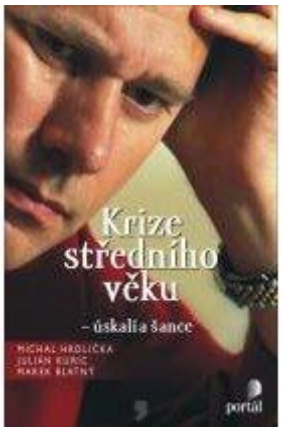

Následující text o dynamické a kognitivně – behaviorální psychoterapii citován z knihy Hrdlička, M., Kuric, J., Blatný, M.: Krize středního věku – úskalí a šance (Praha, Portál 2006, s. 101 – 114).

6.kapitola: Psychoterapeutické možnosti

Michal Hrdlička, Julián Kuric

V této kapitole se seznámíme s některými možnostmi, jaké nabízí psychoterapie pro řešení osobnostních problémů. Cílem je, aby čtenář poznal základy psychoterapeutické práce a také to, co mu osobně psychoterapie může nabídnout. Tato znalost mu může být užitečná pro vlastní rozhodování, zdali má sám do psychoterapeutické léčby vstoupit a co od toho může očekávat.

Zaměříme se přitom na dva nejrozšířenější psychoterapeutické směry u nás: dynamický a kognitivně – behaviorální (v nichž jsou autoři této kapitoly také odborně vzděláni a erudováni). O dalších směrech existuje nepřeberné množství odborné i popularizační literatury, pravidelné přehledy jednotlivých směrů podává u nás např. S. Kratochvíl.

Dynamická psychoterapie

Dynamická psychoterapie odvozuje svůj vznik od psychoanalýzy Sigmunda Freuda, od níž přijala koncepci o významu nevědomé psychické činnosti a intrapsychických konfliktů a o významu zážitků z dětství. Oslabila však jednostranný důraz na sexualitu, obsažený v psychoanalýze, a přesunula pozornost také na sociální faktory a současné problémy v interpersonálních vztazích (Kratochvíl, 1987; Hort et al., 2000). Průkopníky dynamického směru v psychoterapii byli Karen Horneyová, Harry Sullivan, Franz Alexander a Jacob Moreno a.j., u nás pak např. Jaroslav Skála, Eduard Urban, Jaroslav Rubeš, Stanislav Kratochvíl, Zdeněk Mrázek, Zdeněk Eis, Vladimír Hort, Hana Jůnová, Milan Bouchal aj..

Podle formy terapeutické práce lze dynamickou psychoterapii rozdělit na:

1. individuální – terapeut pracuje pouze s jedním klientem.
2. skupinovou – terapeut pracuje se skupinou klientů s podobnými či stejnými problémy, a kromě individuálního vztahu klienta k terapeutovi hrají terapeutickou roli i skupinové vztahy a mechanismy.
3. párovou – terapeut pracuje s manželským či partnerským párem, nejčastěji se používá v manželských a předmanželských poradnách.
4. rodinnou – používá se především v dětské psychiatrii, terapeut pracuje s celou rodinou, tedy s dítětem, jeho případnými sourozenci a rodiči.

Pro terapii krizí připadají v úvahu nejspíše první dvě formy – individuální a skupinová.

A. *Individuální psychoterapie*

Základní technikou individuální psychoterapie je nedirektivní psychoterapeutický rozhovor. Při jeho vedení je snahou terapeuta vytvořit přátelskou a pro pacienta bezpečnou atmosféru, jež zvyšuje důvěru a sdílnost. Má ráz reálné a přirozené rozmluvy s cílem porozumění tomu, co je pro klienta subjektivně významné a zpravidla související s jeho životními problémy. Rady terapeut poskytuje výjimečně, otázky klade tehdy, jestliže jimi podpoří sebepoznávání klienta, či dotazem vyjadřuje svůj zájem, účast. Takový nedirektivní postoj psychoterapeuta vyjadřuje přesvědčení, že člověk je schopen nejlépe řešit své problémy vlastními silami a úlohou terapeuta je pouze vytvořit optimální podmínky k uskutečnění tohoto procesu. Terapeut pacienta nevede, nýbrž doprovází při jeho hledání a je mu oporou (Skála et al.,1989).

Nikoli nadarmo je někdy psychoterapeutický proces označován metaforicky jako „koupě přátelství“ (Hort, 2003). Ovšem odborná erudice a zkušenost terapeuta odlišuje psychoterapii od přátelství a psychoterapeutické poradenství od laických přátelských „pseudo - psychoterapeutických“ rad.

Podstatou individuální dynamické psychoterapie je nepochybně kvalitní psychoterapeutický vztah (vysvětlení jednotlivých pojmů dynamické psychoterapie nabízí tabulka 1). Navázání takového vztahu je proces, nikoli jednorázový akt, a tento proces je usnadněn bezpečím a diskrétností terapeutické situace. Velkou roli zde hraje osobnost terapeuta, jeho odborná zkušenost a empatie, s níž naslouchá problémům klienta.

Pravý psychoterapeut se varuje jednoduchých receptů, které by klientovi nabízel. Ví, že skutečnou cenu mají pouze řešení, k nimž klient dospěje sám, byť za trpělivého vedení. Terapeut umí zvládat své emoce a pracovat s přenosem a protipřenosem, tedy psychologickými projektivními mechanismy, které by bez kontroly vedly k rozpadu terapeutického vztahu (viz tabulka 1). Krok po kroku buduje náhled klienta na jeho problémy a umožňuje mu prožít korektivní zkušenost, která napravuje nepříznivé zkušenosti klienta z minulosti. Tento proces samozřejmě není tak hladký, jak je zde ve zkratce vylíčeno. Často, někdy doslova na každém kroku, může narážet na terapeutický odpor klienta, který se chce – domě i nevědomě – vyhnout bolestným momentům prožité minulosti a současného sebepoznání. Umění tento odpor zvládat patří k základním dovednostem terapeuta.

V dynamické psychoterapii je základním terapeutickým postupem návrat do minulosti a hledání motivů a křižovatek, které založily pozdější neurotický vývoj. *Například při terapii klienta, jehož problémem je opakovaně špatný výběr partnera, se terapie zaměřuje na otázku, proč dotyčný nevědomě musí hledat nevyhovujícího partnera (namísto partnera přiměřeného) a kterou neurotickou vlohu tento nevyhovující partner uspokojuje. V návratu proti proudu času zkoumáme klientovy předchozí partnerské vztahy a vracíme se až do rodinného prostředí, do dětství. Můžeme nalézt, že klient prožil dětství s chladnou, odmítavou matkou, u které nikdy neměl pocit zázemí a bezpečí, jejichž vzájemný vztah byl vždy nejistý a nepředvídatelný. A na základě této primární zkušenosti klient nevědomě hledá ženu, s kterou by navázal podobný vzorec vztahu, jako měl s matkou, i když vědomě touží po ženě vřelé a vstřícné. Neurotický vzorec chování je právě v tom, že i když si přeje nalézt partnerku opačných charakteristik, než byla jeho matka, nedokáže takovou partnerku získat a milovat. Je příliš navyklý na nejistý vzorec vztahu, a naopak vztah jistý ho naplňuje nudou. Může milovat jen toho, kdo ho odmítá, tak, jako to bylo kdysi v dětství. V průběhu psychoterapie pak nalézá náhled na tuto neurotickou potřebu, musí zažít korektivní zkušenost bezpečí a jistoty, nejprve v podobě přenosu v terapeutickém vztahu, později i v reálném životě.* To byl jen jeden příklad z mnoha možných neurotických konstelací, které bývají řešeny v psychoterapeutickém procesu.

Tabulka 1: Přehled základních pojmů dynamické psychoterapie

Pojem	**Vysvětlení**
Psychoterapeutický vztah	Vztah mezi terapeutem a klientem (pacientem), který je považován za významný léčebný faktor. Má být intenzivní, pozitivně laděný, specifický a pod kontrolou terapeuta.
Terapeutická situace	Situace terapeutického sezení, která má vyvolávat pocit bezpečí a diskrétnosti. Nežádoucí je vše, co byť jen vzdáleně připomíná úřední jednání či výslech.
Empatie	T. j. porozumění vcítěním. Terapeutovo přátelské, respektující a srdečné vcítění do klienta, které klientovi umožňuje co nejlépe vyjádřit pocity.
Korektivní zkušenost	Na základě pozitivního terapeutického vztahu u klienta vyhasínají původně nevhodné sociální stereotypy chování a postojů (např. agresivita nebo naopak nadměrná pasivita).
Projekce	Psychologický mechanismus, kde na základě minulých zkušeností klient připisuje novým lidem a situacím nesprávné charakteristiky, vztažené ke své minulosti.
Přenos	Specifický typ projekce. Zvláštní afektivně zabarvený vztah klienta k terapeutovi. Pro dynamickou psychoterapii je podstatné, že tyto pocity a vztahy (např. zamilovanost) nejsou reakcí na skutečnou osobu terapeuta, nýbrž jsou opakováním vztahů k osobám z klientovy minulosti. Terapeut je zde pouze zástupcem dřívějšího objektu. Klade to na terapeuta zvláštní nároky, aby dokázal tuto situaci profesionálně zvládnout.
Protipřenos	Opačný směr přenosu. Terapeut promítá do klienta své vlastní problémy a potlačená přání. Proto sám musí prodělat sebezkušenostní výcvik v dynamické psychoterapii, aby těmto pocitům dokázal rozumět a zvládal je.
Náhled	Porozumění mechanismům svého chování. Je prostředkem, nikoli cílem psychoterapie. Cílem je změna chování, která z náhledu vyplývá.
Odpor	Je výrazem nechuti klienta přijmout mnohdy bolestnou pravdu o sobě či svých vztazích. Projevuje se tím, že klient nepřijímá terapeutovy interpretace, o některých tématech nechce hovořit, často tvrdí, že v nich nemá problémy (ač. opak je pravdou).
Abreakce	Intenzivní vyjádření a projevení negativních emocí, zejména těch, jejichž projevení bylo v minulosti blokováno a které v důsledku toho zůstaly potlačeny či nevybity.
Katarze	Neboli očištění, je abreakce vrcholící v klientově pocitu, že se zbavil nepříjemného psychického břemene.

B. *Skupinová psychoterapie*

Ve skupinové psychoterapii se k léčebnému působení terapeuta přidává ještě léčebné působení skupiny. Léčebný potenciál skupiny souvisí s tzv. skupinovou dynamikou. Skupinová dynamika je souhrn skupinového dění a skupinových interakcí v průběhu terapeutického procesu (Kratochvíl, 1995).

Ve skupinové terapii se uplatňují tytéž psychologické mechanismy vnitřních změn jako v individuální terapii (projekce, přenos a protipřenos, získání náhledu, abreakce a katarze), ale také některé další (poučení z životních zkušeností jiných, identifikace nebo konflikt s jiným členem skupiny, vhled do mezilidských interakcí na podkladě aktuální skupinové interakce aj.).

Každá terapeutická skupina prochází obdobnými fázemi vývoje. V počátcích skupinové práce si – vědomě i nevědomě – stanovuje své cíle a normy a dochází k rozdělení neformálních rolí uvnitř skupiny (formální role terapeuta/terapeutů jsou pochopitelně dány předem). Nejznámější popis tří základních rolí ve skupině pochází z Morenovské sociometrie: role „vůdce skupiny“, role „sociální hvězdy“ (nejpopulárnějšího a nejoblíbenějšího člena skupiny), a role „černé ovce“ skupiny. Další členové skupiny zaujímají pasivní, přizpůsobivé role a mohou usilovat v určitých obdobích o role vůdce nebo sociální hvězdy a snaží se vyhnout roli černé ovce. Vůdce bývá zpravidla schopný, inteligentní, racionální, pracovitý, spolehlivý, obětavý, aktivní a sebejistý. Jako sociální hvězdy bývají voleny osoby společenské, veselé, zábavné, nekonfliktní a srdečné. Černá ovce je člen pro ostatní nepřitažlivý, lhostejný, nesympatický či odmítaný (Kratochvíl, 1995).

Vzájemné poznání členů skupiny se prohlubuje skrze jednotlivá psychoterapeutická sezení skupiny. Ta zpravidla zahrnují:

1. biografické skupiny, kde jednotliví členové vyprávějí o sobě a své minulosti;
2. tématické skupiny, věnované psychoterapeuticky zajímavým tématům, jako jsou partnerské vztahy, představy o budoucím životě, ideální rodině, představy o smrti aj.;
3. nestrukturované skupiny (skupiny bez plánovaného programu, „volná sezení“, „spontánní skupiny“), kde skupina reaguje na aktuální téma, který její člen spontánně vnese (např. žádá podporu skupiny při ztrátě zaměstnání, rozvodu, mimomanželském vztahu);
4. skupiny zaměřené na speciální techniky, jako je arteterapie (vyjádření vlastních postojů, pocitů pomocí kresebných technik), psychogymnastika (pantomimické znázorňování různých životních situací a motivů), psychodrama (přehrávání různých životních situací a příběhů členů skupiny), muzikoterapie (poslech nebo aktivní vytváření hudby vztažené k náladám a pocitům skupiny) a psychoterapeutické hry (společenské hry s psychoterapeutickým potenciálem). Tyto techniky představují alternativní cesty, jimiž lze nevědomé obsahy myšlení a komplexy vynést na povrch pomocí víceméně neverbálních výrazových prostředků.

Po počátečním seznámení se členové skupiny orientují ve způsobu práce skupiny a po přechodnou dobu zůstávají pasivní a závislí na terapeutovi. Poté nastává fáze konfliktů a protestů, kde každý hledá své místo ve skupině a adekvátní podíl na skupinové činnosti. V této fázi dochází i k rozdělení rolí ve skupině. V třetí fázi se skupina stmeluje, hovoříme o tzv. kohezi (soudržnosti skupiny). Koheze je významným prvkem skupinové dynamiky a je i podmínkou čtvrté, finální fáze – fáze cílevědomé práce skupiny (Kratochvíl, 1995).

Dalším významným prvkem skupinové dynamiky je tzv. tenze, tedy napětí ve skupině. Působí výrazně na urychlení skupinového dění, neboť provokuje členy skupiny k aktivitě. Projevuje se na začátcích nestrukturovaných skupinových sezení, kdy není zřejmé, kdo a o čem má začít mluvit, při konfliktech ve skupině, ve vypjatých emočních okamžicích, při nesouhlasu s postupem terapeuta apod..

Přirozeným doprovodem skupinového dění a prvkem skupinové dynamiky je také tvorba podskupin, tedy dvojic, trojic i větších skupinek, spojených např. sympatiemi, věkem, pohlavím, předchozí známostí, společnými zájmy nebo problémy. Ve skupině se většinou vzájemně podporují v diskusi, zaujímají shodná a souhlasná stanoviska a vyhýbají se vzájemné konfrontaci. Zvláštním, v terapii nepříliš žádoucím případem podskupin jsou tzv. erotické dvojice. Takový vztah, stejně jako jiné vztahy vytvářející se v terapeutické skupině, může být vztahem reálným a vztahem nerealistickým, způsobeným přenosem vztahu k někomu významnému z klientovy minulosti do vztahu současného. Často jde o neurotické reakce lidí s vlastními manželskými partnery, kteří se snaží kompenzovat neuspokojivý vztah a konfliktovou situaci ve vlastní rodině únikem do zapomnění, které nabízí navázání vztahu mimomanželského. Tím se obvykle situace klientů ještě více komplikuje (Kratochvíl, 1995).

Často se setkáváme u klientů s apriorním odmítáním skupinové terapie, byť o ní slyšeli pouze z doslechu. Důvodem bývají obavy ze ztráty soukromí a indiskrétnosti. Tyto obavy jsou však neopodstatněné. Klienti, kteří již skupinovou terapii prodělali, tyto obavy ztrácejí a v převážné většině se rádi do terapie vracejí.

Poznání problémů jiných lidí, sdílení podobných problémů s jinými frekventanty terapie, možnost otevřeně hovořit o svých slabostech před skupinou, přijímání různých typů zpětné vazby od velmi rozdílných lidí – to všechno jsou momenty, které individuální psychoterapie nemůže nabídnout. Skupinový rozměr je někdy těžko nahraditelný rozměr psychoterapeutické práce. Zejména ve Spojených státech jsou terapeutické skupiny zaměřené právě na krizi středního věku velmi populární, ukázky z jejich práce lze nalézt.například v již zmiňované knize Gail Sheehyové Průvodce dospělostí: šance a úskalí druhé poloviny života (Sheehyová, 1999).

Kognitivně – behaviorální terapie

Kognitivně – behaviorální terapie je druhým nejrozšířenějším terapeutickým přístupem, který se z hlediska své historie na počátku vyvíjel v rámci dvou samostatných oblastí, behaviorálních a kognitivních. Jejich zdařilým spojením pak vzniknul ucelený a velmi účinný terapeutický směr, dobře srozumitelný a „použitelný“ jak v rámci systematického psychoterapeutického procesu, tak i při autoterapeutickém využití téměř každým z nás.

Vývoj tohoto terapeutického směru byl v určitém období charakterizován poměrně ostrou kritikou psychoanalýzy, vůči jejímuž přesvědčení o zásadním významu neuvědomovaných důvodů a potlačených podvědomých motivů jednání se teorie kognitivně-behaviorálního přístupu vymezovala. Hlubinné motivy a neuvědomované potlačené konflikty byly na počátku vývoje behaviorálních směrů zcela odmítány a veškeré lidské chování, včetně chování „problémového“ bylo pokládáno za naučené a získané. Pro mnohé z nás obtížně přijatelná a pobuřující představa, že je naše chování z velké části ovlivňováno stejnými principy jako chování ostatních živých tvorů na tomto světě, narušovala pyšnou lidskou představu o zásadní výjimečnosti člověka v přírodě. Navzdory tomu však logičnost a praktická využitelnost behaviorálních teorií postupně získávala na oblibě. V průběhu dalšího vývoje, zejména po integraci se směry kognitivními, se však i v tomto směru dostávají stále více do popředí hlubší postojové motivy, myšlenková „schemata“, předurčující a ovlivňující průběh lidského prožívání. Lze tedy konstatovat, že stále více dochází k určitému sbližování teoretických pohledů i praktických postupů obou těchto základních terapeutických směrů.

Kognitivně – behaviorální přístup je však nadále přesvědčen, že porozumět motivům lidského prožívání a zvládnout problémy a krize, které v životě přicházejí, můžeme spíše prostřednictvím změny současného myšlení a chování, než apriorním hledáním jejich podvědomých, neuvědomovaných příčin.

Jak uvádějí Možný a Praško, kognitivně – behaviorální přístup vychází z teorie, že příčinou psychických potíží jsou chybné způsoby chování a myšlení, které jsou naučené a udržované rozpoznatelnými vnějšími i vnitřními faktory (Možný a Praško, 1999).
Existenci hlubších motivů však již dnes většina proudů v kognitivně – behaviorální škole nezpochybňuje a při systematickém zkoumání lidského prožívání se o ně i živě zajímá. Zůstává však přesvědčení o nutnosti primárního porozumění spíše přítomnému prožitku, jeho co nejpřesnějšího mapování a postupné cílené změny.

Snad by zde bylo vhodné zastavit se u samotného, poněkud obtížně srozumitelného, názvu tohoto přístupu. Zjednodušeně lze říci, že se „behaviorální" směry zaměřují zejména na vnější projevy „chování", kognitivní část pak ponejvíce na „myšlení" a „poznávání".
V praktickém terapeutickém přístupu je problémové prožívání podrobně mapováno z hlediska jeho výskytu, konkrétního průběhu a krátkodobých, i dlouhodobých důsledků. Teoretický model se pak snaží o dlouhodobé mapování každého prožitku z hlediska jeho aktuálních „spouštěčů", „rovin prožitku" a zmíněných „důsledků". Každý lidský prožitek totiž v průběhu času kolísá, kdy můžeme pozorovat aktuální i velmi silné epizody nepříjemného prožitku, prokládané fázemi relativního klidu. To umožňuje mapovat spouštěče, charakter průběhu i důsledky každé epizody problému.

„Spouštěčem" chápe kognitivně - behaviorální přístup všechno to, co problémovému prožitku *bezprostředně* předchází. Může se jednat o konkrétní situace, okolnosti, lidi, nebo i jen o představu těchto situací, myšlenky na ně. Trpíme-li například nejistotou, či trémou, „spouštěčem" našeho problému může být konkrétní situace vystoupení na veřejnosti, rozhovor s významným člověkem, obhájení svého názoru před druhými, či oslovení atraktivního protějšku. Jako spouštěč pak může fungovat i pouhá představa těchto situací, či náhodný podnět, který nám problematickou situaci připomene.

Samotné problémové chování je velmi pečlivě mapováno na základních úrovních, které jsou přirozenou součástí každého lidského prožitku. Jedná se o složky , které jsou přítomné vždy, navzájem se doplňují, prolínají a potencují, přesto si je však v průběhu běžného prožitku jen zřídka přesně uvědomujeme. Kognitivně – behaviorální model prožitku je mapuje na úrovních „myšlení", „emocí", „tělesného prožitku" a celkového „chování".

Myšlenková úroveň prožitku, kterou se od počátku intenzivně zabývaly směry kognitivní, je tou částí, ve které zpracováváme jak vnější, tak vnitřní podněty. „Myšlení je jako řeka" jejíž nekonečný proud nelze zastavit, která je stále přítomnou složkou prožitku, která se vyjadřuje k dění kolem nás i uvnitř nás samotných. Řada myšlenek je součástí vědomého proudu, spojeného s naší vůlí, kterým komentujeme veškeré dění a která formuluje naše postoje k okolnímu světu, i nám samotným. Jedna myšlenka střídá duhou, vzácná schopnost lidského asociativního myšlení nám umožňuje „propojovat nepropojitelné", můžeme se od zdánlivě „nevinných" podnětů dopracovat k těm nejhorším a velmi silně působícím představám. Když se vrátíme k příkladu trémou zužovaného člověka, spouštěcím podnětem aktuální epizody zde může být blížící se termín vystoupení na veřejnosti. I nenápadná danost, jako např. náhodné sledování sebejistého člověka, může vyvolat myšlenky na to, co čeká nás, obavy z možného ztrapnění se, myšlenky na „nedozírné důsledky této ostudy, která zcela jistě přijde". Myšlenky někteří autoři (Možný a Praško, 1999) dále dělí na emočně „chladné" a „horké". Chladné jsou neutrální, nevyvolávající emoční reakci, zatímco horké aktivizují silné pocity. Tatáž myšlenka může být v rámci jedné situace myšlenkou chladnou, zatímco v jiné je emočně silně působící. Představme si například jistě neutrální myšlenku popisující čas: „za deset minut bude deset", v situaci, kdy máme na desátou hodinu domluvenou důležitou schůzku, na kterou jsme pozapomněli. V tomto případě pak bude zmíněná myšlenka jistě doprovázena velmi silnými pocity. Kromě „volních" myšlenek je součástí našeho myšlení i řada myšlenek „automatických", které se vybavují mimovolně, často si je ani nepřejeme, jejich výskyt téměř nemůžeme ovlivnit vůlí. Přesto jsou však v myšlení přítomné a

zpravidla i silně emočně působící. V našem příkladu trémy by automatickými myšlenkami mohly být myšlenky typu „to bude ale trapas“, „raději abych tam ani nechodil“, či „já se z toho zblázním“. Aaron Beck (2005) popisuje, že automatické myšlenky mají formu jakýchsi zkratek, které „prostě přicházejí“, jakoby se jednalo o určitý reflex. Dále pak uvádí, že máme sklon je přijímat za platné, aniž bychom se zamýšleli nad jejich logikou, či nad tím, zda odpovídají skutečnosti.

Kognitivní terapie se zabývá i hlubšími myšlenkovými schématy, postojovými tendencemi, často získanými již v dětství, budovanými dále v průběhu života, poměrně rigidními a vůči zkušenosti relativně odolnými principy, kterými máme sklon se řídit a jejich platnost si potvrzovat. Tyto obvykle neuvědomované a často dysfunkční basální domněnky se pak stávají základním oporným sloupem našeho pohledu na nás samotné, na druhé lidi a na svět kolem nás. Vzali jsme je prostě za platné a dané, takříkajíc za „berné mince“ (Ellis, 2001). Dysfunkční schémata, jak uvádějí Možný a Praško (1999) mají některé charakteristické rysy: neodrážejí reálnou lidskou zkušenost, jsou rigidní, nadměrně generalizující a extrémní, dosažení daného cíle spíše brání, než pomáhají, jejich porušení vyvolává dlouhotrvající, intenzivní emoční reakci a jsou relativně odolná vůči každodenní zkušenosti. Podle Ellise a MacLarenové (2005) pak dysfunkční schémata zahrnují iracionální příkazy a požadavky, sklon vnímat realitu jako „přišernou“, která prostě „nejde vydržet“, potřebu „zatracovat sebe a druhé“. Jedním z významných schémat u zmíněného příkladu trémy by například mohlo být přesvědčení o tom, že je „nesmírně důležité, co si o nás myslí ostatní“ a obava z „tragických důsledků“ této situace, které by mohla mít pro náš život.

Emoční rovina prožitku je relativně nejsnadněji „pozorovatelná“, i zde si však obvykle uvědomíme své pocity, až když dosáhnou určité intenzity. U zmíněného příkladu trémy by emoční reakcí mohlo být napětí, úzkost, strach a neklidné očekávání.

Tělesná úroveň reaguje řadou pocitů, např. vnitřním napětím, zvýšením srdečního tepu, zrychlením dýchání, pocitem sucha v ústech, sevřením v hrdle. Tyto pocity na úrovni myšlení opět komentujeme, často v nich můžeme vidět důkaz pravdivosti svých obav. Sevření v hrdle můžeme interpretovat jako jasný signál toho, že nám skutečně může selhat hlas, což se „určitě stane“ a důkaz pravdivosti obavy, že se „šíleně ztrapníme“. Celý prožitek se uzavře v jakémsi „bludném kruhu“. Jedna negativní myšlenka střídá druhou, stupňují se a mohou dále zkreslovat i naší schopnost reálně vnímat dění v okolí. Představme si úzkostného člověka z našeho příkladu, který již reálně na veřejnosti vystupuje. Lehké zakolísání hlasu pak může interpretovat silně úzkostně jako „hrozný trapas“ a náhodný pohled z auditoria jako známku výsměchu.

„Důsledkem“ je všechno to, co se děje poté, kdy epizoda problémového prožitku skončí. Mohou to být další myšlenky a postoje, chování jak nás samotných, tak i našeho okolí. V našem příkladě by důsledkem mohly být myšlenky na to, jak velmi jsme se ztrapnili, očekávání obdobných prožitků v každé podobné situaci v budoucnosti. A nakonec možná i sklon se raději těmto situacím vyhýbat, což však může mít z hlediska dlouhodobých důsledků velmi negativní dopady v podobě posílení problému a nárůstu strachu.

Kognitivně – behaviorální přístup se zaměřuje na uvědomění si a pochopení nejrůznějších „zkreslení“ přítomných v našem myšlení a umožňuje tyto nepřesnosti a realitě neodpovídající principy systematicky měnit, „restrukturalizovat“ (viz tabulka 2) a postupně cíleně nahrazovat „zdravějšími“, pro život prospěšnějšími myšlenkami. Nácvikový charakter tohoto přístupu se projevuje v tréninku opakovaného uvědomování si a změně negativních myšlenkových procesů. Pochopíme-li tok negativních myšlenek a porozumíme-li jejich nepravdivosti, můžeme se lépe zaměřit na hlubší „schémata“, z nichž konkrétní myšlenky pramení a postupně je přebudovávat, a podkládat navíc nově získanou životní zkušeností. Ve zmíněném příkladu trémy by nově rekonstruované myšlenky (kdy přijmeme fakt, že není až tak katastrofální projevit nejistotu), mohly být posíleny i vědomím relativně neutrálních a někdy i

vysloveně pozitivních reakcí okolí. Být nejistý je přece vcelku normální a řadě lidí z okolí i poměrně sympatické. Lépe tak postupně přijmeme i pravdivost domněnky, že pro náš život „není vždy a za všech okolností až tak osudově důležité to, co si o nás myslí okolí".

Dalším důležitým principem je i změna chování a postupné odstranění těch jeho forem, které náš problém posilují. Vede-li nás například opakovaně prožitý strach k tendenci raději se spouštěcím situacím vyhýbat, můžeme se jim postupně učit vystavovat, „exponovat" a trénovat se v jejich postupně stále více uspokojujícím zvládání. Vyhýbat se je totiž moudré pouze těm situacím, které jsou ve skutečnosti nebezpečné. Problém strachu je však v tom, že jako nebezpečné můžeme hodnotit i ty situace, které takové ve skutečnosti nejsou a které druzí lidé ve své většině zvládají. Podíváme-li se však strachu zpříma do očí a dokonce mu dokážeme vykročit vstříc, pochopíme, že to, co se zdálo být neporazitelným démonem je ve skutečnosti jen „papírovým čertíkem", který nám neublíží a jediné co dokázal, bylo to, že nás tak dlouho děsil.

Snad by na tomto místě bylo vhodné uvést si jeden konkrétní příklad z behaviorální praxe, kdy se na psychoterapeutickou ambulanci obrací čtyřicetiletý muž, s rozvíjejícím se agorafobickým strachem, projevujícím se záchvaty paniky v dopravních prostředcích. Při podrobném mapování problému si klient ujasňuje všechny spouštěcí situace, porozumí toku svých vědomých i automatických myšlenek, které se u něj v přeplněné tramvaji dostavují. Porozumí i svému sklonu raději se tramvajím vyhýbat, opakovaně posílenému pocitem úlevy, který se dostavuje po vystoupení. Pochopí však i dlouhodobější důsledky, v nárůstu představy o nezvladatelnosti této situace a sílící obavy z toho, co všechno by se jistě stalo, kdyby z přeplněné tramvaje nevystoupil. Postupně se dokáže s problémem poprat a naučí se zvládnout své obavy, po malých krůčcích se znovu naučí tramvají jezdit. Při rozboru automatických negativních myšlenek a jejich zvládání vystupují do popředí i konkrétní hlubší schémata, zakotvená v přesvědčení, získaném výchovou dominantního otce, o tom, jak má „správný"chlap svůj život prožívat a k čemu se má ve svém životě dopracovat. V období citlivé fáze středních let se postupně stává tramvaj symbolem životního „neúspěchu" , i limitujících ekonomických možností. Úzkostné „sevření" pramení z kontrastu hlubší představy, „jak měl v životě žít a čeho všeho měl dosáhnout", s realitou, kterou vnímá jako neutěšenou, ubohou, symbolizovanou mimo jiné „obyčejným" způsobem každodenního dojíždění do obyčejné práce obyčejnou tramvají. Ve čtyřiceti letech se tak stává stále reálnější hrozba definitivnosti a neměnnosti tohoto stavu. „Sevření", které cítí ve své životní pozici, se promítá do „svíraných pocitů", které se dostavují v tomto obyčejném dopravním prostředku.. ve kterém se cítí uzavřen, svázán, bez možnosti uniknout – stejně jako v celém svém životě. Po pochopení těchto principů a jejich přehodnocení je schopen najít vlastní pohled na svůj život, pochopit nepravdivost přesvědčení, která mu byla vtiskována a dokázat se postupně zaměřovat na vše pozitivní, co v životě má, naučit se radovat ze všeho dobrého, co jej potkalo a mít rád svůj sice „obyčejný" ale ve své podstatě dobrý a jemu samotnému plně vyhovující život.

Tabulka 2: Přehled základních pojmů kognitivně-behaviorální terapie

Pojem	**Vysvětlení**
Kognitivně-behaviorální vyšetření, „assessment“	Specifický přístup k problémům z hlediska kognitivně-behaviorální terapie, který není pouhým zjišťováním stavu „na počátku“ terapie, ale prolíná celý terapeutický proces, opakovaně mapuje postup terapie, pomáhá klientovi i terapeutovi porozumět „problémovému chování“ z hlediska kognitivně-behaviorální teorie.
„Chování“ v kognitivně behaviorálním přístupu	Širší pohled na lidské chování a prožívání, mapující jej na jeho čtyřech základních úrovních, tedy úrovni zjevného, motorického „chování“, jeho „myšlekových“ procesů, “emotivních“ složek a „fyziologického“ doprovodu.
Kognitivní procesy	Myšlenkové a poznávací procesy, zahrnující procesy které zprostředkovávají vztah mezi vnějším i vnitřním prostředím a jeho racionálním zpracováním. Jejich součástí jsou zejména kognitivní „události“, tedy konkrétní myšlenky a představy, „kognitivní „procesy“, širší procesy spojující jednotlivé kognitivní události ve větší celky a „kognitivní schémata“
Automatické myšlenky	Automaticky se vybavující myšlenkové události, často negativní, komentující jak dění kolem nás, tak i uvnitř nás samotných.
Kognitivní schémata	Hlubší kognitivní procesy, často pramenící z dětství, formované a posilované v průběhu dalšího vývoje, někdy neuvědomované, tvořící jakýsi hlubší „základ“ našich postojů k sobě, k druhým lidem, i k okolnímu světu. Kognitivní schémata mohou být často „dysfunkční“ a „iracionální“. Navzdory tomu máme sklon je vnímat jako primárně platná a současně máme téměř vždy potřebu si jejich „platnost“ potvrzovat.
Restrukturalizace	Metoda uvědomování si jak automatických negativních myšlenek, tak dysfunkčních kognitivních schémat. Zpochybnění jejich nelogičnosti a iracionality, jejich postupné nahrazení zdravějšími, prospěšnějšími, pro život adaptivnějšími myšlenkami a schématy.
Expozice	Jeden ze základních behaviorálních přístupů, pomáhající prostřednictvím obvykle postupného vystavování se obávané situaci překonávat negativní emoce, se kterými byla dříve spojena. Principem expozice je jak postupné překonávání tlaku negativních emocí, tak zejména pozvolna narůstající schopnost problémovou situaci zvládat a také měnit postoj jak k samotnému problému, tak i k nám samotným.

Literatura

Beck, T. A.: Kognitivní terapie a emoční poruchy. 1. vyd., Praha, Portál 2005. 256 s.

Ellis, A.: Člověče, neboj se. 1. vyd., Praha, NLN 2001. 184 s.

Ellis, A.; MacLaren, C.: Racionálně emoční behaviorální terapie. 1. vyd., Praha, Portál 2005. 136 s.

Hort, V.: Koupě přátelství. Reflex, 14, 2003, č.31 příloha, s. 8.

Hort,V., Hrdlička,M., Kocourková,J., Malá,E., et al.: Dětská a adolescentní psychiatrie. 1.vyd., Praha, Portál 2000. 492 stran.

Kratochvíl, S.: Psychoterapie. 3. vyd., Praha, Avicenum 1987. 308 s.

Kratochvíl, S.: Skupinová psychoterapie v praxi. 1.vyd.., Praha, Galén 1995. 329 s.

Možný, P.; Praško, J.: Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe. 1.vyd.., Praha, Triton 1999. 312 s.

Sheehyová, G.: Průvodce dospělostí: šance a úskalí druhé poloviny života. 1.vyd., Praha, Portál 1999. 456 s.

Skála, J.: Psychoterapie v medicínské praxi. 1.vyd., Praha, Avicenum 1989. 152 s.