátrání ve vývoji psychoterapeutického přístupu zaměřeného na klienta.“ In: Zeig, J.K.: *Umění psychoterapie*. Praha, Portál s.323-337.

Schmid, P.F. (1999) „The concept of the person and its implication for personal development and growth.“ Lecture at the University of Patras, Greece, dostupné na: <http://pfs.kilu.de/indexpapers.htm>

Schmid, P.F. (2001a): „Authenticity: The person as His or Her Own Author. Dialogical and Ethical Perspectives on Therapy as an Encounter Relationship. And Beyond. In: Wyatt G. ed.: *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice. Vol. 1: Congruence*. Ross-on-Wye, PCCS Books s.213-228.

Schmid, P.F. (2001b): „Acknowledgement: The art of responding. Dialogical and ethical perspectives on the challenge of unconditional relationships in therapy and beyond. In: Bozarth, J.D., Wilkins, P. eds.: *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice. Vol.3. Unconditional Positive Regard*. Ross-on-Wye, PCCS Books s.49-64.

Schmid, P.F. (2001c): „Comprehension: The art of not knowing. Dialogical and ethical perspectives on empathy as dialogue in personal and person-centred relationships. In: Haugh, S.; Merry, T. eds.: *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice. Vol.2. Empathy*. Ross-on-Wye, PCCS Books s.1-19.

Schmid, P.F. (2002a): „Knowledge or Acknowledgement? Psychotherapy as 'the art of not-knowing' – Prospects on further developments of radical paradigm.“ *Person-Centred and Experiential Psychotherapies*, Vol. 1, No.1-2 s.56-70.

Schmid, P.F.(2002b): „The necessary and sufficient conditions of being person-centred. On identity, integrity, integration a differentiation of the paradigm.“ In: Watson, J.C.;Goldmann, R.N.. Warner, M.S. (eds.): *Client-Centred and Experiential Psychotherapy in the 21st Century: Advances in theory, research and practice*. Ross-on-Wye, PCCS Books s.36-51

Schmid,P.F.(2003): „The Characteristics of a Person-Centred Approach to Therapy and Counseling: Criteria for identity and coherence.“ *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, Vol. 2, No.2 s.104-120

Schmid, P.F.(2002c): „Presence: Im-media-te co-experiencing and co-responding. Phenomenological, dialogical and ethical perspectives on contact and perception in person-centred therapy and beyond.“ In: Wyatt, G.; Sanders, P. eds. *Rogers´ Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice. Vol. 4: Contact and Perception*. Ross-on-Wye, PCCS Books.

Schneider, K.J., May, R. (2005): *Psychológia existencie - integratívna a klinická perspektíva*. Bratislava, Ikar.

Sollárová, E. (2005): *Aplikácie prístupu zameraného na človeka (PCA) vo vzťahoch*. Bratislava, Ikar.

Sommerbeck, L.(2005): An evaluation of Research, Concepts and Experiences Pertaining to the Universality of CCT and its Application in Psychiatric Settings“ In: Joseph S.; Worsley, R. eds.: *Person-Centred Psychopathology: a positive psychology of mental health*. Ross-on-Wye, PCCS Books s.317-335.

Sparks, J.A.; Duncan, B.L.; Miller, S.D.: „Common Factors in Psychotherapy“. In: Lebow, J.L. ed.: *Twenty-First Century Psychotherapies. Contemporary approaches to the theory and practice*. Hoboken, John Wiley & Sons Inc. s. 453-498.

Stern, D.N. (2003) *The Interpersonal World of the Infant: A view from Psychoanalysis and Developmental Theory*. London, Karnac.

Stinckens, N.; Lietaer, G.; Leijssen, M. (2002): „The Valuing Process and the Inner Critic in the Classic and Current Client-Centered / Experiential Literature.“ *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, Vol. 1, No.1-2 s.41-55.

Swildens, H. (2002): „Where Did We Come From and Where Are We Going? The development of person-centered psychotherapy“. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, Vol. 1, No.1-2 s.118-131.

Taft, J. (1933): *Thy dynamic of therapy in controlled relationship*. New York, Macmillan.

Thorne, B.; Lambers, E. eds.(1998): *Person-Centred Therapy. A European perspective*. London, Sage Publications.

Timuľák, L. (2003): „Person-Centered Therapy as a Research-Informed Approach. Evidence and possibilities.“ *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, Vol.2 No.4 s.227-241.

Timuľák, L. (2005): *Současný výzkum psychoterapie*. Praha, Triton.

- Tolan, J. (2006): *Na osobu zaměřený přístup*. Praha, Portál.
- Toukmanian, S.G. (2002): „Perception: The core element in person-centered and experiential psychotherapies.“ In: Wyatt, G.; Sanders, P. eds. *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice. Vol. 4: Contact and Perception*. Ross-on-Wye, PCCS Books s.115-132.
- Van Kalmthout, M. (2002): „The Future of Person-centered Therapy: Crisis and possibility“. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, Vol.1 No.1-2 s.132-143.
- Vymětal, J. (1996): *Rogersovská psychoterapie*. Praha, Český spisovatel.
- Vymětal, J., Rezková, V. (2001) *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha, Portál.
- Wann, T.W. ed. (1964): *Behaviorism and Phenomenology. Contrasting Bases for Modern Psychology*. Chicago, The University of Chicago Press.
- Warner, M.S. (2000): „Client-Centered Therapy at the difficult edge: Working with fragile and dissociated processes.“ In: Mearns, D.; Thorne, B.: *Person-Centred Therapy Today: New Frontiers in Theory and Practice*. London, Sage.
- Warner, M.S. (2002): „Psychological contact, meaningful process, and human nature: A reformulation of person-centered theory.“ In: Wyatt, G.; Sanders, P. eds.: *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice. Vol. 4: Contact and Perception*. Ross-on-Wye, PCCS Books s.76-95
- Warner, M.S. (2005): „A Person-Centered View of Human Nature, Wellness, and Psychopathology.“ In: Joseph S.; Worsley, R. eds.: *Person-Centred Psychopathology: a positive psychology of mental health*. Ross-on-Wye, PCCS Books s.91-109.
- Watson, J.C.;Goldmann, R.N.. Warner, M.S. (eds.): *Client-Centred and Experiential Psychotherapy in the 21st Century: Advances in theory, research and practice*. Ross-on-Wye, PCCS Books
- Wilkins, P. (2001): Unconditional Positive Regard Reconsidered“ In: Bozarth, J.D., Wilkins, P. eds.: *Rogers' Therapeutic Conditions: evolution, theory and practice. Vol.3. Unconditional Positive Regard..* Ross-on-Wye, PCCS Books s.35-48.
- Wilkins, P. (2003): *Person-Centred Therapy in Focus*. London, Sage.
- Wilkins, P. (2005): „Person-Centred Theory and 'Mental Illness'“. In: Joseph S.; Worsley, R. eds.: *Person-centred Psychopathology: a positive psychology of mental health*. Ross-on-Wye, PCCS Books s.43-59.
- Witty, M. (2002): *Contested questions between client-centered and experiential therapies*. Dostupné na http://www.allanturner.co.uk/papers/classic_v_experiential.htm
- Wyatt, G. ed. (2001a): *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and practice. Vol. 1: Congruence*. Ross-on-Wye, PCCS Books.

Wyatt, G. (2001b): „The Multifaceted nature of Congruence Within the Therapeutic Relationship.“ In: Wyatt G. ed.: *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice. Vol. 1: Congruence*. Ross-on-Wye, PCCS Books (s.79-95).

Wyatt, G.; Sanders, P. eds.(2002) *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice. Vol. 4: Contact and Perception*. Ross-on-Wye, PCCS Books.

Zeig J.K. (2005): *Umění psychoterapie*. Praha, Portál

Zimring, F. (1991): „Person-centered Therapy“. in: Corsini, R.: *Five Therapists and a Client*, New York, Peacock s.59-101.

Zucconi, A. (2008): „From Illness to Health, Well-Being and Empowerment: The person-centered paradigm shift from patient to client.“ In: Levitt, B.E. ed.: *Reflections on Human Potential: bridging the person-centred approach and positive psychology*. Ross-on-Wye, PCCS-Books s. 131-146.

DODATKY

1. Vybraní představitelé současného přístupu zaměřeného na člověka

BOZARTH, Jerold D. působil jako profesor na univerzitě v Georgii, kde přednášel poradenskou psychologii a byl ředitelem programu na člověka zaměřených studií. Byl editorem časopisu *Person-Centered Journal* a v současnosti je členem redakčních rad několika časopisů. Publikoval přes 300 článků a tři knihy, mj. *Person-Centered Therapy: A Revolutionary Paradigm*. Podílel se na výcvikových programech v Rakousku, Austrálii, Anglii, Portugalsku i na Slovensku. Je zastáncem klasické nedirektivní terapie zaměřené na člověka.

BRODLEY, Barbara Temaner získala doktorát z klinické psychologie na Chicagské univerzitě, kde byla členkou týmu Poradenského centra založeného Carlem Rogersem. Vyše padesát let pracovala jako terapeutka, přednášela a publikovala mnoho článků, které vyjadřují její snahu a zájem hájit uznání nedirektivní na klienta zaměřené terapie jako efektivní psychoterapie. Zemřela v roce 2007.

COOPER, Mick působí na univerzitě v Strathclyde a má psychoterapeutickou praxi. Jeho přístup je ovlivněn na člověka zaměřenými, existenciálními, interpersonálními a postmoderními myšlenkami. V poslední době spolupracoval s Davem Mearnssem na knize *Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy* (2005) Je autorem knihy *Existential Therapies* (2003) a napsal mnoho článků o přístupu zaměřeném na člověka, existenciálních přístupech a pluralistické koncepci self.

LIETAER, Germain je profesorem na Katolické univerzitě v Leuven v Belgii, kde učí na klienta zaměřenou a zážitkovou psychoterapii a výzkum procesu v psychoterapii. Je členem několika výcvikových programů. Spolueditoval knihy *Client-Centred and Experiential Psychotherapy in the Nineties* a *Handbook of Experiential Psychotherapy* (1998).

MEARNS, Dave přednášel poradenství na Strathclydské univerzitě v Glasgow, nyní odešel do důchodu. Je autorem sedmi knih o poradenství, výcviku v přístupu zaměřeném na člověka a teorii, k jejímuž rozvoji významně přispěl. Mezi nejvýznamnější patří *Person-Centred Counselling Training* (1998), *Person-Centred Therapy Today* (2000), *Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy* (2005) Jeho žena Elke Lambersová je též terapeutka zaměřená na člověka.

MERRY, Tony učil poradenství a poradenskou psychologii na univerzitě v East London. Je autorem mnoha knih a studií věnovaných poradenství, včetně knihy *Learning and Being in Person-Centred Counselling*, která vyšla ve slovenském překladu pod názvem *Naučte sa byť poradcom.* V roce 1989 se stal spoluzakladatelem Britské asociace přístupu zaměřeného na člověka (BAPCA). Působil jako facilitátor výcviků v přístupu zaměřeném na člověka v různých zemích Evropy a v 90. letech i na Slovensku. Zemřel v roce 2004.

ROGERSOVÁ, Natalie je umělkyní, psychoterapeutkou s průkopnicí v expresivní arteterapii. Vede výcviky v Evropě, Rusku, Latinské Americe, Japonsku, a v USA. Založila institut na člověka zaměřené expresivní terapie v Santa Rosa v Kalifornii. Přednáší v

California Institute of Integral Studies, v institutu transpersonální psychologie a na Distinguished Consulting Faculty na Saybrook Graduate School. Se svým otcem, Carlem Rogersem, pořádala nejrůznější workshopy v přístupu zaměřeném na člověka. Je autorkou knih *Emerging Woman* o své životní cestě a *The Creative Connection* o expresivním umění.

SANDERS, Pete odešel do důchodu po víc než 25 letech práce jako poradce, lektor a supervizor. Nyní je ředitelem nakladatelství PCCS Books. Nadále se zajímá o otázky duševního zdraví a sleduje vývoj teorie a praxe terapie zaměřené na klienta. Je autorem řady knih např. *The Tribes of the Person-Centred Nation* a *The Person-Centred Counselling Primer*.

SCHMID, Peter F. působí jako profesor, terapeut, teolog a pastorální psycholog. Je zakladatel na člověka zaměřeného výcviku v Rakousku, spolureditel Akademie pro poradenství a psychoterapii ve Vídni a člen představenstva WAPCEPC a NEAPCEPC. Je autorem 14 knih a řady článků o antropologii a vývoji přístupu zaměřeného na člověka.

THORNE, Brian přednášel poradenství na univerzitě v East Anglia v Norwich, kde založil Centre for Counselling Studies. Celý život se věnuje teorii a praxi přístupu zaměřeného na člověka. Je členem anglikánské církve se kterou spolupracuje jako skupinový facilitátor a pomáhá při řešení konfliktních situací. Je autorem životopisu Carla Rogerse, řady teoretických publikací a knih, mezi nejnovější patří *The Mystical Power of Person-Centred Therapy*, *Infinitely Beloved* a také autobiografie *Love's Embrace*.

WARNEROVÁ, Margaret se věnuje na člověka zaměřené terapii klientů s vážnějšími psychologickými poruchami. Rozvíjí teorii křekých a dicociativních způsobů zpracování zážitku a píše o vztahu přístupu zaměřeného na člověka k jiným disciplínám v klinické psychologii. V současné době je profesorkou na Illinois School of Professional Psychology.

WILKINS, Paul je pedagogem, terapeutem a supervizorem přístupu zaměřeného na člověka. Snaží se o hlubší porozumění a propracování terapie zaměřené na člověka a její teorie. Věnuje se na člověka zaměřenému psychodramatu. Je autorem knih *Person-centred Theryp in Focus* a *Psychodrama*.

ZIMRING, Fred původně pracoval s C.Rogersem v poradenském centru v Chicagu a poté působil na Case Western Reserve University. Věnoval se terapii zaměřené na člověka a zaměřil se především na výzkum a teorii empatického naslouchání a porozumění. Zemřel v roce 2000.

2. Vybrané webové odkazy

www.pce-world.org

Stránky WAPCEPC - Světové asociace pro na člověka zaměřenou a zážitovou psychoterapii a poradenství. Informace o členství, pořádaných konferencích a časopisu *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*.

www.pce-europe.org

Stránky NEAPCEPC – Síť evropských asociací na člověka zaměřené a zážitové psychoterapie a poradenství.

www.pfs-online.at

Stránky Petera F. Schmida, dostupné v několika jazycích. Obsahuje rozsáhle informace o institutech, organizacích, výcvikových programech, mezinárodních událostech a především bohatou bibliografii a odkazy na časopisy, videa a archivy. K dispozici je také řada textů a přednášek týkajících se práce P.F. Schmida.

www.pca-institut.cz

PCA Institut Praha - Institut pro psychoterapii a poradenství zaměřené na člověka. Informace o výcvicích, supervizi, konferencích.

www.spsbrno.cz/rogers

Český institut PCA se sídlem v Brně.

www.pccs-books.org.uk

Stránky nakladatelství zaměřené na publikace z oblasti přístupu zaměřené na člověka. Informace o současných autorech, odkazy na další stránky a organizace.

www.bapca.co.uk

Stránky britské asociace pro přístup zaměřený na člověka.

www.adpca.org

Stránky ADPCA - asociace pro rozvoj přístupu zaměřené na člověka, založené v USA.

www.personcentered.com

Stránky Person Centered Therapy, na kterých je k dispozici řada textů k terapii zaměřené na člověka, především od Jerolda Bozarth a i dalších autorů.

www.carlrogers.info

Stránky se spoustou informací i videonahrávek o Carlu Rogersovi.

www.allanturner.co.uk

Stránky Allan Turnera o terapii zaměřené na člověka. Obsahují odkazy na množství článků z časopisů, které je možné si stáhnout.

www.centerfortheperson.org

Stránky centra pro studium člověka, které bylo založené C. Rogersem v roce 1968 v La Jolla, v Kalifornii.

www.davemearns.com.

Stránky Dava Mearnse obsahují aktuální informace o jeho aktivitách, k dispozici jsou také jeho přednášky a komentáře k aktuálnímu dění v psychoterapii.

www.pretherapy.com

Mezinárodní síť pro Preterapii.

www.focusing.org

Instut Focusingu. Informace a články o práci Eugena Gendlina a focusingu.

www.nrogers.com

Stránky Natalie Rogersové, dcery Carla Rogerse. Informace a články o expresivní terapii a odkazy na stránky o C. Rogersovi.

www.ahpweb.org

Americká asociace pro humanistickou psychologii.