

Psychoterapie

Josef Pavlát - podle Hellerová, P.: Psychoterapie in Raboch, J., Pavlovský, P.: Psychiatrie, Karolinum, 2112.

Psychoterapie je jednou z léčebných metod vedle farmakoterapie, biologické, fyzikální a chirurgické terapie. Psychoterapie k dosažení léčebných výsledků využívá psychologických prostředků. Je oborem interdisciplinárním, v současné době nejvíce využívaným v psychiatrii, potřebným však ve všech medicínských oborech. Má nejbliže ke klinické psychologii, psychiatrii, psychosomatické medicíně a filosofii. Psychoterapie pomáhá člověku dosáhnout pocitu psychické normality. Lze ji uplatnit všude tam, kde jedinec nežije podle svých pozitivních možností. Během psychoterapeutického procesu terapeut zpravidla napomáhá svému pacientovi k pravdivějšímu sebepoznání, aby toto sebepoznání mohl využít k rozvíjení a obohacování své osobnosti a tím pocitu vlastní realizace.

Využití psychoterapie je možné jak v oblasti léčebné, tak preventivní, nejen u dospělých, ale i u dětí, mladistvých a lidí vyššího věku. (Odlišné věkové kategorie vyžadují specifické psychoterapeutické přístupy.)

Prevence

Zvládání situací velké psychické zátěže. Jsou to situace významného rozhodování jako reakce na vnitřní či vnější konflikty, kdy proces rozhodování selhává pro nedostatek vlastních sil, bez přítomnosti psychických nebo psychosomatických příznaků poruchy. Nejčastější psychoterapeutickou metodou je v těchto případech psychoterapeutický rozhovor.

Psychoterapeutické poradenství. Jeho cílem je pomoci klientovi lépe sám sebe poznat a lépe se orientovat ve svém řešení životních situací. Klientovi lze také poskytnout nácvik speciálních dovedností, které postrádá (schopnost sebeprosazení, komunikační dovednosti, autogenní trénink apod.). Značná část poradenství je věnována oblasti interpersonálních vztahů, kterými se zabývají především manželské a předmanželské poradny. V této oblasti se využívá nejčastěji forem psychoterapie individuální, skupinové a partnersko-rodinné.

Psychoterapeutická první pomoc a krizová intervence se poskytuje v případech, kdy klient se střetne s překážkou, kterou není schopen zvládnout vlastními silami, ztrácí duševní rovnováhu, zvyšuje se tenze s následným nárůstem strachu, úzkosti či rozvojem deprese, nebo jiné formy reakce. Častou reakcí je i sebevražedné jednání. Prioritním se tak stává problém psychického stavu a odstranění jeho projevů - někdy již na hranici poruchy. Prvotní příčina - neřešitelná situace - se tak dostává do druhořadé pozice. Psychoterapie musí být orientována na aktuální psychický stav jako první krok terapeutický. Tyto stavy se již dostávají na pomezí možností ambulantní formy a rozhodnutí, zda klienta léčit jen psychoterapií, nebo již v kombinaci s farmakoterapií, to patří do psychoterapeutické zralosti.

Psychoterapeutická první pomoc spočívá ve vlastní orientaci v problému klienta, zklidnění a uvolnění s následnou možností klienta odžít si negativní prožitky a emoce za pocitu podpory a bezpečí vytvořeného terapeutem (abreakce). Za těchto podmínek je klient teprve schopen hledat s terapeutem problém způsobující jeho obtíže a možnost jeho řešení. Rozsah problému a jeho řešení je limitováno formou možné pomoci (telefonická pomoc, jednorázový rozhovor, možnost opakovaného rozhovoru) a podmínkami k rozhovoru.

Krizová intervence spočívá v pomoci klientovi v průběhu několika dnů až týdnů buď ambulantně, zpravidla ve 3-10 setkáních, nebo krátkodobě ústavně překlenující nejhorší období jeho krize.

Postupujeme obdobně jako u první pomoci a v závěru se terapeut s klientem snaží o uzavření dohody o dalších krocích řešení jeho obtíží.

Léčba

Psychoterapie je využívána jako hlavní léčebná metoda všude tam, kde se prokazatelně na vzniku a vývoji poruchy podílejí psychogenní činitelé.

Léčba dospělých. Psychoterapie v dospělém věku má svou specifickou orientaci v porovnání s věkem dětským. Později se dostaneme k rozdělení psychoterapie podle různých škol. Následuje rozdělení podle diagnóz. Každé toto rozdělení je nutno považovat za pomocné a zjednodušující. Přístupů, metod, technik a strategií je nepřehledné množství. Dobry' terapeut dokáže vybrat tu správnou při respektování potřeb a specifík pacienta.

Psychoterapie neurotických poruch je terapie orientovaná na úzkostné stavy, stavy strachu, pocity viny, sebedopceňování, poruchy vztahů. Tyto symptomy se zpravidla vyvíjejí dlouhodobě, léčba také nebývá krátkodobou záležitostí. K dosažení úzdravy je potřebné dovést pacienta k pravdivějšímu sebepoznání, což pacientovi umožní vypořádat se s těmi místy v osobnosti a životním stylu, které u něj vedou k neurotické poruše. Dále je pacienta potřebné vybavit vyšší schopností seberegulace, která mu umožní vědomé navozování příznivých duševních stavů a zvládání i náročnějších životních situací.

V léčbě neurotických poruch se používá ambulantní i ústavní forma léčby. Převažuje ambulantní forma, ve které se využívá i formy denního stacionáře. Z psychoterapeutických forem se používá především skupinová a individuální psychoterapie, komunitní systém, manželská a rodinná terapie. Vhodné je i využití prvků socioterapie. Je možno využít hlubinné, dynamické i humanistické směry.

Psychoterapie psychosomatických poruch onemocnění. V současné době se objevuje stále méně klasický obraz neurotické poruchy a je stále více nahrazován poruchami psychosomatickými.

Psychoterapie v této oblasti zahrnuje komplexní psychoterapeutický přístup s důrazem na individualitu pacienta. Terapeut zde může využít široký rejstřík přístupů a směrů, relaxační metody a biologickou zpětnou vazbu. Lze využít i skupinové formy práce.

Psychoterapie závislosti. Závislost je nemocí komplexní, postihující pacienta v oblasti biologické, osobnostní i sociální. Účinná léčba je léčba komplexní s dominující psychoterapií. Prvním krokem psychoterapie je vytvoření náhledu choroby, potřeby léčby a vhodnosti léčby u pacienta. Po vytvoření náhledu se postupuje obdobně jako u neurotické poruchy, ale s důrazem na léčebný režim nebo na restrukturuaci životního stylu. Využívá se psychoterapie skupinové, individuální, komunitního systému, často bodovacího systému, manželské a rodinné terapie. Velký význam především v doléčování mají socioterapeutické aktivity, např. socioterapeutické kluby.

Psychoterapie funkčních sexuálních poruch. Psychoterapií jsou dobře léčitelné funkční poruchy, které jsou podmíněné psychogenně. Používá se několik psychoterapeutických metod a jejich kombinací. Nejčastěji je využívána kognitivně-behaviorální terapie - nácvikem dochází ke změnám v chování pacienta. Sugestivními metodami se ovlivňuje psychické prožívání pacienta, další metody jsou centrovány na úpravu vztahu partnerů. Léčba může být individuální nebo v malých uzavřených skupinách, velmi důležitá je účast obou partnerů v terapii.

Psychoterapie poruch příjmu potravy. U těchto poruch je indikovaný strukturovaný komplexní program zahrnující realimentaci, kognitivně-behaviorální i dynamické přístupy a rehabilitaci. Musíme počítat s chybějícím náhledem, pro jeho vytvoření je nezbytná motivační psychoterapie. Další použití psychoterapie je v oblasti struktury osobnosti, vztahů k okolnímu světu a především ve vztazích rodinných. K dosažení změn v těchto oblastech se používá psychoterapie

individuální, skupinové, rodinné i multirodinné. Výhodné je použít léčebné komunity a při hospitalizaci je velmi důležitý léčebný řád.

Psychoterapie poruch osobnosti. Do léčby se dostává pacient s poruchou osobnosti při dekompenzaci vyvolané psychosociálními a biologickými faktory na původním konstitučním terénu. Psychoterapie pacientů s poruchou osobnosti se značně podobá výchově a převýchově a je dlouhodobá. V terapii stavu dekompenzace se vedle farmakoterapie může s prospěchem použít psychoterapeutický postup jako při krizové intervenci. Při dlouhodobé psychoterapii je vhodné využít především individuální formu psychoterapie s důrazem na terapeutický vztah. Své místo zde má behaviorální psychoterapie. Skupinová psychoterapie má v těchto případech svá úskalí. Tato forma vyžaduje značnou zkušenost a předchozí terapii pacienta.

Psychoterapie poruch manželství a rodiny. Terapie manželského páru se zaměřuje na manželskou dvojici a její dysfunkci. Má za cíl zvládnout konflikty a krizové situace a vrátit dvojici do vzájemného souladu. Tohoto stavu se dosahuje rekonstrukcí manželských vztahů přes změnu komunikace a změny v manželském soužití. Převažuje práce s dvojicí, patří sem však i terapeutická práce s jednotlivcem z partnerů, případně i členem ze širší rodiny.

Rodinná terapie pracuje s celou rodinou včetně dětí, případně s dalšími členy rodiny. Práce s celou rodinou má své specifické nároky a není to práce snadná.

Jak manželská, tak rodinná terapie považuje za pacienta systém a ne jednotlivého člena, obvykle nabídnutého pro svoji psychickou obtíž. V této systémové práci má samozřejmě místo i osobnostní struktura členů systému. V současné době jsou nejvíce rozšířeny přístupy dynamické, behaviorální a humanisticko-psychologické. Z hlediska orientace jsou zaměřeny na odstranění poruchy, na přístupy komunikační, transakční, racionální a systémové. V dynamických přístupech se poruchy posuzují z hlediska motivací partnerů, hodnotí se jejich vzájemná interpersonální i intrapsychická dynamika. V pozornosti jsou vazby mezi nesplněnými očekáváními a reálnými prožitky v dětství. Současné manželské konflikty jsou posuzovány z hlediska opakování minulých konfliktů z nukleární rodiny jako základu pro výbavu další generace. Behaviorální přístup se orientuje na potřebnou změnu v projevech a chování.

Humanisticko-psychologické přístupy se orientují na změnu postoje k problému v manželském soužití. V systémovém pojetí jsou stabilizované systémy na patologických stavech nahrazovány systémy produktivními. S racionálně edukativním zaměřením se setkáváme především v poradenské praxi.

Psychoterapie psychóz schizofrenního okruhu. Důležitou podmínkou jednání s psychoticky nemocným je schopnost porozumět duševně nemocnému prostřednictvím empatie a na základě tohoto porozumění vytvořit psychoterapeutický vztah. Pro terapeuta je to velmi náročný úkol. Tento vztah musí být pro pacienta emoční podporou, jistotou, která jej spojuje s okolním světem. Z psychoterapeutických forem užíváme kombinaci individuálních a skupinových postupů za vedení stále stejného terapeuta. Ze skupinových technik jsou výhodné neverbální techniky (muzikoterapie, arteterapie, psychogymnastické prvky apod.). Ve skupinové práci jsou vhodné tematické skupiny.

Psychoterapie psychóz je záležitost dlouhodobá a měla by navazovat sociální a pracovní rehabilitace. Výhodné je vést pacienty v léčebných komunitách v denních stacionářích vzhledem k tomu, že psychoticky nemocný je zátěží pro rodinu a naopak. V době remise je vhodná rodinná terapie.

Psychoterapie depresivního okruhu. Obdobně jako u psychotických poruch ze schizofrenního okruhu je nutné začít s psychoterapií v návaznosti na farmakoterapii, případně biologickou terapii. U depresí má toto pravidlo ještě větší důležitost. Vysokou hodnotu zde má kognitivně

psychoterapeutický přístup - pozvolná aktivace ve skupině pacientů v léčebném programu s plynulým přechodem do psychoterapeutických metod blízkých léčbě neurotických poruch.

Základní psychoterapeutické směry

Hlubinná psychoterapie je okruh psychoterapeutických metod, do kterého řadíme freudovskou, adlerovskou a jungovskou terapii.

Psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie. Zakladatel psychoanalýzy je Sigmund Freud (1856-1939), který se tak stal zakladatelem psychoterapie jako oboru a ostatní psychoterapeutické směry buď na jeho teorie navazují, nebo je kritizují. Psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie jsou založeny na jeho teoriích o nevědomí a vnitřním konfliktu. Hlavním cílem těchto terapií je pomoci pacientovi získat vhled do nevědomých konfliktů, které vznikly na základě nevyřešených dětských přání a nyní se projevují jako symptomy. Dále mají pomoci nemocnému rozvinout více dospělé chování a vztahy. Terapeut pomocí volných asociací, které pacient produkuje, pomáhá pacientovi porozumět obsahům jeho nevědomí. Důraz je kladen na interpretaci a vhled. Pracuje se také s výkladem snů a se vztahem k analytikovi.

Psychoanalýza je patrně nejintenzivnější formou terapie (sezení 3-5krát týdně po dobu 2-5 let).

Psychoanalyticky orientovaná psychoterapie je založena na stejných principech jako klasická psychoanalýza, ale je méně intenzivní a může být i skupinová.

Adlerovská psychoterapie považuje ve shodě s psychoanalýzou nevědomí za významného činitele v duševním životě, pro lidský vývoj však není rozhodující sexuální pud (jako u Freuda), ale životní cíl - potřeba se začlenit do společnosti a uplatnit se.

Jungovská psychoterapie. Jung rozšířil Freudovu definici libida tak, že libido znamená veškerou psychickou energii, nejen sexuální, je obecnou dynamickou silou. Pojem nevědomí rozšířil tak, že k osobnímu nevědomí připojil ještě kolektivní nevědomí, které podle něj obsahuje zkušenosti celého lidstva předané každému jedinci.

Dynamická a interpersonální psychoterapie také odvozuje svůj vznik od psychoanalýzy, od níž přijala koncepci o významu nevědomé psychické činnosti a intrapsychických konfliktů a o významu zážitků z dětství. Současně se však vyvíjela v protestu proti jednostrannému biologizujícímu a sexualizujícímu pojetí psychoanalýzy a přesunula důraz na sociální faktory a na současné problémy v interpersonálních vztazích. Dále sem patří interpersonální terapie, což je krátkodobá psychoterapie trvající do 12 týdnů, vyvinutá speciálně pro léčbu některých poruch (deprese, obsedantně kompulzivní poruchy, poruchy příjmu potravy). Psychická porucha je zde považována za důsledek porušení vztahu s blízkou osobou nebo osobami, a proto důraz v léčbě je dán na změnu současných vztahů.

Humanistická psychoterapie obsahuje více škol, které společně zdůrazňují lidskou jedinečnost a schopnost člověka k osobnostnímu růstu a rozvoji. Cílem terapie je obnova a podpora plného osobnostního rozvoje klienta tím, že pozná a odstraní svá vnitřní omezení a přijme sám sebe. Akcent se klade na přítomnost, psychoterapeutický vztah je autentický, terapeut není expert, ale rozhovor má podobu přirozeného lidského setkání.

Patří sem psychoterapie rozhovorem (někdy také empatická nebo Rogersová psychoterapie, jejímž cílem je plně fungující osobnost, která si objasní souvislosti mezi obsahy vědomí a prožíváním. Tato terapie zavedla a využívá podmínky terapie: empatie (vcítění), akceptování pacienta a kongruence, tj. soulad mezi terapeutovým chováním a prožíváním.

Kognitivně-behaviorální psychoterapie využívá poznatky teoretické psychologie, zvláště teorie učení. Psychické projevy jsou učeními či přeučováními měnitelné. Terapeut vede pacienta, aby si uvědomil svůj způsob zkrusleného myšlení a dysfunkčního jednání; ty pak pomocí systematického rozhovoru a strukturovaných behaviorálních úkolů pomáhá pacientovi hodnotit a

měnit. Terapie spočívá v nácviku žádoucího a odnaučování nežádoucího chování. Terapeut má k dispozici řadu osvědčených technik a strategií, postupuje spíše direktivně. Klient aktivně spolupracuje.

Systemická a komunikační psychoterapie jsou velmi často používány v rodinné terapii. Vycházejí z předpokladu, že rodina tvoří rovnovážný celek, vybavený celou řadou negativních a pozitivních zpětnovazebních mechanismů. Patologie člena rodiny je chápána jako patologie celé rodiny (rodina jako pacient). Prvky systému tvoří jednotliví členové rodiny a změnou jednoho prvku měníme i prvky ostatní a tím i celý systém. Terapií se dosahuje změn v rodinných pravidlech, v postavení jednotlivých členů rodiny i v interakčním komunikačním vzorci.

Sugestivní a hypnoterapeutický přístup. Při hypnóze je klient ovlivněn manipulativním způsobem terapeuta tak, že při změněném stavu vědomí přijme pokyn - sugesci. Hypnóza má široké uplatnění a patří k nejstarším terapeutickým metodám. Hypnotické i sugestivní manipulace byly používány již ve starých kulturách. Hypnóza se používá k navození abreakce, hypnoanalýzy, jako analgetický prostředek. Je účinná i při psychosomatických onemocněních k ovlivnění vegetativního systému.

Relaxační a psychofyziologické postupy. Tyto metody využívají psychofyziologické jednoty lidského organismu. Přes tělesná cvičení ovlivňujeme psychické děje a naopak působením na psychiku regulujeme fyziologické procesy. Mezi nejznámější patří Schulzův autogenní trénink, Paulova Jacobsonova progresivní svalová relaxace a další. Postupy se musí s pacientem nacvičit zpravidla během několika týdnů. Pacient je pak sám podle doporučeného postupu používá. Patří sem i biologická zpětná vazba (biofeedback), sloužící k regulaci psychofyziologických funkcí.

Transpersonální psychoterapie vychází z východních filosofí a poznatků o vlivu psychedelických látek na psychiku a chování člověka. Pomocí kontrolované hyperventilace (ale i jiných technik) nastane u klienta změna vědomí a uvolní se nevědomé, běžně nepřístupné psychické obsahy, které se následně psychoterapeuticky zpracovávají. Dostávají se mimořádné psychické zážitky směrem dovnitř (cesta do individuálního nevědomí) a směrem ven (cesta překračující časoprostor a dosahující kosmického vědomí). Terapeut je v roli průvodce, který nenápadně proces vede a řídí.

Eklektická a integrativní psychoterapie. Kromě základních směrů se stále častěji setkáváme s přístupem eklektickým a s pojetím syntetické a integrativní psychoterapie.

Eklektická psychoterapie se obvykle chápe jako kombinované využívání různých metod bez ohledu na jejich původní teoretické východisko, podle toho, jak se to prakticky orientovanému psychoterapeutovi zdá nejvhodnější.

Integrativní psychoterapie je přístup pokoušející se sjednotit různé teoretické přístupy do vyššího celku a snažící se využít společné faktory různých směrů.

Formy a prostředky psychoterapie

Formou psychoterapie rozumíme její základní uspořádání. Prostředky jsou konkrétní způsoby a postupy, jimiž se dosahuje terapeutických cílů.

Formy psychoterapie

Psychoterapie individuální. Podstatou je interakce mezi terapeutem a pacientem. Vzniká mezi nimi terapeutický vztah. Ten má celou řadu podob podle užitého psychoterapeutického směru a podle cíle, kterého chce terapeut dosáhnout. Určitou složkou je slovo používané v rozhovoru, obraz (zde je důraz položen na představu, imaginaci, asociaci) a také akce (pacient i terapeut provádějí určitý nácvik - např. autogenní trénink).

Psychoterapie skupinová. Většinou jde o uměle sestavenou skupinu, kde se využívá vzájemných interakcí členů skupiny mezi sebou i mezi členy skupiny a terapeutem. Interakce je projevem vztahů, zároveň se ale tyto vztahy utvářejí a během psychoterapeutického procesu mění. S touto dynamikou terapeuti pracují. Hlavním prostředkem je rozhovor ve skupině, doplňovaný hraním rolí, psychodramatickými scénkami, pohybovými technikami apod. Skupiny jsou interakční, zaměřené na právě probíhající děje ve skupině, dále tematické (hovoří o určitém tématu) a biografické - životopisné.

Uzavřené skupiny jsou ty, kde celý proces prodělávají stejní lidé. Otevřené skupiny jsou takové, do kterých jsou průběžně pacienti přijímáni, ale také průběžně propouštěni a během určité doby se ve skupině všichni pacienti vymění. Svěpomocné skupiny sdružují klienty se stejným problémem (zdravotním, sociálním či jiným). Skupinu si vytvářejí a řídí klienti sami. Mají však možnost jak průběh skupiny, tak jednotlivé problémy konzultovat s terapeutem. Znamé je například hnutí AA (anonymní alkoholici), sdružení lidí s nádorovým onemocněním atd.

Léčebná komunita - společenství. Je to způsob organizace léčebné instituce nebo oddělení, kdy se cíleně podporuje spoluúčast pacientů na řízení, na plánovaných společných aktivitách a na léčbě. Využívá se mnohočetných interakčních vztahů, komunikačních modelů, konkurenční přirozenosti členů komunity, zpětné vazby jako základního prostředku změny.

Komunitu tvoří zásadně jak pacienti, tak členové personálu. Stejná pravidla platí pro obě strany. Pacienti vytvářejí spolusprávu. Tento systém se používá v rámci specifické organizace zdravotnického zařízení, např. na psychiatrickém oddělení, nebo se komunitní systém využívá při léčení závislostí.

Psychoterapeutické prostředky

Psychoterapeutický rozhovor. Při tomto rozhovoru se snaží terapeut klienta ovlivňovat, navozovat u něho změnu a někdy i dodávat informace, které ke změně vedou. Jako účinné složky se využívá verbálních i neverbálních projevů v určitém vztahovém a situačním rámci.

Psychodrama je metoda zavedená a pro terapeutické cíle využitá americkým psychiatrem Morenem (1892-1974). V podstatě se jedná o modifikování a přehrávání určité scény související s problémem některého pacienta s cílem umožnit klientovi porozumět jeho problémům, odreagovat je a případně si osvojit jiný model chování. Některých prvků se užívá i mimo rámec psychodramatu - např. hraní rolí. Klientům jsou přiděleny úlohy, jež představují a ve kterých selhávají. Osvojují si tak produktivní, případně bezkonfliktní jednání.

Psychogymnastika je metoda spojená se jménem psycholožky Hany Junové. Je neverbální a používá se při skupinové nebo komunitní psychoterapii. Využívá především gesto, pohyb, mimiku apod. s cílem vyjádřit vnitřní duševní život, emoční stav. Dává možnost prožít stav, který pacient nemůže verbalizovat pro své zábrany. Psychogymnastika přispívá k vytváření náhledu, umožňuje korekci na základě emočních prožitků. Je to dílčí metoda, po které musí následovat skupinový nebo individuální rozhovor a rozbor průběhu psychogymnastiky.

Arteterapie využívá možnosti vyjádření psychického života a osobnostních struktur formou malby, modelování apod. Uměním se tak stimuluje projev pacienta, který se jinými prostředky nedaří. Lze získat projevy i z hlubších vrstev psychiky. Důraz je kladen na obsah, výraz a emoční doprovod, ne na uměleckou úroveň. Diagnostické využití např. v projekčních testech je nesporné.

Muzikoterapie využívá hudby, stejně jako arteterapie výtvarného umění, k diagnostickým i terapeutickým účelům. Hudba má účinky stimulační i sedativní. Využívá se pasivní naslouchání nebo aktivní muzikoterapie, kde se různé pocity vyjadřují popěvkem, melodií nebo hraním pomocí instrumentária. Mocně ovlivňuje emoce a city.

Literatura:

Berana, J: Základy psychoterapie pro lékaře. Praha, Grada Publishing, 2000.

Bruchová, H: Základy psychoterapie. Praha, Triton, 1997.

Kratochvíl, S.: Základy psychoterapie. Praha, Portál, 1997.

Matoušek, O.: Potřebujete psychoterapii? Praha, Portál, 1999.

Další doporučené zdroje:

Prochaska, J.O., Norcross, J.C.: Psychoterapeutické systémy. Praha, Grada Publishing, 1999.

Otázky:

1/ Psychoterapie má nejbližší k:
klinické psychologii
psychiatrii
filosofii

platí vše uvedené

2/ Kognitivně behaviorální psychoterapie:

používá direktivní postupy

objasňuje nevědomé konflikty

podporuje osobnostní růst

akceptuje pacienta, jaký je

3) Psychózy schizofrenního okruhu:

jsou nepřístupné psychoterapii

jsou léčitelné psychoanalytickou psychoterapií

v jejich terapii používáme neverbální techniky

není při nich vhodná rodinná terapie

4) Psychodrama:

je intenzivní prožitek pacienta

odehrává se při psychoanalýze

přehrávají se v něm životní situace pacienta

neplatí vše uvedené

5) Eklektická psychoterapie:

byla rozvinuta americkým psychiatrem Morenem

je součástí kognitivně-behaviorální psychoterapie

kombinuje různé metody

nezahrnuje relaxační metody