

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

PSYCHOTERAPIE – 13. ročník, 2019, číslo 2

Vychází třikrát ročně.

Časopis byl založen v září 1990 pod názvem *Konfrontace*. Do prosince 2006 vyšlo 66 čísel (17 ročníků), od ročníku 2007 vychází pod názvem *Psychoterapie*.

Vychází na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity (<http://psychoterapie.fss.muni.cz>).

Časopis řídí redakční rada / Editorial Board:

PhDr. Michal Černík, Ph.D. – Hasičský záchranný sbor Karlovarského kraje

Mgr. Lucie Hornová – Ambulance klinické psychologie, Rychnov nad Kněžnou

Mgr. Jan Hesoun – soukromá praxe, Praha

Jakub Hučín – soukromá psychoterapeutická praxe, Praha

PhDr. Roman Hytych, Ph.D. (šéfredaktor) – soukromá praxe Brno, Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

PhDr. Jiří Jakubů, Ph.D. – Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Terapeutické centrum Cetera, Praha

Mgr. Radim Karpíšek – Psychosomatická klinika, Praha

PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D. – Katedra psychologie, Filozofická fakulta UP, Olomouc, Ordinance klinické psychologie a psychoterapie, Prostějov

Mgr. Bc. Karel Dobroslav Riegel, Ph.D. – Klinika adiktologie VFN, I. Lékařská fakulta UK, Praha

Doc. MUDr. Jan Roubal, Ph.D. (vedoucí redakční rady) – soukromá praxe Havlíčkův Brod, Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

Doc. Mgr. Tomáš Řiháček, Ph.D. – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

MUDr. Pavel Theiner, Ph.D. – Psychiatrická klinika FN Brno, Brno

Prof. PhDr. Zbyněk Vybíral, Ph.D. (senior editor) – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D. et Ph.D. – Univerzita Palackého v Olomouci (CMTF)

Mezinárodní poradní sbor / International Advisory Board:

PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D. – Evangelická teologická fakulta UK, Praha

Doc. RNDr. Petr Bob, Ph.D. – Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu a Psychiatrická klinika, I. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha

Prof. Louis Castonguay, Ph.D. – The Pennsylvania State University (USA)

Prof. PhDr. Ivo Čermák, CSc. – Psychologický ústav AV ČR, Brno

PhDr. Petr Goldman – Psychiatrická léčebna, Praha–Bohnice

PhDr. Šárka Gjuríčková – Institut rodinné terapie, Praha

PhDr. Martin Hajný, Ph.D. – psychoterapeutická praxe, Praha

Doc. Mgr. Júlia Halamová, Ph.D. – soukromá psychologická a psychoterapeutická praxe, Institut aplikované psychologie,

Fakulta sociálních a ekonomických věd, Komenského univerzita, Bratislava (SK)

MUDr. David Holub, Ph.D. – psychoterapeutická praxe, Praha

MUDr. Vladislav Chvála – Středisko komplexní terapie, Liberec

Doc. PhDr. Jan Kožnar, CSc. – Psychiatrická nemocnice, Praha–Bohnice

Mgr. Jirí Kubička – Institut rodinné terapie, Praha

Doc. PhDr. Martin Lečých, Ph.D. – Katedra psychologie, Filozofická fakulta UP, Olomouc

Prof. PhDr. Petr Macek, CSc. – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

PhDr. Martin Mahler – psychoanalytik, Praha

Prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D. – Centrum adiktologie PK VFN a 1. LF UK, Praha 2

MUDr. Petr Možný – Psychiatrická léčebna, Kroměříž

MUDr. Karel Nešpor, CSc. – Psychiatrická léčebna, Praha–Bohnice

Doc. PhDr. Ivo Plaňava – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

Doc. PhDr. Jiří Růžička, Ph.D. – Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha

MUDr. David Skorunka, Ph.D. – Lékařská fakulta UK, Hradec Králové

Prof. PhDr. Jiří Šípek, CSc., Ph.D. – Katedra psychologie, Filozofická fakulta UK, Praha

MUDr. Gabriela Šivicová – Krizové centrum RIAPS, Praha

Doc. Mgr. Ladislav Timulák, Ph.D. – Trinity College, Dublin (IRL)

Výkonná redakce / Editors:

PhDr. Roman Hytych, Ph.D. (šéfredaktor); kontakty: romhyt@gmail.com, +420 549 497 970

Mgr. Anna Ward, Mgr. Barbora Petránková, Mgr. Michal Ceveliček, Ph.D., Patrik Rudolf

Adresa redakce:

Redakce Psychoterapie, Katedra psychologie FSS MU, Joštova 10, 602 00 Brno.

Objednávky on-line: <http://psychoterapie.fss.muni.cz>.

Příspěvky zasílejte elektronicky na adresu: psychoterapie@fss.muni.cz.

Uzávěrka čísla 2/2019 byla 30. 6. 2019, recenzní řízení bylo uzavřeno 25. 6. 2019. Vychází v září 2019.

Příspěvky procházejí recenzním posouzením (kromě recenzí knih a krátkých zpráv).

The articles are peer-reviewed.

ISSN 1802-3983 / MK ČR E 18868

© Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity

Šířit celé číslo nebo větší ucelenou část časopisu nelze bez souhlasu vydavatele. Copyright k jednotlivým příspěvkům je duševním vlastnictvím autorů a další šíření jejich textů je možné jen s jejich souhlasem.

Časopis je zařazen v databázích: Seznam recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v ČR Scopus, EBSCO, Erih Plus

OBSAH / CONTENT

EDITORIAL

Roman Hytych - - - **121**

TEORIE / THEORY

Zbyněk Vybíral: Psychoterapeuti chybují II: O čem mluvíme, když mluvíme o nezamýšlených a negativních účincích psychoterapie? (Psychotherapist fail II: What do we mean by talking about unwanted and negative effects of psychotherapy?) - - - **122**

VÝZKUM / RESEARCH

Eva Dubovská, Vladimír Chrz: Konflikt a změna ve skupinové psychoterapii: narativní případová studie (Conflict and change in group psychotherapy: A narrative case study) - - - **138**

PRAXE / PRACTICE

Leoš Zatloukal, Michal Věžník, Daniel Žákovský: Možnosti práce s „výjimkami“ v terapii zaměřené na řešení (Possibilities of working with „exceptions“ in solution-focused therapy) - - - **153**

Anna Víšková: „Tak jsem se naučil plavat“ Budování jistoty ve vztahové vazbě s využitím metody Práce v hliněném poli® („I learned to swim“ Strengthening trust in attachment, applying the Work at the Clay Field® method) - - - **167**

KONFERENCE / CONFERENCE

Barbora Petránková: Mezinárodní symposium Práce v hliněném poli - - - **182**

RECENZE / REVIEWS

Tyllera, M. (2019). Přerámování v terapii: Umění vidět jinak. Praha, Portál. (Leoš Zatloukal) - - - **184**

Burdick Debra (2019). Mindfulness u dětí a dospívajících: 154 technik a aktivit. Praha, Grada. (Veronika Pilátová) - - - **186**

Yalom, D. I. (2017) Becoming Myself; A Psychiatrist's Memoir. New York, Basic Books. (David Skorunka) - - - **188**

Pastrňák, R. (2019). Dokázal jsem, že to dokážu.... Praha, Jiří Nosek – KLIKA. (Radek Konečný) - - - **191**

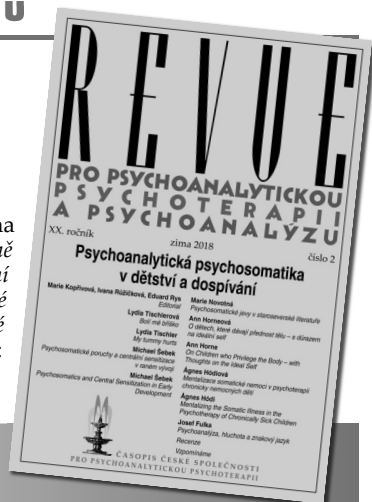
Děkujeme za finanční podporu Janu Poněšickému.

Vyšlo nové číslo Revue pro psychoanalytickou psychoterapii a psychoanalýzu

Psychoanalytická psychosomatika v dětství a dospívání

Číslo obsahuje následující texty: Marie Kopřivová, Ivana Růžičková, Eduard Rys: *Editorial*, Lydia Tischlerová: *Bolí mě břicho*, Michael Šebek: *Psychosomatické poruchy a centrální senzitivace v raném vývoji*, Marie Novotná: *Psychosomatické jevy v staroseverské literatuře*, Ann Horneová: *O dětech, které dávají přednost tělu – s důrazem na ideální self*, Ágnes Hódiová: *Mentalizace somatické nemoci v psychoterapii chronicky nemocných dětí*, Josef Fulka: *Psychoanalýza, hluchota a znakový jazyk*

Nové číslo, starší ročníky i předplatné si můžete objednat na revue@cspap.cz nebo online na www.cspap.cz, kde naleznete i seznam a obsahy dostupných čísel.



Revue pro psychoanalytickou psychoterapii a psychoanalýzu vydává Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii. Další informace (včetně obsahů čísel) najdete na www.cspap.cz

I EDITORIAL

Milí čtenáři,

pro ty z vás, kteří nesledujete pravidelně náš web, chci využít tuto příležitost a podělit se s vámi o radost ze zařazení časopisu do respektované databáze vědeckých článků Scopus. Jde o dovršení mnohaleté snahy celé redakční rady, která vedla k postupné změně časopisu a především k růstu kvality jeho příspěvků. Pro autory článků uvedené znamená náročnější recenzní řízení, pro čtenáře snad inspirativnější čtení. Stále častěji si také můžete přečíst výzkumné zprávy a v redakci jsme potěšeni, že se pravidelně objevují studie, které propojují výzkum a praxi psychoterapie. Tematické číslo věnované případovými studiím je toho důkazem a i v aktuálním čísle najdete texty tohoto druhu. Budeme rádi, když se k autorům textů přidáte i vy a pošlete nám do redakce váš příspěvek, jak vy sami propojujete výzkum s vaší terapeutickou praxí.

Úvodní text Zbyňka Vybírala se věnuje formulaci základních termínů v oblasti zkoumání negativních účinků psychologické léčby. V textu naleznete jak třídění nežádoucích událostí od autorů Schermuly-Haupt et al. (2018), tak seznam některých nejčastějších nežádoucích účinků psychoterapie.

Výzkum v aktuálním čísle reprezentuje narativní studie Evy Dubovské a Vladi-

míra Chrze s tématem „Konflikt a změna ve skupinové psychoterapii: narativní případová studie“. Článek představuje tři klienty z jedné psychotherapeutické skupiny denního stacionáře pro úzkostné a depresivní poruchy, se kterými byly realizovány opakované hloubkové rozhovory uprostřed, na konci a 9 měsíců po absolvování 3měsíčního terapeutického programu. Prostřednictvím narativní analýzy jsou ukázány individuální „příběhy změny“ a pozornost je věnována zejména průběhu konfliktních situací, které aktéři prožívají, interpretují, reflektují a zužitkují ve svém dalším životě.

V rubrice Praxe tentokrát naleznete texty dva. Anna Víšková ukazuje ve své případové studii terapeutického procesu s desetiletým chlapcem využití metody Práce v hliněném poli za účelem budování důvěry vůči sobě a okolnímu světu. Možnosti práce s „výjimkami“ v terapii zaměřené na řešení prozkoumávají kolegové Zatloukal, Věžník a Žákovský. Text se zaměřuje na praktické využití výjimek z problému, a vodítka pro práci s výjimkami jsou doplněna příklady z praxe autorů.

Přeji vám inspirativní čtení

2. 9. 2019, Brno Roman Hytych

PSYCHOTERAPEUTI CHYBUJÍ II: O ČEM MLUVÍME, KDYŽ MLUVÍME O NEZAMÝŠLENÝCH A NEGATIVNÍCH ÚČINCÍCH PSYCHOTERAPIE?

Psychotherapist fail II: What do we mean by talking about unwanted and negative effects of psychotherapy?

Zbyněk Vybíral

Katedra psychologie Fakulty sociálních studií MU, Brno, CZ; e-mai: vybiral@fss.muni.cz

Psychoterapie. 13 (2), 122–137; ISSN 1802-3983

Tato studie vznikla za podpory specifického vysokoškolského výzkumu, kterou poskytlo MŠMT (projekt č. MUNI/A/0888/2017).

Klíčová slova: nezamýšlený dopad, nežádoucí událost, vedlejší účinek, chyba, neúspěšná, psychotherapie

ABSTRAKT

Stať je prvním pokusem formulovat v české psychoterapii základní koncepty (termíny) na poli zkoumání negativních dopadů psychologické léčby. Těmito koncepty jsou: nezamýšlené důsledky, nežádoucí události, vedlejší účinky a neúspěšná terapie. V negativních průbězích a negativních důsledcích psychoterapie sehrávají roli proměnné na straně klienta, ale také proměnné na straně terapeuta. V psychoanalytické tradici byla tematizována negativní terapeutická reakce. Psychotherapeut může být sám rizikovým faktorem v psychologické léčbě. Saxon s kolegy (2017) zjistili výrazné rozdíly v počtech pacientů, kteří u těchto terapeutů předčasně přerušili terapii. Dnes již máme k dispozici první třídění nezamýšlených efektů. Ve statí je představeno třídění, které nedávno nabídli Schermuly-Haupt et al. (2018). Kromě toho stať přináší seznam některých nejčastějších nežádoucích účinků psychoterapie.

ABSTRACT

The study represents the first attempt to formulate the basic concepts and terms in the course of exploration of negative effects of psychological treatment in the Czech psychotherapy. The study focuses on: unwanted effects, adverse events, side effects and unsuccessful psychotherapy. The variables on the client's side and the factors on the therapist's side are in the play concerning the negative events and consequences in therapy. In psychoanalytic tradition the negative therapeutic reaction had been formulated in the past. Psychotherapist himself/herself might become a risky factor in psychological treatment. Saxon et al. (2017) explored obvious differences in drop-out among therapists. Today, we have first classifications of unwanted effects given by researchers in the field. The study presents classification recently offered by Schermuly-Haupt et al. (2018). In addition, the study gives a list of often emerged adverse effects of psychotherapy.

Key words: unwanted effect, adverse event, side effect, failure, unsuccessful, psychotherapy

O čem mluvíme, když hovoříme o nezamýšlených, nežádoucích, negativních nebo vedlejších účincích terapie? V posledním desetiletí se autoři při výzkumech nezamýšlených účinků psychoterapie vypořádávají s konceptualizací několika příbuzných pojmů (Strauss et al., 2012; Linden, 2013; Linden, Schermuly-Haupt, 2014; Vaughan et al., 2014; Young, 2014; Bowie, McLeod, 2016; Rozental et al., 2016; Schermuly-Haupt, Linden, Rush, 2018). Širokého označení „negativní účinky“ se v textech o efektivitě psychoterapie začalo používat stále častěji.¹ V roce 2010 apeloval David H. Barlow v textu „Negativní účinky psychologických léceb“ na to, že potřebujeme dospět ke konsenzu v definování a vysvětlování negativních účinků psychologické léčby. Takový konsenzus zde dlouho nepanoval. Dospěli jsme k němu? Než se na tuto otázku pokusíme odpovědět, podívejme se na kořeny klíčového termínu.

Uběhlo více než půl století od doby, kdy se – na začátku 60. let minulého století – začalo systematicky zkoumat, proč se někdy zhorší více pacienti, kteří podstu-

pují psychoterapii, ve srovnání s těmi, kteří „raději“ nedělali nic (Bergin, 1963). Nečekané zjištění, které tehdy Bergin opakovaně publikoval a také ho opakovaně ověřoval, odstartovalo častější zkoumání možných negativ psychologické léčby. A to i přes metodologické pochybnosti, jež raný Berginův výzkum vyvolal. Mays a Franks (1980) podrobili zevrubné kritice Berginovy výčty studií, které údajně ukazovaly na vyšší poškození pacientů v průběhu psychoterapie. Mnohé ze studií, na něž se Bergin odvolával, měly podle kritiků „slabou“ metodologii; psychoterapie byla např. modelována na studentech nebo dobrovolnících – hercích, nikoliv na nemocné populaci; studiím často scházely kontrolní skupiny; při statistickém zpracování výsledků nebrali autoři dostatečně v potaz rozptyl atd. Přesto zde z 60. let minulého století zůstává přítomno podstatné zjištění: někteří terapeuti mohou způsobit spíše negativní změny v psychickém či zdravotním stavu svých klientů. Nedávno, když se zajímali o dropout u 85 terapeutů v rutinní praxi, Saxon s kolegy (2017) zjistili výrazné rozdíly v počtech pacientů, kteří u těchto terapeutů předčasně přerušili terapii.

V literatuře o výzkumech procesu a účinnosti psychoterapie máme dnes kumulováno dostatek (byť často nejednoznačného a nezobecnitelného) poznání o chybách psychoterapeutů. K nejužitečnějším zdrojům tohoto poznání patří výpovědi pacientů. Negativně bývá vnímáno: Konfrontační chování psychoterapeuta projevující se nešetrnými komentáři. Negativní emoční reakce na pacienta. Časté interpretování. Terapeutova hostilita (obviňující, pejorativní nebo odmítající styl práce). Zjevné předsudky a předpojatosti v tom smyslu,

¹ Tato stať je v pořadí třetím článkem věnovaným negativním, resp. nezamýšleným dopadům psychoterapie. První článek spadl do mapování historie psychoterapie – viz Vybíral, 2017; ve druhém příspěvku jsme představili první výzkum v České republice uskutečněný mezi klienty psychoterapie – viz Polakovská, Vybíral, 2018; tato třetí stať byla souběžně s předchozími psána s cílem zpřesnit a diferencovat povědomí o základních pojmech a termínech používaných v této oblasti. Přehled o dnešní konceptualizaci negativních efektů již neopakuje to, co obsahují předchozí stati. Příspěvky doporučujeme k prostudování „pohromadě“.



Zbyněk
Vybíral

Zakladatel a bývalý šéfredaktor časopisu, přednáší na Katedře psychologie FSS MU. Věnuje se výzkumu nežádoucích účinků psychoterapie. Vyučuje historii i současnost psychoterapie, dějiny psychologie, etiku v psychoterapii a poradenství. V roce 2016 vydal v Portálu knihu *Jak se stát dobrým psychoterapeutem* a v roce 2017 v *Nové besedě* knížku *Co je nového v psychologii*.

že terapeut „ví předem“ (jeho přehnané sebevědomí). Terapeutovo zaměřování se na sebe. „Pštroší chování“ tváří v tvář některým tématům. Přesvědčení pacientů, že nedostali terapie dost. Pocit, že jim terapeut nerozuměl (nedostalo se jim porozumění). Léčba, ve které terapeut mluvil málo (závěr toho typu, že jim nepomohl). Jindy léčba, v níž terapeut mluvil příliš. Výčty jak pacienty vnímaných, tak terapeuty reflektovaných chyb najde čtenář v řadě studií či knih, viz namátkově: Coleman-Curtis, 2011; Schwartz, Flowers, 2012; Bowie, McLeod, 2016; Meichenbaum, Lilienfeld, 2018; Polakovská, Vybíral, 2018. Stále ovšem zůstávají celé oblasti psychologických intervencí netknuty výzkumem či systematickou meta-reflexí; chyby terapeutů se zde zatím nezkoumaly. Např. výzkumníci, kteří nedávno ověřovali možnosti internetových intervencí u pacientů s depresí, konstatovali, že „o potenciálních negativních dopadech psychologické léčby deprese provádě-

né přes internet se neví vůbec nic“ (Ebert et al., 2016).

Druhé desetiletí se zevrubně a systematicky upozorňuje také na některé terapeutické a kvazi-terapeutické postupy, které mohou škodit *per se* (Norcross et al., 2006; Lilienfeld, 2007; Pignotti, Thyer, 2009; Mercer, 2014, 2015; Koocher et al., 2015). Nedávno vypracovali Meichenbaum s Lilienfeldem (2018) seznam „švindlování“ („hype“ *check-list*), s nímž se můžeme setkat jak v „marketingu“ některých psychoterapií nebo pseudo-terapií, tak při prezentování výzkumů jejich údajné účinnosti.² Rozhodně je třeba ptát se na to, jakou metodou psychoterapeut pracuje.³ I na to, jakým stylem pracuje. Tak zvaný „výrok ptáka Doda“ o údajné ekvivalenci se týká široce pojaté ekvivalence **potenciální** účinnosti hlavních terapeutických přístupů, ale neříká nic o účinnosti jednotlivých psychoterapií (Meichenbaum, Lilienfeld, 2018). Otázky zůstávají. Nemůže klientovi za jistých okolností ublížit nebo přitížit jakákoliv psychoterapie? Může se samotný terapeutův postup stát nežádoucí událostí pro klienta, a to tehdy, kdy byl chybně zvolený? A co to je onen negativní účinek?

VEDLEJŠÍ A NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY PSYCHOTERAPIE: OPOMÍJENÍ

Shodujeme se na tom, že psychoterapie nepomůže vždy a všem, a považujeme to

² Třináct položek seznamu se týká propagace, inzertování, slibování, jinými slovy marketingu spojenému s psychoterapií; dalších šest položek obrací pozornost k tomu, jakým výzkumem jsou „švindlující“ tvrzení podložena.

³ Rada negativních zkušeností a nežádoucích prožitků a dopadů plyne z toho, že si psychoterapeut se svou osobností a klient s jeho/její osobností „nesednou“; hovoří se o mismatching (Strauss et al., 2012).

za přirozené. Shodujeme se také v tom, že je to přirozené a normální; žádný druh psychoterapie nikdy nebyl a není *panaceum*, nikdy se nedá nabízet s tím, že má snad zaručeně pozitivní výsledky. Nebo s tím, že pomůže každému a za všech okolností. Naopak: každá psychologická léčba se odehrává v kontextech, jejichž proměnné má psychoterapeut jen z menší části „pod kontrolou“. A některé moderující vlivy nemá pod kontrolou vůbec. Většina proměnných psychoterapeutického procesu je nepředvídatelná nebo záleží více na klientovi než na terapeutovi či na léčbě samé. Výzkum byl v této oblasti spíše přehlížený. Ve výzkumech se potvrdilo, že terapeuti sami vykazují spíše optimismus v tom smyslu, komu všemu pomohou, a podceňují počet pacientů, jimž terapie buď vůbec nepomůže, nebo se při ní jejich stav ještě zhorší (Hannan, Lambert et al., 2005; Lambert, 2017). Donedávna byly všechny vedlejší účinky psychoterapie tak říkajíc *terra incognita*, jak to vyjádřili Moritz et al. (2015). Přesto lze přibližně po roce 2010 sledovat zřetelnou akceleraci v jejich zkoumání. A také zjevný nárůst zájmu předních teoretiků psychoterapie o to, jak je možné, že psychoterapie často „všechno jen zhorší“ (Goldfried, 2013).

Švédský tým výzkumníků vedený U. Jonssonem prostudoval 132 RCT studií měřících psychologické intervence u pacientů s diagnostikovanou duševní poruchou nebo poruchou chování, které byly publikovány v průběhu jediného roku, a to 2010. V 79 % studií (neboli ve 104 výzkumech) nebyly nežádoucí události, vedlejší účinky nebo zhoršení stavu u pacientů vůbec sledovány! Jen ve 21% studií účinnosti psychoterapie se při měření žádoucí změny u pa-

cientů sledovaly také vedlejší účinky léčby nebo poškození pacienta (Jonsson et al., 2014).⁴

Ve stejném roce publikovali výsledky jiného průzkumu Vaughan et al. (2014). Prostudovali 45 RCT studií: 15 farmakoterapeutických, 15 psychoterapeutických a 15 kombinovaných. Zatímco ve výzkumech farmakoterapie se všude nežádoucí události uváděly (jinak tomu ani nemůže být), v případě výzkumů psychoterapeutické účinnosti tomu bylo jen v devíti případech. Fakt, že se nežádoucí události často nesledují a nežádoucí dopady v psychoterapii neměří, si i tento výzkumný tým vysvětlil mimo jiné tím, že v této oblasti doposud schází ujednocená definice toho, co je nežádoucí událost v psychoterapii (Vaughan et al., 2014).

Na rozdíl od standardních testů při zavádění nových léčiv se v psychoterapii až donedávna nikdy systematicky nesledovaly nežádoucí či vedlejší účinky psychologického působení na pacienta.

⁴ Autoři tohoto přehledu plnili zakázku švédské vlády, resp. Švédského výboru pro posuzování zdravotnických technologií. Tým zmonitoroval všechny výzkumné zprávy zařazené v databázích PubMed a PsycINFO publikované v roce 2010. Na základě klíčových slov a slovních základů (harm, deteriorate, side effect, worse, safe, adverse a impair) výzkumníci našli 3696 citací, po pročetí názvů a abstraktů zúžili výběr na 214 výzkumných zpráv. Když vzali v potaz řadu kritérií – např. diagnostické okruhy, druhy psychologických intervencí, popis očekávané změny, zbylo jim 132 studií. (V 52 % šlo o výzkumy účinnosti KBT, v dalších 11 % o studie z oblasti kognitivních tréninkových programů pro pacienty. Ve zbytku studií šlo o výzkumy účinnosti motivačních rozhovorů, psychodynamické terapie, mindfulness, rodinné terapie, expresivních terapií a nácviku sociálních dovedností.)

VEDLEJŠÍ A NEZAMÝŠLENÉ ÚČINKY PSYCHOTERAPIE: PRVNÍ TŘÍDĚNÍ

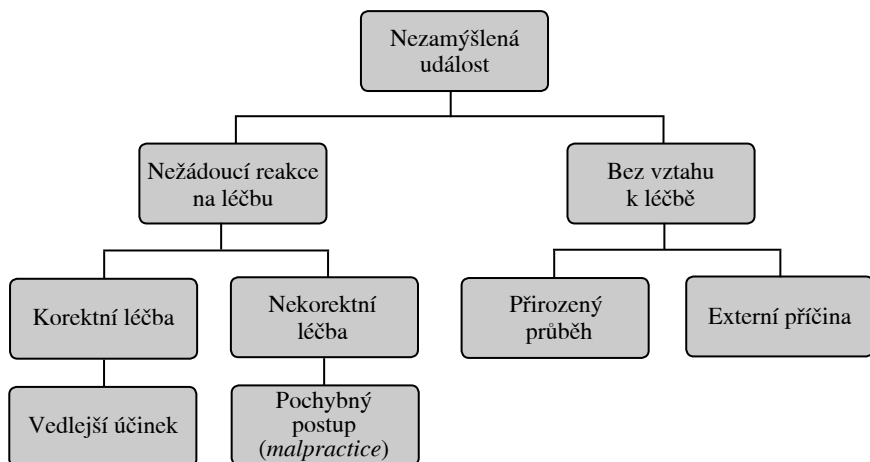
V současnosti můžeme porovnávat výsledky první vlny systematicky zacílených výzkumů v jednotlivých terapeutických přístupech. Vedlejší, nežádoucí a nezamýšlené účinky se začaly sledovat v kognitivních a kognitivně behaviorálních terapiích (Schermuly-Haupt et al., 2018). Podrobnou zprávu o nezamýšlených dopadech meditování v přístupech založených na „mindfulness“ podali Lindahl et al. (2017). V „mindfulness“ terapiích může dojít k prohloubení či zhoršení symptomů na mnoha rovinách (vnímání, kognice, somatická rovina, vztahová); meditující klienti praktikující buddhistické techniky běžně popisují, že u nich vzniká silná vazba na učitele či praktikující komunitu, a *eo ipso* že u nich dochází ke zhoršení stavu tehdy, když není učitel

přítomen, když jim nemůže pomoci nebo se v komunitě vyskytnou vzájemné antipatie. Zdá se zjevné, že v odlišných psychotherapeutických postupech budeme nalézat odlišná potenciální rizika.

Jednou z prvních **obecných** klasifikací vedlejších účinků, nežádoucích dopadů a terapeutických chyb v psychoterapii bylo rozdělení, které nabídl Lieberei a Linden (2008). Nežádoucí účinky a chyby rozdělili na způsobené

- a) nedostatečnou nebo nesprávnou diagnostikou⁵;
- b) nesprávným zaměřením/zacílením terapie;
- c) nesprávným prováděním terapeutických intervencí;
- d) senzitivací (tam, kde to nebylo potřeba);
- e) zneužitím terapeutického vztahu (Lieberei, Linden, 2008).

Obr. 1 Třídění nezamýšlených událostí v léčbě



(Zdroj: Schermuly-Haupt, Linden, Rush, 2018)

⁵ Autoři pokládají diagnózu nebo psychologické vyšetření za nezbytnou součást psychoterapie.

Rozpoznání, definování a klasifikování vedlejších účinků v psychoterapii se věnoval, resp. věnuje dodnes M. Linden i v dalších textech (Linden, 2013; Linden, Schermuly-Haupt, 2014; Schermuly-Haupt, Linden, Rush, 2018).

Zastavme se u neutrálního (nehodnotícího) termínu **vedlejší účinek**, který ve schématu nacházíme vlevo dole (obr. 1).

Jako vedlejší účinky psychoterapie označujeme takové dopady **korektně prováděné** psychologické léčby, které můžeme připsat „na vrub“ psychoterapii s tím, že je psychoterapie způsobila nebo spolu-způsobila a že přinejmenším některé nebyly terapeutem zamýšlené. O vedlejších účincích hovoříme jen u korektní terapie. Jisté vedlejší účinky jsou téměř vždy nevyhnutelné; v tomto směru se psychoterapie neliší od farmakoterapie, kde se vedlejší účinky rovněž u řady pacientů dostaví (Strauss et al., 2012). Vedlejší účinek psychoterapie může být **pozitivní** (stav klienta se zlepší tak, že to psychoterapeuta zaskočí, protože pozitivní změnu nečekal) nebo **negativní** (došlo ke zhoršení). Může dojít souběžně k obojímu: v některých oblastech života dojde ke zlepšení stavu, v jiné oblasti se ale stav zhorší. V užším smyslu se termín *vedlejší účinek* používá pouze ve smyslu negativních dopadů a zhoršení stavu.

Je potřeba rozlišovat vedlejší účinky od **negativního**, někdy **nevyhnutelného** vývoje onemocnění nebo poruchy. Pacientův stav může zhoršit těžká životní okolnost (ztráta zaměstnání apod.), koincidence s každodenním stresem apod. Je třeba počítat s tím, že psychoterapeut někdy nemůže zhoršení pacientova psychického stavu zabránit. Toto by mohlo být jedním z „konsen-

zů“ nad negativními účinky, z konsenzů, po nichž se volá.

Další důležitá okolnost:

Shoda by mohla být i v tom, že pacientův stav může zhoršit i tak říkajíc psychoterapie sama; a to např. tehdy, když je pacient veden k tomu, aby si vzpomněl na nepříjemné situace, protože psychoterapeut se ve svém úsilí chce zaměřit právě na tyto situace. Anebo se na ně chce zaměřit pacient – za doprovodu psychoterapeuta. Víme, že k podstatě psychologické léčby patří senzitivace některých vzpomínek, prožitků a témat. Hloubka a nepříjemnost tohoto zcitlivění bude také závislá od psychických potíží, jimiž pacient trpí. Jak píše Rozental et al. (2016), u některých duševních poruch a onemocnění je potřeba předpokládat fluktuaci psychické pohody (Rozental et al., 2016). To vše je natolik předvídatelné, že takový průběh či dopad můžeme považovat za předvídatelný vedlejší účinek. Některé z dopadů ale označujeme za **nežádoucí**. Jinými slovy: v psychoterapii mohou nastat situace, které žádoucí nejsou.

M. Linden, který upozorňuje na nežádoucí situace již druhé desetiletí, trvá principiálně na tom, že jakmile psychoterapeut vidí, že léčba pod jeho „vedením“ není účinná a on nadále pokračuje v neúčinné psychoterapii, může již jít o neetický postup. Pro konkrétního pacienta může být totiž jistý druh terapie nevhodný, nebo třeba obsoletní, jak zdůraznil Linden (2013). Psychoterapeut, který si nechce přiznat, že by jeho pacientovi mohla pomoci jiná terapie, nepostupuje správně.

Tím se dostáváme k poslednímu termínu, kterým je **chybný postup** (*malpractice*). Nepostupuje-li terapeut správně, ale volí chybný postup nebo pochybnou metodu,

nehovoří Linden se spolupracovníky o vedlejších účincích jako u korektní terapie, ale o dopadech špatné, nesprávné nebo pochybné „terapie“.

CO VŠECHNO POVAŽOVAT ZA NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI V PSYCHOTERAPII

Autoři zabývající se nežádoucími dopady se až donedávna neshodovali v tom, co všechno se dá považovat za nežádoucí událost (*adverse event*) v průběhu psychoterapie nebo po jejím skončení. Vaughan et al. (2014, s. 850), kteří porovnali referování o nežádoucích událostech v psychofarmakologii a psychoterapii, takovou událost vymezují jako „škodlivý výsledek, který můžeme přímo připsat léčebné intervenci“. Definovat nežádoucí událost – až jako lingvistický termín nebo jako klinický konstrukt – jednoduché není, přesto, jak jsme na to již upozornili, kumulované množství poznatků umožňuje poměrně dlouhý výčet toho, co se dnes považuje za nežádoucí postup v psychoterapii. Tedy za takový postup, kterým se zvýší riziko nežádoucího dopadu na pacienta.

Podle Lindena a Schermuly-Hauptové (2014), resp. Schermuly-Hauptové, Lindena a Rushe (2018) musíme brát v potaz to, jak a zda vůbec má nežádoucí účinek psychologické léčby příčinnou souvislost s psychoterapií samotnou (k nežádoucí události může dojít kvůli něčemu jinému). Navrhují proto třídění nežádoucích událostí na nesouvisející s psychoterapií; pravděpodobně nesouvisející; možná související; pravděpodobně související a evidentně související s léčbou. Dalším potřebným krokem je posouzení intenzity těchto událostí v psychoterapii. Může jít o nežádoucí reakci, která je mírná (příkladem je situace,

kdy se pacient rozpláče); může jít o reakci působící středně závažný stres (pacient se doma začal hádat s partnerkou); vážnou reakci (pacientovy úzkosti se zhoršují); velmi vážnou (pacient přišel o práci) nebo extrémně vážnou (pokus o sebevraždu). Třídění co do intenzity navrhli také Peterson et al. (2013) s tím, že se odvolali na platná pravidla stanovená pro *Good Clinical Practice* v USA. Nezamýšlené průběhy léčby mohou být podle autorů trojí:

- a) nežádoucí událost: typická je situace, kdy se u pacienta objeví symptom, který na začátku léčby neměl, nebo se zhorší symptom stávající;
- b) vážná nežádoucí událost: typicky situace, kdy se vynoří život ohrožující symptom nebo problém, který vyžaduje hospitalizaci nebo vede k úmrtí.

Kromě nežádoucích a vážných nežádoucích situací se může ale objevit také

- c) nepředvídatelný problém představující riziko pro pacienta nebo jiné lidi.

Psychoterapeuti otevřeně nehovoří o vedlejších účincích z řady důvodů. Mohou se bát toho, že vedlejší (nežádoucí účinek bude interpretován jako jejich nekompetence a chyba. Nebo že jejich praxi označí někdo z klientů jako praxi toho, kdo klientům škodí (Moritz et al., 2015).

Řada autorů se shoduje v tom, že jedním z nežádoucích účinků terapie je **závislost** na terapii nebo na terapeutovi. A že ze strany terapeutů je chybou, když tuto závislost vytvářejí a posilují. Proč je závislost nežádoucí? Jak zdůraznili Witkowski a Zatonski (2015), závislost na terapii oslabuje u klienta jeho psychickou imunitu. Tedy schopnost

Tab. 1. Příklady konkrétních nežádoucích událostí či nežádoucích průběhů psychologické léčby

Zhoršení symptomů nebo vynoření se nového symptomu
Absence zlepšení
Nárůst suicidality nebo nárůst myšlenek na sebevraždu
Prožitky viny, beznaděje, studu; nebo např. častý usedavý pláč na sezení
Symptomy paniky nebo nárůst úzkosti jako paradoxní účinek aplikování relaxačních technik
Panická reakce na terapii expozicí
Zhoršení stavu při práci se smutkem u přirozeného truchlení
Zvyšující se spotřeba léků
Závislost na terapii nebo na terapeutovi v podobě prožitků „sám to nezvládnou“
Problémy ve vztahu s terapeutem
Zhoršení vztahů s partnerem nebo se členy rodiny
Terapeut trvá na pokračování v evidentně neúčinné nebo stav zhoršující léčbě
Předčasný odchod z terapie

Volně podle: Vaughan et al. (2014), Rozental et al., (2016), Schermuly-Haupt et al. (2018), Polakovská, Vybíral (2018).

vypořádávat se s problémy každodenního života. Závislost s sebou přináší prožitky bezmoci a vede k utváření nezdravých přesvědčení („Bez terapie to nedokážu.“).

PSYCHOTERAPIE NEÚSPĚŠNÁ VERSUS TERAPEUTOVO PROFESNÍ POCHYBENÍ

Neúspěšná psychoterapie, jež pacientovi nepomohla, neznamená, že muselo dojít k profesnímu pochybení ze strany terapeuta. Mohlo se stát, že byla špatně indikována, že pacientovi měla být poskytnuta jiná psychoterapie, krizová intervence, nebo třeba medikace. Nebo naopak, že některá technika měla být vynechána, kupř. meditování že nebylo vhodné (Lindah et al., 2017). Dnes se ví, že tentýž psychotherapeutický postup může být pro někoho prospěšný (léčí ho), někomu jinému nic nepřinese a dalšímu

pacientovi může dokonce ublížit. Parker et al. (2013) oživil myšlenku publikovanou Kottlerem a Carlsonem (2003) o tom, že vzájemný vztah mezi neúspěšnou terapií a profesním pochybením by mohl být znázorněn dimenzionálně. Na jedné straně by byl neúspěch v podobě „neoptimálního“ výsledku terapie, na druhé straně kontinua by bylo poškození klienta jako jasný výsledek terapie.

Ověřovat, co může v psychoterapii navodit nežádoucí událost, co může pacientovi namísto úlevy naopak přitížit, není snadné. Výzkum mimo jiné limitují etické podmínky pro provádění klinických studií. Chceme ověřovat účinnost behaviorální terapie traumatu expozicí – a zjistit, zda u některých pacientů nevede k navození nežádoucího účinku? Lze to vůbec eticky udělat? (Srov.: Peterson et al., 2013.) Tato

tradiční a ve výzkumech opakovaně prokázaná metoda indikovaná rovněž pro léčbu specifických fobií, sociálních úzkostí nebo pro léčbu PTSD má řadu zastánců; stejně tak ale víme, že u některých pacientů může jejich stav zhoršit (Olatunji et al., 2009). U expozičních terapií je třeba pečlivě zvažovat správnou indikaci, ale také kompetenci a profesionalitu terapeuta, zajistit bezpečí a dodržet požadované etické principy, které vykompenzují přechodný emoční diskomfort nebo stres pacienta.

Psychoterapii vyhodnotíme jako **neúspěšnou**, když v ní není dosaženo cílů, které si terapeut s pacientem stanovili. Někdy i v neúspěšné terapii může dojít k pokroku (například v jiné oblasti pacientova života), ale nedošlo k naplnění cílů v tom, co by bylo potřeba změnit. Někdy je změna k lepšímu vyhodnocena jako (příliš) malá, nedostatečná.

Za neúspěchem psychoterapie může stát řada dalších faktorů, nejenom nesprávná indikace nebo nesprávně či pochybně prováděná terapie. Za zhoršení symptomů na konci psychoterapie někdy nemůže ani psychoterapeut, ani nekvalitní léčba, ale jiná okolnost, jako je třeba ztráta zaměstnání. Klást ihned rovnítko způsobem: „zhoršení symptomů = negativní dopad (neúspěšné) psychoterapie“ by bylo krátkozraké a zkratovitě (Bowie, McLeod, 2016).

JAK ZKOUMAT ZHORŠENÍ PACIENTA V PSYCHOTERAPII: METODOLOGICKÉ NESNÁZE

Je zde potřeba znovu upozornit i na metodologickou problematičnost dosavadních výzkumů na tomto poli. Hannan, Lambert et al. (2005) vyvozovali údaje o zhoršení pacientů v psychoterapii ze vzorku 492 klientů

poradenského centra s tím, že se na konci psychoterapie zhoršilo 36 klientů (tedy 7,3 %). Jak dlouho však psychoterapeutická péče trvala? A šlo o psychoterapii? Kdo byli psychoterapeuti? (Ze 49 psychoterapeutů bylo 22 doktorských studentů.) Ve výzkumu predikcí (jinými slovy: ve výzkumu toho, jak přesně dokážou terapeuti a/nebo vyplněné dotazníky předpovědět zlepšení, nebo naopak zhoršení klienta), pracovali titíž autoři se vzorkem 550 klientů. Z tohoto počtu ovšem 218 klientů přišlo pouze na vstupní (*intake session*) a na první sezení; zbylých 332 klientů absolvovalo dvě a více sezení. Je možno z výzkumu s takovými limity vyvozovat něco o zhoršení pacientů v psychoterapii?

V rozsáhlém výzkumu toho, jak psychoterapeut může přispívat k předčasnému ukončení terapie a k poškození pacienta, si Saxon et al. (2017) stanovili pětibodový rozdíl „pre-post“ změny při vyplnění dotazníku CORE-OM; avšak za poškození dokonce považovali rozdíl i menší než 5bodový. Je ale možné pokles bodů v monitorovacím dotazníku např. o jeden nebo o dva body považovat rovnou za indikátor poškození (*deterioration*) pacienta v terapii? Další pochybnost: V souboru více než 10 tisíc pacientů došlo k předčasnému jednostrannému ukončení terapie (*drop-out*) ve 34 procentech, z toho ve více než polovině případů na samém začátku, po prvním nebo druhém sezení.⁶ Máme ve výzkumech,

⁶ Podobné procento předčasně (jednostranně) ukončených terapií téměř konstantně potvrzují také další, nedávné výzkumy. Rubin et al. (2018) zjistili 38% předčasně ukončených terapií ve vzorku 413 klientů univerzitního poradenského centra v Izraeli; O’Keeffe et al. (2018) informovali o 37 % dropoutu u adolescentních klientů s depresí ve Velké Británii.

ve kterých chceme vyčíslit a prozkoumat zhoršení či poškození pacientů, brát v úvahu ty, kteří přišli na sezení u psychoterapeuta jednou nebo dvakrát?

Bowie a McLeod (2016) upozornili na to, že se při výzkumech často nedělá rozdíl mezi poradenstvím, psychoterapií, tím, co bývá označováno jako psychologická léčba, a dalšími formami léčení. Metodologických nesnází je na tomto výzkumném poli více.

PACIENTOVY OSOBNOSTNÍ RYSY A POSTOJE JAKO PROMĚNNÁ

Část zkoumání nezamýšlených účinků vychází z otázek, zda lze u některých pacientů předpovědět, jestli na psychoterapeutickou léčbu zareagují pozitivně, nebo naopak negativně, či zda se v psychoterapii nezmění (Hannan et al., 2005). Minimálně od 70. let minulého století se předpokládalo, že pacienti s jistými osobnostními charakteristikami jsou náchylní k tomu, aby jim psychoterapie spíše ještě ublížila (Mays, Franks, 1980).

Analýzu „deterioračního efektu“, bohužel jen u 62 pacientů, uskutečnili Mohr et al. (1990). Pacienti s depresivní poruchou byli léčeni buď skupinovou kognitivní terapií, nebo cíleně expresivní skupinovou psychoterapií; třetí skupina absolvovala podpůrnou (sebeřídící) terapii. Všichni byli motivováni finančně, aby vydrželi po dobu naplánované terapie; do hodnocení byli zahrnuti ti, kdo absolvovali alespoň čtyři sezení. Z výsledků vyplynulo, že ti, u nichž bylo možno konstatovat negativní výsledek psychoterapie, byli pacienti s vysokou hladinou interpersonálních obtíží a s nízkou hladinou subjektivního distresu.

Bude potřeba dalších výzkumů, abychom

se pravidelně a systematicky dozvídali od klientů, co jim vadilo či vadí, s čím nejsou nebo nebyli spokojeni. Potřebujeme se dozvědět, co sami označují za příčiny svého zhoršení v nebo po psychoterapii. Zatím máme k dispozici nedostatek zpráv. Bowie et al. (2016) vedli rozhovory s deseti profesionály (osmi poradci a dvěma terapeuty), kteří sami podstoupili psychoterapii, ale podle nich jim nepomohla. Mezi důvody uvedli např. to, že necítili opravdový zájem ze strany terapeuta; že se terapeut staral více o svou agendu než o ně; že je neposlouchal.⁷ Sami jsme publikovali první studii založenou na výpovědích nespokojených klientů (tedy nikoliv poradců nebo terapeutů) nedávno (Polakovská, Vybíral, 2018) a důvody nespokojenosti jsme zjistili podobné. Klienti uvedli např. to, že cítili, že nejsou pro terapeuta důležití; měli pocit, že terapeut neposlouchal to, co ho nezajímalo; po sezeních nebo po ukončení terapie jim bylo hůř; terapii si uzavřeli sami s tím, že „chyba je ve mně“; terapeut na sezení mluvil o jiných klientech aj.

NEGATIVNÍ TERAPEUTICKÁ REAKCE: KRÁTKÝ EXKURZ DO HISTORIE

Skutečnost, že se pacient v psychoterapii zhorší, může paradoxně souviset s tím, že psychoterapeut pracuje dobře, dokonce nejlip, jak je v dané chvíli vhodné! V psycho-

⁷ Doporučuji tuto výzkumnou stať prostudovat už proto, že obrací pozornost k řadě konkrétních momentů v psychoterapii, které mohou u klientů vést k závěru, že jim terapie nepomáhá. Např. poznání toho, že je klientka pro terapeuta „jen“ zajímavá, a že terapeut si jen proto přeje, aby dál docházela na terapii. Nebo moment, kdy se terapeut nevhodně svěřil se svými problémy, což u klienta vede ke ztrátě pocitu bezpečí atd.

analýze byla mnohokrát konceptualizována tzv. negativní terapeutická reakce, popsána a interpretovaná poprvé Freudem. Jde o *paradoxně negativní* reakci pacienta na výstižnou a nápomocnou interpretaci. Pacient na psychoterapeutovu pomoc (např. na nabídnutý trefný vhled do vnitřního konfliktu) zareaguje paradoxně zhoršením svého stavu. Změní-li se terapie v takovýto proces, ten sám se stává překážkou tomu, aby psychologická léčba byla úspěšná (Binder, Strupp, 1997). Gabbard (2005), který se negativní terapeutické reakci podrobně věnoval, nabízí mezi vysvětleními to, že pacient tak může reagovat například proto, že nechce dát psychoterapeutovi zažít úspěch, že chce naopak mařit jeho snahy. Z tohoto úhlu pohledu, píše Gabbard (2005), může být selhání pacienta viděno jako jeho úspěch – to, co hluboce nevědomě potřeboval, bylo kupříkladu pomstít se přenosově jednomu z rodičů.⁸

Ponechejme stranou psychoanalytické spekulace a připusťme, že se pacient může horšit v období, kdy terapeut pracuje přiměřeně a empaticky. Za pozornost stojí Gabbardova jiná poznámka, a sice ta, že za takovou negativní reakcí může být i jisté chování terapeutovo: například si velmi silně přeje s tímto pacientem uspět, hodně mu na tom záleží, přeje si, aby mu byl pacient vděčný apod. Negativní terapeutická reakce vtahuje do oboustranné frustrace i terapeuta, který se může sám stát iniciativním aktérem negativního reagování.

Začátky systematického zkoumání toho,

jak a proč terapeuti negativně reagují na pacienty, spadají do 50. let minulého století a jsou spojeny se jménem Hanse H. Struppa a s Vanderbilt univerzitou. Strupp ze svých výzkumů vyvodil, že terapeuti reagují negativně na pacienty, kteří je provokují tím, že a) jsou pasivní, b) na terapeuta tlačí, aby jim dal radu, c) vyjadřují zklamání nebo nespokojenost s terapií, d) stěžují si buď na terapii nebo terapeuta (Binder, Strupp, 1997). V 80. letech minulého století publikovali Fremont a Anderson průzkum uskutečněný mezi více než stovkou terapeutů, kteří jim odpověděli na otázku, co jim „jde na nervy“.⁹

Jako atributy zpravidla oboustranně negativního procesu a/nebo jeho spouštěče byly identifikovány zejména: závislost na terapeutovi a/nebo terapii; očekávání, že terapie bude jen příjemná a že se jako klient nebudu muset o nic snažit; precitlivělost, s jakou klient na terapeuta reaguje (ale také terapeut na klienta); podezírání druhého (oboustranné); zlobení se na druhého (rovněž z obou stran); hostilní výměny mezi terapeutem a pacientem nebo terapeutova netrpělivost (Mohr, 1995; Binder, Strupp, 1997).¹⁰

NEŽÁDOUCÍ NEETICKÉ CHOVÁNÍ PSYCHOTERAPEUTA A PROFESNÍ POCHYBENÍ

Od vedlejších účinků bona fide prováděné psychoterapie, od odezvy pacienta, jež

⁸ Young (2014) zmiňuje historická kvazi-vysvětlení negativní terapeutické reakce, jako byla hypotéza Horneyové o masochistickém charakteru pacienta nebo Freudovo pojetí odporu vůči změně v zájmu ochrany vlastního superega. Dnes podobná vysvětlení patří spíše do archívu našeho oboru.

⁹ Otázka zněla: What sorts of behavior „annoyed“ you?

¹⁰ Nad pasáží věnovanou negativní terapeutické reakci a nad exkurzem do psychoanalýzy vznesl jeden z recenzentů této stati několik otázek: Můžeme dobře roztřídit a studovat tyto jevy napříč všemi psychoterapeutickými směry? Jsou „nadsměrová“ zkoumání vůbec možná? Nemáme negativní jevy a dopady zkoumat jen s ohledem na teoretický rámec terapeuta, ale i klienta? Považují to za otevřenou pochybnosti.

může mít podobu dočasného přetížení, resp. zhoršení symptomů, je potřeba zřetelně odlišovat selhání a chyby, kterých se psychoterapeut dopustil.¹¹ Někteří známí psychoterapeuti se v minulosti vyjádřili v tom smyslu, že ze začátku kariéry dělali chyby a že měli podíl na „selháních“ psychoterapie (viz např. Breger, 2016).¹²

Chyby mohou být neúmyslné, může jít o důsledky nedomyšleného postupu, ale také o následek terapeutovy nekompetence. Počítat je třeba např. s potenciálním iatrogenním vlivem terapeutova „nálepkování“ nebo jeho dehumanizovaného žargonu (Boisvert, Faust, 2002). Některé chyby můžeme označit za neetické chování. Těmto selháním ne vždy věnují výzkumníci dost pozornosti, vyhýbají se jim, respektive uvedou tu a tam jeden dva příklady. Strauss et al. (2012) uvádějí jako příklady neetického chování psychoterapeuta to, když vědomě manipuluje klientem tak, aby uspokojil vlastní zájmy; nebo osobní kontaktování se s klientem, které ohrožuje terapii.

Prohřešky vůči etice můžeme rozlišovat na:

1. vážná etická selhání: typicky jde o překročení hranic intimity klienta nebo o svedení klientky/klienta. Psychoterapeut se má zdržet jakéhokoliv chování, které může vyvolávat dojem, že jde o chování propojené s erotickým vztahováním nebo sexuálními intimitami. Platí to pro terapeutovy vztahy s klienty a pacienty, se studenty, frekventanty výcviku a účast-

níky výzkumu.¹³ Svedení klientky terapeutem nebo terapeutkou je někdy přirovnáváno k navázání incestního vztahu nebo ke znásilnění (Folman, 1991);

2. procedurální etická pochybení, tedy na chyby v terapeutově postupu (typicky jde o riskování něčeho, co nemuselo „vyjít“; o navázání tzv. duálního vztahu s klientem apod.);¹⁴

3. omyly nebo nesprávné kroky, kterých si terapeut nemusí být vědom a kterých se dopustí často v dobré víře, že postupuje *bona fide* (neadekvátně zvolená technika; v dané chvíli nevhodná interpretace apod.).

Ponecháme-li stranou zřejmé neetické činy psychoterapeutů, jakými jsou fyzické napadení klienta, sexuální atak, lascivní poznámky nebo svádění, zůstane nám i takto ještě široké pole špatně prováděné praxe, resp. profesních prohřešků (*malpractice*), a to ve shodě s jinými autory. V této oblasti je pro všechny psychoterapeuty potřebné se dále vzdělávat, resp. nepřetržitě reflektovat, diskutovat a modelově (cvičně) tyto situace řešit (Pope, Vasquez, 2016).

Nežádoucí či nesprávné je také prodloužení psychoterapie tehdy, kdy se klient evidentně nelepší a psychoterapie mu neprospívá. Klient má vždy právo ukončit psychoterapii tehdy, kdy sám chce.¹⁵

Někteří autoři hledají společné jmenovatele rizik, riskantních postupů nebo potenciálních hrozeb pro klienty; a to jak v oblasti konvenčních, tak alternativních

¹¹ V němčině rozlišování mezi Therapienebenwirkungen a Kunstfehlerfolgen, viz např. Strauss et al., 2012/.

¹² Více čtenář najde v historickém přehledu „Psychoterapeuti chybují I“, kde jsem připomněl příznání Harolda Searlese nebo Patricka Casementa (srov. Vybíral, 2017).

¹³ V Etickém kodexu EAP jde o text v článku 6. d.

¹⁴ Duální vztahy jsou zmiňovány v etických kodexech psychoterapeutů jako chování, kterému se má terapeut vyhýbat; viz např. Etický kodex EAP; článek 5.a.

¹⁵ V Etickém kodexu EAP jde o text v článku 6.d.

terapií (Mercer, 2014; Meichenbaum, Lilienfeld, 2018).

APENDIX: JE MOŽNÉ ZAMEZIT CHYBÁM TERAPEUTŮ?

Jde o naléhavou otázku, k jejímuž zodpovězení bude potřeba dalších výzkumů. To, že je v dané oblasti potřeba dále bádát, se konstatuje standardně, zde je však taková potřeba evidentní. Vedlejší účinky psychoterapie začaly být brány vážně teprve nedávno. Bude třeba získat dostatek poznatků od klientů a pacientů, abychom věděli, co jim konkrétně vyhovovalo a pomohlo v léčbě toho nebo onoho duševního onemocnění, v té či oné fázi psychoterapie, při řešení toho nebo onoho druhu problémů. Snad až poté bude možné na otázku odpovědět. Prozatím hledají terapeuti dílčí odpovědi.

Řadu odpovědí přinesl výzkum prožitků a nespokojeností deseti terapeutů v jejich vlastní terapii ve studii Bowie a McLeodových (2016). Neměli bychom ho přehlédnout už proto, že obrací velmi detailně pozornost k tomu, co klient může pokládat za terapeutovu chybu.

Podle Meichenbauma a Lilienfelda (2018) může úspěšnost psychoterapie zvýšit to, když je psychoterapeut zdravě sebe-pochybující, střízlivě hodnotí výhled v psychoterapii i pokrok, je spíše skeptický, nevyznačuje se ani přehnaným sebevědomím, ani podceňováním, dokáže si přiznat nejistotu v tom smyslu, že si není jist tím, co by danému pacientovi pomohlo nejvíce apod. Může to vyznívat paradoxně, ale první výzkumná zjištění ukazují, že klienti právě takovýchto (pochybujících) psychoterapeutů dosahují lepších výsledků v psychoterapii.

Psychoterapeutka Coleman-Curtis (2011) s velkou otevřeností porovnávala dvě psycho-

analýzy, jež absolvovala v rámci výcviku. Nespokojenost s prací prvního psychoanalytika se týkala mj. přehnaného sebevědomí terapeuta, který byl přesvědčen, že psychoanalýzou je možné léčit všechno a pomůže každému. Jeho skálopevná přesvědčení – podobně silná přesvědčení měl i v jiných oblastech – byla v rozporu s přesvědčeními klientky a v terapeutickém procesu vedla ke konfrontacím.

Bickman (1999) rozebral šest mýtů tradovaných zejména v poslední čtvrtině 20. století nad poskytováním péče o duševní zdraví. Jedním z nich byl většinový předpoklad, že čím zkušenější je terapeut, tím lepší péče se dostane pacientovi. Ale není tomu tak. Dalším mýtem je mýtus o záruce dané co nejvyšším vzděláním nebo domnělé záruce, kterou klientům poskytne kontinuální vzdělávání kliniků. Jiný mýtus je založen na tom, že doporučujeme a požadujeme klinickou supervizi. Bohužel, nic z toho neposkytuje záruku v tom smyslu, že se psychoterapeut nedopustí prohřešku.

V každém případě otázka z appendixu nejenom zůstává, ale otevírá otázky a témata další: Jak kvalitní jsou psychoterapeutické výcviky a další formy vzdělávání v psychoterapii? Kolik prostoru je ve vzdělávání psychoterapeutů věnováno tématům, jakými jsou negativní proces v psychoterapii, nezamýšlené či vedlejší účinky a eticky správný, žádoucí postup? Co má udělat psychoterapeut ve chvíli, kdy vytuší nezamýšlené negativní účinky psychoterapie na klienta? A co má udělat klient, když si takových dopadů psychoterapeutické léčby je vědom.

V Centru pro výzkum psychoterapie na FSS MU jsme připraveni podporovat další výzkumy v této oblasti.

Konflikt zájmů:

Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA

- Barlow, D.H. (2010). Negative effects from psychological treatments. *American Psychologist* 65(1), 13–20.
- Bergin, A.E. (1963). The effects of psychotherapy? Negative results revisited. *Journal of Counseling Psychology* 10(3), 244–250.
- Bickman, L. (1999). Practice makes perfect and other myths about mental health services. *American Psychologist*, November, 965–978.
- Binder, J., Strupp, H. (1999). „Negative process“: a recurrently discovered and underestimated facet of therapeutic process and outcome in the individual psychotherapy of adults. *Clinical Psychology: Science and Practice* 4, 121–139.
- Boisvert, Ch., Faust, D. (2002). Iatrogenic symptoms in psychotherapy. A theoretical exploration of the potential impact of labels, language, and belief systems. *American Journal of Psychotherapy* 56(2), 244–259.
- Bowie, Ch., McLeod, J., McLeod, J. (2016). ‘It was almost like the opposite of what I needed’: A qualitative exploration of client experiences of unhelpful therapy. *Counselling and Psychotherapy Research* 16(2), 79–87.
- Breger, L. (2016). *Súčasná dlhodobá analytická psychoterapia. Križujúce sa životy*. Bratislava: Trenčín: Vydavateľstvo F, Pro mente sana.
- Bystedt, S., Rozental, A., Andersson, G. et al. (2014). Clinicians’ perspectives on negative effects of psychological treatments. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(4), 319–331.
- Coleman-Curtis, R. (2011). Speaking freely: My experiences in individual psychotherapies, group therapies, and growth groups. *Journal of Clinical Psychology/in Session* 67(8), 794–805.
- Crawford, M. J., Thana, L., Farquharson, L. et al. (2016). Patient experience of negative effects of psychological treatment: results of a national survey. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 260–265.
- Ebert, D., Donkin, L., Andersson, G., Andrews, G. et al. (2016). Does Internet-based guided-self-help for depression cause harm? An individual participant data meta-analysis on deterioration rates and its moderators in randomized controlled trials. *Psychological Medicine* 46, 2679–2693.
- Folman, R. (1991). Therapist-patient sex: attraction and boundary problems. *Psychotherapy* 28(1), 168 – 173.
- Gabbard, G.O. (2005). *Dlhodobá psychodynamická psychoterapia*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Goldfried, M. R. (2013). What should we expect from psychotherapy? *Clinical Psychology Review* 33, 862–869.
- Hannan, C., Lambert, M., Harmon, C. et al. (2005). A lab test and algorithms for identifying cliwents at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology/in Session* 61(2), 155–163.
- Chessick, R. D. (1971). *Why Psychotherapists Fail*. New York, London: Jason Aronson.
- Jonsson, U., Alaie, I., Parlin, T., Arnberg, F. (2014). Reporting of harms in randomized controlled trials of psychological interventions for mental and behavioral disorders: A review of current practice. *Contemporary Clinical Trials* 38(1), 1–8.
- Knox, S., Hill, C., Knowlton, G. et al. (2017). Crying in psychotherapy: the perspective of therapists and clients. *Psychotherapy* 54(3), 292–306.
- Koocher, G., McMann, M., Stout, A., Norcross, J. (2015). Discredited assessment and treatment methods used with children and adolescents: A Delphi poll. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 44(5), 722–729.
- Lambert, M. (2017). Maximizing psychotherapy outcome beyond evidence-based medicine. *Psychotherapy and Psychosomatics* 86, 80–89.
- Lieberei, B., Linden, M. (2008). Unerwünschte Effekte, Nebenwirkungen und Behandlungsfehler in der Psychotherapie. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 102, 558–562.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treat-

- ments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science* 2 (1), 53–70.
- Linden, M. (2013). How to define, find and classify side effects in psychotherapy: from unwanted events to adverse treatment reactions. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 20, 286–296.
- Linden, M., Schermuly-Haupt, M.-L. (2014). Definition, assessment and rate of psychotherapy side effects. *World Psychiatry* 13(3), 306–309.
- Lindahl, J. R., Fisher, N. E., Cooper et al. (2017). The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists. *PloS one*, 12(5), e0176239.
- Märtens, M., Petzold, H. (Eds.) (2002). *Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Mainz: Grünewald.
- Masson, J.M. (1988). *Against therapy: emotional tyranny and the myth of psychological healing*. HarperCollins Publishers.
- Mays, D.T., Franks, C.M. (1980). Getting worse: Psychotherapy or no treatment – the jury should still be out. *Professional Psychology*, February, 78–92.
- Meichenbaum, D., Lilienfeld, S. O. (2018). How to spot hype in the field of psychotherapy: a 19-item checklist. *Professional Psychology: Research and Practice* 49 (1), 22–30.
- Mercer, J. (2014). *Alternative Psychotherapies*. London: Rowman & Littlefield.
- Mercer, J. (2015). Revisiting an article about dyadic developmental psychotherapy: the life cycle of a wozzle. *Child and Adolescence Social Work Journal* 32, 397–404.
- Mohr, D.C., Beutler, L.E., Engle, D. et al. (1990). Identification of patients at risk for nonresponse and negative outcome in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 58(5), 622–628.
- Moritz, S., Fieker, M., Hottenrott, B. et al. (2015). No pain, no gain? Adverse effects of psychotherapy in obsessive-compulsive disorder and its relationship to treatment gains. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* 5(1), 61–66.
- Norcross, J., Koocher, G., Garofalo, A. (2006). Discredited psychological treatments and tests: A Deplhi poll. *Professional Psychology: Research and Practice* 37(5), 515–522.
- O’Keeffe, S., Martin, P., Goodyer, I. et al. (2018). Predicting dropout in adolescent receiving therapy for depression. *Psychotherapy Research* 28(5–6), 708–721.
- Olatunji, B., Deacon, B., Abramowitz, J. (2009). The cruelest cure? Ethical issues in the implementation of exposure-based treatments. *Cognitive and Behavioral Practice* 16, 172–180.
- Parker, G., Fletcher, K., Berk, M., Paterson, A. (2013). Development of a measure quantifying adverse psychotherapeutic ingredients: The Experiences of Therapy Questionnaire (ETQ). *Psychiatry Research*, 206(2–3), 293–301.
- Parry, G., Crawford, M., Duggan, C. (2016). Iatrogenic harm from psychological therapies – time to move on. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 210–212.
- Peterson, A., Roache, J., Raj, J. et al. (2013). The need for expanded monitoring of adverse events in behavioral health clinical trials. *Contemporary Clinical Trials* 34, 152–154.
- Pignotti, M., Thyer, B. (2009). Some comments on „energy psychology“: A review of the evidence: Premature conclusions based on incomplete evidence? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46, 257–261.
- Polakovská, L., Vybíral, Z. (2018). Nežádoucí účinky psychoterapie. *Psychoterapie* 12(2), 115–131.
- Pope, K., Vasquez, M. (2016). *Ethics in Psychotherapy and Counseling: A Practical Guide*. John Wiley, Publishers (5th Edition).
- Rozental, A., Kottorp, A., Boettcher, J. et al. (2016). Negative effects of psychological treatments: an exploratory factor analysis of the negative effects questionnaire for monitoring and reporting adverse and unwanted events. *PLoS One* 11(6)
- Rubin, A., Dolev, T., Zilcha-Mano, S. (2018). Patient demographics and psychological functioning as predictors of unilateral termination of psychodynamic therapy. *Psychotherapy Research* 28(5–6), 672–684.
- Saxon, D., Barkham, M., Foster, A., Parry, G.

- (2017). The contribution of therapist effects to patient dropout and deterioration in the psychological therapies. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 24, 575–588.
- Schermuly-Haupt, M.-L., Linden, M., Rush, A.J. (2018). Unwanted events and side effects in cognitive behavior therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 219–229.
- Schwartz, B., Flowers, J. (2012). *Jak selhat jako terapeut. 50 způsobů, jak ztratit nebo poškodit svého klienta*. Praha. Portál.
- Scott, J., Young, A. (2016). Psychotherapies should be assessed for both benefit and harm. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 208–209.
- Strauss, B., Linden, M., Haupt, M.-L., Kaczmarek, S. (2012). Unerwünschte Wirkungen, Nebenwirkungen und Fehlenentwicklungen. *Psychotherapeut* 57, 385–394
- Vaughan, B., Goldstein, M. H., Alikakos, M., Cohen, L. J., & Serby, M. J. (2014). Frequency of reporting of adverse events in randomized controlled trials of psychotherapy vs. psychopharmacotherapy. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 849–855
- Vybíral, Z. (2017). Psychoterapeuti chybují I: Historický přehled. *Psychoterapie* 11(3), 178–189.
- Witkowski, T., Zatonski, M. (2015). *Psychology Gone Wrong: The Dark Side of Science and Therapy*. Boca Raton, Florida: Brown Walker Press.
- Young, C. (2014). The possible harmful „side-effects“ of psychotherapy. *International Journal of Psychotherapy* 18(3), 63–82.
- Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 27. 11. 2018. Revidované znění došlo 1. 3. 2019 k publikaci přijato 2. 3. 2019.*

SKÁLŮV INSTITUT (www.skaluvinstitut.cz) PŘIJÍMÁ FREKVENTANTY:

Pětiletý sebezkušenostní výcvik ve SKUPINOVÉ INTEGRATIVNÍ PSYCHOTERAPII 2019–23 – souhlas ČAP a komise pro zdravotnictví ČLS JEP.

Garant programu Magdalena Frouzová. Program obsahuje sebezkušenost a nácvik dovedností (400 hod.) teorie (160 hod.), a supervize (130 hod.), široký nadstavbový program dalších nácviků dovedností. Roční kurzovné 27 000 Kč. Kritérium přijetí 25 let, bakalariát humanitního směru a zaslání 10stránkového životopisu s přihláškou na magdalena.frouzova@email.cz, tel. 602 642 616.

KONFLIKT A ZMĚNA VE SKUPINOVÉ PSYCHOTERAPII: NARATIVNÍ PŘÍPADOVÁ STUDIE

Conflict and change in group psychotherapy: A narrative case study

Eva Dubovská¹, Vladimír Chrz²

¹ Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého, Olomouc, CZ;
eva.dubovska@centrum.cz

² Psychologický ústav Akademie věd ČR, Praha, CZ; Chrz@praha.psu.cas.cz

Psychoterapie. 13 (2), 138–152; ISSN 1802-3983

Tato publikace byla podpořena z projektů GAČR 14-35577S a RVO 68081740, jako část strategie AV21.

ABSTRAKT:

Studie představuje tři klienty z jedné psychoterapeutické skupiny denního stacionáře pro úzkostné a depresivní poruchy, se kterými byly realizovány opakované hloubkové rozhovory uprostřed, na konci a 9 měsíců po absolvování 3měsíčního terapeutického programu. Prostřednictvím narativní analýzy jsou ukázány individuální „příběhy změny“ a pozornost je věnována zejména průběhu konfliktních situací, které aktéři prožívají, interpretují, reflektují a zužitkují ve svém dalším životě. Účastníci terapie konstruují své porozumění tomu, jakým způsobem dochází v psychoterapii k transformaci. Narativní přístup umožňuje tento proces uchopit prostřednictvím kategorií analýzy, jako jsou centrální potíže a témata změny, aktérství, hodnoty a přesvědčení a narativní umísťování.

Klíčová slova: případová studie; skupinová psychoterapie; denní stacionář; narativní analýza

ABSTRACT:

The study presents three clients from one therapeutic group in the daily treatment centre for depression and anxiety. The in-depth interviews were realized in the middle, at the end and 9 months after the completion of the 3-month group therapy program. By means of narrative analysis we demonstrate individual „stories of change“ with an emphasis on conflictual situations, that are experienced, interpreted, reflected upon and further utilized by our protagonists. The members of group construct their understanding of how does the therapy lead to transformation. Narrative approach enables us to grasp this process using the analytic categories such as constitutional trouble, topics of change, agency, values and beliefs and positioning.

Key words: case study; group psychotherapy; daily treatment centre; narrative analysis

ZMĚNA V PSYCHOTERAPII Z POHLEDU NARATIVNÍCH TEORIÍ

Následkem tzv. narativního obratu v sociálních vědách (Bruner, 1986; Čermák, 2003), zaznamenala část výzkumu psycho-

terapie také zvýšení zájmu o tzv. narativní metaforu, čili metaforu životního příběhu (Bruner, 1986; Sarbin, 1986; Mischler, 1986; Polkinghorne, 1988)¹, Základním předpokladem narativního přístupu je pochopení narativní konstrukce jako principu strukturace zkušenosti (Ricoeur, 1984), příběh představuje základní princip, dle kterého lidé organizují a komunikují význam událostí ve svém životě (Bruner, 1986).

Řada výzkumníků různých teoretických zaměření si uvědomuje, že jednou z nejvýraznějších dimenzí práce v psychoterapii je právě práce s příběhovostí a příběhy klienta (McLeod, 1997). Úspěšná změna v psychoterapii mění životní příběh klienta tak, aby tento umožňoval klientovi realizaci jeho nových anebo znovuobjevených životních možností. Dle některých teoretiků v úspěšné psychoterapii dochází k vyjádření, rozpracování a případně i transformaci klientova příběhu (L. Angus & Hardtke, 1994).

Narativní přístup se uplatňuje nejen jako samostatná forma narativní psychoterapie (White et al., 1990), ale také částečně formuje teorii a výzkum v dalších terapeutických směrech (McLeod, 1997; Skorunka, 2016). Dnes nejvýraznější (co se týče počtu publikací) jsou kromě asimilační teorie změny (Stiles, 2001) tzv. narativní kódovací systémy, které si vyvinuly některé psychoterapeutické školy jako metody mikroanalýzy terapeutické změny na základě přepisů jednotlivých sezení. Zde zmíníme například psychodynamicky orientovaný narativní systém Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) (Luborsky et al.,

1994), který se zaměřuje na nalezení tzv. jádrových konfliktních vztahových témat, opakujících se v příběhu klienta. V tzv. vztahových epizodách se identifikují tři části: přání (wish), odezva druhého (response from other) a konečně odpověď sebe (response of self). Metoda CCRT je využívaná především při analýze přenosu.



**Eva
Dubovská**

Mgr. Ing. Je studentkou doktorského studia klinické psychologie na FF UPOL v Olomouci. Pracuje jako odborná asistentka na Pražské vysoké škole psychosociálních studií a jako výzkumník v Psychologickém ústavu AVČR a v Institutu sociálního zdraví na UPOL. Mezi její výzkumné zájmy patří změna v psychoterapii, resilience, ego-integrita.

Dalším nástrojem narativní analýzy je tzv. Narrative Emotion Process Coding System (NEPCS) (Angus et al., 2016; Angus, Greenberg, 2011), který je dnes používán především u mikroanalýz terapie zaměřené na emoce a jeho podstatou je rozlišení stádií změny podle tzv. „markerů“ (problém / přechod / změna). V neposlední řadě sem patří také Innovative Moments Coding System (IMCS) (Gonçalves et al., 2009), který se hlásí ke konstruktivistickému přístupu a vychází z teorie tzv. „unique outcomes“

¹ Vyčerpávající přehled o tzv. narativním obratu podává Čermák (2003)

(White et al., 1990). Jde o nové narativní konstrukce v příběhu klienta, které jsou výjimkami z klientem běžně prezentovaných rigidních problémových narativů. Jedná se o „otevření se novým příběhům a tedy příležitosti k terapeutické změně“ (Gonçalves et al., 2009, s. 5).

Společným jmenovatelem všech zmíněných narativních přístupů je předpoklad, že v úspěšné psychoterapii dochází k tzv. narativní transformaci: úspěšná změna v psychoterapii mění životní příběh klienta tak, aby tento umožňoval klientovi realizaci jeho nových anebo znovuobjevených životních možností.

Detailní pohled na proces změny poskytují narativně orientované případové studie. Za mnohé zde uvedeme například intenzivní případovou studii Angusové a Kaganové (2013) o změně osobního narativu u depresivní klientky v terapii zaměřené na emoce. Výsledky studie jsou prezentovány formou detailního popisu, sledujícího, jak se v čase vyvíjel příběh změny a v rámci procesu vyprávění a narativní transformace klientky se zvyšovala koherence a bohatost sebeporozumění. Další příklady narativních případových studií nalezneme v publikaci *Healing Plots* (Lieblich et al., 2004), kde jsou příběhy klientů v terapii představeny s cílem vyobrazit častá témata narativní teorie jako například meta-narativ, žánr, jádrové konfliktní téma, aktérství a další.

ZMĚNA VE SKUPINOVÉ PSYCHOTERAPII

Výzkum změny ve skupinové psychoterapii se nejčastěji odvíjí od teorií společných faktorů (Yalom, 1995; Bloch & Crouch, 1985, Kratochvíl, 2005). Tyto studie čerpají data většinou z retrospektivních rozhovorů

o nejdůležitějších situacích (significant events) (Bloch & Crouch, 1985), případně používají metody jako Q třídění (Yalom, 1995), anebo navazující dotazníkové metody.

Případové studie skupinového procesu jsou poměrně ojedinělé, můžeme zde zmínit třeba studii podpurné skupiny pro ženy po rozvodu (Kimball, et al. 2009), kde byly použity přepisy skupinových sezení, retrospektivní rozhovory a fokusní skupiny, anebo studii o možnostech zlepšení práce skupinového terapeuta, kde byly použity video nahrávky a data z dotazníků za účelem porovnání procesu u „dobrých“ a „špatných“ skupinových sezení (Kivlighan, et al., 1992). V našem prostředí se tomuto tématu věnuje zejména S. Kratochvíl ve své publikaci *Příběhy skupiny* (2007), kde detailně prezentuje skupinový proces v několika terapeutických skupinách na základě zápisů z jednotlivých sezení, tedy z pohledu jednotlivých psychoterapeutů.

Cílem této případové studie je na základě narativní analýzy retrospektivních rozhovorů s vybranými členy jedné terapeutické skupiny porozumět tomu, jak interpersonální konflikt v terapeutické skupině přispívá k narativní transformaci a dosažení terapeutické změny u jednotlivých účastníků skupinové psychoterapie.

METODY ÚČASTNÍCI

Studie byla součástí tříletého projektu výzkumu účinnosti a účinných faktorů psychoterapie v denních stacionářích Psychoterapeutické a Psychosomatické kliniky ESET. Kvalitativní části projektu, zaměřené na subjektivní porozumění dosažené změně, se účastnilo 32 klientů, kteří se k rozhovorům dobrovolně přihlásili. Pro tuto studii

jsme zvolili ještě užší výběr, a to tři klienty, Annu, Petra a Karla, kteří se účastnili jedné terapeutické skupiny. Kromě příslušnosti k jedné skupině byla dalším důvodem tohoto výběru skutečnost, že právě tito tři protagonisté se v rozhovorech vztahovali k sobě navzájem a popisovali vzájemný konflikt, což nás při analýze celého vzorku zaujalo a inspirovalo k detailnější studii.

Celkově bylo ve sledované skupině 10 klientů, z toho 7 žen. Průměrný věk byl 42 let. Dva klienti stacionář nedokončili, jeden z důvodu somatické nemoci, další kvůli zhoršení stavu a následné hospitalizaci. 4 členové skupiny (včetně dvou našich protagonistů Anny a Petra) dosáhli klinicky významnou změnu, další dva dosáhli statisticky významnou změnu (včetně protagonisty Karla).

LÉČEBNÝ PROGRAM A TERAPEUTI

Denní stacionář pro pacienty s úzkostnými, depresivními a psychosomatickými problémy má standardní délku trvání 12 týdnů. Klienti docházejí do prostor kliniky, kde od rána probíhá skupinová psychoterapie (integrativního typu, se zaměřením na interpersonální dynamiku). Odpoledne mají klienti doplňkový program, jako jsou nácviky relaxace, arteterapie, biblioterapie, muzikoterapie. Terapeuti ve stacionáři vycházejí z různých zaměření, jedna z terapeutek v sledované skupině měla PCA výcvik, další psychodynamický výcvik a hlavní terapeut se hlásí k daseinsanalytickému přístupu.

ETIKA

Studie byla schválena etickou komisí PVŠPS. Všichni klienti podepsali infor-

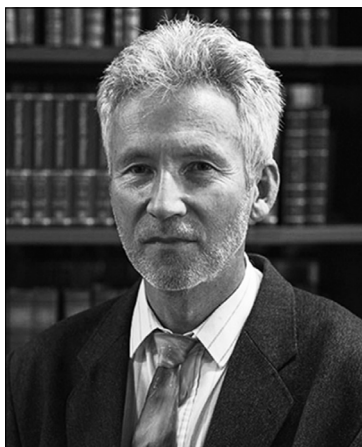
movaný souhlas. Před začátkem každého rozhovoru byli klienti informováni o svém právu kdykoliv svou účast ve výzkumu odvolat a o naprostém zachování jejich anonymity. Data byla anonymizována tak, že byla změněna jména klientů i některé další charakteristiky.

ROZHOVORY

Rozhovory byly realizovány v 6. a ve 12. týdnu stacionáře a následně 9 až 10 měsíců po ukončení léčby. Scénář rozhovoru byl polo-strukturovaný, zaměřený na změnu, klientovo pochopení změny a terapeutické faktory (co pomáhá). Rozhovor začínal delší narativní částí, s otázkou: „Prosím vyprávějte mi, tak nějak od začátku, jaké to tady pro vás je, jak se tady máte?“ Následně byly kladeny otázky dle připraveného scénáře² s využitím otázek Client Change Interview Protocol (Elliott, 2011). V katamnestických rozhovorech byla první otázka (výzva k vyprávění) pozměněna na: „Vyprávějte mi prosím, jak se máte od ukončení stacionáře.“

Rozhovory se konaly po dohodě s účastníky výzkumu vždy odpoledne po ukončení stacionáře, v místnosti, kde probíhal skupinový program a byly vedeny individuálně dvěma tazateli (jeden z nich je první autor této studie, oba psychologové, s ukončeným psychoterapeutickým výcvikem existenciálního zaměření). Katamnestické rozhovory se konaly na domluveném klidném místě (čajovna, práce, nebo i v domácnosti účastníka výzkumu). V rozhovorech byl kladen

² Hlavní okruhy rozhovoru: co se změnilo; v co doufali, že se změní a nezměnilo se; změnilo se něco k horšímu; jak těmto změnám rozumí; nejsilnější a nejtěžší momenty v terapii; pomáhající / bránící faktory terapie.



Vladimír
Chrz

Doc. PhDr. Pracuje jako výzkumník v Psychologickém ústavu AV ČR. Přednáší na Katedře psychologie FF KU v Ružomberoku a na Katedře psychologie PedFUK v Praze. Z hlediska narativního a psychosémiotického přístupu zkoumá témata, jako jsou expresivita, resilience, ego-integrita ad.

důraz na to, aby měli klienti dostatek prostoru vyjádřit se ke všem aspektům svého prožívání jak ve stacionáři, tak i mimo něj, na některé odpovědi jsme se doptávali (například způsobem: můžete mi to prosím ještě vysvětlit? co to pro vás znamená? apod). Rozhovory trvaly od 54 do 75 minut.

PŘEDSTAVENÍ PROTAGONISTŮ A JEJICH MOTIVACE K ÚČASTI VE STACIONÁŘI

Anna je vysokoškolsky vzdělaná třicátnice, momentálně na volné noze, žíví se marketingovou činností. Je vdaná a má tříletého syna. Do stacionáře přišla kvůli depresi a úzkostem, dle svých slov se „zhroutila ze stresu“ kvůli práci i pochybnostem ve vztahu.

Petr je středoškolsky vzdělaný, téměř padesátník, před propuknutím nemoci a dlouhou pracovní neschopností se živil jako řidič. Jeho hlavním problémem je dlouho-

dobá manželská krize, již mnoho let se nemůže rozhodnout, jestli má od manželky odejít. Situace se vyhrotila v posledním roce, kdy se u něj projevila panická porucha a deprese.

Karel je vysokoškolsky vzdělaný třicátník, momentálně nezaměstnaný, původně pracoval v projektovém managementu. Do stacionáře přichází na doporučení své terapeutky, aby „využil tuto možnost, když má právě víc volna“, trpí depresí a za svůj primární problém považuje svou osamělost a vztahy.

ZJIŠTĚNÍ: KONFLIKT A ZMĚNA VE SKUPINOVÉ PSYCHOTERAPII

Naše výzkumná zjištění budeme prezentovat ve dvou krocích. Nejdříve použijeme metodu tzv. selektivního převyprávění, v tomto případě „rekonstruuje“ příběh změny v psychoterapii z pohledu tří protagonistů. Následně bude načrtnuta narativní analýza konfliktu mezi Annou a Karlem.

SELEKTIVNÍ PŘEVYPRÁVĚNÍ PŘÍBĚHU ZMĚNY

Kapitola I. Začátky

Začátek stacionáře se dle našich protagonistů nesl v duchu vzájemného poznávání a budování důvěry. Někteří z nich měli na začátku pochybnosti, jestli do skupiny opravdu patří a váhali, zda účast ve stacionáři byla ta správná volba. Například Anna vypráví, jak zpočátku ve skupině nechtěla být a jak si postupně uvědomovala, že se ve skupině může otevřít:

„...Když to přeženu, tak jsem sem přišla a seděli tady strhaný, sedý figury a já jsem byla samozřejmě jednou z nich, ale tak strašně jsem s tím bojovala, že bych radši tady nebyla. Zároveň se... rovnou se člo-

věk otvírá... to co by třeba otevřel třeba až po delším čase, ale zároveň člověku, z kterého necejtí konkurenci, tak to šlo vlastně rychle si uvědomit o čem to je.“

Petr vypráví, jak se do skupiny těšil a hned od začátku měl pocit, že si zde odpočine a bude si povídat s lidmi. Velice rychle však pochopil, že „to bude náročný“. Karel zas první týdny stacionáře vystupoval poměrně kriticky proti nedodržování norem, například řešil pozdní příchody spolupacientů. Jeho vstup do skupiny byl dále ve znamení boje s autoritami, byl kritický vůči terapeutům, zejména měl menší konflikt s hlavním terapeutem zařízení.

Lidé ve skupině, i když podle našich protagonistů zdaleka ne všichni, se začali postupně otevírat. Anna i Petr si pochvalují jak „je zajímavé poslouchat příběhy“ a zejména věkovou různorodost členů skupiny, protože to jim umožňuje „vidět ty svoje problémy skrze jiné lidi v čase“. I Karel zmiňuje, jak je rád, že už po pár týdnech „dokázal jen tak s těmi lidmi sedět, jen tak být“, že začal mít pocit, že „teď už mu záleží na lidech samotných, a ne na tom, co si lidé o něm myslí“ a že prostředí pro něj bylo bezpečné.

Každý účastník skupiny měl v první polovině léčby dedikovanou autobiografickou skupinu, kde vyprávěl svůj životní příběh. Většina členů skupiny si životopisy napsala doma a samotné psaní životopisu, ale hlavně poslouchání těch ostatních bylo pro ně silným zážitkem.

Karel zmiňuje, že jemu a mnohým dalším pomáhá v terapii také to, že je potřeba každé ráno vstát a přijít do stacionáře, prostě „to dává takový řád do života“. Všichni také vypráví o pátečních reflexích, což jsou skupiny s hlavním terapeutem, na kterých se reflektují události uplynulého týdne.

Petr tvrdí, že je páteční reflexe „vždycky tak jako trošku rozstřelí“, a pak mají o čem přemýšlet přes víkend.

Dalšími výjimečnými událostmi první poloviny stacionáře bylo setkání s rodinnými účastníky. Anna nadšeně vypráví o tom, jak měla radost, že se na setkání ukázalo, že skutečně „jsou ti rodinní příslušníci takoví, jak jsme o nich slyšeli vyprávět na skupině“. Petrovi zase velmi pomohla společná procházka do blízkého lesoparku, na kterou se skupina jednoho dne plánovaně vydala bez terapeutů.

Z našich tří protagonistů zatím jediné Anna již v prvním rozhovoru reflektuje výraznou terapeutickou změnu:

„Už od začátku té terapie, jak kdybych dostávala rány do hlavy... pořád říkám nojo aha...teď mi to došlo, Hodně mě to prostě jede, šrotuje v hlavě a už v púlce prostě se cejtím jako někdo jinej a i úplně jinak se chovám, jsem sebejistější... jako neuvěřitelná změna, neuvěřitelná.“

Kapitola II. Konflikt mezi Karlem a Petrem

Přibližně ve druhé třetině stacionáře se situace mezi některými členy skupiny vyhrcoje. První náznaky možného konfliktu se začínají objevovat mezi Karlem a Petrem. Již z rozhovorů v 6. týdnu je patrné, že si tito dva členové skupiny „nesedli“, když Petr označuje Karla jako člena skupiny, který „se jako jediný od začátku projevoval tak nějak negativně“. Karel shodně označuje Petra jako toho, kdo mu ve skupině nejvíc vadí, protože si bere pro sebe víc prostoru a ještě k tomu způsobem, který mu není sympatický.

Petrovi zas vadí, že Karel se (také) vyjadřuje ke všemu, hodnotí práci terapeutů,

kritizuje ostatní za pozdní příchody a celkově všechno moc „řeší“. Karlovo chování mu navíc připomíná jeho problémy v manželství anebo v práci, kde se taky cítil utlačován. Postupně dle Petra dochází k eskalaci konfliktu:

„Nejvýraznější zážitek byl, že tak jak tam bojujeme s tím jedním kolegou, protože on se hned na začátku uvedl jako takovej ten rušitel všeho, co je zaběhaný, tak ehm... já sem se dostal do situace, kdy on na mě tlačil víc a víc, já jsem si uvědomil, že je to stejný jako v tom manželství... Jako v té práci a jako se spoustou lidí, který mě nějakým způsobem šikanovali, nebo převálcovali v životě a pochopil jsem, že prostě ehm... si to nemůžu nechat líbit, protože se to bude zhoršovat.“

T: Jak na vás tlačil, jestli se mužů zeptat?

No tak dokavad to bylo takový poštuchovaní slovní, tak to bylo v pohodě, ale v momentu, kdy držel v ruce tu kočku, která tady běhá, já jsem sedel v křesílku a on mi ji hodil na klín, tak mi to přišlo nefér ...takž jsem si řekl, fajn, hodil po mě kočku, příště po mě hodí křeslo nebo skříň, tak to už prostě nemůžu dovolit no... a večer to ve mně tak jako bublalo a došel jsem k tomu, že vlastně, kdybych mu dal pěstí...

Pak nějak na komunitě, když na mě přišla řada, tak všichni se ptali, co kdo novýho, tak já jsem řekl, že mám novýho, že od včerejška přemýšlím o tom, jestli by mi bylo líto, kdybych tomu Karlovi dal pěstí... Pak ty terapeutky se mě ptaly, jestli to myslím, jako legraci, já jsem říkal, že ne, no... a uzavřelo se to tím, že oni říkali, že to samozřejmě nesmím udělat, že prostě fyzický násilí není přípustný a že je

to v těch pravidlech a já jsem to uzavřel s tím, že říkám fajn, takže když to bude mimo stacionář, tak už je to naše věc. A oni říkali, že jo a zůstalo to viset ve vzduchu.“

Popsaná roztržka měla význam především pro Petra, protože Karel tuto situaci reflektoval jenom velmi okrajově (jak uvidíme za chvíli, byl zaměstnán jiným konfliktem, s Annou). Petr konstruuje pozitivní vyústění situace v tom, že „udělal přesně to, co měl udělat“ a postavil se za sebe. Ze strany Karla ustalo „rejpání“ a oba aktéři se začali vzájemně více respektovat:

„Pochopil, že jsem nastavil nákej limit, takže tohle zafungovalo báječně, já jsem měl super pocit, že se mi to takhle povedlo no... a začli jsme se respektovat.“

Kapitola III. Konflikt mezi Annou a Karlem

Další, možná ještě vážnější, konflikt nastává mezi Annou a Karlem, náznaky problemskují již při prvních rozhovorech v 6. týdnu, ale úplný popis konfliktní situace se dozvídáme až na konci stacionáře. Pro zvýšení dramatickosti jsme si dovolili v této části udělat menší „sestřih“ z vyprávění obou protagonistů tak, jak se vzájemně doplňují:

Úvod do celé situace podává svými slovy Anna:

„On se se mnou jako chtěl kamarádit a přišlo mi, že mu hrozně záleží na tom, abych ho měla ráda, což mě strašně svazovalo, protože on vydíral i brečením a vším svým, jako že potřeboval, aby ho všichni přijmuli.“

Z pohledu Karla to zas bylo trochu jinak:

„...Já jsem obdivoval její spontánnost a takovou jako autenticitu a všechno se

mi to spojilo v to, že jsem vlastně chtěla vyjádřit obdiv a řekl jsem, že je pro mě zajímavá...což ona pochopila, že je pro mě zajímavý sexuální objekt, takto mi to jako řekla, to je asi jedno, co tím pochopila, v každém případě reagovala odmítavě, útokem, a já jsem nevěděl, jak to snést, to odmítnutí pro mě bylo těžké snést.“

Anna následně popisuje situaci, kdy se konflikt vyhrotil. Karel si vzal na skupině slovo a mluvil o tom „co vařil a co dělal za poslední týden a bylo to pro hrozně dlouhý“. Při tomto delším Karlově monologu to už Anna nevydržela a šla si uvařit kafe:

„Když jsem se vrátila, tak on zrudnul a říká: „ty jsi byla plakat?“. A já jako „proč?“. „Že se tě asi dotklo, co jsem říkal já“. A já jsem řekla že „né, mě to jenom nezajímalo, tak jsem si šla udělat kafe“. A tahleta reakce moje ho strašně urazila. A musel to vytáhnout potom další den a... na to jsem nějak prostě vostře zareagovala, že ať mě jako nevydírá a že... že si myslím, že je chudáček a jo... a on mi řekl „já tě chci zranit... já ti něco řeknu takového, že tě to zraní“. No a já už jsem... a tak říkám „ty takovej chudej chudáček, tak pojď, pojď mi něco říct“. No a tohle nebylo jako konstruktivní samozřejmě proces a on to prostě nevydejal ... přede mnou brečel tenhle člověk a prosil mě o to, abych ho měla ráda bylo nějaký jako na mý ego jako... Tak jsem mu řekla, že ne, že takhle si moji náklonost nezíská, takže ať se s tím smíří.“

Karel shrnuje konfliktní situaci ze svého pohledu:

„Když jsem ehm... jako projevoval na skupině jako, že se cítím zraněný, že neumím se vyrovnat s touto situací, tak mě

provokovala, ať se ukážu jo...říkala, že si užívá tu převahu, kterou má nade mnou. ...Takže vlastně ehm...odmítla mě a pro mě to bylo těžké ustát, a strašně jsem to prožíval, toto byla takové velké téma, možná nosné v tom citovém prožívání, těch, necelých třech měsíců. A nevěděl jsem jako..., fakt pro mě bylo těžké v tom existovat. V tom odmítnutí nějak...výsměch jsem tam cítil.“

Pro Annu ale to celé mělo obrovský význam:

„Nemám plnou radost z toho, že jsem se mu nějak vysmívala, ale cejtím jako od té doby, jako kdyby se ve mně něco zlomilo, i když jako skupina mě trochu odsoudila... jsou na jeho straně tak já jsem se tam jako tak strašně postavila na svoje nohy, úplně definitivně jsem se jakoby kdybych se tam proměnila v ženu, jako prostě v dospělou ženu, že prostě si nenechám, on je ten kluk hrozně labilní a pořád na sebe upoutává pozornost a já jsem prostě jako mu řekla, Ne!“

Anna dále vypráví o tom, že skupina se k této hádce vracela několik dní a mělo to dohru také na pátečním bilancování, kde „se to objevovalo u všech ve skupině jako obrovský zásah, o kterým přemýšleli“. Někteří členové skupiny měli směrem k Anně hodnotící a vyčítavé poznámky, vůči kterým se Anna důrazně ohradila.

Hádka byla nakonec přínosem i pro Karla, který mluví o tom, jak byl dojat velkou podporou ze strany skupiny. Pomohlo mu to také zažít si v bezpečném prostředí skupiny pocit, že je prostě slabší a vyrovnat se s tím:

„...A vůbec se mi to nelíbilo, to uvědomění si ...že nemůžu bojovat, protože už jsem prohrál (smích). ...a to že mě podpořila skupina, to bylo v tomto konkrétním

případě, konkrétně Mirka mi řekla, že Anna, že Anna teďka je krutá. A to mě dojalo, já jsem byl strašně vděčný.“

Kapitola IV. Na konci stacionáře

Petr se na konci stacionáře cítí mnohem lépe, začíná si hledat práci, dokonce absolvoval cvičné jízdy s jedním dalším členem skupiny a podařilo se mu překonat úzkosti, které ho sužovali nejvíce právě při řízení. Poslední týden stacionáře činí velké rozhodnutí: zůstává s manželkou. Pochvaluje si, že skupina ho v tomto rozhodnutí podpořila.

Karel říká „mám blíž k lidem a ten život je bohatší s tímto pocitem, takže mám z toho radost a není to něco, co jsem očekával, že se stane“. Tomu dle jeho slov napomohl právě konflikt s Annou, kde se za něj postavila celá skupina. Jako další přínos stacionáře zmiňuje vývoj svého problematického vztahu k autoritám, kdy tento „prošel fází takového přerodu“, kdy přišel na to, že jeho postoj je neproduktivní, a že lepší je spolupráce a „hledání nějakého řešení, které nevytváří konflikt“. Mluví o tom, jak je vděčný terapeutům, že mu poskytli bezpečný prostor, kde si to mohl vyzkoušet.

Anna je na konci stacionáře nadšená změnou, kterou se jí podařilo dosáhnout. Příznává také, že už se celkem těší, že je konec a je jí líto, že ne všichni členové skupiny se někam posunuli:

„Mám se dobře, mám se skvěle. A... už se těším, že to skončí. Přijdu si, že jsem, já jsem prostě udělala nějaký velký pokrok v sobě a ehm... pak pro mě bylo takový náročnější už jenom jako chodit sem protože mě vlastně štváli lidi, kteří byli zaseklí ve svých problémech a že se

neposouvali dál. ...některý mě přijdou, že jsou teprve teď na začátku.“

Kapitola V. ...a uběhlo 9 měsíců...

V katamnestickech rozhovorech, které se konaly v rozmezí 9 až 10 měsíců po ukončení stacionáře, se dozvídáme, jak naši protagonisté narativně zpracovali prožitou zkušenost ze stacionáře a jak si vysvětlují svou změnu.

Karel má novou práci, celkově je spokojenější, i když říká, že určitá míra deprese je u něj přítomná celý život. Má také nový, zatím čerstvý, vztah. Stacionáři připisuje dosažení určitých důležitých vhladů, vývoje například doznalo jeho pochopení své potřeby přijetí za každou cenu. Opět se vrací ke konfliktu s Annou a následné podpoře od skupiny, která pro něj tolik znamenala. Svou zranitelnost nově dává do přímé souvislosti s otevřeností a blízkostí k lidem ve skupině.

Petr je 9 měsíců po ukončení stacionáře právě uprostřed obrovské životní změny: týden před naším rozhovorem se odstěhoval od manželky. Ano, sice stacionář končil s pevným přesvědčením, že ve vztahu bude pokračovat, po léčbě se mu hodně polepšilo, takže si našel práci, začal znovu jezdit, získal větší sebevědomí, více sociálních kontaktů s kolegy (a kolegyněmi) v práci, a když oslavil okrouhlé životní jubileum, uvědomil si, že přece jenom chce zkusit žít jinak. Tentokrát to už zvládl dle svých slov „celkem v klidu“.

Anna má v období katamnestickeho rozhovoru 2. měsíční miminko a z jejího vyprávění číší pohoda a vyrovnanost. Změnu, dosaženou v stacionáři, si udržela, dokonce říká, že to mělo pozitivní vliv i na jejího manžela, že to sdílení příběhů z terapie tak

nějak „zástupně léčilo“ i jeho. Fakt, že je Anna již zdravá, měl vliv na zlepšení vztahu s manželem, s mladší sestrou a také na její schopnost vymezení se vůči otci.

NARATIVNÍ ANALÝZA

A) Vynořující se kategorie narativní analýzy

V analytické proceduře zde navazujeme na své práce, ve kterých chápeme „narativní transformaci“ událostí jako „to, co vyprávění dělá s konstitutivní potíží“ (Chrz & Čermák, 2015). S využitím tohoto předpokladu rozlišujeme v procesu této transformace, tj. narativní/ biografické práce několik aspektů, jimž odpovídají vynořující se analytické kategorie:

1. *Centrální potíže a témata změny*

Zde je klíčová Brunerova (1996) teze, že podstatou vyprávění je „trouble“, tj. odchylka od očekávaného, narušení řádu. Trouble je tedy obecnější prvek, než pouhé negativní momenty a aspekty životní zkušenosti, přesto však lze – a podobně tak činí např. narativní terapie (White et al., 1992) – narativní ztvárnění problémů, se kterými klient přichází do terapie, podřadit pod obecný Brunerův termín „trouble“ jakožto konstitutivní prvek vyprávění.

V rozhovorech o změně v psychoterapii dávají klienti vždy určitý výraz tomu, „o čem jejich změna je“, přitom toto „něco“ chápeme jako téma. Narativní transformace je vlastně to, co vyprávění dělá s potíží, a výsledkem této transformace je příběh změny.

2. *Aktérství*

Člověk ve vyprávění rozvrhuje určité uspořádání sebe a druhých jakožto aktérů či

příjemců akcí a situuje se do určitých pozic, v nichž přijímá určitou míru odpovědnosti za to, co dělá a co se kolem něj děje. Konstruuje tím určitý způsob aktérství, určitou kapacitu jednat vzhledem k okolnostem (Chrz, 2004). V kontextu studování změny v terapii se ptáme: kdo, co, dělá změnu, kde se bere a jaká je kapacita jednat, nakolik je dosažení změny v moci, kontrole, vlivu aktérů a jaké jsou způsoby tohoto aktérství.

3. *Hodnoty a přesvědčení*

Narativní konstrukce zhodnocuje určité cíle a zdůvodňuje či omlouvá jednání aktérů, které směřuje k naplnění těchto cílů, a to právě prostřednictvím ztvárnění určitého systému hodnot a přesvědčení. V našich příbězích se jedná o odpovědi na otázky „jak správně jednat, aby bylo dosaženo změny“; „oč má cenu usilovat ve změně“; „jak správně přistupovat k terapii“, ale i „co je důležité v životě, když se chce změnit“, ale i jak je dosažení změny zdůvodněno, zhodnoceno a přehodnoceno (ve vztahu k „potíží versus optimum“).

4. *narativní pozice a hlediska (positioning)*

Některé znaky vyprávění mohou signalizovat pozici mluvčího, nebo také jeho hledisko, tedy určité rozvržení ve vztahu k ostatním, a to jak k těm, o kterých se mluví, tak i k těm, se kterými se mluví. Výběrem diskursivních prostředků lidé typicky vymezují hranice kolem sebe a druhých tak, že se zviditelní individuální rozdíly a příslušnost ke skupinám (Bamberg, 2012).

Positioning se ve vyprávění klientů projevuje několika významnými způsoby. Vypravěč se může například identifikovat s chováním / vlastnostmi členů skupiny,

případně připisovat dalším členům skupiny zásluhu při dosažení svého vzhledu: druzí „nastavují zrcadlo“. Část klientů se v rozhovorech naopak proti jiným členům skupiny vymezuje.

B. Narativní transformace: stručná analýza konfliktu Anny a Karla

Ukázku analýzy si představíme na vzájemně se prolínajícím příběhu konfliktu Anny a Karla, který vystupuje v našich datech jako nejsilnější dějová linie v rámci příběhu celé skupiny.

Anna

Centrální potíže a témata změny

Anna si od začátku stacionáře uvědomuje jednu ze svých hlavních potíží, která také vystupuje v sledovaném konfliktu: můžeme ji formulovat jako „příliš se starám o druhé a nemyslím na svoje potřeby“. Vypráví o tom, jak „cítila, že je zodpovědná za náladu ostatních, že to je její chyba“.

Hlavním tématem změny, které zde pokazuje na narativní transformaci u Anny je „postavila jsem se za sebe, i navzdory tomu, co si myslí ostatní“.

2. Aktérství

V datech je možné vidět, že Anna je tím, kdo má svou změnu pevně v rukou, je aktérem a hybatelem událostí. Aktivně činí rozhodnutí a hlásí se k jejich autorství:

„Nacházím, přicházím na principy, který si budu muset vyzkoušet, tak abych si je vžila....Takže jsem si třeba i hned uvědomila, že mi je tady nejmíň příjemný konflikt, ale prošla jsem jím, právě proto, abych si to vyzkoušela, pochopila.... a nenechala jsem si dát do hlavy výčítku“.

3. Hodnoty a přesvědčení

Anna si vytváří přesvědčení o tom, jak je správné jednat, aby bylo dosaženo změny: „je potřeba jít do terapie naplno“, anebo „v bezpečném prostředí skupiny je příležitost naučit se v konfliktu říct ne“ a přitom až tak „nezáleží na tom, co si ostatní myslí“.

Hezkou ukázkou tzv. autobiografického zdůvodňování je její zpětný pohled na příčiny své nemoci:

„Čím je starší můj syn, a vidím, jak se k němu chovají mí rodiče, ti prarodiče, že mají v sobě nějaký vzorec chování, který prostě uplatňují, tak čím dál víc vidím, že prostě bylo se mnou manipulováno a vlastně jsem byla bohužel vychována k tomu, abych jenom všem vyhověla a nedělala nic, co chci já. A to si myslím, že pak v té dospělosti jsem najednou sama se sebou neuměla prostě být. A z toho myslím, že byly ty deprese...“.

4. positioning

Anna se narativně „umísťuje“ v protikladu k lidem, kteří „se dostatečně neotevřeli, aby jim bylo pomoheno“, sama sebe tedy pokládá za tu, která se otevřela. Od začátku se také umísťuje oproti Karlovi, který „je slaboch, vynucuje si pozornost, kňourá a chce, aby ho měli všichni rádi“. Karel také „mluví o ženách divným způsobem“, který Anně vadí.

V procesu narativní transformace se mění i positioning Anny: „nejsem jenom ta poslušná osoba“, „jsem sebevědomá“ a „prostě si to nenechám“.

Karel

1. Centrální potíže a témata změny

Karlova centrální potíže se explicitně jeví jako: „jsem osamělý a otažité, hledám

cestu jak se přiblížit k lidem“, implicitně značí: „chtěl bych být přijat“.

I když Karel v popsaném konfliktu „nevylhrál“, vytváří si také své konstruktivní, víceméně pozitivní vysvětlení celé události, které staví na „přiznání vlastní zranitelnosti“ a následném přijetí, kterého se mu dostalo od skupiny i od terapeutů. Narativní transformace zde tedy spočívá v tom, jak se „osamělý a otažený“ mění na „zranitelný a blíž k lidem“. Dalším jeho důležitým tématem změny je zde dosažení vzhledu: „jsem závislý na externím potvrzení mé hodnoty“.

2. Aktérství

Aktérství Karla se projevuje ve dvou rovinách: již od začátku se chová dle svých slov nekonstruktivně (konflikt s autoritami, prosazování norem, kritika) a zde je znatelná vyšší úroveň aktérství „projevil jsem, prosadil jsem, rozhodl jsem se“.

Naopak v oblastech, které souvisí s dosažením jeho vlastní změny je spíše „nesen“ událostmi, velmi často mluví o svých reakcích na to, že někdo druhý něco udělal (Anna mě zranila, terapeutka se za mne postavila, skupina mě podpořila), často reflektuje své pocity, které jsou reakcí na dění zvenčí. Někdy mluví o tom, že věci se mu na skupině prostě dějí, například použije slovní spojení že „myšlenky se na něm projevují“.

3. hodnoty a přesvědčení

Karel považuje na začátku terapie za důležité „kontrolovat terapeuty, zda dělají dobře svojí práci“ a také zasazovat se za dodržování skupinových norem. Tato část příběhu prochází určitou narativní transformací, kde Karel přiznává, že boj s autoritami byl nekonstruktivní a že lepší je spolupráce.

V osobnější rovině Karel říká, že je pro něj v terapii velmi důležité být autentický, být otevřený, zůstat (vydržet) v okamžiku, když například prožívá strach:

„Nefalšovat, to co ze mě vnitřně vyvěrá, a to je taková... že mi přijde asi to nejvíc, co na sobě můžu požadovat“.

4. positioning

Zdůrazňování autenticity se promítá i do umístění vůči Anně, kterou právě Karel vnímá jako „autentickou a spontánní“ a to je i důvodem toho, že jí projevuje od začátku terapie svůj zájem.

Můžeme se jenom domnívat, že Karlův positioning směrem k autenticitě a opravdovosti souvisí s určitým tzv. meta-narativem, který jsme ale v naší studii nemapovali (viz diskuse). Dále sám sebe Karel vidí jako toho, kdo těžce snáší odmítnutí a je zraněn, v procesu narativní transformace, již „zranitelný“.

Když se podíváme na to, s jakou centrální potíží přišla Anna a s jakou Karel, konflikt mezi těmito dvěma protagonisty se jeví jako pochopitelný. Podobně to zpětně vnímá Anna, když v katamnestickém rozhovoru říká:

„To vlastně byla, nejvýznamnější jako událost, jako otrásla jako celou skupinou, ale mě to přišlo, jak kdyby se od začátku, co jsem přišla do terapie, jako na to čekali, že se to stane a to že jsem to udělala, pro mě bylo tím jako osvobozením“.

DISKUSE

V našem příspěvku jsme se pokusili o rekonstrukci „příběhů změny“ na základě retrospektivních vyprávění tří protagonistů – Anny, Petra a Karla, kteří spolu strávili tři měsíce ve stacionáři, v intenzivním pro-

cesu skupinové psychoterapie. Jedná se o prolínání tří subjektivních perspektiv, které se v mnohém doplňují a také v některých aspektech rozcházejí. Příběhy se vyvíjí pozvolna od počátečního seznamování se a nalézání důvěry ve skupinu a skupinový proces, otevřené sdílení životních příběhů i přítomných okamžiků mezi členy skupiny, a vrcholí ve dvou popsaných konfliktech, které ústí v narativní transformaci a dosažení psychoterapeutické změny u všech tří protagonistů.

Podle našeho názoru je důležité a zatím často v literatuře opomíjené, podívat se na proces změny z perspektivy klienta, který se aktivně zapojuje do procesu psychoterapie. Podívat se na to, jak si tento proces a svoje zapojení do něj sám vysvětluje, jak tomu rozumí. A zde je funkce příběhu jako tématu i nástroje výzkumu nezastupitelná. Myšlení a porozumění týkající se změny je totiž myšlení narativní (Bruner, 1986): tam kde se jedná o časový průběh, o lidské jednání, o dosahování žádoucího, tam myslíme narativně. A toto narativní porozumění změně v terapii lze popsat z hlediska jeho aspektů, to jest prostřednictvím popsaných kategorií narativní analýzy.

Naše studie je svým způsobem provedení poměrně ojedinělá, má také ale určitá omezení. Při interpretaci našich dat si například uvědomujeme, že nemáme „zmapovanou“ jednu důležitou dimenzi, která může příběhy změny a jejich narativní strukturu výrazně ovlivňovat prostřednictvím tzv. meta-narativu. Není nám znám tzv. institucionální diskurz, tedy způsob, jakým se o změně, psychoterapii a léčbě hovoří v zařízení, ve kterém naši protagonisté absolvovali svůj léčebný program. Neznáme například způsob, jakým komunikují

vedoucí skupin a jiní zaměstnanci instituce, kteří spolu-vytvářejí klientův příběh změny.

Dále je možné vnímat omezení, které vychází z povahy našich dat, kdy jsme odkázáni na rekonstrukci dění z retrospektivních vzpomínání, které jsou již ze své podstaty zkreslené. Přímé přepisy terapeutických sezení by patrně poskytly možnost objektivnějšího pohledu na skupinový proces. Na druhé straně, při našich retrospektivních datech máme možnost sledovat reflexivní převyprávění dění ve skupině, a tedy i to, jak se vyvíjí porozumění příběhu vlastní změny v čase.

Na základě našich dat se ukazuje, že centrální roli ve změně u našich protagonistů měl konflikt. Velká část literatury o skupinové psychoterapii (např. Frank, 1955; Yalom, 1995) považuje konflikt za důležitou součást skupinového procesu, například I. Yalom (1995) říká, že bez konfliktu ve skupině něco chybí, S. Kratochvíl (2005) zas uvádí, že „terapeutická skupina potřebuje konflikty, vzájemnou kritiku a konfrontaci členů jako materiál, na jehož základě může poskytovat zpětnou vazbu“ (s.20). V naší analýze konflikt také figuruje jako ústřední hybná síla narativní transformace, v budoucích studiích by proto bylo zajímavé se hlouběji zaměřit právě na související narativní procesy.

Role autorů:

první autor provedl sběr dat a společně oba autoři provedli jejich analýzu, přispěli ke vzniku textu článku a schválili jeho konečnou podobu.

Konflikt zájmů:

Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA

- Angus, L. E., Boritz, T., Bryntwick, E., Carpenter, N., Macaulay, C., & Khattra, J. (2016). The Narrative-Emotion Process Coding System 2.0: A multi-methodological approach to identifying and assessing narrative-emotion process markers in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 33(7)(December), 1–17.
- Angus, L. E., & Greenberg, L. S. (2011). *Working with narrative in emotion-focused therapy: Changing stories, healing lives*. American Psychological Association.
- Angus, L., & Kagan, F. (2013). Assessing Client Self-Narrative Change in Emotion-Focused Therapy of Depression: An Intensive Single Case Analysis. *Psychotherapy*, 50(4), 525–534.
- Angus, L., & Hardtke, K. (1994). Narrative processes in psychotherapy. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 35(2), 190–203.
- Bamberg, M. (2012). Narrative practice and identity navigation. In J. A. Holstein, & J. F. Gubrium (Eds.), *Varieties of narrative analysis* (pp. 99–124). Los Angeles, CA: SAGE Publications, Inc.
- Bloch, S., & Crouch, E. (1985). *Therapeutic Factors in Group Psychotherapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Bruner, J., 1986. *Actual Minds, Possible Worlds*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Bruner, J., 1996. *The Culture of Education*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Čermák, I. (2003). Psychologie v narativní tónině se vynořila v souvislostech. *Československá Psychologie*, 57(6), 513–532.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy research*, 20(2), 123–135.
- Frank, J.D. (1955). Some values of conflict in therapeutic groups. *Group Psychotherapy*, 8, 142–151.
- Gonçalves, M. M., Matos, M., & Santos, A. (2009). Narrative Therapy and the Nature Of “Innovative Moments” in the Construction of Change. *Journal of Constructivist Psychology*, 22(1), 1–23.
- Chrz, V. (2004). Výzkum jako narativní rekonstrukce. In M. Miovsky, I. Čermák, & V. Rehan (Eds.), *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku III.*, (pp. 21–32). Olomouc: Nakladatelství Univerzity Palackého
- Chrz, V., & Čermák, I. (2015). Narativní komplexita. *Československá Psychologie*, 59, 1, 1–16.
- Kimball, T. G., Wieling, E., & Brimhall, A. (2009). A Sense of sisterhood: A qualitative case study of a flexibly structured, long-term therapy group for divorced women. *Journal of Feminist Family Therapy*, 21(4), 225–246
- Kivlighan, D. M., Mullison, D. D., Flohr, D. F., Proudman, S., & Francis, A. M. R. (1992). The interpersonal structure of “good” versus “bad” group counseling sessions: A multiple-case study. *Psychotherapy*, 29(3), 500–508.
- Kratochvíl, S. (2005). *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén.
- Kratochvíl, S. (2007). *Příběhy terapeutických skupin*. Praha: Triton.
- McAdams, D. P. (1996). Personality, modernity, and the storied self: A contemporary framework for studying persons. *Psychological Inquiry*, 7, 4, 295–321.
- McLeod, J. (1997) *Narrative and Psychotherapy*. London: Sage
- Lieblich, A. E., McAdams, D. P., & Josselson, R. E. (2004). *Healing plots: The narrative basis of psychotherapy*. American Psychological Association.
- Luborsky, L., Popp, C., Luborsky, E., & Mark, D. (1994). The core conflictual relationship theme. *Psychotherapy Research*, 4(3–4), 172–183.
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. New York: SUNY Press.
- Sarbin, T. R. (1986). The narrative and the root metaphor for psychology. In T. R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 3–21). New York: Praeger.
- Skorunka, D. (2016). Narativní tónina v psychoterapii; od psychologické k post-psychologické perspektive. *Československá Psychologie*, 60(5), 482.
- Stiles, W. B., Elliott, R., Llewelyn, S. P., Firth-Cozens, J. A., Margison, F. R., Shapiro,

- D. A., & Hardy, G. (1990). Assimilation of problematic experiences by clients in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27(3), 411.
- Ricoeur, P. (1984). *Time and Narrative*, Volume 1. Chicago: Chicago University Press.
- White, M., White, M. K., Wijaya, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. WW Norton & Company.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.

Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 7. 2. 2019. Revidované znění došlo 29. 4. 2019, v druhé revizi 11. 6. 2019. K publikaci přijato 13. 6. 2019.

ČSAP – VÝCVIK V JUNGOVSKÉ PSYCHOTERAPII

Česká Společnost pro Analytickou Psychologii – jungovskou psychoterapii (ČSAP), sídlící v Brně a poskytující výcvikové programy v psychoterapii akreditované pro práci ve zdravotnictví s více než 20letou tradicí bude otevírat **v září 2020 pravidelný čtyřletý kurz výcvikového programu orientovaného na analytickou psychoterapii**. Semináře budou probíhat paralelně v Brně a Praze, většinu seminářů je možné absolvovat také na Slovensku.

Předpokládán je **zájem o jungovskou psychologii**, podmínkou je **ukončené vysokoškolské vzdělání humanitního směru** (či před dokončením), základní orientace v oblasti **psychoterapie** a minimální věk 25 let.

Přihlášení do nově otevíraného běhu výcviku je do 28.2. 2020. Přijímací pohovory proběhnou na jaře 2020. Další podrobnosti a aktuální informace o výcviku a přijímacím řízení najdete na stránkách csap-cz.eu/vycvik. Přihlášení a dotazy k průběhu řízení výcviku rádi přijmeme a zodpovíme na sekretarka.csap@seznam.cz.

MOŽNOSTI PRÁCE S „VÝJIMKAMI“ V TERAPII ZAMĚŘENÉ NA ŘEŠENÍ

Possibilities of working with “exceptions” in solution-focused therapy

Leoš Zatloukal¹, Michal Věžník², Daniel Žákovský²

¹ Univerzita Palackého v Olomouci (CMTF), Dalet; CZ; leos.zatloukal@centrum.cz

² Dalet, Olomouc; CZ;

Psychoterapie. 13 (2), 153–166; ISSN 1802-3983

ABSTRAKT:

Článek se zaměřuje na využití „výjimek“ v krátké terapii zaměřené na řešení. V první části autoři nabízejí svůj pohled na výjimky a jejich druhy. Dále se text zaměřuje na praktické využití výjimek z problému, předzvěstí preferované budoucnosti, změn v sezení, mimoprobémových a předproblémových situací. Vodítka pro práci s výjimkami jsou doplněna příklady z praxe autorů.

Klíčová slova: krátká terapie zaměřená na řešení, výjimky, předzvěsti, zdroje.

ABSTRACT:

This article is focused on „exceptions“ and their use in solution-focused brief therapy. Authors offer their points of view on exceptions and their types in the first part of the article. In later parts the article is focused on practical use of exceptions from the problem, of instances of preferred future, of changes in session and of extra-problem and before-problem situations. The clues for practice are connected with case examples from the practice of authors.

Key words: solution-focused brief therapy, exceptions, instances, resources

„Problémy jsou vyřešeny nikoli přidáním nové informace, ale přeskládáním toho, co již dlouho víme.“ (LUDWIG WITTGENSTEIN)

V Jirotkově knize Saturnin uvádí doktor Vlach v jedné ze svých poučných rozmluv: „Nejtrestuhodnější formou roztržitosti je, když se lidé zapomínají radovat ze života. Když přijímají královské dary osudu s přesvědčením, že je to samozřejmé.“ (s. 36) Analogický typ roztržitosti se podle terapeutů zaměřených na řešení objevuje u mnoha klientů, kteří se natolik zaměří na své problémy, že nedokáží vnímat situace, kdy se jim vede alespoň trochu lépe (tzv. „výjimky“). V tomto textu chceme věnovat pozornost pojetí „výjimek“ v terapii zaměřené na řešení a posléze různým druhům výjimek a možnostem jejich využití v psychoterapii s předpokladem, že tyto podněty mohou být užitečné nejen terapeutům zaměřeným na řešení, ale i terapeutům napříč různými přístupy.

1. „VÝJIMKY“ V TERAPII ZAMĚŘENÉ NA ŘEŠENÍ

Krátká terapie zaměřená na řešení (zkráceně SFBT z anglického „Solution-Focused

Brief Therapy“) je terapeutický směr vytvořený v osmdesátých letech minulého století Stevem de Shazerem, Insoo Kim Berg a dalšími spolupracovníky v Brief Family Therapy Center v Milwaukee (USA). Původně se tento přístup vyvinul z komunikační a strategické rodinné terapie (tým MRI v Palo Alto – Bateson, Watzlawick, Weakland...), byl silně ovlivněn prací Milтона H. Ericksona a později postmoderními myšlenkami (konstruktivismus, sociální konstrukcionismus, poststrukturalismus). Později se přístup zaměřený na řešení etabloval jako samostatný terapeutický směr s vlastními mezinárodními institucemi (SFBTA, EBTA), výcvikovými programy a odbornými publikacemi. Autoři SFBT uvádějí, že tento přístup „byl vyvíjen spíše induktivně než deduktivně a mnohem spíše jej můžeme charakterizovat jako pragmatický a na praxi založený než jako teoretický směr“ (De Shazer et al., 2011, s. 15). Nejlépe jej podle nich lze charakterizovat různými principy či vodítky (De Shazer et al., 2011). Jednou z možností, jak zformulovat tyto principy, je akronym „RESENI“ (Zatloukal, Vítek, 2016):

Obr. 1: Principy SFBT (Zatloukal, Vítek, 2016)

<p>R – rozvíjení řešení, nikoli řešení problémů E – efektivita S – spolupráce/ spoluvytváření E – expertnost na proces N – nevyhnutelnost změn I – individuální přístup</p>
--

Protože jsou tyto principy podrobněji popsány jinde (Zatloukal, Vítek, 2016), rádi bychom se na tomto místě zastavili jen u jednoho z nich, který bezprostředně souvisí s naším tématem. Jde o „nevyhnutelnost změn“, tedy princip, který tvrdí, že **změny se dějí neustále** (De Shazer et

al., 2011). Tato teze kontrastuje s tím, jak mnozí lidé (včetně klientů psychoterapie) vnímají různé situace, zejména situace, které označují jako „problém“. Všimněme si následujících výroků:

- Cítím se úplně na dně.
- Mám depresi.
- Můj život nemá smysl.
- Bojím se vyjít ven z domu.
- Mám problémy s alkoholem.
- Nedokážeme spolu s manželkou komunikovat.

I když tyto výroky popisují různé problémy, s kterými klienti mohou přicházet na terapii, mají jeden společný rys – jsou formulovány jako popis něčeho, co probíhá neustále a stále se stejnou intenzitou. Zkušenost ale ukazuje něco jiného: Situace, které klienti popisují jako „problémy“, nejsou pevně dané ani neměnné v čase. Rattner, George a Iveson (2012, s. 105) uvádějí: „SFBT začalo objevem, že nikdo není dokonalý. Nové vyústění této staré moudrosti bylo v tom, že jako lidé nedokážeme ani naše problémy dělat dokonale: jakkoli chronické, vážné, omezující nebo komplexní tyto problémy jsou, vždy se objevují okamžiky, kdy jsou méně omezující a v menší míře ovlivňují naše jednání... pokud všechny problémy mají výjimky, pak všechny problémy mají již řešení na místě, řešení, která pouze čekají, aby byla aktivována.“ Pokud přijmeme předpoklad nevyhnutelnosti změn, je třeba zvážit i další předpoklad vycházející ze systémové teorie – jakákoli změna jedné části systému vede k dalším změnám v jiných částech systému (De Shazer, 2017).

Podle De Shazera lze „problém“ vnímat jako určitý převažující „vzorec“ či „pra-



Leoš
Zatloukal

Mgr. Ph.D. et Ph.D. je na řešení zaměřený psychoterapeut, supervizor, kouč a lektor, je spoluzakladatel institutu Dalet, působí rovněž jako vyučující poradenských dovedností na Univerzitě Palackého v Olomouci (CMTF).

vidlo“, zatímco „výjimku“ jako cokoli, co se od „vzorce“ odlišuje (De Shazer, 1991). V psychoterapii lze pak „výjimky“ definovat jako „taková chování, percepce, myšlenky a pocity, které jsou opakem problému a mají potenciál vést k řešení, pokud jsou posíleny terapeutem a/nebo rozvíjeny klientem“ (Lipchik in de Shazer, 1991, s. 83–84). Jak bude zřejmé dále v textu, výjimky nemusí být v přísném slova smyslu „opakem“ problému, stačí, když se problémovému vzorci nějakým konstruktivním způsobem vymykají.

Výjimky lze v SFBT dělit na různé druhy podle toho, ve které oblasti klientova života se výjimka odehrála. Nabízíme následující členění výjimek:

- výjimky z problému
- předzvěsti preferované budoucnosti
- změny v sezení
- mimoprobémové situace
- předprobémové situace

Těmto druhům výjimek se bude text věnovat v následujících kapitolách, kde budou popsány rozdíly mezi nimi a nabídnuty různé možnosti, jak daný typ výjimky zachytit a využít pro terapeutickou změnu. Uvědomujeme si, že některé z uvedených typů vlastně nejsou v přísném slova smyslu „výjimkami“, ale lze je k výjimkám volně přiřadit. V závěru tohoto textu nabídneme určité srovnání těchto druhů výjimek z hlediska možnosti jejich využití.

2. VÝJIMKY Z PROBLÉMU

Nejznámější a vývojově nejstarší formou výjimek popsanou v SFBT jsou výjimky z problému. Cokoli, co se vymyká „vzorci“ (pravidlu) problému, je „výjimka“ z problému. Kromě toho, že za výjimky z problému se označují situace, kdy problém nenastal (i když bychom očekávali, že nastane), lze takto označit i situace, kdy problém byl méně závažný než obvykle a než by se očekávalo (De Jong, Berg, 2008).

Obecný postup práce s výjimkami z problému lze popsat v pěti na sebe navazujících fázích:

1. Pojmenování, popřípadě popis problému („vzorce“)

Aby bylo možné popsat výjimku ze „vzorce“ či „pravidla“ problému, je nejprve třeba problém nějakým způsobem pojmenovat a případně i popsat. V této fázi se SFBT terapeuti snaží být úsporní, ale přitom respektující klienta (De Jong, Berg, 2008).

2. Zachycení výjimek z problému

Poté, co je nějakým způsobem formulován problém, lze začít pátrat po výjimkách z tohoto problému. Nejjednodušším způ-

sobem, jak zachytit výjimku z problému, je pečlivě naslouchat klientům s tzv. „konstruktivním uchem“ (Shennan, 2014; Rattner, George, Iveson, 2012). Klienti totiž často sami při popisu problému zmíní i nějakou výjimku, kterou je však snadné přesehnout. Vezměme si několik příkladů:

přímo ptát, některé užitečné otázky zaměřené na výjimky z problému jsou uvedeny v rámečku (obr. 2).

Důležitým aspektem zachycení výjimek z problému je podle našeho soudu **ujištění se, že jde o žádoucí situaci**. Pokud došlo k výjimce z problému, pak to znamená,

Příklady otázek zaměřených na výjimky z problému:

- „Člověk má někdy horší dny a někdy lepší dny... kdy jste měl(a) v poslední době alespoň trochu lepší den?“
- „Kdy naposledy byl (problém) o něco menší?“
- „Stalo se někdy, že jste očekával(a), že zase bude (problém), ale kupodivu to nenastalo?“
- „Objevily se situace v uplynulém období, kdy (problém) nenastal, i když by podle všeho měl, anebo byl méně závažný než obvykle?“
- „Stalo se, že (problém) byl alespoň o trošku menší, třeba jen na dvě vteřiny...?“
- S využitím pohledu blízké osoby: „Kdybych se zeptal vašeho nejlepšího přítele, jestli jste měl(a) v poslední době nějaké „lepší“ dny, co by mi řekl?“

Obr. 2: Příklady otázek zaměřených na výjimky z problému

- „Včera jsem měl strašný záchvat paniky.“ (Klient vlastně zmiňuje, že předevčírrem a možná i dneska tak strašný záchvat paniky neměl.)
- „Když jsem se před týdnem naposledy opil, porval jsem se s kýmsi v hospodě a manželka prohlásila, že už se musím léčit.“ (Klient vlastně říká, že se už týden neopil.)
- „Nejhorší to bylo předevčírrem, to jsem už vážně přemýšlela o tom, že by bylo lepší, kdybych tu nebyla.“ (Znamená to, že včera či dnes to je trochu lepší a ne úplně nejhorší?)
- „Kromě úterka jsem celý týden nebyla schopná vyjít z domu.“ (Klientka uvádí, že v úterý byla schopná vyjít z domu.)

Kromě pečlivého a konstruktivního naslouchání se lze na výjimky z problému

že došlo k narušení problémového vzorce (problém se buď vůbec nevyskytnul, nebo byl méně závažný). Máme-li pouze informaci o tom, co nebylo přítomno, pak to samo o sobě ještě nic neříká o tom, co v dané situaci naopak přítomno bylo. Je hypoteticky možné, že se v dané situaci objevil jiný (třeba i závažnější) problém („včera jsem se večer výjimečně nepřejídal, protože jsme až do rána s kamarády v hospodě slavili konec školního roku... skončil jsem nakonec na záchytce.“). U výjimek z problému automaticky nevíme, zda narušení vzorce problému vede žádoucím směrem pro klienta. Pokud klient potvrdí, že ano, lze říci, že se výjimka z problému vlastně proměňuje na předzvěst preferované budoucnosti (viz následující kapitola), tedy na situaci, kdy nejen že nenastal problém (situace, kterou klient nechce), ale dokon-

ce se objevil přinejmenším kousek preferované budoucnosti (situace, kterou klient chce).

3. Detailní popisy výjimek

Pokud terapeut nalezne společně s klientem nějakou výjimku, snaží se ji většinou s klientem popsat do co největších detailů (Rattner, George, Iveson, 2012; Shennan, 2014; De Jong, Berg, 2008). Užitečnou pomůckou pro detailní popisy jakékoli situace – včetně situací, které nazýváme výjimky z problému – nabízí tzv. „Harryho model“ (Zatloukal, Vítek, 2016). Tato pomůcka nabízí několik základních rovin, v nichž lze detailně popisovat zachycenou výjimku z problému – 1. „vnitřní stavy“ (pocity, myšlenky, tělesné prožívání), 2. chování a 3. perspektivy a interakce s významnými osobami v okolí klienta. Mezi těmito rovinami je vhodné při detailních popisech různě přecházet.

Poté, co je jedna situace detailně popsána, je vhodné se ptát na další výjimky a opět je detailně popsat. Určitou alternativou, kterou nabízí Rattner, George, Iveson (2012) či Shennan (2014), je **vytváření seznamů výjimek**, přičemž lze přímo požádat klienta, aby kupříkladu našel 30 situací, kdy problém nenastal nebo byl méně závažný. Zajímavá je zkušenost uvedených autorů,

že takto dlouhé i delší seznamy výjimek se klientům skutečně daří vytvořit a že jsou velmi posilující a užitečné (Rattner, George, Iveson, 2012; Shennan, 2014). I v případě tvorby seznamů výjimek doporučujeme následně požádat klienta, aby nějakou z nich – například tu, na kterou je nejvíce hrdý – vybral a detailně ji popsal. Kromě detailních popisů a seznamů výjimek z problému je vhodné se zaměřit i na významy s výjimkami spojené a na jejich dopad na identitu klienta (Shennan, 2014).

4. Identifikace zdrojů klienta

Jádrem práce s výjimkami je hledání zdrojů, tedy čehokoli, co klientovi v situaci výjimek z problému pomohlo. Pokud platí, že zdroje klienta jsou základním stavebním kamenem terapeutické změny (Duncan, 2010), pak je důležité se na ně cíleně zaměřit i při terapeutické práci s výjimkami. Z našeho pohledu je kromě nějakého výčtu či seznamu zdrojů užitečné zkoumat konkrétní způsoby, jakými byl daný zdroj využit (příklady takto zaměřených otázek jsou k dispozici v rámečku – obr. 3).

5. Využití zdrojů pro řešení

Poté, co je popsána výjimka a jsou prozkoumány i zdroje, které pomohly k tomu, že výjimka nastala, zůstává otázka,

Příklady otázek zaměřených na zdroje a jejich využití:

- „Co vám tehdy pomohlo?“
- „Jak konkrétně jste s tím pracoval(a)?“
- „Když se do té situace vrátíte a vzpomenete si na všechny podrobnosti... jak jste na to tehdy šla, že to bylo lepší než obvykle?“
- „Jak vás napadlo, že by toto mohlo zafungovat? Kde jste čerpal(a) inspiraci?“
- „Jak se vám podařilo překonat nutkání k (problém)?“
- „Zkoušel(a) jste něco z toho, co se vám tehdy osvědčilo použít i jiné situaci?“

Obr. 3: Příklady otázek zaměřených na zdroje

jak tyto zdroje využít pro terapeutickou změnu. Z hlediska využití výjimek hraje významnou roli, zda je klient popisuje jako „záměrné“ nebo „náhodné“ (De Jong, Berg, 2008; Isebaert, 2016). Za „záměrné“ výjimky se označují takové výjimky, které klient nějak způsobil nebo alespoň ovlivnil

svým vlastním úsilím (např. „Nechal jsem si cigarety v autě, a proto jsem si dopoledne nezapálil.“; „Byl jsem si ráno zaplavat a celý den jsem pak byl klidnější.“). „Náhodné“ výjimky klient popisuje spíše jako něco, na co neměl vliv, co se „nějak (spontánně) stalo“ („prostě to tak vyšlo“,

Využití zdrojů u záměrných výjimek (příklady)	Využití zdrojů u náhodných výjimek (příklady)
Detailní popisy výjimek a zdrojů („spontánní propojení“)	Experimenty na pozorování (např. Do příštího setkání pozorujte, kdy je vám alespoň o trochu lépe, i kdyby to bylo jen na několik vteřin a jen o malinko... sebemenší změnu k lepšímu si prosím zaznamenejte s tím, kdy to bylo, a co konkrétně se v té chvíli dělo.“)
Cílené otázky na možnosti dalšího využití zdrojů	Experimenty na předvídání (např. „Každý večer, než půjdete spát, si zkuste tipnout, zda budete mít lepší den nebo ne. Svůj tip si prosím poznamenejte a další den si udělejte poznámku, zda jste tipoval dobře nebo ne a tipněte si na další den.“)
Experimenty na pozorování (např. „pozorujte, kdy je situace lepší“)	Experimenty na předstírání (např. „Vyberte si jeden den v příštím týdnu a v něm půl hodiny předstírejte, že je to váš lepší den... je to jen taková hra, ale přesto při ní zkuste pozorovat sebemenší změny u vás nebo ve vašem okolí oproti běžnému dni.“)
Experimenty na předvedení výjimek (např. „Vyberte si v následujícím týdnu jednu hodinu a tuto hodinu udělejte vše proto, aby to bylo lepší... můžete zkusit cokoli z toho, o čem jsme tu spolu mluvili nebo i něco jiného, co vás napadne... pozorujte prosím, jak to celé probíhalo.“)	Experimenty s prvkem náhody (např. „V příštím týdnu si každé ráno hodte mincí, pokud padne „panna“, tak se nic zvláštního neděje. Pokud ale padne „orel“, tak celý den předstírejte, že je vám o trochu lépe (pokud se využívá škála pokroku, lze dát číslo X+1) a pozorujte všechny změny u vás i ve vašem okolí.“)
Experimenty na předstírání (např. „Vyberte si jeden den v příštím týdnu a v něm dělejte vše tak, jako by to byl váš lepší den... a pozorujte sebemenší rozdíly oproti běžnému dni.“)	

Obr. 4: Možnosti využití zdrojů z náhodných a záměrných výjimek pro rozvíjení řešení



**Michal
Věžník**

PhDr. Je na řešení zaměřený psychoterapeut a supervizor, je spoluzakladatel institutu Dalet, působí rovněž jako klinický psycholog v psychiatrické léčebně ve Šternberku a jako školní psycholog na SPŠS Olomouc.

„nevím proč, ale nějak mi bylo líp“), popřípadě jako něco, co záviselo na vnějších okolnostech (prostředí, druzí lidé), které klient neovlivnil (např. „Bylo tehdy hezké počasí.“ „Matka měla dobrou náladu, a tak na mě nekřičela.“ apod.). Využití zdrojů u záměrných výjimek je poměrně přímočaré – pokud se něco osvědčilo v minulosti, lze na tom stavět a zkoušet to rozvíjet (např. dělat stejnou věc častěji, déle, systematictěji, v kombinaci s něčím dalším, v modifikované podobě apod.). U náhodných výjimek je však třeba nejdříve pátrat po způsobu, jak zdroje, které se v nich projeví, využít, protože klient sám zatím nemá představu, jak s nimi pracovat. Cesta k využití těchto zdrojů bývá více nepřímá. Některé možnosti využití záměrných i náhodných výjimek jsou uvedeny v tabulce. Je zajímavé si všimnout, že u náhodných výjimek většinou nabízíme nějakou formu experimentu, protože „spontánní propojení“ (na základě prostého popisu výjimky) nebo cílené otáz-

ky na zdroje („Jak byste to mohl(a) využít v dalších situacích?“) většinou u náhodných výjimek nelze využít (obr. 4).

Příklad z praxe: Pečení bábovky

Pracoval jsem (L. Z.) s klientkou, která měla diagnostikovanou depresi a přestože dlouhodobě užívala léky, byla již několik měsíců na neschopence a kromě neschopnosti fungovat v práci jí největší starosti dělал vztah se sedmiiletou dcerou. Klientka uvedla, že pokud spolu s dcerou trávily čas, byl většinou vyplněný pláčem klientky nebo stížnostmi na to, jak jí je zle. Protože jsme nebyli schopni nějak podrobněji popsat preferovanou budoucnost, zaměřil jsem se na výjimky. Klientka po delším pátrání popsala situaci, kdy s dcerou před týdnem pekli bábovku, u toho si povídali o různých věcech a dokonce se i chvíli spolu smáli. Tento moment se stal zlomem v terapii, protože klientka si jednak uvědomila, že takové chvíle s dcerou chce prožívat více (tím se začala rozvíjet představa preferované budoucnosti) a jednak přišla na několik věcí, které jí v daný moment pomohly (zdroje), a které mohla zkoušet využít znovu.

3. PŘEDZVĚSTI PREFEROVANÉ BUDOUCNOSTI

Předzvěsti preferované budoucnosti jsou situace, kdy se v nějaké míře objevily alespoň drobné prvky („střípky“) toho, co klient chce změnit nebo čeho chce dosáhnout (tzv. „preferované budoucnosti“). Předzvěsti preferované budoucnosti se řadí mezi výjimky s tím, že se jedná o výjimky vztažené k preferované budoucnosti a nikoli k problému (De Jong, Berg, 2008; Rattner, George, Iveson, 2012; Shennan, 2014). Vzhledem k tomu, že předzvěsti preferované budoucnosti nabízejí nejpřímochařejší cestu k využití klientových zdrojů bez nutnosti zkoumat problém a až ná-

sledně výjimky z něj, jde o nejtypičtější a nejvyužívanější způsob práce s výjimkami v soudobé SFBT (Rattner, George, Iveson, 2012; Shennan, 2014). Postup práce s předzvěstmi preferované budoucnosti je podobný jako při práci s výjimkami z problému, zásadně se liší především v prvních dvou bodech.

1. Popis preferované budoucnosti

Aby bylo možné pracovat s předzvěstmi preferované budoucnosti, je nejdříve nutné mít nějakou představu o preferované budoucnosti klienta. Preferovaná budoucnost je v našem pojetí velmi široce pojatá, jde o jakoukoli změnu, kterou si klient přeje udělat či dosáhnout. Existuje mnoho různých způsobů, jak se v konverzaci na preferovanou budoucnost zaměřit, nejčastější bývá v SFBT zaměření na společný projekt, vizi preferované budoucnosti, cíl, dovednost či drobné známky zlepšení (Zatloukal, Vítek, 2016). Každý z výše uvedených prvků nabízí jiný způsob uchopení preferované budoucnosti klienta a každý má své přednosti i limity. Z hlediska tématu našeho článku je důležité zmínit, že každý z výše uvedených způsobů popisu preferované budoucnosti lze využít pro zachycení předzvěstí preferované budoucnosti.

2. Zachycení předzvěstí preferované budoucnosti

Předzvěstí preferované budoucnosti se občas objevují přímo v rámci popisu preferované budoucnosti a opět vyžadují konstruktivně nastavené ucho, aby byly zachyceny (Shennan, 2014). Například:

- „Budu schopná chodit častěji mezi lidmi.“ (Klientka zároveň říká, že již někdy mezi lidmi chodí.)
- „Budu schopný zvládnout ‚chutě‘ aspoň tak, jako minulý pátek... ale delší dobu v kuse.“ (Klient přímo zmiňuje minulý pátek, kdy se mu podařilo něco, co by chtěl udržet déle.)

Kromě toho se lze na předzvěstí preferované budoucnosti cíleně ptát, podobně jako tomu bylo u výjimek z problému (příklady otázek jsou opět v rámečku – obr. 5).

V následujících bodech (3.–5.) lze postupovat podobně, jak bylo popsáno v předchozí kapitole ohledně práce s výjimkami z problému.

4. ZMĚNY V SEZENÍ

Pokud se v SFBT vychází z předpokladu, že se změny dějí neustále, vnímáme jako užitečné všimnout si i změn, které se

Příklady otázek zaměřených na předzvěstí preferované budoucnosti:

- „Byly situace v uplynulém období, kdy se objevily alespoň drobné střípky toho, co jste popisoval(a) (při popisu preferované budoucnosti)?“
- „Stalo se vám někdy v poslední době něco z toho, o čem jsme tu mluvili (při popisu preferované budoucnosti)? Něco i velmi malého? Třeba jen na velmi krátkou chvíli?“
- S využitím pohledu blízké osoby: „Kdybych se zeptal vašeho nejlepšího přítele, jestli jste měl v poslední době nějaké „lepší“ dny, kdy jste byl blíže tomu, jak si přejete žít, co by mi řekl?“

Obr. 5: Příklady otázek zaměřených na předzvěstí preferované budoucnosti

dějí v průběhu konzultace. Tyto změny bývají často velmi drobné a nenápadné a vyžaduje to určitou dovednost terapeuta i klienta tyto změny zachytit a využívat. Z hlediska výjimek je zvláště užitečné všimnout si na sezení změn, které se vymykají problému (výjimky z problému) nebo které korespondují s přáními klienta (předzvěsti preferované budoucnosti). Tyto změny lze podle naší zkušenosti nejčastěji zaznamenat ve třech oblastech:

- **pozorování klienta při sezení** – při sezení lze se zaměřením na výjimky pozorovat jednak změny neverbálních projevů klienta a jednak i to, co říká (například, když popisuje, že se cítí lépe). Z neverbálních projevů mohou být užitečnými vodítky takové projevy jako úsměv, uvolnění, změna tělesné pozice, změny dechu, hlasitost nebo tón řeči apod. (De Jong, Berg, 2008; McNeilly, 2000). Vždy záleží na konkrétním kontextu, co lze vnímat jako výjimku (např. fyzické uvolnění může být známkou změny žádoucím směrem u klienta, který pracuje na zklidnění). Pokud terapeut takovou změnu zachytí, může ji přinést do terapeutického rozhovoru (viz příklad z praxe).
- **zkoumání přínosů konzultace** – na změny, k nimž došlo během sezení, se lze zaměřit i cílenými otázkami (např. „Co si zatím odnášíte z našeho rozhovoru?“, „Posunulo se to u vás nějak od té doby, co jsme dnešní setkání začali?“)
- **samotný fakt, že klient přišel** – v některých případech je výjimkou už samotný fakt, že klient na sezení dorazil nebo že na něm dokáže vydržet a v nějaké míře fungovat a tuto skutečnost lze v konverzaci zmínit a stavět na ní.

Příklad z praxe: Úsměv

Ukázka z prvního sezení vedeného jedním z autorů (L. Z.), tento rozhovor následuje po cca dvacetiminutovém rozhovoru o dni po zázraku v rámci práce s tzv. „záračnou otázkou“.

T: „Když jste mluvila o tom dni po zázraku, všiml jsem si, že se nějak usmíváte... skoro jako byste se nějak rozzářila... Pocítila jste to taky tak?“

K: „No, ano... vlastně jsem nikdy nad tím tak nepřemýšlela, bylo to příjemné.“ (usmívá se)

T: (s úsměvem) „A skoro to vypadá, že když si na to vzpomenete, tak se vám na tváři znovu objeví úsměv... když jste popisovala ten váš den po zázraku, tak jste zmiňovala, že se budete víc usmívat... to bude vypadat asi takto?“

K: „No... možná bych se usmívala i víc (usmívá se ještě trochu víc).“

T: „Asi takto? (pauza, oba se smějí) Zaujalo mě, že i přes všechny ty těžké věci, které jste zmiňovala, jste se dnes dokázala usmát... jako by se kousek toho zázraku, o kterém jsme mluvili, už stal přímo tady. Dokázala byste si vzpomenout, jak jste to dokázala?“

K: „No asi to pro mě bylo příjemné... většinou se spíš zaobírám tím, jestli to všechno zvládnou, všechno to na mě teď po manželově odchodu padá... nevím...“

T: „Jestli jsem to dobře zachytil, tak samotné přemýšlení o tom dni po zázraku pro vás bylo tak příjemné, že vám přineslo úsměv na tvář, zatímco když přemýšlíte o tom, jak na vás všechno padá, tak to úsměv nepřináší?“

K: „Ano...“

T: „Hmm... to zní zajímavě, to si poznačím... Objevily se ještě nějaké další kousky toho zázraku někdy v poslední době? Třeba jen maličké, klidně dvousekundové...“

V této ukázce je zachycena změna v sezení, která se ukazuje být drobnou předzvěstí preferované budoucnosti. Zároveň se tím přirozeně otevírá rozhovor o dalších předzvěstech preferované budoucnosti („další kousky zázraku“).

Je-li změna v sezení zachycena a potvrzena, je možné s ní posléze pracovat stejně jako s výjimkami z problému a předzvěstmi preferované budoucnosti (viz výše, body 3–5).

5. MIMOPROBLÉMOVÉ SITUACE

Další oblastí volně přiřaditelnou k výjimkám je zkoumání **situací či oblastí, v nichž se problém vůbec neobjevuje**. Pokud klient například popisuje úzkost ze tmy, pak klid, který pocituje ve dne na prosluněné louce, není přímo výjimkou z problému (ve smyslu narušení pravidla) ani předzvěstí preferované budoucnosti (klidu za tmy). Spíše jde o funkční situaci ležící „mimo“ problém, proto ji popisujeme jako „mimoprobémovou situaci“.

V naší praxi se na oblasti, kde se problém nevyskytuje, zaměřujeme již v úvodu v „popovídání“ („small talk“ – De Jong, Berg, 2008). V něm se zabýváme tím, co klienta baví a přináší mu radost do života, a tím, co (alespoň trochu) umí. Tyto oblasti bývají často propojené a obě nabízejí četné zdroje, které lze rozvinout (De Jong, Berg, 2008). Někdy jsou tyto oblasti problémy klienta takřka nedotčeny, jindy i do nich problémy „prosakují“ nebo je úplně znemožňují („Dříve jsem milovala volejbal, ale od té doby, co se necítím dobře, jsem tam přestala chodit.“). S mimoprobémovými situacemi a zejména s věcmi, které klienti mají rádi, lze s využitím představitivosti pracovat i v případech, kdy se jim klient již nevěnuje (McNeilly, 2016).

Při práci s „popovídáním“ je třeba mít na paměti, že vazba na „řešení“ je zde jen nepřímá. Určitým vodítkem může být hypotéza tvrdící, že v situacích, které klient označuje jako „problém“ chybí právě

takový aspekt (zdroj), který se objevuje v situacích, které klient zmiňuje v „popovídání“ že jej baví (McNeilly, 2016). McNeilly rovněž nabízí několik prožitkových postupů, jak tyto oblasti propojit a umožnit tak tvořivé učení klienta (McNeilly, 2016), níže vedený příklad naznačuje jeden z nejjednodušších způsobů.

**Daniel
Žákovský**

PhDr. Je na řešení zaměřený psychoterapeut a supervizor, je spoluzakladatel institutu Dalet, působí rovněž jako psycholog v oblasti náhradní rodinné péče a jako školní psycholog na AG v Kroměříži.

Příklad z praxe: Jízda v traktoru

Do terapie za mnou (D. Ž.) přichází sedmiletý chlapec se svojí babičkou – pěstounkou. V poslední době opakovaně nosí poznámky kvůli svému nevhodnému chování na zastávkách autobusu. Dozvídám se, že reaguje výbušně na ostatní děti, bije se s nimi. Chlapec tvrdí, že je to proto, že mu ostatní nadávají a komolí jeho jméno. On se naštvě a nenechá si to líbit. Pěstounka mluví také o diagnóze ADHD. Hravou formou se snažím zeptat, co rád dělá. Nejvíc mluví o tom, jak jezdí se strýcem o víkendů v traktoru. Nechávám si popisovat detaily a dozvídám se, že vydrží hodiny v traktoru jenom tak sedět, dívat se ven, například jak jedou pro dřevo do lesa nebo jak jedou na poli mezi balíky slámy. Za pomoci imaginace si dítě vybavuje, jak jede v traktoru a jak klidně sedí. Nabízím mu představu, že až bude na zastávce a budou jej ostatní provokovat, že to bude podobné jako v traktoru – bude v klidu jako v traktoru a ostatní budou jen balíky, které může jen tak klidně objet. Na závěr mu nabízím experiment, že si může na zastávce, až to bude potřebovat, představit, jak jede v traktoru. Na druhé setkání přichází s tím, že se má dobře a že na zastávce je to už fajn. Ptám se, jak se to stalo. Odpovídá: „No pře-

ce, jak jste mi to minule říkal, když provokovali, představil jsem si, že jedu v traktoru a ostatní jsou balíci, a nechal jsem je být.” Pěstounka také tvrdí, že se situace výrazně zlepšila a poznámky už nejsou. Také zjišťujeme, že ostatní přestávají s provokacemi, protože „není sranda”, chlapec na ně nereaguje.

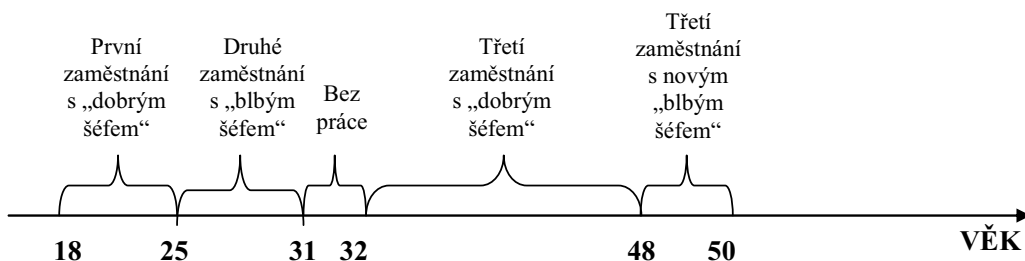
6. PŘEDPROBLÉMOVÉ SITUACE

Někdy se mezi výjimky z problému řadí i zaměření rozhovoru na **situaci před problémem**. Situace před problémem není přísně vzato výjimka z problému, protože v té době ještě problém neexistoval (Zatloukal, Vítek, 2016). Přehledně je to znázorněno na obrázku, kde je zachycen případ padesátiletého muže, který na terapii řešil velké „stresy v práci“. Na časové ose jsou vyznačené oblasti, které lze využít přímo (výjimky z problému v rozpětí 48–50 let, kdy je klient ve stávajícím třetím zaměstnání, ale naráží na nového šéfa). V oblasti

Pokud bychom mapovali situaci klientů před vznikem problému („V čem to bylo jiné předtím, než nastoupil váš nový šéf?“), pak riskujeme, že to, co zjistíme, nebude relevantní ani z hlediska toho, co klient chce (opravdu klient chce návrat k tomu, jak to bylo dříve?), ani z hlediska hledání možností, jak toho dosáhnout (můžeme nějak využít toho, co mu tehdy fungovalo pro současnou situaci?). Na druhou stranu, někdy je nějaká situace z minulosti z dob před vznikem současného problému v určitém smyslu **podobná tomu, co se děje nyní**. Taková situace může být velmi užitečná zejména v případech, že ji klient nějakým způsobem úspěšně zvládnul. V takových případech totiž mohou být zdroje z tehdejší doby velmi užitečné i pro řešení současné situace.

Klienti také někdy sami mluví o tom, že by chtěli, aby situace byla „zase jako dřív“.

V takovém případě lze rozhovor o tom,



Obr. 6: Časová osa výjimek a situací před problémem

25–31 let měl klient podobnou zkušenost (pracoval také pod „blbým šéfem“), nešlo však o stejného šéfa, takže jde o situaci před problémem, kde využití nebude tak přímočaré. Ještě méně přímočaré jsou situace před problémem, které problémové situaci nebyly podobné (období nezaměstnanosti (31–32 let) a „šťastná období“ s dobrými šéfy – 18–25 let a 32–48 let – obr. 6).

jaké to bylo elegantně využít k popisu preferované budoucnosti a poté se zaměřit na předzvěsti preferované budoucnosti (viz výše). V kontextu takové konzultace může být užitečné rovněž pátrat po zdrojích v předproblémové minulosti („Co vám dříve pomáhalo?“) a pracovat s nimi obdobně jako se zdroji vytvořenými v rámci konzultace o předzvěstech preferované budouc-

nosti. Podobný postup je vidět v příkladu z praxe.

Příklad z praxe: Zavěsit poličky

Na konzultaci se mnou (L. Z.) dorazil otec s 15letým synem Jirkou, u kterého se projevovaly závažné problémy ve škole, a otec si o něj dělal starosti. Při otázkách na to, co by si chtěli z konzultace odnést, oba prohlašovali, že by chtěli, aby „to bylo zase jako dřív“ (cca před dvěma lety). Vysvětlili mi, že prošli velice náročným obdobím, kdy se máma potýkala s depresemi, a dokonce se byla léčit v psychiatrické léčebně. Ve stejné době se mladší dcera, která se závodně věnovala atletice, fyzicky i psychicky „zhroutil“. Jirka se výrazně zhoršil ve škole, nic ho nebavilo, neměl chuť nejen se učit, ale vůbec nic dělat, úplně ztrácel kamarády a zájmy. Navíc se rodina v té době přestěhovala do nového domu ve stejném městě, na kterém byla velká hypotéka, ale zjistili, že se v tom novém domě kvůli sousedům a několika dalším faktorům, které si před koupí neuvědomili, necítí dobře, a tak ani pořádně nevybalili věci po stěhování. Když jsem se zaměřil na to, podle jakých třeba i drobných známek by nade vši pochybnost poznali, že se věci pomalu blíží k tomu, jak to bylo dřív, první co otec řekl, bylo: „Zavěsili bychom poličky.“ To mě překvapilo. Otec vysvětlil, že kdyby zavěsili poličky, cítili by se v novém domě zase trochu víc jako doma (ať už se rozhodnou nakonec dům prodat a stěhovat se jinam, nebo zůstanou). Když jsem se zajímal o další známky toho, že je to na cestě, aby se cítili jako dřív, oba popisovali, že budou něco vyrábět v dílně, že si k tomu pustí oblíbené písničky, že zajdou všichni společně na výlet a další často velmi drobné věci, které jim před dvěma lety dělali radost. Bylo zajímavé, že na následujícím setkání oba popisovali několik prvků toho, co „bylo dřív“, které se objevily i v současnosti (včetně zavěšení několika poliček). Tyto prvky hrály významnou roli v celém procesu změny.

ZÁVĚREM

V textu jsme představili čtyři oblasti práce s výjimkami, s nimiž se v SFBT pracuje. Protože smyslem práce s výjimkami je nalezení zdrojů a tím využití výjimek pro terapeutickou změnu, je užitečné reflektovat přínosy i omezení jednotlivých druhů výjimek. Náš pohled na tuto otázku je shrnutý v tabulce (obr. 7).

Z tabulky je zřejmé, že nejbezpečnější a nejpřímější cestou ke změně jsou podle našeho soudu předzvěsti preferované budoucnosti. Ostatní varianty lze na předzvěsti preferované budoucnosti převést. Zjednodušeně lze postupovat takto:

- pokud najdeme výjimku z problému, lze se zaměřit na to, nakolik vedla směrem k tomu, co klient chce (pokud vedla žádoucím směrem, stává se z výjimky automaticky předzvěst preferované budoucnosti)
- pokud najdeme situaci před problémem nebo mimo problém, lze zkoumat, nakolik je to něco, co směřovalo směrem, který klient chce, a nakolik to lze využít i v současné situaci (pokud v obou bodech uspějeme, vytvořili jsme opět předzvěst preferované budoucnosti)

Ještě důležitějším poselstvím této souhrnné tabulky i celého textu může být teze, že výjimky (tedy situace vymykající se problému, v nichž se naopak projevují zdroje klientů) jsou pravděpodobně všudypřítomné a zároveň je lze velmi snadno přehlédnout. Zatímco v úvodu zmíněný Jirotkův doktor Vlach lamentuje nad roztržitostí lidí ohledně výjimek, jiná postava jeho románu – sluha Saturnin – má mimořádnou schopnost výjimky zachycovat a využívat, někdy i velmi

Oblast výjimek	Žádoucí směr	Relevantní k situaci klienta	Pravděpodobnost využití zdrojů pro změnu
Předzvěsti preferované budoucnosti	Ano	Ano	Velmi vysoká
Výjimky z problému	Nevíme	Ano	Střední
Změny v sezení	Ano	Spíše ano	Střední až vysoká
Situace mimo problém	Spíše ano	Nepřímo	Střední
Situace před problémem podobná současné problémové situaci, kterou se podařilo zvládnout	Spíše ano	Spíše ano	Střední
Situace před problémem – ostatní	Spíše ano	Spíše ne	Nízká

Obr. 7: Možnosti využití různých druhů výjimek pro terapeutickou změnu

bizarními způsoby. Nedávno jsme (L. Z. a M. V.) společně vedli supervizní konzultaci s kolegyní, která zmínila, že má ráda knihu o Saturninovi. Klíčovou roli v konzultaci pro ni hrála otázka: „Co by dělal v této situaci (s klienty na skupině) Saturnin?“ Její odpověď byla okamžitá: „Byl by vždy připraven.“ Myslíme si, že tento druh připravenosti k využití zdrojů, které jsou k dispozici, by se mohl hodit každému, kdo se věnuje psychoterapii.

Role autorů:

První autor se věnoval rešerši literatury a psaní rukopisu všech kapitol. Druhý a třetí autor přispěli podrobnými připomínkami a dílčími částmi či příklady z praxe (autorství je vždy označeno iniciálami). Všichni autoři přispěli ke vzniku textu článku, připomínkovali text a schválili jeho konečnou podobu.

Konflikt zájmů:

Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA:

- De Jong, P., Berg, I. K. (2008). *Interviewing for solutions*. 3rd ed. Pacific Groove: Brooks/Cole publ.
- De Shazer, S. (2017). *Klíče k řešení v krátké terapii*. Praha: Portál.
- De Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: W. W. Norton and comp.
- De Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W., Weiner-Davis, M. (1986). *Brief therapy: Focused solution development*. *Family process* 25, s. 207–222.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., Hubble, M. A. (eds.) (2010). *The heart and Soul of Change: Delivering What Works in Therapy*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association.
- Isebaert, L. (2017). *Solution Focused Cognitive and Systemic Therapy: The Bruges Model*. New York: Routledge.
- Iveson, C., George, E., Ratner, H. (2012). *Brief*

- Coaching: A Solution Focused Approach.* East Sussex: Routledge.
- Jirotko, Z. *Saturnin.* (2000). Praha: Nakladatelství M. Švarce – Šulc a spol.
- McNeilly, R. B. (2000). *Healing the Whole Person.* New York: John Willey and sons.
- McNeilly, R. (2016). *Learning Hypnosis: A Common Everyday Approach After Erickson.* Irravang St Wallsend: Tandava Press.
- Ratner, H., George, E., Iveson, C. (2012). *Solution Focused Brief Therapy: 100 Key Points and Techniques.* Hove: Routledge.
- Shennan, G. (2014). *Solution-Focused Practice: Effective Communication to facilitate Change.* Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings.* Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Zatloukal, L., Víték, P. (2016). *Koučování zaměřené na řešení: 50 klíčů pro společné otevírání nových možností.* Praha: Portál.
- Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 16. 3. 2019. Revidované znění došlo 28. 3. 2019, k publikaci přijato 30. 3. 2019.*

PSYCHOSOM

NEZÁVISLÝ ČASOPIS PRO PSYCHOSOMATICKOU A PSYCHOTERAPEUTICKOU MEDICÍNU

ISSN 2336-7741 (Print) ISSN1214-6102 (Online)

Časopis zaměřený na psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu zařazený v seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik v ČR od r. 2015. Vychází 4x ročně od r.2002 a je určen především ke spolupráci všech, kdo se podílejí na poznání a léčbě komplikovaných bio-psycho-sociálně podmíněných poruch, ať v medicínské praxi, v dalších humanitních oborech, ve výzkumu či při studiu. Je indexován v ERICH Plus. **Vychází nezávisle na farmaceutických firmách.**

„TAK JSEM SE NAUČIL PLAVAT“ BUDOVÁNÍ JISTOTY VE VZTAHOVÉ VAZBĚ S VYUŽITÍM METODY PRÁCE V HLINĚNÉM POLI®

„I learned to swim“ Strengthening trust in attachment, applying the Work at the Clay Field® method

Anna Víšková

Katedra Křesťanské výchovy a Institut sociálního zdraví, CMTF UPOL, Olomouc
Letní dům, z. ú.; Centrum Locika, z.ú.; Centrum J. J. Pestalozziho, o.p.s.
e-mail: annaviskova@centrum.cz

Psychoterapie. 13 (2), 0–00; ISSN 1802-3983

Práce vznikla za podpory CMTF_2018_003, SPP 436100253

ABSTRAKT

Případová studie prezentuje terapeutický proces s desetiletým chlapcem s projevy nejisté ambivalentní citové vazby. Podrobným rozpracováním kazuistiky příspěvek navazuje na článek *Senzomotorický přístup v léčbě traumatu: představení metody práce v hliněném poli®* (Víšková, 2017). Studie popisuje využití senzomotorické zkušenosti, a to, jak psychofyziologický proces s podporou terapeuta odráží vazebné chování a vede k budování důvěry vůči sobě a okolnímu světu.

Klíčová slova: Práce v hliněném poli®, senzomotorika, trauma, attachment, arteterapie

ABSTRACT

This clinical case study presents therapeutic process with a ten-year-old boy, who suffers from an ambivalent attachment. It is a follow up of the article *Treating trauma through a sensorimotor approach:*

An introduction to the Work at the Clay Field®-method (Víšková, 2017). The study shows the application of the sensorimotor experience in a therapeutic setting and how this psychophysiological process with the supporting presence of the therapist mirrors attachment behavior and builds up the trust to oneself and the world.

Key words: Work at the Clay Field®, sensorimotor, trauma, attachment, art therapy

ÚVOD

Každé dítě si potřebuje porozumět, najít samo v sobě oporu, a to se učí ve vztahu. Dítě potřebuje pečující osobu, „protějšek“, na jehož základě se dozvídá o sobě samém, a k němuž se může vztáhnout. Podmínky, ve kterých se sobě samému učí rozumět, jsou psychického i fyziologického charakteru a zahrnují potřebu naplnění, vyvážení a vycentrování (Deuser in Víšková, 2019). Fyziologická organizace těla je nevědomým odrazem emocí a vnitřních přesvědčení (Damasio in Malchiodi, 2015; Ogden, 2006).

Rané vztahové trauma – nepřítomnost

pečující osoby, její nespolehlivost nebo pocit ohrožení v její přítomnosti – vede k narušení schopnosti dítěte navazovat spojení s druhými i se sebou samým na psychické i fyzické úrovni (Heller a LaPierre, 2012). Neurobiologický výzkum přináší četné důkazy o psychofyziologické povaze traumatické zkušenosti a jejím vlivu na autonomní nervový systém a tělesné prožívání (Damasio, 2003; Kolk, 2005; Levine a Kline, 2007; Rotschild, 2000; Siegel, 2011). Traumatické zážitky mohou mít povahu asociací ve vztahu k obrazům, dotykům, zvukům a vůním (Malchiodi 2015; Rotschild 2000). Také prostřednictvím těchto stimulů může být osloveno smyslové vnímání, které aktivuje sebeúdržavné zdroje organismu (Levine, 2011; Boadella, 1987).

Metoda Práce v hliněném poli® probouzí implicitní senzorické vzpomínky skrze haptický kontakt s hladkou keramickou hlínou. Hliněné pole, bedna s hlínou o rozměrech 36x42x3 cm, je nabídnuta klientovi spolu s miskou teplé vody a houbou. Hlína zprostředkovává pestrou škálu haptických činností. V tuhé formě je těžká, s přidáním vody měkká. Dřevěná bedna dává hranice, je pevná a stabilní. Setting hliněného pole vytváří přehlednou vztahovou situaci. Je zde objekt, který vyzývá k doteku a terapeut, který vytváří bezpečí a potvrzuje proces vztahování se k materiálu i sobě samému.

Klient – dítě či dospělý – se projevuje ve svých vztahových vzorcích a potřebách tím, jak sám sebe organizuje ve vztahu k hliněnému poli i terapeutovi, jak se zažívá, když udělá pohyb a jakou vyžaduje podporu. Haptické vnímání je vztahové. Obsahuje vztah k „někomu venku“ i k „sobě uvnitř“. Člověk musí „vyjít ven ze sebe



**Anna
Víšková**

Anna Víšková pracuje jako arteterapeutka s dětmi z dětských domovů a se zkušeností s násilím v organizacích Letní dům a Centrum Locika. Je doktorandkou CMTF UPOL. Vystudovala Arteterapii (Pf JCU) a Učitelství výtvarné výchovy pro ZUŠ a SŠ (UPOL). Absolvovala sebezkušenostní a supervizní výcvik Práce v hliněném poli® s dětmi a mládeží s H. Deuserem a s dospělými s C. Elbrecht. Je frekventankou psychoterapeutického výcviku v Biosyntéze (CIB) a výcviku pro práci s dětmi s poruchami attachmentu (ATTA).

a něčeho se dotknout a v tu chvíli se dotýká sám sebe, poznává se a dotýká se svého vývoje“ (Deuser 2018; Elbrecht, 2013). Proces terapie chce, podobně jako u jiných terapií zaměřených na tělo, pomoci vytvářet důvěru ve vlastní impulzy – ve vlastní pohyb, ve kterém může klient přijít sám k sobě a projevit se vůči okolnímu světu (více o metodě: Víšková, 2017).

U hliněného pole každé sezení začíná u hladkého povrchu, který je třeba porušit, aby mohlo dojít k vytváření. Vyhovujeme určitým motorickým impulzům, aniž bychom věděli proč. V impulzech se odehrává příběh našeho života. Skrze haptické vnímání se přibližujeme sami k sobě. Podmínky, ve kterých se nacházíme, vnímáme jako

výzvu: tělesně, emocionálně i mentálně. Tyto podmínky lze chápat jako příležitosti k vývoji – to, co děláme, je naší odpovědí na to, co se nás dotýká. Tím, že vstupujeme ve svém pohybu hapticky do kontaktu s hliněným polem, získáváme svými smysly zpětnou vazbu pro vyrovnání se se sebou samým, získáváme tělesnou stabilitu a vycentrování (Deuser in Víšková, 2019). V psychofyziologickém procesu může dojít ke smyslovému sycení vývojových potřeb, jež v biografické situaci nebyly naplněny (Elbrecht, 2013). Mluvíme o potřebě dotýkat se a nacházet protějšek, chytat a přivlastňovat si sám pro sebe, potřebě být držen a držet se, spolehnout se, hledat a poznávat vlastní rytmus v pohybu, objevovat svoji rovnováhu, pocit propojení a oporu ve vlastní vertikále (Elbrecht a Antcliff, 2014; Elbrecht, 2013).

Deuser uvádí, že fenomenologicky lze v rovnovážné organizaci pozorovat vývojové kroky a specifické vývojové potřeby týkající se tělesné a pohybové organizace, naší vitální organizace, pomocí níž se chápeme materiálu a dále emocionální organizace související s naším šarmem a originalitou. Následující studie fenomenologicky popisuje vývoj tělesné a pohybové organizace klienta v souvislosti s jeho specifickými vývojovými potřebami (Deuser in Víšková, 2019).

KONTEXT PŘÍPADU A METODOLOGIE

Desetiletý „Matěj“ zažil komplexní vývojové trauma (Kolk, 2005) a vykazuje známky nejisté ambivalentní citové vazby s výraznými projevy úzkosti. Studie sleduje, jak se orientuje ve vztahovém rámci klient – hliněné pole – terapeut. Jak nalézá

oporu a hapticky se vztahuje k materiálu. Fenomenologicky popisuje vývoj jeho rovnovážné a vitální organizace a propojení s emocemi.

Kazuistika zachycuje první čtyři měsíce dlouhodobé terapie s frekvencí setkání 1x za 14 dní v dětském domově. Studie je strukturována dle Edwardse (2010) a vznikla na základě analýzy videozáznamů pod supervizí Heinze Deusera, autora metody.

Při zpracování případu byly zohledněny informace ze vstupního a průběžného rozhovoru s pracovníky dětského domova, od pracovníků socioterapeutických pobytů a posudky psychologa.

MATĚJŮV PŘÍBĚH: BIOGRAFIE A PSYCHOLOGICKÁ DIAGNOSTIKA

Matějovi je deset let a k terapii je doporučen z důvodu úzkostných projevů. Pracovníci popisují, že jej vnímají jako bojácného, s touhou vyhovět dospělým a získat ocenění. Uvádějí, že je málo hovorný, často si hraje sám, povídá si s hračkami a sám se sebou. Pro jiné děti není dostatečně „silným“ kamarádem. Působí jemně a snadno se nechá zmanipulovat. Vychovatelé opakovaně řeší jeho drobné krádeže, někdy související s touhou obdarovat matku, s níž má chlapec silné citové pouto.

Matěj je v dětském domově třetím rokem z důvodu málo podnětné péče a jejího celkového zanedbání. Matka dlouhodobě řeší problémy s alkoholem, nezvládá se chlapeč věnovat, ani jej posílat do školy. V minulosti byl Matěj pravděpodobně často sám. Otec neprojevuje zájem. Posudky psychologa po příchodu do dětského domova uvádějí opoždění mentálního věku chlapce oproti fyzickému o dva až tři roky, velkou nejisto-

tu v kontaktu s dospělými a sklony reagovat na jakýkoli požadavek s úzkostí. Matěj má naučený vzorec řešit nejisté situace lži.

Matku pracovníci charakterizují jako úzkostnou, s vůlí spolupracovat, ale neschopnou vykonat, co slíbila. Matěj o ni až partnerským způsobem projevuje potřebu pečovat. Ve 3. třídě praktické školy Matěj s ostatními dětmi vychází dobře. V dětském domově kamarády nemá, děti využívají jeho touhy zalíbit se a dávají mu různé úkoly. Starší dívky, které k němu zaujímají pečující vztah, jsou odrazovány jeho tendencí ke krádežím. Matěj během svého pobytu v dětském domově prokazuje schopnost adaptovat se na nové prostředí, učit se hygienickým a praktickým návykům. Vychovatelé jako jeho přednosti uvádí poslušnost, hudební nadání a tvořivost.

ÚZKOSTNÁ VZTAHOVÁ VAZBA A JEJÍ PROJEVY PŘI PRÁCI V HLINĚNÉM POLI

Bezpečná citová vazba v raném dětství je v návaznosti na J. Bowlbyho a M. Ainsworthovou (Bowlby, 1969; Ainsworth a kol., 2015) obecně chápána jako základ pro zdravý psychický vývoj dítěte. Zažívání blízkosti a bezpečí učí děti důvěřovat okolnímu světu a zažívat, že špatné věci trvají jen určitou dobu a dají se zvládnout. Sebejisté děti se mohou věnovat zkoumání světa, vnímají sama sebe jako dobré a očekávají, že jejich potřeby budou naplněny (Baylin a Hughes, 2007). Matěj vyrostl v prostředí, kde mohl zažít blízkost, ale nemohl se spolehnout na její trvání. Zažil mnoho opakujících se situací, kdy si nemohl být jistý, zda jeho primární potřeby budou naplněny. Z hlediska teorie attachmentu se charakteristika jeho vazebného chování pojí

s nejistou ambivalentní/úzkostnou vazbou, kdy je pocit bezpečí oslaben nekonzistentním chováním matky (Vrtbovská, 2010).

Vztahové trauma vede ke vzniku symptomů, jako jsou pocit neustálého ohrožení, strnutí a znecitlivění, absence pocitu živosti a energie (Heller, La Pierre, 164).

Když děti, které strádají z důvodů narušení hranic a zanedbání fyziologických i psychických potřeb, přichází k hliněnému poli, jejich pohyby mohou být zablokovány (dítě v důsledku traumatu „ztuhlo“ – „musí se držet jen samo sebe“), v motorických impulzech se mohou projevovat jako úzkostné, nebo zrychlené a nekoordinované. Potřebují čas a podporu, aby jejich ruce byly schopné vnímat, objevovat a přetvářet metaforický i fyziologický svět. Jejich ruce se mohou chtít vyhnout dotyku. Někdy se pohybuje jen tělo, ale nedochází k dialogu rukou (Deuser, 2018). Děti u hliněného pole se učí důvěřovat skrze sytící dotek a pohyb a skrze spolehlivou přítomnost dospělého (Winnicott, 1958). Terapeut schvaluje senzomotorický proces a ujišťuje o tom, že vývoj – pohyby, vytváření i ničení jsou možné a legitimní.

Případ Matěje demonstruje proces proměny jeho jistoty v kontaktu se sebou a okolím. Jde o to, jak si Matěj dovolí projevit se ve svých potřebách a sytit je. Jaké se u něj projevují zábrany a impulzy. Jak se při práci s hlinou vyvinul jeho vztah vůči materiálu a vůči sobě samému. Konkrétně je to viditelné v několika aspektech:

První kontakt s hliněným polem na začátku každého sezení.

Popis vnímání materiálu.

Schopnost přiznaně si materiál pro sebe vzít.

Viditelné uvolnění napětí v těle.

Celková tělesná a rovnovážná organizace.
Změny nálad.

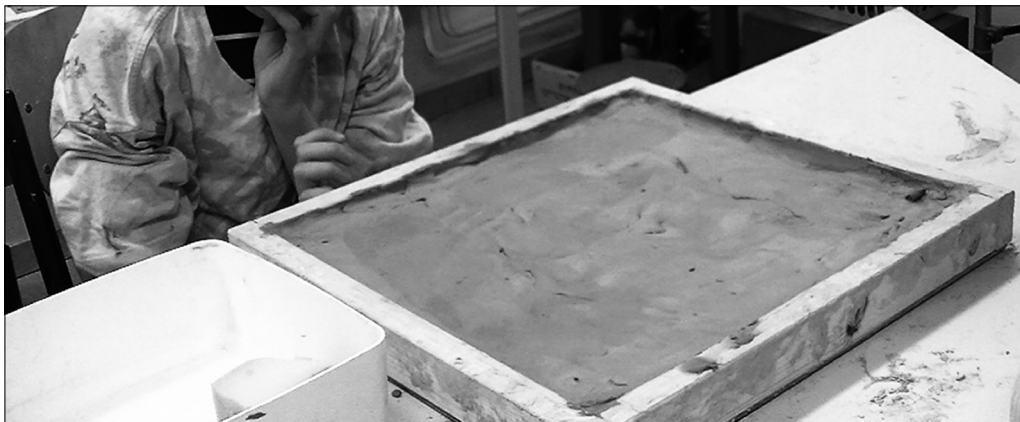
1. sezení: Bazén pro šneky bez vody

Přestože se s Matějem již známe, vstupuje do nového pracovního prostoru nejistě. Jeho tělo působí napjatě. Vnímám, že důvěra ke mně mu pomáhá situaci zvládnout, a že má role je být pevný a bezpečný protějšek, aby se mohl vztáhnout k hliněnému poli a sám k sobě. Matěj sedí před polem, stažená ramena, ruce dolů a ptá se: „Co budeme dělat?“ Pozoruji ale i jistou zvědavost. Po povzbuzení se dotkne pole pravým ukazováčkem a rychle se stáhne (obr. 1). První prozkoumávání provádí konečky prstů a vždy jen jednou rukou. Popíše, že hlína vypadá jako „beton“. Při dalším pokusu se prsty zachytí a trochu zkouší pevnost, ale znovu ucukne s tím, že je to stále jako „beton“.

Při dalším pokusu se prsty zachytí, zkouší pevnost a ucukne. V hlíně zůstanou otisky prstů. Hodně přemýšlí, co by mohl vyrobit, odvrací se od pole, podkládá si bradu rukou. Opakuje znovu: „Já nevím.“ Vracím ho

k prvnímu otisku, aby cítil konečky prstů v hlíně. Zrcadlím jeho původní pohyby, a to mu pomůže se přidat, běhá prsty po hlíně, jako by hrál na klavír. Hliněné pole se stává společným vzájemným objektem, se kterým můžeme nakládat, společným pólem v naší komunikaci (obr. 2). Matěj opět přemýšlí a stahuje se. Na pole se vrací přes nabídnutou představu „zvířátek“, která běhají po hlíně. Pravou rukou „přeběhne“ k vyhloubeným otiskům prstů a letmo je zkoumá. Jak se vžije do představy, přestane se jednou rukou přidržovat židle a použije poprvé obě ruce naráz.

Přichází s návrhem „postavičky“. Aby ji mohl vyrobit, poprvé vydoluje kus hlíny. Působí spokojeně, hněte kouli. Teď dělá něco smysluplného v mé přítomnosti a já mu dávám najevo, že jej při tom vidím (Winnicott, 1958). Dále se ujišťuje tím, že popisuje, jak se „dělají takový ty postavičky“. Když ji vyrobí, znovu přemýšlí, neví. Odvrací se na židli od pole. Nabízím mu různé varianty. Opakuje: „já nevím“. Přemýšlí nad mou otázkou, co by mohlo být v okolí postavičky, až přijde s nápadem udělat



Obr. 1 – začátek 1. sezení – po prvním dotyku pole ukazováčkem se Matěj stahuje zpět, podkládá si bradu rukou a přemýšlí.



Obr. 2 – 1. sezení – podpora klienta zrcadlením – hliněné pole jako společný vzájemný objekt



Obr. 3 – 1. sezení – Matěj doluje hlinu prsty bez použití palce, druhou rukou se přidržuje kraje pole. Šneci jako přechodový objekt a blízkost terapeuta dodávají bezpečný rámec.

šneka. Přestože říká, že „šneky neumí“, tak postavičku pomalu přetváří na šneka. Během toho se vrátí k orientaci v prostoru, schopný vnímat, kde se ocitl, ujistit se o bezpečí. V reakci na zvuk kapající vody ve dřezu se rozhlédne a pronese otázku: „Kde to jsme? Tady jsem nikdy nebyl.“

Po dokončení šneka opět hledá oporu. Zareaguje na nápad vyhloubených cestiček. Začíná plánovat, kde bude šnek mít postel,

vyhrabává cestičku, uloží jej a přikryje peřínkou. Opět neví. Navrhují mu kamaráda pro šneka. Vymodeluje dalšího šneka a domeček. Pak pronese: „Já nevím, co mě napadá.“ Zopakují mu, co vše vytvořil. Vyplňují tak pauzu v haptickém konání, než znovu získá odvahu, zároveň dávám najevo, že jeho konání je důležité, v pořádku. Poslouchá, usmívá se. „No, a co se bude dít dál?“, ptá se. Opět neví. Pak přemístí šneky

jako krále a královnu a vyrobí jim židle. Zhotoví třetího šneka a pronese: „A to je všechno, nic jinýho neumím.“ Ptá se, kdy budeme končit. Říká, že už nic nezvládne a v ten samý moment jde znovu rukama do pole a začíná hrabat. Reaguje na to, že můžeme zkusit jen něco vydolovat.

Dolujeme oběma rukama každý na své straně. Matěj nabírá hlínu pracně prsty bez použití palce (obr. 3). Děláme společně hroudu. Pozoruje hlínu, jaké dělá zvuky, směje se, doluje a dělá koule, které přidává na hroudu. Začne mi povídat o tom, jak se má. Ujišťuje se, že neukážu film z kamery jiným dětem. Usměje se, když ocením, kolik toho vybagroval. Ustupuji, pokračuje sám.

Ve zbytku sezení Matěj upravuje díru. Chtěl by vytvořit „bazén“, působí zaujatý, ačkoli opakuje, že se mu to určitě nepovede. Zahlazuje dno. „Šnečci“ se tam budou koupat. Vyrobí skály a schůdky, vodu ale nepřidá. Několikrát řekne: „a je to“. Přesto ruce pokračují. Přetváří dno a propichuje ho ukazováčkem. Práci ukončí tím, že si oddychne a pronese uvolněněji „dobrý, mám to“. A pak dodá: „Už nic nezvládnou.“

Shrnutí v prvního sezení – „haptická diagnostika“

V prvním kontaktu Matěje s hliněným polem můžeme pozorovat velkou nejistotu. Objevují se ale i impulzy v prstech, které mohou souviset se zvědavostí – vyzkoušet, zda tu může sám pro sebe něco získat. Zároveň jakoby dotek nebo braní si materiálu nebyly dovolené – veřejné. Zkusí to a uniká zpátky do přemýšlení, „pulzuje mezi impulzem a zábranou“. Ruce chtějí něco dělat, ale ucuknou. Zábrana mu může být výzvou všimnout si, že něco chce, potřebuje (Deuser, 2018).

Matěj nevědomky pojmenovává svou potíže se projevit. Během vyrábění říká, že neví, jak se šnek dělá, možná se tím jen zbavuje napětí, protože si vzápětí rady ví. Jako terapeut akcentuji ujištění, že ho vidím, že co dělá, je v pořádku. Nabízím porozumění skrze popisování a zrcadlení jeho akcí.

Matějovi se daří začít hliněné pole hapticky vnímat. Většinu času však pracuje konečky prstů a jednou rukou se přidržuje. Deuser uvádí, že hledání stability u hliněného pole vývojově odpovídá období, kdy se děti učí rovnováze, zhruba do 4,5 roku. Což dává do souvislosti s tím, jak se dítě může organizovat ve vztahovém rámci rodičů (Deuser, 2018).

Během sezení výrazně vystupuje potřeba bezpečí. Matěj kontroluje prostor ateliéru a čas od času se ujistí, že šneci, jimž lze rozumět jako přechodovému objektu (Winnicott, 1991), jsou celí a sledují, co se děje.

V dalších sezeních Matěj bude potřebovat zažívat bezpečí a oporu ve vztahu, aby mohl nalézat spolehlivou oporu u sebe sama, mohl se projevit ve svých potřebách, začít objevovat svou vitalitu a rovnováhu a umět si přiznaně vzít, co zde pro něj je (Deuser, ústní sdělení, 2013). Předpokládám, že se terapie bude moci opřít o jeho vnitřní zdroje, které lze pozorovat jako zvědavost, schopnost vzít si oporu z přítomnosti terapeuta, schopnost pojmenovat svou vlastní nejistotu a ujistit se o bezpečí.

Druhé sezení: hra na krtky – „konečně jsem se rozveselil“

Matěj přichází s tím, že je smutný: „Nechce se mi nic dělat.“ Sedne si před pole a odvrací se. Se svolením mu pomalu vyhrnu rukávy. Připomínám, co mu posledně na začátku šlo, připomínám tak zkušenost,

kdy tuto situaci zvládl. A v tu chvíli už se levou rukou drží pole. Opakuje to, co posledně – „pobíhá prsty jako zvířátko“ po ploše pole. Opět se trochu „vrací do hlavy“ – přemýšlí, jak vypadají stopy různých zvířat. Hopsá prsty, až začne materiál propichovat (akce, kterou končil první sezení). Střídá činnost a přemýšlení. Zkouší zapojit obě ruce – zapíchne prsty do obou spodních rohů. Zdůrazním tuto tělesnou orientaci v prostoru – dva póly (Deuser, 2018). Tím ho zastavím ve vnímání dvou stran, pólů, k nimž se může v rámci rovnovážného vnímání vztáhnout. Chvíli v tom setrvá.

Pak opět říká, že ho nic nenapadá a popisuje svou „blbou náladu“. „Má to tak vždy“, když se vrátí z návštěvy od matky do domova. Pokračuje s vytvářením stop a v propichování pole. Komentuji díry, vracím jeho pozornost k tomu, co dělá. Dostává nápad, že se v hlíně schovává krtek. Vzniká hra s vitálními prvky (Deuser, 2018), kdy já se prstem vynořím jako krtek a Matěj jej „zazdí“. Matěj se směje, působí živěji. Zažívá chvíle, kdy nad „krtkem“ vítězí. Aby mohl krtek zahrabávat, musí začít hlínu dolovat. Začíná si ji tak brát pro sebe a využívat k tomu, co potřebuje. Hra pokračuje, Matěj během ní dostává prostor k vitálním akcím – propichování, zahrabávání i zkoušení tlaku. Rozesměje se a popíše to slovy, „konečně jsem se rozveselil“. Postupně přidává hlínu a vzniká hrouda, do které „krtky“ (moje prsty) zahrabává. Když odchází, obává se smutku, ale povzbudí ho, že si může vzít vzpomínku na krtky s sebou.

Třetí sezení: vítězství nad krtkem

Matěj se posadí, odvrátí se od pole a znovu se k němu otočí. Během toho se nadechne a s povzdechem chce něco říci, sám sebe

ale přeruší a pronese věcně, že je dnes v jiné skupině dětí. Vynechává obvyklé povzdechy, že neví, co dělat. V prvním kontaktu se oběma rukama chytne dolních rohů pole. Což lze chápat jako tělesné ujištění, že je vše na svém místě (Elbrecht, 2013); zde v souvislosti s rovnovážnými póly – nalevo x napravo. Chvíli tak zůstane a přejde automaticky v poklepávání prsty na hlíně. Vykládá mi novinky. Než si k němu sednu, sám na hlínu kreslí. Tím se projevuje „bipolárně“, jako protějšek vůči hliněnému poli (Deuser, 2018). Posadím se k němu, stáhne ruce a přemýšlí, co jsme dělali posledně. Má již zkušenost, že takto může do procesu vstoupit. Vzpomene si na hru s krtky a prsty obou rukou začne hrabat hlínu a stavět hroudu. Působí zaujatě. Hrouda se oproti minulému sezení posouvá více do středu pole, což může souviset s centrováním. Matěj se rovnovážně orientuje, chvílemi se přidržuje levou rukou stolu a pravou pracuje. Pracuje ale i oběma rukama naráz. Místy využívá tlaku. Vyvažuje se v loktech – ruce staví proti sobě s lokty do stran (Elbrecht, 2013). Propichuje hroudu a opakuje se hra na krtky. Tentokrát si zkusíme prohazovat role, brzy se ale ukáže, že Matěj chce hlavně zahrabat moje prsty, a tak vyhrát. Zakrývat jeho ruce hlínou, by pro něj zatím nebylo bezpečné.

4. a 5. sezení: krtci se chtějí napít – skála v jezeře

Hrouda a hra s krtky se stává rituálem pro několik dalších sezení. Skrze hru se zahrabáváním a objevováním si Matěj dovolí hrát podobně, jako si malé dítě hraje s matkou první hry na to, kdo koho uvidí a chytne. Postřehy ze supervize míří k raným potřebám na úrovni prvního roku

života – potřeby bezpečí, vztahu, sycení. Sycení raných potřeb se v haptice pojí s využitím teplé vody a měkkého materiálu (Deuser, 2018). Ve 4. sezení Matěj přijímá nabídku vody – krteci chtějí napít, zalijeme je. Na konci sezení mi dovolí, abych i jemu zakryla ruce hlínou. Vpouštím dovnitř teplou vodu, jeho ruce jsou v obětí, směje se. V těle působí povolně.

Při 5. sezení se postup opakuje: Matěj „hrabe“, staví hroudu, přidává vodu. Pak začne objevovat hladivé pohyby. Staví velký kopec, který uhlazuje. Může se tak začít vnímat v jemném doteku kůže. Poté mě žádá, abych mu ruce zabalila. Chce abych jeho ruce znovu a znovu zakrývala hlínou, „chytila“ je a pustila. Směje se, že se z hlíny nedostane. Když se nasýtí tímto kontaktem, posílený poprvé sám skutečně vytvoří něco svého – využije vzniklé tvary a staví skálu v jezeře, která ukrývá poklad. Popisují každý krok jeho tvoření jako příběh, aby mohl vnímat své pohyby a sám sebe jako tvůrce příběhu. Pracuje teď samostatně s velkým zaujetím. Staví, a přitom je v kontaktu se sebou i s materiálem. Pečuje o ostrov – užívá si bahnitou vodu. Provádí vrt a přitom je v kontaktu s hlínou předloktím, které si ještě více natírá bahnitou hlínou. Pečuje tak přeneseně sám o sebe, v doteku je v kontaktu se sebou, navíc v oblasti předloktí, které je velmi citlivé na dotek a raný kontakt (Deuser, 2018). Matěj tak následuje přiznaně své potřeby kontaktu a já ho utvrzuji v tom, že je to normální a v pořádku. S vodou postupně objevuje svou vitalitu a spolu s ní i svou samostatnost a schopnost jednat.

6. sezení: jsem držen

Matěj si stěžuje, že ho bolí ruka. Přestane,

když proběhne po hlině prsty obou rukou. Sedám si k němu, najednou změni způsob, jak navazuje kontakt s polem – zvedne ruce a umístí celé dlaně s prsty doprostřed pole. Směje se. Vyvažuje se. Říká, že ruce nemůže odlepit. Je v kontaktu s materiálem i se sebou. Když je zvedne, díváme se na otisky, viditelný důkaz, že tu byl. Znovu umístí ruce na hlínu, chce, abych to také zkusila. Chvilí experimentujeme s tlakem a odlepováním. Zdůrazňuji rovnovážné póly: ruce jsou dvě a mohou se chytit, odlepit a setkat. Pak si Matěj začne roztírat jednou rukou na druhé hlínu. Zrcadlím jeho pohyby, abych ho povzbudila pokračovat. Předstíráme, že si mydlíme ruce. Poté, co se vitálně oživí a ujistí (Elbrecht, 2013), začne hlínu zahlazovat silou. Přitom se napřímí a směje se. Když je napřiměný a zatlačí, může se vnímat ve své síle (Deuser, 2018). Jde o první experimenty, jak začít ovlivňovat aktivně svůj svět.

Poté připraví ruce jako bagry, zaboří je do hlíny a drží se. Jak se drží, popisuje, že cítí, jako by byl „držen“ materiálem: „Já to nemůžu vyndat...“

Ve zbytku sezení si chce Matěj házet koulí, chce, abych byla součástí procesu. Zkouší hranice, když hází hlínu z výšky na hromadu. U hry je důležitá pravá a levá strana – kdo chytí kouli, dává ji na stranu a mluví na ni. Matěj působí vesele, je vtipný a má zajímavý dramatický projev. V průběhu hry ho vedu k tomu, aby kouli zvětšil, uhladil a dostal se tak více do dotyku, ve kterém se může vnímat.

Koule se zvětšuje, je těžká – oběma rukama ji vítězně zvedá nad hlavu. Popisují, jak silný musí být, aby ji zvedl. Chci tak upevnit jeho setkání s vlastní silou.

7. sezení: *pán deště*

Matěj začíná oběma rukama v rozích – tělesně se tak orientuje a znovu zažívá dva rovnovážné póly. Poté „bagruje“, staví hroudu ve středu. Je schopen si vzít materiál pro sebe a stavět. Přidává vodu. Pak vytvoří neobvykle vysoký kopec, přičemž použije téměř všechnu hlínu. Na vrcholu jej několikrát propíchne. Do díry lije vodu. Propichuje hlínu ukazováčkem a díry zahlazuje. Sytí se dotykem a hladivými pohyby. S hroudou pak opět hrajeme na krtka. To vše jsou akce, které již zná a mohou podpořit jeho důvěru v to, že si tu zvládne „vzít“, co potřebuje. Ve hře se navíc ujistí o vztahu se mnou. Pak Matěj umístí ruce dovnitř kopce a dlouho je nechává schované. Když se vyhrabe, chce abych je znovu zahrabala. Hlínou je potřený až k loktům. Po nasycení tímto kontaktem, a ujištění se o mé podpoře, znovu staví. Vzniká velká hora s jezerem. Přináší vodu jako „pán dešťů“. Přetváří horu ve vodní dílko, pozoruje, jak voda protéká otvorem ven, a znovu ji přečerpává. Pracuje teď vitálně a samostatně. Prohlíží si hlínu na rukou, říká, že je příjemná (tělesně se vnímá a popisuje to). Určuje, kudy voda poteče, co se bude dít. Zažívá se ve vlastní schopnosti ovlivňovat své okolí.

8. sezení: *mohu se spolehnout – bazén plný vody*

Matěj vypráví o otcí, se kterým je po delší době v kontaktu, byť málo. V prvním kontaktu s polem, zvedá ruce „jako bagry“ a pokládá na hlínu. Není tak ale v kontaktu s dlaněmi – zkouší to jinak. Natahuje prsty a pokládá celé dlaně. Paže přitom narovná z pokrčených loktů do paralelní pozice dopředu. A ještě jednou s větší silou vytvoří ten samý kontakt. Má výraz velkého údivu.

Zkouší s dlaněmi posunovat, zkouší pevnost a pravou a levou stranu – rozpožbuje se v ramenou. Deuser popisuje napřímené paže do hliněného pole jako vývojový krok, kdy dítě již nepotřebuje vyvážení, ale protějšek, od něhož se může vrátit k sobě (Deuser in Víšková, 2019). Pro Matěje je to nová zkušenost, kterou „ochutná“ a vrací se k tomu co dobře zná. Zapichuje ukazováčky, lokty do stran, vyvažuje se. Dále pracuje jistěji s vlastním komentářem. Bagruje: „bude tam potůček“, „musím se trochu namočit, aby to bylo jiné“. „Teď to bude bazén“. Otvor, který vyhloubí, zaplní hroudou. Ačkoli chtěl, vodu do bazénu nepoužije. Vrací se k ujištění ve hře na krtka. Vedu ho k využití vody. Polévá mi ruku – chytá krtky a vítězí. Moje ruka (krtci) má teď bazén s vodou. „Ale ten bazén není váš, ten je náš,“ pronese Matěj a přenáší vodu do svého bazénu. Potírá se vodou, blátem. Hra pokračuje, snažím se ustupovat, dát mu prostor objevovat vitalitu a dotyk. Zkouší promačkávání hlíny: „chramst, chramst“. „Mňam to bylo papáníčko“, „teď jsem vykoupancej hezky“. Bahnitě jezero se zvětšuje. „Já chci být úplně utopenej,“ pronese Matěj. „Jó, teď je to lahoda.“ Chce zahrabat ruce a povídá za ně: „Já mám ještě hlad... tak můžeme sníst tohle, co se na nás valí...“ Zahrabávám je víc a upevňuji. „Jé, teď už se ale vážně nedá hejbat.“ Chce upevnit: „Já se pořád hejbu.“ Stojím a upevňuji ruce. Předstírá, že jednu ruku vyndá, ale nedokáže to. Ruce tak znovu natahuje z pokrčení do paralelní pozice. Užívá si tu pevnost, a zároveň živost uvnitř objetí. Pak ruce vytáhne: „Už nás nikdo nemůže zahrabat.“ Opakujeme hru, kdy mu chytám ruce a zahrabávám. Zkouší různé zvuky. Z hlíny je bahno. Matěj si více

a více materiál vitálně osvojuje. Ožívuje se ve své vitalitě, může se v ní zažívat a dostává ujištění dospělé osoby, že syčení i projevy živosti jsou viděné a dovolené.

9. sezení: Lochneska v bažině brání poklad

Hlína dnes připadá Matějovi tvrdá: „Dneska nemám sílu“. Hněte kouli. Opět se vrací k tomu, že něco neumí – říká, že „neumí udělat kouli“, přitom ji ale vlastně už v ruce má. V takových chvílích ho vracím komentáři k tomu, aby se vnímal v tom, co právě dělá a jeho akce a slova se dostávaly do souladu. Matěj mě zve do hry, chce si házet koulí. Jak se koule zvětšuje, opracovává ji. Používá hranu ruky, napodobuje řezání a vytváří dvě koule. Silou je hází do pole. Matěj působí, že si hru užívá, zároveň mám pocit, že je hra zámlinkou nemuset být se sebou v kontaktu. Zkousím, zda se teď s mou podporou cítí dost bezpečně na to, aby se mohl posunout někam, kde bude moci více vnímat sebe i výsledek svého konání. Rozmačkáváme koule, hladíme je dlaní. Matěj přijímá v hře nabídku

k hladivému pohybu. Přidává vodu. Matěj pracuje s materiálem, začnu vyprávět, co se děje... „padají kroupy, prší...“ Vzniká příběh a Matěj je jeho hlavním aktérem. V příběhu se objeví poklad. Hádám, že je to asi tajné a Matěj poklad schovává. Jeho ruce jsou lochnesky. Zakryjí poklad hlínou a vodou a navrch postaví horu. Matěj občas vstoupí do příběhu svým komentářem „a pak přišly želvy a vzaly poklad“. Tím aktivně popíše sám, co dělá, opraví mě, když se netrefím do jeho představy. Vysává vodu houbou, vyhrabává poklad a znovu jej schovává, zalévá. „Na konci příběhu se lochnesky popraly s želvami“. Bojuje jednou rukou proti druhé v bahnitě vodě (obr. 4). Ovlivňuje svůj svět a je stvořitelem příběhu.

10. a 11. sezení: tak jsem se naučil plavat

Matěj navazuje vztah s polem položením obou rukou. Střídá vyvažování v loktech a paralelní natažení paží. Přidává vodu a objevuje pohyb, jako když plave. Když to pojmenuji, v pohybu zůstává a pronese: „Já teda jsem se naučil plavat“ (obr 5). Pracuje



Obr. 4–9. sezení – hra v bahnitě vodě podporující vitalitu „Lochnesky se popraly s želvami“



Obr. 5 – začátek 10. sezení – plynulý, pomalý pohyb v teplé vodě: „Já teda jsem se naučil plavat.“

v celé ploše. Samostatně. Pomalu. Pak začne hloubit ve středu, ale opět díru zahradí, jde o nový impuls, který se ale ještě neodvážá následovat. Přidává vodu a plave. Tvoří cestičky, ukazuje, odkud kam vedou. Organizuje tak svůj prostor a vitálně se oživuje.

Během práce si stěžuje, že se mu jiná dívka posmívala. Říká, že „už jí příště něco řekne“. Povídáme si o tom, jak se vůči druhým dětem vymezit. A také o tom, že se více hýbe – skáče na trampolíně, hraje přehazovanou. Promačkává hlinu mezi prsty. Stěžuje si, že ho bolí prst, ale říká, že hlína ho vyléčí. Přidává vodu. Bubnujeme naproti sobě rukama ve vodě. Přeje si ode mě potírat bahnitou vodou předloktí. Směje se tomu, že je pokropený hlinou, je veselý, uvolněný.

V jedenáctém sezení Matěj na začátku hladí pole. Celkově je rovnější, vzpřímenější, ramena poklesla. Přidává vodu. Navazuje na „cákání“ z minulého sezení. Používá více síly, vytváří průtoky, řídí, kudy má voda téct. Celkově zaujímá sebevědomější postoj. Působí živě, může se zažívat ve své

síle a tvořivosti. Můžeme říci, že si lépe rozumí v tom, co potřebuje a dovede to popsat. Získává tak zkušenost, že se může sám za sebe postavit.

ZPĚTNÁ VAZBA OD VYCHOVATELŮ V DOBĚ JEDENÁCTÉHO SEZENÍ

Vychovatelé popisují, že Matěj během posledních tří měsíců prošel výrazným posunem směrem k posílení vlastní sebedůvěry. Vnímají jej jako „vyrovnanějšího“ po psychické i fyzické stránce. Začíná mu jít sport, udrží tělesnou rovnováhu, při lyžování, jízdě na kole. Paralelně s terapií nastaly v jeho životě některé pozitivní okolnosti, jako je občasný kontakt s otcem a kamarádství s novou dívkou v dětském domově.

SHRNUTÍ TERAPEUTICKÉHO PROCESU

Matěj se při práci v hliněném poli vrací do primárních dětských her (schovávání, držení a pouštění), které úzce souvisejí s vytvářením bezpečné vztahové vazby (Bay-

lin a Hughes, 2007). Vyžaduje podporu terapeutky a opírá se o společnou hru. Opakuje rituál s krtky, bezpečný, známý rámeček, „místo“, kam se může vracet v nejistotě. Matěj postupně opouští roli přemýšlivého a „předčasně dospělého“ a jedná spontánně. Terapeutka nabízí podporu skrze zrcadlení a popisování akcí, aby mohl lépe rozumět svým pohybům a konání (Deuser, 2018). Skrze bezpečnou zkušenost dochází k ujištění, že lze být v kontaktu, lze být viděn, lze se vyjádřit a že to, jak to dělá, je v pořádku. Díky vítězství ve hře může zažívat svou sílu.

Když si Matěj vystavěl opory a má zážitek bezpečného kontaktu, dostává se na řadu potřeba vitality. Dovede teď využít nabídku vody, začíná se oživovat kůže, pohyby se dostávají do dlaní a Matěj se dostává do dotyku. Jemný dotek kůže, využití teplé vody a bezpečné zabalení rukou (objetí) souvisí s kvalitami raného mateřského kontaktu a jeho sycením (Elbrecht, 2013). Objevují se pohyby jako při plavání, čímž se více rozpohybuje tělo. Matěj už nesedí se sevřenými rameny. Začíná se vyvažovat – jeho tělo získává větší oporu ve vertikální ose, když jsou jeho ruce zakryté, když vyvíjí tlak v rukou vzájemně proti sobě (Blythe, 2004). Ruce se místy dostávají do paralelního držení, ve kterém se Matěj již nepotřebuje vyvažovat, ale může více vnímat hliněné pole jako protějšek, od kterého se může vrátit k sobě samému (Deuser, 2018).

Když se podaří, aby byl Matěj tělesně přítomný, staví a zažívá, že je kompetentní utvářet a ovlivňovat svůj svět. Popis akcí terapeutem pomáhá porozumět tomu, co dělá.

Matějovu narůstající jistotu v procesu terapie lze vyzorovat z toho, že je více

samostatný a využívá celou plochu pole, dovede si více přiznat vzít materiál a rozhodnout se, jak s ním naloží. Postupně ustupuje postoj „já nevím“ a naopak dovede popsat, co potřebuje. O sebevědomějším procesu se dá uvažovat i z odvahy testovat hranice.

Větší jistota klienta ve vztahu k hliněnému poli se dá rovněž pozorovat ve vývoji prvního kontaktu s hlinou v jednotlivých sezeních – od nenápadného doteku jedním prstem k položení obou dlaní. Sebejistota a vztahovost souvisí rovněž se zkoušením síly a haptické odezvy – pevnosti a zkušenosti, že se mohu spolehnout, opřít a díky tomu zorganizovat své tělo v pohybu a cítit jeho vertikálu.

V posledních sezeních se Matěj vrací k motivu jezera, které v prvních sezeních zůstalo suché. Tentokrát je plný vodou, životem. Stává se pánem deště. Ve srovnání se začátkem, kdy popisuje hlinu jako „beton“, na konci říká „já teda jsem se naučil plavat“.

ZÁVĚR

Terapie zaměřená na budování jistoty ve vztahové vazbě se pojí se zažíváním bezpečné situace a vztahu s terapeutem. Zvláště děti potřebují někoho silného, stabilního a srozumitelného k tomu, aby se mohly spolehnout a porozumět si. Bowlby (1969) hovoří o bezpečném základu jako prvním úkolu terapie. Hughes o „přehánění“ signálů bezpečí (Hughes, 2007). Malchiodi z pozice expresivních terapií o „znovupropojení s bezpečím“ (Malchiodi, 2014).

Terapie u hliněného pole nabízí přehlednou situaci, kde je jak terapeut, tak i senzomotorický protějšek, který je stabilní a k dispozici. Klient se může učit na sen-

zomotorické úrovni důvěřovat okolnímu světu i svým vlastním impulzům, a tak i sobě samému. Může tím získat odvahu ukázat se ve svých potřebách, které jsou terapeutem potvrzené jako dovolené. Ziskává tedy oporu vztáhnout se k okolnímu světu a utvářet svůj svět. Dostávají prostor témata jako: zda se mohu opřít sám o sebe, zda mohu využít energii tak, jak chci a přinese to dobrý výsledek, zda věřím ve svou sílu a vitalitu a dovedu s ní nakládat.

Dotyk tvoří základ vztahové zkušenosti (Heller a LaPierre, 2012), která má zásadní vliv na lidskou psychiku a biologii. Dotek je rovněž považován za velmi účinný terapeutický nástroj. Kolk uvádí, že senzomotorická psychoterapie může pomoci klientovi regulovat fyziologické zkušenosti, zažívat uzemnění a orientaci na přítomné vnímání. Jak se vnímání, postoje a pohyb těla proměňují, objevuje se jiné, pozitivnější vnímání sebe sama (Kolk in Ogden, 2006).

Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA

- Ainsworth, M. D. S. a kol. (2015). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. New York, NY: 2015.
- Baylin, J., Hughes, D. (2007). *Attachment: Focused Family Thrapy*. New York, NY a London: W. W. Norton & Company.
- Blythe, S. G. (2004). *The Well Balanced Child: Movement and early learning*. Stroud: Hawtorn Press.
- Boadella, D. (1987). *Lifestreams: An Introduction to Biosynthesis*. New York, NY: Routledge Kegan & Paul.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. London: Chatto & Windus.
- Damasio, A. (2003). *Looking for Spinoza: Joy, Sorrow, and the Feeling Brain*. Orlando, CF: A Harvst Book Harcourt, Inc.
- Deuser, H. (Ed.). (2004). *Bewegung wird Gestalt*. [Movement becomes gestalt]. Bremen: W. und W. Doering Verlagsgsellschaft Tübingen.
- Deuser, H. (2018). *Arbeit am Tonfeld. Der haptische Weg zu uns selbst*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Edwards, D. (2010). Planning a psychotherapy case study and structuring a case report. Rhodes University. Retrieved from: <https://www.ru.ac.za>
- Elbrecht, C. (2013). *Trauma healing at the Clay Field: A sensorimotor art therapy approach*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Elbrecht, C., Antcliff, L. R. (2014). Being touched through touch. Trauma treatment through haptic perception at the Clay Field: A sensorimotor art therapy. *International Journal of Art Therapy*. Vol. 19, 19–30.
- Heller, L., LaPierre, A. (2012). *Healing Developmental Trauma: How Early Trauma Affects Self-Regulation, Self-Image, and the Capacity for Relationship*. Berkeley, California: North Atlantic Books.
- Kolk van der, B. (2005). Developmental Trauma Disorder: Towards a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*. 35(5), 401–408.
- Levine, P. A., Kline, M. (2007). *Trauma Through a Child's Eyes: Awakening the Ordinary Miracle of Healing*. Berkeley, Ca: North Atlantic Books.
- Malchiodi, A. (Ed.) (2014). *Creative Arts and Play Therapy for Attachment Problems*. New York, NY: The Guilford Press.
- Malchiodi, A. (Ed.) (2015). *Creative Interventions with Traumatized Children*. New York, NY: The Guilford Press.
- Ogden, P., Minton, K., Pain, C. (2006). *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy: Norton Series on Neurobiology*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Rothschild, B. (2000). *The Body Remembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Siegel, D. J. & Bryson, M. D. (2011). *The Hole-*

-Brain Child: 12 revolutionary strategies to nurture your child's developing mind. USA: Bantam Books.

Víšková, A. (2017). Senzomotorický přístup v léčbě traumatu: představení metody Práce v hliněném poli®. *Psychoterapie*, 11 (1), 6–17.

Víšková, A. Součková, P. (Ed.) (In edition: 2019) *Práce v hliněném poli®: Sborník k mezinárodnímu sympoziu*. Olomouc: UPOL.

Vrtbovská, P. (2010). *O ztraceném dítěti a cestě*

do bezpečí: Attachment, poruchy attachmentu a léčení. Tišnov a Praha: SCAN a NATAMA.

Winnicott, D. W. (1991): *Playing and reality*. New York, NY: Tavistock.

Winnicott, D. W. (1958): *The Capacity to be alone*. Retrieved from: <https://archive.org/stream/winnicott-capacity-to-be-alone>

Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 25. 1. 2019. Revidované znění došlo 23. 6. 2019, k publikaci přijato 25. 6. 2019.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

R-ITAREPS

KOMPLEXNÍ PROGRAM PODPORY PREVENCE RELAPSU SCHIZOFRENIE

R-ITAREPS (Recovery – Information Technology Aided Relaps Prevention in Schizophrenia) je komplexní program prevence relapsu schizofrenie a navazuje na starší verzi ITAREPS, která v ČR funguje od roku 2002. V současné době je realizován projekt, v rámci kterého je nástroj R-ITAREPS testován v prostředí služeb komunitní péče o duševní zdraví.

Stejně jako v minulosti je základem programu algoritmus schopný rozpoznat časné varovné příznaky relapsu schizofrenie na základě dotazníku, který je pravidelně vyplňován do mobilní aplikace klientem, případně též jeho rodinným příslušníkem. V případě zvýšeného rizika relapsu o tom dostane zprávu zapojený psychiatr a nově též pracovník komunitního týmu, kteří následně intervenují na základě krizového plánu.

Hlavní inovace však spočívá v tom, že zpětnou vazbu ohledně svého zdravotního stavu kromě odborníků dostává také samotný klient. Nabízíme klientům nástroj, který jim pomáhá být aktivními strůjci jejich vlastního zotavení.



FOKUS
České Budějovice

Projekt R-ITAREPS (CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_024/0003584) realizuje FOKUS České Budějovice a je financován ze sociálních inovací ESF v rámci Operačního programu zaměstnanosti a ze Státního rozpočtu ČR. Držitelem majetkových práv vztahujících se k programu R-ITAREPS je Národní ústav duševního zdraví.

NUDZ
NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

MEZINÁRODNÍ SYMPOZIUM PRÁCE V HLINĚNÉM POLI

Barbora Petránková

Ve dnech 6.–7. 7. 2019 se v krásných prostorech Starého purkrabství na pražském Vyšehradě uskutečnilo sympozium věnované terapeutické metodě Práce v hliněném poli¹.

Pořadatelky Anna Víšková a Petra Součková využily podpory Univerzity Palackého v Olomouci, záštitu převzala Česká arteterapeutická asociace a INDEPT (institut dětského poradenství a terapie).

Oficiálnímu programu předcházela půldenní workshop, jehož účastníci dostali možnost supervizního setkání se samotným autorem metody, prof. Heinzem Deuserem. Absolventi výcviků a terapeuté kteří již metodu ve své praxi využívají, prezentovali před skupinou své videonahrávky. Aniž šlo většinou o záběry zahrnující jen samotné hliněné pole a ruce s trupem klienta, prof. Deuser byl již během prvních momentů schopen pojmenovat klientova základní témata a směr, kterým se další proces bude ubírat. To vše bez zdlouhavého popisu anamnézy, jen při znalosti věku a pohlaví klienta.

Práce v hliněném poli je totiž metoda především fenomenologická, s primárním fokusem na haptiku a její vývojové aspekty. Nejde tedy o pojmenování problému a pátrání po jeho řešení. Prostor je přenechám přirozeným impulzům těla (zde především rukám), které hledají způsoby pro své vyjádření, pro naplnění aktuálních

potřeb. Terapeut je zde především facilitátorem a průvodcem, který disponuje znalostmi v oblasti haptiky, vývojových potřeb a jejich kontextů v ohledu neurobiologie. Práce v hliněném poli je traumaorientovanou „bottom-up“ metodou. Zjednodušeně řečeno: své působení zaměřuje primárně na oblast související s funkcemi mozkového kmene – právě tu oblast mozku, ze které je trauma nejvýrazněji ovládáno. Zpracování emoční a na základě verbálních a kognitivních zde má také své místo, ale až sekundárně, podle individuálních potřeb jednotlivých klientů. Metoda je detailně propracována pro pomoc dospělým i dětem, obě formy mají zásadní odlišnosti. Ve všech případech ale z referencí jednotlivých terapeutů přicházejí velmi slibné výsledky. Pojďme se podívat na konkrétní prezentovaný příklad.

Cornelia Elbrecht, terapeutka německého původu žijící v Austrálii, která je blízkou spolupracovnicí prof. Deusera a stála u zrodu celé metody v počátku 70. let, nabídla účastníkům například kazuistiku a videonahrávky z práce s chlapcem, který ve svých 9 letech vystřídal již více než 15 pěstounských rodin. Po několika setkáních nad hliněným polem začaly ustávat chlapcovy afektivní záchvaty, postupně získával schopnost zpracovávat své impulzy a tak stávající pěstounská rodina ustoupila od úmyslu „poslat ho dál“, jelikož se jim začalo dařit navazovat postupný pevnější vztah, budovat vzájemnou důvěru. Ano, zní to až pohádkově. Když ale vyslechneme následující přednášku popisující širokou

¹ Kazuistiku s využitím metody přináší jedna z pořadatelek, Anna Víšková, v dalším textu tohoto vydání: „Tak jsem se naučil plavat“.

teoretickou základnu celé metody, setkáte se s velmi precizní a smysluplnou syntézou. Od filozofického podkladu fenomenologie, Freudovy pudové teorie a Winnicottova přechodového objektu, přes Jungovu práci se symboly a libidem až k pocíťovanému smyslu (Gendlin), a nejsoučasnejším poznatkům o práci s traumatem (van der Kolk, Porges, Levine, Rotschild), nemluvě o unikátním fokusu na neprobádanou oblast haptiky ruky. To vše prof. Deuser ve spolupráci s Cornelií Elbrecht neúnavně rozvíjejí a předávají již více než 40 let. A výsledky jsou skutečně ohromující.

V průběhu symposia měli také návštěvníci možnost drobného setkání na vlastní kůži. Cornelia Elbrecht nabídla každému z účastníků kus hlíny. Zažili jsme, jak vypadají některé základní emoce zhmotněné do tvaru. Především šlo ale o zkušenost odezvy: jak naše neviditelné impulzy odpovídající emocionálnímu naladění působí na materiál a ten nabídne naprosto přesnou senzorickou zpětnou vazbu. Tedy: dotýkám se té hlíny já, nebo se dotýká ona mne? Jak na mne zpětně působí impuls, který materiálu dávám? Mnoho abstraktních otázek, které ale v interakci s hlínou dostávají naprosto fyzické rozměry. A především: prožitek! Ten vzácný komponent, ke kterému se v „mluvících“ terapiích snažíme přes komunikaci s čelními mozkovými laloky často tak dlouze a pracně prokousat.

Prof. Deuser i Cornelia Elbrecht nabídli v průběhu symposia také ukázkou živé práce s klientem před publikem. Několik odvážnějších účastníků tedy mohlo projít přímou sebezkušeností. Vše bylo zaznamenáno na kameru a proces následně popsán terapeutem, otevřen k diskusi a dotazům diváků.

Vedle prezentací dvou vůdčích osobností metody bylo možné navštívit workshop dalších zkušených německých terapeutek, které prezentovaly užití hliněného pole v práci s dětmi ve školním kolektivu. Několik vstupů patřilo i praktikujícím terapeutům z řad českých zástupců.

Milou tečkou celé akce bylo blahopřání k 75. narozeninám zakladateli metody Heinzovi Deuserovi. Musím potvrdit, že se máme před čím sklonit. Jeho neúnavný entuziasmus a zasvěcená odbornost přivedli na svět velmi silnou a účinnou metodu odpovídající na nejnaléhavější otázky dnešních terapeutů a klientů zápasících s následky traumatu, a nejen jím.

Podle slov samotných svolavatelů mělo původně jít jen o komorní setkání absolventů výcviku, nakonec ale dostala šanci k účasti i širší veřejnost a nebojím se říct, že šlo o velmi dobré rozhodnutí. Událost si udržela intimní atmosféru, přesto šlo o pestré a podnětné setkání širšího okruhu zájemců o danou metodu, o které jistě ještě v terapeutických kruzích, a snad nejen zde, uslyšíme.

ŠIROKÝ A PRAKTICKÝ POHLED NA ZMĚNY RÁMCŮ V PSYCHOTERAPII

Recenze knihy Marka Tyllera „Přerámování v terapii: Umění vidět jinak“
Praha: Portál.

Leoš Zatloukal

Recenzovaná kniha (Tyrrell, 2019) se zabývá „přerámováním v psychoterapii“, což je významná terapeutická technika spojená především s tradicí rodinné a systemické terapie. Autor knihy se zabývá ericksonovskou (hypno)terapií, proto se na přerámování dívá poněkud specifickým způsobem. V klasickém pojetí je přerámování definováno jako „změna konceptuálního a/nebo emočního nastavení či úhlu pohledu, ve vztahu k němuž je daná situace prožívána, a přemístění též situace do jiného rámce, který pasuje na ‚fakta‘ té stejné konkrétní situace stejně dobře nebo lépe, a díky tomu pozměňuje původní význam“ (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974, s. 95). Většinou se o přerámování uvažuje jako o určitém preformulování toho, co klient uvedl, tak aby se daná situace jevila z nové perspektivy. Autor nabízí poněkud širší pohled. Představuje přerámování obecněji jako změnu či uvolnění „zatuhlých“ perspektiv a klade důraz především na nepřímé formy přerámování (např. s využitím metafor nebo paradoxních úkolů). Těžištěm knihy jsou četné a velmi inspirativní příklady z praxe, které nabízejí velké množství různých příběhů z klinické praxe, v nichž dochází k zajímavým proměnám pohledu na situace klientů a významů s tím spojených.

V jedné ukázce z praxe autor například uvádí sezení s klientkou s tělesnou dysmorfickou poruchou (s. 30 – 32). Klientka byla



velmi nespokojená se svými rty. Terapeut místo toho, aby jí její představu vylouval, ukázal obrázek, který měl pověšený v kanceláři. Klientce se obrázek velmi líbil. Když ji však požádal, aby šla velmi blízko a prohlížela si obrázek ze vzdálenosti několika centimetrů, jevil se jí obrázek jako „mazanice“. S větším odstupem, kdy byla schopna vnímat celek, byl obraz opět krásný. S tímto tématem (detail x celek) pak terapeut dále pracoval a postupně kli-

entce pomohl s využitím dalších metafor a hypnotického transu změnit perspektivu i v pohledu na sebe (detail = rty, celek = celková atraktivita).

Uvedený příklad demonstruje poměrně široký způsob, jakým autor chápe přerámování. Svým způsobem lze říci, že přerámování je pro něj jakákoli změna perspektivy či významu. Takové vymezení je na jednu stranu dostatečně široké, aby pojmovalo velké množství terapeutických postupů, na druhou stranu je z mého pohledu natolik široké, že už můžeme říci, že za přerámování můžeme v terapii označit takřka cokoli, co vede k nějakému posunu v konverzaci. Takový pohled má blízko k Batesonovu pojetí „rámce“ (Bateson, 2000) jako kontextu, který dává význam tomu, co do něj patří (tak jako rám obrazu dává význam tomu, co je uvnitř rámu). Přerámování lze pak v širokém smyslu slova chápat jako jakoukoli změnu v organizaci těchto rámců (Keeney & Keeney, 2012). Na druhou stranu je možné podobné „změny v rámování“ dosáhnout mnoha různými způsoby, kromě přímého přeformulování (přerámování v užším slova smyslu), přes využití metafor či paradoxních úkolů, až třeba po interpretaci, kognitivní restrukturalizaci nebo práci s tělesně zakotveným prožíváním. Takto široký pohled na přerámování může podle mého názoru působit určité zmatky. Vzhledem k tomu, že autor klade největší důraz na nepřímé formy přerámování skrze metafory a s využitím hypnózy, možná by stálo za to, kdyby autor tyto prvky zakomponoval

do názvu knihy, aby čtenář lépe tušil, co může od knihy očekávat.

Určitou slabinou knihy z mého pohledu je, že autor sice zmiňuje význam ericksonovsky chápaného nevědomí (např. s. 19, 21...), ale nikde se tématu podrobněji nevěnuje, takže čtenář neznalý ericksonovských postupů může být zmaten formulacemi jako „i kdyby to klient vědomě přijal, neumožnilo by to nevědomé zpracování nového vzorce“ (s. 21).

Ještě jeden pro mě zajímavý aspekt – autor se kloní k „rozprašovací metodě“, tedy k vršení co největšího množství různých metafor a postupů, které nabízejí nový pohled. Tento přístup je z mého pohledu často velmi užitečný, ale může být v rozporu s určitou snahou o úspornost a jednoduchost, která je vlastní většině ericksonovských škol terapie.

Věřím, že naznačené drobné body polemiky „nepřerámovaly“ chuť čtenáře sáhnout po této knize. Byla by to z mého pohledu škoda, protože kniha nabízí četné prvky pro inspiraci tvořivosti a hravosti – prvků tak potřebných pro terapeutickou praxi.

- Bateson, G. (2000). *Steps to an Ecology of Mind*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Keeney, H., & Keeney, B. (2012). *Circular Therapeutics: Giving Therapy a Healing Heart*. Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen.
- Tyrrell, M. (2019). *Přerámování v terapii: umění vidět jinak*. Praha: Portál.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). *Change; Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. Norton.

PRAKTICKÁ PŘÍRUČKA, KTERÁ VÁS ZAVEDE DO SVĚTA MINDFULNESS

Burdick Debra (2019). Mindfulness u dětí a dospívajících: 154 technik a aktivit. Praha, Grada

Veronika Pilátová

Nakladatelství Grada vydalo na počátku roku 2019 překlad knihy Debry Burdickové s názvem Mindfulness u dětí a dospívajících: 154 technik a aktivit. Autorka knihy je psychoterapeutkou, která svůj život zasvětila především problematice ADHD a mindfulness. Na tato témata do dnešních dní vede řadu workshopů, vydala několik CD a napsala množství knih. Tato kniha je jedním z jejich nejčerstvějších počínů, z něhož, dle mého názoru, na čtenáře dýchnou její bohaté profesní zkušenosti.

Kniha čtenářům na 291 stranách, v 5 částech a 27 kapitolách s nenucenou lehkostí objasňuje principy mindfulness a poskytuje jim početnou sbírku nástrojů, her a aktivit určených k rozvoji všímavosti u dětí a dospívajících. Tyto techniky pro děti a dospívající jsou oproti technikám pro dospělé specifické tím, že berou v potaz bohatou představivost dětí i konkrétní způsob jejich myšlení. Při tvorbě technik Burdicková myslela i na omezenou schopnost dětí udržet pozornost, či na skutečnost, že se děti přirozeně učí hrou. V knize tak nalezneme řadu mindfulness cvičení, jež jsou nabízeny ve formě her nebo zábavných aktivit a nejsou tolik časově náročné. Důraz klade také na to, aby aktivity byly co nejvíce popisné a konkrétní ve svých pokynech tak, aby je děti snadno pochopily. Zvláštní péči pak Burdicková věnuje objasňování specifických pojmů, jakými jsou například napínání svalů nebo vědomí, a nabízí čtenářům cenné



nápady, jak je dětem ilustrovat. Napříč celou knihou jsou ke kapitolám připojeny pracovní listy sloužící více účelům. Některé z nich obsahují přesné instrukce k technikám, jiné jednoduchá cvičení, schémata nebo krátké texty, které napomáhají porozumět teorii. Několik pracovních listů slouží i jako soubory nápomocných otázek pro klienty.

V úvodu Debra Burdicková zmiňuje, že knihu napsala tak, aby vyhovovala potřebám odborníků, učitelů i pracovníků jiných pomáhajících profesí, kteří se zajímají o du-

ševní zdraví dětí a dospívajících. Díky srozumitelně podaným neurovědeckým poznatkům i jednoduše vysvětleným cvičením však kniha může dobře posloužit i samotným dětem, dospívajícím a jejich rodičům.

V druhé části knihy se autorka zaměřuje na to, jak zapojit rodiče do praktikování mindfulness u jejich dětí. Čtenáře také upomíná pamatovat na vývojovou a kognitivní úroveň dětí, která je důležitá pro výběr vhodné techniky. K tomu připojuje pracovní list s charakteristikou vývojových období, která čtenáři může usnadnit zhodnocení klientovy úrovně schopností. Dále se názornou formou věnuje tomu, co mindfulness je a opět nabízí způsoby, jak dítěti jeho principy co nejkonkrétněji představit. Zaměřuje se i na to, jak klientovi pomoci naplánovat kdy a kde bude všímavost cvičit. Autorka rovněž vybízí k práci s klientovou motivací a poskytuje nástroje, které klientovi pomohou udělat si jasno v tom, jak jim mindfulness může pomoci. Za sebe velmi oceňuji podkapitulu, která se věnuje klientově odporu a překážkám, které mu brání v praktikování mindfulness. Zde Burdicková poskytuje seznam konkrétních námitek, které klienti mohou mít, a nabízí ke každé cenné rady, jak na ně reagovat.

Hlavní část knihy se již věnuje metodám pro výuku konkrétních technik mindfulness. Zda nalezneme pestrou paletu technik, přičemž každá kapitola je zacílena na specifickou oblast, ve které má mindfulness využití. Nabízí tak množství cvičení na uvědomování dýchání od jednodušších, které děti učí správně se nadechovat a vydechovat až ke komplexním dechovým cvičením. Následující kapitoly se zaměřují na nácvik prožívání přítomného okamžiku, na všímavé myšlení a všímavé využívání

jednotlivých smyslů, další na všímavý pohyb či uvědomování si fyzického těla nebo emocí. Uživatelsky příjemné je, že každá technika je předkládána ve stejné struktuře. Nejprve obsahuje základní informace o technice, dále postup, jak dětem a dospívajícím techniku prezentovat a zpětnou vazbu nabízející sadu otázek, které pomohou rozvíjet s dětmi a dospívajícími debatu o tom, jaké pro ně dané cvičení bylo. Jako cenné také vnímám, že Burdicková u některých technik nabízí způsoby, jak je přizpůsobit dětem a dospívajícím různých věků. Několikrát tak poskytuje více variant stejného cvičení.

Čtvrtá část čtenáři pomáhá rychle se zorientovat v tom, jaká cvičení jsou vhodná pro klienty s konkrétními poruchami. Věnuje se tak dětem a dospívajícím s poruchami nálad, ADHD nebo autismem. Nezapomíná však ani na děti a dospívající se stresem nebo hněvem, poruchami spánku, případně s chronickou bolestí. V poslední a nejkratší části knihy nalezneme ryze praktické nástroje pro sledování pokroku u klientů.

Myslím, že nebude nadsazené, když řeknu, že by kniha neměla chybět v žádné knihovničce těch, kteří do své práce s dětmi a dospívajícími chtějí zařazovat prvky všímavosti. S ohledem na komplexnost celé knihy, na podrobné návody, srozumitelné představení mindfulness a ošetření mnoha aspektů práce s dětmi a dospívajícími může být kniha skvělým pomocníkem pro terapeuty, kteří s mindfulness teprve začínají. Stejně dobře však může být inspirativní pro ty, kteří už na principech mindfulness pracují, jelikož jim může rozšířit obzory o nové techniky a poskytnout nápady, jak mindfulness dětem a dospívajícím srozumitelně představit.

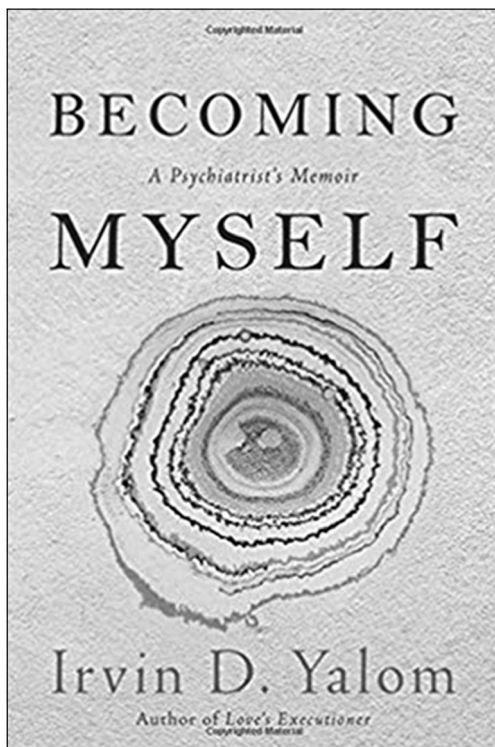
PŘÍPAD YALOM: INSPIRACE K REFLEXI, INTROSPEKCI A NAPLŇOVÁNÍ JEDINEČNÉHO POTENCIÁLU

Yalom, D. I. (2017) *Becoming Myself; A Psychiatrist's Memoir*. New York, Basic Books.

David Skorunka

Svého času byla v psychoterapeutické komunitě populární debata o tom, zdali je psychoterapie spíše vědou nebo uměním. Zaznamenali jsme ji kdysi i na stránkách českých odborných periodik – a že se její účastníci dokázali vybičovat k vášnivé argumentaci horující pro tu či onu variantu. Dnes již víme, že ideálem je pochopitelně jedinečný a neopakovatelný mix umělecké tvořivosti i vědeckého poznání, v poměru odpovídajícím konkrétní situaci, účastníkům tohoto „dobrodružství“ a charakteru prezentovaných potíží. Máme-li v návaznosti na předcházející recenzi o publikaci věnované výzkumu stočit kormidlo směrem k uměleckému vyjádření, není lepšího příkladu tvůrčího zpracování psychoterapeutické zkušenosti než dílo Irvina Yaloma. To je v Čechách i na Slovensku už dlouhou dobu dostatečně známé a populární a popravdě řečeno mě nenapadá, kdo v literatuře zpracoval různé aspekty psychoterapie čtivěji a působivěji. *Láska a její kat*, *Lži na pohovce*, *Když Nietzsche plakal*, *Každý den o trochu blíž*, to jsou jen některé z knih, kterými si Yalom získal po celém světě miliony čtenářů a zdaleka nejen mezi psychoterapeuty. A to neuvádíme odborné texty věnované skupinové terapii a existenciálnímu přístupu.

Z výše řečeného je jasné, že není třeba na stránkách *Psychoterapie* Yaloma zdlouhavě představovat. Takže jen stručně. Irvin David Yalom, americký psychiatr a psy-



choterapeut, jeden z předních reprezentantů integrativní skupinové terapie (ještě dříve než se adjektivum integrativní stalo módním) a existenciální psychoterapie. Narodil se v roce 1931 ve Washingtonu rodičům, kteří do Spojených států imigrovali z Ruska, pocházejíce původně z Polska. Věrný svému existenciálnímu zaměření (a díky svému hloubavému duchu) vydal Yalom v závěru své bohaté psychoterapeutické kariéry a literární dráhy v roce 2017 své paměti. Kniha byla dlouho očekávána a pak

i nadšeně přivítána jeho přáteli a kolegy, redakce britského deníku *The Guardian* ji označila jako knihu roku. Český překlad na sebe také nenechal dlouho čekat (Stávám se sám sebou, nakl. Portál, 2018). Otázka zní: stojí vzpomínky významné osobnosti světové psychoterapie za pozornost? Tak určitě, pokud nás zajímají životní osudy a proces sebepoznání amerického kolegy, který přispěl nejen k rozvoji psychoterapie, ale i k její popularizaci v tom dobrém slova smyslu.

První kapitolou nás autor skrze své vzpomínky vezme na výpravu do svého dětství. Vybavuje si ze svého pohledu formativní zážitky a zkušenosti, které umně propojuje s psychoterapeutickými tématy a různými aspekty psychoterapeutické spolupráce. Seznamuje nás se svými rodiči a širší rodinou, jejími kořeny a sociálními okolnostmi jejich usídlení ve Spojených státech. Nezapomíná na ty, kdo neunikli běsnění na evropském kontinentě v první polovině dvacátého století. Pozorně se věnuje vztahům se svými rodiči, jejichž povahu a další úzce související okolnosti retrospektivně považuje za určující pro to, jak se odvíjela jeho životní cesta. Pokračuje dospíváním, studiem medicíny a počátky své psychiatrické a psychoterapeutické dráhy včetně podrobného líčení, jak se ubíraly jeho zájmy a jaké faktory ovlivnily jeho životní směřování. Vzpomíná na seznámení se svou budoucí ženou a vztahy s vrstevníky. V této části autor dovedně vtáhne čtenáře do svého života. Vzpomínky jsou živé, velmi osobní, autentické. Je zjevné, že autor je uvyklý poctivé introspekci a sebe-reflexi. V dalších kapitolách se chronologicky věnuje významným etapám ve svém profesním a osobním životě. Vzpomíná

na různá pracoviště, kolegy, popisuje své zaujetí skupinovou terapií, prvními výzkumy, existenciální perspektivou a posléze literární činností. Odhalí svůj pohled na jiné psychoterapeutické směry a na farmakologickou dominanci v současné psychiatrii. Nechá nás nahlédnout do procesu tvorby v průběhu práce na jednotlivých knihách, vzpomene na zajímavá setkání s neméně slavnými kolegy (např. Rollo May, Viktor Frankl). Ani v těchto pasážích se Yalom nevyhýbá velmi osobním tématům, sdílení svých prožitků včetně nejrůznějších těžkostí a dilemat. Podstatnou část věnuje své rodině, zejména vztahu s manželkou Marilyn, který představuje hlavní opěrný bod v jeho životě. V poslední třetině knihy se zdají převažovat vzpomínky na cestování, návštěvy různých míst, psaní knih a s ním spojenou popularitu. Tato část připadala recenzentovi o něco méně záživná, trochu povrchnější. Je možné, že už byl recenzent v této části memoárů méně pozorný. Nebo mu potěšení z četby kalila trocha typické čecháckovské závisti. Z některých Yalomových vzpomínek je totiž nápadné, jakou kvalitu života a možnosti může přinášet oddanost psychoterapeutické profesi, je-li praktikována v místě tomuto oboru zaslíbeném a v bezpečném zázemí renomované, psychoterapii přátelské, instituce. Aniž by musel terapeut z různých důvodů dělat spoustu dalších věcí a tím tříštit pozornost a ztrácet energii tolik potřebnou na terapeutická setkávání s pacienty a péči o vlastní duševní zdraví. Což není v žádném případě zpochybnění nesporného Yalomova talentu, píle a odhodlání, díky kterému se z nuzných poměrů vypracoval až na pozici emeritního profesora na *Stanford University*.

V posledních kapitolách je autor opět

osobnější. Ohlíží se za svým životem a moc dobře ví, že se pomalu ale jistě blíží konec. Tuší, že tohle je jeho poslední kniha. Otevřeně popisuje nepříjemné projevy stárnutí a s ním spojené ztráty. Obává se s pokračujícího zhoršování paměti a tělesné kondice. Když o sobě hovoří jako o začátečnickovi ve stárnutí, leckoho napadne, že tak skvěle by si také přál stárnout, pokud by se dožil stejného věku. Celá kniha je svým způsobem literárním zpracováním životního oblouku od narození až k blížící se smrti. A zároveň je velkorysým pozváním do autorova nitra včetně nejrůznějších prožitků v průběhu osobního vývoje. Poznáváme díky ní nejen, kdo je autor a jak se stával tím, kým je, ale také se díky poutavému vyprávění dotýkáme universálních, nebo chcete-li existenciálních témat, se kterými se musí v životě utkat každá lidská bytost. Některé pasáže příjemně polidšťují mediální

obraz slavného terapeuta, nadaného literáta, globální autority oboru. To když Yalom otevřeně popisuje svá zranění, nejistoty, pochybnosti a strachy. Nebo když na jednom místě s nefalšovanou upřímností líčí, jak se některým akademickým „povinností“ vyhýbal, vědom si svých preferencí a také limitů. I když Irvin Yalom není prototypem požívačného jedince hltajícího dary pozemského bytí plnými doušky, jeho láska k životu a lidem, zvědavost a žízeň po poznání prostupuje celou knihou. V samém závěru vyjadřuje vděk za naplněný život na privilegiovaném místě v bezpečné části světa, za životní partnerku a rozvětvenou rodinu. Dobře ví, že bez odříkání a utrpení předků by jeho úspěchy nebyly možné. V ten moment možná nejeden čtenář zamáčkne slzu a řekne si, že takto by sám rád jednou ve finále bilancoval. S převahou vděčnosti a minimem lítosti.

O NEZDOLNOSTI A PŘESAHU TERAPIE DO SOCIÁLNÍ OBLASTI

Pastrňák, R. (2019). *Dokázal jsem, že to dokážu....* Praha: Jiří Nosek – KLIKA. ISBN 978-80-88298-37-3.

Radek Konečný

Recenzovaná kniha s názvem *Dokázal jsem, že to dokážu...* mne zaujala již při prvním náhledu do knižních stránek. Byl jsem obezřetný nad jejím širokým záběrem. Po přečtení však musím konstatovat, že mne nezklamala.

Kniha je rozdělena do pěti kapitol, které jsou označeny jen římskými číslicemi a nenarušují tak plující text populárně naučného příběhu. Příběhu, který se odehrává v posledních třiceti letech v životě začínajícího VŠ pedagoga, supervizora a psychoterapeuta.

První kapitola popisuje změny života a životních aspirací na Ostravsku. V rázovitém kraji, slovy klasika. Autor se snaží vytvořit vtipný náhled do rodičovského plánování mladého života, jeho budoucnosti v dělnické rodině s minimálním přesahem a vizi do života v tržní ekonomice a spotřební kultuře. Snaha mladého člověka vymanit se ze sociálního marasmu se prolíná i do druhé kapitoly. Autor vtipně glosuje vliv rodiny a výchovy na zdravé sebehodnocení, osobní úspěch a kariérní rozvoj jedince, a to v souladu se současnými společenskými trendy generačního dědictví chudoby, případně elitářských výhod. S jistou dávkou ironie nahlíží na tzv. dobu před internetovou a internetovou. Podobně sleduje i vývoj mobilní komunikace a především analyzuje sociální výhody a zjednodušení společenského života včetně nových psycho-



sociálních rizik, např. snižování frustrační tolerance a nárůst neurotických a úzkostných poruch. Text knihy se dotýká také problematiky sociálního kapitálu a geograficko kulturní dimenze v osobnostně rozvojových aspiracích.

Autor v knize otevřeně popisuje život mladých lidí s menšinovou sexuální orientací, jejich obavy z prozrazení a postupnou emancipaci. Hledání vlastního sebeurčení homosexuála na malé obci včetně prožitých

zjevných i neviditelných diskriminačních tendencí, které vyvrcholily fyzickým napadáním. Některá témata jako by autor nechával v textu pootevřená, neuzavřená, ale v další části knihy čtenář pochopí jeho záměr se k těmto tématům vrátit a uzavřít je již v jiné časové a sociokulturní dimenzi. Autor tak dává čtenáři příležitost si uvědomit, jak se společnost dynamicky proměnila a dále se proměňuje. Snaží se přehledně popsat jaké výzvy nejen v ekonomické, ale i psychosociální úrovni dynamika společnosti vytvořila.

Čtvrtá kapitola je kapitolou zlomovou a stěžejní. Optimisticky laděný text, obohacený o socioekonomické analýzy, se mění v syrový text sociálního realismu. V této kapitole autor až brutálně popisuje onemocnění a nečekanou slepotu. Smyslové postižení, které mladému jedinci, úspěšnému podnikateli, supervizorovi, učiteli mění ze dne na den život. A co se životem dále? To se stává ústřední otázkou tragického příběhu, který se přesouvá do prostředí nevábnych, neutěšených nemocnic, zcela neempatického zdravotnického personálu. Ale nejen tam. Čtenář se dočte o autorově nezdolnosti. O jeho vlastní autoregulaci, autoterapii a hledání životní energie. Čtvrtou kapitolou čtenáře provází pláč, strach, stres a obava z budoucnosti. Text může být zásadní pro všechny krizové interventy a odborníky na řešení životních krizí a tragédií. Autor hledá své nové místo ve světě, nachází jej v systemickém psychotherapeutickém přístupu a hledání smyslu života. Jako expert na životní krizi, sociální práci a rehabilitaci se vrací na své předcházející působiště – akademickou půdu.

Co může zrakově znevýhodněný terapeut dělat? Hledat si svou odbornou

cestu ve slově a lidském vztahu. Včleňuje tak své zkušenosti, znalosti a dovednosti do integrativního přístupu a obnovuje i svou psychotherapeutickou praxi.

Pátá a poslední kapitola ukazuje význam přesahu psychotherapie do sociální oblasti např. chráněného trhu práce, sociální inkluze, sociálních dávek, sociálních služeb a péče, sociální a pracovní rehabilitace a především motivace smyslově či jinak zdravotně znevýhodněného jedince ráno vstát z postele. Kniha tak dostává zcela ojedinělou dimenzi v podobě hlubokého lidského příběhu.

Pro koho je kniha Reného Pastrňáka určena? Jak autor sám zjistil, především pro pracovníky v klinické praxi, kteří nezískali či mají jen omezený přesah do kulturně sociální reality svých klientů a mnohdy nepřiznaně ve svých intervencích selhávají. Dost podobně jsou na tom i kolegové z akademické půdy, kteří přednášejí problematiku sociální práce, sociální pedagogiky, apod. Publikaci však lze pojmout i jako pomocnou literaturu pro studenty pomáhajících profesí, protože umožňuje pracovat s případovými studiemi či analýzami, kterými je publikace často prokládána. Autor v knize nezapřel svou profesi VŠ pedagoga, sociálního analytika a psychotherapeuta a knihu psal tak, aby byla užitečná pro širokou čtenářskou obec.

S hlubokou úctou k tomuto počínu mohu konstatovat, že jsem nenaplnil své kritické očekávání, ale kniha mě donutila nad textem přemýšlet a jistě se k ní ještě vrátím.

Recenzent Ing. Radek Konečný se dlouhodobě věnuje problematice sociální inkluze, bezbariérovosti v urbánní zástavbě a lektorské činnosti.



REMIUM
PRAHA

OD ROKU 1994
VZDĚLÁVÁME PRACOVNÍKY
V POMÁHAJÍCÍCH
PROFESÍCH.

„Učíme pomáhat s úctou.“

PSYCHEDELIKA S NOHAMA NA ZEMI

Časová dotace: 8 hodin

Termín konání: 9. prosince 2019

Opakujeme úspěšný seminář pro sociální pracovníky, psychoterapeuty, terapeuty, psychology, lékaře a další odborníky, kteří se při své práci setkávají s tématem psychedelik, nebo je toto téma zajímá.

PRÁCE S TRAUMATIZOVANÝM KLIENTEM

Časová dotace: 48 hodin

Termín zahájení: jaro 2020

Trauma jako reakce na náhlou nepředvídatelnou událost a trauma, které vstoupilo do vývoje člověka.

Metody krizová intervence, emergentní psychoterapie, systematická psychoterapie v rámci komplexní péče o člověka s post-traumatickými obtížemi.

SEBEZKUŠENOSTNÍ PSYCHOTERAPEUTICKÝ VÝCVIK REMEDIUM IV Výcvik má certifikaci ČAP, žádáme o schválení ČPS ČLS JEP.

Zahájení výcviku na jaře 2021, přijímací pohovory na podzim 2020.

Pětiletý psychodynamický výcvik ve schématu SUR otevíráme již po čtvrté - anotace předchozích běhů najdete na

<http://www.remedium.cz/vzdelavaci-programy/vzdelavaci-programy.php>.

Odborný garant: PhDr. Jiří Broža

Podrobnější informace na www.remedium.cz, tel: 272 743 360,
vzdelavani@remedium.cz

Pokyny pro přispěvatele časopisu Psychoterapie (Praxe – Inspirace – Konfrontace)

Délka příspěvků:

Pro rubriky **Teorie, Praxe a Výzkum v psychoterapii** přijímáme texty do maximálního rozsahu 18 normostran (32 400 znaků včetně mezer), u výzkumných studií 23 normostran. Maximální rozsah zahrnuje také abstrakt v češtině a angličtině a seznam použité literatury. Pro rubriku **K diskusi** přijímáme texty do maximálního rozsahu 8 normostran (14 400 znaků včetně mezer). **Recenze knih** přijímáme v maximálním rozsahu 5 normostran (9 000 znaků včetně mezer).

Výzkumné studie a abstrakty strukturujte do oddílů: Problém, Metoda, Výsledky, Závěr.

Příspěvky zasílejte opatřeny:

1. Názvem v češtině (resp. slovenštině) a názvem v angličtině
2. Klíčovými slovy v češtině (3–5) a *key words* v angličtině
3. Abstraktem v rozsahu maximálně 1 000 znaků v češtině a v angličtině
4. Popisem rolí autorů (viz níže „Role autorů“)
5. Seznamem literatury (viz níže „Pokyny pro citování“)
6. Připojte velmi stručný medailon autora v rozsahu maximálně 500 znaků

Ke jménům všech autorů uveďte vždy anglický i český název pracoviště ve formátu *Název instituce* (v případě akademického pracoviště *Název katedry, Název univerzity* NEBO v případě neakademického pracoviště *Název instituce*), *Město, Stát* a e-mailový kontakt na autora, který bude uveřejněn.

Recenzní řízení je oboustranně anonymní. Recenzovány jsou všechny příspěvky kromě krátkých zpráv. Příspěvky jsou posuzovány dvěma recenzenty. Redakce a redakční rada mají právo text odmítnout ještě před recenzním řízením z důvodu nedodržení pokynů pro autory.

Pokyny k formální stránce textů:

Redakce přijímá původní příspěvky v českém jazyce, slovenštině nebo angličtině, které odpovídají odbornému profilu časopisu. Příspěvky jsou přijímány v elektronické podobě ve formátu MS Word

zaslané jako příloha na e-mailovou adresu výkonné redakce psychoterapie@fss.muni.cz.

Stránku textu tvoří 1800 znaků včetně mezer (**zpravidla** 30 řádků při řádkování 2 po 60 úbozích a velikosti písma 12). **Nutné:** Klávesou „enter“ odděluje pouze odstavce. Stránky číslyte. Pro zdůraznění kapitol lze použít dva stupně jejich členění (např. 1. Terapeutický přístup; 1.1. Dosavadní výzkumy).

Všechny obrázky, tabulky, grafy a jiné přílohy posílejte zvlášť – neformátujte je do textu. V něm jen označte místo jejich umístění.

Role autorů:

Před seznamem literatury na konci článku popište **Role autorů** při psaní textu (jak se autoři podíleli na vzniku článku) a **Konflikt zájmů** (např. finanční podpora vzniku článku). Pokud žádný konflikt zájmu není, napište „Bez konfliktu zájmů“. Dobrovolně můžete uvést **Poznámky** (např. poděkování).

Příklad popisu Role autorů:

Výzkumná studie: První autor a druhý autor provedli sběr dat a jejich analýzu a podíleli se na sepsání kapitol Metoda, Výsledky a Diskuse, třetí autor provedl rešerši literatury a podílel se na sepsání kapitol Úvod a Diskuse. Všichni autoři přispěli ke vzniku textu článku a schválili jeho konečnou podobu.

Teoretická studie nebo studie z praxe: První a druhý autor se podíleli na rešerši literatury a psaní kapitol 1 (Úvod), 2 (Teoretická konceptualizace) a 5 (Závěrečné shrnutí). Třetí autor je autorem komentářů z praxe (kapitoly 3 a 4). Všichni autoři přispěli ke vzniku textu článku a schválili jeho konečnou podobu.

Pokyny pro citování:

Prosíme o dodržení následujícího vzoru při citování literatury v textu a sestavování seznamu literatury. Seznam literatury musí být uspořádán abecedně podle příjmení autorů a musí obsahovat všechny zdroje použité v textu. V textu musí být odkazy na literaturu uváděny příjmením autora a rokem vydání práce, při více pracích jednoho autora v jednom roce rozlišujte písmeny malé abecedy (2007a; 2007b). V případě dvou autorů uvádějte oba autory.

Má-li práce tři a více autorů, uveďte pouze prvního autora a zkratku „et al.“ nebo „a kol.“ (zvolte vždy jen jednu zkratku a používejte ji v celém textu).

Všechny odkazy použité v textu musejí být uvedeny také v závěrečném oddílu Literatura.

V seznamu literatury naopak neuvádějte knihy či články, na které se v textu neodkazujete.

V případě knih využívejte následující formát: Autor1, Autor2 a Autor3. (Rok vydání). *Název knihy, podtitul knihy*. Místo vydání: Nakladatel.

V případě časopisů vždy využívejte následující formát: Autor1, Autor2 a Autor3. (Rok publikace). *Název článku. Název časopisu, Ročník(Číslo), Strany v časopisu.*

Lze citovat i zdroje z internetu – vždy s uvedením internetové adresy a data přístupu.

Příklady citací v textu:

Citace práce jednoho autora:

Rogers (1998) tvrdí, že... **NEBO** ... alespoň to tvrdí existenciálně zaměřením psychoterapeuti (Yalom, 2006) **NEBO** (srov. Yalom, 2006) **NEBO** (viz Yalom, 2006)

Citace práce více autorů:

dva autoři: Fonagy a Target (2005) se ve své práci zabývají...

tři a více autorů: Vodáčková a kol. (2002) poukazuje jí na... **NEBO** Lambert et al. (2001) uvádějí, že...
Zvolte vždy pouze jednu zkratku v celém článku.

Odkazy na několik zdrojů (jména autorů se uvádí v abecedním pořadí):

Na této skutečnosti se shoduje více autorů (Polsterová, 2005; Yalom, 2006).

Přímá citace textu (uvedte stranu, kde se pasáž v původní práci nachází):

Někdy se považuje za důležité připomínat, že „zakladatelé gestalt terapie měli osobní zkušenost... v rámci herectví a výrazového pohybu“ (Mackewn, 2004, s. 165) **NEBO** (Mackewn, 2004:165). *Zvolte jednotně jeden typ uvedení strany v celém článku.*

Příklady záznamů v závěrečném oddílu LITERATURA:

Kniha (uvádějte i podtitul):

Fonagy, P., Target, M. (2005). *Psychoanalytické teorie: perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie*. Praha: Portál.

Článek v časopise:

Libiger, J. (2003). Placebo: klamání nemocného, nebo nástroj poznání? *Psychiatrie*, 7(4), 290–300.
Rosenzweig, S. (1936/2002). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(1), 5–9.
Seligman, M. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The consumer reports study. *American Psychologist*, 50(12), 965–974.

Dva letopočty (tj., Rosenzweig, 1936/2002) uvádějte, jen pokud je důležité zdůraznit rok první publikace textu.

Kapitola v knize nebo článek ve sborníku:

Polsterová, M. (2005). Gestalt terapie: vývoj a využití. In J. Zeig (Ed.), *Umění psychoterapie* (s. 516–533). Praha: Portál.

Etické aspekty

Pokud článek popisuje pokusy na lidech, uveďte, zda studie byla před zahájením schválena místní etickou komisí. U pokusů na zvířatech uveďte, zda byly dodrženy ústavní nebo národní předpisy a směrnice pro chov a experimentální používání zvířat nebo přiložte čestné prohlášení o souhlasu etické komise.

Odesláním rukopisu do časopisu Psychoterapie stvrzujete, že článek nebyl odeslán do další redakce a je určen k publikování výhradně v časopise Psychoterapie.

Pacienti/klienti mají právo na soukromí, které nesmí být porušeno bez jejich informovaného souhlasu. Identifikační údaje nesmí být uvedeny v psaném textu, na fotografiích nebo v rodokmenech, pokud není tato informace nezbytná z vědeckého hlediska a pokud pacient (nebo jeho rodič či opatrovník) neposkytl informovaný souhlas k uveřejnění těchto údajů. V tomto případě musí být pacient obeznámen s rukopisem. Poskytnutí informovaného souhlasu pacientem musí být oznámeno v otištěném článku. (podle: International Committee of Medical Journal Editors [“Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals”] -- February 2006).

