

**Masarykova univerzita**

**Filozofická fakulta**

**Psychologický ústav**

**Psychologie**



**Tomáš Ondráček**

**Psychoterapie, etika a věda**

**Magisterská diplomová práce**

**Vedoucí práce: prof. PhDr. Tomáš Urbánek, Ph.D.**

**Brno**

**2012**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval samostatně a uvedl v ní veškerou literaturu a jiné prameny, které jsem použil.

V Brně 30. 4. 2012

Podpis autora práce

Rád bych na tomto místě poděkoval vedoucímu práce prof. PhDr. Tomáši Urbánkovi, Ph.D. za přínosné rady a podněty. Také bych rád vyjádřil svou vděčnost svým kamarádům a známým za cenné rozhovory a vůbec za podporu při psaní této práce. I když nemohu jmenovat všechny, kteří mi byli oporou, musím zmínit především Mgr. Zuzanu Vybíralovou a Dominiku Trmalovou. Vše dobré v této práci je dobré především díky nim. Vše, co se nepovedlo, je pouze chybou mne samotného.

# Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Psychoterapie, věda a medicína</b> .....	<b>3</b>
1.1. <i>Vymezení psychoterapie</i> .....	3
<b>2. Etika</b> .....	<b>9</b>
2.1. <i>Humova teze</i> .....	11
2.2. <i>Moorův naturalistický omyl a argument otevřené otázky</i> .....	14
2.3. <i>Moralistický omyl</i> .....	17
2.4. <i>Konsekvencialismus, deontologie atd.</i> .....	19
2.5. <i>Osobní identita</i> .....	23
<b>3. Psychoterapie</b> .....	<b>26</b>
3.1. <i>Na klienta orientovaná terapie</i> .....	26
3.1.1. <i>Základní východiska Terapie orientované na klienta</i> .....	27
3.1.2. <i>Nutné a dostatečné podmínky Terapie orientované na klienta</i> .....	30
3.1.3. <i>Teorie pokud-pak a cíle Terapie orientované na klienta</i> .....	33
3.2. <i>Kognitivní terapie Aarona Temkina Becka</i> .....	39
3.2.1. <i>Základy Kognitivní terapie</i> .....	39
3.2.2. <i>Cíle Kognitivní terapie</i> .....	44
<b>4. Srovnání Terapie orientované na klienta a kognitivní terapie</b> .....	<b>44</b>
4.1. <i>Prostor terapie</i> .....	45
4.2. <i>Klient v rámci terapie</i> .....	50
4.3. <i>Metody terapie</i> .....	51
<b>5. Shrnutí a možné námitky</b> .....	<b>54</b>
5.1. <i>Psychoterapie jako věda</i> .....	54
5.2. <i>Etika</i> .....	55
5.3. <i>Psychoterapie</i> .....	58
5.3.1. <i>Etický metakodex Evropské federace psychologických asociací</i> .....	59
<b>Závěr</b> .....	<b>63</b>
<b>Literatura</b> .....	<b>65</b>

# Úvod

Když chcete hrát tenis a jste sami na tenisovém kurtu, nemůžete zahrát eso. Vlastně ani nemůžete hrát, protože pravidla tenisu vyžadují protihráče. Když chcete hrát tenis a nemáte míč, nemůžete ani podat, stejně jako vám soupeř nemůže podání vrátit a rozhodčí nemůže pískat případný bod. Vlastně ani nemůžete hrát tenis, protože hra si míč žádá. Když chcete hrát tenis a něco z tohoto vám schází, nemůžete hrát a nemůžete hrát nesportovně.

Stejně tak se lze dívat na psychoterapie. I ony mají svá pravidla určená jednotlivými přístupy a teoriemi. I ony mají některá základní vymezení, jež nelze porušit, protože jejich porušení znamená jejich nemožnost. Stejně jako v tenise nelze udělat chybu nohou, když nejsou narysovány čáry kurtu, tak v terapii se nelze chovat nemorálně, když schází prostor terapie, terapeut, klient nebo jejich vzájemný vztah. Výše uvedený příklad je tak jednoduchým přirovnáním k tomu, jak chápat prostor, který je omezen nějakými pravidly, nějakou teorií. Tenis přitom jako příklad není pro psychologii či teorii psychologie ničím novým. Byl použit už ke kritice behaviorismus v práci *Ludwiga Wittgensteina* (Došek, 2010). I když tato práce nepojednává o „hře na hru“, ale o teorii a jejích podmínkách a principech, je dobré držet v paměti to, že pokud nejsou splněna pravidla hry, hra sama nemůže být.

Následující práce vychází právě z této jednoduché myšlenky, totiž že aplikovanou etiku lze v jistém smyslu chápat jako herní strategii, dodržování pravidel v rámci určitých her. Protože tyto hry jsou omezeny a nelze tenisem nazývat běhání po kurtu s raketou, ale bez míčku, vytváří každá z nich určitý morální prostor. V tomto prostoru lze určovat, zda je jednotlivé chování v rámci pravidel, zda je jejich porušením, či s hrou nijak nesouvisí. Za hry jsou pak považovány ty systémy, na které onu etiku aplikujeme, v rámci této práce se bude jednat o psychoterapie.

Tato práce se tedy pokusí předložit určitou analýzu teorií psychoterapie, a to konkrétně teorie Rogersovy a Beckovy s ohledem k etice a k možnosti etického souzení<sup>1</sup> a etickým závazkům, které tyto teorie k tomuto souzení tvoří. Cílem práce je pak poukázat vůbec na možnost odlišného přístupu k etice psychoterapie a představit některé implikace tohoto přístupu.

---

<sup>1</sup> V rámci práce se nerozlišuje mezi pojmy etika a morálka. Morální souzení je proto možné označovat i jako etické.

Samotná práce začíná vymezením psychoterapie, které je činěno především s ohledem jejího uchopení jako vědy, ze kterého by plynula možnost odvozovat etické závazky právě z etiky vědy. V této části práce jsou proto představeny některé návrhy demarkačních kritérií a reakce na ně ze strany psychologů a psychoterapeutů.

Následně je zkoumána samotná možnost empirického studia etiky a možnosti přechodu od deskripcí k preskripcím. Jsou představeny tři základní problémy tohoto přechodu, které jsou doplněny o problém, který se zaobírá možností opačného postupu, tedy přechodu od preskripcí k deskripcím. V této kapitole, která je věnována etice, jsou pak také představeny dva v současné době nejdiskutovanější směry etiky. Posledním řešeným tématem je současná otázka po tom, co tvoří osobní identitu, a tím s osobou spjaté etické závazky.

Další kapitola je věnována samotným teoriím psychoterapie. Ty jsou představeny především v rámci jejich podmínek a principů, která jsou nutná, aby psychoterapie vůbec mohly nastat. Tyto teorie jsou následně srovnány v závěru čtvrté kapitoly a to s ohledem k různým příkladům, které mají etický kontext.

Následující diskuse pak doplňuje alternativní přístupy jak k jednotlivým problémům, tak k samotné etice v psychoterapii.

V současné době můžeme sledovat nebývalý rozvoj zájmu o etiku, a to jak ve smyslu teorie, kdy můžeme sledovat nové směry v etickém přemýšlení (například v rámci tzv. *experimentální filosofie*), tak ve smyslu jejích aplikací a zájmu „ne-etiků“ (ten nebývale roste zvláště od vydání knihy *Petera Singera Practical Ethics* v roce 1979). V rámci psychologie je pak tento trend nejlépe vidět na zavádění etických kodexů a výuky etiky na psychologických oborech.

Cílem této práce je pomoci tomuto rozvoji a nabídnout alternativní přístup k etice v rámci psychoterapie. Tento přístup přitom primárně vychází z teorie psychoterapie samotné a nikoli z teorie etické.

# 1. Psychoterapie, věda a medicína

## 1.1. Vymezení psychoterapie

Před samotným zkoumáním jednotlivých psychoterapií je nutné určit, co vlastně bude v této práci chápáno jako psychoterapie. Je nutné zodpovědět otázku: Jak lze vymezit psychoterapii?

Existuje velké množství definic psychoterapie. V jejich rámci se zpravidla operuje s pojmy jako je „lечение“ („treatment“), „duševní porucha“ („mental disorder“) nebo „duševní nemoc“ („mental illness“), „psychologické metody“ („psychological methods“) apod. Mnoho z těchto definic je však již určeno specifickou teorií či přístupem. Nelze je proto chápat jako obecné určení psychoterapie. (Hersen & Sledge, 2002)

V České republice je známé vymezení *Stanislava Kratochvíla* a jeho pojetí psychoterapie jako činnosti. Kratochvíl (2006, stránky 12-14) uvádí, že psychoterapie je „léčebná činnost, *léčebné působení*, specializovaná metoda léčení nebo soubor léčebných metod, záměrné ovlivňování, proces sociální interakce“. Odkazuje přitom také na pět základních směrů, ve kterých se liší od jiných činností: *čím působí, na co (koho) působí, čeho má dosáhnout, co se při ní děje a kdo působí*. Kratochvíl dále rozepisuje tyto jednotlivé směry s ohledem k psychotherapeutickému kontextu a jistým předpokladům. Právě tyto předpoklady nám ale ukazují omezenou platnost jeho vymezení, která je patrná např. v tom, na co by psychoterapie měla působit.

Podle Kratochvíla je psychoterapie „léčebným působením *na nemoc, poruchu nebo anomálii*“ (2006, str. 13). Z toho plyne, že o psychoterapii nelze mluvit, pokud alespoň jeden z těchto tří prvků není přítomný. Protože ale současná definice zdraví (WHO, 2009) tvrdí, že zdraví není nepřítomnost nemoci, a přijmout nepřítomnost kompletní tělesné, psychické a sociální pohody jako anomálii či poruchu je přehnané, pak samotná psychoterapie v Kratochvílově vymezení nečiní nikoho zdravým. Jakmile totiž dojde k tomu, že osoba není nemocná, nemá poruchu či anomálii, nemá podle Kratochvílova určení psychoterapie na co působit, a tedy nemůže probíhat. Pod toto vymezení tak nespádají např. psychoterapie, které se rozvíjejí v rámci hnutí pozitivní psychologie, či v jistém pojetí ani kognitivní terapie, jak bude dále ukázáno.

Kratochvílovo pojetí odlišností psychoterapie proto považuji za nepřiměřené, ale souhlasím s tím, že tyto směry jsou obecně důležité v odlišení jednotlivých psychoterapií mezi sebou a od jiných činností. Otázku, zda lze podat obecnou definici psychoterapie, která by mohla po-

stihnout všechny uznávané směry a vyřadit ty, jež jsou z různých důvodů problematické, nechávám otevřenou.

Směry, které vymezil Kratochvíl, je možné brát jako základní určení toho, k čemu se budou vztahovat jednotlivá pravidla psychoterapií, k čemu se mají vztahovat pravidla hry zvané „psychoterapie“. Pro tuto práci tedy bude psychoterapie v nejširším určení chápána jako:

[Df.1'] Specifická činnost vybrané osoby zaměřená na určitý objekt k dosažení daných cílů se stanoveným průběhem.

Je samozřejmé, že tato definice není jednoznačným vymezením psychoterapie, neboť by pod ni spadalo i např. tesání soch či věštění z čajových lístků. Proto je vhodné doplnit tuto definici o jisté konsenzuální vymezení v souladu s výše uvedeným:

[Df.1] Psychoterapie je specifická činnost vybrané osoby zaměřená na určitý objekt k dosažení daných cílů se stanoveným průběhem, která je nebo byla uznávána jako psychoterapie odbornou veřejností.

Přítom termín „odborná veřejnost“ je nutno brát v nejširším slova smyslu. Definice [Df.1] tedy odpovídá tomu, co bude v rámci této práce považováno za psychoterapii. Předkládá přitom otázku, zda je možné psychoterapii chápat jako vědu, a zda tedy máme mít na psychoterapii stejné etické nároky jako na vědu. To je samozřejmě spjaté s chápáním psychologie jako vědy s ohledem na to, že psychoterapie bývá považována právě za její aplikaci (Kratochvíl, 2006, str. 12).

Problematika demarkačních kritérií ve vztahu k psychologii a tím k psychoterapiím je značně rozsáhlá. Stejně jako neexistuje konsenzus v definici psychoterapie, neexistuje ani shoda v tom, zda je psychologie nebo psychoterapie vědou či nikoli.

Asi nejznámější kritérium pro demarkaci vědy podal *Karl Raimund Popper*. Ten se vymezil proti dřívějšímu názoru logického pozitivismu o demarkačním kritériu tvořeném na základě verifikovatelnosti vědeckých teorií a tvrdil, že věda se musí sestávat z falzifikovatelných tvrzení (Popper, 2002). Ve svých pracích pak velmi ostře napadal psychoanalýzu a

Adlerovu individuální psychologii. Dokonce prohlásil, že mu připadají spíše jako soubor „primitivních mýtů“<sup>2</sup>, než jako věda.

Popperovo kritérium bylo později silně kritizováno, a to i ze strany jeho žáků, za to, že vylučuje ty teorie, které bychom jako vědecké zvat chtěli, a naopak dovoluje připouštět jako vědecké ty, které bychom za vědu považovat nechtěli (Hansson, 2008). Jako typický se dává příklad fyziky a astrologie (Thagard, 1978). Tyto potíže nakonec vedly k vytvoření mnoha alternativních kritérií demarkace, které se zakládaly na různých aspektech vědy a vědeckého bádání. V rámci psychologické literatury je často zmiňován *Thomas Samuel Kuhn* a jeho kniha *Struktura vědeckých revolucí*. Kuhn v této knize navrhl kritérium postavené na řešení hádanek („puzzle-solving“). Jeho konkrétní názor na povahu psychologie je častým předmětem debat a je těžké určit, zda ji považoval za vědu či nikoli. Kuhn v úvodu ke své knize poznamenává, že v době jejího vydání se psychologii a sociologii připisovaly spory o základní předpoklady těchto oborů (Kuhn, 1997, stránky 9-10). Pokud je toto myšleno doslovně, pak lze tvrdit, že psychologie by neobstála jako věda v normálním období, které je charakterizováno právě stálostí těchto předpokladů. Na druhé straně on sám využívá psychologii při formulování své teorie a není zcela jednoznačné, zda je pro nějakou teorii nutné, aby byla v konkrétní době právě ve stádiu normální vědy, aby mohla být zvána vědou.

Dalším alternativním přístupem k demarkačním kritériím je práce *Imre Lakatose*. Ten vymezuje vědu na základě širšího zhodnocení celého vědeckého výzkumu. V současné době hrají také významnou úlohu multikriteriální přístupy, jejichž významným zastáncem je např. *Mario Bunge*. (Hansson, 2008)

V rámci psychologie můžeme sledovat snahy o její vymezení vůči vědě od jejího vzniku.<sup>3</sup> *Wilhelm Wundt* se k pojetí psychologie jako vědy vyjadřuje ve své práci *Principles of Physiological Psychology* z roku 1902. Wundt v zásadě zastával názor, že je třeba rozlišit psychologii na tu, která naplňuje kritéria vědy či přesněji kritéria přírodních věd, a na tu, která je nesplňuje. Do první skupiny řadil především empirickou psychologii jako nástupkyni psychofyziky. Ve druhé skupině pak byly ty směry, které měly snahu přesahovat pouhá induktivní zobecnění z pozorovaných fenoménů ve prospěch komplexnějšího chápání psychologických fenoménů. Je také třeba říci, že se Wundt ke druhé skupině nestavěl nijak odmítavě, ale

---

<sup>2</sup> Viz Popper (1957): „It was rather that I felt that these other three theories [Marxism, Psycho-analysis, and individual psychology – TO], though posing as sciences, had in fact more in common with primitive myths than with science; that they resembled astrology rather than astronomy.“

<sup>3</sup> Např. *William James* napsal v roce 1867 dopis svému bratrovi, ve kterém stojí: „Zdá se mi, že přišel čas, kdy se psychologie stane vědou – už se prováděla jistá měření, co se odehrává mezi fyzikálními změnami v nervech a fenoménem vědomí (ve formě smyslo-vých počítků)... Pracují na tom v Heidelbergu *Helmholtz* s jistým *Wundtem*...“ citováno podle (Hunt, 2006, str. 129).

pouze poukazoval na její rozdílná východiska poznání (Wundt, 1904). Podle Wundta by tak teorie psychoterapie spadala spíše do druhé skupiny a neměly by na ni být kladeny stejné nároky jako na vědu ve smyslu přírodních věd.

*William James*, který byl kritikem Wundta a lze ho považovat za jednoho ze zakladatelů psychologie nejen v USA, se k otázce psychologie jako vědy stavěl značně neurčitě. Jeho rozsáhlá kniha *Principles of Psychology*, která je spíše souborem různých přístupů k psychologii než představením jednotné teorie<sup>4</sup>, pak také obsahuje jeho pojetí psychologie. Psychologii sice James považoval za vědu ve smyslu přírodních věd, nicméně nesouhlasil s Wundtovým rozdělením a požadoval, aby se psychologie podrobněji zabírala komplexnějšími mentálními procesy. (James, 1890)

Proti všem těmto názorům pak lze postavit nároky, které na psychologii jako vědu klade *John Broadus Watson*. Ten je souhrnně podal ve svém „manifestu behaviorismu“ v článku *Psychology as the Behaviorist Views it*. Watson v této práci mimo jiné píše, že není potřeba introspekce, vystupuje tak právě proti Wundtovi a dalším jeho stoupencům, kteří tvrdili, že cílem psychologie je predikce a kontrola chování, a především, že psychologie je čistě objektivní, experimentální odvětví přírodních věd<sup>5</sup>. Podle Watsona tak zase psychoterapie ve své podstatě patří do psychologie, a ta je přírodní vědou.

Z pozic psychologie a především psychoterapie se pak demarkací velmi často zabírali psychoanalytici, jejichž teorie, jak je patrné z výše řečeného, bývala často řazena do skupiny těch, které nejsou přijímány jako vědecké. Psychoanalýza bývala dokonce uváděna jako paradigmatický příklad toho, co by nemělo být vědou (Popper, 2002). To bylo samozřejmě silnou motivací k tomu, aby se psychoanalytici proti tomuto bránili. Činili tak především tím, že zpochybňovali platnost samotné vědy a jejího soudobého stavu, pak také tím, že poukazovali na nejasnost v demarkačních kritériích. *Charles D. Axelrod* ve svém článku *Freud and Science* přímo píše (Axelrod, 1977):

„Pokud by věda byla autentická, nebyla by žádná potřeba po psychoanalýze. Věda se ale stala falešným reprezentantem vědeckého ideálu.“<sup>6</sup>

Podobným způsobem hodnotí demarkační kritéria i *Jane Flax* (Flax, 1981), která tvrdí, že neexistuje adekvátní filosofie vědy, jež by mohla zhodnotit psychoanalýzu. Odkazuje se

---

<sup>4</sup> Toto tvrzení je snadno dokazatelné poukazem na tzv. *James-Langeovu teorii emocí*. Na začátku své knihy píše James (1890, str. 5): „no mental modification ever occurs which is not accompanied or followed by a bodily change“. To je potom v rozporu právě s touto teorií, jak ji uvádí dále (James, 1890, stránky 449-450).

<sup>5</sup> V anglickém originálu: „Psychology, as the behaviorist views it, is a purely objective, experimental branch of natural science which needs introspection as little as do the sciences of chemistry and physics.“ (Watson, 1913).

<sup>6</sup> V anglickém originálu: „If science had been authentic there would have been no need for psychoanalysis. But science has become the false representative of the scientific ideal.“ (Axelrod, 1977)

především na Poppera a *Adolfa Grünbauma*, který napsal článek „*Is Freudian psychoanalytic theory pseudoscientific by Karl Popper's criterion of demarcation?*“. Poznává také, že zajímavá filozofická témata objevená psychoanalýzou zůstávají nepovšimnuta.

Z pohledu psychoanalytiků je tedy terapie vědou, která vlastně není vědou ve smyslu přírodních věd. To lze také parafrázovat tak, že psychoanalýza není vědou ve smyslu přírodních věd. Z toho plyne, že na psychoanalýzu nelze vztahovat stejné nároky jako na vědu ve smyslu přírodních věd.

Máme tedy mít stejné etické nároky na psychoterapii, jako máme na vědu? Odpověď na tuto otázku je nejednoznačná. Z hlediska zde použitého vymezení psychoterapie lze tvrdit, že máme mít stejné nároky na psychoterapii jako na jakoukoli jinou činnost v určitém směru a to v té chvíli, když je tento směr stejně vymezen. Otázka demarkačních kritérií není ani v dnešních dnech uspokojivě zodpovězena<sup>7</sup>, a je proto lepší odvolávat se spíše na podobnosti v jednotlivých aspektech než na celé teorie. Pokud tedy je cílem činnosti psychoterapie zdraví osob ve smyslu definice, kterou udává Světová zdravotnická organizace (WHO, 2009), pak lze morální závazky psychoterapie srovnávat s kteroukoli činností, která má stejný cíl. Z toho plyne, že v určitých aspektech lze mít na některé psychoterapie stejné nároky jako na lékařství nebo např. na sociologii či ekonomii. Bohužel takovýchto podobností mnoho není, protože i zdánlivě stejné cíle či stejně pojmenované činnosti mohou označovat něco jiného. Navíc se tyto cíle neliší pouze mezi jednotlivými obory a psychoterapií, ale i mezi psychoterapiemi samotnými. Proto nelze z hlediska psychoterapie souhlasit s *Janem Paynem* v tom, „že léčení má vcelku přesně vymezený úkol, jímž je prospěch nemocného“ (Droženová & kol., 2010, str. 189). Není totiž jasné, co by onen prospěch měl znamenat.

[Př. 1] Představme si, že terapeut má klienta, který je v poslední fázi rakoviny. Doktoři mu dávají vyhlídky na přežití v následujících šesti měsících v rozmezí dvou až tří procent. Klient začíná trpět velkými bolestmi a uvažuje o sebevraždě.

Co by v tomto případě bylo prospěchem nemocného? Ukončení utrpení? Zmírnění bolesti? Zachování kognitivních funkcí? Zachování pocitu „já“? Postavení psychoterapie k eutanázii může být značně rozdílné od pohledu, který zastávají lékaři v rámci své etiky.

„Navíc je třeba si uvědomit, že lékař, který by vyhověl žádosti nemocného o eutanázii, činí tak z falešného soucitu. Pravý soucit vede lékaře k tomu, aby si uvědomil, že touha po smrti u

---

<sup>7</sup> V současnosti dokonce vyvstává zájem o parapsychologii a její vymezení v rámci teorie vědy.

nemocného často signalizuje situaci, v níž je pacient zbaven veškeré naděje a opuštěn svými blízkými a vzdálen lidské společnosti. Tento strádající nemocný potřebuje naléhavé pomoci, ale musíme si pravdivě uvědomit, že „zabití z milosti“ by znamenalo jeho definitivní odmítnutí. Jestliže se však i těmto našim trpícím bližním dostane opravdové a lidské zdravotní péče a pozornosti příbuzných a dojde-li ke ztišení jejich bolestí, obnoví se i jejich zájem o svůj těžký život.“ (Kořenek, 2002, str. 163)

Jak je patrné z citovaného textu, je prvořadým zájmem lékařů „ztišení bolesti“ v rámci lékařského přístupu. Toto ztišení by spolu s „opravdovou a lidskou zdravotní péčí a pozorností příbuzných“ mělo vést k obnovení zájmu o vlastní těžký život. Pokud je tedy cílem lékařské etiky v rámci problému eutanázie obnovení zájmu o vlastní život, pak je nutné se ptát, co tento zájem znamená. Co znamená „falešný soucit“? Co když tento zájem povede právě ke zhodnocení života jako neúnosného? Co když ztišení bolesti povede k omezení kognitivních funkcí? Je z hlediska psychoterapie takovýto zájem o vlastní život přijatelným cílem? Má vůbec lékař právo rozhodovat o eutanázii? To jsou otázky, které je nutno brát v potaz při srovnávání lékařské etiky s etikou psychoterapie.

Je tedy třeba jednotlivé obory srovnávat velmi pečlivě. Samozřejmostí je také dobrá orientace v samotné etice. Ta nám může pomoci s chápáním dalších možných výkladů, které jsou bohužel v takovýchto případech často opomíjeny, a jednotliví odborníci si danou problematiku vykládají značně svévolně.

Na konci této kapitoly pak lze říci, že nezáleží příliš na tom, zda psychoterapie je vědou či nikoli, ale spíše jaké má podobnosti s jednotlivými obory v jednotlivých směrech, kterými je určena. Kuhn v závěru své knihy zcela adekvátně poznamenává:

„Zdánlivým problémem těchto sporů je definice problematického termínu „věda“. Lidé kupříkladu tvrdí, že psychologie je vědou, protože má takovou a takovou charakteristiku. Jiní odpovídají, že tato charakteristika není ani nutná, ani dostačující k tomu, aby z nějakého oboru udělala vědu. Lidé těmto sporům věnují často mnoho energie a vášni, zatímco člověk, který stojí mimo tyto spory, vůbec neví, proč tomu tak je. Záleží skutečně tak moc na *definici vědy*?“ (Kuhn, 1997, str. 159)<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> V anglickém originále: „Their ostensible issue throughout is a definition of that vexing term. Men argue that psychology, for example, is a science because it possesses such and such characteristics. Others counter that those characteristics are either unnecessary or not sufficient to make a field a science. Often great energy is invested, great passion aroused, and the outsider is at a loss to know why. Can very much depend upon a definition of 'science'?“ (Kuhn, 1970, str. 160)

## 2. Etika

V rámci následující kapitoly stručně představím některé základní problémy současné etiky, které jsou reflektovány psychologii nebo psychologii reflektují. Přitom se vztahují také k psychoterapiím a mohou být použity k popisu jejich morálních závazků, popřípadě námitkám vůči jejich pojetí etiky. Některé z těchto námitek bývají uváděny i v rámci knih o etice v lékařství a v psychologické literatuře (Weiss & kol., 2011). Často je jim vyhrazen jen malý prostor, který může způsobit jejich dezinterpretaci. To následně vede k neadekvátnímu odmítnutí některých názorů pro jejich nepochopení. Jako příklad těchto potíží lze uvést spory v souvislosti s nedávným článkem *After-birth abortion: why should the baby live?* autorů *Alberta Giubiliniho* a *Francescy Minervy* (Giubilini & Minerva, 2012), kteří argumentovali pro možnost ukončení života novorozenců s ohledem k Singrově teorii etiky a koncepci osoby. Zastávali především názor, že hlavním předmětem morálního souzení jsou preference osob. Protože preference dětí těsně po porodu se nevztahují k vzdálené budoucnosti, mohou být potlačeny na základě preferencí dospělých nebo společnosti.

Dalším příkladem mohou být spory v otázce eutanázie, kdy je často využíváno spíše útoku na emoce než adekvátního zhodnocení dané situace. Příkladem této neadekvátní argumentace může být následující:

„Často se setkáváme s termínem aktivní a pasivní eutanazie. Je to nelogické, poněvadž eutanazie provedená na žádost nemocného je tedy usmrcením a skutečnou eutanazií. Avšak upuštění od neperspektivní léčby v situacích, kdy u nemocného je smrt neodvratná, nejde o žádné pasivní usmrcení, ale o neprodlovování umírání, tedy vlastně o dovolení zemřít.“ (Kořenek, 2002, str. 161)

Z této ukázky je zřejmé, že autor zkresluje nebo nechápe to, co je zpravidla označováno za eutanázii, a že se tento pojem může a často vztahuje právě na rozhodnutí o neprodlovování léčby. Neprodlovování léčby pak také bývá častou otázkou soudních sporů. Jako nejznámější lze uvést případy *Antonihho Davida Blanda*, *Diane Pretty* nebo *Mary Ormerod*. Proti morální rozdílnosti aktivní a pasivní eutanázie, proti morálnímu rozdílu mezi podáním dostatečného množství morfia a odpojením přístrojů od zásuvky argumentuje *James Rachels* (1975). Tvrdí, že rozhodnutí musí být učiněno vždy a nezáleží na tom, zda je následný čin aktivní ve smyslu spojenosti na kauzálním řetězci, který způsobí smrt. Rachels přitom představuje slavný *příklad pana Jonese a Smitha* (Rachels, 1975):

[Př. 2] V prvním případě může Smith získat obrovské dědictví, pokud se něco stane jeho šestiletému bratranci. Jeden večer, zatímco se dítě koupe, se Smith vplíží do koupelny a utopí ho. Potom všechno naaranžuje tak, aby to vypadalo jako nehoda.

V druhém případě může také Jones získat obrovské dědictví, pokud se něco stane jeho šestiletému bratranci. Podobně jako Smith se Jones vplíží do koupelny s plánem utopit dítě ve vaně. Jakmile vstoupí do koupelny, vidí ale Jones, jak dítě uklouzlo, narazilo se do hlavy a spadlo tváří do vody. Jones je nadšený. Stojí poblíž a je připravený přidržit dítěti hlavu ve vodě, kdyby to bylo potřeba, ale není. Dítě se utopí samo, „náhodou“, zatímco tomu Jones přihlíží a nedělá nic.

Tedy tedy Smith zabil dítě, kdežto Jones ho „pouze“ nechal zemřít. To je jediný rozdíl mezi nimi. Choval se kdokoli z nich lépe z morálního hlediska?<sup>9</sup>

Rachels na závěrečnou otázku odpovídá zamítavě a poukazuje na to, že oba byli rozhodnuti dítě zabít a oba to v jistém smyslu učinili. Zatímco Smith utopil dítě přímo, Jones mu mohl pomoci, ale neučinil to. Pokud by se před soudem hájil Jones tak, že dítě nezabil, ale pouze nechal zemřít, bylo by to podle Rachelse příklad „bizarní perverzity morálního myšlení“<sup>10</sup>. Neprodlování léčby může také být v mnoha ohledech pro osobu horší než eutanázie. Dochází totiž k tomu, že těmto osobám je odpojena umělá výživa a ony umírají na dehydrataci či nedostatek potravy. Podobně v souvislosti s potraty argumentuje také *Judith Jarvis Thomson* (1971). Ta se zmiňuje o tom, že v případě, když jsou potraty zakázané, dochází k tomu, že se děti nechávají nesmyslně umírat na léčitelné obtíže.

I když se může zdát, že tyto problémy jsou vzdáleny psychoterapii, stačí vzpomenout na sebevraždu Sigmunda Freuda. Je třeba si uvědomit, že psychoterapie často pracuje s klienty, kteří vyjadřují touhu ukončit svůj život. Přitom sebevražda nemusí být vždy chápána jako důsledek duševní poruchy. V některých kontextech lze hovořit i o racionálních sebevraždách (Ciešlarová, 2008). Pokud tedy zrušíme rozdíl mezi pasivní a aktivní eutanázií v tom smyslu, jak navrhuje Rachels, a budeme uvažovat o bilančních sebevraždách, musíme se ptát po mo-

---

<sup>9</sup> V anglickém originále: „In the first, Smith stands to gain a large inheritance if anything should happen to his six-year-old cousin. One evening while the child is taking his bath, Smith sneaks into the bathroom and drowns the child, and then arranges things so that it will look like an accident.

In the second, Jones also stands to gain if anything should happen to his six-year-old cousin. Like Smith, Jones sneaks in planning to drown the child in his bath. However, just as he enters the bathroom Jones sees the child slip and hit his head, and fall face down in the water. Jones is delighted; he stands by, ready to push the child's head back under if it is necessary, but it is not necessary. With only a little thrashing about, the child drowns all by himself, "accidentally," as Jones watches and does nothing.

Now Smith killed the child, whereas Jones "merely" let the child die. That is the only difference between them. Did either man behave better, from a moral point of view?" (Rachels, 1975)

<sup>10</sup> V anglickém originále: „grotesque perversion of moral reasoning“ (Rachels, 1975).

rální odpovědnosti psychologů. Musíme se ptát, zda jsou odpovědní za sebevraždu svých klientů, zda ji mohou schvalovat. Z toho plyne nutnost zabývat se podrobněji některými vymezeními současné etiky a problémy, které řeší.

V první řadě se v této práci budu věnovat problematice, která se týká přechodu mezi deskripcemi a preskripcemi. To se přitom vztahuje k samotným možnostem poznání toho, co je dobré, možnostem empirického studia etiky. Následně představím dva základní směry v současné etice, které budou hrát jistou úlohu v analýze psychoterapií v další části této práce. Tyto směry zároveň představují dva zcela odlišné modely rozhodování v morálních kontextech. V poslední sekci této kapitoly pak budu pojednávat o oboru etiky, který stojí v pozadí mnoha problémů vztahujících se k morálním závazkům. Ten přitom začal právě tzv. psychologickou teorií a i v současné době je psychologii, jejími výzkumy a teoriemi, stále ovlivňován.

## 2.1. Humova teze

Protože se v této práci odvozují některé preskripce pro chování z deskripcí přístupů v rámci určitých psychoterapií a z jejich vlastních teorií, protože slova jako „činil“ se mění na slova jako „měl by činit“ a slova jako „je“ na slova jako „mělo by být“, mohl by být vznesen argument pomocí *Humovy teze* (označovaný také jako *Humova gilotina* nebo *Humův zákon*). Tento argument je postaven právě na problematizaci tohoto odvození a je popsán ve slavné pasáži *Pojednání o lidské přirozenosti* britského filosofa *Davidu Huma* (Kolář & Svoboda, 1997, str. 154):

„V každém systému morálky, se kterým jsem se doposud setkal, jsem si vždy povšiml, že jeho autor po nějakou dobu postupuje běžnými úvahami a ustanovuje existenci Boha, nebo vyslovuje svá pozorování ohledně lidských věcí, když pojednou jsem překvapen zjištěním, že na místo běžných spon výroků jako „je“ a „není“ se nesetkávám s žádným výrokem, který by nebyl spjat pomocí „má být“ nebo „nemá být“. Tato změna je stěží zaznamenatelná, má však rozhodující důsledky. Jelikož toto „má být“ a „nemá být“ vyjadřuje nějaký nový vztah či tvrzení, je nutné, aby tento vztah byl prozkoumán a vysvětlen a zároveň, aby bylo vysvětleno to, co se zdá docela nejasné – jak tento nový vztah může být odvozen z jiných, které jsou od něj zcela odlišné.“<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> V anglickém originále.: „In every system of morality, which I have hitherto met with, I have always remarked, that the author proceeds for some time in the ordinary way of reasoning, and establishes the being of a God, or makes observations concerning human affairs; when of a sudden I am surprized to find, that instead of the usual copulations of propositions, is, and is not, I meet with no proposition that is not connected with an

Humova teze tedy spočívá v tom, že je problematické z popisu určitých objektů přejít k normě těchto objektů. Přitom se Hume neomezuje na žádné konkrétní určení ani těchto objektů, ani způsobu, kterým o nich hovoříme, ani jazyka, který přitom užíváme. Aby byl tento argument lépe pochopitelný, uvedu zde příklad:

[Př. 3] [H1a] Zvířata jsou zabíjena pro potravu.

[H1b] Zvířata by měla být zabíjena pro potravu.

[H1c] Je dobré zabíjet zvířata pro potravu.

[H2a] Lidé nejsou nesmrtelní.

[H2b] Lidé by neměli být nesmrtelní.

[H2c] Je špatné, aby lidé byli nesmrtelní.

Jak je patrné, výroky [H1a] a [H2a] jsou určitým popisem faktů, zatímco výroky [H1b], [H1c], [H2b] a [H2c] již pouhým popisem nejsou, ale tvoří nový vztah. U výroků druhé skupiny proto můžeme mluvit o tom, že něco předepisují, že říkají, co je dobré a co dobré není. Výroky této druhé skupiny jsou tedy určitou normou, preskripcí, předepisují, jak by měly určité objekty být.

Ve 20. století se ujal výklad výše uvedené pasáže z Huma, který tvrdí, že v rámci logického odvozování je nemožné přejít od deskriptivních soudů k preskriptivním (Cohon, 2010). Tedy je nemožné z [H1a] logicky odvodit [H1b] a [H1c] (podobně u [H2]). Tento výklad byl a je značně kritizován (Kolář & Svoboda, 1997, stránky 153-177).

Není nutné se zde zabírat celou diskusí kolem tohoto problému, který bývá některými filozofy označován jako ústřední problém etiky (Kolář & Svoboda, 1997, str. 153). Pro tuto práci bude zcela dostačující, když poukážeme na přístup *Petera Singera*, který ve svém článku *The Triviality of the Debate Over 'Is-Ought' and the Definition of 'Moral'* píše, že se jedná o zbytečnou debatu, která by měla být opuštěna, aby se etici mohli věnovat důležitějším tématům (Singer, 1973).

Pro Singera je problém Humovy teze, který vztahuje k obecnějšímu problému zvanému *Je-mělo by být problém (Is-Ought to problem)*, úzce spjat s definicí pojmu „morální“ („moral“) či pojmu „morální soud“ („moral judgment“). Jako podporu svého názoru uvádí srovnání dvou směrů, které zastávají opačné pozice k možnosti přechodu mezi deskripcemi a preskripcemi. První z těchto směrů odvozuje od subjektivismu a nazývá jej *neutralismus (neutralism)*.

---

ought, or an ought not. This change is imperceptible; but is, however, of the last consequence. For as this ought, or ought not, expresses some new relation or affirmation, it is necessary that it should be observed and explained; and at the same time that a reason should be given, for what seems altogether inconceivable, how this new relation can be a deduction from others, which are entirely different from it.“ (Hume, 2011)

Neutralismus v Singerově pojetí dovoluje označovat za morální jakýkoliv princip, který řídí jednotlivce. Tento princip není nijak omezen formou ani obsahem. Nemusí splňovat žádné podmínky, které bývají na takovéto principy kladeny (např. podmínku univerzálnosti). Neutralismus je silný v odvozování morálních principů jednotlivců z jejich chování, ale slabý v odvozování obecných principů z faktů. Potíž s obecnými principy je právě v tom, že neutralismus žádné takovéto principy neurčuje a nesouhlasí proto s logickou spojitostí mezi fakty a obecnými morálními principy.

Druhý směr, který Singer popisuje, odvozuje od *R. M. Hareho* a podle něj ho také nazývá *deskriptivismus (descriptivism)*. Deskriptivismus umožňuje přechod od deskripcí k preskripcím, jakmile je stanovena definice morálního. To na jedné straně umožňuje odvodit z faktů morální principy. Na druhé straně to neumožňuje popsat jednoznačně principy jednotlivce při jeho rozhodování, protože tyto principy v rámci deskriptivismu nejsou. Jednotlivci nemohou tvořit vlastní morální principy, mohou být pouze ve shodě, nebo v neshodě s obecnými morálními principy.

Pro pochopení Singerova pohledu na Humovu tezi si můžeme vzít výše uvedený příklad [Př. 3] a doplnit jej o několik určení. Představme si následující fakt.

[F1] Karel zabil králíka, aby neumřel hladu.

Pokud jsme zastánci neutralismu, jak jej představuje Singer, pak můžeme odvodit osobní morální princip Karla, který je shodný s [H1c].

[H1c] Je dobré zabíjet zvířata pro potravu.

Pokud jsme zastánci deskriptivismu, pak tento osobní princip takto přímo odvodit nemůžeme. Buď nám musí být předem daný, nebo jej musíme odvodit z obecnějšího principu, např.:

[H3a] Lidský život má větší hodnotu než život zvířete.

Pokud tedy budeme poukazovat na to, že z faktů, deskripcí, jsou odvozovány normy, preskripce, je třeba nejprve určit, v rámci jaké teorie je to činěno. Podle výše uvedeného totiž mohu v rámci neutralismu odvodit z faktů osobní morální principy, které jsou dané každému jednotlivci individuálně. Zatímco v rámci deskriptivismu nejprve musím podat definici morálního a následně mohu odvozovat obecné morální principy, kterými mohu zavazovat všechny jednotlivce.

Pro tuto práci pak Humova teze není problematická, neboť obecné morální principy, jež jsou zde odvozovány, se týkají určité teorie. V té je nejprve určeno, co se v jejím rámci považuje za morální, popřípadě se za morální považují vymezení a cíle těchto teorií. Pokud tedy vezmeme příklad z úvodu této práce, pak v rámci tenisu je dobré dáno výhrou a způsob jeho dosažení pravidly tenisu. Některé z teorií navíc samy určují, co považují za morální. Budu se tak v rámci tohoto rozdělení pohybovat spíše na půdě deskriptivismu a pro každou teorii nejprve podám její určení, ze kterého plyne to, co je v jejím kontextu považováno za morální. (Podobně jako *Sam Harris* tvrdí, že dobro znamená blahobyt vědomých bytostí. Protože blahobyt vědomých bytostí lze empiricky zkoumat, lze zkoumat dobro.)

## 2.2. Moorův naturalistický omyl a argument otevřené otázky

S Humovou tezí se často zaměňuje tzv. naturalistický omyl (Weiss & kol., 2011, str. 95). Autorem tohoto etického problému, této chyby usuzování, je *George Edward Moore*, který jej nejvíce proslavil ve své knize *Principia Ethica* (Moore, 1922, str. 10):

„Přesto je tato jednoduchá chyba stále dělána v případě ‚dobra‘. Mohla by být sice pravda, že všechny věci, které jsou dobré, jsou také něčím dalším, stejně jako je pravda, že všechny věci, které jsou žluté, produkují určitý typ světelných vibrací. A je také faktem, že cílem etiky je nalézt tyto další vlastnosti, které náleží všem věcem, jež jsou dobré. Nicméně až příliš mnoho filosofů si myslelo, že když pojmenují tyto další vlastnosti, tak že vlastně definují dobro; že tyto vlastnosti vlastně nejsou ‚odlišné‘, ale úplně a výhradně shodné s dobrem. Tento přístup navrhuji nazvat ‚naturalistickým omylem‘ a nyní se jej pokusím odstranit.“<sup>12</sup>

Na rozdíl od Humovy teze se naturalistický omyl netýká přímo přechodu od deskripce k preskripci, ale pojednává o záměně morálního pojmu, v tomto případě slova „dobrý“, za naturalistický nebo metafyzický pojem. Moore tedy nehovoří o možnosti odvození, ale spíše o nemožnosti ekvivalence. Podle Moora tak není chybné v předchozím příkladu [Př. 1] odvodit z [H1a] [H1c]. Chybné by bylo tvrdit, že [H1c] je ekvivalentní s:

[H1d] Je užitečné zabíjet zvířata pro potravu.

---

<sup>12</sup> V anglickém originále: „Yet a mistake of this simple kind has commonly been made about 'good.' It may be true that all things which are good are also something else, just as it is true that all things which are yellow produce a certain kind of vibration in the light. And it is a fact, that Ethics aims at discovering what are those properties belonging to all things which are good. But far too many philosophers have thought that when they named those other properties they were actually defining good ; that these properties, in fact, were simply not 'other,' but absolutely and entirely the same with goodness. This view I propose to call the 'naturalistic fallacy' and of it I shall now endeavour to dispose.“ (Moore G. E., 1922, str. 10)

Moore tak svým způsobem napadá výše popsaný deskriptivismus, který tuto ekvivalenci požaduje, a ke kterému se v rámci této práce budu klonit. Aby bylo zřejmé, jakým způsobem tak činí, je nutné uvést ještě jeho *argument otevřené otázky*. Ten lze ukázat na následujícím příkladu<sup>13</sup>:

Představme si, že existuje určitá naturalistická vlastnost „F“, která odpovídá vlastnosti „být dobrý“. Tedy vždy, když říkáme „A je dobré“, myslíme tím „A je F“. Nyní si můžeme položit otázku:

[Ma] Je to, co je F, dobré?

Tuto otázku lze podle našich předchozích úvah zcela smysluplně převést na otázku:

[Mb] Je to, co je F, F?

Nebo ji můžeme vyjádřit také takto:

[Mc] Je to, co je dobré, dobré?

Pokud si navíc za F dosadíme např. vlastnost „být všemi označován jako žádoucí“, pak může otázka vypadat i následovně:

[Md] Je to, co je všemi označováno jako žádoucí, všemi označováno jako žádoucí?

Popřípadě si můžeme jako F dosadit vlastnost „být užitečný“:

[Me] Je to, co je užitečné, užitečné?

---

<sup>13</sup> Výklad argumentu otevřené otázky je volně převzat z (Kolář & Svoboda, 1997, stránky 83-84) a z anglického originálu: „The hypothesis that disagreement about the meaning of good is disagreement with regard to the correct analysis of a given whole, may be most plainly seen to be incorrect by consideration of the fact that, whatever definition may be offered, it may always, be asked, with significance, of the complex so defined, whether it is itself good. To take, for instance, one of the more plausible, because one of the more complicated of such proposed definitions, it may easily be thought, at first sight, that to be good may mean to be that which we desire to desire. Thus if we apply this definition to a particular instance and say When we think that A is good, we are thinking that A is one of the things which we desire to desire, our proposition may seem quite plausible. But, if we carry the investigation further, and ask ourselves ‘Is it good to desire to desire A?’ it is apparent, on a little reflection, that this question is itself as intelligible, as the original question, ‘Is A good?’—that we are, in fact, now asking for exactly the same information about the desire to desire A, for which we formerly asked with regard to A itself. But it is also apparent that the meaning of this second question cannot be correctly analysed into Is the desire to desire A one of the things which we desire to desire?: we have not before our minds anything so complicated as the question Do we desire to desire to desire to desire A? Moreover any one can easily convince himself by inspection that the predicate of this proposition—good—is positively different from notion of desiring to desire which enters into its subject: That we should desire to desire A is good is not merely equivalent to That A should be good is good. It may indeed be true that what we desire to desire is always good; perhaps, even the converse may be true: but it is very doubtful whether this is the case, and the mere fact that we understand very well what is meant by doubting it, shews clearly that we have to different notions before our mind.“ (Moore G. E., 1922, stránky 15-16)

Moore tvrdí, že zatímco má smysl pokládat otázku [Ma], otázky [Mb], [Mc], [Md] a [Me] jsou triviální. Dokonce říká, že otázka [Ma] je na rozdíl od ostatních účelná (Moore, 1922, str. 16). Protože by se ale mělo jednat o stejné otázky (vždy v těch skupinách, ve kterých máme určeno F stejně), měla by odpověď na všechny být stejná. Otázka [Ma] by tak měla být triviální. To podle Moora neodpovídá naší intuici, a proto podle něj nelze sloučit vlastnost „být dobrý“ s nějakou naturalistickou vlastností. Vždy by totiž mělo smysl se ptát, zda je tato vlastnost dobrá.

Moore sám také uvádí příklad tohoto omylu, který je v určitém vztahu k etice psychologie, když hovoří o normalitě a abnormalitě ve vztahu k dobrému a říká, že ne vše, co je dobré, je normální.

„Prohlašovat, že to je zřejmé (pozn.: že vše, co je dobré, je normální), je dopouštění se naturalistického omylu. Přesně takto byl v jedné nedávné publikaci použit důkaz, že genialita je porucha, abnormalita, k tomu, aby bylo navrženo, že se genialita nemá podporovat. Takové uvažování je chybné, a to nebezpečně chybné.“ (Moore, 1922, str. 43)<sup>14</sup>

Naturalistického omylu se tak můžeme dopustit ve třech případech. Nejprve je to [M1], když definujeme slovo dobrý. Přitom definice je podle Moora vyjmenování částí a tedy můžeme definovat jen to, co je složené. „Dobrý“ je pak pro něj nesložený predikát. Podruhé se ho můžeme dopustit prostřednictvím [M2], když ztotožňujeme predikát „dobrý“ s jiným predikátem, k němuž se můžeme vztahovat jiným výrazem. Jako příklad tohoto omylu lze uvést výše užití: Normální je dobré. Přitom je „je“ chápáno ve smyslu relace identity. Nakonec se můžeme dopustit naturalistického omylu tehdy, prostřednictvím [M3], když zastáváme mínění, že „dobrý“ lze ztotožnit s nějakou naturalistickou nebo metafyzickou vlastností. [M3] je ve své podstatě specifikací [M2]. (Brázda, 2010, stránky 88-89)

Jak se tedy vyrovnat s Moorovým argumentem, který má bezpochyby značnou sílu? Možností je mnoho a sám Moore svůj argument koncipoval pouze pro metaetickou analýzu predikátu „dobrý“ a proti jeho utilitaristickému nahrazování za predikát „užitečný“ (co je dobré, to je užitečné) (Kolář & Svoboda, 1997, str. 81). Podle Moora je také možné odvozovat tento predikát z jiných výroků. Neuznával tedy existenci Humovy gilotiny popsané výše. Moore sám se také v pozdějších letech přiklonil k supervenienci morálních vlastností na naturálních vlastnostech objektu.

---

<sup>14</sup> V anglickém originále: „To declare it to be obvious is to suggest the naturalistic fallacy : just as, in some recent books, a proof that genius is diseased, abnormal, has been used in order to suggest that genius ought not to be encouraged. Such reasoning is fallacious, and dangerously fallacious.“ (Moore G. E., 1922, str. 43)

Možná řešení či odmítnutí naturalistického omylu podala *Philippa Footová*, která zastávala názor, že fakty jsou objektivními důvody hodnotového soudu. Vycházela přitom z práce *Petera Geache*, který tvrdil, že věty typu „X je dobré“ jsou neúplné, neboť „dobrý“ zde má fungovat atributivně. Aby byla věta úplná, musela by znít „X je dobré F“. Poukázal přitom na to, že z vět jako „x je větší blecha“ neplyne, že x je skutečně velká. Stejně tak tvrzení „X je dobrý člověk“ nebo „X je dobrý zloděj“ neříkají, že samo X je dobré. (Brázda, 2010, stránky 89-93)

*Brian Robinson* dokonce upozornil na to, že když někdo argumentuje naturalistickým omylem (v jeho verzi se jedná o upravenou podobu *is-ought to* problému), sám se ho dopouští (Robinson, 2012). Kolář ve své knize poukazuje na pravdivostní podmínky vět v rámci intenzionální logiky, a tím na to, že rozdílnost ve smyslech vět podle argumentu otevřené otázky může být také brána jako rozdílnost faktů, které tvoří jejich pravdivostní podmínky. Nejsou to tak pouze smysly vět, které se liší, ale liší se i podmínky určující jejich pravdivostní hodnotu (Kolář & Svoboda, 1997, str. 86).

Protože v rámci této práce je predikát „dobrý“ nahrazován různými určeními, bylo nutné se seznámit s tímto slavným omylem a argumentem na jeho podporu. Nicméně samotný argument směřuje k obecnému určení dobra, nikoli k jeho určení v rámci omezeného prostoru, který psychoterapie vytváří. Tento prostor má navíc určitá pravidla a činnosti, jež se v něm odehrávají, mají dané cíle. Proto se určení dobra v rámci jednotlivých teorií nevyčerpává. Toto řešení se tedy nejvíce blíží návrhu Geache a jeho chápání vět typu: X je dobré. Tyto věty jsou tedy neúplné a zastupují úplné věty „X je dobré F v rámci T“.

### **2.3. Moralistický omyl**

Proti výše zmíněným námitkám, jejichž základ leží v přechodu od naturalistického světa ke světu morálnímu, je postaven málo zmiňovaný *moralistický omyl* amerického biologa *Bernarda Davise*. Ten říká, že nelze učinit krok ani opačným směrem, totiž od morálního světa k empirickému. Z toho, co má být, nelze odvodit, že něco je.

„Filozofové si navykli užívat termínu „naturalistický omyl“ pro snahu odvozovat „mělo by“ („ought“) z „je“ („is“). Od té doby, kdy se věda podřizuje ideologii, což zde diskutují, existují

pokusy odvozovat „je“ z „mělo by“. Navrhuji toto odvozování nazvat „moralistickým omylem.“ (Davis, 2000)<sup>15</sup>

Příkladem moralistického omylu může být následující úvaha:

[MOa] Je dobré, aby lidé byli šťastní.

[MOb] Lidé by měli být šťastní.

[MOc] Je normální, aby lidé byli šťastní.

[MOD] Normální člověk je šťastný.

Pokud z [MOa] nebo [MOb] odvozujeme [MOc] či [MOD], pak se jednoznačně dopouštíme moralistického omylu, jak jej určil Davis. Z preskripce nebo morální propozice odvozujeme deskripci určitého faktického tvrzení. Pokud přitom považujeme morální propozici za pravdivou a neuděláme chybu v logickém odvození, je podle pravidel odvozený výrok také pravdivým. Dostáváme tak faktuální výrok, který nebyl nijak testovaný empirickou zkušeností a jehož pravdivostní hodnota se zcela zakládá na našich přesvědčeních o tom, co je dobré a co není. Přitom tento omyl není nijak vzácný, jak by se mohlo zdát. Jako jeden z typických příkladů lze uvést tento (Kanazawa, 2008):

„Protože všichni lidé by měli být považováni za sobě rovné, nejsou zde žádné vrozené genetické odlišnosti.“<sup>16</sup>

To, že moralistický omyl může mít vážné důsledky a jedná se o závažnou chybu v usuzování, dokonce ve skutečnosti možná fatálnější než naturalistický omyl, popisuje ještě názorněji následující příklad (Moralistic Fallacy, 2009):

„Přešli jste někdy jednosměrku, aniž byste se podívali oběma směry? Pokud jste si pomysleli, že lidé by neměli jezdit zakázaným směrem v jednosměrce, takže není riziko, že budete z této strany přejeti, pak jste se dopustili moralistického omylu. Někdy věci nejsou, jak by měly. Někdy lidé jezdí směrem, kterým by neměli. Silniční pravidla nepopisují nutně aktuální chování řidičů.“<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> V anglickém originále: „Philosophers have used the term “naturalistic fallacy” for efforts to derive an “ought” from an “is.” Since the subordination of science to ideology that I discuss here tries to derive an “is” from an “ought,” I have suggested that it be called the “moralistic fallacy.”“ (Davis, 2000)

<sup>16</sup> V anglickém originále: “Because everybody ought to be treated equally, there are no innate genetic differences between people.” (Kanazawa, 2008)

<sup>17</sup> V anglickém originále: „Have you ever crossed a one-way street without looking in both directions? If you have, reasoning that people shouldn’t be driving the wrong way up a one way street so there’s no risk of being run over from that direction, then you’ve committed the moralistic fallacy. Sometimes things aren’t as they

To, že se lidé nechovají, jak by měli, že se neřídí pravidly silničního provozu, je dostatečně patrné ve statistikách dopravních nehod<sup>18</sup>. Chápat pak naše morální přesvědčení o jednání účastníků silniční dopravy jako garanta pravdivosti faktuálních tvrzení o dopravě, je přinejmenším značně nerozvážené. Stejně tomu je v případě našeho etického přesvědčení ve vztahu k psychoterapiím. Ne všichni lidé mohou být šťastní a spokojení, i když bychom si to přáli.

## 2.4. Konsekvencialismus, deontologie atd.

V rámci etiky se na konci 20. století vytvořily dva hlavní proudy, které budu popisovat v této kapitole. Jedním z nich jsou různé formy *deontologie* s pevně danými morálními principy. Druhým pak různé varianty *konsekvencialismu*, jež se liší v tom, jak jsou nastavena kritéria pro výsledky našeho jednání.

Deontologii vymezuje *Stanfordský filosofický slovník* následovně (Alexander & Moore, 2007):

„Slovo deontologie pochází z řeckého slova pro spravedlnost (*deon*) a vědu (nebo studium) o rozumu (*logos*). V současné morální filosofii je deontologie jednou z těch normativních teorií, podle kterých jsou určité volby morálně žádané, zakázané, nebo povolené. Jinými slovy deontologie spadá mezi ty morální teorie, které vedou a oceňují naše volby toho, co bychom měli dělat (deontické teorie), v protikladu k (areté teoriím [teoriím ctnosti]), které – v podstatě, přinejmenším – vedou a oceňují to, jakými lidmi (ve smyslu charakterových rysů) jsme a měli bychom být. A mimo tuto doménu, deontologové – ti, kteří souhlasí s deontologickými teoriemi morálky – stojí v opozici ke *konsekvencialistům*.“<sup>19</sup>

Mezi klasické příklady deontologické teorie patří desatero božích přikázání. To nám jednoznačně vylučuje některé možnosti chování, bez ohledu na to, jaké jsou jejich následky. Z tohoto morálního přístupu pak plynou problémy v otázkách eutanázie, potratů atd.

Konsekvencialismus je pak ve *Stanfordském filosofickém slovníku* představen tímto způsobem (Sinnott-Armstrong, 2011):

---

ought to be. Sometimes people drive in directions that they shouldn't. The rules of the road don't necessarily describe actual driving practices.“ (Moralistic Fallacy, 2009)

<sup>18</sup> Viz Ročenka dopravních nehod (Ministerstvo dopravy, 2010).

<sup>19</sup> V anglickém originále: „The word deontology derives from the Greek words for duty (*deon*) and science (or study) of (*logos*). In contemporary moral philosophy, deontology is one of those kinds of normative theories regarding which choices are morally required, forbidden, or permitted. In other words, deontology falls within the domain of moral theories that guide and assess our choices of what we ought to do (deontic theories), in contrast to (aretic [virtue] theories) that — fundamentally, at least — guide and assess what kind of person (in terms of character traits) we are and should be. And within that domain, deontologists — those who subscribe to deontological theories of morality — stand in opposition to *consequentialists*.“ (Alexander & Moore, 2007)

„Konsekvencionalismus, jak jeho jméno napovídá, je takové mínění, že normativní vlastnosti záleží pouze na důsledcích. Tento obecný postoj může být aplikován na různých úrovních na různé normativní vlastnosti různého druhu věcí. Ale nejvíce známý příklad je konsekvencionalismus zaměřený na správnost jednání, který tvrdí, že morální správnost činu závisí pouze na následcích tohoto činu nebo něčeho s tímto činem spojeného, jako může být motiv v pozadí činu nebo obecné pravidlo vyžadující čin stejného druhu.“<sup>20</sup>

Pro srovnání deontologických teorií a konsekvencionalismu využijí následující příklad. Představme si následující situaci (Brázda, 2010, str. 25):

[Př. 4] „James je na tůře v neznámé krajině, v níž objeví odlehlou vesnici. James se doslechl, že jeden z vesničanů spadl do vodní nádrže, ale navzdory místní pověře (každý, kdo spadne do nádrže, zemře), nezemřel. Pokud vesničan nezemře do východu slunce, dalších pět vesničanů bude, proti jejich vůli, obětováno bohu, jako výraz díky za záchranu jeho života. James má jisté lékařské zkušenosti a uvědomí si, že může zabránit obětování pěti nevinných vesničanů. Musel by však tajně otrávit vesničana, který spadl do nádrže. Pokud jej James otráví, zemře vesničan do východu slunce a pět lidí nebude obětováno. Pokud jej James neotráví, do východu slunce nezemře a pět osob bude obětováno. James se rozhodne pro otravu. Pokládáte jeho rozhodnutí za zakázané, přípustné nebo povinné?“<sup>21</sup>

Podle výše zmíněného vymezení by zastávce deontologického přístupu musel při odpovědi na tuto otázku zvažovat samotné činy Jamese. Velmi pravděpodobně by si pokládal otázky jako: Je dovoleno zabít? Je správné vměšovat se do cizích záležitostí? Pokud by jako jeden z principů, jimiž se chce ve svém morálním rozhodování řídit, shledal odmítnutí zabití (např. v rámci desatera), pak by musel říci, že Jamesovo rozhodnutí je zakázané a nepřípustné, a tedy morálně špatné.

Naopak zastávce konsekvencionalismu, který by vážil možné dopady tohoto rozhodnutí, by se asi ptal: Co se stane, když dojde k zabití onoho vesničana? Co se stane, když zabit nebude? Která z těchto dvou možných situací je morálně lepší? Pokud by pak došel ve svém rozhodování k tomu, že dává důraz na počet lidských životů, jež přežijí zítřejší ráno, pak by se

---

<sup>20</sup> V anglickém originále: „Consequentialism, as its name suggests, is the view that normative properties depend only on consequences. This general approach can be applied at different levels to different normative properties of different kinds of things, but the most prominent example is consequentialism about the moral rightness of acts, which holds that whether an act is morally right depends only on the consequences of that act or of something related to that act, such as the motive behind the act or a general rule requiring acts of the same kind.“ (Sinnott-Armstrong, 2011)

<sup>21</sup> Převzato z The Moral Sense Test, který je součástí probíhajícího výzkumu v Cognitive Evolution Laboratory na Harvard University pod vedením Marca D. Hausera (dostupné z: <http://moral.wjh.harvard.edu/>)

klonil k odpovědi, že James měl morální povinnost takto se rozhodnout, či přinejmenším bylo jeho rozhodnutí přípustné.

Je samozřejmé, že tento příklad i přístupy těchto dvou směrů k němu jsou jistým zjednodušením. Samotné rozhodování z pozic konsekvencionalismu nebo deontologie by bylo mnohem náročnější, zvláště pokud by situace vyvolávala *morální dilemata*, tj. kdyby se dostaly dva z principů, které by byli zásadní pro rozhodování, do sporu. Obhájce deontologie by tak mohl uvažovat, že James má morální povinnost zabít vesničana s ohledem k principu, který by mohl znít takto: Nedopustíš, aby byl zabit člověk za vinu jiného člověka. Podobně obhájce konsekvencionalismu by mohl tvrdit, že James se rozhodl morálně špatně, protože jeho čin by mohl mít neblahý efekt na běžné tradice vesnice.

V současné době existuje v rámci těchto dvou proudů velké množství teorií, jejichž zhodnocení by zdaleka převyšovalo možnosti této práce. Mnoho z těchto teorií také stojí na pomezí mezi konsekvencionalismem a deontologií, některé dokonce oba pohledy slučují, popřípadě přidávají nové objekty do morálního zvažování (např. *retributivní konsekvencionalismus* viz: Hubin (2012) apod. Pro účely této práce proto bude základní rozlišení postaveno na tom, co je objektem, ke kterému vztahujeme své morální závazky. V případě konsekvencionalismu se bude jednat o konsekvence, budoucí možné stavy věcí. Pokud bude morální rozhodování zvažovat, jaké by byly následky, či jaké budou budoucí stavy věcí, bude označeno jako konsekvencionalistické. Pokud naopak bude předmětem morálního zvažování samotný čin, pak bude označeno jako deontologické.

Toto zjednodušení je přitom možné chápat i v souvislosti s názory *Joshuy D. Greena* a jeho výzkumy. Green, který působí v Harvardu na katedře psychologie, je představitelem mladého směru zvaného *experimentální filosofie* („Experimental Philosophy“). Hlavní orientace tohoto směru je právě etika, epistemologie a filosofie mysli. V rámci manifestu *experimentální filosofie* (Knobe & Nichols, 2007) se tento směr vymezil proti „dělání filosofie z křesla“ a poukázal na možnost experimentálního studování některých filosofických intuicí. Green (2001), který se věnuje především otázkám etiky, spolu s kolegy navrhl *teorii duálního procesu morálního rozhodování* (*dual-process theory of moral judgment*) postavenou na jeho výzkumech prováděných s pomocí fMRI při odpovědích na varianty *problému tramvaje* (*Trolley Problem*). Jednotlivé odpovědi přitom dává do souvislosti s utilitarismem jako variantou konsekvencionalismu a deontologií (Green, 2009). Nechce je ale přímo slučovat s těmito směry, spíše odkazuje ke způsobu, jak jsou tvořeny.

[Př. 5] Dilema výhybky: Neovladatelná tramvaj se řítí dolů po kolejích na pět lidí. Ti budou zabiti, pokud bude tramvaj pokračovat ve svém směru. Můžete těchto pět lidí zachránit odkloněním tramvaje na jinou kolej, na které je pouze jeden člověk. Pokud to ale učiníte, tento člověk bude zabit. Je morálně přípustné odklonit tramvaj a předejít tak smrti pěti lidí na úkor smrti jednoho člověka? Většina lidí řekne „Ano“. (Greene, 2012)<sup>22</sup>

[Př. 6] Dilema lávky: Znovu tramvaj míří na pět lidí. Stojíte vedle velkého člověka na lávce vedoucí nad kolejemi. Jediný způsob, jak zachránit těchto pět lidí, je strčit člověka z lávky do cesty tramvaji. Je to morálně přípustné? Většina lidí řekne „Ne“. (Greene, 2012)<sup>23</sup>

V případě dilematu výhybky tak lidé odpovídají spíše podle utilitaristického modelu etiky, zatímco u dilematu lávky se kloní spíše k deontologickému smýšlení (Green, 2009). Přitom se tyto odpovědi podle Greenova výzkumu (Green, 2001) vztahují k tomu, zda jsou podmínky situace nastaveny jako *morálně-osobní (moral-personal)*, jako je tomu v případě lávky, *morálně-neosobní (moral-impersonal)*, jako je tomu u dilematu výhybky, nebo jsou shledány jako *ne-morální (non-moral)* v tom smyslu, že nejsou vztaženy k morálnímu rozhodování. Přitom je podle výsledků Greenova výzkumu možné pro jednotlivé situace shledat i rozdíly v rámci zapojení jednotlivých mozkových center při rozhodování.

Experimentální psychologie tuto a další teorie dále rozvíjí a debata zatím není ukončena. Mnoho jejích kritiků se vymezuje především proti samotné možnosti odvozování etiky z empirického zkoumání s ohledem na Humovu gilotinu a odmítá připustit, že bychom mohli výzkumem stavu světa zjistit, co je dobro. Pro účely této práce je tedy dostačující rozdělení konsekvencialismu a deontologie na základě objektů, k nimž se rozhodování vztahuje, bez ohledu k tomu, zda se jedná o morálně-osobní či morálně-neosobní situace. Je samozřejmé, že v této souvislosti nelze provádět ani výzkum mozkové aktivity tvůrců jednotlivých teorií psychoterapie. Nicméně je dobré poukázat na jisté iracionální podmínky našich morálních soudů, které jsou nám dány geneticky či společensky.

---

<sup>22</sup> V anglickém originálu: „First, we have the switch dilemma: A runaway trolley is hurtling down the tracks toward five people who will be killed if it proceeds on its present course. You can save these five people by diverting the trolley onto a different set of tracks, one that has only one person on it, but if you do this that person will be killed. Is it morally permissible to turn the trolley and thus prevent five deaths at the cost of one? Most people say "Yes."“ (Greene, 2012)

<sup>23</sup> V anglickém originálu: „Then we have the footbridge dilemma: Once again, the trolley is headed for five people. You are standing next to a large man on a footbridge spanning the tracks. The only way to save the five people is to push this man off the footbridge and into the path of the trolley. Is that morally permissible? Most people say "No."“ (Greene, 2012)

## 2.5. Osobní identita

Podkapitola *Osobní identita* je věnována specifickému problému etiky, který spočívá ve vymezení pojmu *osoby* či přesněji pojmu *osobní identity*. Tento problém je pro etickou analýzu jednotlivých psychoterapeutických přístupů zajímavý ve spojení s otázkami: Co nás tvoří jako osoby? Máme nějakou podstatu, která je nutná pro to, abychom o sobě mohli tvrdit, že jsme stále stejnou osobou? Jak a podle čeho připisujeme osobám nějaké vlastnosti, zásluhy či odpovědnost? Co musí osoba splňovat, aby pro nás byla morálně relevantní?

Různé přístupy k řešení tohoto problému nám mohou následně pomoci lépe pochopit rozdílné koncepce klienta, ke kterému máme vztahovat své morální soudy, v jednotlivých psychoterapeutických směrech. Pokud totiž přijmeme například tzv. *psychologickou teorii osobní identity*, která ve své klasické koncepci pochází od *Johna Locka*, dostaneme se do potíží při vysvětlování etických závazků, když je manipulováno se vzpomínkami osoby. Můžeme si představit klasický příklad, kdy člověk trpí amnézií. Lockovo kritérium identity osoby v čase je možné formulovat následovně (Bělohrad, 2011, str. 21):

„Osoba p2 v čase t2 je identická s osobou p1 v čase t1 tehdy a jen tehdy, když si osoba p2 pamatuje (z perspektivy první osoby) zkušenosti osoby p1.“

Z výše uvedeného kritéria tedy plyne, že osoba p2 trpící amnézií v čase t2 na čas t1 nemůže být totožná s osobou p1. Pokud se tedy člověk A vybourá v autě a následně si nepamatuje tuto zkušenost (z perspektivy první osoby), nemůže být v těchto dvou okamžicích svého života totožnou osobou. To dále vede k tomu, že je nutné mít etické závazky ke dvěma různým osobám. Pokud bychom totiž něco slíbili osobě A při samotné havárii a ona si tento slib pro amnézii následně nepamatovala, neměli bychom k ní žádný závazek, neboť by nebyla toutéž osobou. V rámci psychologie tak můžeme dále uvažovat např. o problematice hypnózy. Pokud si člověk nepamatuje stav hypnózy z hlediska zkušeností první osoby, není s touto osobou identický. Lockovo kritérium dnes ale není obecně přijímané právě pro tyto nepříjemné důsledky. Jenže nepříjemné implikace mají i současné teorie.

Jednu ze současných psychologických teorií osobní identity představuje *Derek Parfit*. Ten vymezuje tzv. relaci *psychologické kontinuity* (*psychological continuity*), kterou chce nahradit Lockovo kritérium paměti. Relaci paměti přitom neponechává zcela stranou, ale mění ji z netranzitivní na tranzitivní. Parfit říká, že tato relace je překrývajícím se zřetěžením přímých paměťových vazeb (Bělohrad, 2011). Není přitom jedinou relací, kterou bychom v případě identity osob měli brát v potaz. Dalšími mohou být relace postavené na kontinuální

existenci charakteru, přání, intencí a zkušenostech osob atd. Parfit tedy navrhuje celý soubor psychologických relací, který je tranzitivní, jako kritérium identity osob. Definice kritéria by pak mohla znít následujícím způsobem (Bělohrad, 2011, str. 40):

„Osoba p2 v čase t2 je identická s osobou p1 v čase t1 tehdy a jen tehdy, když mezi p2 a p1 existuje relace nerozvětvené psychologické kontinuity.“

Příčemž označením „nerozvětvená“ se myslí to, že v tomto přístupu je nemožné, aby z jedné osoby vznikly osoby dvě s ní identické. Parfit se tímto brání proti dopadům myšlenkového experimentu *rozdělení osoby*. I když se tento myšlenkový experiment může zdát zcestný, protože neodpovídá současným poznatkům o mozku člověka, jde v něm především o principiální možnost toho, že je možno myslet osobu, která bude rozdělena. Nezáleží přitom na tom, zda se jedná o její mozek, jako je tomu v tomto případě, který zakládá rozdělní, ale na tom, že pokud osobu vymezíme, můžeme se pokusit ji rozdělit. Kdybychom určili osobu na základě jejího těla nebo vztahů s okolím, tomuto myšlenkovému experimentu to ubere pouze na přesvědčivosti.

[Př. 7] Mé tělo je smrtelně zraněno, stejně jako mozky mých dvou bratrů. Můj mozek je rozdělen a hemisféry jsou úspěšně transplantovány do těl bratrů. Každý z takto vzniklých lidí věří, že je mnou, vybavuje si můj život, má moji povahu a je v každém dalším psychologickém ohledu mým pokračovatelem. A má tělo velmi podobné mému. (Picha, 2011, str. 178)<sup>24</sup>

Tento problém a další námitky nakonec vedou k tomu, že sám Parfit dále pokračuje tvrzením, že na identitě ve své podstatě nezáleží v praktických otázkách po našem přežití a našem zájmu o druhé osoby o jejich morální závazky. Tvoří proto *relaci praktického zájmu*, jejíž podmnožinou je relace identity. Relace praktického zájmu nám pomáhá v případech, kdy není splněna relace identity a kdy přesto chceme nějakým způsobem odkazovat k osobě jako k nositeli morálních závazků. Tím je vyřešen i problém rozdělení osoby, protože i když nevím, která osoba je identická s osobou výchozí, je naším praktickým zájmem vztahovat k nim naše morální závazky.

---

<sup>24</sup>V anglickém originále: „My Division. My body is fatally injured, as are the brains of my two brothers. My brain is divided, and each half is successfully transplanted into the body of one of my brothers. Each of the resulting people believes that he is me, seems to remember living my life, has my character, and is in every other way psychologically continuous with me. And he has a body that is very like mine.“ (Parfit, 1987, stránky 254-255)

V roce 2012 vyšel článek v časopise *Journal of Medical Ethics*, který vyvolal značnou kontroverzi, jak mezi odbornou, tak mezi laickou veřejností. Autoři Alberto Giubilini a Francesca Minerva v něm předložili svůj názor na možnost *potratu po porodu* („*after-birth abortion*“). Guibliny a Minerva jsou jednoznačně pro tuto možnost a předkládají základní dvě teze. První z nich tvrdí, že „morální status novorozence je stejný jako morální status plodu, přičemž žádný z nich nemůže být považován za „osobu“ v morálně relevantním smyslu“<sup>25</sup>. Tuto tezi dokládají poukazem na Singerovu teorii. Podle jejich názoru musí osoba v morálně relevantním smyslu být minimálně schopna přičítat své existenci základní hodnotu, která by určovala, že ztráta existence je ztrátou nějaká hodnoty. K tomu se také vztahuje to, že právo jedince na X je dáno tím, že tento jedinec je poškozen odejmutím X. Z toho plyne, že pouhé bytí člověkem není sám o sobě důvod k připisování práva na život. Druhá teze pak odkazuje na to, že „není možné poškodit novorozence tím, že mu bude upřen rozvoj potence k tomu, aby se stal osobou v morálně relevantním smyslu“<sup>26</sup>. Tuto tezi dokládají na rozdílu mezi dobrem, které někomu způsobíte na základě toho, že ho přivedete k životu, a nepřítomností poškození na základě toho, že někomu zabráníte, aby existoval. Přitom je nutné, aby život, který způsobíte, byl minimálně *hodný žití* (*worth living*). To odkazuje k tomu, co bylo řečeno o možnosti někomu ublížit.

Guibliny a Minerva tak poukazují na Singerovu teorii, současnou diskuzi o *problému budoucích generací* (*future generations problem*) a potratech. Přitom ji rozvíjejí do možnosti aplikace v rámci současné etiky medicíny. Nezastávají názor, že potraty po narození jsou dobrou alternativou k potratům, ani se nesnaží stanovit dobu, do které by se měly odehrávat, pouze otvírají diskuzi k tomu, zda bychom neměli novorozence, kteří budou podle současných znalostí trpět po celý život, zbavit možnosti stát se osobami. Tento názor přitom není nijak mimo současnou diskuzi ani praxi<sup>27</sup>.

Pro tuto práci je z hlediska tématu osobní identity důležité především to, že ne každý jedinec, klient nebo člověk k sobě váže morální závazky. Je nutné stanovit podmínky, které jsou dostatečné a nutné k tomu, aby se nějaká osoba mohla stát klientem v morálním smyslu, tj. takovým klientem, ke kterému má terapeut morální závazek z hlediska terapie.

---

<sup>25</sup> V anglickém originále: „The moral status of an infant is equivalent to that of a fetus, that is, neither can be considered a ‘person’ in a morally relevant sense.“ (Giubilini & Minerva, 2012)

<sup>26</sup> V anglickém originále: „It is not possible to damage a newborn by preventing her from developing the potentiality to become a person in the morally relevant sense.“ (Giubilini & Minerva, 2012)

<sup>27</sup> Např. v rámci Brna se v roce 2011 konal protest proti potratům apod.

## 3. Psychoterapie

V následující části práce budou nejprve rozebrány dva přístupy k psychoterapii, dvě teorie terapie a následně srovnány z hlediska etických závazků, jež tvoří. I když je tento přístup značně limitován, neboť nemůže poskytnout obecně závazné normy pro všechny terapeutické přístupy, je vhodný právě k tomu, aby bylo lépe pochopeno, co vlastně myslíme, když hovoříme o terapii a k čemu se zavazujeme v rámci terapií. Výběr teorií přitom probíhal především na základě dostupnosti textů a formalizací jednotlivých terapií s odkazem na jejich vědecké ukotvení.

### 3.1. Na klienta orientovaná terapie

Jako první příklad, na kterém ukáži, jak je možné odvozovat etické závazky z teorie psychoterapie, jsem si vybral *Terapii orientovanou na klienta (Client-Centered Therapy, dále jen CCT)*. Autorem této terapie a její teorie je *Carl Ransom Rogers*.

Rogersův přístup má několik shodných výchozích bodů, které jsou, jak bude řečeno v další kapitole, shodné s Beckovou kognitivní terapií. Rogers se v rámci svého přístupu vymezuje proti psychoanalytickému a behaviorálnímu přístupu (Junková, 2002). Stejně tak je jeho terapie zaměřená proti neuropsychiatrii. Rogersovská terapie vznikala v rámci humanistického hnutí, které kritizovalo reduktivní pojmání člověka.

Rogers ve svém rozsáhlém díle a práci postupoval od *Nedirektivní terapie (Non-Directive Therapy)*, která má počátky ve 40. letech 20. století, přes CCT k *Přístupu orientovanému na člověka (Person-Centred Approach)*. Obecně lze v tomto vývoji spatřovat přesun od zaměření se na formu terapie k objektu terapie a změnu v oblasti aplikace od patologie k obecně lidským vztahům (Holeyšovský, 2001). Tento postup byl postupným procesem a není vždy jednoduché odlišit jeho jednotlivé fáze, jak může dosvědčit i zběžný náhled do Rogersovy bibliografie. Některé ze základních teoretických východisek Přístupu orientovaného na člověka tak lze najít i v dřívějších fázích. Přitom asi nejsystematičtější je Rogersova teorie podaná v jedenácté kapitole jeho knihy *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory* a v jeho příspěvku *A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-Centered Framework* do Kochovy knihy *Psychology: A Study of a Science*, na který se sám i později odvolává (Rogers, *On becoming a person*, 1961, str. x) (Rogers, *A way of being*, 1980, str. 59). Proto také v této práci budou tyto Ro-

gersovi práce základními zdroji. Proto také zde zmiňovanou terapii nazývám spíše jako *Terapii orientovanou na klienta* než jako *Přístup orientovaný na člověka*.

### **3.1.1. Základní východiska Terapie orientované na klienta**

CCT je vystavěna na základních devatenácti propozicích, podaných v kapitole *A Theory of Personality & Behaviour* Rogersovy knihy *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. Tato východiska jsou zásadní pro představení celé teorie. Navíc jsou z valné části uznávána i dnes v rámci směrů vycházejících z Rogerse. Protože se jedná o jeden ze základů CCT a protože jsou tato východiska často předkládána v různých podobách, představím je zde v té formulaci, která je výchozí pro tuto práci (Rogers, 1995):

[R-P1] Každý jedinec existuje v neustále proměnlivém světě zkušeností, jehož je centrem.

[R-P2] Organismus reaguje na tento prostor tak, jak jej zakouší a vnímá. Tento vnímaný prostor je pro jedince „realitou“.

[R-P3] Organismus reaguje jako organizovaný celek na tento fenomenální prostor.

[R-P4] Organismus má jednu základní tendenci a usilování – aktualizovat se, provádět a rozšiřovat zkušenost organismu.

[R-P5] Chování je jednoduše pokus o dosažení cíle organismu k uspokojení jeho potřeb, jak jsou zakoušeny ve vnímaném prostoru.

[R-P6] Emoce doprovází a obecně podporují takovéto zacílené chování. Určitý druh emocí je spojen s bádáním a proti tomu s aspekty chování, které završují činnost. Intenzita emocí je spojena s vnímáním důležitosti chování organismu s ohledem k jeho udržení a zlepšení.

[R-P7] Nejlepším výchozím bodem pro porozumění chování je vnitřní rámec reference samotného jedince.

[R-P8] Část totality vjemového světa se postupně odlišuje od self.

[R-P9] Jako výsledek interakce s prostředím, a zvláště jako výsledek evaluačních vztahů s druhými, je vytvořena struktura self – organizovaného, proměnlivého, ale konzistentního konceptuálního modelu vnímání charakteristik a vztahů „já“ spolu s hodnotami připojenými k tomuto konceptu.

[R-P10] Hodnoty spojené se zkušeností a hodnoty, které jsou částí struktury self, v nějaké instanci jsou hodnoty zakoušené přímo organismem. V některých případech jsou hodnoty introjektovány nebo převzaty od druhých, ale vnímány v zkreslené podobě, jako kdyby byly zakoušeny přímo.

- [R-P11] Jak zkušenosti zasahují do života jednotlivce, jsou buď [R-P11a] symbolizovány, vnímány a organizovány do nějakého vztahu k struktuře self, [R-P11b] ignorovány, protože nejsou vnímány ve vztahu k struktuře self, nebo [R-P11c] jsou v rozporu s myšlením či podané v zkreslených představách, protože zkušenost je nekonzistentní se strukturou self.
- [R-P12] Většina způsobů chování, které jsou přijaty organismem, je konzistentní s konceptem self.
- [R-P13] Chování může být, v některých případech, způsobeno zkušeností organismu a jeho potřebami, které nebyly zakoušeny. Takové chování může být inkonzistentní se strukturou self, ale v takových projevech není chování „vlastní“ jedinci.
- [R-P14] Psychologická nerovnováha nastává tehdy, když organismus popírá ve vědomí důležité vjemy a vnitřní pocity. Ty následně nejsou symbolizovány a organizovány do gestaltu self-struktury. Když tato situace existuje, je tu báze nebo potenciál pro psychologické napětí.
- [R-P15] Psychologická rovnováha existuje tehdy, když koncept self je takový, že všechny vjemy a vnitřní pocity organismu jsou, nebo mohou být, asimilovány na symbolické úrovni do konzistentního vztahu s konceptem self.
- [R-P16] Každá zkušenost, která je nekonzistentní s organizací nebo strukturou self, může být vnímána jako ohrožení. Čím více takovýchto zkušeností je, tím rigidněji je self organizováno, aby se uchovalo.
- [R-P17] Za určitých podmínek, které primárně zahrnují úplnou absenci jakéhokoli ohrožení self-struktury, zkušenosti, které jsou inkonzistentní se self-strukturou, mohou být vnímány a testovány a struktura self může být revidována, aby přijala a začlenila tyto zkušenosti.
- [R-P18] Když jedinec vnímá a akceptuje všechny své vjemy a vnitřní pocity v jeden konzistentní a integrovaný systém, pak nutně více rozumí druhým a přijímá druhé snadněji jako samostatné jedince.
- [R-P19] Jak jedinec vnímá a akceptuje více svých organických zkušeností do své self-struktury, zjistí, že nahrazuje svůj současný hodnotový systém – založený především na introjkcích, které byly deformovaně symbolizovány – pokračujícím organickým procesem hodnocení.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> V anglickém originále:

„I) Every individual exists in a continually changing world of experience of which he is the center.

Tato východiska nám podávají vymezení základních pojmů CCT. Těmito pojmy jsou: *jedinec (individual)*, *organismus (organism)*, *self (self)*, *druzí (others)*, *realita (reality)*, *zkušenost (experience)*, *chování (behavior)*, *emoce (emotion)*, *vnitřní referenční rámec (internal frame of reference)*, *hodnocení (evaluation)*, *hodnota (value)*, *symbolizace (symbolization)*, *psychologická nerovnováha (psychological maladjustment)*, *hrozba (threat)*.

---

II) The organism reacts to the field as it is experienced and -perceived. This perceptual field is, for the individual, "reality."

III) The organism reacts as an organized whole to this phenomenal field.

IV) The organism has one basic tendency and striving — to actualize, maintain, and enhance the experiencing organism.

V) Behavior is basically the goal-directed attempt of the organism to satisfy its needs as experienced, in the field as perceived.

VI) Emotion accompanies and in general facilitates such goal-directed behavior, the kind of emotion being related to the socking versus the consummatory aspects of the behavior, and the intensity of the emotion being related to the perceived significance of the behavior for the maintenance and enhancement of the organism.

VII) The best vantage point for understanding behavior is from the internal frame of reference of the individual himself.

VIII) A portion of the total perceptual field gradually becomes differentiated as the self.

IX) As a result of interaction with the environment, and particularly as a result of evaluational interaction with others, the structure of self is formed — an organized, fluid, but consistent conceptual pattern of perceptions of characteristics and relationships of the "/" or the "me" together with values attached to these concepts.

X) The values attached to experiences, and the values which are part of the self structure, in some instances are values experienced directly by the organism, and in some instances are values introjected or taken over from others, but perceived in distorted fashion, as if they had been experienced directly.

XI) As experiences occur in the life of the individual, they are either (a) symbolized, perceived, and organized into some relationship to the self, (b) ignored because there is no perceived relationship to the self-structure, (c) denied symbolization or given a distorted symbolization because the experience is inconsistent with the structure of the self.

XII) Most of the ways of behaving which are adopted by the organism are those which are consistent with the concept of self.

XIII) Behavior may, in some instances, be brought about by organic experiences and needs which have not been symbolized. Such behavior may be inconsistent with the structure of the self, but in such instances the behavior is not "owned" by the individual.

XIV) Psychological maladjustment exists when the organism denies to awareness significant sensory and visceral experiences, which consequently are not symbolized and organized into the gestalt of the self-structure. When this situation exists, there is a basic or potential psychological tension.

XV) Psychological adjustment exists when the concept of the self is such that all the sensory and visceral experiences of the organism are, or may be, assimilated on a symbolic level into a consistent relationship with the concept of self.

XVI) Any experience which is inconsistent with the organization or structure of self may be perceived as a threat, and the more of these perceptions there are, the more rigidly the selfstructure is organized to maintain itself.

XVII) Under certain conditions, involving primarily complete absence of any threat to the selfstructure, experiences which are inconsistent with it may be perceived, and examined, and the structure of self revised to assimilate and include such experiences,

XVIII) When the individual perceives and accepts into one consistent and integrated system all his sensory and visceral experiences, then he is necessarily more understanding of others and is more accepting of others as separate individuals.

XIX) As the individual perceives and accepts into his self-structure more of his organic experiences, he finds that he is replacing his present value system — based so largely upon introjections which have been distortedly symbolized — with a continuing organismic valuing process.“ (Rogers, 1995)

Pro tuto práci jsou pak důležité především pojmy *jedinec* a *organismus*, které poukazují na chápání jedince v rámci CCT a dávají základní charakteristiky jedince jako osoby vůbec. Pro CCT tak může být jedincem jen ten, kdo je v určitém prostředí, ve kterém vyvíjí jistý druh chování s cílem se aktualizovat, má určitou strukturu self, ve které se nějakým způsobem odráží zkušenost a většina způsobů chování jedince je s ní konzistentní atd. V rámci CCT je tedy možné tvrdit, že mnoho lidí v nějakém okamžiku tento koncept nesplňuje. Lze zde proto znovu odkázat na článek Guibilinyho a Minervy a ptát se po tom, zda z hlediska CCT lze považovat novorozence za jedince nebo osoby v morálním smyslu. Stejně tak se lze tázat v případech starších lidí nebo lidí v kómatu apod.

Další důležité pojmy jsou většinou ve vztahu k pojmu *realita*. Z východisek CCT je patrné, že pojem reality odkazuje k vnímanému prostoru jedince. Nelze tedy hovořit o realitě nezávisle na jedinci. CCT se tak částečně vzdává možnosti srovnávat přiměřenost vnímání. Z toho plyne, že všechny obtíže musí být dány v jedinci, který svým vnímáním ohraničuje skutečnost.

K té se pojí také pojem *hodnoty*. Hodnoty jsou totiž dány, buď strukturou self, nebo musí být jedincem zakoušeny. Hodnoty, které jsou introjektovány od druhých, pak musí podléhat stejnému pravidlu. V rámci CCT proto nelze hovořit o lepším a horším v objektivním smyslu, ale vždy pouze ve vztahu k určitému jedinci či společenství, které má vzájemné hodnoty dané zkušeností či introjekcí. V CCT tak nelze prohlásit, že vražda je špatná vždy, všude a za všech podmínek.

### **3.1.2. Nutné a dostatečné podmínky Terapie orientované na klienta**

Základním východiskem zkoumání CCT bude Rogersova teorie terapeutického procesu. Budu se zabírat otázkami po tom, co tvoří tento proces, či přesněji, jaké jsou dostatečné a nutné podmínky terapeutického procesu, kdy můžeme říci, že probíhá terapie.

Rogers se tomuto tématu věnoval jak v již zmiňované Kochově knize, tak v samostatném článku *The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change* z roku 1957. Jako podmínky terapie uvádí následující (Rogers, 1959, str. 213)<sup>29</sup>:

---

<sup>29</sup> V anglickém originále:

„For therapy to occur it is necessary that these conditions exist.

1. That two persons are in contact.

2. That the first person, whom we shall term the client, is in a state of incongruence, being vulnerable, or anxious.

3. That the second person, whom we shall term the therapist, is congruent in the relationship.

4. That the therapist is experiencing unconditional positive regard toward the client.

5. That the therapist is experiencing an empathic understanding of the client's internal frame of reference.

6. That the client perceives, at least to a minimal degree, conditions 4 and 5, the unconditional positive regard of the therapist for him, and the empathic understanding of the therapist. (Rogers, 1959, str. 213)

[R-A1] Dvě osoby jsou v *kontaktu*.

[R-A2] První osoba, kterou budeme nazývat klient, je ve stavu *inkongruence, zranitelnosti* nebo *úzkosti*.

[R-A3] Druhá osoba, kterou budeme nazývat terapeut, je *kongruentní* ve *vztahu*.

[R-A4] Terapeut *zakouší bezpodmínečné pozitivní přijetí* ve směru ke klientovi.

[R-A5] Terapeut *zakouší empatické porozumění vnitřnímu referenčnímu rámci* klienta.

[R-A6] Klient *vnímá*, alespoň na minimálním stupni, podmínky [A4] a [A5], jeho *bezpodmínečné pozitivní přijetí* terapeutem a *empatické* porozumění terapeuta.

Přitom v článku z roku 1957 uvádí některé podmínky v poněkud odlišné podobě (Rogers, 1957)<sup>30</sup>:

[R-A3'] Druhá osoba, kterou budeme nazývat terapeut, je kongruentní nebo integrovaná ve vztahu.

[R-A4'] Terapeut zakouší bezpodmínečné pozitivní přijetí klienta.

[R-A6'] Komunikace s klientem o terapeutově empatickém porozumění a bezpodmínečném pozitivním přijetí je přinejmenším na minimální úrovni dosaženo.

I když se zdá, že podmínka [R-A6'] je nejvíce odlišná, Rogers ji uvádí jako možnou alternativu k podmínce [R-A6] (Rogers, 1959, str. 213). Nejvíce rozdílnou se tak stává podmínka [R-A3'], kdy terapeut může být kongruentní nebo integrovaná osoba v probíhajícím vztahu. I tato podmínka je shodná s podmínkou [R-A3], neboť Rogers (1959, str. 206) uvádí, že pojmy „integrovaný“ a „kongruentní“ jsou v obecném smyslu synonymní.

Podmínky předložené Rogersem jsou nutné. Bez splnění těchto podmínek není možné hovořit o terapeutickém vztahu. To znamená, že bez naplnění těchto podmínek nelze také hovořit o žádných morálních závazcích plynoucích z terapie.

Tyto podmínky jsou podle Rogerse zároveň dostatečné bez ohledu na to, jaký je klient. Pokud jsou výše uvedené podmínky splněny, nastává samotný proces terapie. Je třeba ale mít na paměti, že jsou dostatečné jen v tom případě, pokud jsou přítomny všechny. To ostatně plyne i z toho, že všechny podmínky [R-A] jsou nutné. Nelze proto vzít např. pouze [R-A3-5]

---

<sup>30</sup> V anglickém originále:

3. The second person, whom we shall term the therapist, is congruent or integrated in the relationship.

4. The therapist experiences unconditional positive regard for the client.

6. The communication to the client of the therapist's empathic understanding and unconditional positive regard is to a minimal degree achieved.“ (Rogers, 1957)

a tvrdit, že se jedná o dostatečné podmínky terapie (Kratochvíl, 2006, str. 55)<sup>31</sup>. To by totiž mohlo vést i k tomu, že bychom připustili terapii bez klienta, neboť podmínky [R-A3-5] ho nevyžadují. Tento paradox lze uvést na následujícím příkladu:

[Př. 8] Terapeut, kterého lze charakterizovat jako většinou kongruentní osobu, má velice složitý případ. Stále zatěžuje jeho mysl. Po několika měsících náročných rozhovorů s ním klient ukončí sezení. Terapeut se ale stále nemůže zbavit myšlenek na klienta. Když na něj myslí, zakouší respekt a sympatie. Jednou večer má terapeut pocit, že dokonce chápe vnitřní subjektivní svět klienta, a zdá se mu, že je mu bez jeho pomoci hůře. Bohužel jeho bývalému klientovi se zrovna ten samý večer velmi přitížilo a spáchal sebevraždu.

Pokud by byly podmínky [R-A3-5] dostatečné, pak probíhala terapie a terapeut byl za svého klienta v jejím rámci odpovědný. Je samozřejmě možné namítat, že tento příklad je absurdní. Tato námitka by ale stále nevyvracela to, že klient při takto stanovených podmínkách terapie není nutný.

Rogersem předložené podmínky terapie lze rozdělit do tří skupin podle toho, ke komu se vztahují. První skupina se vztahuje k nárokům na samotný vztah. Do této skupiny patří podmínka [R-A1]. Druhá skupina se vztahuje ke klientovi a obsahuje podmínky [R-A2] a [R-A6]. Do poslední, třetí skupiny, která se vztahuje k terapeutovi, pak patří zbývající podmínky [R-A3-5] a [R-A6‘].

Podmínka [A1], která náleží do první skupiny, nám říká, že pro to, aby mohla nastat terapie, je třeba dvou osob, které jsou v *kontaktu*. „*Kontaktem*“ se přitom rozumí minimální zkušenost vztahu (Rogers, 1959, str. 207). Tuto podmínku je podle tohoto vymezení možné rozdělit na dvě části:

[R-A1] Dvě osoby jsou v *kontaktu*.

[R-A1a] První osoba, kterou nazýváme klient, vytváří rozdíly vnímatelné vědomě nebo podvědomě ve zkušenostním poli druhé osoby, kterou nazýváme terapeut.

[R-A1b] Terapeut vytváří rozdíly vnímatelné vědomě nebo podvědomě ve zkušenostním poli klienta.

---

<sup>31</sup> Kratochvíl ve své knize uvádí odkaz „Rogers (1957)“, bohužel se tato položka nevyskytuje v bibliografii. Předpokládám, že se jedná o stejný Rogersův článek *The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change*, se kterým pracuji v této práci.

Protože se jedná o podmínky, které jsou nutné, ale nejsou samy o sobě dostatečné, není třeba přidávat další podmínku, která by určovala to, že musí být splněno zároveň [R-A1a] a [R-A1b]. Tímto také lze redukovat první kategorii podmínek, neboť podmínka [R-A1a] patří do druhé kategorie, podmínka [R-A1b] do třetí kategorie a podmínka [R-A1] není potřebná. Toto odstranění by mělo své opodstatnění, které by spočívalo v tom, že samotný vztah nemůže mít žádné morální závazky, neboť není v žádném smyslu osobou. Jednodušeji řečeno: vztah nemůže jednat ani cítit. Pro účely této práce a pro zjednodušení však je lepší podmínku [R-A1] zachovat a na podmínky [R-A1a-b] se odvolávat pouze v konkrétních případech.

Druhá skupina podmínek se vztahuje ke klientovi a tvoří ji tedy podmínky [R-A1a,2,6]. První z těchto podmínek nás odkazuje k nutnosti komunikace alespoň na minimální úrovni směrem k terapeutovi. Podmínka [R-A6] nám pak stanovuje základní obsah, který musí být vnímán klientem. Pokud klient v žádném ohledu nevnímá podmínky [R-A4,5], pak nelze hovořit o terapii. Z toho plyne, že klient nesmí být ve stavu, který by mu zabraňoval vnímat nebo komunikovat. Klienty CCT se tak nemohou stát např. lidé ve stavu stuporu.

Velmi zajímavou se v této skupině jeví podmínka [R-A2]. Ta nám určuje, v jakém stavu musí osoba být, aby mohl být klientem v rámci CCT. Z této podmínky plyne mimo jiné to, že pokud je osoba kongruentní, není ve stavu zranitelnosti, tj. je kongruentní ve smyslu vztahu self a zkušenosti, a netrpí úzkostí, pak nemůže být klientem v terapii. Tuto podmínku lze tedy chápat jako určení rozdílu mezi „zdravými“ a „nemocnými“ lidmi, mezi těmi, kteří splňují kritéria pro to, aby mohli být léčeni, a těmi, kteří je nesplňují, a mezi těmi, kdo se mohou stát relevantními klienty CCT z morálního hlediska, a těmi, kdo se jimi stát nemohou.

Poslední kategorie podmínek [R-A] se týká samotného terapeuta. Jestliže terapeut není schopen naplnit podmínky [R-A3-5], pak nemůže nastat terapie. Pokud je tedy terapeut nekongruentní ve vztahu ke klientovi, pak k němu nemůže mít z hlediska terapie závazky, neboť terapie neprobíhá. Pokud by klient vyvolával v terapeutovi odpor, hrůzu nebo vztek, pokud by terapeut nebyl schopen mu adekvátně předvést své bezpodmínečné přijetí a nebyl by schopný empatického chápání jeho vnitřního referenčního rámce, pak opět nelze hovořit o CCT. Jak je patrné, CCT klade na terapeuta silné nároky, a to např. v té chvíli, pokud má terapeut zájem vykonávat CCT s vězni.

### **3.1.3. Teorie pokud-pak a cíle Terapie orientované na klienta**

Rogers (1959, str. 212) CCT označuje jako variaci *teorie typu pokud-pak (if-then theory)*. Tato teorie tedy říká, že pokud jsou splněny specifické podmínky, pak musí být dosaženo určitého výsledku. V rámci CCT toto platí o vztahu mezi podmínkami terapie [R-A], průbě-

hem terapie [R-B] a výsledky či cíli terapie [R-C]. To je možné zapsat pomocí logických spojek v rámci dvouhodnotové logiky. Přitom v této práci bude užit symbol „ $\rightarrow$ “, který bude značit implikaci, která je nepravdivá pouze, pokud je antecedent pravdivý a konsekvent nepravdivý, symbol „ $\wedge$ “, který zastoupí konjunkci, která je pravdivá pouze, pokud je současně pravdivý antecedent i konsekvent, symbol „ $\leftrightarrow$ “, který bude odkazovat na ekvivalenci, která je nepravdivá, pokud antecedent a konsekvent mají odlišné pravdivostní hodnoty, a symbol „ $\neg$ “, který bude negací následující formule, tj. bude měnit její pravdivostní hodnotu. Podle Rogersova návrhu na logiku CCT, by pak tato teorie vypadala následovně (Rogers, 1959, str. 220)<sup>32</sup>:

$$[R-A] \rightarrow [R-B]$$

$$[R-A] \rightarrow ([R-B] \wedge [R-C])$$

$$[R-A] \rightarrow [R-C]$$

$$[R-B] \rightarrow [R-C]$$

Z toho následně pomocí zákona kontrapozice, který umožňuje záměnu antecedentu a konsekventu při zachování pravdivostní hodnoty celého tvrzení, plyne:

$$\neg[R-B] \rightarrow \neg[R-A]$$

$$(\neg([R-B] \wedge [R-C]) \leftrightarrow (\neg[R-B] \vee \neg[R-C])) \rightarrow \neg[R-A]$$

$$\neg[R-C] \rightarrow \neg[R-A]$$

$$\neg[R-C] \rightarrow \neg[R-B]$$

Takto postavená teorie je samozřejmě velmi náchylná na vyvrácení. Jak plyne z výše uvedeného, stačí prokázat, že nedošlo k naplnění cílů a byly dodrženy výchozí podmínky. Rogers se tak snaží poukázat na to, že v jeho době mohl být „takovýto funkcionální vztah stanovený pouze obecně a v kvalitativní podobě“<sup>33</sup>. Tvrdí tedy, že „čím větší bude stupeň naplnění podmínek [R-A], tím zřetelnější nebo více extenzivní bude proces změn [R-B], a tím

<sup>32</sup> Viz: „It should also be pointed out that the logic of the theory is such that : if A, then B; if A, then B and C; if A, then C (omitting consideration of 5), if B., then C (omitting consideration of A).“ (Rogers, 1959, str. 220)

<sup>33</sup> V anglickém originále: „At this point, the functional relationships can only be stated in general and qualitative form.“ (Rogers, 1959, str. 220)

větší nebo více extenzivní budou změny specifikované v [R-C]<sup>34</sup>. To lze převést do následujícího zápisu, kde symbol „=“ označuje rovnost a symbol „f“ je proměnou vyjadřující stupeň naplnění podmínky:

$$[R-B] = (f)[R-A]$$

$$[R-C] = (f)[R-A]$$

$$[R-B] + [R-C] = (f)[R-A]$$

$$[R-C] = (f)[R-B]$$

Toto pojetí CCT nám poukazuje na možnost chápat povinnost naplňovat podmínky terapie [R-A] nejen deontologicky, ale také konsekvencialisticky. Deontologicky jsou podmínky dány tak, že musí být naplněny, a konsekvencialisticky tak, že čím více jsou naplněny, tím je to lépe.

Protože se v rámci této práce nelze zabývat všemi aspekty CCT, bude hlavní zájem zaměřen na cíle CCT. Ony samy nám totiž mohou pomoci doplnit některé aspekty etiky v rámci CCT, a to tak, že pokud nebudou naplněny, pak nelze uvažovat o tom, že probíhala terapie, resp. nemohlo dojít k naplnění podmínek. Rogers (Rogers, 1959, str. 218) také poznamenává, že neexistuje ostrá hranice mezi [R-B] a [R-C]. Specifikace určité závislosti výchozích podmínek k naplnění cílů CCT může pomoci určit morální povinnosti terapeuta ve smyslu konsekvencialistického rozhodování.

Jaké jsou tedy cíle [R-C] terapie, pokud jsou naplněny podmínky [R-A] (Rogers, 1959, stránky 218-219)<sup>35</sup>:

---

<sup>34</sup> V anglickém originále: „The greater the degree of the conditions specified in A } the more marked or more extensive will be the process changes in B, and the greater or more extensive the outcome changes specified in C.“ (Rogers, 1959, str. 220)

<sup>35</sup> V anglickém originále:

- „1. The client is more congruent, more open to his experience, less defensive.
2. He is consequently more realistic, objective, extensional in his perceptions.
3. He is consequently more effective in problem solving,
4. His psychological adjustment is improved, being closer to the optimum.
  - a. This is owing to, and is a continuation of, the changes in self-structure described in B7 and BB.
5. As a result of the increased congruence of self and experience (C4 above) his vulnerability to threat is reduced.
6. As a consequence of C2 above, his perception of his ideal self is more realistic, more achievable.
7. As a consequence of the changes in C4 and C5 his self is more congruent with his ideal self.
8. As a consequence of the increased congruence of self and ideal self (C6) and the greater congruence of self and experience, tension of all types is reduced physiological tension, psychological tension, and the specific type of psychological tension defined as anxiety.
9. He has an increased degree of positive self-regard.
10. He perceives the locus of evaluation and the locus of choice as residing within himself.

- [R-C1.] Klient je více *kongruentní*, více *otevřený vlastní zkušenosti*, méně *obranný*.
- [R-C2.] Klient je následně více *realistický*, *objektivní*, *extenzionální* ve svém *vnímání*.
- [R-C3.] Klient je následně více *efektivní* v řešení problémů.
- [R-C4.] Klientova *psychologická rovnováha* je lepší, bližší optimu.
- [R-C4a] Toto je následkem a pokračováním změn v *self-struktuře* popsanych v [R-B7] a [R-B8].
- [R-C5.] Jako výsledek vyšší *kongruence self* a *zkušenosti* ([R-C4] výše) je klientova *zranitelnost ohrožením* redukována.
- [R-C6.] Jako výsledek výše uvedeného [R-C2] je klientovo *vnímání ideálního self* více *realistické* a lépe *dosažitelné*.
- [R-C7.] Jako výsledek změn v [R-C4] a [R-C5] je klientovo *self* více *kongruentní* s jeho *ideálním self*.
- [R-C8.] Jako výsledek změn zvýšení *kongruence* mezi *self* a *ideálním self* ([R-C6]) a vyšší *kongruence* mezi *self* a *zkušeností* je sníženo napětí všech typů – fyzické napětí, psychické napětí a specifický typ psychického napětí definovaného jako *úzkost*.
- [R-C9.] Klient má zvýšený stupeň *pozitivního sebe-přijetí*.
- [R-C10.] Klient *vnímá locus hodnocení* a locus volby jako *nacházející se v něm samém*.
- [R-C10a] Jako výsledek [R-C9] a [R-C10] se klient cítí více *jistý* a více *řízený sám sebou*, *self*.
- [R-C10b] Jako výsledek [R-C1] a [R-C10] jsou klientovy hodnoty určovány *organickým hodnotícím procesem*.
- [R-C11.] Jako výsledek [R-C1] a [R-C2] klient *vnímá* druhé více *realisticky* a *přiměřeněji*.
- [R-C12.] Klient *zakouší lepší přijetí* od druhých jako výsledek menší potřeby *zkreslovat své vnímání druhých*.

- 
- a. As a consequence of C9 and C10 he feels more confident and more self-directing.
- b. As a consequence of C1 and C10, his values are determined by an organismic valuing process.
11. As a consequence of C13 and C2, he perceives others more realistically and accurately.
12. He experiences more acceptance of others, as a consequence of less need for distortion of his perceptions of them.
13. His behavior changes in various ways.
- a. Since the proportion of experience assimilated into the self-structure is increased, the proportion of behaviors which can be "owned" as belonging to the self is increased.
- b. Conversely, the proportion of behaviors which are disowned as self-experiences, felt to be "not myself" is decreased.
- c. Hence his behavior is perceived as being more within his control.
14. His behavior is perceived by others as more socialized, more mature.
15. As a consequence of C1, 2, 3, his behavior is more creative, more uniquely adaptive to each new situation, and each new problem<sup>3</sup> more fully expressive of his own purposes and values." (Rogers, 1959, stránky 218-219)

[R-C13.] Klientovo chování se mění v mnoha ohledech.

[R-C13a] Protože míra *zkušeností* asimilovaná do *self-struktury* je zvýšená, je míra chování, které může být „přivlastněno“ jako náležející *self*, zvýšená.

[R-C13b] Opačně, míra chování, která je nevlastněná jako *self-zkušenost* a pocíťovaná jako „já ne“, je snižena.

[R-C13c] Odtud je klientovo chování *vnímáno* jako více pod jeho kontrolou.

[R-C14.] Klientovo chování je druhými vnímáno jako více socializované a *dospělé*.

[R-C15.] Jako výsledek [R-C1], [R-C2] a [R-C3] je klientovo chování více kreativní, více jedinečně adaptabilní pro každou novou situaci a každý nový problém a plněji vyjadřuje jeho vlastní pohnutky a hodnoty.

Tyto cíle lze následně zjednodušit, a to jejich převedením do vztahů. [R-C2-4] je následkem [R-C1]. [R-C5] vychází z [R-C4] a [R-C6] z [R-C2]. [R-C4,4a,5] dohromady podkládají [R-C7], podobně tak je možné chápat [R-C8] jako odvislé od [R-C4,6]. [R-C10] se odvíjí od [R-C9] a předchozích cílů, v tom jsou následně položeny i základy [R-C10a] a [R-C10b]. [R-C11] je výsledkem [R-C1] a [R-C2] a vychází z něj [R-C12]. [R-C13a] navazuje na [R-C4] a na něj následně [R-C13b]. [R-C13a] a [R-C13b] dohromady tvoří [R-C13c], všechny tři jsou pak podkladem pro [R-C13]. [R-C14] je spojením předchozích cílů a poslední [R-C15] je výsledkem [R-C1], [R-C2] a [R-C3].

Při jednom z možných převedení tohoto zápisu dojdeme k následujícímu:

$$\begin{aligned} & [R-C1] \wedge [R-C9] \rightarrow [R-C2] \wedge [R-C3] \wedge [R-C4] \wedge [R-C4a] \rightarrow [R-C5] \wedge [R-C6] \rightarrow [R-C7] \wedge \\ & [R-C8] \rightarrow [R-C10] \wedge [R-C11] \rightarrow [R-C10a] \rightarrow [R-C10b] \rightarrow [R-C12] \wedge [R-C13a] \rightarrow [R-C13b] \\ & \rightarrow [R-C13c] \rightarrow [R-C13] \rightarrow [R-C14] \rightarrow [R-C15] \end{aligned}$$

Tento zápis pak umožňuje říci, že hlavní cíle CCT jsou dva. [R-C1] uznává i sám Rogers. Podle jeho pojetí je tento cíl esenciálním a zbylé cíle jsou jeho pouhou teoretickou implikací (Rogers, 1959, str. 218). Nicméně v této práci je ponechán jako hlavní i cíl [R-C9], neboť ten se vztahuje k *pozitivnímu sebe-přijetí* (*positive self-regard*), které nelze odvodit z ostatních cílů.

Co znamená pozitivní sebepřijetí? Rogers je zavádí jako pojem, který je spjatý se sebezkušeností jako pozitivní uspokojení. Přitom je toto uspokojení nezávislé na dalších osobách a plyne přímo z hodnocení jednotlivce o něm samém v daném kontextu. [R-C9] je tedy významným cílem také z toho důvodu, že odkazuje přímo k jednotlivcově hodnotícímu systému.

Zde je nutné se zastavit u pojmu hodnoty v rámci CCT. Vysvětlení tohoto pojmu podává Rogers (1969) ve svém textu *Toward a modern approach to values: The valuing process in*

*the mature person*. V tomto článku také pokládá některé zásadní otázky pro psychoterapii, které se týkají právě cílů CCT.

„Jak může on (klient) nebo my vědět, zda se změnil (hodnoty) vhodným způsobem? Nebo pouze přebírá, jako nějaké tvrzení, systém hodnot svého terapeuta? Je psychoterapie pouze nástrojem, pomocí něhož se nepovšimnuté a neprozkoumané hodnoty terapeuta nevědomě přenáší na nic netušícího klienta? Nebo by měl být tento přenos terapeutovým neskrývaným a kontrolovaným nástrojem? Měl by se stát moderním knězem prosazujícím a oznamujícím hodnotový systém vhodný pro dnešní dny? A jaký by tento systém byl?“<sup>36</sup> (Rogers, 1969, str. 78)

Tvrdí zde, že pojem hodnoty je dnes mnohdy těžko pochopitelný. Při svém vymezení hodnot se odvolává na rozdělení, které učinil *Charles Morris*. Ten poukazuje na používání pojmu hodnota a z něj vyvozuje tři možné typy hodnot.

První typ můžeme označit jako *operativní hodnoty* („*operative values*“). Operativní hodnoty označují zjevné dávání přednosti jedné věci před jinou. Další typ tvoří *představované hodnoty* („*conceived values*“), které odkazují k symbolickým objektům. Jako příklad představovaných hodnot uvádí Rogers tvrzení „Čestnost je nejlepší strategie“<sup>37</sup>. Třetím a posledním typem jsou pak *objektivní hodnoty* („*objective values*“). Ty mají vyjadřovat stálou a neměnnou preferenci pro určité objekty bez ohledu na to, zda tuto věc takto vnímáme, či ji za takovou považujeme. Rogers se odmítá zaobírat posledním typem hodnot, protože jej nepovažuje za adekvátní. V tomto ohledu lze poukázat na jeho chápání pojmu „*reality*“. Pokud není objekt vnímán, pak nemůže být pro osobu „*reálný*“, a tedy ani nijak hodnotný. Zbylé dvě skupiny jsou pak pro Rogerse tím, co lze studovat.

Z rozboru vývoje hodnot u člověka jako jedince dochází nakonec k závěru, že neexistují objektivní hodnoty, které jsou dány samy o sobě, ani neexistuje univerzální hodnotící systém, ale hodnoty jsou dány samotným jedincem jeho organickým systémem hodnocení. To přesněji znamená, že žádná věc nemá hodnotu sama o sobě a že žádný systém hodnocení přejatý od druhých netvoří hodnoty pro jedince. Z toho plyne, že jediné hodnoty mohou pocházet z jedince, a proto je také významný cíl [R-C9], který toto zajišťuje.

---

<sup>36</sup> V anglickém originále: „How can he or we know whether they have changed in a sound direction? Or does he simply, as some claim, take over the value system of his therapist? Is psychotherapy simply a device whereby the unacknowledged and unexamined values of the therapist are unknowingly transmitted to an unsuspecting client? Or should this transmission of values be the therapist's openly held purpose? Should he become the modern priest, upholding and imparting a value system suitable for today? And what would such a value system be?“ (Rogers, 1969, str. 78)

<sup>37</sup> V anglickém originále: „Honesty is the best policy.“ (Rogers, 1969, str. 80)

## 3.2. Kognitivní terapie Aarona Temkina Becka

Další z psychoterapeutických směrů jsem si pro svou práci vybral *Kognitivní terapii* (*Cognitive Therapy*, dále jen CT). Tento směr, který je někdy nazýván *Na problém orientovaná terapie*, založil Aaron Temkin Beck přibližně v 70. letech 20. století a má i v dnešní době své zastánce.

Protože CT prodělala nemálo změn a v současnosti se vyskytuje v různých obměnách (často např. ve spojitosti s behaviorální terapií), budu se věnovat především té teorii CT, která je podána v Beckově knize *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders* (*Kognitivní terapie a emoční poruchy*) a *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*.

Beck se podobně jako Rogers v rámci své psychoterapie vymezil především proti reduktivnímu pojmání možností člověka v rámci neuropsychiatrie, psychoanalýzy a behaviorismu (behaviorální teorie). Své námitky proti těmto teoriím zakládá především na tvrzení, že ignorují vědomé uvažování klienta a spolu s ním jeho konkrétní myšlenky a představy<sup>38</sup>. Kritizuje je také za to, že si „přivlastňují konečnou pravdu, pohrdají dalšími teoriemi a tvrdohlavě prosazují čistotu vlastní doktríny a techniky“. (Beck, 2005).

CT je naopak podle Becka postavena na existujícím vědeckém základu (Beck, Rector, Stolar, & Grant, 2009) a je přístupná alternativním metodám (Beck, 2005) a také zásadním změnám, jakou byl např. nový přístup k emocím v 90. letech.

### 3.2.1. Základy Kognitivní terapie

Základem zkoumání CT bude její vymezení na základě principů, které jsou podány v knize Becka, Emeryho a Greenbergové (1985)<sup>39</sup>:

[B-A1] Kognitivní terapie je založena na kognitivním modelu emočních poruch.

[B-A2] Kognitivní terapie je stručná a časově omezená.

[B-A3] Kvalitní terapeutický vztah je nutnou podmínkou pro efektivní kognitivní terapii.

---

<sup>38</sup> Viz: „Protože všechny tyto tři hlavní školy vycházejí z předpokladu, že zdroj pacientovy poruchy leží mimo jeho uvědomování, ignorují jeho vědomé uvažování, jeho konkrétní myšlenky a představy.“ (Beck, 2005, str. 12)

<sup>39</sup> V anglickém originále:

[B-A1] Cognitive therapy is based on the cognitive model of emotional disorders.

[B-A2] Cognitive therapy is brief and time-limited.

[B-A3] A sound therapeutic relationship is a necessary condition for effective cognitive therapy.

[B-A4] Therapy is a collaborative effort between therapist and patient.

[B-A5] Cognitive therapy uses primarily the Socratic method.

[B-A6] Cognitive therapy is structured and directive.

[B-A7] Cognitive therapy is problem-oriented.

[B-A8] Cognitive therapy is based on an educational model.

[B-A9] The theory and techniques of cognitive therapy rely on the inductive method.

[B-A10] Homework is a central feature of cognitive therapy. (Beck, Emery, & Greenberg, 1985, str. 167)

- [B-A4] Terapie je společným úsilím terapeuta a pacienta.
- [B-A5] Kognitivní terapie v první řadě užívá Sókratovskou metodu.
- [B-A6] Kognitivní terapie je strukturovaná a direktivní.
- [B-A7] Kognitivní terapie je na problém orientovaná.
- [B-A8] Kognitivní terapie je založena na vzdělávacím modelu.
- [B-A9] Teorie a techniky kognitivní terapie se spoléhají na induktivní metodu.
- [B-A10] Domácí úkol je centrálním rysem kognitivní terapie.

Tyto principy jsou zajímavé hned z několika důvodů. Prvním z nich je ten, že CT jimi není omezena prostorem a dokonce ani kontaktem s klientem, jak tomu bylo u Rogerse [R-A1], a to díky principu [B-A10]. CT je naopak omezena časem [B-A2].

Důležitým principem je bezpochyby [B-A1], který nás odkazuje na kognitivní model emočních poruch. Tento model spočívá na teorii, že kognitivní předchází emocionálnímu.

„Pokud se však člověk naučí sledovat své vlastní myšlenky, pak opakovaně zjistí, že jeho interpretace určité situace předchází jeho emoční reakci.“ (Beck, 2005, str. 30)

Díky tomuto principu [B-A1] je vůbec možné fungování CT. Beck sám píše, že je nutné nejprve zhodnotit situaci, než na ni budeme reagovat, že je potřeba zdravého úsudku k rozpoznání bezpečné situace od ohrožující. Pro tento názor podává argument, že kdyby tomu tak nebylo, reagovali bychom zcela nahodile. Z toho plyne, že nepřiléhavé emoční reakce, které jsou spjaty s emočními poruchami, jsou dány špatným zhodnocením situací. (Beck, 2005, str. 30) To je také jádro kognitivního modelu emočních poruch.<sup>40</sup>

„Psychické problémy lze tedy zvládat zlepšením schopnosti rozlišovat, napravením mylného uvažování a zaujetím prospěšnějších postojů. Protože introspekce, náhled, testování reality a učení jsou v podstatě kognitivní procesy, nazval jsem tento přístup k léčbě neuróz kognitivní terapií.“ (Beck, 2005, str. 24)

Výše uvedená [B-A3] nám dává nutnou podmínku pro fungování terapie. Ta je přitom definována značně obecně a skoro by mohla znít jako kruhové tvrzení, které říká: Kvalitní terapie je podmínkou pro kvalitní terapii. Nicméně Beck (1985, stránky 173-175) se snaží specifikovat, co myslí pojmem „kvalitní terapeutický vztah“. Přitom také upřesňuje podmínky, které jsou nutné pro terapii a které se vztahují jak ke klientovi, tak k terapeutovi. Podle Becka je

---

<sup>40</sup> Je třeba poznamenat, že tento model se stal předmětem časté kritiky (Parrott, 1995). Proto, jak již bylo poznamenáno, je dnes revidovaný. Pro tuto práci je ale adekvátní, neboť spadá do vybrané teorie psychoterapie.

nutné, aby klient mluvil otevřeně o svém strachu, aby mohla terapie vůbec nastat. Přitom je nutné k tomu klienta přivést, podporovat ho v tom, aby svému strachu čelil. Zároveň má terapeut klienta vidět realisticky.

Pro úspěšnou terapii je nutné, aby terapeut vytvořil vztah pomocí takových metod jako je upřímnost, přiměřená empatie, která je chápána jako správné porozumění pacientovým sdělením a zprostředkování mu tohoto porozumění, a nesobecké vřelosti. Tyto metody je přitom nutno užívat s ohledem ke každému pacientovi a přiměřeně, terapeut se má vyhnout přesycení pacienta humanitou a upřímností. Pacienti se podle Becka mohou pohybovat na rozhraní mezi *autonomií (autonomy)* a *závislostí (dependency)* a terapeut se tomuto má přizpůsobit. Své přizpůsobení si terapeut ověřuje vyžadováním zpětné vazby od klienta, která mu umožní napravit chyby před tím, než vážně ohrozí jejich vztah. Dobrý vztah je pak charakterizován jako *srdečný (warm)*, *postavený na důvěře a přijetí (based on trust and acceptance)*.

Tyto podmínky lze následně rozepsat, aby byla lépe definována podmínka [B-A3]:

[B-A3] Kvalitní terapeutický vztah je nutnou podmínkou pro efektivní kognitivní terapii.

[B-A3a] Aby mohl terapeutický proces vůbec nastat, musí pacient mluvit otevřeně o svém strachu.<sup>41</sup>

[B-A3b] Pro úspěšnou terapii je nutné, aby terapeut vytvořil vztah pomocí takových metod jako je upřímnost, přiměřená empatie, která je chápána jako správné porozumění pacientovým sdělením a zprostředkování mu tohoto porozumění, a nesobecké vřelosti.<sup>42</sup>

[B-A3c] Terapeut vnímá klienta realisticky.

[B-A3d] Metody uvedené v podmínce [B-A3b] musí terapeut užívat přiměřeně a s ohledem ke klientovi.

[B-A3e] Svou činnost si terapeut ověřuje vyžadováním zpětné vazby od klienta.

Následující princip [B-A4] pak rozkládá povinnosti mezi klienta a terapeuta. CT se orientuje spíše na řešení problémů společným úsilím klienta a terapeuta, než na změnu osobnosti.

Pokud jsou naplněny předchozí principy a především vznikl terapeutický vztah, pak hlavní náplní činnosti terapeuta bude Sókratovský dialog [B-A5].

---

<sup>41</sup> V anglickém originálu: „The patient must talk openly about his fears for the therapeutic proces to occur.“ (Beck, Emery, & Greenberg, 1985, str. 173)

<sup>42</sup> V anglickém originálu: For effective cognitive therapy, the therapist has to build rapport through such methods as sincerity, accurate empathy (correctly understanding what the patient is saying and conveying this understanding to him), and the expression of nonpossessive warmth. (Beck, Emery, & Greenberg, 1985, str. 174)

„Záměrem je, podobně jako v Sokratovských dialozích, nalezení pravdy...“ (Beck, 2005, str. 194)<sup>43</sup>

Beck popisuje čtyři kroky tohoto procesu. Klient si nejprve uvědomí své myšlenky. Následně je prozkoumá s ohledem na kognitivní chyby. Pokud je odhalí jako chybné, nahradí je myšlenkami, které jsou přiměřenější. Z toho poté vyvodí změny ve svém způsobu, stylu přemýšlení (Beck, Emery, & Greenberg, 1985, str. 177).

„Jak si pacient více uvědomuje svůj proces uvažování, získává schopnost posuzovat jej objektivněji (získává od něj odstup).“ (Beck, 2005, str. 186)

U principu [B-A5] je nutno se zastavit s ohledem na pojem skutečnosti, *reality*. Ten je bezpochyby v rámci Beckova přístupu podstatný, neboť se přímo vztahuje k přiměřenosti myšlenek klienta. Když se totiž ptáme, co určuje patologii klienta, odpovídáme si, že se jedná o jeho špatné kognitivní procesy. Následně si tedy musíme položit otázku, co vymezuje tyto procesy jako špatné, nebo dobré. Na základě čeho tvrdíme, že jsou adekvátní, nebo neadekvátní? Jako jedna z možných odpovědí se nám nabízí právě koncepce objektivní skutečnosti, *reality*, o které se Beck zmiňuje. Na první pohled je to totiž realita, se kterou konfrontujeme klientovy názory, a je to testování jeho hypotéz ve skutečnosti, což je klientovi často doporučováno v rámci CT. Je tedy tento pojem tím, který rozhoduje o adekvátnosti, nebo neadekvátnosti kognitivních procesů? Lze říci, že pojem *reality* je prubířským kamenem adekvátnosti našich kognitivních obsahů?

Před samotným vymezením skutečnosti je nutné nejprve stanovit určitý základ Beckova pohledu na samotný děj a průběh lidského uvědomování si skutečnosti. Zde se v zásadě odehrávají tři základní procesy.

První proces leží v samotném vnímání a lze ho jako *vnímání* také označit (Beck, 2005). Tento proces jde od skutečnosti k něčemu, co bude v rámci tohoto kontextu označeno jako *premis*. Premisami jsou přitom myšlena výchozí tvrzení o skutečnosti. Jsou to jednoduché popisy vnímaného. Již v tomto procesu se můžeme dopustit chyb, jak sám Beck připomíná:

„Za prvé, vnímání skutečnosti není totéž co skutečnost sama; v nejlepším případě jde o hrubou aproximaci skutečnosti. Jak člověk vnímá skutečnost, je dáno vrozeným omezením jeho smyslových orgánů – zraku, sluchu, čichu atd. Za druhé jsou jeho interpretace vjemů ze smyslových orgánů závislé na vrozeně nespolehlivých kognitivních procesech, jako jsou integrace

---

<sup>43</sup> K problematice nacházení pravdy v Sokratovských dialozích viz (Hintikka, 2007).

a diferenciaci podnětů. Fyziologické i psychické vlivy mohou jak vnímání, tak chápání skutečnosti výrazně pozměnit.“ (Beck, 2005, str. 169)

Druhý, výše zmíněný, proces následně zpracovává tyto premisy v hypotézy a lze jej označit jako *chápání* (Beck, 2005). Zde lze hovořit o dvou sub-procesech. První sub-proces je výběr adekvátní operace, která má být užita. U Becka se setkáme nejčastěji s tvrzením, že se jedná o logické operace ne nepodobné sylogismům. Druhý proces je pak samotná aplikace této operace na premisy a vyvozování závěrů. Obě operace se samozřejmě ovlivňují, ale pro tento výklad má smysl je rozlišit a hovořit o nich samostatně.

Třetím procesem je hodnocení a přijetí závěrů Beckem označované jako „ověřování hypotéz“ či „přijetí“ (Beck, 2005). Zde se vlastně po klientovi žádá, aby zpětně ověřil celý proces a navíc zhodnotil možnosti svého budoucího jednání, svých reakcí, a jejich adekvátnosti.

Všechny tyto procesy je podle Becka možné testovat na základě srovnání s realitou. Lze podle něj zkoumat, zda jsme se nedopustili omylu ve vnímání. Když uslyšíme určitý zvuk, můžeme se vedle stojícího člověka zeptat: Slyšel jsi to také? Můžeme testovat, zda operace, kterou jsme aplikovali na své premisy, je adekvátní, zda se např. nedopouštíme přílišné generalizace, když bychom měli spíše uvažovat o jednoduchém případě, a zda jsme danou operaci správně aplikovali, opravdu z našeho sylogismu plynou ty závěry, které si myslíme. Nakonec můžeme testovat i samotné závěry a jejich vlastní hodnocení. Beck nás k takovému přístupu vybízí, ale dává tomuto testování a důležitosti reality jisté omezení:

„Nicméně za určitých okolností i takové myšlenky a uvažování, které odpovídá skutečnosti, můžeme považovat za škodlivé, pokud člověku brání, aby na zjištěnou skutečnost vhodně reagoval.“ (Beck, 2005, str. 171)

Testování s odkazem na realitu je tak omezeno s poukazem na prospěšnost, resp. adaptabilitu na prostředí. Protože adaptabilita na prostředí omezuje chápání reality jako kritéria a protože stejně nelze vnímat přímo realitu, ale spíše její hrubou aproximaci, lze tvrdit, že CT je postavena právě na tomto principu adaptability jedince spíše než na principu reality.

Následující principy [B-A6] a [B-A7] nás odkazují k charakteristice CT. Je třeba chápat je vždy v doplnění o [B-A3] či přesněji [B-A3d]. Beck zde znovu opakuje to, že cílem CT není změna samotné osoby, ale vyřešení jejích problémů změnou jejího kognitivního hodnocení situace, jejích přesvědčení a postojů (Beck, 2005, str. 230). K těmto cílům odkazuje i princip [B-A8]. Ten vychází z východisek CT, která říkají, že klientovy problémy nejsou dá-

ny nějakou nevědomou motivací, ale neadekvátním způsobem, jakým se naučil vyrovnávat se se zkušeností (Beck, Emery, & Greenberg, 1985, str. 186)

Princip [B-A9] je metodologickým východiskem pro aplikování jednotlivých metod a teorií v rámci CT. Mohl by být chápán i jako princip, který určuje samotnou možnost CT, protože ta je podle Becka výsledkem induktivního usuzování a empirických výzkumů.

Poslední princip [B-A10] poukazuje na to, že CT má být praktická. Klienti mají být schopni to, co se naučí [B-A8], aplikovat ve skutečném životě. Zadávání domácích úkolů jim má v tomto pomoci a má pro ně být příležitostí, kdy mohou otestovat adekvátnost terapie a díky tomu následně podat zpětnou vazbu terapeutovi [B-A3e].

### **3.2.2. Cíle Kognitivní terapie**

Z výše uvedeného vymezení CT a z některých Beckových poznámek pak lze vyvodit základní charakteristiku cílů terapie. Beck po terapii vyžaduje, aby její cíle byly jednoznačné, tedy aby byl vyřešen konkrétní problém, nikoli aby bylo dosaženo celkové změny klienta.

„Terapeuti však někdy přehlíží zřejmou pravdu, že pokud se pacientova nesprávná přesvědčení nebo osobní mytologie netýkají jeho potíží, pak není třeba je měnit. Není terapeutovým úkolem pacienta vzdělávat a vytvořit z něj renesančního člověka.“ (Beck, 2005, str. 178)

Toto řešení má být podle Becka také trvalé, a to ne s ohledem k němu samotnému, ale ke způsobu jeho provedení. Toto tvrzení také dokládá to, že primárním kritériem není realita, ale právě schopnost adaptability na prostředí.

„Jak jsme uvedli v předchozí části, není nezbytné, aby psychoterapeut pomohl pacientovi se všemi jeho problémy. Ani není nutné předvídat všechny problémy, které by jej mohly potkat po ukončení terapie a snažit se je vyřešit předem. Popsaný typ psychoterapeutické spolupráce vede k tomu, že se pacient naučí, jak se ze svých zkušeností poučit a jak řešit vzniklé problémy.“ (Beck, 2005, str. 166)

## **4. Srovnání Terapie orientované na klienta a kognitivní terapie**

Po představení a vymezení CCT a CT se v následující kapitole pokusím srovnat jejich morální závazky, možnosti toho, jak lze chápat odpovědnost v jejich rámci, a základní hlediska, na

kteřá je třeba brát ohled při morálních rozhodování. Budu se přitom z velké části opírat o různé příklady, které jsou upravené a převzaté z různých skutečných událostí či současných textů o etice. Rozdělení jednotlivých příkladů a postup výkladu bude přibližně odpovídat Rogersovým nutným a dostatečným podmínkám terapie [R-A].

Hned na začátku je třeba říci, že zde uvedené příklady netvoří úplný a vyčerpávající seznam možných morálních otázek v rámci CCT a CT. Tyto příklady mají postihnout pouze základní etické aspekty těchto teorií, proto jsou také orientovány na jejich východiska a vůbec možnost vzniku procesu psychoterapie.

## **4.1. Prostor terapie**

Prostorem terapie se v rámci této práce myslí především přítomnost jednotlivých osob a vztahů mezi nimi. Přitom právě první zásadní rozdíl v morálních závazcích CCT a CT spočívá právě v nutnosti kontaktu mezi klientem a terapeutem nebo přesněji v tom, zda je nutná jejich přítomnost a v jakém smyslu. K tomuto problému se vztahují především podmínky [R-A1] a [B-A10]. S touto problematikou se také pojí otázka dalších osob a morálních závazků k nim.

[Př. 9] Představme si, že s klientem v rámci terapie probíráme jeho strach z výšek. Je navrženo, aby si klient zkusil, jaké výšky mu činí problémy, a zkoumal, jaké tyto potíže jsou. Na příští sezení přijde klient se zlomenou rukou. Říká, že se nejprve postavil na obrubník a nečinilo mu to žádné potíže. Následně se tedy postavil na asi půlmetrovou zídku. Chvíli se údajně cítil v pořádku, pak se mu ale zatočila hlava. Spadl a zlomil si přitom ruku.

Otázka v tomto případě zní: Je možné dávat vinu terapeutovi a tvrdit, že si klient ublížil v rámci terapie? I když se zdá neuvěřitelné vinit terapeuta z něčeho, co se stalo mimo jeho pracovnu, je nutno podotknout, že k tomuto dochází (srov. Bowman & Mertz, 1996). Jak se na tento problém dívat z pohledu samotných terapií?

Z pohledu CCT vůbec nebyla naplněna podmínka terapie [R-A1], terapeut nebyl s klientem v kontaktu. Z toho plyne, že v době klientova úrazu neprobíhala terapie. Terapeut proto nemůže být viněn z toho, že si klient ublížil v rámci terapie. Samozřejmě může být viněn z toho, že k tomuto riskantnímu chování klienta navedl. Nicméně toto obvinění nelze z hlediska CCT prokázat, protože se nevztahuje k samotnému průběhu terapie jako takové. Takovéto morální závazky teorii terapie překračují.

Z pohledu CT a podmínky [B-A10] jsou domácí úkoly centrálním rysem terapie. Pokud předpokládáme, že toto zkoušení bylo dáno jako domácí úkol, lze tvrdit, že si klient ublížil

v rámci terapie. Terapeut by tedy nesl i morální odpovědnost za to, co se stalo, a to přímo z toho důvodu, že pokusy klienta mimo pracovní terapeuta lze brát jako součást terapie.

Problematiku prostoru terapie je možné také chápat ve vztahu k možnosti diagnostiky či vyjadřování se o stavu nějaké osoby. Toto téma, které je dnes velmi diskutováno s ohledem na veřejná vystoupení a odborné posudky psychologů, je ale v rámci etiky psychoterapie neřešitelné. V žádném z běžně uváděných příkladů<sup>44</sup> totiž nedochází k terapii. S ohledem k CCT nebývá naplněna podmínka [R-A1] a v rámci CT je zpravidla porušován minimálně princip [B-A4]. Tyto otázky je tedy nutné řešit z hlediska odlišných etických závazků.

V současné době se také rozvíjí zájem o alternativní způsoby vedení a provozování terapie s ohledem k možnostem moderní techniky. Jako příklad lze uvést videokonferenci.

[Př. 10] Představme si, že máme terapii, která probíhá jako videokonference. Klientem je racionálně uvažující mladý člověk, který se v současné chvíli cítí velmi zranitelný. Po několika minutách řekne, že svůj život již nepokládá za hodnotný. Vytáhne zbraň a zastřelí se.

I když by se zdálo, že tato terapie nespĺňuje nárok [R-A1], je třeba připomenout jeho zpřesnění [R-A1a] a [R-A1b]. V této situaci proto lze tvrdit, že jak v rámci CCT, tak v rámci CT probíhala terapie. Terapeut proto nesl odpovědnost za to, že klient spáchal sebevraždu.

Kromě vymezení samotného prostoru terapie ve smyslu nutné přítomnosti terapeuta a klienta souvisí s podmínkou [R-A1] také problém tzv. třetí strany či sekundárních klientů (Lindsay, Casper, Haldor, & Lang, 2010, stránky 66-69). Tento etický problém souvisí s určením osob, ke kterým má terapeut morální závazky, tedy s tím, koho se vlastně terapie morálně týká.

[Př. 11] Představme si<sup>45</sup>, že psychoterapeut přijal mladou ženu, která dlouhodobě trpí depresí a bulimií. Po několika měsících terapie má klientka záblesky paměti, které se týkají toho, že byla v mládí zneužita svým otcem. Za několik dalších měsíců, když si klientka ověří, že k tomuto zneužívání mohlo docházet, se rozhodne podat žalobu na svého otce. Terapeut klientce radí, aby tuto žalobu nepodávala. Klientka se přesto rozhodne žalobu podat. Otec klientky se po podání této žaloby rozhodne podat žalobu také a obviní terapeuta z pomluvy a emocionální újmy.

---

<sup>44</sup> V současné době lze mluvit např. o posudcích pana Ivana Bouškov případu vlčích dětí, viz: (Novinky, 2012), nebo o prototypickém příkladu předloženém v Etice pro evropské psychology, viz (Lindsay, Casper, Haldor, & Lang, 2010, str. 176).

<sup>45</sup> Následující příklad je odvozený podle skutečné události, srov. Bowman & Mertz (1996).

Otázka u tohoto příkladu zní: Měl terapeut morální závazky k otci klientky? Pokud se budeme na celou záležitost dívat čistě z pohledu námi určených terapií, pak odpověď zní jednoznačně zamítavě. Důvody pro toto zamítnutí jsou v případě CCT dány v [R-A1] a v případě CT je možné je najít u podmínky [B-A4]. Terapeut nemohl nést morální závazky k otci klientky, protože tato osoba s ním nebyla v terapeutickém vztahu. Podle [R-A1] otec nebyl v kontaktu s terapeutem a podle [B-A4] neusiloval spolu s terapeutem o terapii. Z toho plyne, že mezi otcem a terapeutem neprobíhal vztah terapie, který v rámci této práce určuje morální prostor, v němž jsou morální závazky terapie. Pokud neprobíhá hra, nelze hovořit o povinnostech plynoucích ze hry. Terapeut by tak mohl nést k otci klientky morální závazky, ale musely by být nutně dány jiným vztahem, než vztahem terapeuta ke klientce v rámci terapie.

Podobný příklad je uveden také v manuálu k Etickému metakodexu EFPA (Lindsay, Casper, Haldor, & Lang, 2010, stránky 68-69). Pro účely této práce jej lze parafrázovat následujícím způsobem:

[Př. 12] Představme si, že terapeut má klientku, která trpí depresemi. Při terapii vyjde najevo, že od svých patnácti let měla sexuální vztah s ženatým mužem, který byl také hlavou církve, ke které patřila. Muž tento vztah ukončil, když bylo klientce asi dvacet let. Klientka následně propadla depresím a měla sebevražedné myšlenky. Postupně se jí ale podařilo nabýt ztracenou rovnováhu. Její současný stav pak údajně pramení z podezření, že muž má v současné době vztah se čtrnáctiletou dívkou z jejich kongregace. Klientka také tvrdí, že přes dveře slyšela, jak měli sexuální styk. Terapeut se rozhodl přimět mladou ženu, aby zastavila toto zneužívání a informovala rodiče čtrnáctileté dívky o tom, co se odehrává v jejich církvi. Na další schůzce se žena o této záležitosti vůbec nezmiňovala. Psycholog ale cítil odpovědnost za mladou dívku a rozhodl se tuto záležitost s klientkou znovu probrat. Argumentoval tím, že to je jeho profesionální povinnost poté, co byl informován o možném zneužívání nezletilé dívky.

Otázka v tomto příkladu tedy zní: Měl terapeut nějaké morální povinnosti k nezletilé dívce z hlediska terapie? Odpověď je negativní stejně jako v předchozím případě. Na její podporu lze uvést příklad s tenisem:

[Př. 13] Představme si, že na tenisovém turnaji probíhá finále. Hráč A, který je v zásadě jasným šampiónem, vede nad hráčem B. Odměna za výhru je sto tisíc korun. Hráč A také ví, že hráč B má nemocnou matku a vyhrané peníze chce použít na léčbu, bez které umře. Má hráč A morální povinnost prohrát s hráčem B?

Tento příklad by měl ukázat, že i když by mohlo být dobré, aby hráč A skutečně prohrál, není k tomu nijak morálně vázán, protože stav matky hráče B nesouvisí s hrou. Dokonce lze tvrdit, že by s ohledem k pravidlům tenisu bylo nemorální, kdyby hráč A prohrál. Co kdyby na něj někdo vsadil všechny své peníze a přitom by výhru chtěl použít na léčbu svých dvou nemocných dětí?

Obhajobu toho, že terapeut nenese z hlediska terapie morální závazky k osobám mimo terapii, lze postavit také na koncepci reality v CCT a také v CT. Vystává zde totiž otázka, zda v rámci terapie je klienty referováno o osobách, které jsou shodné s nějakými skutečnými osobami. Vraťme se nyní zpět k propozicím CCT, přesněji k [R-P2]. Tato propozice nám určuje realitu na základě vnímání jedince. Z toho plyne, že v rámci CCT není pro terapeuta ani otec ani nezletilá dívka reálnou osobou. Může k nim tedy mít morální závazek?

[Př. 14] Představme si, že terapeut má klienta, který vypráví o osobě jménem X. Tvrdí, že tato osoba je prolhaná a špatná a že mu mnohokrát ublížila. Po nějaké době se k terapeutovi dostane informace, že osoba jménem X, která vyhovuje fyzickému popisu klienta, kandiduje na veřejnou funkci. Terapeut se rozhodne, že si nebude ani číst její program a že ji nebude volit. Rozhodl se terapeut podle adekvátních vodítek?

Byť tento příklad může být postaven i proti definici znalosti<sup>46</sup> v zásadě poukazuje na to, že terapeut se rozhodl na základě nějaké důvěry v klientova slova. Co když ale příklad upravíme:

[Př. 15] Představme si, že terapeut má klienta, který tvrdí, že obrazy současného umělce Y jsou bezcenné, protože se jedná o nepovedené napodobeniny jiných děl. Terapeut se následně rozhoduje pro koupi obrazu do své domácnosti, který chce mít také jako investici do budoucna. Ptá se přátel okolo a ti mu doporučují právě obrazy umělce Y.

Otázka, která zde vystává, tedy zní: Mluví klient pravdu? Jak je patrné z principu [R-P2], klient může mluvit pravdu, protože hodnocení je dáno jeho vnímáním objektů a jedinců. Z toho pak plyne, že terapeut by neměl mít morální závazky k objektům a jedincům, o kterých hovoří klient, neboť se jedná čistě o klientovu realitu.

V rámci CT je situace poněkud složitější, neboť realita je zde nahlížena skrze adaptabilitu na prostředí. V CT je také nutné dodržovat princip [B-A7]. Morální závazky se proto

---

<sup>46</sup> Srov.: Gettierův problém.

mohou vázat pouze ke klientovi a k těm objektům představovaným klientem, o kterých hovoří jako o problematických.

S otázkou morálních závazků třetích stran a dalších subjektů úzce souvisí také problematika předávání informací. V příkladu [Př. 12] se totiž můžeme ptát také po tom, jaké má terapeut etické závazky ke své klientce, jestliže se rozhodne informace rodičům poskytnout sám. Zde se z pohledu CCT již nejedná o podmínku [R-A1], ale o [R-A3]. Terapeut tak může poskytnout materiály dalším osobám pouze v případě, že tím neporuší svou kongruenci ve vztahu ke klientovi. V případě CT je situace poněkud složitější, neboť o samotném vztahu, který by tímto mohl být narušen, hovoří principy [B-A3], [B-A4] a případně [B-A7]. V případě [B-A7] nesmí dojít k tomu, že otázka poskytnutí informace třetí straně se stane podstatnější, než problém, který je identifikován v rámci terapie. U principu [B-A3] je nutné se rozhodovat s ohledem k tomu, zda dojde k zhoršení kvality terapeutického vztahu. To přitom může být chápáno i jako otázka s ohledem ke způsobu rozhodování, který je blízký konsekvencialismu: Bude dobro, které terapeut způsobí tím, že informuji rodiče, větší, než poškození klienta? [B-A4] je pak rozdělena zodpovědnost za možné selhání CT mezi klienta a terapeuta.

Z těchto příkladů plyne jeden zásadní rozdíl v etických závazcích mezi CCT a CT. Zatímco u CT nemusí být terapeut přítomen po celou dobu, aby probíhala terapie, v případě CCT musí být přítomen alespoň tak, aby naplnil kritérium minimálního vztahu po celou dobu terapie. Přitom také bylo poukázáno na to, že ani u jedné z těchto terapií nelze nést morální závazky k dalším osobám. To je také v částečném rozporu s Etickým metakodexem EFPA a definicí klienta v ní uvedené (Lindsay, Casper, Haldor, & Lang, 2010, str. 66):

„V Metakodexu se termínem „klient“ rozumí veškeré osoby, pacienti, osoby ve vztahu vzájemné závislosti nebo organizace, s nimiž mají psychologové profesionální vztah, včetně nepřímých vztahů.“

Podle této definice by i hráč A měl morální závazky k matce hráče B a terapeut by musel mít závazky k dalším osobám, které nejsou součástí samotné terapie a nesplňují tak její podmínky. I když terapeut může vykonat nějaké činy ve prospěch dalších osob, nesmí tím narušit zásady terapie, kterou vykonává. Toto pravidlo je přitom postaveno na jednom jediném předpokladu, který je vlastní jak CCT, tak CT:

Dosažení cílů terapie je pro klienta a terapeuta dobré.

## 4.2. Klient v rámci terapie

V následujících příkladech bude pojednáno o osobě klienta, o tom, co musí splňovat nějaká osoba, aby mohla být chápána jako klient v rámci CCT nebo CT a mohly se tak k ní vztahovat morální závazky. Tato terapie tak odkazuje k dříve uvedenému tvrzení, že ne každá osoba, jež je v kontaktu s terapeutem, k sobě váže morální závazky z hlediska terapie.

[Př. 16] Představme si<sup>47</sup> masového vraha, který si je vědomý svých činů, toho, co způsobil. Tento vrah netrpí žádnými výčitkami a nemá obtíže žít v běžné společnosti, pokud může čas od času ulehčit své potřebě a někoho zabít. Jako oběti si zásadně volí těžké zločince a zpravidla také vrahy.

Otázka u tohoto příkladu zní: Máme povinnost léčit danou osobu? Z pohledu CCT se přitom musíme dovolávat [R-A2], která nám stanovuje podmínky, kdy se může nějaká osoba stát klientem terapie. Pokud nejsou naplněny, nelze uvažovat o terapii. Pokud tedy nebude zde uvedený masový vrah ve stavu inkongruence, zranitelnosti nebo úzkosti, nemůže se stát klientem CCT. I když se tento příklad může zdát náročný na představivost, lze odkázat k případům, kdy byly léčeny osoby, jež nebyly nijak duševně postiženy. V tomto smyslu lze poukázat například na léčbu homosexuálů.

V případě CT je nutno vzít v potaz dva principy a to [B-A4] a [B-A7]. Z nich plyne, že pokud nebude mít masový vrah problém ve smyslu CT, pak se nemůže stát klientem CT. Stejně tak pokud nebude ochotný ke spolupráci.

Jak je patrné jsou podmínky CCT a CT opět postaveny na rozdílných základech. Zatímco CCT nám přímo definuje, jaké charakteristiky musí mít klient, CT nám spíše říká, jaké požadavky musí klient splňovat.

[Př. 17] Představme si, že k terapeutovi přijde osoba, která má strach ze slonů. Této osobě tento strach nedělá žádné potíže v běžném životě.

I v tomto případě by musela ona osoba naplňovat kritéria [R-A2], aby mohla absolvovat CCT. Pokud by ovšem vyslovila své přání, aby se zbavila tohoto strachu a spolupracovala na tomto cíli, mohla by se stát klientem CT.

Z toho plynou také rozdílné etické nároky. Zatímco při nesplnění podmínek [R-A2] se osoba nemůže stát klientem CCT, ani když si toto přeje, v rámci CT stačí přání osoby a spolupráce.

---

<sup>47</sup> Následující příklad je inspirovaný seriálem *Dexter* a skutečným vrahem Richardem Kuklinskim.

Stejně tak lze ale tyto podmínky vnímat obráceně. Zatímco v případě CT je nutná spolupráce a existence problému. V případě CCT je dostatečné, pokud je osoba ve stavu inkongruence, zranitelnosti nebo úzkosti a naplňuje podmínky [R-A1] a [R-A6].

### **4.3. Metody terapie**

Následující příklady se vztahují k tomu, jaké metody jsou přiměřené pro terapii. Přitom se poukazuje především na „extrémní“ případy, které lépe naznačují to, co je dovoleno a za jakých podmínek je to dovoleno.

Následující příklad pojednává o možnosti sexuálního styku jako součásti terapie v rámci CCT a CT. Poukazuje přitom na rozdílná kritéria, která jsou pro její hodnocení použita.

[Př. 18] Představme si, že terapeut má klienta, který si myslí, že je nepřitažlivý pro ostatní osoby, a tím i neschopný v sexuálním styku. Po mnoha terapeutických hodinách přijde klient za terapeutem s tím, že jediné, co by mu pomohlo, by bylo, kdyby s ním měl terapeut sexuální styk. Terapeut celý návrh klienta promyslí a dojde k závěru, že v rámci této terapie, tohoto klienta a jeho problému, je toto jediná možnost jak pomoci klientovi. Terapeut ví, že by klientovi nepomohl ani jiný terapeut. Terapeut nemá žádné vedlejší úmysly. Má doma ženu, kterou miluje a kterou nechce opustit. Dokonce své ženě situaci přijatelným způsobem vysvětlí. Ta s tím po rozmyšlení souhlasí. Klientovi terapeut z tohoto nic netají. Klient má stále zájem mít s terapeutem sexuální styk, který by mu pomohl v překonání jeho obtíží.

Otázkou je: Je sexuální styk zakázanou technikou z hlediska východisek a podmínek CCT a CT? Ve své podstatě není. Pokud jsou v případě CCT naplněny podmínky [R-A] a především [R-A3], pak může terapeut mít sex se svým klientem, a toto může být formou terapie. V případě CT je situace obdobná, pouze zde musí být naplněny podmínky [B-A] a je nutno brát zřetel především na [B-A3]. [B-A3] je ovšem spíše vyjádřením míry úspěšnosti terapie, protože nám neříká, že terapeutický vztah sám musí být kvalitní.

Rozdíl mezi CCT a CT tedy leží především v podmínce [R-A3], která se vyjadřuje o kongruentnosti terapeuta vzhledem ke vztahu. Terapeut nesmí podle CCT lhát klientovi o tom, že je pro něj přitažlivý, pokud ho takovým neshledává. Nesmí lhát o svých pocitech ke klientovi. Tato podmínka následně udává to, že pokud ji terapeut nedodrží, může být obviněn z toho, že za terapii vydával něco, co terapií není.

Naopak u CT se podmínka [B-A3], jak již bylo řečeno, vztahuje k efektivnosti terapie. Pokud bude terapeutický vztah málo kvalitní, bude sama terapie málo efektivní. Nicméně terapie bude stále probíhat.

V souvislosti s tímto příkladem se také můžeme ptát, zda by terapeut měl přání klienta vyhovět, nebo neměl. Zatímco podmínka [R-A3] nás vede spíše k deontologickému rozhodování v tom smyslu, že terapeut by klientovi vyhovět měl, pokud ji naplňuje, podmínka [B-A3] nás vede ke konsekvencialismu. Podle CT by tedy terapeut měl této žádosti vyhovět spíše, pokud se tím zlepší terapeutický vztah a tím účinnost terapie, a to v případě, že tato účinnost je naším kritériem pro rozhodování.

Z toho také plyne, že a priori nelze sexuální styk zcela vyloučit jako metodu terapie, protože k ní může být terapeut morálně vázán. Vyloučení sexu a dalších fyzických kontaktů jako neetických se tak většinou zakládá na empirických výzkumech (Weiss & kol., 2011). Přitom se zkoumají výsledky použité metody, tedy v případě CCT bychom hovořili o [R-C]. To je následně dáno jako úroveň naplnění podmínek [R-A]. Pokud by byla úroveň naplnění podmínek vysoká, v tomto konkrétním případě se jedná o [R-3] a [R-C] nízké, pak to hovoří proti teorii terapie, nikoliv proti morálnosti metody.

[Př. 19] Představme si, že je terapeut, který vychází z teorie, které věří, a používá pouze metody, které bezpečně ovládá. K tomuto terapeutovi se dostaví klient, který je úzkostný. Ze sezení vyplyne, že jeho úzkost pramení pravděpodobně z jeho přílišné racionalizace okolního světa. I když je navázán dobrý terapeutický vztah, klientův stav se nezlepšuje.

Tento příklad je ukázkou výše nastíněného problému. Otázka zní: Nese terapeut morální odpovědnost za nezlepšující se stav klienta? Odpověď na tuto otázku je z hlediska teorie psychoterapie negativní a to jak v případě CCT, tak CT. Tento příklad hovoří totiž proti samotné teorii. Ta jej nemůže pojmout jako morální problém, protože z jejího hlediska tato situace prostě není možná.

[Př. 20] Představme si, že terapeut má klienta, který pevně věří ve své intelektové schopnosti. Terapeut nesdílí klientův názor, ale rozhodne se klientovi lhát a tvrdí mu, že je schopný mnoha zajímavých úvah.

Otázka v příkladu 20 zní: Je nemorální lhát klientovi? Z hlediska CCT se jedná o porušení [R-A3]. Terapeut není kongruentní, pokud klientovi lže. Proto je z hlediska CCT lež nepřijatelná, neboť porušuje její teoretická pravidla.

Toto tvrzení je samozřejmě možné napadnout otázkou po vymezení lži. Vymezení lži lze pak chápat v rámci této úvahy ve dvou smyslech. Nejprve je zde vymezení toho, co je vlastně lež. Je lež i tvrzení zkreslených nebo nepřesných informací? Lžeme, když si myslíme, že říkáme pravdu, která ale pravdou není? Ve druhém smyslu je pak otázkou, zda osoba, které je lež tvrzena, je v situaci, kdy předpokládá pravdivost tvrzení, které je lživé. V tomto smyslu se otázka vztahuje k tomu, zda je v rámci terapie dovoleno lhát, když je dohodnuto, že některé předávané informace nebudou pravdivé. V příkladu 20 si lze představit, že klient od terapeuta požadoval, aby nesnižoval jeho intelekt, i kdyby mu měl lhát.

Z hlediska této námitky je nutné upřesnit vztah [R-A3] a lži, resp. lež samu. Pro účely tohoto příkladu není důležité rozlišovat mezi klamem a lží. Pokud terapeut klame, jedná se v tomto případě o stejný prohřešek. To znamená, že pokud uvádí cíleně zkreslené nebo neúplné informace, je to v tomto případě chápáno jako lež. Přitom pro klam i lež je nutné, aby mluvčí byl přesvědčen o jejich nepravdivosti, resp. mluvčí má záměr, aby jeho sdělení bylo příjemcem interpretováno rozdílně ve smyslu jeho pravdivosti, než on sám je o něm přesvědčený. Z toho také plyne odpověď i na otázku ve druhém smyslu. Pokud příjemce i mluvčí předpokládají, že v rámci kontaktu bude klamáno, pak je snaha o změnu interpretace ve smyslu pravdivosti irelevantní.

V rámci CCT pak vystupuje otázka, zda je možné vést terapii, ve které je předpokládáno, že bude docházet ke klamání. To se přitom opět vztahuje k [R-A3], která spíše naznačuje, že něco takového možné není.

Principy CT lež nevylučují, proto je možné v rámci CT klientovi lhát a klamat ho.

## 5. Shrnutí a možné námitky

Cílem zde předložené práce byla snaha poukázat na možnosti etické diskuze s ohledem k teoriím psychoterapie. Jednalo se především o prozkoumání samotného prostoru, objektů a jedinců a jejich morálních závazků, které na sebe berou v rámci teorie. I když může být zpochybněn takovýto přístup, je nutné si uvědomit, co vlastně od těchto teorií očekáváme a jaké nároky na ně v etickém kontextu klademe a klást chceme. Je nutné se ptát: jak můžeme obhajovat svá tvrzení o etickém chování v rámci terapie?

### 5.1. Psychoterapie jako věda

V rámci první kapitoly byl podán pokus o vymezení psychoterapie a zkoumalo se, zda ji je možné chápat jako vědu, a z této případné shody odvozovat své následné etické závazky. Závěr byl, že vymezení psychoterapie jako vědy je v současnosti nejasné a snad i zbytečné.

I když ale byl v závěru této kapitoly samotný status vědy problematizován, nebylo cílem dojít k metodologickému anarchismu *Feyerabendově*<sup>48</sup>. Ten totiž své názory vztahuje primárně k možnostem rozšiřování poznání a kritizuje privilegovanost postavení vědy v současné společnosti. Na vědu tak odkazuje jako na určitý soubor představ o přístupu ke světu a její prototyp vidí především v přírodních vědách. Její postavení je proto pro něj od začátku v opozici vůči přístupům odlišným. Vědu ale lze chápat i jako určitý sociální fenomén, tedy spíše ve smyslu Lakatosově. Lze na ni pohlížet jako na společné úsilí lidí, kteří jsou označováni jako vědci. Toto úsilí pak má určitý program, který je chápán jako vědecký ve smyslu společenského uznání, a tedy ve smyslu jisté institucionalizace. S tímto se pojí i její podpora. Proti tomuto pohledu na psychoterapii jako vědu argumentováno není, neboť zde není dán rozdíl v oblastech zájmu.

Je nutné uvědomit si tuto záměnu v chápání vědy, totiž záměnu mezi vědou jako fenoménem, který je postavený na společenském uznání, a vědou jako specifickým přístupem ke světu, který je vymezen určitou oblastí. Zatímco první z těchto pojetí stanovuje etické závazky vědy s ohledem ke společnosti a jejím potřebám, druhé je také spjaté se samotnou teorií a jejími možnostmi. O první je žádoucí usilovat s ohledem k společenské podpoře, usilování o druhé znamená zavazování i k teorii a určitému přístupu ke světu.

---

<sup>48</sup> Viz: „Imre Lakatos mne nazval poněkud žertovně anarchistou a já nemám žádné námitky proti tomu, aby mi byla nasazena maska anarchisty.“ (Feyerabend, 2001, str. 5)

Z tohoto hlediska je tedy v rámci této práce neproblematické, pokud je psychoterapie označována za vědu ve smyslu společenského fenoménu. Problematicnost chápání psychologie jako vědy v případě druhém ale klade nebezpečí redukce oblasti jejího zájmu a jejích možností. Jako příklad lze uvést tradiční otázku náboženství a víry s ohledem na současnou diskusi a pozice radikálního ateismu. Výzkum víry je přenesen do oblasti empiricky zkoumatelných jevů, tedy do oblasti profánní, světské a mnohdy psychologické či neurovědecké<sup>49</sup>. To s sebou nese redukci, kdy dochází ke ztrátě specifických charakteristik náboženské zkušenosti, které nejsou v současném vědeckém, ve smyslu druhého pojetí vědy, diskurzu vyjádřitelné, a tedy ani přijatelné. Následkem této ztráty je neschopnost odlišení víry od dalších přesvědčení člověka. Víra může být, a dokonce i bývá z některých pozic nahlížena až jako duševní porucha (Boghossian, 2012). Měla by se tedy věřícím lidem nabídnout psychologická pomoc? Opravdu je cílem psychologů a teoretiků psychoterapie se k tomuto zavázat?

Chápání psychoterapie jako vědy je tedy možné, ale vždy je nutné uvést konkrétní pojetí vědy, neboť to samo může být značně problematické i s ohledem k etice psychoterapie a jejím možnostem. Pro tuto práci pak jsou tyto závazky důležitější než samotné vymezení psychoterapie a vědy. Bylo proto účelnější hledat spíše podobnosti s tím, co je označováno jako věda, než zodpovědět značně problematickou otázku: Je psychologie věda?

## 5.2. Etika

Druhá kapitola pak na první navazovala, neboť ukázala problematičnost tohoto přístupu v rámci etiky s ohledem k hledání etických závazků v rámci teorie. V práci byl představen problém Humovy teze, Moorův naturalistický omyl a argument otevřené otázky, které se přímo vztahují k možnosti odvození preskripcí z deskripcí, tedy vůbec k možnosti etiky, jež by byla založená na vědě či jiném teoretickém systému, který je předkládán deskriptivně. Tato kapitola byla zařazena v této práci také pro neustálé nejasnosti ve vymezení jednotlivých problémů, v rámci literatury totiž dochází k jejich záměnám nebo zkreslenému podání (Weiss & kol., 2011).

Je samozřejmé, že tyto problémy byly pojaty ve stručnosti a představená řešení nebyla důkladně probrána, pro tuto práci ale byla podstatná především možnost jejich překonání díky možnosti redefinice etiky, jak ji podal Singer (1973). Ta umožňuje chápání etiky v určitém omezeném prostoru, který je vymezen redukcí samotné etiky. V případě této práce se jedná vůbec o možnost odvozovat etické závazky z jednotlivých psychologických teorií.

---

<sup>49</sup> Zde stojí za upozornění projekt LEVYNA v rámci Masarykovy univerzity, viz (LEVYNA, 2012).

Alternativní přístup k etice, který je spjatý s psychologií a potýká se s Humovou gilotinou a Moorovou kritikou, je spojený s poměrně novým směrem ve filosofii, který nese označení *empirická filosofie*. Tento směr byl také již zmíněn v práci, ale nebylo jednoznačně řečeno, jaká řešení těchto problémů předkládá.

Je třeba říci, že i přes svou snahu o empirické studium etiky (Knobe & Nichols, 2007) a i přes některé úspěchy a zájem, kterým se tento směr těší, Humovu tezi neřeší, ale spíše se jí vyhýbá. Sam Harris (2010) uvádí tři základní tvrzení, která mají dokazovat to, že „jednoznačná hranice mezi fakty a hodnotami prostě neexistuje“<sup>50</sup> (Harris, 2010)<sup>51</sup>:

[SH1] Vše, co můžeme znát o zvyšování well-beingu vědomých bytostí – který, jak bude dokázáno, je jedinou věcí, jež můžeme rozumně hodnotit – musí být v nějakém místě převoditelné na fakty o mozcích a jejich interakcích s okolním světem.

[SH2] Samotná idea „objektivní“ znalosti (tj. znalosti dosažené skrz poctivé pozorování a usuzování) má hodnotu sama v sobě, stejně jako každé úsilí, které spojujeme s diskusí o faktech, závisí na principech, které musíme nejprve ohodnotit.

[SH3] Přesvědčení o faktech a přesvědčení o hodnotách pravděpodobně vznikají na základě podobných procesů na úrovni mozku.

Jak je patrné, ani jedno z těchto tvrzení není jednoznačným vyvrácením Humovy teze. V případě [SH1] lze poukázat na moralistický omyl a říci, že pokud něco musí být, stále to neznamená, že to je. U [SH2] Harris pouze poukazuje na následnost hodnocení a pozorování, ale neříká nic o jejich vzájemné převoditelnosti. Následná [SH3] zase představuje deskripci, jejíž spojení s preskripcí je právě předmětem sporu. V rámci [SH1] také Harris pracuje se svým vymezením dobra, které chápe jako well-being vědomých bytostí, a i když s tímto můžeme do jisté míry souhlasit, stále si můžeme pokládat otázku, zda je to dobré. Může problematizovat tuto záměnu: Lze opravdu chápat dobro jen ve vztahu k vědomým bytostem? Co je vlastně dobro? Harris také říká, že well-being vědomých bytostí je jedinou věcí, jež můžeme rozumně hodnotit, ale musí být etika rozumná?

---

<sup>50</sup> V anglickém originále: „Clear boundary between facts and values simply does not exist.“ (Harris, 2010, str. 14)

<sup>51</sup> V anglickém originále: „... (1) whatever can be known about maximizing the well-being of conscious creatures—which is, I will argue, the only thing we can reasonably value—must at some point translate into facts about brains and their interaction with the world at large; (2) the very idea of “objective” knowledge (i.e., knowledge acquired through honest observation and reasoning) has values built into it, as every effort we make to discuss facts depends upon principles that we must first value (e.g., logical consistency, reliance on evidence, parsimony, etc.); (3) beliefs about facts and beliefs about values seem to arise from similar processes at the level of the brain: it appears that we have a common system for judging truth and falsity in both domains.“ (Harris, 2010, str. 14)

Celá diskuse vztahující se k empirické filosofii a těmto problémům je velmi rozsáhlá a nemá smysl ji zde podrobněji uvádět. Tato práce se omezí pouze na poukázání na základní problém, který leží v otázce přijetí argumentů, které předpokládají platnost zastávané teze. Pokud přijaty nejsou, založení etiky na vědě selhává (Růžička, 2012). Studovat dobro totiž lze až ve chvíli, kdy víme, co dobro je, nebo když máme dobro určeno.

Humovy námitky a Moorovy názory byly následně doplněny o Davisův moralistický omyl. Tento omyl není nijak vzácným a v současnosti mu není věnováno mnoho pozornosti. Přitom si pozornost zaslouží, neboť poukazuje na základní potíže etiky a jejího zavádění do praxe, kdy je např. postulována rovnost všech lidí, ale není jednoznačné, v čem tato rovnost spočívá. Podobně lze nahlédnout i etiku v rámci psychoterapií. Naše přání nebo to, co je dobré, nemusí být v tomto světě instanciováno. Nelze tak z tvrzení, že by všichni lidé měli být šťastní, odvozovat tvrzení, že všichni lidé jsou normálně šťastní.

Kapitola o etice následně pokračovala stručným vymezením konsekvencialismu a deontologie s ohledem k jejich způsobu morálního rozhodování. V současnosti existuje značné množství variant těchto směrů a také jejich kombinací, proto nebylo možné a ani žádoucí se k nějaké konkrétní přiklonit. Podstatné na těchto směrech pro tuto práci je způsob, kterým jsou situace hodnoceny jako dobré. Zatímco konsekvencialismus se musí do jisté míry dívat na následky, v případě deontologie jsou následky činů irelevantní. Přitom toto zjednodušené chápání bylo obhajováno i s ohledem k experimentům prováděným Greenem (2001) a tedy i v souvislostech s předchozím výkladem o vědě.

Jako jeden z nedostatků, které by mohly být vytknuty této kapitole, lze uvést vynechání *etiky ctnosti* („*virtue ethics*“). Ta sice byla zmíněna v rámci definice deontologie (Alexander & Moore, 2007), ale nebyla dále rozebrána. Etika ctnosti je uváděna jako doplnění konsekvencialistického a deontologického přístupu k etice. Její rozvoj spadá do 50. let 20. století a pojí se se jmény *Philippy Foot* a *Gertrudy Elizabethy Margaret Anscombe*. Její zastánci se odvolávají na aristotelské a platónské tradice přemýšlení o morálce (Anscombe, 1958). Z této tradice pak čerpají především tři základní koncepty, kterými jsou: *ctnost* (*virtue – areté*), *praktická moudrost* (*practical wisdom – phronesis*) a *blaženost* (*eudaimonia*) (Hursthouse, 2012). I když se jeví jako adekvátní východisko pro hodnocení některých konceptů a principů, které se pojí Etickým metakodexem EFPA, její použití při samotném morálním rozhodování je problematické. Problematické je z toho důvodu, že se vyhýbá jednoznačným určením a že

spíše pojednává o přiměřenosti v chování. Přitom míra je značně individuální a zakládá se na osobním pojetí obecného konceptu, nebo čistě na osobním konceptu.

Poslední část kapitoly o etice byla věnována teorii osobní identity. Bohužel také tato část byla představena značně zrychleně a zjednodušeně a nelze než odkázat na literaturu, ve které jsou uvedeny některé články, a především kniha Radima Bělohada (2011), která je k této problematice vhodným úvodem. V této knize je možné také najít další vymezení osobní identity, o kterých zde nebylo pojednáno, neboť se jedná o poněkud komplexnější teorie, jejichž primární zájem leží v rozdílných otázkách, jako je např. problém budoucích generací (*future generation problem*), kdy je nutno vést identitu i k různým jedincům či osobám, které nejsou v současném světě přítomny.

V kapitole o etice bylo cílem poukázat na adekvátnější přístup, který se nesnaží stanovit univerzální etiku, ale spíše možnost etického rozhodování v rámci určitých teorií, systémů, her. Přitom základním východiskem pro určení toho, co je dobré, byla myšlenka, že je-li dobré v tenise vyhrát, je v psychoterapii dobré pomoci klientovi.

Tato kapitola měla také poukázat na možnosti tohoto rozhodování s ohledem k způsobu hodnocení situací a na princip, který je zásadní pro aplikovanou etiku, a to ten, že morální závazky nemusí být dány automaticky pouhou příslušností k nějakému druhu. Přestože se mohou tyto cíle zdát triviální, je možné poukázat na kontroverze ve vztahu k potratům, lidem v kómatu nebo nedávnému článku o potratech po porodu (Giubilini & Minerva, 2012). Tyto cíle jsou pak zásadní pro další část práce, kde je třeba brát v potaz, že etické rozhodování se odehrává v rámci omezeného prostoru, že je různé ve svém způsobu a že terapeut nemusí mít morální závazky ke všem lidem.

### **5.3. Psychoterapie**

Následná část práce byla věnována samotným psychoterapiím a jejich vybraným teoriím. Jednalo se o „Na klienta orientovanou terapii“ a kognitivní či „Na problém orientovanou terapii“. Výběr právě těchto dvou přístupů byl dán několika nároky. Prvním z těchto nároků byl ten, že se mělo jednat o stále diskutované psychoterapeutické směry. I když jsou tyto přístupy dnes v mnoha ohledech přepracované, jejich zásady, principy a podmínky mnohdy přetrvávají, jak bylo ukázáno v rámci výkladu. Z toho plynul druhý nárok, totiž požadavek, aby bylo možno předložit konkrétní ucelené teorie. Bylo tedy výhodné věnovat se spíše starším knihám z počátků vzniku jednotlivých teorií. Zároveň byl záměr vybrat teorie, které jsou chápány jako významně odlišné.

CCT byla předložena v podobě, ve které byla přibližně na pomezí 50. a 60. let 20. století. Rogers se v této době snažil podat ucelenou teorii svého přístupu, která by se opírala o empirické výzkumy. I když později došlo k významnému posunu (Holeyšovský, 2001), PCA na CCT navazuje a opírá se o její principy. Jedním z hlavních témat v rámci rogeriánského přístupu nadále zůstává kongruence v psychotherapeutickém vztahu a také ve vztahu self a zkušenosti. Stejně je tomu i s devatenácti propozicemi a podmínkami terapie.

V práci předložená teorie CT vycházela z prací Aarona Becka publikovaných především v 70. a 80. letech. I když už v této době Beck poukazoval na možnosti propojení s behaviorální teorií, tyto práce se zaměřují především na vysvětlení samotné kognitivní terapie. Je nutno přiznat, že současná kognitivně-behaviorální terapie mnohá východiska CT přehodnotila. To ale neznamená, že by je zcela zavrhl, a v současné době jsou některé z nich stále diskutovány.

Představení teorií probíhalo vymezením jejich podmínek či principů, které jsou esenciální pro vznik samotného psychotherapeutického vztahu. Stranou tak zůstaly některé specifické prvky jednotlivých přístupů, které se týkají metod, teorie osobnosti atd. Toto zjednodušení bylo dáno především rozsahem zde předkládané práce a také nejasnosti v jednoznačném určení těchto prvků. Nelze totiž zcela jednoznačně říci, zda lze např. korektivní emoční zkušenost v rámci CT chápat stejně jako v dalších psychotherapeutických směrech s ohledem k velmi specifické teorii emocí v rámci CT (viz Beck (2005)).

V poslední kapitole, která následovala po představení teorií psychotherapie, bylo provedeno jejich srovnání s ohledem k různým situacím, které hypoteticky mohou v terapii nastat. Tento způsob srovnání byl zvolen na základě podobného stylu práce při výkladu v dalších knihách o etice psychologie (Lindsay, Casper, Haldor, & Lang, 2010). Situace byly vybrány také s ohledem k jejich myslitelnosti. Tato práce samozřejmě nepostihla všechny možnosti, které jsou spojeny s etikou a psychotherapií, ale pouze některé, které bývají shledávány jako problematické (srov. Lindsay, Casper, Haldor, & Lang (2010)). Neúplnost těchto možností je také dána nemožností popsat všechny myslitelné stavy, ve kterých by se psychotherapeutická situace mohla nacházet. Kdyby byl takovýto popis možný, byl by možný dokonalý etický kodex, o kterém bude řeč dále.

### **5.3.1. Etický metakodex Evropské federace psychologických asociací**

Proti zde předloženému přístupu k etice v psychotherapii je samozřejmě možné postavit přístup, který se odkazuje k etickým kodexům. Etických kodexů je celá řada, proto zde bude diskutován pouze *Etický metakodex (Meta-Code of Ethics) Evropské federace psychologických asociací*.

*kých asociací (European Federation of Psychologists' Associations – EFPA), který byl také zmíněn v samotné práci.*

Etický metakodex byl přijatý v roce 1995 a revidovaný v roce 2005 (EFPA, 2010). Má sloužit jako podklad pro členské společnosti k tvorbě jejich specifických kodexů. To je také důvodem, proč je vhodný k srovnání s přístupem v této práci, neboť etické kodexy členských organizací sice nemusí zahrnovat celý Etický metakodex, ale neměly by mu odporovat. Metakodex je tedy jistým východiskem pro tvorbu jednotlivých kodexů. Přitom se předpokládá, že tyto kodexy budou rozšířeny o národní specifika (Lindsay, Casper, Haldor, & Lang, 2010, str. 9) a také o specifika jednotlivých asociací. V České republice na tento kodex navazuje např. *Etický kodex ČMPS (ČMPS, 2011).*

Etický metakodex uvádí základní čtyři principy, které jsou v centru jeho etického zájmu: respekt k právům člověka a jeho důstojnosti, kompetenci, zodpovědnost a integritu. Jednotlivé principy jsou definovány následovně (Lindsay, Casper, Haldor, & Lang, 2010, stránky 244-245):

#### *„Respekt k právům člověka*

Psychologové chovají náležitý respekt k základním právům, důstojnosti a důležitosti všech lidí a podporují jejich rozvíjení. Respektují práva jedinců na soukromí, důvěrnost informací, sebeurčení a autonomii v souladu s dalšími závazky psychologa a se zákony.

#### *Kompetence*

Psychologové se ve své práci snaží zajistit a udržet vysoký standard kompetence. Uznávají hranice svých konkrétních kompetencí a omezenost svých odborných znalostí. Poskytují jen ty služby a používají jen ty techniky, pro které mají kvalifikaci na základě vzdělání, výcviku a zkušenosti.

#### *Zodpovědnost*

Psychologové jsou si vědomi profesionální a vědecké odpovědnosti vůči svým klientům, vůči komunitě a společnosti, v níž pracují a žijí. Psychologové se vyhýbají tomu, aby někoho poškodili, a nesou zodpovědnost za své jednání. Pokud je to možné, ujišťují se, že jejich služby nejsou zneužívány.

#### *Integrita*

Psychologové se snaží podporovat integritu ve vědeckém bádání, ve výuce i v psychologické praxi. Při těchto aktivitách jsou psychologové čestní, spravedliví a respektují druhé. Snaží se relevantním stranám objasnit role, jež zastávají, a v souladu s těmito rolemi také náležitě vystupovat a jednat.“

Jak je i z těchto principů patrné, Etický metakodex upravuje rozlehlejší prostor chování, vztahů a osob než tato práce. Metakodex je určený pro všechny psychology a pracovníky v psychologii, kteří jsou členy EFPA nebo asociací v ní sdružených. Zde je tedy možné nalézt první zásadní rozdíl, ze kterého pro metakodex také plynou obtíže s ohledem k přístupu k samotné psychoterapii. Je třeba si uvědomit, že čím rozsáhlejší a různorodější je prostor, který je upravován, tím více je pravděpodobné, že bude docházet ke konfliktům a rozporům a bude nutno zavádět výjimky. I když by se mohlo zdát, že toto rozšíření prostoru je pouze otázkou metakodexu, je třeba si uvědomit, že i kodexy jednotlivých organizací zahrnují minimálně také chování členů v rámci organizace.

Jedna z možností, jak lze případné rozpory na první pohled omezit, je zavedení poněkud volných předpisů, které lze interpretovat rozdílně v odlišných situacích a podle různých kontextů. Tento přístup je zvolen právě v Etickém metakodexu. Vede ale k tomu, že samotný metakodex je v jistém ohledu neinformativní, resp. neposkytuje dostatečný návod k řešení morálních otázek. Velmi názorně je to ve výkladu Etického metakodexu vidět na příkladech vztahujících se k soukromí a důvěrnosti informací, kdy je komentář např. k příkladu 4.12 následující (Lindsay, Casper, Haldor, & Lang, 2010, str. 100):

„Jak jsme viděli už v ostatních případech, k problémům občas dochází, častěji ovšem v případech, kdy je pořizování záznamů a zacházení s nimi nedbalé.“

K problémům sice dochází, je ale toto chování neetické nebo v rozporu s metakodexem? Lze se vůbec jednoznačně vyjádřit s ohledem k Etickému metakodexu? Tyto otázky odkazují na problematičnost Etického metakodexu. I když tedy výše uvedené principy mohou působit rozumně, jejich použití při rozhodování v eticky významných situacích je problematické. Tyto principy tedy mohou pomoci pouze jako vodítka. Právě v tomto je možné spatřovat podobnost s etikou ctnosti a právě v tomto je také zásadní rozdíl ve vztahu k této práci.

Tato práce měla snahu postihnout omezenější prostor, který není vymezený institucionálně, náležením do nějaké skupiny, ale z hlediska teorie samotné psychoterapie. Zatímco metakodex předkládá principy ve smyslu toho, k čemu by psycholog měl směřovat, zde předložené principy jsou dány jako to, co musí být, aby vůbec byla terapie. Zatímco v metakodexu

jde v první řadě o to, jaký má být psycholog, v této práci je kladen důraz na to, jak je pojata terapie. Tato práce tak může být doplněním metakodexu, kdy jednoznačněji vymezuje možnost odkazu na etické otázky v psychoterapii. Metakodex ale nemůže být doplněním této práce, protože terapeut není z hlediska teorie nutně vázán jednotlivými principy metakodexu.

Pro úplnost výkladu je možné myslet ještě druhou možnost, jak se vyhnout rozporům. Ta spočívá v zavedení velmi podrobných pravidel, která budou jednoznačně určovat, v jakých kontextech je chování morální, nemorální a indiferentní. Kodex, který by na ní byl vystaven, je ale spíše ideální představou, neboť jeho provedení by znamenalo dokonalou znalost prostoru, který popisuje, a to je v případě, že tento prostor není uzavřený zásahům z vnějšku, nemožné. Pokud by takovýto kodex existoval, nemohlo by samozřejmě ani dojít k morálním dilematům, neboť by vždy bylo jasně určeno, co je považováno z hlediska tohoto kodexu za morální, co je považováno za nemorální a co je chápáno jako morálně indiferentní.

Způsob pojetí etiky v metakodexu je tak možné chápat jako přijatelný s ohledem k prostoru, který se snaží normovat. Nicméně není srovnatelný s touto prací, neboť ta je postavena na omezenějším prostoru, který není určen institucionálně, ale pouze teoreticky. V této práci také bylo poukázáno na to, že každá terapie má z hlediska své teorie odlišné etické závazky, proto kodex, který by měl být nad těmito teoriemi, musí nutně trpět tím, že nebude moci jednoznačně rozhodovat o některých případech. Stačí poukázat na příklad 20.

## Závěr

Předložená práce se snažila představit alternativní pohled na etiku psychoterapií, a to s ohledem k jejich samotné teorii. Její cíl ležel ve snaze zjistit, jaké jsou možnosti etiky, etického rozhodování, etických závazků a obhajoby etických tvrzení v rámci těchto teorií.

Autor práce bohužel neznal a nezná text, který by se tomuto tématu věnoval podobným způsobem, proto bylo v práci zohledněno velké množství alespoň dílčích problémů, které se s předloženou problematikou pojí, a proto také nemohla být vedena řádná diskuse s alternativním pojetím k celému přístupu, ale vždy pouze s alternativami k jednotlivým částem.

Samotný závěr práce se pak opírá o dva předpoklady. Prvním je, že je dobré a nutné dodržovat principy a podmínky psychoterapií, pokud jsou tyto psychoterapie provozovány. Druhým je, že dosažení kladných výsledků psychoterapie je dobré. Tyto předpoklady vychází z definice psychologie jako činnosti předložené v práci a etické hodnocení v nich je dáno jako východisko, pro něž nemůže být z pozic samotných teorií argumentováno. Lze se pouze odkázat na přirovnání, že nemá smysl hrát, pokud nehrajeme podle pravidel a pokud se nesnažíme vyhrát.

První z těchto předpokladů nás pak odkazuje k deontologickým soudům, které nám říkají, že principy a podmínky psychoterapie nesmí být porušeny. Tyto soudy se vztahují především k [R-A] a [B-A]. Jak bylo ukázáno, tyto principy a podmínky zakládají odlišný přístup k hodnocení etických problémů v rámci teorie psychoterapie. Z toho následně plyne problematičnost tvorby etického kodexu postaveného na deontologických principech, který by byl vztážen na všechny psychoterapie. Je proto třeba zakládat etické kodexy odlišně. Jednou z možností, která byla uvedena v diskusi, je založení etických kodexů na etice ctnosti. Ta byla v rámci této práce pouze zmíněna, neboť její koncepce neumožňuje jednoznačné hodnocení morálních situací z hlediska teorie. Na tuto problematiku pak bylo znovu upozorněno při odkazu na Etický metakodex EFPA.

Druhý z těchto předpokladů nás pak odkazuje ke konsekvencialistickým soudům, které říkají, že je dobré snažit se naplňovat tyto principy v největší možné míře. To se pojí s chápáním logiky terapie, jak ji podal Rogers, kde výsledky jsou lepší, pokud je stupeň naplnění podmínek vyšší. Je třeba říci, že tento závěr není neproblematický. V rámci CCT lze poukázat na tvrzení, že je lepší, pokud je klient úzkostnější, zranitelnější a více inkongruentní. Toto tvrzení je z hlediska etiky psychoterapie a této práce pravdivé. Neznamená totiž, že je tento

stav lepší pro samotného klienta, ale pro dosažení výsledků v rámci terapie. Tento stav není hodnocen nezávisle na prostoru terapie.

V rámci práce pak bylo také ukázáno, že odvozování morálního hodnocení z hlediska empirického výzkumu dosažených cílů terapie je neadekvátní s ohledem k teorii psychoterapie. Tento výzkum totiž vede spíše k přehodnocování samotné teorie, tedy vlastně ke změně prostoru, ve kterém etické hodnocení probíhá. Na tomto místě je proto dobré také připomenout problémy etiky, které byly představeny v práci, a ptát se, zda buď nedochází ke změně celých teorií, pokud jsou chápány výsledky jejich metod jako problematické, nebo zda nedochází k tomu, že je za psychoterapii označováno něco, co psychoterapií ve skutečnosti není, neboť nebyly naplněny podmínky či principy terapie. Je nutné si stále klást otázku, zda je možné z empirického výzkumu odvodit morální soud. Nedochází v těchto případech v rámci konkrétních her spíše k tomu, že jsou změněna samotná pravidla s ohledem ke snaze dosáhnout předem stanovených cílů, jejichž dosažení bylo podle starých pravidel problematické?

Představená práce je v mnoha ohledech pouhým úvodem do samotného přístupu k etice z hlediska teorie psychoterapie. Tento přístup po prostudování autor sice považuje za přijatelný, ale přiznává, že je mnohem rozsáhlejší a problematičtější než očekával. Největší potíže se jeví především v samotných teoriích psychoterapie. Ty jsou představeny natolik rozdílně a tak rozdílnými způsoby, že jejich srovnání bylo třeba odkázat pouze k jejich principům. Jednotlivé psychoterapie se také radikálně liší ve svých základech, jak bylo ukázáno např. na konceptu reality, který sám o sobě je z etického hlediska velmi zajímavým a jehož studium by mohlo být předmětem další práce. Autor tak musel slevit z mnoha svých původních zájmů, aby mohl pojednat alespoň o tématech, která považuje za důležitá v rámci etiky psychoterapie. Přitom nechtěl opomenout samotné vymezení psychoterapie s ohledem k možným aplikacím etiky vědy a ani otázku etiky v rámci empirického studia. Tyto otázky je přitom možné pokládat za aktuální, jak bylo ukázáno na různých příkladech a jak je doložitelné také v rámci použité literatury.

I když si autor nečiní žádné nároky na to, že by jeho práce vyřešila všechny předložené problémy, doufá, že aspoň ukázala na možnou alternativu v přístupu k etice v psychoterapiích, či minimálně seznámila čtenáře s některými koncepty současné etiky, které se tohoto týkají.

# Literatura

- Alexander, L., & Moore, M. (2007). *Deontological Ethics*. Získáno 15. 1 2012, z Stanford Encyclopedia of Philosophy: <http://plato.stanford.edu/entries/ethics-deontological/>
- Anscombe, G. (1958). *Modern Moral Philosophy*. Získáno 5. 3 2012, z UNC Charlotte's Department of Philosophy: <http://www.philosophy.uncc.edu/mleldrid/cmt/mmp.html>
- Axelrod, C. D. (1977). Freud and Science. *Theory and Society*, stránky 273-293.
- Beck, A. T. (2005). *Kognitivní terapie a emoční poruchy* (1. vyd.). (P. Možný, Překl.) Praha: Portál, s.r.o.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias*. Basic Books.
- Beck, A. T., Rector, N. A., Stolar, N., & Grant, P. (2009). *Schizophrenia : Cognitive Theory, Research, and Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Bělohrad, R. (2011). *Osobní identita a její praktická hodnota* (1. vyd.). Brno: Masarykova univerzita.
- Boghossian, P. (2012). *Jesus, the Easter Bunny, and Other Delusions: Just Say No!* Portland: Portland State University.
- Bowman, G. G., & Mertz, E. (1 1996). A Dangerous Direction: Legal Intervention in Sexual Abuse Survivor Therapy. *Harvard Law Review*, stránky 549-639.
- Brázda, R. (2002). *Srovnávací etika* (1. vyd.). Praha: KLP.
- Brázda, R. (2010). *Ethicum* (1. vyd.). Zlín: Radim Bačuvčík - VeRBuM.
- Břetislav, F. (2005). *Filosofie a metodologie vědy*. Praha: Academia.
- Casemore, R. (2011). An Overview of the Person-Centred Approach to Counselling and to Life. V R. Casemore, *Person-Centred Counselling in a Nutshell* (2. vyd., stránky 1-26). London: Sage Publications Ltd.
- Ciešlarová, D. (2008). Etická problematika v práci se suicidálním klientem.

- Cohon, R. (27. 8 2010). *Hume's Moral Philosophy*. Získáno 1.. 2. 2012, z Stanford Encyclopedia of Philosophy: <http://plato.stanford.edu/entries/hume-moral/#io>
- ČLK. (6. 22 2007). *Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory : Etický kodex České lékařské komory*. Získáno 29. 1 2012, z Česká lékařská komora: [http://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/10\\_sp\\_c\\_10\\_eticky\\_kodex-100217.pdf](http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf)
- ČMPS. (2011). *Etický kodex ČMPS*. Získáno 5. 1 2012, z Českomoraská psychologická společnost: <http://cmps.ecn.cz/?page=eticky-kodex>
- Davis, B. D. (3 2000). *The Scientist's World*. (E. M. Davis, J. H. Davis, E. Z. Ron, & D. Parker, Editoři) Získáno 29. 2 2012, z The National Center for Biotechnology Information: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC98983/>
- Došek, T. (2010). *Wittgensteinova filozofie psychologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- Drozenová, W., & kol. (2010). *Etika vědy v České republice : od historických kořenů k současné bioetice* (1. vyd.). Praha: FILOSOFIA.
- EFPA. (2010). *Ethical Codes*. Získáno 29.. 1. 2012, z EFPA - European Federation of Psychologists' Associations: <http://www.efpa.eu/ethics/ethical-codes>
- Feyerabend, P. K. (1999). *Tři dialogy o věděni* (1. vyd.). Praha: Vesmír, s.r.o.
- Feyerabend, P. K. (2001). *Rozprava proti metodě* (1. vyd.). (J. Fiala, Překl.) Praha: AURORA.
- Feyerabend, P. K. (2004). *Věda jako umění* (1. vyd.). (P. Kurka, Překl.) Rychnov nad Kněžnou: JEŽEK.
- Flax, J. (1981). Psychoanalysis and the Philosophy of Science: Critique or Resistance? *The Journal of Philosophy*, stránky 561-569.
- Giubilini, A., & Minerva, F. (23. 2 2012). *After-birth abortion: why should the baby live?* Získáno 15. 3 2012, z Journal of Medical Ethics: <http://jme.bmj.com/content/early/2012/03/01/medethics-2011-100411.abstract>
- Green, J. D. (14. 9 2001). An fMRI Investigation of Emotional Engagement in Moral Judgment. *Science*, stránky 2105-2108.

- Green, J. D. (2009). Dual-process morality and the personal/impersonal distinction: A reply to McGuire, Langdon, Coltheart, and Mackenzie. *Journal of Experimental Social Psychology*, stránky 581-584.
- Greene, J. D. (2012). *Joshua D. Greene*. Získáno 3. 4 2012, z Harvard University: <http://www.wjh.harvard.edu/~jgreene/>
- Hansson, S. O. (2008). *Science and Pseudo-Science*. Získáno 21. 2 2012, z Stanford Encyclopedia of Philosophy: <http://plato.stanford.edu/entries/pseudo-science/#PurDem>
- Harris, S. (2010). *The Moral Landscape*. New York: Free Press.
- Hersen, M., & Sledge, W. H. (Editoři). (2002). *Encyclopedia of Psychotherapy*. San Diego: Academic Press.
- Hintikka, J. (2007). *Socratic Epistemology: Explorations of Knowledge-Seeking by Questioning*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Holeyšovský, J. (2001). V psychoterapii jde o vztah. *Psychoterapeutické sešity, I*, 13-16.
- Hubin, D. C. (2012). *Retributive Consequentialism*. Získáno 1. 4 2012, z The Ohio State University: <http://people.cohums.ohio-state.edu/hubin1/documents/Retributive%20Consequentialism.pdf>
- Hume, D. (15. 3 2011). *A Treatise of Human Nature*. Získáno 12. 1 2012, z Project Gutenberg: <http://www.gutenberg.org/ebooks/4705.txt.utf8>
- Hunt, M. (2006). *Dějiny psychologie* (1. vyd.). Praha: Portál.
- Hursthouse, R. (2012). *Virtue Ethics*. Získáno 1. 4 2012, z Stanford Encyclopedia of Philosophy: <http://plato.stanford.edu/entries/ethics-virtue/>
- James, W. (1890). *The principles of psychology : Vol. II. and Vol. I*. New York: Holt.
- Junková, V. (2002). *Rogersovská psychoterapie*. Získáno 3.. 3. 2012, z PCA Institut Praha: Institut pro psychoterapii a poradenství zaměřené na člověka: <http://www.pca-institut.cz/KeStazeni/Rogersovska.doc>
- Kanazawa, S. (19. 10 2008). *Two logical fallacies that we must avoid : If what I say offends you, it is your problem*. Získáno 1. 3 2012, z Psychology Today:

<http://www.psychologytoday.com/blog/the-scientific-fundamentalist/200810/two-logical-fallacies-we-must-avoid>

- Knobe, J., & Nichols, S. (2007). An Experimental Philosophy Manifesto. V J. Knobe, & S. Nichols, *Experimental Philosophy*. Oxford: Oxford University Press.
- Kolář, P., & Svoboda, V. (1997). *Logika a etika : úvod do metaetiky*. Praha: Filosofia.
- Kořenek, J. (2002). *Lékařská etika*. Praha: Triton.
- Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie* (5. vyd.). Praha: Portál.
- Kuhn, T. S. (1970). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Kuhn, T. S. (1997). *Struktura vědeckých revolucí*. Praha: OIKOYMENH.
- Leonard, J. B. (1977). A Therapist's Duty to Potential Victims: A Nonthreatening View of Tarasoff. *Law and Human Behavior*, stránky 309-317.
- LEVYNA. (2012). Získáno 14. 4 2012, z LEVYNA: <http://www.levyna.cz/>
- Lindsay, G., Casper, K., Haldor, Ø., & Lang, F. (2010). *Etika pro eropské psychology* (1. vyd.). (L. Němečková, Překl.) Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Ministerstvo dopravy. (2010). *Ročenky dopravy*. Získáno 13. 3 2012, z Statistika dopravy České republiky: [https://www.sydos.cz/cs/rocenka\\_pdf/Rocenka\\_dopravy\\_2010.pdf](https://www.sydos.cz/cs/rocenka_pdf/Rocenka_dopravy_2010.pdf)
- Moore, G. E. (1922). *Principia ethica* (2. vyd.). Cambridge: Cambridge university press.
- Moralistic Fallacy. (20. 3 2009). *Moralistic Fallacy*. Získáno 26. 2 2012, z Logical Fallacies: <http://www.logicalfallacies.info/relevance/moralistic/>
- Novinky. (2. 3 2012). *Znalec v kauze vlčích dětí se s nimi vůbec neseťkal, hrozí mu trest*. Získáno 25. 3 2012, z Novinky.cz: <http://www.novinky.cz/domaci/260701-znalec-v-kauze-vcich-deti-se-s-nimi-vubec-nesetkal-hrozi-mu-trest.html>
- Parfit, D. (1987). *Reasons and persons*. New York: Oxford University Press.
- Parrott, W. G. (1995). But Emotions Are Sometimes Irrational. *Psychological Inquiry*, stránky 230-232.

- Picha, M. (2011). *Kdyby chyby: epistemologie myšlenkových experimentů*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc s. r. o.
- Pope, K. S., & Vasquez, M. J. (2007). *Ethics in psychotherapy and counseling : a practical guide* (3. vyd.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Popper, K. R. (1957). Science: Conjectures and Refutations. V C. A. Mace (Editor), *British Philosophy in the Mid-Century* (stránky 155-191). Londýn: George Allen and Unwin.
- Popper, K. R. (2002). *The logic of scientific discovery*. Londýn: Routledge.
- Rachels, J. (9. 1 1975). Active and Passive Euthanasia. *New England Journal of Medicine*, stránky 78-80.
- Robinson, B. (2012). *Committing the Is-Ought Fallacy by Condemning the Is-Ought Fallacy*. Získáno 10. 3 2012, z Brian Robinson Online: <http://www.brobinson.info/papers/Is-Ought.pdf>
- Rogers, C. R. (4 1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-Centered Framework. V S. Koch (Editor), *Psychology, A Study of a Science. Vol. III: Formulations of the Person and the Social Context* (stránky 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. R. (1969). Toward a modern approach to values: The valuing process in the mature person. V P. Kurtz, & P. Kurtz (Editor), *Moral problems in contemporary society: essays in humanistic ethics* (stránky 77-95). New Jersey: Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. R. (1995). A Theory of Personality & Behaviour. V C. R. Rogers, *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. Londýn: Constable.
- Růžička, J. (2012). *Can science undermine morality?*
- Scott, J., Williams, J., & Beck, A. T. (Editoři). (1991). *Cognitive Therapy in Clinical Practice: An Illustrative Casebook*. London: Routledge.

- Singer, P. (1. 1 1973). The Triviality of the Debate Over 'Is-Ought' and the Definition of 'Moral'. *American Philosophical Quarterly*.
- Sinnott-Armstrong, W. (2011). *Consequentialism*. Získáno 12. 1 2012, z Stanford Encyclopedia of Philosophy: <http://plato.stanford.edu/entries/consequentialism/>
- Stone, A. A. (1976). The Tarasoff Decisions: Suing Psychotherapists to Safeguard Society. *Harvard Law Review*, stránky 358-378.
- Thagard, P. R. (1978). Why Astrology is a Pseudoscience. *Proceedings of the Biennial Meeting of the Philosophy of Science Association*, stránky 223-234.
- Thomson, J. J. (1971). A Defense of Abortion. *Philosophy & Public Affairs*.
- Walhout, D. (17. 1 1957). Is and Ought. *The Journal of Philosophy*, stránky 42-48 .
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the Behaviorist Views it. *Psychological Review*, stránky 158-177.
- Weiss, P., & kol. (2011). *Etické otázky psychologii* (1. vyd.). Praha: Portál, s.r.o.
- WHO. (2009). *Constitution of the World Health Organization*. Získáno 1. 3 2012, z World Health Organization: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
- Wundt, W. (1904). *Principles of Physiological Psychology*. (E. B. Titchener, Překl.) New York: Macmillan.