

*Rukopis k článku publikovaného v Československé Psychiatrii v r. 2002. Přináší přehled základních informací o PCA Psychoterapii: Charakteristiku a stručnou historii směru, vysvětlení základních pojmů, a poznámky k praktické aplikaci PCA v psychoterapii.*

## Rogersovská psychoterapie

Vendula Junková<sup>1</sup>

### Úvod: charakteristiky směru.

Rogersovskou psychoterapií nazýváme směr či přístup, který je v širších souvislostech zařazován do oblasti humanistické psychologie. Její autor, psycholog Carl R. Rogers (1902 - 1987) ji poprvé formuloval ve čtyřicátých letech minulého stol. Původně byla tato terapie nazývána "nedirektivní", později jako "terapie zaměřená na klienta", v sedmdesátých letech byla její působnost rozšířena i na oblast neklinickou a proto sám autor začal prosazovat označení "přístup zaměřený na člověka" (Person-Centered Approach - PCA). V současnosti se pro tento směr používá nejvíce termín PCA či Rogersovský přístup.

Rogersovský přístup vychází z předpokladu růstu a pozitivní změny v každém člověku, který je možný právě a především ve vztahu s druhými lidmi. Tento proces růstu je však důsledkem zvláštního druhu vztahu, který má určité kvality: je charakterizován opravdovostí (kongruencí), bezpodmínečným přijetím a empatií. Když dokáže terapeut nebo jiná osoba, tyto kvality zprostředkovat druhému, tak dochází ke změně. Tento vztah uvolňuje v lidech sebedůvěru, schopnost zaměřit své životy uspokojujícím způsobem a také se dokáží lépe a konstruktivněji rozhodovat.

Z historického pohledu můžeme zařadit tento směr do oblasti humanistické psychologie, která se vytvořila v 60. letech tohoto století jako reakce na psychoanalytický, hlubinný směr na jedné straně a behaviorální psychologii na straně druhé. Humanistická psychologie je výrazně orientována na zážitek, vlastní zkušenost. Jejím východiskem je vědomé prožívání člověka, ke kterému přistupuje jako k celku a zároveň respektuje jeho individualitu a autonomii.

Rogersovská psychoterapie je založena na respektu a bazální důvěře v individualitu a možnosti jedince. C. Rogers tvrdí, že základní charakteristikou člověka je **aktualizační tendence** - tendence k růstu, rozvoji a naplňování pozitivních možností. Je základní charakteristikou všech živých organismů a u lidských bytostí z ní vyplývá postulát, že jsme schopni svět i sebe poznávat a měnit, ale zároveň neseme za své počínání odpovědnost.

Základní význam pro formování osobnosti, její rozvoj i duševní zdraví má **kvalita vztahů** k ostatním lidem. Zvláště bezvýhradné přijetí, akceptace druhými vede k pocitu bezpečí, vědomí vlastní hodnoty a důvěře ve svět, jenž se pak stává domovem. Osobnost lidského jedince, tedy jeho vlastnosti a způsoby vztahování, projevující se v jednání a chování jsou interakční povahy, protože se vytvářejí rozhodujícím způsobem v sociálních vztazích. Proto je kladen takový důraz na kvalitu prostředí, jež podporuje pozitivní osobnostní růst a rozvoj.

V PCA psychoterapii byl postupně vytvořen koncept, že terapeutická změna není založena na technikách nebo dovednostech terapeuta, ale na přítomnosti jasně vymezených postojů

---

<sup>1</sup> Rukopis k článku pro Československou Psychiatrii 2002 redigoval J.Holeyšovský

terapeuta. Jsou-li tyto postoje účinně vyjádřeny a klientem vnímány, pak se stanou hlavními determinantami terapeutického procesu a účinnosti terapie.

Rogers stanovil, na základě výzkumů i empirických zkušeností, tři pro terapii nejdůležitější postoje terapeuta:

- **kongruence** autenticita, opravdovost terapeuta,
- **bezpodmínečné přijetí**, akceptace klienta terapeutem,
- **empatické** porozumění klientovi.

Tyto postoje musí být vyjádřeny ve velké míře a přítomny současně, aby terapie byla účinná.

*Kongruence - autenticita, opravdovost, terapeuta* - tato podmínka je považována za nejzákladnější pro podporu růstu klienta. Termín kongruence, (shoda) vyjadřuje to, že terapeut je ve vztahu takový, jaký skutečně je, sám sebou, člověkem, jehož uvědomování sebe sama odpovídá jeho momentálnímu prožívání. Autenticitou (opravdovost) terapeuta je míněn soulad mezi tím, co v dané chvíli terapeut prožívá a tím, co vyjadřuje navenek klientovi (verbální i veškeré neverbální signály, které jsou vědomě či neuvědoměle vysílány ke klientovi).

*Bezpodmínečné přijetí, akceptace klienta* - Je to nepřivlastňující přijetí druhé lidské bytosti bez jakýchkoliv hodnotících soudů a výhrad, v plném rozsahu jeho existence. Akceptovat druhého neznamena s ním nekriticky souhlasit, dávat mu za pravdu apod. nýbrž jej brát (jeho projev, názory ap.) jako něco, co je pro něho subjektivně důležité a na co má právo. Akceptovat znamená přijmout jak klientovy pozitivní a zralé pocity, tak jeho pocity negativní, obranné či hostilní. Být druhým bezpodmínečně přijímán a následně pak moci být sám sebou je základní lidská vztahová potřeba a terapeut ji může splnit těm pacientům, kteří jí leckdy ve svém životě postrádají. Navozuje tak novou zkušenost jako nutnou podmínku změny.

Přesné *empatické porozumění* klientovi znamená, že se terapeut snaží porozumět subjektivnímu světu, pocitům druhého člověka, porozumět i významům, které tyto pocity mají pro druhého. Tato schopnost sdílet s klientem jeho prožívání vyžaduje nejen vcítění se do okamžitého prožívání klienta, ale i lepší komunikaci a sdělování tohoto pochopení slovy. Podstatný je terapeutův nepředstíraný zájem o porozumění světu klienta, být důvěrným průvodcem člověku v jeho subjektivním světě. Důležitým faktorem u empatického porozumění není pouze její komunikování klientovi, ale také její ověřování, jak terapeutova empatie byla vnímána klientem.

Kongruence terapeuta, akceptace a empatické porozumění klientovi jsou v PCA psychoterapii pokládány za hybnou sílu terapeutického vztahu a za podstatné pro navození pozitivní změny u klienta. Vyskytují se v průběhu terapeutického vztahu v různé míře. Rogers (1967) teoreticky předpokládá přímou úměrnost s terapeutickou změnou u klienta. Tvrdil, že čím vyšší bude stupeň kongruence terapeuta, tím zřetelnější bude posun a větší konstruktivní změna osobnosti klienta po terapii. Čím zřetelnější bude pro klienta nepodmíněné přijetí terapeutem a čím více dá terapeut najevo empatické porozumění, tím větší bude klientova zapojenost v procesu terapie a jeho následná změna osobnosti.

Cílem psychoterapeutického procesu je zdraví klienta tj. jeho změna či růst ve směru již dříve naznačeného posunu, k tzv. plně fungujícímu člověku.

## Praktická aplikace – strategie a metody.

V klinické praxi je hlavní metodou i v případě specificko-prognostické indikace rozhovor, jímž každé psychologické vyšetření začíná a končí. Prostřednictvím rozhovoru jsme schopni získat všechny důležité informace ohledně sebepojetí, jeho struktury a dynamiky, pomocí

pozorování i verbálních reakcí pacienta lze usoudit na jeho oslovitelnost tímto typem psychoterapie.

Obdobně jako v jiných druzích psychoterapie se i v rogersovském přístupu užívají dvě hlavní formy: individuální terapie a terapie prostřednictvím skupiny (skupinová terapie, encounterové skupiny, rodinná a párová terapie).

Hlavním prostředkem PCA psychoterapie je u dospělých individuální a skupinový rozhovor, tedy sdělování a vzájemné výměny významů prostřednictvím slova. Frekvence a délka terapeutických setkání závisí na vzájemné domluvě a především na aktuálním stavu klienta. Průměrná častost setkávání u ambulantních pacientů je 1-2 x týdně 1 hodinu u individuálních konzultací, 1 x 2 hodiny týdně u skupinových sezení. V praxi se osvědčuje domlouvat individuální psychoterapii po blocích (3 až 5 setkání) a po každém bloku se s klientem domluvíme na pokračování či ukončení léčby. Důležité je poskytnout klientovi dostatek svobody při rozhodování o užitečnosti psychoterapie a umožnit mu průběh léčby ovlivňovat a určovat.

Individuální rogersovská terapie je většinou léčbou střednědobou, tj. 20-40 hodin kontaktu s jedním klientem. Dlouhodobá terapie trvající více než 50 hodin je užívána u pacientů s psychotickým onemocněním, u osobností nestabilních, hraničně strukturovaných aj. Na ukončení terapie se pak společně dohodne terapeut s klientem, obvyklé je také průběžné společné hodnocení psychoterapie. Důležitým kritériem pro hodnocení úspěšnosti psychoterapie je vyjádření klienta o tom, zda prožívá dění v psychoterapeutických sezeních jako pro něho užitečná, taková, která mu umožňují vlastní růst a seberozvoj.

Pro sledování (ať již z terapeutických či výzkumných důvodů) procesu psychoterapie se také využívá magnetofonových nebo video záznamů. Samozřejmě jejich použití je vždy předem konzultováno s klientem a je zásadně vázáno na jeho souhlas.

## Indikace a efektivita.

Existuje celá řada názorů na indikaci pro PCA psychoterapii – někteří autoři (např. Biermann-Ratjen ) tuto psychoterapii indikují v případě psychické poruchy, jejímž základem je inkongruence, klient si jich je alespoň částečně vědom a chce je změnit. Grawe (1994) v rámci své obsáhlé metaanalýzy srovnávající různé psychoterapeutické směry došel k závěru, že v rogersovské psychoterapii jsou úspěšnější autonomní klienti, kteří mají schopnost a motivaci vypořádat se se svými problémy do jisté míry samostatně.

Co se týká indikace pro psychoterapii u dětí (dolní hranice užití této terapie jsou 3-4 roky, horní hranice je zhruba 14 let) užívá se nedirektivní terapie hrou, která je účinná všude tam, kde hra je hlavním prostředkem sebevyjádření. Jedná se především o potíže jako: poruchy kontaktu, úzkostné projevy, neurotické potíže, problémy z přizpůsobením na náročné životní situace (např. ztráta či rozvod rodičů) aj. Kontraindikace jsou relativně méně rozpracovány – menší bývá efekt této léčby u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí, agresivními dětmi, s dětmi s malou schopností sebekontroly.

U dospívajících (v pubertě a adolescenci) je rogersovská psychoterapie velmi účinná především u poruch sebehodnocení (pocity méněcennosti, nadměrné sebevědomí), u dospívajících nepřijímaných a odmítaných rodiči či vrstevníky, úzkostných a depresivních, s poruchami chování. V literatuře je uváděna relativní neúspěšnost tohoto přístupu u závislostí (drogových, alkoholových aj.).

U dospělých uvádí Vymětal (2001) jako hlavní tři indikační kritéria pro tento typ psychoterapie:

1. pacient trpí inkongruencemi sociálně komunikačního typu (tj. ty, které vznikly během jeho života tím, že člověk odmítá, zkrsluje či nezařazuje do sebepojetí některé důležité zkušenosti)
2. pacient je schopen vnímat vztahovou nabídku terapeuta (empatii, bezpodmínečné přijetí, autenticitu)
3. pacient na tuto vztahovou nabídku reaguje prohlubující se sebeexplorací (zvyšování sebepoznávání, autoempatie, překonávání inkongruencí).

PCA psychoterapie bývá zvláště účinná u dospělých pacientů spadajících pod diagnostické kategorie: neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem, somatoformní poruchy a některé poruchy nálady. Velmi dobré zkušenosti jsou také s aplikací rogersovského přístupu u psychosomaticky nemocných, hraničních poruch osobnosti, jako doplňková psychoterapie u psychóz i při kontaktu s onkologicky nemocnými.

Rogersovský přístup je možné teoreticky aplikovat na všechny vztahy, kdy se lidé chtějí navzájem pochopit, kdy chtějí alespoň částečně odhalit své nitro a ve kterých chtějí osobnostně růst. Prvky opravdovosti, empatického porozumění a pozitivního přijetí podporují a rozvíjejí zdravé vztahy mezi lidmi, proto se Rogersovský přístup uplatňuje i v dalších oblastech než klinických. Jsou jimi např. poradenství (ve školství, manželské a rodinné, pastorační péče), výcvik profesionálů i neprofesionálů, kteří pracují s lidmi (sociální pracovníci, lékaři, pracovníci linek důvěry, zdravotničtí dobrovolníci aj.), skupiny osobnostního růstu, instituce, které chtějí změnit pracovní vztahy (školy, výrobní podniky, fakulty, církve, vládní organizace aj.).

## Stručná historie rozvoje směru.

Vlastní historie rogersovské psychoterapie v českých zemích je skromná, nikoli však zanedbatelná. Jedním z prvních psychoterapeutů, který se tímto přístupem zabýval a jako žák R. Tausche seznamoval s ním odbornou veřejnost byl prof. Jan Vymětal v sedmdesátých letech 20. stol. J. Vymětal má také velkou zásluhu na tom, že jako jeden z prvních byl autorem textů a učebnic zaměřených na rogersovskou psychoterapii. Přibližně v druhé polovině osmdesátých let byl realizován na Slovensku zásluhou doc. V. Hlavenky mezinárodní vzdělávací výcvikový program, který vedl blízký spolupracovník C. Rogerse Ch. Devonshire a který absolvovalo cca 12 českých psychoterapeutů a lékařů. Po této osobní zkušenosti byly uskutečněny tři krátkodobé (jedno a dvouleté) výcvikové programy v rogersovské psychoterapii určené pro psychology lékaře a studenty těchto oborů realizovaných při katedře psychologie FF UK. Lektory byli J. Vymětal, V. Junková, V. Rezková, V. Lepičovský. Ve stejné době byla zahájen tříletý výcvik z podnětu Diakonie ČCE, na kterém se podíleli členové Institutu PCA Praha a který je určen pro duchovní, pracovníky Diakonie i faráře dalších církví. Těchto výcviků bylo již realizováno 5 běhů. Systematické a soustavné vzdělávání v tomto přístupu realizují od začátku devadesátých let dva instituty v Čechách – PCA Institut Praha vedený J. Holeyšovským a Český institut pro přístup zaměřený na člověka v Brně vedený O. Tegzem. PCA Institut Praha je zakládajícím členem Evropské sítě PCA asociací (NEAPCCP) a spolupracuje s kolegy v Evropě i USA., včetně již tradičních kontaktů a dobré spolupráce s kolegy na Slovensku. Do současnosti PCA Institut Praha zorganizoval sedm běhů dlouhodobého psychoterapeutického výcviku.