

Berne

Eric Berne

Transakční analýza v psychoterapii




portál

Berne

Eric Berne

Transakční analýza v psychoterapii



portál

Původní anglické vydání:

Transactional Analysis in Psychotherapy:

The Classic Handbook to its Principles

Copyright © 1961 by Eric Berne

All rights reserved including the right

of reproduction in whole or in part in any form.

This edition published by arrangement with

Ballantine Books, an imprint of Random House,

a division of Penguin Random House LLC.

České vydání:

Translation © Adéla Polomíková 2012, 2025

Afterword © Blanka Čepická, 2025

© Portál, s. r. o., Praha 2025

ISBN 978-80-262-2306-1

In Memoriam
Patris Mei David
Medicinae Doctor et Chirurgiae Magister
atque Pauperibus Medicus
MONTREAL, CANADA, 1882–1921

Obsah

Předmluva	7
Terminologie	9
Poděkování	11
Úvod	13
 I Obecné úvahy	 18
 I Psychiatrie individua a strukturální analýza	 24
II Struktura osobnosti	25
III Funkce osobnosti	35
IV Psychopatologie	43
V Patogeneze	52
VI Symptomatologie	62
VII Diagnóza	72
 II Sociální psychiatrie a transakční analýza	 89
VIII Společenský styk	90
IX Analýza transakcí	99
X Analýza her	108
XI Analýza scénářů	131
XII Analýza vztahů	145
 III Psychoterapie	 154
XIII Terapie funkčních psychóz	155
XIV Terapie neuróz	172
XV Skupinová terapie	188

IV Hranice transakční analýzy	220
XVI Jemnější struktura osobnosti	221
XVII Pokročilá strukturální analýza	232
XVIII Manželská terapie	246
XIX Regresní analýza	262
XX Teoretické a technické úvahy	272
 Dodatek: Ukončený případ, který je dále sledován	290
Výkladový slovníček základních pojmů transakční analýzy	310
Doslov	317

Předmluva

Tato kniha nastiňuje jednotný systém individuální a sociální psychiatrie tak, jak byl vyučován v průběhu předchozích pěti let na semináři skupinové terapie v Mount Zion Hospital v San Francisku, na psychiatrické vědecké konferenci v Monterey Peninsula, na seminářích sociální psychiatrie v San Francisku a v novější době ve State Hospital Atascadero a v Institutu neuropsychiatrie v Langley Porter Neuropsychiatric Institute. Tento přístup nyní užívají terapeuti a skupinoví pracovníci jak v prostředí rozličných institucí, tak v soukromé praxi k léčení téměř všech typů mentálních, emočních či charakterových poruch. Vzrůstající zájem o tuto problematiku a rovněž větší rozšíření těchto principů ukázaly, že je zapotřebí vydat tuto knihu, neboť začíná být obtížné splnit všechny žádosti o přednášky, dotisky a odpovídat na všechny dopisy. Autor měl tu čest navštívit nemocnice pro duševně choré v přibližně třiceti různých zemích v Evropě, Asii, Africe a na ostrovech v Atlantiku a Pacifiku a využil příležitosti testovat principy strukturální analýzy v různých etnických a kulturních prostředích. Přesnost a prediktivní hodnota těchto principů velmi dobře obstály v obzvláště přísných podmínkách, které vyžadovaly, aby se demonstrující dokázali přiblížit také jinak smýšlejícím lidem, kteří pocházeli z prostředí pro ně exotických.

Vzhledem k tomu, že je strukturální analýza obecnější teorií než ortodoxní psychoanalýza, bude čtenář k sobě a k autorovi korektnější, pokud odolá, přinejmenším zpočátku,

pochopitelnému pokušení vtěsnat obor strukturální analýzy do psychoanalýzy. Zkusíme-li se na to – správněji – podívat z opačné strany, zjistíme, že psychoanalýzu lze popsat jako metodologicky vysoce specializovanou oblast strukturální analýzy. Kupříkladu transakční analýza, sociální aspekt strukturální analýzy, hovoří o několika typech „zkřížených transakcí“. Pestrá škála fenoménů přenosu může být téměř celá shrnuta pod tento jediný typ, který zde označuji jako „zkřížené transakce I. typu“. Jiné příklady vztahu psychoanalýzy a strukturální analýzy uvádím dále v textu.

Terminologie

Pojem *transakční analýza* bude nadále užíván jako název celého systému včetně strukturální analýzy. Ve vhodných kontextech použiji termín striktně ve smyslu analýzy jednotlivých transakcí.

Sociální psychiatrie zde znamená studium psychiatrických aspektů specifických transakcí nebo souborů transakcí, jež se odehrávají mezi dvěma a více konkrétními jedinci v konkrétním čase a prostoru. Srovnávací psychiatrická epidemiologie neboli porovnávání psychiatrických problémů různých sociologických, kulturních či národnostních skupin, které je také občas nazýváno „sociální psychiatrií“, je adekvátně a možná lépe a přesněji popsáno výrazem „srovnávací psychiatrie“. (Tento problém v nomenklatuře jsem probíral již dříve /v roce 1956/ a přitom jsem se zmínil tom, že pojmu „srovnávací psychiatrie“ už užil Yap v roce 1951.)

Zájmeno *on* se často vztahuje k osobě obecně, nezávisle na pohlaví. Sloveso *je* v technickém kontextu znamená, že se daný jev, pokud je mi známo, vyskytuje pravidelně. Sloveso *zdá se* značí, že „mně se to tak z opakovaného pozorování jeví, avšak ne tak často, abych si tím byl jist“. Skuteční lidé jsou označováni jako „dospělý“, „rodič“ a „dítě“. Když je pak píši s velkým počátečním písmenem, jako *Dospělý*, *Rodič* a *Dítě*, hovořím o stavech ega, nikoli o osobách. Jako odpovídající adjektiva používám „rodičovský“, „dospělý“ a „dětský“, někdy s velkým počátečním písmenem, jindy s malým, v závislosti na kontextu.

Pojem *psychoanalýza* a jemu analogické výrazy by v této knize měly odkazovat k tomu, co je známo jako ortodoxní psychoanalýza čili řešení konfliktů z dětství systematickým užitím volné asociace, v němž se pracuje s fenomény přenosu a odporu dle systému freudovské psychoanalýzy. Je však nicméně třeba vzít v potaz, že před několika lety jsem se s psychoanalytickým hnutím, v němž jsem setrval po dobu patnácti let, oficiálně rozloučil (přičemž jsme si navzájem zachovali přátelské vztahy). Mé pojetí funkcí ega je odlišné od toho, jak jim rozumí převážná většina ortodoxních psychoanalytiků; nejvíce se blíží úhlu pohledu Federna (1952) a jeho žáka Edoarda Weisse (1950).

Poděkování

Díky patří především všem ze San Franciska, kteří mne svým zájmem o transakční analýzu v jejích časných fázích podpořili: doktoru R. J. Starrelsovi, který sledoval její vývoj téměř *ab initio*; doktoru Martinu Steinerovi, jenž organizoval první semináře v Mount Zion Hospital, a paní Eugenii Prescottové ze sanfranciského ministerstva zdravotnictví, která organizovala první večerní seminář. Jsem obzvláště vděčný těm, kteří mne vyzvali nebo mi dovolili, abych své nápady předložil ke kritickému posouzení jejich personálu a názorně je doložil v klinické praxi: doktoru Normanu Reiderovi z Mount Zion Hospital, doktoru Donaldu Shaskanovi z Kliniky duševní hygieny pro veterány, doktoru M. Robertu Harrisovi z Institutu neuropsychiatrie v Langley Porter a doktorům Reginaldu Roodovi a Victoru Arcadimu ze State Hospital Atascadero.

Nejdynamičtější vývoj se odehrál na seminářích sociální psychiatrie v San Francisku. Velice mne potěšilo, že tolik lidí navštěvovalo tyto semináře týden za týdnem po celé měsíce a nakonec i roky, přičemž museli často urazit dlouhé vzdálenosti, a mnozí byli kvůli tomu nuceni měnit své nabitě rozvrhy. Ti, kteří pravidelně přispívali svými kritickými poznámkami a dodatky a/nebo aplikovali strukturální a transakční analýzu ve svých vlastních skupinových terapiích nebo při práci s individuálními případy a kteří podávali zprávy o dosažených výsledcích, byli velmi nápomocní při shromažďování formulací. K těmto lidem

patří slečna Viola Littová, sekretářka seminářů, slečna Barbara Rosenfeldová, která každý týden věnovala transakční analýze mnoho hodin a přispěla mnoha užitečnými nápady; pan Harold E. Dent, doktor Franklin Ernst, slečna Margaret Fringsová, doktor Gordon Gritter, doktor John Ryan, paní Myra Schappsová a pan Claude Steiner. Jsem také vděčný těm, kteří přispěli nebo s velkou pravidelností naslouchali na Klinické konferenci o psychiatrii, která se konala v Monterey Peninsula (abych uctil příjemnou neformální a poučnou týdenní zkušenost formálním názvem): doktoru Brunovi Klopferovi, doktoru Davidu Kupferovi, doktoru Herbertu Wiesenfeldovi a slečně Anitě Wigginsové, registrované sestře. Tento seznam by dále mohl být rozšířen o ty, kteří navštěvovali semináře čas od času a jejichž otázky a postřehy podněcovaly k dalším úvahám. Také jsem ocenil příležitosti nabízené všemi programovými vedoucími všech setkání, na která jsem byl pozván jako přednášející. A jsem vděčný těm, kteří se nabídli, že se budou účastnit skupinových terapií jako pozorovatelé, abych mohl určit, jestli má verze toho, co se stalo, byla pouze mou vlastní fantazií, nebo zda s ní souhlasí i někdo jiný. Nade všechno jsem vděčný pacientům, kteří mi odhalili struktury svých osobností a poskytli mi příležitost rozvinout principy transakční analýzy.

Na závěr musím poděkovat těm, kteří mi nejvíce pomohli s psaním samotné knihy. Přibližně stovce klinických lékařů, kteří ji pozorně četli a nabídli mi své návrhy; své ženě, že udržovala mou mašinerii v plynulém provozu a za její trpělivost během mnoha večerů, které jsem trávil ve své pracovně; a paní Allen Williamsově za její svědomitou a inteligentní administrativní službu.

Carmel-by-the-Sea, Kalifornie, duben 1960

Úvod

Stav ega (tzv. egostav) můžeme fenomenologicky popsat jako souvislý systém pocitů spjatý s určitým jedincem. Operacionálně jde o soustavu souvislých vzorců chování, a pokud jej popíšeme věcně (pragmaticky), jde o systém pocitů, které mobilizují s nimi spjatý soubor vzorců chování. Penfield¹ ukázal, že u epileptických jedinců jsou vzpomínky uchovávány ve své přirozené formě jako stavy ega. Přímoou elektrickou stimulací obnažené temporální kůry na libovolné straně byl Penfield schopen tyto stavy vyvolat.

„Jedinec znovu cítí emoci, kterou v něm původní situace vyvolala, a uvědomuje si, jak tuto situaci poprvé (ať už správně, či chybně) pochopil. To znamená, že evokovaná vzpomínka není přesná fotografická či fonografická reprodukce minulých scén a událostí. Je reprodukcí toho, co pacient viděl, cítil a pochopil.“ Dále Penfield zaznamenal, že tyto evokace byly diskrétní a „nesplývaly s jinými podobnými zkušenostmi“.

Penfield uvedl, že se mohou ve vědomí vyskytovat dva odlišné egostavy současně jako diskrétní, navzájem se od sebe lišící psychologické entity. V jednom takovém případě „násilného“ opětovného prožití zkušenosti pod vlivem elektrické stimulace pacient vykřikl, že slyší smích. Pacient sám nicméně „necítil nutkání se zasmát, ať už bylo podnětem cokoli. Byl si však nějakým způsobem zdvojeně vědom dvou

1 Penfield, W. „Memory Mechanisms.“ *Arch. Neurol. & Psychiat.* 67: 178–198, 1952, s komentářem L. S. Kubieho et al.

současně probíhajících situací. Jeho výkřik poukazoval na jeho okamžité uvědomění si rozporuplnosti dvou souběžně pociťovaných situací – jedné v přítomnosti a té druhé vtlačené do jeho vědomí z minulosti“. Myslí se tím, že si pacient uvědomoval svou přítomnost na operačním sále a směřoval svůj výkřik lékaři, zatímco současně, pokud je taková reminiscence „dotlačena do pacientova vědomí, se mu jeví jako právě přítomný prožitek“. Až když vše pomine, může jej pacient následně rozpoznat jako živou vzpomínku z minulosti. Taková vzpomínka je „tak jasná, jako by následovala třicet sekund po skutečné události“. V momentě stimulace se pacient stává zároveň „hercem i obecenstvem“.

Penfield, Jasper a Roberts² zdůrazňují rozdíl mezi znovu-prožitím těchto komplexních záznamů v paměti, tj. ožitím kompletního egostavu, a izolovanými fenomény, které se objevují při stimulaci zrakové nebo sluchové kůry nebo paměti sloužící k zapamatování řeči a slov. Kladou důraz na fakt, že dočasný záznam v paměti s sebou nese důležité psychické elementy, jako je porozumění významu zkušenosti, a emoci, která mohla být takto vyvolána. Penfield sám nicméně termín „stav ega“ neužívá.

Kubie ve svých komentářích k těmto experimentům³ poznamenává, že jedinec je zároveň pozorovatelem i pozorovaným a že se čerpá jak z rezervoárů archipallia, tak neopallia. „Vyvolání vzpomínky je ve své podstatě totální a má daleko větší obsah, než je pacient vědomě schopen uchopit. Blíží se rozsahu, kterého lze někdy docílit u pacientů v hypnóze.“ Minulost se stává tak bezprostřední

2 Penfield, W. & Jasper, H. *Epilepsy and the Functional Anatomy of the Human Brain*. Little, Brown & Company, Boston, 1954, Chap. XI.; Penfield, W. & Roberts, L. *Speech and Brain-mechanisms*. Princeton University Press, Princeton, 1959.

3 Penfield, W. & Roberts, L. *Speech and Brain-mechanisms*. Princeton University Press, Princeton 1959.

a žijou jako přítomnost. To, co je evokováno, je specifické prožití specifické zkušenosti. Verbální či neopallální paměť zřejmě slouží jako krycí vzpomínka (screen memory), která zahrnuje senzorické (či tělové) vzpomínky týchž zkušeností. Kubie ukazuje, že události jsou prožívány zároveň dvěma způsoby, v archipalliu i neopalliu. Je vhodné zde uvést prohlášení Cobba z téhož sympozia,⁴ že „studium emocí je nyní legitimní lékařskou činností“, kterou uvádí do souvislosti s fyziologií „archikortexu“.

Psychologům, to jest studentům mysli – ať už vystudovali cokoli – je dobře známo, že kompletní egostavy mohou být uchovávány trvale. Federn⁵ jako první na půdě psychiatrie zdůraznil, co Penfield později názorně demonstroval ve svých pozoruhodných neurochirurgických experimentech, že psychologická realita je založena na kompletních a diskrétních stavech ega. Uvádí, že termín „stav ega“ (egostav) se nejdříve setkal s odporem. Bylo zkrátka jednodušší nadále přemýšlet z hlediska ortodoxního konceptuálního pojetí než se přeorientovat na fenomenologický přístup.

Weiss⁶, Federnův hlavní zastánce, psychologii ega ujasnil a systematicky uspořádal. Weiss popisuje stav ega jako „skutečně prožívanou realitu jedincova duševního a tělesného Já spolu s obsahy právě prožívaného životního období“. V této souvislosti Federn mluví o „každodenních stavech ega“. Weiss poukazuje přesně na to, co Penfield prokázal: že stavy ega předchozích věkových úrovní jsou uchovávány v potenciální působnosti uvnitř osobnosti. Toto tvrzení bylo již dostatečně klinicky podloženo zjištěním, že tyto stavy ega „mohou být za specifických podmínek znovu aktivovány:

4 Cobb, S. „On the Nature and Locus of Mind.“ Ref. I, 172–177.

5 Federn, P. *Ego Psychology and the Psychoses*. Basic Books, New York, 1952.

6 Weiss, Edoardo. *Principles of Psychodynamics*. Grune & Stratton, New York, 1950.

například v hypnóze, ve snech a při psychóze“. Weiss také upozorňuje, že „dva i více odlišných egostavů může bojovat o místo ve vědomí a mohou také existovat ve vědomí zároveň“. Potlačit traumatické vzpomínky nebo konflikty je podle Federna v mnoha případech možné pouze tehdy, když pacient potlačí související stav ega jako celek. Rané egostavy zůstávají zachovány v latentním stavu, dokud nejsou aktivovány určitými podněty. Navíc pokud jde o aktivaci čili katexi egostavů, Federn říká, že tato aktivace sama je prožívána jako pocit ega. To souvisí s problémem, čím a jak je konstituováno „self“.

Weiss mluví o „reziduálním infantilním egostavu dospělé osoby, která obvykle zůstává aktivována, avšak za určitých okolností lze tento stav snadno znovu aktivovat v podobě“ tzv. „dětského ega“. Na druhou stranu si lze povšimnout jiného typu ovlivnění, jež Weiss nazývá „psychická přítomnost“, což je mentální obraz jiného ega, někdy rodičovského, které působí na jedince emoce a chování. Popisuje nejrůznější situace, v nichž a) reziduální infantilní egostav, b) nynější stav ega nebo c) psychická přítomnost mohou, v tomto pořadí, rozhodovat o tom, jak jedinec zareaguje.

V novější době Chandler a Hartman⁷ pracující s LSD-25 demonstrovali nápadnou podobnost mezi farmakologickou reaktivací archaických stavů ega a stavy získanými elektrickou stimulací mozkové kůry, ačkoli stejně jako Penfield ani oni neužívají samotný pojem „stav ega“. Popisují totéž simultánní prožívání dvou egostavů, jednoho orientovaného směrem k současné vnější a psychologické realitě, druhého jako „znovuprožívání“ (spíše než pouhé „vybavení“) scén datujících se až do prvního roku života, „s velkou živostí barev

7 Chandler, A. L. & Hartman, M. A. „Lysergic Acid Diethylamide (LSD-25) as a Facilitating Agent in Psychotherapy.“ *A. M. A. Arch. Gen. Psychiat.* 2: 286–299, 1960.

a jiných detailů, kdy se pacient cítí opět přítomen v situaci a prožívá afekty v celé původní intenzitě“.

Jsou i jiní než zde zmínění autoři, jejichž práce souvisí s tématem egostavů, avšak citované postřehy poslouží k tomu, aby čtenář obrátil pozornost na tyto jevy. Předmětem této práce je strukturální a transakční analýza, které jsou založeny výhradně na klinickém pozorování a zkušenostech s pacienty, dřívější předsudky jsou ponechány stranou. Za těchto podmínek se studium kompletních stavů ega vyvinulo jako „přirozený“ přístup k psychologii a psychoterapii. Ale jak naznačil Federn, mnozí terapeuti jsou vyškoleni přemýšlet a pracovat z hlediska ortodoxních pojetí, přirozený přístup proto není vždy důkladně probádán. Když autor hledal potvrzení svých výsledků strukturální a transakční analýzy v již existující literatuře, s potěšením objevil – nebo znovu odhalil –, že následuje stezku vyšlapanou dvěma jeho nejvýznamnějšími učiteli (Penfieldem a Federnem). Důležitost výňatků, které byly uvedeny v předmluvě, začne být zjevná v průběhu následujícího textu.

Obecné úvahy

1. Princip

Strukturální a transakční analýza nabízí systematickou, ucelenou teorii osobnosti a sociální dynamiky vycházející z klinické zkušenosti a na akci založený racionální způsob terapie, která je vhodná, srozumitelná a přirozeně adaptovatelná na velkou většinu psychiatrických pacientů.

Konvenční typy psychoterapie mohou být zhruba rozděleny do dvou tříd: na ty, které zahrnují doporučení, ujišťování a jiné „rodičovské“ funkce; a na „racionální“ přístupy založené na konfrontaci a interpretaci, jako jsou například nedirektivní terapie a psychoanalýza. Nedostatkem „rodičovských“ přístupů je, že přehlízejí či potlačují pacientovy archaické fantazie, takže z dlouhodobé perspektivy ztrácí terapeut příliš často kontrolu nad situací a zjišťuje, že je překvapen či zklamán z finálního výsledku případu. Racionální přístupy jsou koncipovány tak, aby nastolily kontrolu zevnitř; při užití obvyklých metod může tento proces zabrat mnoho času, a mezitím jsou nejen pacient, ale i jeho nejbližší a známí vystaveni důsledkům jeho nerozumného chování. Má-li pacient malé děti, takové zdržení může rozhodujícím způsobem zasáhnout do vývoje charakteru potomka.

Přístup strukturální a transakční analýzy pomáhá tyto obtíže překonat. Vede k rychlému zlepšení pacientových schopností tolerovat a posléze kontrolovat své úzkosti

a odehrávání, a tudíž uchovává mnohé z výhod „rodičovské“ terapie. Terapeut si je zároveň plně vědom archaických elementů v pacientově osobnosti, neztrácí se nic z hodnoty racionální terapie. Ukázalo se, že je obzvláště cenná v těch případech, kde se konvenční terapie dají jen těžko efektivně aplikovat. Tyto případy zahrnují poruchy osobnosti různých typů; latentní, remitující či hraniční případy schizofrenie a maniodepresivní jedince a také mentálně retardované dospělé.

Co se výuky týče, strukturální a transakční analýze se dá naučit efektivněji a snadněji než většině ostatních klinických přístupů. Principy mohou být pochopeny během deseti týdnů a s rokem supervize jinak dostatečně kvalifikovaný klinik či vědecký pracovník nabývá poměrně slušné odborné kompetence v teorii i praxi. Formální psychoanalytický trénink může být alespoň na počátku podnětem k silnému odporu proti principům strukturální analýzy, ledaže by se tento psychoanalytik obzvláště zajímal o psychologii.

Posouzení sebe samého je v tomto systému oproštěno od některých potíží autopschoanalýzy, a tak je pro praktikujícího relativně snadné rozpoznat a kontrolovat ve svých vlastních reakcích archaické či škodlivé prvky.

2. Postup

V individuální i skupinové práci postupuje tato metoda v úrovních, jež lze jasně definovat a které přinejmenším schematicky následují jedna druhou, takže jak terapeut, tak pacient mohou v jakémkoli momentě určit terapeutickou pozici s poměrně velkou přesností, to znamená, že mohou říci, čeho dosud dosáhli a jaký nejbližší krok je pravděpodobně čeká.

Strukturální analýza, která musí předcházet transakční analýze, se zabývá segregací a analýzou egostavů. Cílem této procedury je zajistit převládnutí egostavů, které jsou v kontaktu s realitou, a oprostit je od kontaminace archaickými a cizorodými elementy. Jakmile je tohoto cíle dosaženo, může pacient přistoupit k *transakční analýze*: nejprve k analýze jednoduchých transakcí, posléze k analýze stereotypních sérií transakcí a konečně k analýze dlouhých komplexních operací, které se často týkají několika osob a jsou zpravidla založeny na dosti komplikovaných fantaziích. Příkladem posledně jmenovaného typu jsou záchranářské fantazie ženy, která se postupně vdává za jednoho alkoholika za druhým. Cílem této fáze je *sociální kontrola*, tedy kontrola pacientova sklonu manipulovat jinými lidmi destruktivním nebo nešetrným způsobem a také kontrola jeho sklonu reagovat bez vzhledu do situace nebo volby ve vztahu k manipulacím druhých.

V průběhu těchto terapeutických operací byly traumaticky fixované egostavy odděleny, ne však vyřešeny. Ke konci tohoto programu se pacient dostává do obzvlášť příznivé pozice, v níž u něj převládá kontakt s realitou zaměřený na snahu o rozpuštění archaických konfliktů a distorzí. Zkušenost ukázala, že takovýto sled kroků není pro terapeutický úspěch metody nezbytný a rozhodnutí, zda takto postupovat, nebo ne, se stává věcí klinického úsudku a svobodné volby v dané situaci.

3. Jazyk

Zatímco teoretický výklad je komplexnější, aplikace strukturální a transakční analýzy vyžaduje specializovaný slovník sestávající pouze ze šesti slov. *Exteropsyché*, *neopsyché* a *archeopsyché* jsou chápány jako psychické *orgány*, které

se samy fenomenologicky projevují jako exteropsychické (tj. identifikující), neopsychické (tj. zpracovávající informace) a archeopsychické (tj. regresivní) *stavy* *ega*. Hovorově se tyto typy egostavů označují podle výše uvedeného pořadí jako *Rodič*, *Dospělý* a *Dítě*. Tato tři podstatná jména utvářejí terminologii strukturální analýzy. Metodologické problémy, které se mohou vynořit, když budeme přecházet od orgánů k označení podstatnými jmény, nejsou v praktické aplikaci významné.

Určité opakující se sady sociálních manévru zjevně kombinují obranné a gratifikační funkce. Tyto manévry se hovorově nazývají *zábavy* a *hry*. Ty z nich, které snadno přinášejí primární a sekundární zisky, tíhnou k zevšednění; hra „Rodičovské sdružení“ kupříkladu převládá v této zemi kdekoli, kde se rodiče scházejí na večírcích či v různých jiných skupinách. Komplexnější operace jsou založeny na širším nevědomém životním plánu, kterému se pro tyto účely říká *scénář*, dle divadelních scénářů, jež jsou intuitivními deriváty těchto psychologických dramat. Tyto tři termíny, „zábava“, „hra“ a „scénář“, tvoří součást slovníku transakční analýzy.

Ukáže se, že *Rodič*, *Dospělý* a *Dítě* nejsou koncepty jako superego, ego a id nebo jungiánské konstrukty, ale fenomenologické reality; zatímco zábavy, hry a scénáře nejsou abstrakcemi, ale operacionálními sociálními skutečnostmi. Jakmile transakční analytik důkladně pochopí psychologické, sociální a klinické významy těchto šesti termínů – ať už je to lékař, psycholog, sociolog, nebo sociální pracovník –, je schopen s nimi nakládat jako s terapeutickými a výzkumnými nástroji nebo jako s prostředky ke studiu sociálních případů; může je využít v praxi individuálních případů podle své příležitosti a kvalifikace.

Poznámky

Vzhledem k flexibilitě všech zkušených terapeutů není rigidní *klasifikace psychoterapií* možná. Výše uvedené rozdělení do „rodičovských“ a „racionálních“ typů zhruba odpovídá schématu navrženému v roce 1943 Gilesem W. Thomasem⁸, který založil svou klasifikaci na základech postulovaných Merrillem Moorem (1942). K. E. Appel⁹ dělí psychoterapii do dvou tříd: „symptomatické či direktivní psychologické přístupy“, zahrnující hypnózu, sugesci, morální přemlouvání (Dubois), přesvědčování (Déjerine), autoritu, vedení a vůli; a „přístupy zahrnující reorganizaci osobnosti“, začínající psychobiologií (A. Meyer), „studii osobnosti“, psychoanalýzu a její modifikace a terapii „dynamického růstu“; dnes bychom k nim přidali i nedirektivní terapii (Rogers). Tyto dvě skupiny opět přibližně korespondují s „rodičovským“ a „racionálním“ přístupem. Třetí typ, který náleží do speciální kategorie, je terapie hrou u dětí; to je tentokrát možné označit nikoli jako rodičovský či racionální, ale jako dětský přístup.

Přístupnost systému – ať už jde o to, jak jej vyučovat, či jak se mu naučit – je ilustrována skutečností, že transakční analýzu její studenti nyní aplikují při individuální a skupinové terapii v rozličných prostředích se „standardními“ psychiatrickými pacienty, stejně jako u speciálních kategorií, které budou popsány či zmíněny v následujícím textu. (V novější době tento systém používají psychiatrické sestry, duchovní, sociální kurátoři, probační úředníci a personál armády a námořnictva.)

8 Thomas, G. W. „Group Psychotherapy: A Review of the Recent Literature.“ *Psychosom. Med.* 5: 166–180, 1943.

9 Appel, K. E. „Psychiatric Therapy.“ In *Personality and the Behavior Disorders*. (Ed. J. M. Hunt) Ronald Press Company, New York, 1944, s. 1107–1163.

Co se *autoanalýzy* týče, říká se, že „problémem u autoanalýzy je protipřenos“. (Existuje přinejmenším půl tuctu psychiatrů, kteří se jeden po druhém skromně přiznají k autorství tohoto aforismu.) Této obtíži se dá poměrně dobře vyhnout při užití strukturální procedury.

Co se týče používaného *slovníku*, slova „neopsychický“ a „archeopsychismus“ se dají nalézt v Hinsieho a Shatzskyho¹⁰ *Slovníku psychiatrie*. „Archipallium“ a „neopallium“ jsou již dobře zavedené neurologické termíny.¹¹

10 Hinsie, L. E. & Shatzsky, J. *Psychiatric Dictionary*. Oxford University Press, New York, 1940.

11 Tilney, F. & Riley, H. A. *The Form and Functions of the Central Nervous System*. Paul B. Hoeber, New York, 1928.