

Svoboda, Mojmír

## Perspektivy klinické psychologie

*Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. P, Řada psychologická.* 2003, vol. 51, iss. P7, pp. [19]-27

ISBN 80-210-3130-1

ISSN 1211-3522

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/114276>

Access Date: 01. 12. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

MOJMÍR SVOBODA

## PERSPEKTIVY KLINICKÉ PSYCHOLOGIE

**Klíčová slova:** klinická psychologie, perspektivy

Psychologii jako samostatné vědecké disciplině je něco přes 120 let, vezme-li za východisko zřízení první psychologické laboratoře Wilhelmem Wundtem v Lipsku. V této souvislosti neuškodí připomenout, že psychologie byla třetí vědou (po fyzice a chemii), která začala používat experimentální metodu. Po celou dobu její existence byl její vývoj určován třemi faktory: 1) potřebami společenské praxe 2) pokroky v teoretickém poznání a v metodologické výzbroji a 3) její akceptací těmi, kterým jsou její výstupy adresované.

Za zrod klinické psychologie je považováno zřízení Psychologické kliniky roku 1896 v Pensylvánii Wundtovým žákem Lightmerem Witmerem, který označil kasuistický přístup za klinickou metodu ( Baštecká, Goldman 2001). Asociace klinických psychologů České republiky definovala před několika lety klinickou psychologii jako samostatný vědní obor, jehož předmětem je duševní život člověka v biopsychosociálních souvislostech na kontinuu zdraví – nemoc.

Po vyhnání ze Španělska žil v Káhiře židovský středověký filosof, teolog a lékař Moše Ben Maimon. V roce 1165 syn vládcy Saladina, který se jmenoval Al Malik Al Afdal, onemocněl melancholií, nechutenstvím, poruchou trávení. Ben Maimon jej vyléčil a napsal pro vznešeného pacienta příručku Regimen Sanitatis, kterou pojal jako návod k uzdravení a opíral se o tři složky, které lze moderní terminologií nazvat jako biologickou, psychologickou a sociální. Opravdu „Nihil novi sub sole“ ( Hunt 2000 ).

V klinické psychologii, více než v jiných disciplínách, se pohybovalo kyvadlo, které akcentovalo vliv kultury či přírody na psychické stavy a procesy. Vynecháme-li antickou dobu a středověk, nacházíme přírodovědné elementy v psychologii 18. století. O měření v psychologii hovořil Němec C. Wolff ve svých dílech Psychologia empirica (1732) a Psychologia rationalis (1734). Přitom pojmu psychologie v souvislosti s měřením použil již před ním Leibnitz ve svém fragmentu z období po r. 1696 ( Hunt 2000 ). Scientismus, jako důsledek absolutizace vědy, vyvolal ve dvacátém století již několikrát opoziční tendence k iracionalitě ve filozofii, medicíně, psychologii. Okouzlení z úspěchů fyziky a jiných

přírodních věd na počátku minulého století se promítá např. i do psychoanalýzy. Freud používá pojmový aparát fyziky a některé fyzikální principy, vytváří pozitivisticko-scientistický systém. Avšak v dalším vývoji se dostává k interpretační metodě, mající blízko k postupům filologů a vzdálil se od původního přírodovědného břehu do hlubin mytologických výkladů a podobenství.

Freud však stojí ještě pevně na zemi ve srovnání s Jungem, který je pokládán současnými hermeneutiky za jednoho z největších myslitelů dvacátého století. S přibývajícím věkem reálný svět v jeho pracích bledne, Jungova orientace na náboženství, mystiku, spiritismus, astrologii, esoterismus všeho druhu jej činí málo čitelným pro autentickou psychoterapii a nabízí volné pole osobám, stojícím na okraji racionálního uvažování.

Německý gestaltista Kurt Lewin obrací pozornost opět k přírodním vědám. Termíny „teorie pole“, „vektory“ a další pojmy jeho motivační teorie a teorie konfliktů jsou toho dokladem. Americký pragmatismus a technicistní postoje našly svůj výraz na poli psychologie v behaviorismu. Kyvadlo bylo opět na straně racionalismu.

V šedesátých letech dvacátého století se vrací iracionalita v podobě tzv. „humanistické psychologie“, tj. ve třetím proudu moderní psychologie (vedle psychoanalýzy a behaviorální psychologie), reprezentované především Abrahamem Maslowem a Fritzem Perlem. K významným představitelům iracionality patří vídeňský teoretický fyzik Fritjof Capra, zakladatel hnutí „New Age“ a hlavní interpret tzv. celostního vědeckého myšlení. Capra je personifikací obratu fyziky k esoterickému filozofování. Staví mystiku nad okcidentální iracionalitu.

V dalším vývoji psychologie můžeme vysledovat opětné vychýlení kyvadla kultura – příroda na stranu přírodovědného uvažování, neboť kognitivně behaviorální stanoviska jsou v současném vědeckém zkoumání v ofenzivě. Průkopníky proudu, který se zformoval na konci sedmdesátých let dvacátého století, byly práce A. Bandury (1997) o sociálním učení a o vlivu ocenění vlastní zdatnosti (self-efficacy) na zjevné chování, práce J.R. Cautely o možnostech uplatnění tzv. skryté senzibilizace, D. Meichenbauma (1982) o nácviku sebeinstruktáže, M. Seligmana o vlivu naučených postojů na rozvoj deprese, M.J. Mahoneyho o uplatnění poznatků kognitivní psychologie v psychoterapii etc. Je pochopitelné, že tento směr navazuje na představy původních behavioristů, Watsona, Skinnera, Hulla, Wolpeho, Eysencka.

K těmto proudům lze přiřadit dále kognitivní terapii A. Ellise (racionálně emoční terapie – 1996) a kognitivní terapii deprese A.T. Becka (1976). Dalším nadějným směrem je propojení kognitivně behaviorální terapie s poznatky neurověd o fungování mozku na neuronální úrovni, např. v oblasti obsedantně-kompulzivní poruchy. Vznikla behaviorální medicína, využívající psychologických metod ke zvýšení účinnosti léčby somatických chorob, jako je diabetes mellitus, ischemická choroba srdeční a dalších.

Uvedené údaje ilustrují, že proces etablování psychologie neprobíhal vždy přímočaře a diferenciací psychologického poznání neustává, což rozmnožuje pluralitu v psychologii.

Německý psychiatr Kolle na margo občasně koketerie s orientální mystikou, které jsme nyní rovněž svědky, říká: „Pro člověka naší doby neexistuje návrat k minulým vývojovým stupňům a pro západního člověka nijaká možnost, aby se ponořil do minulosti a svého nitra orientálním způsobem. Moderní člověk, spoutaný svým ratio, může nalézt cestu k opravdovému pochopení sebe sama výhradně prostředky tohoto ratio“.

Obraťme nyní pozornost k oblasti psychodiagnostiky. Při úvahách o její současnosti je třeba mít na zřeteli profesní, etické, sociální a právní problémy. Nabízí se několik otázek a postřehů:

- Nejsilnějším trendem v testování je nárůst počítačové aplikace psychodiagnostických metod, mnoho testových otázek je administrováno přes PC.
- Hrozí nebezpečí dehumanizace, která číhá v procesu testování. Často jsou bez souvislostí publikovány skóry, vyplývající z komputerových výsledků, např. u MMPI. Toto nebezpečí je největší při použití počítačových forem testů, které láká i laiky. Je takové testování prospěšné?
- Kdo má mít přístup k testům? Jaká je nezbytná kvalifikace uživatelů testů? Je nutné omezovat zneužívání testů ( Embretson, Hershberger 1999 ).
- Jsou používány vyšší standardy, zlepšené technologie a rozšířená objektivita testování, platí přísnější standardy i pro konstruktéry testů.
- Volba užití metody má větší důležitost. Jak dále zvyšovat objektivitu testové interpretace? Připomeňme bonmot harvardského psychologa Roberta Allena, že „žádný test není lepší než psycholog, který s ním pracuje“.
- Rozšiřuje se veřejné povědomí o testování a roste vliv veřejnosti na tuto oblast.
- Být testován je drahé. Např. v USA stálo v roce 1997 vyšetření ve velkém městě 2000 USD ( plná baterie testů + interpretace + písemný nález ). Neuro-psychologický nález stál dvakrát až třikrát více. Ceny testovacího materiálu rostou raketovou rychlostí. V roce 1983 stál WAIS-R 98 dolarů, WAIS-III v roce 1997 již více než 450 dolarů ( Murphy, Davidshofer 1998 ).

Budoucí vyhlídky testování jsou slibné. Testy budou ještě více než dnes užívány v mnoha institucích. Budoucnost přinese asimilaci nových koncepcí v psychodiagnostice jako např. teorie chaosu, nelineární dynamické modely, matematické modely. Vývojové a pracovní testy budou rekonstruovány, neboť současné testování často používanou metodou multiple choice je přežití a zavádějící. Lze očekávat vývoj nových forem testování talentů, jak o tom mluvila např. americká Národní komise pro testování a veřejnou politiku v roce 1990. Bude pokračovat rozšiřování nových a zdokonalených testů (uvedme příklad dosavadního vývoje testů inteligence od Binet – Simonova testu k WAIS-III). Klasické testy jako ROR dosáhnou nové úrovně přijetí, objeví se komputerové programy pro projektivní metody ( Svoboda 2002).

Integrace kognitivních věd a komputerových věd povede k některým inovacím v testování: v 60. a 70. letech dominovala v diagnostice teorie učení, v 80. letech to byly psychofyzilogické a psychofyzické koncepce. Dnešek je charakterizován integrací koncepcí experimentálně kognitivní psychologie, komputerové vědy a psychometrie. Lze předpokládat, že budoucích 50 let přinese větší pokrok než minulých padesát let.

Morální otázky nabudou ještě větší váhy. Do popředí se dostanou otázky odpovědnosti uživatele testů (zdůrazňování soukromí), obavy před značkováním (labeling) a narušováním soukromí prostřednictvím testování. Psycholog bude mít stále větší povinnost hájit lidská práva.

Lze očekávat vývoj alternativních přístupů k měření, k nimž budou patřit:

- behaviorální přístupy, jako je přímé pozorování, sebemonitorování (např. u kouření, přejídání, sexuálních problémů), zprávy o sobě (self-report methods),
- fyziologické metody, mapující úzkost, strach, stres, sexuální vzrušení,
- hodnocení okolí, např. škály sociálního klimatu.

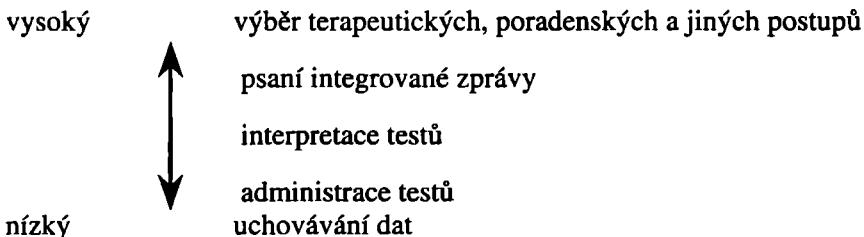
V posledních desetiletích se zesiluje role počítačů v psychologickém testování (Srnc 2002). Většina počítačových programů řeší rutinu statistické analýzy, počítá skóry, konstruuje profily, uchovává rozsáhlé databáze apod. Dochází i ke komputerizaci psychofyziologických dat. Počítačová prezentace tradičních testů zjevně neredukuje reliabilitu či validitu. Existují programy pro administrování, skórování a interpretaci mnoha testů. Komputerová prezentace psychodiagnostických metod narůstá geometricky v devadesátých letech. Týká se mnoha testů, včetně ROR a MMPI.

Nahlíženo z jiného úhlu mohou počítače integrovat data z různých zdrojů, z anamnézy a z přímého pozorování chování. Existují však i mnohé léčky: řada komputerových programů kombinuje klinické a statistické postupy. Specifické míchání kvantitativních dat a klinického rozhodování může být zdrojem nedorozumění a problémů. První směrnice pro vývoj a užití komputerizovaných interpretativních služeb byly vydány Americkou psychologickou asociací v roce 1986. Přídatky a revize byly publikovány v Standardech testů (1999).

Nedávného data je počítačové adaptivní testování (CAT). Při diagnostice schopností komputer upravuje úroveň obtížnosti položek v závislosti na odpovědích subjektu. Testovaná osoba sedí před PC, který prezentuje animované situace v barvě a zvuku (multimediální prvky v testování). Program je interaktivní, schopný adaptace. Testovaný je dotazován na odpovědi. Jestli je odpověď dobrá, je předložen další obtížnější úkol. Počítač nabízí subjektu neomezený prostor ve vývoji nových technologií. Nové proudy v testování osobnosti jsou spojeny např. s aplikacemi větvených technik (Urbánek 2000).

Na druhé straně počítačová diagnostika vede k vývoji a rozšíření nových nástrojů testování kognitivních funkcí, které mohou být užity např. v neuropsychologii, v učení se dovednostem, v pozornostních poruchách. Mohou zaznamenávat též časové charakteristiky odpovědí, což nešlo u stylu tužka – papír.

Hartman (1986) popisuje stupeň použití PC v testování takto:



Summa summarum lze předpokládat další diagnostikování klasickými metodami (ROR,TAT, „velké dotazníky“) ale s modernizovanou technologií, větší zapojení komputerů jednak do vyhodnocování, jednak do tvorby nových dg. metod, dále větší akcent na průběhové hodnocení měnících se stavů, rozmach „online“ testování, větší důraz na kvalitativní stránku odpovědí – tzv. Item Response Theory ( Urbánek, Šimeček 2002 ). Rychlejší vývoj a používání tzv. objektivních testů osobnosti.

Lze očekávat i další vizualisaci výsledků testů a zvýraznění fyziologické diagnostiky, objeví se systémy propojující psychologická a fyziologická data. Můžeme očekávat speciální požadavky jednotlivých aplikačních oblastí, např. psychologie zdraví, psychologie rehabilitace, enviromentální psychologie, klinické neuropsychologie, gerontopsychologie, transplantologie a dalších.

Osobní kontakt jistě nezanikne, v internetovém testování vidím jen pomocné postupy, které mohou sloužit jen jako depistáž, předvýběr, pro účely předvýzkumu apod. Dojde k výraznějšímu rozevírání nůzek mezi osobně prováděnou psychodiagnostikou a technologicky zaměřeným a strojově prováděným testováním velkého množství jedinců. Větší důraz na etiku a ochranu osobních dat ponese sebou problémy v získávání nezbytných informací pro výzkum, lze rovněž očekávat komplikace při sdělování získaných dg. údajů mezi jednotlivými odborníky navzájem.

Poznámky k psychoterapii uvedu příkladem z historie umění. Architekt Mies van den Rohe udělal ve dvacátých letech minulého století zásadní věc: otočil dispozici domu. Fasádu s velkými okny přijímacích salónů a obytných prostor přeorientoval z ulice do zahrady, kam celá tato část vyústila. Do ulice umístil původně „zadní“, „odvrácené“ provozní partie stavby. Dům přestal být objektem reprezentace a stal se místem příjemného klidného bydlení. Brněnská vila Tugendhat ( která patří do seznamu světového kulturního dědictví UNESCO) je toho příkladem.

Podobný koperníkovský obrat, tenkrát v psychoterapii, provedl Milton H. Erickson. Dříve používali terapeuti ustálených postupů, kterým se museli jejich klienti přizpůsobovat. Erickson akceptoval větší rigiditu pacientů a zdůraznil adaptabilitu terapeutů a jejich metod. Ti vycházejí z analýzy okamžité situace a sázejí na analogovou komunikaci. Na rozdíl od Freuda potlačuje význam náhledu, význam poznání příčin a vývoje nemoci. Neatakuje dominantní hemisféru s její tendencí k logice, nýbrž využívá jazyka nedominantní mozkové hemisféry, která ve snech, tužbách, metaforách, básních či nevědomých výkonech vypovídá o potížích a jejich zdrojích hlouběji a pravdivěji. Erickson inhibuje racionální pochody nemocného, užívá paradoxní komunikace, nejasností. Jeho taktika jednotlivých kroků je podřízena hlubší strategii, tj. dosažení terapeutické změny symptomu nebo chování. Erickson ovlivnil moderní psychoterapii nejvíce z terapeutů poslední třetiny dvacátého století tím, že dokázal racionálně využít iracionalitu.

Na třech světových konferencích o vývoji psychoterapie ve světě, konaných v období 1992 – 2000 v USA a v Německu, přednášeli významní psychoterapeuti o svých pojetích. Nenechali se však ovlivnit ani v debatách, ani v panelových diskusích se zastánci jiných názorů. Tvrdě v nich hájili své představy. Domní-

vám se, že psychoterapie bude i v budoucnu charakterizovaná dvěma tendencemi: na jedné straně bude přetrvávat obrana pozic zastánců samostatných škol, na druhé straně bude ve světové psychoterapii sílit tendence k eklektické praxi a k integraci teorií ( Kratochvíl 2002 ).

V posledních letech jsme svědky toho, že se kromě používání klasického pojmu klinická psychologie objevují i termíny psychologie nemoci a psychologie zdraví – Health Psychology ( Sek 1992 ). Zkoumají kognitivní reprezentace nemoci a kognitivní prototypy nemoci. V popředí jejich zájmu stojí psychologické faktory zdraví a nemoci, problémy interakce pacienta s lékařem, sdělování diagnózy, zejména infaustní, dále péče o kvalitu života. Psychologie čeká větší angažovanost v oblasti thanatologie a paliativní péče. Na poli psychologie bolesti půjde o práci, týkající se minimalizace strachu a anxiety týkající se bolesti a jejího prožívání, hledání postupů k minimalizaci a ke zvládnutí (copingu) bolesti. Konkrétně bude třeba najít postupy sloužící k diagnostikování senzitivity k bolesti a k obavám z bolesti a k vlastnímu zdraví, vzniknou asi nové modely úzkosti a strachu. Další témata jsou např. strach v terminálních stádiích nemoci, problematika hospiců, podpora pacientů, „provázení“ pacientů ( guidance ), práce s jejich rodinami. Nelze zapomenout ani na péči o pečující a obranu před burn out syndromem ( Balint 1986 ).

Změnila se struktura nemocí. Dříve se umíralo, jak ukazují statistiky, hlavně na nakažlivé choroby, nyní na civilizační choroby, související s životním stylem (kardiovaskulární choroby, nádory). Mění se pojetí zdraví, místo medicinského pojetí zdraví jako nepřítomnosti choroby přijímáme koncepci well being. Rozšiřuje a prohlubuje se studium patogenních a salutogenních faktorů, stále větší důraz se klade ne na léčení, ale na prevenci tělesného i duševního zdraví. Aaron Antonovsky( 1985 ) z Izraele mluví o salutogenezi, hovoří mj. i o údržbě zdraví (health maintenance), posilování zdraví (health promotion) apod.

Psychosomatická medicína a behaviorální medicína konstatují, že mnoho psychologických faktorů má formu nezdravého či přímo rizikového chování. „Behaviorální zdraví“ je v anglosaských zemích častý termín. Lze očekávat, že více klinických psychologů najde v dalších letech svoje uplatnění v těchto oblastech spíše než v současných klasických zařízeních. To sebou ponese silnější týmovou spolupráci, řada profesí se bude sblížovat (sociolog, lékař, sociální a rehabilitační pracovníci ). Samostatná odbornost psychologa jistě bude zachována. Úvahy řady univerzit počítají i nadále s jednotným pětiletým vzdělávacím modelem vyučovacího procesu. Bude tak zachována kontinuita psychologické výchovy. Diskontinuitu lze vidět spíše v obsahu jednotlivých disciplin. Tři dosavadní sféry profesní aktivity psychologů – sféra vědecké práce, sféra edukativní a sféra sociální praxe – s největší pravděpodobností přetrvají.

Profesionální kodexy budou více zdůrazňovány ( Brzezinski, Toeplitz – Wieniewska 2000 ). Klinické psychologie se dotýkají čtyři druhy etických okruhů. Jedná se o:

Etické rozhodování (transplantace, rozvod, adopce)

Etické sdělování (sdělování diagnózy i prognózy, sdělování zpráv o smrti blízké osoby apod.)

Etické chování (volba terapeutického i jiného postupu, chování ke klientovi, volba žádané změny u pacienta)

Etické sdílení (týká se zejména procesu psychoterapie, otázek terapeutického a jiného profesionálního vztahu).

Od etiky založené na ctnosti a apriorních hodnotách vede cesta např. k etice povinnosti ( tj. to, co máme vykonat v budoucnu ), která je svázána s racionalistickou érou, kterou Lipovetzky ( in Špitz 2000 ) nazývá „náboženstvím povinnosti“. Hans Jonas upřednostňuje tzv. etiku odpovědnosti. Vidí v ní základ nové etiky pro technologickou civilizaci. Odpovědnost Jonas chápe jako zpětné posuzování toho, co jsme vykonali. Existuje smluvní odpovědnost (samostatně zvolená odpovědnost politika, terapeuta, psychologa) a odpovědnost přirozená (např. rodičovská ). Odpovědnost terapeutická je sice zvolená, ale má rozvinuty i atributy odpovědnosti přirozené, autentické.

Psychologie dalších let bude muset nutně reflektovat, že se v psychosociálních oborech aktuálně prosazují dvě hlavní tendence, a to na jedné straně uznání rovnosti lidí a na druhé straně nezbytnost mít v úctě rozdíly mezi lidmi. Svět a čas , které jsou před námi, budou více citlivé na rozdíly mezi muži a ženami (gender studies), budou citlivější k menšinám ( národnostní, jazykové, náboženské, rasové, sexuální orientace aj.). Budou se muset vyrovnat s míšením kultur, s tím, že ekonomika a etika mohou být někdy v rozporu. Dočkáme se intenzivnější změny terminologie ( např. místo o postiženém či handicapovaném se bude čím dál tím více mluvit o člověku se speciálními potřebami). Klinická psychologie bude ekologičtější, bude klást důraz na prevenci před terapií čeká ji rozšíření do netradičních oblastí, rozšíření akčního radia i na zdravé – sanoterapie.

Domnívám se, že vývoj psychologie ( ostatně jako dalších vědeckých disciplin) nebude nadále kopírovat pohyby kyvadla ( kultura – natura ) v takové intenzitě. Ať chceme nebo nechceme, doba je a bude i nadále postmoderní. Vím, že pro mnohé je tento termín obskurní, avšak pluralita, mnohočetnost, vzájemná propojenost, neexistence jednoho platného modelu je zde a bude i nadále. Budeme stále více svědky míšení kultur, národů, myšlenek, přístupů k realitě, které se budou lišit, ale které budou ve své většině legitimní.

Mám za to, že nebudeme svědky existence jednoho či dvou vůdčích trendů, nýbrž budeme vnímat svět v mnoha paralelách. Naše naděje je v tom, že se budeme umět s touto mnohotvárností a mnohočetností vyrovnat. Čeká nás náročnější svět, v němž bude znalost psychologických a klinickopsychologických vědomostí a dovedností nejenom cílem , ale předpokladem (conditio sine qua non) k úspěšnému zvládnání profese, k čemuž budeme potřebovat informace z mnoha jiných – bližších či vzdálenějších – disciplin.



## LITERATURA:

- Antonovsky, A. ( 1985 ). *Health, stress and coping*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers.
- Balint, M. ( 1986 ). *The doctor, his patient and the illness*. London, Churchill Livingstone.
- Bandura, A. ( 1997 ). Self-efficacy and health behavior. In: Baum et.al. ( 1997 ): *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Baštecká, B., Goldman, P. ( 2001 ). *Základy klinické psychologie*. Praha, Portál.
- Beck, A.T. ( 1976 ). *Cognitive therapy and emotional disorders*. NY, Guilford.
- Brzezinski, J., Toeplitz-Winiewska, M. ( eds. ) – ( 2000 ). *Etyczne dylematy psychologii*. Poznan, Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Ellis, A. ( 1996 ). *Reason and emotion in psychotherapy*. NY, Birch Lane Press.
- Embretson, S. E., Hershberger, S. L. ( eds. ) – ( 1999 ). *The new rules of measurement*. London, Lawrence Erlbaum Associates Publisher.
- Erickson, M. H., Rossi, E. ( 1976 ). *Hypnotic realities*. NY, Irvington.
- Hartman, D. E. ( 1986 ). *Artificial intelligence or artificial psychologist? Conceptual issues in clinical microcomputer use*. Professional Psychology: Research and Practice, 17, 528–534.
- Hunt, M. ( 2000 ). *Dějiny psychologie*. Praha, Portál.
- Kratochvíl, S. ( 2002 ). *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha, Portál.
- Meichenbaum, D. Turk, D. ( 1982 ). Stress, coping and disease: A cognitive-behavioral perspective. In: Neufeld, R. ( ed. ) — ( 1982 ). *Psychological stress and psychopathology*. NY, Mc Graw Hill Book Company.
- Murphy, K.R., Davidshofer, C.O. ( 1998 ). *Psychological testing. Principles and application*. Upper Sadle River, Prentice Hall.
- Sek, H. ( 1992 ). *Health and preventive psychology*. Poznan, M. Domke.
- Smec, J. ( 2002 ). *Psychodiagnostika na přelomu století*. [http:// www.psychodiagnostika.cz/texty.htm](http://www.psychodiagnostika.cz/texty.htm). ( 02.08.2002 ).
- Standards for educational nad psychological testing*. ( 1999 ). American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education.
- Svoboda, M. ( 2002 ). Jaké trendy v oblasti psychodiagnostiky čeká v 21. století největší rozmach? In: *Psychodiagnostické sešity*. Příloha Psychologie dnes č. 1.
- Špitz, J. ( 2000 ). *Etické problémy psychologie a psychoterapie*. Symposium Duševní zdraví mládeže, Brno.
- Urbánek, T. ( 2000 ). *Strukturální modelování v psychologii*. Brno, Psychologický ústav AV ČR.
- Urbánek, T., Šimeček, M. ( 2002 ). *Teorie odpovědi na položku*. Československá psychologie, XLV, 5, 428 – 440.

## SUMMARY:

The emphasis on either biological or mental components and principles can be traced in the development of the clinical psychology from the Middle Ages to the present times. It's way can be compared to a pendulum movements between the extreme „nature-culture“ positions.

Among future trends in the field of psychological assessment are the implementation of personal computers, the integration of cognitive and computer science, the increase of alternative approaches to the measurement.

The psychotherapy will be extending it's scope and the range of used methods. The therapy will expand to areas, today hardly imaginable.

Instead of following the pendulum move, the clinical psychology of the next century will reflect reality in many visions and analogies. It's relationship to the future world will be much more ethical than it is so far, and it will be affected by the multifactoriality of the coming world.

## SOUHRN:

Při sledování vývoje klinické psychologie v minulosti ( zhruba od středověku do současnosti ) se setkáváme se zdůrazňováním biologických či duševědných prvků a východisek. Její cestu lze přirovnat k pohybům kyvadla, které se pohybuje mezi krajními body „příroda – kultura“.

Další směřování psychologie lze v oblasti psychodiagnostiky vidět převážně v zavádění počítačů do této činnosti, v integraci kognitivních a komputerových věd, v nárůstu alternativních přístupů k měření.

V psychoterapii se bude zvětšovat její akční radius a bude se zmnožovat varieta používaných metod. Terapie bude zasahovat i do oblastí, které si dnes těžko představíme.

Místo sledování pohybu kyvadla bude klinická psychologie příštího století reflektovat realitu v mnoha obrazech a paralelách. Její vztah k budoucímu světu bude daleko etičtější než dosud a bude pravděpodobně ovlivněn multifaktorialitou příštího světa.

