

# PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

# PSYCHOTERAPIE – 14. ročník, 2020, číslo 1

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

**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 Dobroslov Riegel, Ph.D.** – Klinika adiktologie VFN, 1. 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 Vyběral, Ph.D.** (senior editor) – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

**Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D. et Ph.D.** – Univerzita Palackého, Olomouc (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, 1. 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 Gjuríčová** – 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. Jiří 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 Škorunka, 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

**Mgr. Anna Ward, Mgr. Barbora Petránková, Mgr. Michal Čevělčík, 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](mailto:psychoterapie@fss.muni.cz).

Uzávěrka čísla 1/2020 byla 13. 4. 2020, recenzní řízení bylo uzavřeno 6. 4. 2020. Vychází v dubnu 2020.

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 - - - 5

### **TEORIE / THEORY**

Eva Dubovská: Klient: často opomíjený účinný faktor psychoterapie (The client: often neglected helpful factor in psychotherapy) - - - 6

Dušan Fábik: Analýza výkladu snov na úrovni subjektu (Analysis of dream interpretation on the subjective level) - - - 17

### **VÝZKUM / RESEARCH**

Leoš Zatloukal: Diskurzivní a konverzační analýzy ve výzkumu psychoterapie a poradenství (Discourse and conversation analysis in psychotherapy and counseling research) - - - 28

### **PRAXE / PRACTICE**

Mária Kahancová: Z vyčerpania k radosti za pár dní: Ukážka krátkej terapie zameranej na riešenie (From exhaustion to joy: an example of Solution Focused Brief Therapy) - - - 44

Barbara Ernest: Jak na psychoterapii online: Praktický průvodce pro psychoterapeuty (How to provide psychotherapy online: a practical guide for psychotherapists) - - - 55

### **DISKUSE / DISCUSSION**

Šárka Kubcová: Zuřivec (Angry man) - - - 63

### **OHLÉDNUTÍ / LOOKING BACK**

Jan Hesoun: Cestou příběhu - - - 68

### **RECENZE / REVIEWS**

Desmet, M. (2018). The pursuit of objectivity in psychology, Gent, Borgerhoff & Lamberigts, OWL Press. (David Holub) - - - 71

Děkujeme za finanční podporu Janu Poněšickému.

# 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.**

## I EDITORIAL

Milí čtenáři,

poslední týdny nebyly asi pro nikoho úplnou selankou. Rada z nás praktiků řešila, jak a kdy otevřít svou praxi, jak často dezinfikovat kliky a že s rouškou se klientům nejen špatně pláče, natož pak smrká. Jiní se zase prali s omezeními online terapie nebo nemožností pokračovat ve výzkumu. Média nám pak sice slibují větší destigmatizaci našeho oboru, protože „nebýt OK“ se stane normou, ale to neznamená, že nikoho z terapeutů nezasáhnou existenční starosti.

Proto možná rozptýlení, ale snad i pomoc vám v těchto dnech přinese nejnovější číslo Psychoterapie. Praktický návod, jak úspěšně poskytovat online psychoterapii pro vás připravila Barbara Ernest – najdete tu její výhody a nevýhody, technické možnosti, bezpečnostní rizika a praktická doporučení pro samotný hovor. Z praxe čerpá ve svém článku i Mária Kahancová: že mezi vyčerpáním a radostí nemusí stát roky ubíjející terapeutické dřiny, se pokusila popsat v ukázce krátké terapie zaměřené na řešení.

Co znamenají zvířata a neznámí lidé ve snech? Dušan Fábik se vás pokusí přesvědčit, že z pohledu výkladu snu na úrovni subjektu nemusí jít o blízké osoby snícího, ale že tyto prvky jen zrcadlí jeho prožívání.

U subjektu zůstaneme i v příspěvku Evy Dubovské, která se právě klientovi věnuje jako nejvíce opomíjenému účinnému faktoru terapie – přitom je to právě jeho motivace nebo silné stránky, které při správné podpoře dokážou dát terapii správný směr.

Čerstvý výzkum Leoše Zatloukala vás zavede na pole diskurzivní a konverzační analýzy ve výzkumu psychoterapie a poradenství. A ten přináší rozhodně slibné výsledky – a to jak ve zvýšené citlivosti pro jemné nuance terapeutické konverzace, tak i v budoucí možnosti využití samoučících počítačových systémů pro jazykovou analýzu konverzací, která je jinak velice časově náročná.

David Holub pak ve své recenzi přináší tip na skutečné rozptýlení, tedy lépe řečeno myšlenkové dobrodružství při četbě knihy Mattiase Desmeta o tom, zda je v psychologickém výzkumu možná objektivita. Kniha určitě potěší i milovníky kvalitních detektivek: bude to strašidelné, ale dobře to dopadne.

A vám milí čtenáři přeji, ať příští týdny a měsíce dobře dopadnou i pro vás. A to nejen ve vašem profesním životě.

Příjemné jarní dny a pevné zdraví.

*17. 4. 2020, Brno Roman Hytych*

## KLIENT: ČASTO OPOMÍJENÝ ÚČINNÝ FAKTOR PSYCHOTERAPIE

### The client: often neglected helpful factor in psychotherapy

Eva Dubovská

Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s.r.o., Praha, CZ; e-mail: eva.dubovska@centrum.cz

Psychoterapie. 14 (1), 6–16; ISSN 1802-3983

*Tato publikace byla podpořena z projektu GAČR 14-35577S a z větší části vychází z disertační práce autorky.*

#### ABSTRAKT:

Teoretická studie se věnuje faktoru klienta, který je někdy označován jako nejvíc opomíjený účinný faktor psychoterapie, a to hlavně v kontextu současného dění ve výzkumu psychoterapie, kterému stále dominuje tzv. medicínský model. Jako základní hybná síla faktoru klienta je zde představen koncept reflexivity a aktérství, a to zejména ve studiích Davida Rennicha ale i novějších studiích které hledají způsob, jak lze aktérství klienta v psychoterapii rozvíjet a podporovat. Prostor je dán také výzkumům motivace a vlastních strategií, se kterými klienti do terapie přichází a práci se silnými stránkami a zdroji klienta.

*Klíčová slova:* faktor klienta, aktérství, motivace, účinné faktory

#### ABSTRACT:

Theoretical study presents the client factor, according to some authors the most neglected therapeutic factor, mainly in the context of contemporary psychotherapy research dominated by the so-called medical model. The concept of reflexivity and

agency is presented as the fundamental essence of client factor, mainly in the studies of David Rennie and also more recent studies about how to strengthen and support the client's agency in psychotherapy. Further we review studies on client's motivation, client's own strategies in psychotherapy and on working with client's strengths and resources.

*Key words:* client factor, agency, motivation, helpful factors

Podle mnohých autorů se ve výzkumu psychoterapie opomíná nejdůležitější faktor – faktor klienta (Bohart & Wade, 2013; Bohart & Tallman, 2010, Duncan et al., 2004). A přitom právě takzvaný faktor klienta má ze všech terapeutických faktorů na úspěšnosti psychoterapie největší podíl, vysvětluje ze všech pojmenovaných účinných faktorů<sup>1</sup> největší část variance

<sup>1</sup> Účinné faktory nebo i společné faktory, terapeutické faktory jsou aspekty psychoterapie, které jsou společné, bez ohledu na teoretické směřování psychoterapie. Tato větev výzkumu psychoterapie se rozvíjí již od roku 1936, kdy společné faktory (common factors) pojmenoval Saul Rosenzweig. Teorie společných faktorů je dodnes jednou z nejméně diskutovaných teorií terapeutického procesu, hlavně v kontrastu k hlavnímu proudu výzkumu psychoterapie, kterým je v současnosti perspektiva léčby založené na důkazech

v efektu psychoterapie. Například Assay a Lambert (1999) přisuzují faktoru klienta 40% podíl na výsledku terapie, stejné číslo uvádí i Bohart a Wade<sup>2</sup> (2013). Duncan et. al. (2004) faktoru klienta (také včetně nevysvětlitelných externích vlivů) přisuzuje dokonce 86%. Podíl klienta na výsledku terapie může z velké části vysvětlit i tzv. „verdikt ptáka Doda“ ohledně srovnatelné účinnosti všech terapeutických směrů (Bohart & Wade, 2013; Fuertes & Williams, 2017).

Faktor klienta je zastřešujícím pojmem pro více fenoménů, osobnostních proměnných, psychických funkcí a schopností, které byly pojmenovány různými autory jako přispívající na straně klienta k lepšímu výsledku psychoterapie. Bohart a Tallman (2010) uvádějí na prvním místě sebeléčitelské schopnosti člověka, které jsou prezentovány častým úkazem spontánní remise – lidé se někdy dokážou vyléčit sami dokonce i z tak náročných podmínek, jako jsou posttraumatická stresová porucha či hraniční porucha osobnosti. Dalším střípkem do mozaiky tendence k samouzdravení u lidí jsou například fenomény resilience a posttraumatického růstu – v obou případech dochází po náročné epizodě v životě člověka k osobnímu růstu a zlepšení osobní pohody. Jako součást faktoru klienta se udávají také očekávání a placebo efekt, i když někteří autoři je uvádějí jako samostatný faktor (Lambert, 1992; Bohart &

Wade, 2013). Opakovaně se ukázalo, že očekávání klienta má vliv jak na výsledek psychoterapie, tak na její průběh (Greenberg, Constantino, & Bruce, 2006).

Největší důraz ale literatura klade na vlastní aktivní zapojení klienta do procesu psychoterapie, protože klientova vlastní aktivní práce v rámci terapeutického sezení či skupiny a také jeho reflexivní práce mimo psychoterapii je to, co ve skutečnosti změnu „dělá“. Jinými slovy účinná psychoterapie vytváří podmínky pro to, aby se klient mohl změnit sám.

V této souvislosti mnozí autoři vyjadřují údiv nad tím, jak malá část výzkumu psychoterapie se věnuje právě faktoru klienta v nepoměru k obrovskému počtu studií, které neustále srovnávají mezi sebou jednotlivé terapeutické školy a typy intervencí, i když bylo opakovaně prokázáno, že mají v podstatě srovnatelnou účinnost (Fuertes & Williams, 2017; Lambert, 2005). I když se o proměnných klienta dovíme mnohé z dalších oborů, zejména z psychologie osobnosti a psychologie zdraví (fenomény aktérství, resilience, zvládání, post-traumatického růstu) a také z pozitivní psychologie<sup>3</sup>, ve výzkumu psychoterapie stále ještě převažuje tzv. medicínský model (Bohart & Tallman, 2010; Řiháček, 2017), který používá tzv. léčebnou metaforu: psychoterapie je léčba patologické potíže anebo diagnózy a psychotherapeutické techniky jsou jako léky. Terapeut je expert, který diagnostikuje příčinu klientova dysfunkčního chování a předepisuje potřebnou dávku terapie. Efekt bude maximalizován, když se starostlivě

(Evidence Based Treatments). Pro společné faktory je příznačné, že jsou vzájemně provázané a jednotlivé konstrukty se navzájem ovlivňují a prolínají, zpravidla nikdy nefungují odděleně.

<sup>2</sup> Faktor „klient / život“ dle autorů zahrnuje kromě faktoru klienta také všechny externí vlivy na terapii (Bohart & Wade, 2013).

<sup>3</sup> Zde lze doporučit například významný text o pozitivní psychoterapii (Seligman, Rashid, & Parks, 2006).

vybere správný druh léčby pro danou poruchu. A jak autoři Bohart a Tallman svoji stať významně uzavírají: „Nadešel čas konečně říct tento příběh pravdivě a dát do centra pozornosti nejúčinnější a také nejzanedbávanější faktor: klienta.“ (Bohart & Tallman, 2010, s. 84).

Dále budou představeny některé studie, které významně přispěly k poznání toho, jak faktor klienta funguje a co z pohledu klientů v psychoterapii nejvíc pomáhá.

#### REFLEXIVITA A AKTÉRSTVÍ KLIANTA: VÝZKUMY DAVIDA RENNIEHO

Čestné místo ve výčtu studií o faktoru klienta si jednoznačně zaslouží studie profesora a na osobu zaměřeného terapeuta Davida L. Rennieho<sup>4</sup>, které se věnovaly vnitřním procesům na straně klienta. Rennie si jako metodu sběru dat zvolil Interpersonal Process Recall (IPR) (Elliott, 1986; Rennie, 1990). Dle této metody se klientům pustila audio- anebo videonahrávka sezení, které právě proběhlo, a klienti byli instruováni nahrávku zastavit vždy v momentech, kdy v sezení probíhalo podle nich něco smysluplného. Následně se o daných situacích s klientem vedl hloubkový rozhovor. Studie se účastnilo 14 klientů, kteří podstoupili individuální psychoterapii, výzkumné rozhovory běžně trvaly kolem dvou hodin, následně byly přepisy rozhovorů analyzovány metodou zakotvené teorie.

Z analýzy vystoupila jako ústřední kategorie reflexivita klienta, ukázalo se totiž,

že klienti nejčastěji zastavovali nahrávku v momentech, když byli v sezení v tzv. reflexivním módu, a tedy si něco uvědomovali, o něčem přemýšleli. Rennie reflexivitu chápe jako uvědomování si sebe sama, které zahrnuje i aktérství (agency). Vychází z filozofie Johna Searla a doplňuje tím předchozí definice reflexivity, jako obrácení se k samému sobě, o dimenzi intencionality.<sup>5</sup>

V první publikované studii (Rennie, 1990) byly představeny tři analytické kategorie: 1. klientův vztah k osobnímu významu; 2. klientovo chápání vztahu s terapeutem; 3. uvědomění si výsledků terapie. Výsledky ukázaly, že terapeutické sezení klientům poskytuje možnost soustředit se na sebe, přičemž si reflexivně „prohlížejí“ své pocity a uvědomují si související „zóny tenze“. Pokud si některou zónu tenze klienti vyberou, začínají se jí intenzivně zabývat a mají pocit, jako kdyby byli ve vleku myšlenek (train of thought) a na určité myšlenkové cestě (client's path). Klienti se pak rozhodují, jestli ohrožující téma otevřou, minimalizují, pozmění anebo odloží napříště. V tomto případě klienti preferují, když terapeut jenom podporuje jejich myšlenkovou cestu a neruší je (Rennie, 1990).

Zajímavé také je, kolik se toho děje v mysli klienta, zatímco „normálně“ interaguje s terapeutem, vnitřní dialog se podle všeho odehrává většinu času sezení. Výhodou

<sup>5</sup> Srov. většina současných autorů v oboru výzkumu psychoterapie používá konstrukt aktérství (agency) ve smyslu definice A. Bandury. Bandura popisuje aktérství jako kapacitu uplatnit kontrolu nad svým myšlenkovým procesem, motivací a akcí (Bandura, 1989), chovat se aktersky znamená vědomě ovlivňovat svoje fungování a životní okolnosti. Hlavní vlastnosti aktérství jsou intencionalita, uvážlivost anebo schopnost dívat se dopředu (forethought); sebe-reaktivita a sebe-reflexe (Bandura, 2006).

<sup>4</sup> D. Rennie byl sám PCA terapeut a také zmíněná IPR studie se zabývají procesem PCA terapie, proto je potřeba zohlednit, že výsledky těchto studií mohou být ovlivněny preferovaným přístupem autora i terapeutů.



toho, že klienti nemusí (ani nemohou) sdělovat všechno, co jim při terapii „běží hlavou“, je například to, že si klienti mohou pohrávat se svými myšlenkami. Nemusí tak riskovat, že by měli sáhodlouze vysvětlovat nějakou nehotovou vynořující se myšlenku, u které ještě sami nevědí, jestli se jí chtějí víc věnovat.

Ve vztahu k terapeutům se ukázalo, že klienti si uvědomují, že terapeuti nejsou vždy na stejné vlně anebo na stejné myšlenkové „stezce“ jako klienti. Reakce terapeutů, které jsou v rozporu s tím, co právě probíhá na straně klienta, vytrhnou klienta z jeho myšlenkové cesty a klient se začne intenzivně zabývat tím, co terapeut právě řekl. Pokud klient celkově přijímá směr, kterým se ubírá jeho terapie, dokáže tolerovat občasné nepochopení, a to tak, že buď ignoruje terapeuta v jeho rušivé poznámce a pokračuje ve své myšlenkové cestě, anebo se přizpůsobí terapeutovi a pokračuje v jeho cestě. Klienti si uvědomují, že povaha psychoterapie je velmi komplexní, a proto neočekávají, že budou terapeuti pokaždé přesně reagovat, jinými slovy určitý „zabitý čas“ v sezení je tolerován.

Pokud se ale rušivá reakce terapeuta vyskytne v situaci, kdy má klient zároveň pochybnosti o terapeutickém plánu jako takovém, spouští intenzivní vlnu ambivalentních myšlenek. Klienti takové momenty popisují jako vrchol ledovce, jedna reakce terapeuta vlastně v dané chvíli prezentuje pro klienta celý problematický terapeutický postup. Klienti se mohou cítit omezení a pod tlakem, snaží se pochopit terapeutův referenční rámec, který vedl k takové reakci, zároveň ale přemýšlejí o pozitivních aspektech terapeutického vztahu. Může se stát, že klienti následkem jedné rušivé re-

akce ze strany terapeuta o tomto přemýšlejí po celý zbytek sezení (Rennie, 1990).

V dalších studiích se Rennie věnoval analýze stejných dat, ale vždy z jiných úhlů pohledu. Ve studii „The client as a self-aware agent in counselling and psychotherapy“ (2001) se zaměřil na to, jak klienti vědomě ovlivňují směr terapie.

Kromě jiného se zde ukázalo, že někteří klienti dokážou terapeuty manipulovat k takovým reakcím, jaké potřebují. Zajímavý je případ klientky, která si vymyslela sen jenom pro to, aby se vyhnula případnému rozhovoru o plnění domácího úkolu, který jí terapeutka zadala na předchozím sezení. Sen vymyslela záměrně takový, aby v něm působila jako radostná a neproblémová, protože měla dlouhodobě pocit, že terapeutka jí pokládá za neurotickou. Jiná klientka zas dotlačila terapeuta k tomu, aby jí sdělil, co by dělal na jejím místě v určitých situacích, a tak se jí povedlo upevnit si důvěru ve vlastní sociální schopnosti (Rennie, 2001).

David Rennie se také věnoval fenoménu, který lze popsat jako opakované přizpůsobování se klienta terapeutovi z důvodu úcty k němu (deference) (Rennie, 1994). Deference se dá popsat jako podřízení se názorům, pravidlům, vědomostem atd. další osoby, z důvodu, že tyto názory, vědomosti pokládá člověk za nadřazené. Deference se vynořila v datech jako významná analytická kategorie zahrnující pocity klientů v případech, kdy nějakým způsobem nesouhlasili s terapeutem. V analýze se ukázalo, že pokud klienti s terapeutem nesouhlasili ohledně použitých metod anebo směru terapie, málokdy to dali najevo, a to z různých důvodů. Jednak nechtěli ranit terapeutovy city, někteří měli také pocit, že kritizovat

terapeuta není slušné. Někdy též měli pocit, že terapeut je odborník, který asi ví, co dělá, a tak, i když se jim to nelíbilo, snažili se pochopit terapeutův referenční rámec. Autor dále interpretuje výsledky tak, že klienti se prostě cítili být v roli pacienta, který dostává léčbu a nemá ji zpochybňovat. To ale neznamená, že úplně vymizelo jejich aktérství, to se skrytě projevovalo právě pochybnostmi, anebo tím, že řekli jednu věc a mysleli si druhou. Případně z toho, co terapeut říkal, si vybírali selektivně, o co se budou zajímat a co budou ignorovat (Rennie, 1994).

Podobné výsledky ohledně přizpůsobení se a snahy naplnit očekávání terapeuta se objevili také v jiné IPR studii s klienty s generalizovanou úzkostnou poruchou, kteří podstoupili KBT a MB-KBT terapii (Morrison et al., 2017). Ve srovnání s IPR výzkumy D. Rennieho může překvapit, že klientům v této studii například nevadilo narušení jejich myšlenkové „stezky“ ze strany terapeuta – dle výsledků studie to nijak výrazně netematizovali, jedna klientka dokonce prohlásila že „má ráda když se terapeut něco ptá, protože je to tak rozdílné od monologu, který jí běží v hlavě“.

#### JAK PODPOŘIT AKTÉRSTVÍ KLIENTA?

Dnes panuje obecně shoda na tom, že aktérství je jednou z nejdůležitějších ingrediencí faktoru klienta a že v procesu psychoterapie je potřebné vytvořit podmínky pro to, aby se aktérství u klientů mohlo posilovat (Bohart & Tallman, 2010; Williams & Levitt, 2007). Zde budou představeny dvě výrazné studie, které se vydaly tímto směrem zkoumání.

Williams a Levittová (2007) uskutečnili

studii zaměřenou na otázku, jak co nejlépe podpořit aktérství klienta. Realizovali rozhovory na toto téma se 14 uznávanými psychoterapeuty různých směrů, mezi účastníky studie najdeme jména jako Arthur Bohart, Donald Spence, David Rennie, Les Greenberg, Robert Neymeier a další. Data byla analyzována metodou zakotvené teorie a výsledkem byly tři hlavní kategorie:

1. Pomáhat klientům k většímu aktérství formou posilování dovedností vlastního rozhodování, přebírání odpovědnosti za to, co se odehrává v terapii, větší introspekci a angažování se v řešení svého problému.
2. Akceptace anebo posunutí limitů – objevit, co je a co není změnitelné: klienti se potřebují naučit rozeznat interní a externí překážky, které jim brání uskutečňovat změny, můžou to být například omezující přesvědčení, návyky.
3. Případné obstrukce procesu terapie na straně klienta<sup>6</sup> využít na posilování uvědomování a objevování, v momentech konfliktu se koncentrovat na potřeby klienta. Dle některých účastníků je užitečné také konfrontovat klienty ohledně chování, které jim způsobuje problémy v životě (Williams & Levitt, 2007).

Další aktuální studie hledala odpověď na otázku, jaké terapeutické strategie na začátku léčby nejvíce pomůžou v posílení aktérství u klientů, kteří mají obecně nízkou úroveň aktérství (Lippe & Oddli, 2019). Autoři studovali nahrávky terapeutických

<sup>6</sup> Někteří, zejména psychodynamicky orientovaní, účastníci studie tematizovali práci s odporem.

sezení dvou skupin klientů s nízkým aktérstvím. Zatímco první skupina klientů dosáhla klinicky významného zlepšení, druhá skupina se nezlepšila vůbec. Data byla analyzována metodou zakotvené teorie.

Výsledkem studie je popis terapeutických strategií, které podporují změnu u klientů s nízkým aktérstvím:

1. Zaměření se na tady a teď a na emočně silné momenty – doptávání se na specifické epizody, pokud klient mluví obecně; prozkoumávání emočně laděných témat; zaměřování se na momentální pocity.
2. Citlivost k perspektivě klienta – validace a reflektování zkušenosti klienta; zájem o to, jak klient sám věcem rozumí; dvojitá kontrola, jestli terapeut klientovi správně porozuměl; citlivost pro ambivalenci anebo nesouhlas.
3. Podpora společné kooperace, zdůraznění „týmové práce“, například i používáním záměn „my“, namísto „vy“. Terapeuti podporují možný vliv klienta na průběh dialogu i tím, že formulují svoje dotazy hypoteticky, zeptají se na dovolu klienta přerušit, vždy se snaží vysvětlit důvod své otázky, vyhýbají se expertní pozici.
4. Podpora klientova aktivního zapojení se – terapeuti předpokládají, že klient bude rozhodovat o tom, co se bude v terapii dít, a to si neustále ověřují, poukazují na klientovy úspěchy v kontrastu k jeho sebe-snižování, předjímají další práci, do které klienta zapojují (například „přemýšlejte o tom do příště“).

Naopak ve skupině klientů, kterým léčba nepomohla, byly identifikovány terapeutické

strategie odrazující klienta od aktivního zapojení se do práce na změně. Byla to především dominance terapeuta ve vedení dialogu, necitlivost k náznakům ambivalence ze strany klienta, orientace na obecné informace, symptomy apod., namísto emočně silných témat klienta, často i ignorování emočně silných témat, slabá snaha porozumět klientovi, přerušování klienta (Lippe & Oddli, 2019).

#### KLIENTSKÉ TEORIE ZMĚNY: STRATEGIE A PŘESVĚDČENÍ KLIENTŮ OHLEDNĚ PRŮBĚHU TERAPIE

Opakovaně se ukazuje, že klienti si v průběhu psychoterapeutického procesu vytvářejí své teorie a přesvědčení o tom, jak by měla terapie probíhat a co je v terapii důležité, co funguje, případně co by mohlo klientovi pomoci (Duncan et al., 2004; Mackrill, 2008). Některé studie se proto zaměřily na prozkoumání těchto klientských teorií změny a také toho, jak nejlépe s těmito teoriemi pracovat.

Zmíněné obsahy se v procesu psychoterapie vynořují postupně. Dle Duncana et al. (2004) je potřeba se snažit hned v úvodních sezeních „objevit“ klientovu teorii změny a přizpůsobit jí další směřování terapie. V knize Hrdinský klient (The Heroic Client) autoři popisují v několika případových studiích situace, kdy se terapeuti přizpůsobili klientským teoriím, které se jim zpočátku jevily jako neadaptivní až mylné (i v případech, kdy přesvědčení klienta odporovalo teoretickému zaměření a běžnému stylu práce i formulace případu terapeuta). Ve všech popsanych případech se nakonec ukázalo, že otevřenost a flexibilita terapeuta k přesvědčením klienta ohledně jeho změny

posílily pracovní alianci<sup>7</sup> a tím také umožnily vlastní dosažení změny.

Co se týče vnímaného rozdílu v pohledu na proces terapie u klienta a terapeuta, podnětný byl i společný výzkum Heidi Levittové a Davida Rennieho, opět za použití metody IPR. V případové studii je zprostředkován pohled na jednu situaci rozhovoru ze stran obou jeho účastníků a je fascinující, jak se zde perspektivy klientky a terapeuta v mnohém rozcházejí, jak se vlastně v rozhovoru „nepotkali“, a přitom podle všeho šlo o dvojici s dobrou pracovní aliancí (Levitt & Rennie, 2004).

Další studí, která zdůraznila kontrast mezi perspektivou klienta a perspektivou terapeuta je výzkum Mackrilla (2008). Studie se věnovala klientským strategiím a přesvědčením ohledně změny v terapii, a mapovala proces vývoje těchto strategií v průběhu terapie.

Jednalo se o humanisticko-existenciální terapii pro dospělé děti alkoholiků v délce 8 až 12 sezení. Od klientů i od terapeutů byly před každým sezením sbírány deníky, zadání pro psaní deníků bylo zaměřit se na důležité aspekty sezení, důležité situace v životě klienta mimo sezení a reflexe o průběhu terapie a terapeutického vztahu. Ukázalo se, že klienti vstupovali do terapie s různými strategiemi (být úpřimný, naučit



**Eva  
Dubovská**

**Mgr. Ing., Ph.D. Pracuje při vlastní terapeutické praxi jako odborná asistentka na Pražské Vysoké Škole Psychosociálních Studií a jako výzkumný pracovník v Psychologickém Ústavu AVČR a v Institutu Sociálního Zdraví na UPOL. Mezi její výzkumné zájmy patří změna v psychoterapii a narativní analýza.**

se myslet pozitivně, terapie klienta opraví a podobně) a terapeuti s těmito strategiemi různě pracovali – docházelo k potvrzení klientova směřování, posunu, i naprosté změně směřování. Tato studie znovu potvrdila, že klienti si do terapie přinášejí „ingredience“, které jsou zásadní pro jejich porozumění terapeutickému procesu.

### MOTIVACE KE ZMĚNĚ

Předpokladem k dosažení změny v psychoterapii je to, že klient se na změně aktivně podílí a bere změnu „za svou“. Součástí tohoto ideálního postoje klienta ke změně je samozřejmě i jeho motivace, která úzce souvisí s dobrým výsledkem terapie (Bohart & Wade, 2013), Autoři zdůrazňují, že v souvislosti s motivací je důležitá úroveň připravenosti ke změně. Zde vycházejí z trans-teoretického modelu změny v psychoterapii (Prochaska, Norcross, 1999), kde například ve stadiu pre-kontemplace je v podstatě nulová připravenost ke změně,

<sup>7</sup> Pracovní aliance je dalším, podle některých autorů nejdůležitějším, ze společných faktorů psychoterapie (Wampold & Imel, 2015). Z pohledu účasti klienta na konstruktivní aliance byl důležitý výzkum Bachelora (1995), ve kterém pojmenoval tři typy vztahu, které si klienti cení: 1. téměř polovina klientů upřednostňuje přátelský vztah s terapeutem – zejména respekt, empatické porozumění, naslouchání; 2. dalších asi 40 % klientů dává v terapeutickém vztahu přednost zlepšení vlastního sebe-porozumění a vhledu; 3. menší část klientů vnímá vztah s terapeutem jako spolupráci.

a tedy i mizivá motivace, zatímco ve fázi přípravy a akce už je motivace vysoká (Bohart & Wade, 2013).

Do odborné diskuse o motivaci klientů v psychoterapii se zapojili i autoři dnes jedné z nejuznávanějších teorií motivace – teorie sebedeterminace (self-determination theory, SDT) (Ryan & Deci, 2008; Ryan, Lynch, Vansteenkiste, & Deci, 2011). Zejména ve druhé jmenované studii podávají podrobnou analýzu přístupů k motivaci u jednotlivých terapeutických směrů a také svá doporučení k další práci s motivací klienta.

Podstata teorie SDT by se zjednodušeně dala shrnout tak, že když člověk dělá to, k čemu se rozhodl sám od sebe, dělá to radši a líp. Teorie SDT rozlišuje několik typů motivace na ose externí–interní, a to 1. amotivaci, tedy nepřítomnost motivace; 2. extrinsickou motivaci – má několik stupňů podle úrovně identifikace až integrace cílového chování; 3. intrinsickou motivaci – nejvyšší stupeň zvnitřněné motivace, která již není zaměřená na cíl, ale na potěšení z činnosti samotné (Ryan & Deci, 2008).

Autoři upozorňují, že ve skutečnosti se do psychoterapie dostávají i klienti, kteří mají velmi nízkou motivaci ke změně (Ryan et al., 2011). Vzhledem k významu motivace pro dosažení dobrého výsledku terapie je proto sštězejní, aby terapeuti konceptům motivace rozuměli a pracovali s ní. Autoři zároveň dodávají, že většina terapeutů „doutfá, že klient je motivován k terapii a především k dosažení změny, a že tato touha vychází „z nitra“ (Ryan et al., 2011). Popisují rozdíl mezi přístupy, které kladou důraz na aktivní přesvědčování, formování, odměňování a trénink klienta, zde se jedná o více externí motivaci; kdežto terapeutické

přístupy, které akcentují podporu, facilitaci anebo posílení vnitřního procesu změny u klienta, pracují více s interní motivací. Externí motivace je často vnímaná jako kontrolující a může u klientů navodit externě vnímaný bod přičinnosti (locus of causality) (Ryan et al., 2011).

V rámci teorie SDT byly identifikovány tři základní lidské potřeby, jejichž naplnění napomáhá dosažení větší interní motivace, a to pocit autonomie, kompetence a vztahovosti. V kontextu psychoterapie považují autoři za důležité podporovat všechny tři tyto potřeby, i když největší důraz kladou na posilování pocitu autonomie klienta. Z intervencí, které autonomii posilují a byly výzkumně ověřeny při studiích aplikace teorie SDT, autoři doporučují zejména porozumění a uznání perspektivy klienta a jeho vnitřních referenčních rámců, poskytnutí nepodmíněného pozitivního přijetí (zcela v souladu s teoriemi C. Rogerse), podporu vlastního rozhodování klienta, minimalizaci tlaku a kontroly a poskytnutí smysluplného vysvětlení pro všechny terapeutické akce a techniky (Ryan & Deci, 2008). Podpora autonomie často působí i na naplnění dalších potřeb, a tedy posiluje u klienta pocitu vlastní kompetence a také zlepšuje vztah s terapeutem i jiné vztahy klienta s jeho okolím.

Význam podpory autonomie v motivaci klientů byl výzkumně ověřen například ve studii s 95 pacienty s depresí, kde byla nalezena významná souvislost mezi vnímanou podporou autonomie na začátku léčby a vlastní vnitřní motivací a terapeutickou aliancí na konci léčby. Vnitřní motivace zas predikovala odeznění příznaků deprese (Zuroff, Koestner, Moskowitz, McBride & Bagby, 2012).

Podpora autonomní motivace ve smyslu teorie SDT se ukazuje jako důležitá také v léčbě poruch příjmu potravy (PPP), kde bylo na toto téma provedeno několik studií. V longitudinální studii se 84 internovanými pacientkami specializovaného PPP oddělení se ukázalo, že na začátku léčby souvisela vnímaná podpora autonomie ze strany rodičů s vyšší vnitřní motivací, a dále uprostřed léčby podpora autonomie ze strany zaměstnanců kliniky a dalších pacientek souvisela s vyšší vnitřní motivací uprostřed a na konci léčby, což vedlo u pod-skupiny pacientek s diagnózou anorexia nervosa ke zvýšení BMI (u bulimie se souvislost nepotvrdila) (Kaa-Deeder et al., 2014). V další studii zase změna příjmové strategie na oddělení pro léčbu PPP ve smyslu větší podpory autonomie (klientky se mohly svobodně rozhodnout, jestli a jakou formu terapie si zvolí, nikdo nerozhodoval za ně, s výjimkou případů ohrožení života) vedla k značné redukci předčasného přerušení terapie (drop-out) ze strany klientek (Vandereycken & Vansteenkiste, 2009).

#### SILNÉ STRÁNKY (ZDROJE) KLIENTA

Každý klient si do psychoterapie přináší kromě problémů také své silné stránky, například některé osobnostní vlastnosti, schopnosti a dovednosti, o které se v procesu své změny může opřít. Pracovat se silnými stránkami klienta v psychoterapii vlastně znamená aktivovat jeho zdroje (Fluckiger et al., 2009), klientům je potřeba především pomoci si tyto zdroje uvědomit a pak plně využít jejich potenciálu (Seligman, 2006).

Duncan et al. (2004) dokonce mluví o hrdinských aspektech klienta: terapeuti by

měli „obsadit“ své klienty do role hlavních aktérů změny tím, že se budou zajímat o jejich „hrdinské příběhy“, tedy situace z minulosti, kdy klient zvládl těžkosti, poradil si s životními nesnázemi, překonal překážky. Naslouchání hrdinským příběhům zahrnuje jednak naslouchání těžkostem ale také citlivost vůči silným stránkám a zdrojům, které klient použil, aby tyto těžkosti překonal anebo vydržel.

Účelem tedy je zjistit nejenom co klient potřebuje změnit, ale také co již má k dispozici a může použít k dosažení svých cílů. Klíčovou se zde jeví podpora toho, aby klient přisoudil (atribuoval) dosažení změny vlastní snaze o uzdravení. Posílení změny spočívá v tom, že klientům pomůžeme vnímat veškerá zlepšení jako důsledek jejich vlastního snažení, a tedy jako součást vznikajícího hrdinského příběhu změny, jako něco, co klienti udělali sami a v případě potřeby to mohou také udělat opakovaně v budoucnu.

#### ZÁVĚR:

Klient je podceňovaný terapeutický faktor a je načase mu přiznat důležitost, jakou si zaslouží. V této stati byly popsány některé důležité ingredience tzv. faktoru klienta – a to především reflexivita a aktérství, motivace, klientské teorie změny, silné stránky klienta, očekávání a další. Lze se domnívat, že jednotlivé popsané konstrukty nefungují zcela osamoceně, ale navzájem se prolínají a ovlivňují. Nejvhodnějším přístupem ke klientům v psychoterapii se tak jeví respekt k jedinečnosti a ke komplexitě každého člověka a podpora jeho vlastních změnových mechanismů.

*Bez konfliktu zájmů.*

LITERATURA:

- Asay, T. R., Lambert, M. J. (1999). The empirical case of the common factors in psychotherapy: quantitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: what works in therapy* (s. 23–55). Washington DC: American Psychological Association.
- Bachelor, A. (1995). Clients' perception of the therapeutic alliance: A qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology, 42*(3), 323–337.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist, 44*(9), 1175–1184.
- Bandura, A. (2006). Toward a Psychology of Human Agency. *Perspectives on Psychological Science, 1*(2), 164–180.
- Bohart, A. C., Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy. 2nd Ed.* (s. 83–111). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bohart, A. C., Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. 6th Ed.* (s. 219–257). New York: Wiley.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., & Sparks, J. A. (2004). The Heroic Client: A Revolutionary Way to Improve Effectiveness Through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Elliott, R. (1986). Interpersonal Process Recall (IPR) as a psychotherapy process research method. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *Guilford clinical psychology and psychotherapy series. The psychotherapeutic process: A research handbook* (s. 503–527). Guilford Press.
- Flückiger, Ch., Franz Caspar, F., Holtforth, M. G., & Willutzki, U. (2009) Working with patients' strengths: A microprocess approach, *Psychotherapy Research, 19*(2), 213–223
- Fuertes, J. N., & Williams, E. N. (2017). Client-focused psychotherapy research. *Journal of Counseling Psychology, 64*(4), 369–375.
- Greenberg, R. P., Constantino, M. J., & Bruce, N. (2006). Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome? *Clinical Psychology Review, 26*(6), 657–678.
- Kaap-Deeder, J., Vansteenkiste, M., Soenens, B., Verstuyf, J., Boone, L., & Smets, J. (2014). Fostering self-endorsed motivation to change in patients with an eating disorder: The role of perceived autonomy support and psychological need satisfaction. *International Journal of Eating Disorders-, 47*(6), 585–600.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (s. 94–129). Basic Books.
- Lambert, M. J. (2005). Early response in psychotherapy: Further evidence for the importance of common factors rather than “placebo effects”. *Journal of Clinical Psychology, 61*(7), 855–869.
- Levitt, H. M., Rennie, D. L. (2004). Narrative Activity: Clients' and Therapists' Intentions in the Process of Narration. In L. Angus & J. McLeod (Eds.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy* (s. 298–313). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- von Der Lippe, A. L., Oddli, H. W., Halvorsen, M. (2019). Therapist strategies early in therapy associated with good or poor outcomes among clients with low proactive agency, *Psychotherapy Research, 29*(3), 383–403
- Mackrill, T. (2008). Exploring psychotherapy clients' independent strategies for change while in therapy. *British Journal of Guidance & Counselling, 36*(4), 441–453.
- Morrison N.R., Constantino M.J., Westra H. A., Kertes A., Godwin B., Antony M. M. (2017). Using interpersonal process recall to compare patients' accounts of resistance in two psychotherapies for generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology, 73*(11):1523–1533.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. (1999). *Psychotherapeutické systémy*. Praha: Grada.

- Rennie, D. L. (1990). Toward a representation of the client's experience of the psychotherapy hour. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (s. 155–172). Leuven University Press.
- Rennie, D. L. (1994). Clients' deference in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 41*(4), 427–437.
- Rennie, D. L. (2001). The client as a self-aware agent in counselling and psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research, 1*(2), 82–89.
- Řiháček, T. (2017). Medicínský model a psychoterapie. *Psychoterapie, 11*(3), 190–203.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian Psychology, 49*(3), 186–193.
- Ryan, R. M., Lynch, M. F., Vansteenkiste, M., Deci, E. L. (2011). Motivation and Autonomy in Counseling, Psychotherapy, and Behavior Change: A Look at Theory and Practice. *The Counseling Psychologist, 39*(2), 193–260.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist, 61*(8), 774–788.
- Vandereycken, W., Vansteenkiste, M. (2009). Let eating disorder patients decide: Providing choice may reduce early drop-out from inpatient treatment. *European Eating Disorders Review, 17*(3), 177–183.
- Wampold, B. E., Imel, Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work. 2nd ed.* Routledge.
- Williams, D. C., Levitt, H. M. (2007). Principles for facilitating agency in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 17*(1), 66–82.
- Zuroff, D. C., Koestner, R., Moskowitz, D. S., McBride, C., Bagby, R. M. (2012). Therapist's Autonomy Support and Patient's Self-Criticism Predict Motivation during Brief Treatments for Depression. *Journal of Social and Clinical Psychology, 31*(9), 903–932.

*Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 1. 12. 2019. Revidované znění došlo 13. 3. 2020, k publikaci přijato 13. 3. 2020.*



## ANALÝZA VÝKLADU SNOV NA ÚROVNI SUBJEKTU

### Analysis of dream interpretation on the subjective level

Dušan Fábik

*Katedra psychológie a patopsychológie, Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave, SK; e-mail: dusan.fabik@centrum.sk*

*Psychoterapie. 14 (1), 17–27; ISSN 1802-3983*

#### ABSTRAKT

Príspevok približuje dva základné prístupy k výkladu a práci so snami: výklad sna na úrovni objektu a úrovni subjektu. Výklad sna na úrovni objektu uvažuje, že sen v symbolických podobách zvierat alebo neznámych postáv znázorňuje blízke osoby zo života snívajúceho. Výklad sna na úrovni subjektu predpokladá, že prvky v sne vrátane zvierat či neznámych postáv zrkadlia prežívanie samého snívajúceho. Príspevok sa špecificky zameriava na výklad snov na úrovni subjektu, vymedzuje hlavných predstaviteľov tohto prístupu a uvádza základné východiská. V závere autor predkladá diskusiu, kde porovnaním s aktuálnymi poznatkami v teórii snívania zvažuje relevantnosť výkladu snov na úrovni subjektu a podporuje jeho teoretické stanoviská.

*Kľúčové slová:* výklad snov na úrovni subjektu, výklad snov na úrovni objektu, spracovanie emočných podnetov.

#### ABSTRACT

The thesis introduces two basic approaches to interpretation and working with dreams: interpretation of a dream on both objective and subjective levels. Interpretation of a dream on the objective level suggests, that a dream in symbolic forms

of animals or unknown characters depicts those people who are close to the dreamer in the real life. Interpretation of a dream on the subjective level suggests, that elements in the dream, including animals or unknown characters, reflects the dreamer himself. The thesis focuses specifically on the interpretation of dreams at the subjective level, it defines the main representatives of this approach and outlines the basic background of this approach. In conclusion, the author presents a discussion where, by comparing the current knowledge in the dreaming theory, he considers the relevance of the dream interpretation at the subjective level and supports his theoretical views.

*Keywords:* dream interpretation on the subjective level, dream interpretation on the objective level, processing of emotional stimuli

#### ÚVOD

Odborníci a vedci zaoberajúci sa analýzou snov priniesli v priebehu histórie mnohé koncepty a mechanizmy ako porozumieť snom. Jedným zo zásadných atribútov práce so snami sa stali dva základné náhľady na jeho interpretáciu – výklad snov na úrovni objektu a výklad snov na úrovni subjektu.

### ***Výklad snov na úrovni objektu***

Moderný výklad snov sa datuje od čias Sigmunda Freuda, ktorý položil základy pre psychologické porozumenie sna. Freud (1999, 2000) predpokladal, že v snových obrazoch je zašifrovaný pravý význam sna, ktorý skrýva splnené pranie s agresívnym alebo sexuálnym obsahom. Toto želanie je možné odhaliť princípmi snových mechanizmov ako zhustenie, presun a najmä symbolizácia. Zhustenie znamená, že sa dva a viac prvkov v sne kombinujú a vytvárajú jeden snový element. Presun zase značí, že sa psychický dôraz presúva zo závažného prvku na nezávažný. Snívajúca osoba napríklad v bdelom živote zakrýva agresívne impulzy voči blízkej osobe, ktoré sa v sne prejavia agresivitou na iný objekt. A nakoniec symbolizácia, ktorá vysvetľuje ako určitý prvok v sne symbolizuje iný objekt (napr. mačka v sne je matka snívajúceho alebo nôž v sne je symbolom pre penis). Tomuto prístupu k symbolizácii sa hovorí aj objektová úroveň výkladu snov a ako bolo uvedené vyššie, vychádza z predpokladu, že snové postavy a symboly (napr. zvieratá) zodpovedajú „skutočným osobám, s ktorými sa pacient stretol v prítomnosti alebo minulosti (Dieckmann, 2010, s. 159). Uvedený prístup sa intenzívne využíval u Freudových žiakov a kolegov (napr. Adler, 1995; Fromm-Reichmannová, 2003; Rank, 1973) a stal sa dôležitým spôsobom práce pri výklade snov až do súčasnosti v mnohých psychoterapeutických prístupoch, ako napr. psychoanalytickej psychoterapii (napr. Ogden, 2004; Rothhaupt & Hau, 2014), psychodynamickej psychoterapii (napr. Cabaniss et al., 2011; Gabbard, 2005), individuálnej psychoterapii (napr. Adler, 1995; Slavik, 1997) alebo

integrovanej psychoterapii (napr. Kusý & Knobloch, 2017).

### ***Výklad snov na úrovni subjektu***

Niektorí autori už vo Freudových časoch dospeli pri výklade snov na úrovni objektu k neuspokojivým záverom. Autor, ktorý položil pevné základy odlišným úvahám o povahe snenia bol Carl Jung. Vysvetľoval, že „všetky obsahy nášho nevedomia sú konštantne projekované do nášho okolia“ (Jung, 2017, s. 196–197), takže určité vlastnosti prisudzované objektu sú v skutočnosti subjektívne obsahy. Týmto spôsobom si každý človek vytvára imaginárne vzťahy, ktoré spočívajú na takýchto projekciách.

Jung (2017) objasnil, že keď sen reprodukuje akékoľvek predstavy, sú to predovšetkým naše predstavy, do ktorých je votkaná celá naša bytosť. Vytváranie sna je svojou podstatou subjektívne a sen je divadlo, v ktorom je snívajúci scénou, hercom, autorom, obecenstvom aj kritikom. Tento výklad teda poníma všetky postavy v sne ako personifikované rysy osobnosti snívajúceho a nazýva sa výklad sna na úrovni subjektu. Jung uviedol príklad vlastného konfliktu s pánom A. Snívalo sa mu, že sa radil s advokátom, ktorý si od neho vypýtal za konzultáciu 5000 frankov, čomu sa Jung v sne energicky bránil. Podľa bežného výkladu na úrovni objektu by sme uvažovali, že za advokátom v sne je pán A., takže pán A. žiada po Jungovi príliš veľa. Na úrovni subjektu však Jungovi napadlo, že k advokátovi si priraduje vlastnosti ako byť v práve či svojhlavosť. Zároveň mal pocit, že rovnaké vlastnosti zohrávali úlohu aj v konflikte s pánom A. Jung bol presvedčený, že advokát v sne je jeho časť, ktorá sa zle prispôsobuje prítomnosti, je to jeho svoj-



**Dušan  
Fábik**

**Psychológ pôsobiaci na Katedre psychológie a patopsychológie Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Z výskumného aj psychoterapeutického hľadiska sa dlhodobo venuje teórii snívania a jeho výkladu.**

hlavosť, ktorá od neho v danom konflikte s pánom A. vyžadovala príliš veľa.

Rovnako ako výklad snov na úrovni objektu aj výklad snov na úrovni subjektu sa stal v mnohých psychoterapeutických prístupoch dôležitým aspektom práce pri výklade snov. Zavše môžeme spomenúť Gestalt psychoterapiu (napr. Mackewn, 2004; Perls, 1976), analytickú psychoterapiu (napr. Jung, 2017a; 2017b; Kast, 2013) alebo daseinsanalýzu (napr. Boss, 1994; Růžička & Čálek, 2016).

### ***Výklad snov na úrovni objektu a subjektu v praxi***

Ako bolo uvedené vyššie, niektoré psychoterapeutické prístupy frekventovanejšie využívajú výklad snov na úrovni objektu alebo subjektu, avšak v praxi nepanuje absolútna jednoznačnosť. Mnoho významných autorov využíva a odporúča v rámci jedného psychoterapeutického prístupu využívať súčasne výklad snov na úrovni subjektu aj objektu. Sám Jung (2017) v da-

nej dobe upozornil, že obraz objektu je na jednej strane tvorený subjektívne, ale na druhej strane je podmienený tiež objektívne. Ak sa treba rozhodnúť, ktorá stránka v danom prípade prevažuje, treba najskôr dokázať, či je obraz reprodukovateľný kvôli svojmu subjektívnemu alebo objektívnemu významu. Keď sa nám zdá o nejakom človeku, s ktorým máme spojený nejaký životný záujem, bude prínosnejší skôr výklad na úrovni objektu. Pokiaľ sa nám ale sníva o ľuďoch, ktorí sú nám skutočne cudzí a ľahostajní alebo zvieratách, potom je pravde bližšie výklad na úrovni subjektu.

Využívanie oboch prístupov môžeme považovať v súčasnosti za bežné, a skôr výnimočne sa môžeme stretnúť s preferenciou jedného prístupu na úkor druhého. Konkrétnych autorských ukážok minulosti (napr. Fromm, 1970) aj súčasnosti (napr. Hill, 2009), ktoré pracujú so snami obomi prístupmi by sme mohli predložiť mnoho, avšak pre obmedzený priestor publikácie to nepovažujeme za kľúčové.

Hoci majú obidva prístupy dlhoročnú tradíciu považujeme za dôležité skúmať ich kvalitu aj v kontexte aktuálnych poznatkov teórie snívania. V čase vzniku týchto prístupov prakticky úplne absentovali akékoľvek výskumné štúdie potvrdzujúce výklad snov na úrovni subjektu alebo objektu a najmä vďaka svojej historickej hodnote pretrvali obidva prístupy do súčasnosti aj bez exaktných vedeckých dôkazov. Z nášho pohľadu aktuálne teórie dávajú väčšiu váhu výkladu snov na úrovni subjektu, ktorému je venovaná aj celá táto publikácia prinášajúca výskumné dôkazy. Naopak, výklad snov na úrovni objektu považujeme za spochybiteľný a v časti *Podnety pre budúci výskum* aj načrtávame dôvody.

## AKTUÁLNE POZNATKY A VÝKLAD SNOV NA ÚROVNI SUBJEKTU

V našej štúdií sa špecificky zameriavame na výklad snov na úrovni subjektu a vo svetle priamych a nepriamych dôkazov sa snažíme doložiť jeho relevantnosť. Prvotné východisko, argumenty alebo predpoklady pre diskusiu môžu poskytnúť aktuálne poznatky teórie snívania. Súčasné poznatky (napr. Fábik, 2015, 2017, 2018a) naznačujú, že úlohou sna je **spracovať naše emócie a emočné stimuly, ktoré zostali v priebehu bdenia nespracované**. Podľa viacerých celosvetovo uznávaných odborníkov na spánok a snívanie ako Cartwrightovej et al. (2006), Hartmanna (2013) či Hillovej (2009) sa „v priebehu snívania aktuálne emočné problémy začleňujú so staršími a úspešnými vzormi riešenia problému a pomáhajú zvládaniu emočných zážitkov“ (Fábik, 2018b, s. 13). Význam emócií v procese snívania sa v súčasnosti dokonca považuje za hlavnú paradigmu, ktorú hodnoverne preukázalo nielen nepreberné množstvo psychologických (napr. Baran et al., 2012; Groch et al., 2013), ale aj fyziologických štúdií (napr. Talami et al., 2013; Vandekerckhove et al., 2011). Vďaka spracovaniu emócií, sen zabezpečí emočnú reguláciu jedinca (Deliens et al., 2014; Gujar et al., 2011), vrátane regulácie nálady (Scott et al., 2006), úzkosti (Minkel et al., 2012) aj kontroly sexuálnych (Moorcroft & Belcher, 2003) či agresívnych impulzov (Kahn-Greene et al., 2006).

Porovnaním teórií snívania, napr. Jungovej, s vyššie uvedenými súčasnými výskumnými zisteniami (Cartwright, Hartmann, Hill) môžeme zhodnotiť relevantnosť výkladu snov na úrovni subjektu. Jung

(2017a) považoval sen za formu kompenzácie. Podľa neho sa jedná o vyvažovanie rôznych údajov alebo postojov, pri ktorých dochádza k vyrovnaniu alebo náprave. Kompenzácia slúži k ustanoveniu duševnej rovnováhy a ukazuje sa ako spôsob autoregulácie psychického systému. Známe je jeho tvrdenie: „čím je vedomý postoj jednostrannejší a čím viac sa odchyľuje od životného optima, tým ľahšie sa objavujú živé sny so silne kontrastujúcim, ale účelným obsahom, v ktorom sa vyjadruje psychologická autoregulácia jedinca“ (Jung, 2017a, s. 181–182). V jednoduchosti sa dá tento výrok parafrázovať, že ak jedinec prejavuje v bdelom živote len jednu svoju osobnostnú alebo emočnú stránku, v snovom živote sa prejaví opakom tohto správania či prežívania. Nech sa nám zdá tento výrok akokoľvek pravdivý alebo nepravdivý, dá sa povedať, že pri použití inej terminológie je v súlade s aktuálnymi poznatkami teórie snívania. Vieme totiž, že sen slúži k spracovaniu emócií, ktoré zostali počas bdenia nevyjadrené alebo potlačené. Tie sa potom objavujú v našich snoch. Môžeme preto uvažovať, že ak jedinec zastáva, podľa Jungových slov, len „jednostranný vedomý postoj“, musí časť svojho prežívania nevyjadrovať, potláčať alebo vytesňovať, čo predpokladá podľa vedeckých poznatkov, že sa tieto pocity následne objavia v sne, čo Jung nazval „živé sny so silne kontrastujúcim obsahom“. Vidíme preto, že Jungove poznatky sú v súlade s aktuálnym poznaním.

Rovnako tvrdenie Perlsa (1976) alebo Szondiho (in Schlegel, 2004), ktorí sa zhodne vyjadrujú, že sen slúži integrácii osobnosti má blízko súčasným výskumom. Predstavitel Gestalt psychológie Perls (1976) uvádzal, že úlohou sna je integrácia osobnosti.

Sen totiž obsahuje mnohé prvky, ktoré sú projekciami, teda jednotlivými časťami snívajúceho. Integrácia osobnosti nastáva vtedy, pokiaľ snívajúci poodhalí význam snových obsahov a prijme ich ako svoju emočnú a osobnostnú súčasť seba samého. Mackewnová (2004) dopĺňa, že klienti sa často zdráhajú prijať predstavu, že desivé či krvilačné stvorenia (čarodejnica, vrah, násilník, príšera) sú časťami ich samých. Treba si však uvedomiť, že hoci tieto obsahy vyzerajú hrozivo, môžu byť popieraným zdrojom vitality, energie, ktorý môže v živote človeku významne dopomôcť k naplneniu života a životnej spokojnosti. Podobné východisko predkladá aj maďarský psychoanalytik so slovenskými koreňmi Szondi (in Schlegel, 2004), ktorý uvažuje, že sen obnovuje celistvosť bdelej a snívajúcej existencie. V sne bojujú a zmierujú sa dve základné existencie ega, t.j. existencia realizovaná individuom a všetky potlačené funkcie. Sen je teda výrazom pokusu o integráciu a participáciu. Szondi uvádza príklad, v ktorom sa mužovi so seladónskym správaním sníva ako súloží v posteli ako žena dona Juana. Szondi vysvetľuje, že v sne snívajúci stretáva svoju odštiepenú ženskú časť. Sen teda predstavuje „participáciu“ dvoch polovic osobnosti.

Keď konkrétnejšie rozvineme aktuálne poznatky, že sen pomáha spracovaniu emócií z bdeleného života nájdeme podporu pre Perlsa a Szondiho u viacerých výskumníkov. Napríklad Hartmann (2013), jeden zo svetových odborníkov na oblasť snov a spánku na podklade mnohých výskumov predpokladá, že úlohou sna je začleňovanie, integrácia či votkávanie nového materiálu do starého pomocou emócií. Dodáva, že „táto integrácia pomáha vytvoriť našu

emočnú existenciu – naše vnímanie samého seba“ (Hartmann, 2013, s. 113), čím značne pripomína Perlsove vyjadrenia o podstate snenia. Teoretickú podporu pre Perlsa poskytuje aj napríklad výskumníčka a psychoterapeutka Hillová (2009), ktorá predpokladá, že sny slúžia ako mechanizmy, vďaka ktorým spracúvame výrazné zážitky, ktoré sa vyskytli v priebehu dňa a „snažíme sa ich začleniť do príslušných schém“ (Hill, 2009, s. 69). Ukazuje sa, že úloha sna spočíva v integrovaní udalostí z bdeleného života do existujúcich schém, v snahe dať zmysel týmto bdelym udalostiam.

Môžeme povedať, že príbuzný prístup na úrovni subjektu využíva aj daseinsanalýza. Jeden z popredných predstaviteľov daseinsanalýzy Boss (1994) vychádzal z kritiky Freudovej klasickej psychoanalýzy a príbuzných hlbinných psychoterapeutických smerov. Poukázal na nízku vedeckú hodnotu Freudových predkladaných snových symbolov, ktoré majú maskovať pudové prania snívajúceho (napr. pištoľ symbolizovala penis, váza vagínu). Tvrdil, že snový obsah musíme považovať len za ten obsah, ktorý snívajúci vníma. Napríklad pes v sne je len pes. Jeho podoba dáva vedieť, že snívajúcej osobe sa dotýkalo niečo (bolo jej blízke) zo psieho spôsobu života. Existencia osoby bola otvorená tomu, aby vpustila do snového sveta danosť „byť pes“. V tomto prípade sa však priamo nejedná o projekciu a osoba si významy a súvislosti do snových obsahov nepremieta (Růžička & Čálek, 2016). Napriek tomu však môžeme vidieť, že snový obsah zrkadlí určité špecifikum prežívania, ktoré je úzko späté s prežívaním snívajúceho. Do istej miery sa preto jedná o subjektívnu úroveň výkladu.

## VÝSKUMNÉ DŮKAZY VÝKLADU SNOV NA ÚROVNI SUBJEKTU

Nie sú to však len nepriame dôkazy, ktoré dodávajú na relevantnosti výkladu snov na úrovni subjektu. K dispozícii sú už aj náročné výskumné štúdie (napr. Barrettová, 1996; Roesler, 2018a, 2018b), ktoré dokazujú, že symboly v sne môžu byť interpretované ako „symbolické vyjadrenie pre jednotlivé časti psychiky (napr. neuspokojené potreby alebo agresívne impulzy), ktoré nie sú integrované do celej osobnosti“ (napr. Roesler, 2018a, s. 316). Hoci je uvedená štúdia rozsiahla, čitateľa s ňou v stručnejšej podobe oboznámime.

Pre tento výskum sa využila metóda štrukturálnej analýzy snov (Structural Dream Analysis – SDA). Jedná sa o kvalitatívnu, interpretačnú výskumnú metódu, ktorá sa snaží formalizovať proces interpretácie. Jej cieľom je identifikovať význam vnútornej štruktúry série snov. SDA zaobchádza so snami ako s príbehmi a využíva dva analytické nástroje vyvinuté v naratológii:

- *funkčná analýza* od Vladimira Proppa použitá pre rozprávky. Každá rozprávka je rozdelená na funkčné časti (napr. „Kráľ je chorý a musí sa uzdraviť“; „Hrdina bojuje s drakom“), pričom každá funkčná časť získa abstraktný symbol, napr. písmeno alebo číslo. Výsledkom je, že každá rozprávka je zapísaná ako abstraktný vzorec symbolov čo umožňuje porovnávať rozprávky z hľadiska ich štruktúry.
- *naratívna metóda JAKOB* na analýzu narácií pacientov analytických psychoterapií od Brigitte Boothe. Metóda skúma rolu, ktorú zohráva rozprávajúci v narácii z hľadiska pasivity alebo aktivity a jeho vzťah k ďalším protagonistom príbehu.

Samotný priebeh výskumu začínal 15-timi klientmi, ktorí sa podrobili analytickej psychoterapii. Po ukončení pacientovej psychoterapie dostali nezávislí posudzovatelia sériu 10–20 snov pokrývajúcu celý priebeh psychoterapie, pričom o klientovi nemali žiadne dodatočné informácie. Metódou SDA zistili, že väčšina všetkých snov (N=202) zo všetkých skúmaných prípadoch sa dá kategorizovať do piatich základných štruktúrnych vzorcov. Týchto päť vzorcov možno psychologicky interpretovať ako zobrazenie schopnosti ega vyrovnávať sa s emóciami, motiváciami a komplexmi (neintegrované časti psychiky).

- vzor 1: snové ego snívajúceho absentuje – snívajúci iba sleduje scénu ako film, ale nie je v sne aktívne zúčastnený;
- vzor 2: snové ego je ohrozené – môže byť napadnuté alebo zranené a zvyčajne sa pokúša uniknúť alebo sa chrániť pred ohrozujúcimi postavami. Jedná sa o najčastejší snový vzor. Podľa výskumov ho tvorilo až 42 % snov.
- vzor 3: snové ego konfrontované s požiadavkou na výkon – snové ego je konfrontované s úlohou, ktorú musí splniť alebo niečo nájsť. Najbežnejším predstaviteľom tohto snu je sen o skúške.
- vzor 4: snové ego zamerané na cieľ – snové ego smeruje k nejasnému alebo špecifickému cieľu. Väčšinou hľadá cestu alebo využíva dopravné prostriedky na cestovanie, napr. auto, bicykel, vlak atď.
- vzor 5: snové ego zamerané na sociálne interakcie – snové ego sa chce dostať do kontaktu alebo komunikuje s inou osobou či postavou v sne.

Výsledky štúdie potvrdili koreláciu medzi psychoterapeutickou zmenou a transformáciou vzorcov snov v sérii snov. Pôsobenie **snového ega bolo rovnocenné so silou bdelého ega** a zrelosťou osobnosti. Vo výskumnom súbore bol napríklad snívajúci, pri ktorom sa Vzor 1 (bez snového ega) zrkadlil v plnej miere. V prvých piatich snoch psychoterapie, snívajúci len pozoroval snovú scénu, akoby sledoval film. Išlo o japonského študenta vo veku 18 rokov, ktorý bol liečený z dôvodu viacnásobného neprijatia na školu. Pacient začal byť úplne pasívny a ani niekoľko pokusov o psychoterapiu, vrátane hospitalizácie, situáciu nezmenilo. Jeho sny sa dajú preto interpretovať ako zobrazenie hlboko regresnej osobnostnej štruktúry s chýbajúcou identitou, kde je veľmi nízka úroveň sily ega. S týmto prípadom sa vyskytla zaujímavá paralela s iným študentom, u ktorého bola sila ega a štruktúra identity na porovnateľne nízkej úrovni. V tomto druhom prípade sa snové ego len vznášalo nad prebiehajúcimi udalosťami a nijakým spôsobom nebolo zúčastnené ani aktívne.

Vzor 2 (snové ego je ohrozené) sa vyskytoval v prípadoch osobnosti s veľmi slabou štruktúrou ega, pre ktorú bola typická nejasná osobná identita a nízka sebaúcta. U týchto ľudí sa v dôsledku štiepenia neakceptovaných častí psychiky vytvorilo často kompenzačné falošné ego. Zo psychodynamického hľadiska sa dajú takéto sny interpretovať ako slabé ego bojujúce s ohrozujúcimi silami odštiepených emócií, impulzov a komplexov ako aj devalvujúcimi introjektami, ktoré neustále ohrozujú fungovanie vedomého ega. Rast v psychoterapii a v snoch sa vyznačuje rastom sily ega, ktoré sa stáva schopnejšie vyrovnat sa

s ohrozujúcimi časťami psychiky a prijať ich ako súčasť svojej osobnosti.

Vzor 3 (špeciálne v snoch, kde ego čelí nejakej skúške) a Vzor 4 (kde sa ego snaží konať požadovaných spôsobom) sa vyskytol v prípadoch so stabilnejšou štruktúrou ega, kde mal však klient ešte stále problém robiť rozhodnutia a prijímať zásadné životné kroky (napr. rozhodnutie o odbornej kariére).

Vzor 5, kedy je snové ego súčasťou sociálnych interakcií, charakterizovalo tie prípady, keď psychoterapeut hodnotili ego klienta ako stabilné, ale zároveň klient zápasil s neurotickými problémami v rámci medziľudských vzťahov, napr. vytvorenie uspokojivého partnerského vzťahu. Tento model možno interpretovať ako zobrazenie zrelšej osobnostnej štruktúry, ktorá sa netýka ani tak integrity ega, ako skôr ťažkosťami v medziľudských vzťahoch.

V mnohých prípadoch sa tiež zistilo, že dominantný symbol objavujúci sa ako súčasť snového vzoru (napríklad snové ego je ohrozené psami) bol silno spätý s problémom snívajúceho. V jednom z prípadov sa snívajúcej opakovane snívalo o ohrození hadmi. V tomto prípade psychoterapeut vyhodnotil sen ako napätie medzi moralizujúcim superegom na jednej strane a silnými erotickými túžbami na strane druhej (symbol hada). V štúdiu sa tiež vyskytli jasné dôkazy o tom, že význam symbolu môže byť v iných prípadoch úplne odlišný. Napríklad had pri ďalšom probantovi mal úlohu pomocníka snívajúceho. Roesler (2018a) na základe týchto záverov uvažuje, že **symboly objavujúce sa v snoch sú symbolickým vyjadrením jednotlivých neintegrovateľných a ohrozujúcich častí psy-**

**chiky.** A to je aj dôvod, prečo ohrozujú snové ego.

Tieto interpretácie boli podporené aj zisteniami, že zmeny (transformácie) v snoch sa časovo zhodovali s pozitívnym posunom v psychoterapii. Takéto transformačné sny sa našli v snoch, ktoré nasledovali po sérii snov s opakujúcim vzorom, napríklad hrozby či úteku. Po transformačnom sne už nepokračovali. Tieto transformačné sny vykázali veľké množstvo obrazov a obyčajne obsahovali pozitívnu emóciu. Zaujímavé je, že podobný motív sa našiel v šiestich z 12-tich prípadov ľudí, ktorí mali transformačné sny. V snoch sa vyskytlo malé bábätko, ktoré potrebovalo pomoc a snové ego bolo vyzvané, aby sa oň postaralo. Ešte zaujímavejšie je, že archetyp dieťaťa je spojený podľa Junga s transformáciou v psychotherapeutických procesoch. Taktiež niektoré prístupy v psychoterapii podporujú klienta, aby sa obrátil a postaral o svoje „vnútorné zranené dieťa“. Transformačné sny sa našli len v prípade, že psychotherapeuti badali pokroky v psychoterapii, rovnako aj pozitívne zmeny v štruktúre osobnosti. Naopak, v dvoch prípadoch, v ktorých ešte nebola ukončená psychoterapia snové ego opakovane zlyhávalo.

Transformačné sny sú vysvetlené zo psychodynamickkej perspektívy tak, že pôvodne slabá štruktúra ega, ktorá nedokáže regulovať a integrovať ohrozujúce emócie, impulzy a komplexy, získava v priebehu psychoterapie väčšiu silu a čoraz viac sa jej darí prijímať pôvodne potláčané a odštiepené časti psychiky. Výsledkom je, že snové ego je stále schopnejšie prejavovať vôľu, uskutočňovať svoje plány, dosahovať ciele a vyjadrovať svoje potreby v sociálnych interakciách.

Aj v iných výskumoch sa môžeme stretnúť s podobnými závermi. Barrettová (1996) napríklad popísala viacerých účastníkov výskumov, u ktorých prišlo vďaka psychotherapeutickej práci k zmierneniu hraníc medzi jednotlivými zložkami osobnosťami. V sne sa to prejavilo symbolmi ako svadba s neznámou osobou či naopak rozlúčkou. Barrettová dokonca odporučila všímať si špecificky snové postavy a symboly u ľudí s disociatívnymi poruchami, nakoľko môžu reprezentovať jednu z osobností klienta.

V celkom náhlade môžeme vidieť, že výklad snov na úrovni subjektu ponúka dôveryhodné a zaujímavé dôkazy pre doloženie svojej relevantnosti.

#### PODNETY PRE BUDÚCI VÝSKUM

Ak sa v priebehu bdenia akákoľvek emočná situácia nedostatočne prežila, nespracovala alebo potlačila, sen musí tieto emócie v noci spracovať (Fábik, 2018a). Podstatné je si uvedomiť, že je to naša osobnosť a jej jednotlivé komponenty, ktoré provokujú rôzne emócie. Napríklad naša asertívna, pribojná, agresívna, (v jednoduchosti) pudová zložka môže z ľubovoľného činu pociťovať radosť, naša morálna zložka môže v tom isto momente zase produkovať zahanbenie. Pokiaľ je úloha snu spracovať tieto emočné podnety rôznych zložiek osobnosti, môže byť správnym predpokladom, že im sen poskytuje aj určitú vizuálnu podobu. V takom prípade by sme sa mohli domnievať, že podobu pudových impulzov by na seba mohli brať zvieratá (ako živočíchy spoliehajúce sa vo svete len na svoje pudy). Prijateľne by sa tým vysvetlilo prečo sa tak často v snoch ľudí vyskytujú zvieratá – pudová stránka totiž tvorí základ existencie živočíchov. Určitú vizuálnu podobu by moh-



la dostať aj morálna stránka osobnosti, ktorá prežíva zahanbenie. Možno by pocitom hanby mohla oplývať sama snívajúca osoba, možno iná neznáma postava. Isté je, že pokiaľ sa sen snaží integrovať pocit hanby z bdelosti, musí sa pocit hanby objaviť v sne. Výsledným snovým obrazom zahanbenia a radosti z pudového presadenia by sa preto mohol stať napríklad zahanbený snívajúci (morálna zložka) s radosným psom (pudová zložka). Všetky uvedené úvahy je však v budúcnosti **nevyhnutné opakovan** **výskumne dokazovať**.

Môžeme uvažovať, že podobným vizuálnym znázorňovaním nášho prežívania, sen pravdepodobne dopomáha „dosahovaniu emočnej rovnováhy“ (Kast, 2013, s. 168), na ktorú poukazujú mnohé výskumy a štúdie. Preto ak pripustíme, že sen integruje jednotlivé osobnostné a emočné zložky osobnosti (podľa Pearlsa) či reguluje psychiku jedinca (podľa Junga) alebo spracúva emócie (podľa Hartmanna, Hillovej), mohla by byť prijateľná myšlienka, že to sen zabezpečí vizuálnym zobrazením našej psychiky.

Musíme naopak doplniť, že pri výklade snov na úrovni objektu nie sme presvedčení o jeho vedeckej zmysluplnosti. Ak pripustíme, že objekt v sne, napr. zvierat symbolizuje niekoho zo života snívajúceho, musíme zodpovedať hypotézu alebo nájsť argument prečo sen podobným spôsobom postupuje. Mohli by sme povedať, že sa snaží emočne nepríjemný podnet (blízky človek) nahradiť neutrálnejším podnetom v súlade s klasickým Freudovým mechanizmom presunu. To by znamenalo, že sa sen snaží snívajúceho zbaviť úzkosti. Avšak, ak sa nás sen snaží zbaviť úzkosti, prečo existujú úzkostné sny? Mohli by sme sa ďalej domnievať v súlade s Adlerom (1999), že

sen sa jednoducho vyjadruje metaforicky, avšak to by sme museli zodpovedať otázku, prečo sa vyjadruje metaforicky. Podľa Adlera (1995) nás chce sen vďaka metaforám zviazať, aby snívajúci riešil problém tak ako zodpovedá jeho životnému štýlu. Aktuálne výskumy však nepreukazujú, že úloha snov spočíva primárne v produkcii potenciálnych riešení, a preto je aj Adlerov predpoklad o metaforickom vyjadrovaní snov značne spochybný. Spomenúť môžeme aj integrovanú psychoterapiu, ktorá pripúšťa výklad snov na úrovni objektu (Knobloch & Kusý, 2017), tá však bližšie nevysvetľuje dôvod podobného komponovania snov. Vidíme preto, že výkladu snov na úrovni objektu chýbajú dostatočné hypotézy a predpoklady.

V diskusii sa dá pokračovať aj ďalej. Freud (2000) sa napríklad domnieval, že psychoanalýzou sa sny komplikujú. Sen vytvára stále zložitejšie „scenáre“, čím sa bráni výkladu. Ak by sme si však dovolili uvažovať o výklade snov na úrovni subjektu, dospeli by sme zrejme k logickejšiemu záveru, v súlade so štúdiami skúmajúce sny. Psychoanalýzou človek odhaľuje mnohé nevedomené a potláčané emócie, sprítomňuje si staré emočné zážitky a spracúva ich v kontexte aktuálneho prežívania. Nie je preto prekvapením, že v priebehu psychoterapie zažíva klient zvýšenú frekvenciu emočne významných snov. Sen totiž napomáha emočnému spracovaniu. Ak si dovolíme opäť diskutovať, je možné, že sen dáva týmto novým pudovým či emočným impulzom vizuálnu podobu, čo pôsobí, že sen je komplikovanejší s bohatším scenárom, postavami a zvieratami. Nejedná sa teda o „obranu“ sna, len o prirodzený vývoj snového života v súlade s emočným prežívaním v bdelosti.

## ZÁVER

Výklad snov na úrovni objektu rovnako ako výklad snov na úrovni subjektu má svoju dlhoročnú tradíciu. Vo svojom príspevku sme sa snažili predložiť svoje myšlienky pre podporu práce so snami na úrovni subjektu, ktorej relevantnosť dokladajú aktuálne poznatky v teórii snívania aj výskumné štúdie. Dúfam, že čitateľa predložené dôkazy zaujali a vytvorili užitočný náhľad na problematiku snívania.

*Článok vznikol bez konfliktov záujmu autora.*

## LITERATÚRA

- Adler, A. (1999). *Porozumění životu. Úvod do individuální psychologie*. Praha: Aurora.
- Adler, A. (1995). *Smysl života*. Havlíčkův Brod: Práh.
- Baran, B., Pace-Schott, E. F., Ericson, C., & Spencer, R. (2012). Processing of Emotional Reactivity and Emotional Memory over Sleep. *Journal of Neuroscience*, 32(3), 1035–1042.
- Barrett, D. (1996). Dreams in Multiple Personality. In D. Barrett (Ed.): *Trauma and Dreams* (pp. 68–81).
- Boss, M. (1994). *Včera v noci se mi zdálo*. Praha: Grada Avicenum, 1994.
- Cabaniss, D. L., Cherry, S., Douglas, C. J., & Schwartz, A. (2011). *Psychodynamic Psychotherapy: A Clinical Manual*. New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Deliens, G., Gilson, M., & Peigneux, P. (2014). Sleep and the processing of emotions. *Experimental Brain Research*, 232(5), 1403–1414.
- Dieckmann, H. (2010). *Sny jako řeč duše. Hlubinněpsychologický výklad snů*. Praha: Portál.
- Fábik, D. (2018a). Charakteristiky snívania v kontexte copingových stratégií. *Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika*, 25(4), 11–16.
- Fábik, D. (2018b). Snové emócie a snové obsahy v kontexte vzťahovej väzby. *Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika*, roč. 25, č. 1, s. 11–21.
- Fábik, D. (2017). Analýza vybraných aspektov snívania. *Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika*, 24(1), s. 11–15.
- Fábik, D. (2015). Analýza teórií snívania. *Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika*, 22(3–4), 30–40.
- Freud, S. (2000). *Výklad snu. Pelhřimov: Nová Tiskárna, 2000*.
- Freud, S. (1999). *Přednášky k úvodu do psychoanalýzy*. Psychoanalytické nakladatelství. J. Koco.
- Fromm, E. (1970). *Sny a mýty*. Bratislava: Obzor.
- Fromm-Reichmann, F. (2003). *Princípy intenzivní psychoterapie*. Brno: Triton, 2003.
- Gabbard, G. O. (2005). *Dlhodobá psychodynamická psychoterapie*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Groch, S., Wilhelm, L., Diekelmann, S., & Born, J. (2013). The role of REM sleep in the processing of emotional memories: evidence from behavior and event-related potentials. *Neurobiology of Learning and Memory*, 99, 1–9.
- Gujar, N., McDonald, S. A., Nishida, M., & Walker, M. P. (2011). A Role for REM Sleep in Recalibrating the Sensitivity of the Human Brain to Specific Emotions. *Cerebral Cortex*, 21(1), 115–123.
- Hill, E. C. (2009). *Práca so snami v psychoterapii*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2009.
- Jung, C. G. (2017a). *Výbor z díla I. Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi*. Brno: Hollar.
- Jung, C. G. (2017b). *Člověk a jeho symboly*. Praha: Portál, 2017.
- Kahn-Greene, E. T., Lipizzi, E. L., Conrad, A. K., Kamimori, G. H., Killgore, W. D. (2006). Sleep deprivation adversely affects interpersonal responses to frustration. *Personality and Individual Differences*, 41(8), 1433–1443.
- Kast, V. (2013). *Sny. Práca se sny v psychoterapeutické praxi*. Praha: Portál.
- Kusý, P., & Knobloch, F. (2017). *Práca so*

- snami z pohledu integrované psychoterapie. *Psychoterapie*, 11(3), 230–241.
- Mackewn, J. (2004). *Gestalt psychoterapie. Moderní holistický přístup k psychoterapii*. Praha: Portál.
- Minkel, J. D., Banks, S., Htaik, O., Moreta, M. C., Jones, C. W., ... & Dinges, D. F. (2012). Sleep Deprivation and Stressors: Evidence for Elevated Negative Affect in Response to Mild Stressors When Sleep Deprived. *Emotion*, 12(5), 1015–1020.
- Moorcroft, W. H., & Belcher, P. (2003). *Understanding sleep and dreaming*. New York: Kluwer Academic.
- Ogden, T. (2004). Toto umění psychoanalýzy. Snění nesněných snu. *Revue. Psychoanalytická psychoterapie*, 6(2), 4–18.
- Perls, F. (1976). *The Gestalt Approach and Eye Witness to Therapy*. Science and Behavior Books, Inc.
- Rank, O. (1973). *The Trauma of Birth*. New York: Harper & Row.
- Rothaupt, J., & Hau, S. (2014). Dreams. In M. Elzer, A. Gerlach: *Psychoanalytic Psychotherapy. A Handbook* (pp. 79–90). Karnac, 2014.
- Roesler, C. (2018a). Dream content corresponds with dreamer's psychological problems and personality structure and with improvement in psychotherapy: A typology of dream patterns in dream series of patients in analytical psychotherapy. *Dreaming*, (28(4), 303–321.
- Roesler, C. (2018b). Structural dream analysis: A narrative research method for investigating the meaning of dream series in analytical psychotherapies. *International Journal of Dream Research*, 11(1).
- Růžička, J. & Čálek, O. (2016). *Výklad snu da-seinsanalytickou metodou*. Praha: Stanislav Juhaňak – Triton.
- Scott, J. P., McNaughton, L. R., & Polman, R. C. (2006). Effects of sleep deprivation and exercise on cognitive, motor performance and mood. *Physiology & Behavior*, 87(2), 396–408.
- Schlegel, L. (2004). *Základy hlbinej psychológie s osobitným zreteľom na neurozológiu a psychoterapiu*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Slavik, S. (1997). A practical use of dreams. In Carlson, J., & Slavik, S. (Eds.), *Techniques in Adlerian Psychology*. New York: Routledge.
- Vandekerckhove, M., Weiss, R., Schotte, C., Exadaktylos, V., Haex, B., Verbraccken, J., & Cluydts, R. (2011). The role of presleep negative emotion in sleep physiology. *Psychophysiology*, 48(12), 1738–1744.
- Talamini, L. M., Bringmann, L. F., de Boer, M., & Hofman, W. F. (2013). Sleeping Worries Away or Worrying Away Sleep? Physiological Evidence on Sleep-Emotion Interactions. *PLoS One*, 8(5).
- Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 17. 11. 2019. Revidované znění došlo 26. 2. 2020, k publikaci přijato 5. 3. 2020.*

## DISKURZIVNÍ A KONVERZAČNÍ ANALÝZY VE VÝZKUMU PSYCHOTERAPIE A PORADENSTVÍ

### Discourse and conversation analysis in psychotherapy and counseling research

Leoš Zatloukal

Univerzita Palackého v Olomouci – CMTF, Institut Dalet, Olomouc, CZ;  
leos.zatloukal@dalet.cz

*Psychoterapie. 14 (1), 28–43; ISSN 1802-3983*

#### ABSTRAKT:

Článek se zaměřuje na možnosti využití diskurzivních a konverzačních analýz ve výzkumu psychoterapie a poradenství. V první části je položen důraz na přiblížení obou výzkumných tradic, jejich podobností i rozdílů. Druhá část je věnována konkrétním příkladům realizovaných výzkumů zaměřených na: 1. formulace (tedy reakce terapeutů odkazující ke vstupům klientů a jejich funkci) v psychoterapii a poradenství, 2. diskurzivní nastolování agendy terapeuta (tedy jeho cílů a plánů pro terapii), 3. výzkum procesu terapeutické změny a 4. perspektivy širšího diskurzu v terapii a poradenství. Rovněž jsou načrtnuty některé limity a možné směry pro budoucí rozvoj konverzačních a diskurzivních analýz ve výzkumu psychoterapie a poradenství.

*Klíčová slova:* diskurzivní analýza, konverzační analýza, psychoterapie, poradenství

#### ABSTRACT:

The article is focused on possibilities in using discourse and conversation analyses in psychotherapy and counseling research. First part is concerned on introduction of both research traditions and their similarities

as well as differences. Second part of the paper consists of examples of realised studies focused on 1. formulations (therapists' utterances connected to clients' reactions) in psychotherapy and counseling, 2. discursive pursuing of therapist's agenda (therapists' goals and plans for therapy), 3. change process research and 4. broader discourse perspectives in psychotherapy and counseling. Some limitations and possible directions for future development of conversation and discourse analyses in psychotherapy and counseling research are pointed out as well.

*Key words:* discourse analysis, conversation analysis, psychotherapy, counseling

### DISKURZIVNÍ A KONVERZAČNÍ ANALÝZY VE VÝZKUMU PSYCHOTERAPIE A PORADENSTVÍ

Psychoterapie a poradenství jsou profese, jejichž hlavní náplní je rozhovor odborníka s klientem. Konverzace je prostředkem, díky němuž se odehrává terapeutická změna a je tedy i přirozeným předmětem analýzy (H. Keeney, Keeney, & Chenail, 2015). Typickými výzkumnými metodami, které

umožňují zkoumat samotnou terapeutickou konverzaci a její kontexty, jsou diskurzivní a konverzační analýzy (McLeod, 2011). Přesto se ukazuje, že zájem o konverzační a diskurzivní analýzy ve výzkumu psychoterapie je poměrně malý ve srovnání s jinými metodami a potenciál těchto metod zůstává stále poměrně málo využit. (Elliott, 2010; Fitzgerald, 2013; McLeod, 2011). V tomto textu je v první části věnována pozornost přiblížení obou těchto blízké příbuzných výzkumných metod. Ve druhé části textu lze nalézt konkrétní příklady realizovaných výzkumů, které zahrnují různé terapeutické přístupy, ale především různé oblasti zaměření analýzy. Vzhledem k omezenému rozsahu textu jde spíše o stručné přiblížení toho, jakými různými způsoby lze výzkumy tohoto typu zaměřit a jaké typy výsledků z nich lze získat. Cílem textu je poukázáním na možnosti využití konverzačních a diskurzivních analýz inspirovat další výzkumníky a podnítit větší zájem o tento typ výzkumu psychoterapie i v našich podmínkách.

## 1. DISKURZIVNÍ A KONVERZAČNÍ ANALÝZY

Diskurzivní a konverzační analýzy jsou příbuzné výzkumné přístupy, které se zabývají performativní rovinou jazyka a konverzace (McLeod, 2011; Wooffitt, 2005). **Konverzační analýzy** jsou výzkumnou metodou vytvořenou Sacksem a jeho spolupracovníky pro studium jazyka jako sociální akce. Cílem bylo díky velmi detailní analýze poměrně krátkých záznamů konverzací zachytit určitá komunikační pravidla či vzorce (Wooffitt, 2005). **Diskurzivní analýzy** naproti tomu reprezentují poměrně široký proud výzkumných metod

či dokonce „drobných ideologií“, které je obtížné spojit s nějakou jedinou zakladatelskou postavou nebo všeobecně závaznými pravidly (Vybíral, 2006a; Wetherell, Taylor, & Yates, 2001). Jak název napovídá, těžištěm diskurzivních analýz je „diskurz“, což je pojem, u kterého je vhodné se krátce zastavit. Jedna z možných definic pojmu „diskurz“ uvádí, že jde „sociálně a kulturně (vy)komunikovaný kontext, kontext rozumění a výkladu“ (Vybíral, 2006b, s. 37). Potter a Hepburn nabízejí další definici: „Diskurz je základní médium pro akci. Jde o médium, skrze něž jsou vytvářeny různé verze světa a jsou vytvářeny jako naléhavé nebo přetvářeny jako triviální a irelevantní... Diskurz lze nejjednodušeji definovat jako texty a mluvení coby součásti sociálních praktik.“ (Potter & Hepburn, 2007, s. 275–276). Burr (2003, s. 64–66) definuje diskurz konkrétněji: „Diskurz odkazuje na množinu významů, metafor, reprezentací, obrazů, příběhů, stanovisek a podobně, které dohromady nějakým způsobem nabízejí specifickou verzi událostí... Slova a výroky nepatří do nějakého konkrétního diskurzu samy o sobě, význam toho, co říkáme, spíše záleží na diskurzivním kontextu, obecném konceptuálním rámci, v němž jsou naše slova zakotvena. V tomto smyslu můžeme o diskurzu uvažovat jako o referenčním rámci (*frame of reference*), konceptuálním pozadí, skrze něž mohou být naše výroky interpretovány. Existuje tedy dvojí forma vztahu mezi diskurzou a tím, co lidé aktuálně říkají nebo píšou: diskurzy se projevují v tom, co lidé říkají nebo píšou a naopak věci, které píšeme nebo říkáme, závisí ve svém významu na diskurzivním kontextu, v němž se objevují.“ Uvedené definice různou měrou zdůrazňují dvojí

aspekt diskurzu, které lze nazvat „diskurz jako vytvářený“ a „diskurz jako vytvářející“ (Potter & Wetherell, 1987). První hledisko klade důraz na samotný proces vytváření diskurzu<sup>1</sup> na mikroúrovni běžných konverzací, popřípadě na využití diskurzivních zdrojů k dosahování nějakých sociálních „výsledků“. Gergen (1999) rovinu využívání diskurzivních zdrojů popisuje výrazem „diskurz jako rétorika“ (*discourse as rhetoric*).<sup>2</sup> Druhé hledisko zdůrazňuje strukturální aspekty diskurzu (Gergen, 1999)<sup>3</sup> a zaměřuje se na konvence, zvyklosti a takové životní formy, které jsou relativně stabilní a opakující se, a které utvářejí naše vědění a sociální realitu. Tento pohled se zaměřuje spíše na makroúroveň diskurzu a má blízko k práci Foucaulta a jím ovlivněných výzkumníků a teoretiků.<sup>4</sup> Tato dvě hlediska mají významný vliv i na rozmanitost zaměření diskurzivních analýz, jak bude zřejmé v další části věnované konkrétním příkladům analýz.

Diskurzivní a konverzační analýzy jsou často vnímány jako dvě vzájemně velmi blízké výzkumné tradice (Wooffitt, 2005). Prvky společné oběma zahrnují zejména výzkumné zaměření na rozhovor jako takový a na způsoby, jak je jazyk používán, obě

rovněž významným způsobem vycházejí z etnometodologie a obě často čelí obviněním z triviálnosti svých zjištění (Wooffitt, 2005). Rozdíly mezi diskurzivními a konverzačními analýzami lze rozlišit na dvou úrovních (Wooffitt, 2005):

- **Věcné rozdíly** – zatímco konverzační analýzy se většinou zaměřují na vzorce či struktury interakcí, diskurzivní analýzy se zaměřují i na širší oblast jazykových praxí (hranice obou jsou však neostře). Konverzační analýzy lze rovněž spojit především se sociologií, v níž jako ve vědní disciplíně hrály spíše okrajovou úlohu, zatímco diskurzivní analýzy lze spojit především s psychologií a jejich vliv na celý obor zejména na sociální psychologii) byl mnohem větší.
- **Metodologické rozdíly** – konverzační analýzy významně ovlivnily diskurzivní analýzy a jsou v nich často citovány (dokonce bývají někdy uváděny jako forma diskurzivních analýz (Wetherell et al., 2001), zatímco diskurzivní analýzy nijak zvlášť neovlivnily konverzační analýzy (Wooffitt, 2005). Pro analýzu se v konverzačních analýzách používají výhradně nahrávky a přepisy přirozeně se vyskytujících rozhovorů (tedy rozhovorů, které by proběhly i bez výzkumu), zatímco v diskurzivních analýzách lze kromě nich jako zdroje dat využít i další diskurzivní „objekty“, jako texty (v novinách, deníky apod.), neformální výroky, různé předměty a artefakty apod. (Wooffitt, 2005). Při analytické práci převažuje v konverzačních analýzách především důraz na běžné, rutinní a pravidly řízené sekvence, zatímco v diskurzivních analýzách je častější zaměření na kontroverzi a kritiku (Wooffitt, 2005). Rovněž v oblasti validity

<sup>1</sup> Někdy se proto uvádí, že diskurz by měl být chápán spíše jako sloveso než podstatné jméno (Potter & Hepburn, 2007), tedy nikoli jako nějaká věc či entita, ale jako děj (proces). Gergen (1999) tento pohled na diskurz charakterizuje pojmem „diskurz jako proces“ (*discourse as process*).

<sup>2</sup> Ačkoli Gergen rozlišuje dvě roviny „diskurz jako proces“ a „diskurz jako rétorika“, spojuje obě do jedné, protože jsou podle mého soudu obtížně odlišitelné.

<sup>3</sup> Gergen (1999) používá pojem „diskurz jako strukturovaný“ (*discourse as structured*).

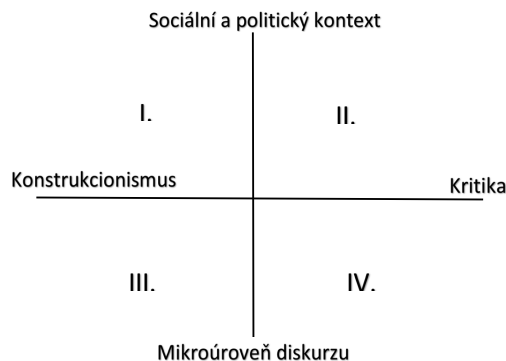
<sup>4</sup> Sám Foucault ve své známé definici definuje diskurz jako soubor „praktik, které systematicky vytvářejí objekty, o nichž mluví“ (Foucault, 2002, s. 78–79).

výzkumu převažuje u konverzačních analýz zejména potvrzení závěrů chováním participantů, zatímco v diskurzivních analýzách se častěji objevuje důraz na transparentnost výzkumu pro kontrolu validity (Wetherell et al., 2001; Wooffitt, 2005).

Naznačené rozdíly jsou relativně malé ve srovnání se společnými prvky a je možné je podle mého názoru snadno relativizovat. Jak bylo uvedeno, vzhledem k významnému vlivu, který konverzační analýzy měly na diskurzivní analýzy, došlo dokonce k tomu, že mnozí autoři vnímají konverzační analýzy jednoduše jako jeden z druhů diskurzivních analýz (Vybíral, 2006a; Wetherell et al., 2001; Zábrodská, 2010). Tento pohled sdílím i v tomto textu.

Formy diskurzivních analýz jde podle zaměření na mikro- či makro- úroveň rozlišit na etnometodologické (interakční) vs. kritické (socio-politické) (Zábrodská, 2010). Jiní autoři tuto dimenzi popisují jako dimenzi „každodenní diskurz vs. abstraktní diskurz“ (Jørgensen & Phillips, 2005), „text vs. kontext“ (Phillips & Hardy, 2002) nebo „zaměření na sociální a politický kontext vs. zaměření na mikrodynamiku diskurzu samotného“ (Nikander, 2007). K tomuto rozlišení můžeme přidat ještě druhou dimenzi, kterou lze označit jako „konstrukcionismus/ konstruktivismus vs. kritika“ (Nikander, 2007; Phillips & Hardy, 2002). V této dimenzi se nerozlišuje úroveň abstrakce zkoumaného diskurzu, ale přístup výzkumníka. Konstrukcionistická perspektiva se zaměřuje na relativně neutrální reflexi utváření diskurzu, zatímco kritická perspektiva předpokládá zaujetí určitého angažovaného postoje výzkumníka, schopnost de-konstruovat a kriticky se vymezovat

vůči různým aspektům diskurzu (Phillips & Hardy, 2002). Tyto dimenze lze přehledně znázornit (viz. obr. 1).



Obr. 1: Dimenze diskurzivních analýz (upraveno podle Nikander (2007), Phillips & Hardy (2002))

Do tohoto schématu by bylo možné zanést i různé druhy diskurzivní analýzy, aby byly zřetelné různé důrazy jednotlivých druhů diskurzivní analýzy a vzájemné rozdíly mezi nimi (Phillips & Hardy, 2002), přičemž jsou hranice mezi jednotlivými kvadranty mnohdy velmi neostré. Mezi nejznámější druhy diskurzivní analýzy lze (při začlenění konverzačních analýz) zařadit následující metody (Wetherell et al., 2001; Zábrodská, 2009): 1. konverzační analýzy a etnometodologie, 2. interakční sociolingvistika a etnografie komunikace, 3. diskurzivní psychologie, 4. kritická diskurzivní analýza a kritická lingvistika, 5. bachtinovský výzkum a 6. foucaultovský výzkum. Je nad rámec tohoto textu detailněji popsat jejich charakteristiky a rozdíly mezi nimi, už samotné názvy však poukazují na to, jak pestré spektrum metod diskurzivní analýzy zahrnují a zároveň i na společného jmenovatele všech zmíněných metod, jímž je diskurz nahlížený z různých perspektiv. V další části textu bude pozornost věnována

konkrétním příkladům diskurzivních analýz různého typu<sup>5</sup> v kontextu psychoterapie a poradenství a tyto studie budou lokalizovány v rámci tohoto schématu.

## 2. PŘÍKLADY KONVERZAČNÍCH A DISKURZIVNÍCH ANALÝZ VE VÝZKUMU PSYCHOTERAPIE A PORADENSTVÍ

Diskurzivní a konverzační analýzy mohou pomoci s detailním zkoumáním terapeutických konverzací i jejich kontextů. Nabízejí „otevřené okno“ do průběhu (procesu) terapie, což je důležitý aspekt výzkumu psychoterapie (Fitzgerald, 2013; Spong, 2010). Mohou se zaměřovat na různé výzkumné oblasti či otázky jako například (Lester, Wong, O'Reilly, & Kiyumba, 2018; McLeod, 2011; Spong, 2010):

- Soulad diskurzivní praxe s přístupem terapeuta a jeho teoriemi, včetně využívání diskurzivních zdrojů k nastolení agendy terapeuta.
- Funkce jazykových prostředků v konverzaci (formulace, otázky, mlčení).
- Posuny v rámci diskurzů a způsoby, jak byly vytvářeny.
- Validizace (potvrzení) terapeutické změny změnami v diskurzu.
- Zkoumání, jak terapeutický diskurz souvisí se širšími společenskými diskurzy (gender, moc apod.), zda a nakolik tyto širší diskurzy reflektuje apod.

V následující části bude pozornost věnována čtyřem oblastem: 1. významu formulací v terapii a poradenství, 2. agendě tera-

peuta a využívání diskurzivních zdrojů k jejímu nastolování, 3. zkoumání procesu změny skrze sledování změn v diskurzu konverzace, 4. zkoumání širšího diskurzu ve vztahu k psychoterapii. Tyto oblasti nejsou v žádném případě vyčerpávající, ale ukazují různé možnosti využití těchto metod ve výzkumu psychoterapie.

### 2.1. Formulace v psychoterapii a poradenství

**Formulace** (*formulation*) je technický pojem z konverzačních analýz. Průkopníci konverzačních analýz definovali formulace jako „momenty v jakémkoli rozhovoru, kdy jedna osoba popisuje, vysvětluje, charakterizuje, ozřejmuje, překládá, shrnuje nebo doplňuje hlavní myšlenku nějakého úseku konverzace“ (Garfinkel, Sacks in. Korman, Bavelas, & De Jong, 2013, s. 31). V kontextu terapie a poradenství jde o pojem, který odkazuje na „slovo nebo frázi, v níž terapeut mluví o něčem nebo komentuje něco, co klient řekl“ (Korman, Bavelas, & De Jong, 2013, s. 33). Formulace lze chápat jako silný rétorický nástroj, který slouží nejen k potvrzení naslouchání a respektu ke klientovi (a tím rozvoji aliance), ale zároveň i k pozměňování významů či vedení konverzace určitým směrem (Antaki, 2008).

Formulace zahrnují tři základní aspekty – uchování, vymazání a transformaci určitých prvků toho, co bylo klientem řečeno v předchozí části konverzace (Antaki, 2008; Fitzgerald, 2013; Korman et al., 2013). Konkrétně to znamená, že když terapeut navazuje na něco, co bylo řečeno, probíhá souběžně trojí proces – výběr toho, co chce ponechat, vymazání zbytku toho, co bylo řečeno, a transformace významu vybrané části (Antaki, 2008).

<sup>5</sup> Zastoupeny budou zejména studie spadající do konverzační analýzy, diskurzivní psychologie, kritické diskurzivní analýzy a foucaultovské analýzy.



V jedné **mikroanalýze komunikace**<sup>6</sup> je například detailně analyzována část konzultace Carla Rogerse se středoškolským studentem (Bavelas, McGee, Phillips, & Routledge, 2000, s. 52–53):

(1) T: „Cítíte, že byste byl mnohem šťastnější, kdybyste byl jako ostatní spolužáci, a ne tak citlivý.“

(2) K: „Přesně tak. Samozřejmě bych chtěl... abych necítil ty obavy (pauza). Chtěl bych být klidný a mít jasnou mysl ve všech situacích.“

(3) T: „A místo toho zjišťujete, že jste příliš citlivý.“

(4) K: „Jsem nějaký porouchaný!“ (smích)

(5) T: Hodně jste o tom přemýšlel. Jaká je vaše představa ideálního člověka?“

(6) K: „Hm... no, asi nějaký vědec, tak nějak si představuji ideálního člověka, nejlépe chemik nebo fyzik nebo technik... někdo kdo slouží společnosti tím, že něco vytváří nebo věci nějak usnadňuje a zpřístupňuje. Mám rád všechno moderní.“

(7) T: „Někdo, kdo se zabývá pouze věcmi a nikoli pocity.“

(8) K: „Přesně tak, něčím hmatatelným.“

(9) T: „Takže byste rád vyřešil tuto potíž tím, že byste byl někým velmi odlišným od toho, kým jste.“

(10) K: „Ano, to je důvod, proč jsem na technicky zaměřené škole. Mám možnost experimentovat sám se sebou a vidět, k čemu mám v tomto směru vlohy. Není to špatné, ale chybí mi některé úplně zá-

kladní věci, které by dobrý technik měl mít. A to je být klidný, umět věci pošoupnout na správném místě a zapomenout na to, co bylo. Dobrý technik není příliš citlivý, to je jedna z nejhorších věcí, co... ne, žádný člověk, který je příliš citlivý, není dobrý technik.“

(11) T: „Takže v jistém smyslu jste šel na technickou školu, protože jste cítil, že by to byl pro vás velmi dobrý obor, je to tak? Že by vám pomohl přestat být příliš citlivý?“

(12) K: „Přesně tak.“

(13) T: „Byl to možná tento důvod spíš, než že byste se až tak zajímal o techniku.“

(14) K: „Myslím, že to bylo smícháno se skutečným zájmem. Určitě tam nějaký byl... Ale byl jsem z velké části ovlivněn tím, co jsem říkal.“

(15) T: „Nepředpokládáte, že část vašeho trápení je v tom, že zvažujete, zda chcete být sám sebou takový, jaký opravdu jste. Může to být část toho, co vás trápí?“

(16) K: „Hmm, co to je?“

(17) T: „Jen jsem tak uvažoval. Tak usilovně se snažíte být některým vašim spolužákem, nebo ne?“

(18) K: „Jasně, protože nejsem spokojený sám se sebou.“

(19) T: „Máte pocit, že osoba, kterou jste, nestojí za to, aby tu byla.“

(20) K: „Jo, to je pravda, a pokud se vám nepodaří změnit moje přemýšlení o tom, pak budu pokračovat ve stejné linii.“

(21) T: (smích) „Proč to skoro zní jako byste si přál, aby někdo vaše přemýšlení o tom změnil?“

(22) K: (velmi vážně) „Ano, protože nevím, jak jinak bych to mohl vyřešit.“

(23) T: „Jinými slovy, zjišťujete, že je vel-

<sup>6</sup> Mikroanalýza komunikace (microanalysis of communication) je druh konverzační analýzy, který rozvíjí zejména tým kolem Janet Bavelas v Kanadě. Bavelas tak navazuje na svou průkopnickou práci na analýze komunikace v kontextu psychoterapie (Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 2000).

mi těžký požadavek snažit se být klidný technik bez pocitů, když ve skutečnosti jste někdo úplně jiný.“

(24) K: „To je pravda! Jo, je to velmi těžký požadavek. Zjistil jsem, že je to nemožné, a nesnáším myšlenku, že je to nemožné.“

(25) T: „A nesnášíte ji částečně proto, že cítíte, že není nic, co by stálo za to mimo vaše vlastní skutečné já.“

(26) K: „Ano.“

(27) T: „A jaké věci by vaše skutečné já chtělo dělat?“

(28) K: „Hmm, dobře... říkal jsem vám, že jsem se zajímal o matematiku. To je jedna věc. Taky jsem se zajímal o antropologii. Zároveň mě zajímala hudba a... dřív jsem měl moc rád příběhy, ale už mě tolik nezajímají, ale... myslím, že mám dar psát... ale stydím se za tyto dary...“

Autoři výzkumu ukazují, že navzdory teoretickým předpokladům na osobu zaměřené terapie využívá Rogers často přímé otázky (5, 11, 15, 17, 27<sup>7</sup>) a dokonce interpretace, které jdou za zkušenost, kterou popisuje klient (7, 15). Autoři studie na základě detailní analýzy konverzace ukazují, že Rogersův přístup v daném sezení není v přísném slova smyslu „nedirektivní“, protože v dané ukázkce se často objevují „sousedící dvojice“ (*adjacency pairs*) otázek a odpovědí popřípadě interpretací a souhlasu klienta (Fitzgerald, 2013; McGee, Vento, & Bavelas, 2005). Na druhou stranu, typická „nedirektivní strategie“ potvrzování (validizování) se děje podle autorů povětšinou nikoli ze strany terapeuta, ale naopak

ze strany klienta (9 z celkových 14 stupů klienta zahrnuje souhlas s tím, co terapeut říká) (Bavelas et al., 2000). Tato analýza nabízí pohled na „direktivní“ konverzační aspekty v „nedirektivním“ terapeutickém přístupu a může být nejen ukázkou zkoumání povahy formulací v psychoterapii, ale i zkoumání souladu konverzační performance s deklarovaným terapeutickým modelem (Bavelas et al., 2000). Zároveň můžeme tuto analýzu uvést jako příklad analýzy zaměřující se na mikroúroveň diskurzu kritickým způsobem (kvadrant IV na obrázku 1), protože se kriticky vztahuje k diskurzivní praxi určitého institucionalizovaného terapeutického přístupu.

Antaki ve své analýze **využívání formulací v psychodynamické terapii** (Antaki, 2008) nejprve identifikuje určité typické konverzační situace v psychodynamické terapii, jako jsou výzvy (*challenge*), opravy (*correction*), reinterpretační výroky (*re-interpretive statement*) či rozšíření (*extension*). Poté podrobně analyzuje, jakým způsobem mohou být formulace využity ve službě nabízení interpretace, k řízení postupu v sezení, v zachycení klientovy historie a okolností jeho života či ke zvládnutí odporu (Antaki, 2008). Krátká ukáзка z práce Vehviläinen naznačuje způsob, jakým Antaki formulace analyzuje (Antaki, 2008, s. 29 a 36<sup>8</sup>):

(1) K: „Uhhh... takže člověk může mít za to, že je to tak, že když máme tu ženskou

<sup>7</sup> Čísla v závorce odkazují k očíslovaným vstupům v přepisu.

<sup>8</sup> Tento přepis (stejně jako většina transkriptů v tomto článku) je z důvodu srozumitelnosti a vzhledem k tomu, že je původně cizojazyčný, uveden v prosté podobě bez podrobných značek, ačkoli v originále je přepsán systémem Jeffersonové (Antaki, 2008; Wooffitt, 2005).

složku a máme taky tu mužskou stránku... ale teď je ta ženská stránka nějak... hmmm... aktivovaná...“

(2) T: „A je nějak víc nepřátelská.“

(3) K: „Jo.“

...

(4) K: „Pracoval jsem v dětském domově, víte, a byl jsem s malými dětmi.“

(5) T: „Což je jaksi jasně ženské.“

(6) K: „Ano. Ale v tomto bodě... když člověk pracuje s těmito náročnými sociálními agresivními adolescenty, pak je v tom jasný prostor i pro muže... a má tam svůj úkol.“

(7) T: „A je to bod, z něhož otec nemůže utéct.“

(8) K: „Jo.“

V uvedené ukázce (která je složena ze dvou ukázek v původním textu Antakiho (2008)), je přítomna formulace ve formě rozšíření (*extension*) ve vstupu č. 2. Rozšíření se odkazuje k výroku klienta relativně volnou formou. Podobně se tato forma formulace objevuje ve vstupu číslo 5. V 7. vstupu se rozšíření pojí s nabídnutím interpretace (otcovská postava), čímž se ukazuje i propojení formulace s agendou terapeuta (tomuto tématu se věnuje následující část).

## 2.2. Agenda terapeuta

Konverzační a diskurzivní analýzy mohou rovněž přispět v analýze způsobů, jak se v rozhovoru dosahuje určitých sociálních výsledků (Avdi & Georgaca, 2007; Lester et al., 2018; Spong, 2010). V kontextu psychoterapie a poradenství jde často o způsoby, jimiž terapeut směřuje rozhovor způsobem, který koresponduje s jeho teoriemi. Jde zejména o teorie zaměřené na to, čemu je důležité věnovat v terapii pozornost, nebo jakým způsobem je třeba rozhovor vést,

které určují cíle a plán terapeuta pro sezení (agenda terapeuta). Jistou ukázkou tohoto typu výzkumu byly i předchozí příklady využití formulací pro interpretace a zaměření terapeutické konverzace na z pohledu terapeuta relevantní oblasti (interpretace v psychodynamické terapii či prožívání emocí, kongruenci a akceptaci u Rogerse). Následující ukázky se zaměřují na jiné přístupy a na jiný typ agendy terapeuta – na dojednávání problému pro terapii a na zaměřování párové konzultace na řešení.

Studie Antakiho, Barnese a Leudara se zaměřuje na terapeutickou agendu z pohledu **dojednávání problémů pro terapii** (Antaki, Barnes, & Leudar, 2004). Autoři zkoumají jedno sezení kognitivně-behaviorální terapie s klientkou, která má diagnostikovanou schizofrenii. Jde o sezení z běžné praxe zkušené terapeutky. Agendou terapeutky bylo vytvořit seznam problémů a s klientkou se domluvit na způsobech, jak by se mohly řešit (Antaki et al., 2004). Klientka však ukazuje jiný způsob chápání terapie a jiné preference pro její průběh. Při analýze se autorům ukázaly tři základní fáze společného vyjednávání problému: 1. navržení problému klientkou, 2. snaha terapeutky navrhnout řešení a 3. odpor klientky (Antaki et al., 2004). Při konkrétnějším pohledu se ukazuje, že v určitém okamžiku sezení klientka začne popisovat, že jako dítě nebyla schopná se dívat otcí do očí, protože v nich viděla zlost. Zároveň ji otec nutil, aby se do jeho očí dívala. Zatímco klientka poměrně podrobně zážitky s otcem popisuje, terapeutka přichází s normalizujícím komentářem ve formě „já také“ (Antaki et al., 2004): „Umím si představit, že kdyby mě někdo nutil, abych se mu dívala do očí, taky by se mi to nelíbilo.“

Je zajímavé, že ačkoli jde vlastně o oceňující a normalizující výrok, který klientce ukazuje, že i „psychicky zdravý jedinec“ (terapeutka) by reagovala podobně, vede tento výrok zároveň k diskvalifikaci problému klientky pro terapii (nejde o „problém“, který by vyžadoval terapii, ale o normální reakci) (Antaki et al., 2004). Klientka následně tento komentář terapeutky ignoruje a pokračuje podrobnějším popisem situace s otcem jako „problému“. Tuto její reakci lze vnímat jako známku „odporu“ (Antaki et al., 2004) a terapeutka v daném okamžiku nemohla pokračovat ve své agendě (vytváření seznamu problémů relevantních pro terapii), ale bylo třeba změnit směr konverzace, aby nedošlo k narušení spolupráce s klientkou. Studie tak názorně ukazuje význam pečlivého sledování reakcí klientů a přizpůsobování terapeuta (a jeho agendy) průběhu sezení.

Jiná studie se zaměřovala na **nastolování terapeutické agendy** rovněž u zkušeného terapeuta (Bill O'Hanlon), tentokrát u terapeuta zaměřeného na řešení při práci s párem (Gale, 1991; Gale & Newfield, 1992). Na základě konverzační analýzy celého terapeutického sezení autoři identifikovali devět procedur sledujících terapeutovu agendu, v tomto případě zejména zaměření na řešení místo na rozbor problémů (Gale, 1991; Gale & Newfield, 1992):

1. Trvání na odpovědi během mnoha výměn
2. Vyjasňování nejasností
3. Přizpůsobení výroků terapeuta, dokud nedosáhl odpovědi, kterou hledal
4. Položení možných otázek nebo zmínění možných problémů terapeuta a jejich zodpovězení předem

5. Ignorování nedorozumění nebo odmítnutí klienta a pokračování, jako by to, co terapeut říkal, bylo klienty přijato

6. Přerušování v řeči

7. (Re)formulace

8. Nabízení možných odpovědí

9. Využití humoru k přesunu tématu od problému k řešení

Tyto procedury terapeut používal na různých místech konzultace, kde hrozilo výraznější vzájemné obviňování, hádky nebo zkoumání příčin problémů. Samotné názvy do značné míry naznačují, jak daná procedura v praxi mohla vypadat. Vzhledem k omezenému rozsahu uvádím jen jeden příklad – **nabízení možných odpovědí** (Gale, 1991, s. 83):

Manžel: „Ale cítím teď... necítil jsem nic, když jsem to dělal... ahh... ale teď to každý den stále cítím...“

Terapeut: „Aha... říkáte, že také procházíte nějakou bolestí... dobře... (k manželce) takže otázka zní, co by to vyžadovalo, abyste si mohla ‚nasadit prsten zpátky‘... Bude potřeba víc komunikace? Nebo víc času? Jak vám může dokázat, že mu na tom teď opravdu záleží? Je nějaký způsob, o kterém byste mohla uvažovat, jak by vám mohl ukázat... anebo to bude opět chtít čas?“

Manželka: „Myslím, že to bude chtít čas...“

V situaci, kdy hrozí přesun konverzace ke vzájemnému obviňování, protože manžel přerušil stížnost manželky určitou sebeobhajobou, přesunuje terapeut rozhovor k žádoucí změně (preferované budoucnosti) a zároveň nabízí několik možných odpovědí, čímž pomáhá zaměřit konverzaci tímto novým směrem a toto směřování udržet během následujících výměn.

### 2.3. Proces změny v psychoterapii a poradenství

Významnou oblastí výzkumu psychoterapie a poradenství je zkoumání procesu změny. Jde o výzkumy, které se snaží propojit zkoumání výsledků terapie se zkoumáním způsobu, jak k dosažení daného výsledku došlo (Elliott, 2010). V rámci tohoto typu výzkumu hrají konverzační a diskurzivní analýzy významnou úlohu (Elliott, 2010).<sup>9</sup>

Jednou z variant diskurzivní analýzy, která sleduje i posuny v diskurzu a utváření terapeutické změny v rámci terapeutické konverzace je tzv. „**rekurzivní analýza rámců**“ (Recursive Frame Analysis – zkr. RFA). V rámci RFA se znázorňují jednotlivé rámce konverzace a zároveň se sledují posuny v rámci tzv. „tříaktové struktury“ (Keeney et al., 2015). Tříaktová struktura předpokládá, že terapeutická změna vychází z Aktu I. (rámce nedostatků, tedy situace, klient přichází s problémem). V tomto aktu může někdy terapie „uvíznout“ nebo dokonce může dojít k posílení problému a iatrogennímu poškození klienta (Berk & Parker, 2009). Pokud je terapie účinná, přechází se z Aktu I do Aktu II., v němž se různými způsoby otevírá diskurzivní prostor (rámec) pro změnu (B. Keeney, 2009). Pokud se toto „vykročení“ ujme, může konverzace pokračovat do Aktu III., v němž je nový prostor změny posilován a klient se dostává do rámce zdrojů. Posloupnost aktů je znázorněna na obrázku.



Obr. 2: Tříaktová struktura terapeutické konverzace (Keeney et al., 2015)

Terapeutický proces samozřejmě nebývá vždy přímočarý a lze sledovat přechody mezi jednotlivými akty, postupy vpřed a návraty zpět (Keeney et al., 2015). Existuje mnoho způsobů realizace RFA a znázornění diskurzivních posunů v konverzaci (Chenail, 1995; Keeney, 2009; Keeney & Keeney, 2012; Keeney et al., 2015). Pomocí RFA lze znázornit celé terapeutické sezení, a to buď velmi podrobnou formou, nebo zachytit jen nejdůležitější prvky.<sup>10</sup> Lze se však zaměřit jen na vybrané části sezení, kupříkladu na významné momenty posunu identifikované klienty a terapeutu, které lze posléze analyzovat s využitím RFA (Zatloukal & Roubal, 2019).

Chenailova (1995) RFA analýza sezení rodinné terapie kupříkladu ukázala jednak zacyklení sezení (pravidelné střídání dvou rámců „Sbižování otce a syna“ a „Problém otce se synem“) a jednak způsob, kterým terapeutka otevřela cestu ven ze zacyklení. K tomuto otevření vedlo shrnutí perspektiv všech členů rodiny s důsledným používáním jazyka „to i ono“ spojené s občasným přerámováním a následným zaměřením na zdroje, které jsou k dispozici (Chenail, 1995).

Strong a kol. poukazují na možnost **konverzačních důkazů** (*evidence*) **terapeu-**

<sup>9</sup> Elliott (2010) vedle nich uvádí další významné metody zkoumání procesu změny – kvantitativní design zaměřený na vztah procesu a výsledku, kvalitativní výzkum nápomocných faktorů a analýza významných momentů či událostí terapie.

<sup>10</sup> Četné příklady RFA různého typu lze nalézt v (Chenail & Duffy, 2011; Keeney, 1990; Keeney, Keeney, & Chenail, 2015).

**tické změny** jako alternativy a doplnění k jiným formám získávání důkazů o terapeutické změně (Strong, Busch, & Couture, 2008).<sup>11</sup> Pečlivě sledovaný konverzační průběh terapie tak může zvyšovat důvěryhodnost zjištění o pozitivním výsledku, protože nejsme odkázáni jen na měření stavu před a po terapii, ale vidíme i projevy změn během terapie. V rodinné terapii lze například podle citovaných autorů terapeutickou změnu zachytit na základě proměn v používání jazyka (přechod od jednotlivých perspektiv členů rodiny k jazyku „my“, změny formulací témat, napodobování konverzačního stylu terapeuta apod.) nebo na základě zkoumání pozic, které jednotliví členové rodiny zaujímají (např. nejistota syna vs. pozice jistoty u rodičů) (Strong et al., 2008).

**Zaujímání pozic** (*positioning*) se v podobném duchu využívá i ve známé studii sledující terapeutické změny v psychodynamické interpersonální terapii (Madill & Barkham, 1997). Autoři zkoumají úspěšnou psychodynamickou terapii klientky s depresí, která proběhla v osmi sezeních. Během terapie se podle autorů postupně objevily různé pozice, které klientka v konverzaci zaujímal. Nejprve se objevuje pozice „dcery plnicí povinností“ (vůči matce), později pozice „špatné matky“ (jde vlastně o způsob, jakým klientka vytváří v konverzaci pozici jiné osoby – matky – vůči sobě) a pozice „poškozeného dítěte“ (klientky). Druhá

<sup>11</sup> Převládajícím způsobem prokazování terapeutické změny jsou kvantitativní studie, za zlatý standard se často považují znáhodňované klinické zkoušky, které se snaží napodobit experimentální výzkumný design používaný ve farmaceutickém výzkumu léčiv. Popis různých metod zkoumání výsledků terapie včetně jejich kritické reflexe nabízí například (Norcross et al., 2005).



**Leoš  
Zatloukal**

**Mgr., Ph.D. et Ph.D.** Je absolventem doktorského studia klinické psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci a sociální práce na Ostravské univerzitě v Ostravě. Absolvoval komplexní 750h výcvik v systemické psychoterapii, výcviky v hypnoterapii, supervizní a koučovací výcviky a další kurzy a výcviky pod vedením předních tuzemských i zahraničních lektorů. Vyučuje poradenství a terapii a vybrané manažerské dovednosti na Univerzitě Palackého v Olomouci (CMTF) a spolupracuje s několika dalšími vysokými školami (FSS MU, FF MU), působí rovněž v soukromé praxi (Olomouc) a v manželské a rodinné poradně (Brno). Je spoluzakladatelem institutu Dalet ([www.dalet.cz](http://www.dalet.cz)), který se zaměřuje na uplatňování přístupu zaměřeného na řešení v různých kontextech (terapie, poradenství, supervize, koučování...) a lektorem komplexního psychoterapeutického výcviku v terapii zaměřené na řešení a dalších výcviků a kurzů.

a třetí zmíněná pozice se explicitně objevují až v pozdější fázi terapie. Jako diskurzivní potvrzení terapeutické změny autoři uvádějí změny či „vyřešení“ pozice „dcery plnicí povinností“ směrem k uvědomění si pocitů viny klientky a rozvinutí pozice „povinnosti“ v (přenosovém) vztahu k terapeutovi (na 5. sezení) a změnu zbývajících dvou pozic začínající náznakem rovněž na 5. sezení, ale prostupující i zbývajícím sezením a gradující ke konci terapie. Tyto proměny autoři dokumentují na přepisech konzultací,

kteří analyzují (Madill & Barkham, 1997). Ještě sofistikovanější analýzu pozic zaujímaných subjekty nabízejí zmínění autoři v pozdější studii zkoumající tři úspěšné případy a jeden neúspěšný případ vedené stejným přístupem s klienty trpícími depresemi (Madill, Sermpezis, & Barkham, 2005). Zkoumají změny v zaujímání pozic klienta ve způsobech, jak vyprávějí o sobě, jak sami sebe popisují ve vztahu k jiným osobám a jak sami sebe popisují ve vztahu k terapeutovi (Madill, Sermpezis, & Barkham, 2005). Autoři poté popisují charakteristiky zaujímaných pozic klientů u úspěšných případů a rozdíly oproti neúspěšnému případu. Zaujímání pozic představuje posun výzkumného zaměření směrem k makro rovině diskurzu, přičemž může být spíše pozorující (konstrukcionistická) jako ve studii Stronga a spolupracovníků (kvadrant I. na obr. 1) nebo více směřující ke kritice jako ve studiích Madillové a spolupracovníků (kvadrant II.).

#### 2.4. Širší diskurz v psychoterapii a poradenství

Širší či makro-diskurzivní zaměření se většinou nese v duchu určité kritiky institucí poskytujících terapii a jejich zacházení s „mocí“ a formování identity klientů.

Tento rozměr lze nalézt například v **diskurzivní analýze tří sezení narativní rodinné terapie** (Soal & Kottler, 1996). Předmětem výzkumu je úspěšná terapie se „středostavovskou barevnou rodinou“ žijící v jižní Africe, která se před třemi lety přestěhovala z vesnice do města. Členové rodiny jsou rodiče Frank (43) a Monica (42) a děti Patricia (15), Petra (13), Paul (11) a Mark (3). Rodina řešila větší množství problémů: Frankovy zdravotní problémy

(diabetes), pracovní neschopnost, deprese a dřívější závislost na alkoholu, Paulovy úzkosti a deprese (včetně strachu spát sám v pokoji), Petřiny úzkosti spojované s astmatickými záchvaty a Moničin pocit, že jako matka selhala a způsobila v rodině „hluboká zranění“ tím, jak křičela na děti a nedokázala jim dát více laskavý mateřský přístup. Autoři v analýze zaujímají širší „foucaultovskou“ perspektivu a zaměřují se na diskurzivní témata či „objekty“ jako je „ideální rodina/ narušená rodina“, „civilizování se“ (*civilization*) a „terapie“ (Soal & Kottler, 1996).

Výše uvedený krátký popis situace rodiny spadá do diskurzu „ideální/narušená rodina“, stejně jako další identifikovaná témata – např. „milující rodina“, „dobře přizpůsobení členové rodiny“, „harmonické vztahy“ nebo „pozice ženy v rodině“ (Monica jako „kuchařka“, „terapeutka“ své rodiny, „manželka“ (a zároveň matka pro manžela?) a „matka dětí“ – Soal & Kottler (1996)). Ještě zajímavější je z mého pohledu analýza diskurzu „civilizování“, v němž se projevuje snaha rodiny přesunout se více ke středostavovskému životnímu stylu. Tento přesun je iniciován stěhováním do města, snahou zajistit dětem „dobré vzdělání“ či důrazem na volbu angličtiny místo rodného afrikánského jazyka. Poslední jmenovaný aspekt se projevil například tím, že všichni členové rodiny chtěli vést terapeutická sezení v angličtině (ačkoli Paul tuto svou žádost na sezení paradoxně vyjadřuje v afrikánštině), nebo když Petra mluví o své úzkosti spojené s prezentací ve třídě: „Mám ráda, když něco prezentuji v afrikánštině, pak je to fajn... Nevím, jazyk, ve kterém jsem velmi dobrá, je afrikánština, v něm mohu... jak se to řekne... vyjádřit sama

sebe, pak je to snadné pro mě... ale já umím mluvit anglicky, jen prostě nevím, jak to dát do slov.“ (Soal & Kottler, 1996, s. 127). Autoři na tomto a dalších příkladech ukazují, jak snaha o „civilizování se“ přináší paradoxně oslabení (*disempowerment*), protože vede k odložení starého (a ne-civilizovaného) chování i hodnot a idealizovaná představa, že všechny problémy se „civilizováním“ vyřeší nebo že se alespoň zlepší kvalita života, se může ukázat jako iluze (Soal & Kottler, 1996). Investice rodiny do diskurzu „civilizování“ se tak může obrátit směrem k tomu, že rodina zaujme pozici nedostatečnosti (*position as deficient*), protože: 1. jejich kultura je vnímaná jako méněcenná v západním středostavovském diskurzu, 2. přes všechno úsilí nejsou schopni dosáhnout příslibu civilizace (uzdravení, „normální rodinné vztahy“ atd.) a 3. potřebují pomoc experta tam, kde by měla „normální“ a „civilizovaná“ rodina zvládat situaci sama (Soal & Kottler, 1996). Poslední diskurz, který autoři analyzují, je diskurz terapie, která je definována jako místo „vyznávání se“ či „zpovědi“ (*confession*), protože se klienti dozývají ke svým problémům (a to i k problémům z minulosti jako Frankova překonaná závislost na alkoholu). Zároveň je v terapeutickém diskurzu vnímám prvek souzení (to, co je vyznáno, je nějak posuzováno experty) a prvek zázračnosti (terapie je vnímána jako záhadný proces vedený experty s magickými znalostmi, kteří jsou v pozici kouzelníků zodpovědných za zdárný výsledek terapie). Tato studie je tak typickým příkladem zaměření na mrokroúroveň diskurzu v kombinaci s kritickou reflexí (kvadrant II. na obr. 1).

## ZÁVĚREM

Konverzační a diskurzivní analýzy představují potenciálně obohacující přístup ke zkoumání psychoterapie „in situ“. Nabízejí konkrétní pohled na „dění“ v konzultaci a zlepšují citlivost pro jemné nuance terapeutické konverzace, podobně jako naslouchátko umožňuje nedoslýchavému člověku slyšet zvuky, které by jinak nemohl zachytit (Chenail, 1995). V tabulce jsou shrnuty studie představené v tomto článku s poukázáním, ke které úrovni diskurzu se výzkum vztahuje a jaké poznatky přináší (obr. 3).

Potenciál diskurzivních a konverzačních analýz stále relativně málo využíván (Elliott, 2010; McLeod, 2011). Jedním z možných důvodů je časová náročnost – zejména proces transkripce a následné analýzy je velmi časově náročný (McLeod, 2011). Druhým úskalím je obtížná zobecnitelnost poznatků, která může přinášet obvinění z triviálnosti závěrů i potíže s publikováním výzkumů (Avdi & Georgaca, 2007; Wooffitt, 2005). Slibným směrem vývoje v této oblasti by mohlo být vytváření „kvalitativních metaanalýz“ (Timulák, 2009), které by umožnily kumulaci a propojení dílčích poznatků do větších celků. Dalším slibným směrem jsou snahy o využití moderních samoučících počítačových systémů pro jazykovou analýzu konverzací (Imel, Steyvers, & Atkins, 2015), což umožňuje analýzu mnohonásobně větších datových souborů (velkého počtu audionahrávek a videonahrávek). Věřím, že obor diskurzivních a konverzačních analýz čeká díky moderním technologiím významný rozvoj, protože jde o výzkum, který přináší odpovědi na palčivé otázky současného výzkumu psychoterapie a zároveň problémy, které



<b>Představené studie</b>	<b>Dimenze DA podle schématu (obr. 1)</b>	<b>Zkoumaná úroveň diskurzu podle Gergena</b>	<b>Poznatky</b>
Bavelas et al. – formulace u C. Rogerse	Mikro-kritika (kvadrant IV)	Diskurz jako proces/rétorika ve vztahu k diskurzu jako strukturovanému (etablovanému přístupu)	Soulad či nesoulad konkrétní praxe s premisami daného přístupu. Význam a funkce různých druhů formulací v terapeutické konverzaci.
Antaki – formulace v psychodynamické terapii	Mikro-konstrukcionismus (kvadrant III)	Diskurz jako proces/ rétorika	Význam formulací pro změny významů v terapii a vedení rozhovoru.
Antaki et al. – agenda terapeuta v KBT sezení	Mikro-konstrukcionismus (kvadrant III)	Diskurz jako proces/ rétorika	Agenda terapeuta a zachycení situací, kdy klient vykazuje známky rezistence.
Gale – agenta SFBT terapeuta v párové terapii	Mikro-konstrukcionismus (kvadrant III)	Diskurz jako proces/ rétorika	Různé strategie umožňující nastolit agendu terapeuta respektujícím a spolupracujícím způsobem.
Chenail – RFA rodinné terapie	Mikro-konstrukcionismus (kvadrant III)	Diskurz jako proces/ rétorika	Reflexe zacyklených nebo naopak progresivně se rozvíjejících rámců. Strategie otevírající nové možnosti v zacykleném rozhovoru směrem k vytváření něčeho nového. Příspěvek k pochopení a vysvětlení toho, jak se změna odehrává.
Strong et al. – konverzační důkaz změny v rodinné terapii	Mikro-konstrukcionismus (kvadrant III)	Diskurz jako proces/ rétorika	Důkazy terapeutické změny v konverzaci samotné. Příspěvek k pochopení a vysvětlení toho, jak se změna odehrává.
Madill et al. – zaujímání pozic v psychodynamické terapii	Přechod mikro/ makro – kritika (kvadrant IV a II)	Diskurz jako proces/ rétorika ve vztahu k diskurzu jako strukturovanému	Důkazy terapeutické změny v konverzaci samotné (změny v zaujímání pozic).
Soal et al. – širší diskurz narativní rodinné terapie	Makro – kritika (kvadrant II)	Diskurz jako proces/ rétorika ve vztahu k diskurzu jako strukturovanému	Reflexe proměn identity klientů v kontextu institucí a celospolečenských systémů „vědění“. Reflexe moci, zmocňování ( <i>empowerment</i> ) a oslabování ( <i>disempowerment</i> ) klientů v terapii.

Obr. 3: Shrnutí poznatků z vybraných studií

jeho rozvoj brzdí, jsou především technického rázu (Elliott, 2010; Fitzgerald, 2013). Navíc jde o směr výzkumu, který významným způsobem posiluje schopnost reflexe terapeuta (Gale, 1991; Peräkylä et al., 2008) a má tak významný dopad pro terapeutickou praxi a rozvoj dovedností terapeutů.

*Bez konfliktu zájmu.*

LITERATURA:

- Antaki, C. (2008). Formulations in Psychotherapy. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen, & I. Leudar (Ed.), *Conversation Analysis and Psychotherapy* (s. 26–42). Cambridge: Cambridge University Press.
- Antaki, C., Barnes, R., & Leudar, I. (2004). Trouble in Agreeing on a Client's Problem in a Cognitive-Behavioural Therapy. *Rivista di Psicolinguistica Applicata*, 4(2/3), 127–138.
- Avdi, E., & Georgaca, E. (2007). Discourse analysis and psychotherapy: A critical review. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(2), 157–176.
- Bavelas, J. B., McGee, D., Phillips, B., & Roulledge, R. (2000). Microanalysis of communication in psychotherapy. *Human Systems*, 11, 47–66.
- Berk, M., & Parker, G. (2009). The Elephant on the Couch: Side-Effects of Psychotherapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(9), 787–794.
- Burr, V. (2003). *Social Constructionism* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20(2), 123–135.
- Fitzgerald, P. E. (2013). *Therapy Talk: Conversation Analysis in Practice*. New York: Palgrave Macmillan.
- Foucault, M. (2002). *Archeologie vědění*. Praha: Herrmann & synové.
- Gale, J. E. (1991). *Conversation Analysis of Therapeutic Discourse: The Pursuit of a Therapeutic Agenda*. Westport: Ablex Publishing.
- Gale, J. E., & Newfield, N. (1992). A Conversation Analysis of a Solution-Focused Marital Therapy Session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18(2), 153–165.
- Gergen, K. J. (1999). *An Invitation to Social Construction*. London: Sage.
- Chenail, R. J. (1995). Recursive Frame Analysis. *The Qualitative Report*, 2(2), 1–14.
- Chenail, R. J., & Duffy, M. (2011). Utilizing Microsoft® Office to Produce and Present Recursive Frame Analysis Findings. *The Qualitative Report*, 16(1), 292–307.
- Imel, Z. E., Steyvers, M., & Atkins, D. C. (2015). Computational psychotherapy research: Scaling up the evaluation of patient-provider interactions. *Psychotherapy*, 52(1), 19–
- Jørgensen, M. W., & Phillips, L. (2005). *Discourse Analysis as Theory and Method*. Thousand Oaks: Sage.
- Keeney, B. (1990). *Improvisational Therapy: A Practical Guide for Creative Clinical Strategies*. New York: The Guilford Press.
- Keeney, B. (2009). *The Creative Therapist: The Art of Awakening a Session*. New York: Routledge.
- Keeney, H., & Keeney, B. (2012). Recursive Frame Analysis: Reflections on the Development of a Qualitative Research Method. *The Qualitative Report*, 17(2), 514–524.
- Keeney, H., Keeney, B., & Chenail, R. J. (2015). *Recursive Frame Analysis: A Qualitative Research Method for Mapping Change-Oriented Discourse*. Fort Lauderdale: Nova Southeastern University Works & TQR Books.
- Korman, H., Bavelas, J. B., & De Jong, P. (2013). Microanalysis of Formulations in Solution-Focused Brief Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, and Motivational Interviewing. *Journal of Systemic Therapies*, 32(3), 31–45.
- Lester, J. N., Wong, J. Y., O'Reilly, M., & Kiyumba, N. (2018). Discursive Psychology: Implications for Counseling Psychology. *The Counseling Psychologist*, 46(5), 576–607.
- Madill, A., & Barkham, M. (1997). Discourse analysis of a theme in one successful case of brief psychodynamic-interpersonal psycho-

- therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 44(2), 232–244.
- Madill, A., Sermpezis, C., & Barkham, M. (2005). Interactional positioning and narrative self-construction in the first session of psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 15(4), 420–432.
- McGee, D., Vento, A. D., & Bavelas, J. B. (2005). An Interactional Model of Questions as Therapeutic Interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(4), 371–384.
- McLeod, J. (2011). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy* (2nd ed.). London: Sage.
- Nikander, P. (2007). Constructionism and Discourse Analysis. In J. A. Holstein & J. F. Gubrium (Ed.), *Handbook of Constructionist Research* (s. 413–429). New York: The Guilford Press.
- Norcross, J. C., Beutler, L. E., & Levant, R. F. (Ed.). (2005). *Evidence-Based Practices In Mental Health: Debate And Dialogue On The Fundamental Questions*. American Psychological Association.
- Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S., & Leudar, I. (eds.). (2008). *Conversation Analysis and Psychotherapy*. Cambridge University Press.
- Phillips, N., & Hardy, C. (2002). *Discourse Analysis: Investigating Processes of Social Construction*. Thousand Oaks: Sage.
- Potter, J., & Hepburn, A. (2007). Discursive Constructionism. In J. A. Holstein & J. F. Gubrium (Ed.), *Handbook of Constructionist Research* (s. 275–293). New York: Guilford Press.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behaviour*. London: Sage.
- Soal, J., & Kottler, A. (1996). Damaged, Deficient or Determined? Deconstructing Narratives in Family Therapy. *South African Journal of Psychology*, 26(3), 123–134.
- Spong, S. (2010). Discourse analysis: Rich pickings for counsellors and therapists. *Counselling & Psychotherapy Research*, 10(1), 67.
- Strong, T., Busch, R., & Couture, S. (2008). Conversational Evidence in Therapeutic Dialogue. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 34(3), 388–405.
- Timulak, L. (2009). Meta-analysis of qualitative studies: A tool for reviewing qualitative research findings in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(4/5), 591–600.
- Vybíral, Z. (2006a). Diskurzivní psychologie versus diskurzivní analýza? *Československá psychologie*, 50(6), 584–591.
- Vybíral, Z. (2006b). *Psychologie jinak: současná kritická psychologie*. Praha: Academia.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (2000). *Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy*. Hradec Králové: Konfrontace.
- Wetherell, M., Taylor, S. J. A., & Yates, S. J. (Ed.). (2001). *Discourse Theory and Practice: A Reader*. Thousand Oaks: Sage.
- Wooffitt, R. (2005). *Conversation Analysis and Discourse Analysis: A Comparative and Critical Introduction*. Thousand Oaks: Sage.
- Zábrodská, K. (2009). *Variace na gender: Poststrukturalismus, diskurzivní analýza a genderová identita*. Praha: Academia.
- Zábrodská, K. (2010). Diskurzivní analýza v soudobé sociální psychologii: Teorie, koncepty a aplikace. *Československá psychologie*, 54(3), 249–262.
- Zatloukal, L., & Roubal, J. (2019). „Cítit emoce“: Významné momenty v pragmatické případové studii z gestalt terapie pohledem diskurzivní analýzy. *Psychoterapie*, 13(1), 66–83.

Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 1. 1. 2020. Revidované znění došlo 21. 3. 2020, k publikaci přijato 6. 4. 2020.

## Z VYČERPANIA K RADOSTI ZA PÁR DNÍ: UKÁŽKA KRÁTKEJ TERAPIE ZAMERANEJ NA RIEŠENIE

### From exhaustion to joy: an example of Solution Focused Brief Therapy

Mária Kahancová

Katedra psychológie, Fakulta sociálných štúdií, Masarykova univerzita, Brno, CZ;  
e-mail: maria.kahancova@gmail.com

Psychoterapie. 14 (1), 44–54; ISSN 1802-3983

#### ABSTRAKT

Text je praktickou ukážkou krátkej terapie zameranej na riešenie, ktorá je doplnená prepismi zo sedení. Úspešnosť terapie je meraná pomocou škály ORS (Outcome Rating Scale). Problémy klientky majú psychosomatický charakter, trápi ju vyčerpanosť, trávenie, neustále chudnutie, a zároveň ju ťažia komplexy z rodiny. Klientka chce prostredníctvom terapie obnoviť svoju energiu a znovu nájsť stratenú slobodu. Prípadová štúdia sa zameriava na proces vznikania dohody na smerovaní terapie. Ťažiskom terapeutickej práce sú prvky typické pre krátku terapiu zameranú na riešenie: vytváranie dohody na smerovaní, práca so zdrojmi klientky a škálou. Súčasťou kazuistiky je pohľad klientky na dosiahnuté zmeny zisťovaný v rámci follow-up rozhovoru, ktorý prebehol 3 mesiace po ukončení terapie.

*Kľúčové slová:* Krátka terapia zameraná na riešenie, prípadová štúdia, dohoda na smerovaní, terapeutická aliancia, vyčerpanie.

#### ABSTRACT

The following text is an example of solution focused brief therapy with the transcriptions of therapeutic sessions. The ef-

fectiveness of therapy is measured by Outcome Rating Scale (ORS). The client suffers from psychosomatic issues, namely exhaustion, digesting problems, weight loss and complicated family relationships. The client wants to aim the therapy on restoring her energy and finding lost freedom. The case study is focused on co-creation of goaling process. Therapeutic work is characterized by common tools of solution focused brief therapy: goal setting, utilizing resources and using scales. A follow-up interview (3 months after therapy termination) which considers client's point of view on the changes after therapy is also included in this case study.

*Key words:* Solution Focused Brief Therapy, Case Study, Goal Setting, Therapeutic Alliance, Exhaustion.

#### 1. ÚVOD

Táto kazuistika vychádza z terapeutického prístupu krátkej terapie zameranej na riešenie (angl. Solution Focused Brief Therapy, SFBT). Pre lepšiu zrozumiteľnosť myšlienkového zarámovania kazuistiky, uvediem niektoré rysy SFBT a spôsoby, akými ich v praxi aplikujem.

### ***1.1. Krátka terapia zameraná na riešenie a dohoda na smerovaní terapie***

SFBT vychádza z rodinnej a systemickej terapie, o terapeutickej zmene preto uvažuje systémovo (De Shazer, 2017; De Shazer et al., 2011). Z toho dôvodu sa s klientkou snažím detailne porozumieť tomu, aké zmeny majú nastať na úrovni myslenia, cítenia a správania v dôležitých sociálnych kontextoch klientky a zároveň aj tomu, ako tieto zmeny ovplyvnia ostatných v systéme.

SFBT vychádza aj zo sociálneho konštrukcionizmu, ktorý predpokladá, že poznanie a realita dostávajú tvar prostredníctvom jazyka v sociálnej výmene. Na jednu vec sa môžeme pozeráť z rôznych perspektív, a tým dôjsť k rozmanitým úsudkom a dôsledkom, podľa zvolenej perspektívy. Samotný jav tým stráca na význame sám o sebe, dôležité sú významy, ktoré mu prikladajú sociálni aktéri (Von Schlippe a Schweizer, 2006). V praxi sa preto snažím zachytiť jazyk klientky a zostávať blízko tomu, ako svoju situáciu pomenúva ona a jej okolie (ukážky 1–3). Ďalším praktickým dôsledkom je možno navyše typická charakteristika SFBT, ktorá spočíva v tom, že v terapii nejde o rozvíjanie porozumenia problému, ale snažíme sa o tzv. rozvíjanie riešenia, v ktorom spoločne konštruujeme „realitu riešenia“.

Rozvíjanie riešenia je to, čo udáva špecifický smer v procese SFBT. Pričom riešenie sa nemusí nevyhnutne vzťahovať k povahe problému, je kvalitatívne odlišné od problému, nejde len o jeho absenciu. Akokoľvek to znie veľmi neobvykle, riešenie dokonca s problémom vôbec nemusí súvisieť (De Shazer et al., 2011). De Shazer (2017) to ilustruje metaforou zamknutých dverí, za ktorými čaká klienta šťastný život. Klient

nemusí podrobne skúmať zámok dverí, ktorý predstavuje problém, stačí nájsť kľúč, ktorý do dverí zapasuje. Aj malý, nepatrný kľúčik môže otvoriť veľké a ťažké dvere.

Rozvíjanie riešenia začína hneď na začiatku terapie vytváraním dohody na smerovaní terapie (Shennan, 2014). Práca so smerovaním terapie bola vždy dôležitou súčasťou SFBT. V minulosti sa hovorilo skôr o dohode na cieľoch terapie s klientmi, ktoré boli konkrétne definované, v súčasnosti sa používa širší pojem „preferovanej budúcnosti“. Zatloukal a Žákovský (2019) rozpracovali tému smerovania v SFBT a sformulovali päť podôb, ktoré preferovaná budúcnosť nadobúda v práci s klientmi.

V tomto priblížení myšlienkového rámca kazuistiky sa princípom a postupom v SFBT venujem len veľmi stručne, obšírne ich popisujú napr. Zatloukal a Vítek (2016) alebo De Jong a Berg (1998).

### ***1.2. Vytváranie dohody na smerovaní ako zložky terapeutickkej aliancie***

V rámci výskumu psychoterapie môžeme dohodu o smerovaní chápať ako súčasť širšieho pojmu terapeutickkej aliancie (TA), ktorej prediktívny vzťah s výsledkami terapie bol znovu potvrdený v metaanalytickej syntéze (Flückiger, et al., 2018). Autori píšú, že najčastejšia definícia vychádza z Bordinovho konceptu TA, podľa ktorého má 3 zložky: dohoda na cieľoch terapie, na metóde, akým spôsobom budú ciele dosahované a pozitívne emocionálne puto, terapeutický vzťah. Lavik et. al (2018) v kvalitatívnej metaanalýze procesu formovania TA popisujú významné témy pri vytváraní TA z pohľadu terapeuta aj klienta, ktoré sa vzájomne dopĺňujú. Napríklad terapeutovo vyvažovanie technických a ľudských

aspektov práce súladí s klientovou potrebou stretnúť v terapii kompetentného, ale zároveň ľudského a vlúdneho odborníka. Zaujímavé je, že témy zdôrazňujú prevažne emocionálnu väzbu medzi klientom a terapeutom ako jednu zložku terapeutickú aliancie. Neprítomnosť výsledkov popisujúcich dohodu na cieľoch a metóde ako ďalšie zložky TA vnímam v rozpore s teóriou a praxou SFBT (napr. De Jong a Berg, 1998), v ktorej majú zásadné miesto.

Na základe zisteného som sa v kazuistike rozhodla položiť si otázku: ako vznikala dohoda na cieľoch terapie (ako zložka TA)? Snažím sa zamerať pozornosť na to, akým spôsobom prebiehali procesy vytvárania dohody na cieľoch/smerovaní v súvislosti so zmenami, ktoré sa odohrávali v terapii. Využívam prevažne pojem „dohoda na smerovaní“, nakoľko si myslím, že oproti pojmu „dohoda na cieľoch“, zahŕňa širšie spektrum možných dohôd – od úplne konkrétnych, dohodnutých cieľov, až po rámcové naznačenia smeru, ktorým sa má terapia uberať. Tomu ako vznikala dohoda na metóde ako ďalšia z troch zložiek TA sa v tejto práci priamo nevenujem, aj keď predpokladám, že tieto procesy sú vzájomne prepojené.

## 2. KAZUISTIKA Z VYČERPANIA K RADOSTI „ZA PÁR DNÍ“

V nasledujúcom texte popisujem proces terapeutickú zmenu klientky, a spätný pohľad klientky na dosiahnuté zmeny z follow-up rozhovoru, ktorý prebehol 3 mesiace po ukončení spolupráce.

### 2.1. Predstavenie klientky a kontextu spolupráce

Klientkou je mladá žena vo veku 25 ro-

kov, ktorá práve úspešne ukončila vysokoškolské štúdium zdravotníckeho odboru a nastúpila do práce na plný úväzok. Kontaktovala ma na odporúčanie našej spoločnej blízkej známej a to bolo dôvodom, prečo sme sa dohodli na tykaní, ktoré pôsobilo v danej situácii prirodzenejšie. Spolupráca prebehla počas necelých dvoch mesiacov (7 sedení) v priestoroch súkromnej praxe autorky. Na začiatku každého stretnutia autorka administrovala škálu Outcome Rating Scale<sup>1</sup> (ďalej len ORS) a konzultácie boli so súhlasom klientky nahrávané. Na sedeniach sme pracovali s dvoma súvisiacimi témami, ktoré sme otvárali postupne. Prvé 3 sedenia sme pracovali s vyčerpaním a obnovovaním energie, a následne s nachádzaním vlastnej slobody, ktorá zároveň sýtila klientku energiou.

### 2.2. Prvé sedenie

Po ujasnení základných podmienok spolupráce, som sa klientky opýtala ako by rada začala. Zároveň som jej ponúkla niekoľko možností úvodných otázok (napr. otázku, či nastali nejaké zmeny už pred sedením alebo rozhovor nad škálou ORS). Klientka si vybrala otázku, aké zmeny by si priala prostredníctvom terapie dosiahnuť, a začala popisovať tri dôvody, ktoré ju k terapii priviedli. Trápi ju rodinná situácia, kde sa vyskytujú náročné psychické aj somatické problémy u najbližších (neurologické ochorenie brata a výbuchy hnevu u otca). Tieto rodinné ťažkosti ovplyvňujú to, ako sa správa a cíti, čo jej nevyhovuje a rada by to zmenila. Hovorí o tom, ako o komplexoch z rodiny, ktoré by chcela odstrániť. Ďalej

<sup>1</sup> Škála ORS je dostupná na: <http://www.dalet.cz/Clanky/scales-CZ.pdf>

ju zatažujú somatické prejavy stresu, kvôli ktorému „*nič tam nefunguje, ako má v tom žalúdku, (...)za posledný štátnicový ročník som schudla 12 kíľ*“. Treťou oblasťou je vyčerpanosť, ktorú po ukončení štúdia zažíva tak, že ju nič nebaví, ani to, čo ju predtým naplňovalo. Každý deň a bežné úkony v ňom ju stoja množstvo vôle a úsilia.

Do jej popisu som vstupovala s otázkami zameranými na to, ako inak by mal život klientky vyzeráť v daných oblastiach po ukončení terapie. Nakoľko klientku trápilo niekoľko problémov, požiadala som ju, aby vybrala to, čo je pre ňu teraz prioritou, aby sme sa lepšie vyznali v tom, kam terapiu smerovať. Klientka chcela najprv obnoviť vlastnú energiu, entuziazmus, aby nabrala silu pustiť sa do problémov, ktoré ju dlhodobo trápia (komplexy z rodiny). A aj keď sa zdalo, že už vieme, kde začať a čo je v súčasnosti pre klientku najdôležitejšie, rozhodla som sa ešte to upresniť otázkou:

*T: Ak by sa tu podarilo nájsť ten entuziazmus a energiu, aby si to nemusela celé ťahať len*

*silou vôle, čo by bol prvý náznak, že už to trošku začína?*

*K: Minimálny prvý náznak by bol, že by som sa rada rozprávala s ľuďmi, aj keď prídem domov po práci. Namiesto toho, aby som túžila zavrieť sa do izby, lahnúť do postele a nech mi dajú všetci pokoj... Že by som mala chuť s niekým komunikovať alebo niekam ísť.*

Ďalej som sa pýtala na detaily, ako by klientka spoznala, ak by sa tá radosť z rozhovorov začala diať v jej živote aspoň v drobnej miere. Všimne si to vďaka „štipkám radosti“ z rozhovoru, čo je vnútorný pocit, ktorý v sebe dokáže dobre rozpoznať. V tomto bode som vnímala, že je smerova-

nie našej spolupráce pre túto chvíľu jasne nastavené.

Pokračovali sme tzv. *zázračnou otázkou*<sup>2</sup> (De Shazer et al., 2011), v ktorej som sa klientky pýtala ako by jej život vyzeral, ak by sa v noci, počas jej spánku stal zázrak, ktorý by spôsobil, že jej energia a entuziazmus sa obnovili. Prostredníctvom zázračnej otázky sme detailne skúmali, ako bude vyzeráť život klientky s energiou. Prešli sme významné oblasti v živote ako práca, vzťahy a osobný čas. Klientku som sa snažila podporiť v rozvíjaní podrobného popisu opakovaním jej obsahov a dopĺňujúcimi otázkami zameranými na detaily, podľa čoho spozná, že sa daný prejav zázraku už deje, kto si ho všimne, a ako si ho všimne. Týmito otázkami sa ujasňovali a posúvali významy. Napr. bdelosť doma pri rannej rutine sa premieňala na vnímavosť k ostatným (načúvanie spolubývajúcej), duchaprítomnosť v práci v zmysle väčšej angažovanosti, všímavosti voči pacientom. Na záver sme sa s klientkou dohodli, že v čase medzi sedeniami bude skúmať, či niekedy zažíva štipky radosti.

### 2.3. Druhé sedenie

Prvá časť sedenia bola venovaná mapovaniu zmien, ktoré sa odohrali medzi sedeniami a druhá časť skúmaniu pokroku, ktorý klientka už dosiahla v rámci obnovenia energie.

Klientka medzi sedeniami zistila, že s dvomi ženami zažívala štipky radosti v rozhovoroch, a pritom s každou z nich inak. Pýtala som sa jej, ako tie situácie prebiehali, o čom hovorili, čo to pre ňu

<sup>2</sup> Tejto typickej technike SFBT je venovaná kapitola v knihe s názvom *Zázračná otázka*.

znamená, keď zažíva takého rozhovory, a čo to robí s jej energiou? Vzťahnutie preskúmania rozhovorov so ženami k obnoveniu energie ako nášmu cieľu nám následne pomáhala zachytiť mechanizmus, pomocou ktorého sa „načerpávanie“ energie deje.

Aby sme lepšie porozumeli popísaným zmenám, ktoré sa dejú a súvisiacemu pokroku v obnovovaní energie, navrhla som prácu so škálou. Na škále energie od 0 do 10 sa klientka umiestnila na 3, pričom 0 je najhorší stav a 10 znamená výborný stav energie, do ktorého sa chcela dostať, a ktorý sme si detailne popísali v zázračnej otázke. Pýtala som sa, čo trojka znamená a čím sa líši od nuly, a klientka odpovedala, že na trojke „zvláda hasiť to, čo musí“. Pri otázke vďaka čomu to zvláda „hasiť“ sme zistili, že jej pomáha tešenie sa (napr. na dovolenku), ktoré sa javí ako myšlienkový proces, ktorý jej energiu dvíha oproti bludnému kruhu výčitiek, ktorý jej bežne naskakuje v hlave.

Na záver sedenia sme sformulovali ako by vyzeralo, ak by sa posunula na škále trochu vyššie. Klientka vysvetlila, že by si naplánovala aj niečo iné než „hasenie“ napr. lakovanie nechťov alebo posedenie v parku, ktoré si zvolila ako experiment medzi sedeniami.

#### 2.4. Tretie sedenie

Počas tohto stretnutia sme skúmali klientkine zážitky medzi sedeniami a v závere sme uzatvárali tému obnovenia energie škálou. Klientka v medzidobí experimentovala s tešením sa na prírodu, ktoré sa postupne ukázalo ako jeden z jej najdôležitejších zdrojov. Nasledujúca ukážka je príkladom práce so zdrojmi klientky, a zároveň dokresľuje obrázok toho, ako sa v ponímaní autorky odohrávali zmeny v terapii.



**Mária  
Kahancová**

**Mgr. Je absolventkou psychológie na FSS MU, kde sa v súčasnosti venuje výskumu psychoterapie v rámci doktorandského štúdia. Absolvovala komplexný výcvik v terapii a poradenstve zameranom na riešenie. V minulosti pracovala ako terapeutka v Lotose – doliečovacom centre pro závislých na alkohole.**

*K: Fakt som si sadla vonku, snažila som sa na to (povinnosti) nemyslieť, mala som to (sedenie v parku) naplánované, už od rána som sa na to tešila (T: uhm), že teda budem mať taký čas pre seba a nebudem nič robiť. A bolo to fakt super akože (T: uhm) aspoň som sa tak trošku zresetovala po tom dni. A na to som sa tešila, tak to bolo fajn.*

*T: A jak to zafungovalo alebo jak to prebiehalo? Akože... Mala si ten deň, šedý nejaký pred sebou, ale zároveň nebol až tak šedý, lebo si mala tú predstavu toho parku?*

*K: Áno, áno, áno, že mala som tú predstavu, ktorá ma tak akože, hmm.. držala, že už len hodinku, dajme tomu (T: uhm), alebo dve hodinky v práci, a potom si pôjdem posediť do parku a trošku si vydýchnem (T: Uhm, uhm). Takže to fungovalo.*

*T: Takže ti to... A čo sa menilo v tej práci, keď sa pozrieš na tú prácu, že si to tam vydržala lepšie vlastne vďaka tej predstave, čo ťa tak držala?*

*K: Mala som tú motiváciu ako keby väč-*



šiu, akože stále zostávalo to isté množstvo povinností (T: No, šialené, áno.) Hej, ale nerobilo mi to až taký problém (T: hmm) sa cez to nejako prekusnúť a bola som taká viacej hmm... No takto, pre porovnanie, asi bude lepšie popísať tie situácie. Niekedy som v práci strašne taká nesústredená, že sa fakt nedokážem na to koncentrovať a som len rada, že idem od pacienta ku pacientovi. A potom sú dni jak napríklad hento bolo, kedy... Kedy stíham sledovať veci, stíham byť duchom prítomná, stíham pomedzi snímokovaním.. (T: ten duch, ten tu bol už!) áno, áno, bol (so záujmom). Pomedzi neviem, jak to po slovensky teraz povedať, jak sa to skloňuje....

T: Povedz kludne po česky alebo v inom jazyku...

K: (Smiech). Proste pomedzi to ako snímkuješ, som bola schopná dajme tomu v čakárni vnímať, že je tam teta, ktorej spadla hľбка alebo niečo takéto, vieš? (T: hmm) Že dokázala som byť nielen takto proste zavretá (naznačenie tunelového videnia rukami), ale dokázala som ísť aj takto proste do strany.

Rozhovor ďalej pokračoval prehlbovaním porozumenia týchto klientkiných zážitkov. Naplánovanie chvílky v prírode pre ňu znamenalo obrat v tom, ako sa cítila v priebehu dňa. Myšlienky na prírodu jej mierne dvíhali energiu už počas dňa a v parku načerpala nové sily. Pýtala som sa, čo presne sa deje v parku, čo spôsobuje ten rozdiel v jej prežívaní a zistili sme ponorenie do prítomného okamihu pomocou zmyslov – v tej chvíli nič nemusí, oddýchne si a načerpá. Dôsledkom využitia zdroja bolo zvládnutie náročnejšieho dňa vo väčšej pohode.

K podobným záverom sme došli aj v rozhovore nad ďalším zážitkom, v ktorom klient-

ka prekonala ťažké stavy mysle pomocou ponorenia sa do prírody a zmyslového vnímania. Na konci sedenia sme ešte znovu nahliadli na škálu energie z predchádzajúceho sedenia, aby sme uvideli ako nás tieto poznania posunuli za žiadúcim stavom. Klientka sa na škále zaznačila o trochu vyššie (asi 4) než minule a okomentovala to tým, že energie má stále ešte relatívne málo, ale už našla cesty ako si ju zvýšiť, a ďalej sa chce venovať téme rodiny.

### 2.5. Štvrté a piate sedenie

Na týchto sedeniach sme sa znovu vrátili k nastavovaniu smeru terapie, ktoré prebiehalo tentokrát pomaly, postupne. V malých náznakoch sme odkrývali to, čo pre klientku znamená „zbavenie sa komplexov z rodiny“ a nájdenie slobody. Kvôli neistote v smerovaní terapie som využila škálu Session Rating Scale<sup>3</sup>, v ktorej klientka ohodnotila vysokú úroveň TA (zhodu na cieľoch, metóde a kvalite terapeutického vzťahu). Keďže škála nedala podnet k diskusií, čo je potrebné v rámci TA zlepšiť, rozhodla som sa dôverovať procesu, napriek jeho nejasnosti.

Proces odkrývania významov toho, čo bude v klientkinom živote inak, keď bude slobodná, sme postavili na klientkinom prirodzenom zdroji dôkladného pozorovania toho, čo sa jej v živote odohráva medzi sedeniami. Klientka začala spontánne hovoriť o nedávnej situácii (nákupe šiat), ktorá reprezentovala to, čo spôsobujú v jej živote rodinné problémy. Pre klientku boli veľmi obťažujúce myšlienky, ktoré ju brzdili v tom, aby sa vrátila do obchodu, v ktorom

<sup>3</sup> Škála je dostupná na: <http://www.dalet.cz/Clanky/scales-CZ.pdf>

našla najlepšie šaty. Myšlienky jej nahovárali, že si o nej ostatní pomyslia niečo zlé (že napr. kradne). Nakoniec ich dokázala čiastočne zastaviť a šaty si kúpiť, ale ostali jej nepríjemné pocity a uviedla, že podobné situácie prežíva niekoľkokrát do dňa.

Pomocou prvkov externalizácie problému sme hľadali, ako by klientka mohla spoznať, že obťažujúce myšlienky „sú v oslabení“. Hraním s percentami sme zistili, že keď problém nie je „fit“ na 100 %, ale ešte nie je ani vyriešený, sú namiesto obviňujúcich myšlienok v hlave, myšlienky trápnosti, ale zároveň už aj nejaká pohoda bez útočných myšlienok (to bolo cca 60 %). Pri riešení na 100 % tam bude už len vecný komentár: „tak sa do obchodu musím vrátiť.“ Podobne sme hovorili aj o situácii z práce a dohodli sme sa medzi sedeniami sledovať, v ktorých oblastiach problém prekvitá, a kde sa mu nedarí, aby sme sa v tom lepšie zorientovali.

Klientka priniesla viacero kategórií situácií (napr. telo, schopnosti), v ktorých sa problému viac, či menej darí. Vďaka skúmaniu konkrétnych príkladov sme zistili, že niekedy sa zachová tak, ako si praje, čo si predtým neuvedomila. V iných typických situáciách sa klientke nedarilo mať v súlade myšlienky a emócie, čo zvládala buď mlčaním, alebo rozprávala svoje myšlienky nahlas, čo bola pre ňu úplne nevhodná možnosť. Medzi sedeniami sa rozhodla skúmať, či to mlčanie je na pol ceste k riešeniu alebo prehĺbením problému.

## 2.6. Šieste sedenie

Sedenie sme začali znovu zmenami medzi sedeniami, ktoré vyústili v dôkladnejšie objasnenie toho, čo pre klientku sloboda znamená.

Klientka zdieľala situáciu náročnej náv-

števy rodiny u nej doma. Hovorila, že cíti v novom meste neporovnateľne väčšiu voľnosť, môže sa zariadiť tak, ako chce ona, podľa toho, ako to cíti. Preto som ju pozvala k preskúmaniu toho, v čom sa tá voľnosť prejavuje, v čom spočíva, ako prakticky vyzerá a čo jej umožňuje? Klientka spomínala pravidlá z rodiny, ktoré si prispôsobuje podľa vlastných potrieb alebo potraviny, či drobné rituály, ktoré ju podporujú. V odpovedi napriek krásnym zlepšeniam v živote, o ktorých hovorila s úsmevom (pribrala 2 kilá, našla si rituál na oddelenie voľna a práce) bolo cítiť nejakú trpkosť, a tak som sa na ňu snažila opýtať, či tam skutočne je alebo sa jedná len o moju vlastnú domnienku. Klientka odpovedala výrokom, že „útek (do iného mesta) nie je riešenie“ a zvyšok sedenia sme venovali zisťovaniu toho, ako by vyzeralo to „pravé riešenie“ na konkrétnej situácii roztržky s otcom.

*T: My sme sa bavili o tom, vlastne, že jak by reagoval (otec) na to, keby si mu povedala, že má ísť do pracovne (K: hej, presne.) .. alebo, že či si myslíš – dve otázky som položila – či si myslíš, že to je to správne riešenie (požiadať otca, aby odišiel)? Alebo dobré, alebo také niečo...*

*K: No, hovorím, že nereagoval by určite dobre, lebo by to v ňom vlastne vyvolalo, že ho vytláčame a obmedzujeme ho. A on sa potom často oháňal tým, že nemá žiadne práva v tej domácnosti, a tak...*

*T: A jak by si na to reagovala ty? (Pauza). Na to naspäť...*

*K: Na to naspäť?*

*T: Alebo čo by to robilo s tebou, keď vlastne bolo by to to pravé riešenie (dôraz)? Ako sme sa bavili primárne o tom, že pochybuješ, že odchod do nového mesta je to pravé riešenie, tak... Že bolo by to to pravé*

riešenie a ty by si sa mu vlastne nepodriadovala, ale zastala by si si nejaké „to svoje“, čo by sa v tej situácii prejavilo tým, že by si mu povedala: „Tak, ale prosím ťa, choď do pracovne, my sa tu teraz všetci bavíme, mohol by si ísť?...“ Niečo také, neviem... (K: hej) On by na to reagoval tým, že by sa začal oháňať tým, že ho vyhánate, alebo že nie je ako súčasťou... A jak by si reagovala ty, keby ty už si mala to pravé riešenie, že bolo by to ono. Nevieš, dáva Ti to zmysel?

K: Áno, dáva mi to zmysel, a práve som si uvedomila jednu veľmi zaujímavú vec (T: aha!), že asi by som v konečnom dôsledku aj tak odišla. Lebo, hm, som sa poučila z toho, čo sa mu mama snažila postaviť a väčšinou to k ničomu nevedlo... (T: uhm). Jednoducho, keď je v tom stave, tak je zbytočné na neho rozprávať racionálne, takže... Asi by som nakoniec aj tak odišla.

T: A v čom by to odišla bolo iné... Od toho odišla, keď je to „to pravé riešenie“ a odišla, kedy ťa to... Kedy to nie je ono... (K: hej). V čom by to bolo iné?

K: Asi by som cítila strach a tú vinu, že som zase niečo zlé urobila a musím dať pozor na to, aby to bolo všetko v poriadku, aby boli všetci ticho..

T: To je tá situácia, kedy to nie je ešte to pravé riešenie. (K: Hej.) A jak by to vyzeralo v situácii, kedy by si odišla a zároveň je to „to pravé riešenie“? Dáva Ti to zmysel? Ja to neviem asi lepšie sformulovať (smiech)...

K: Nie, ja úplne viem, čo myslíš. Hmm, odišla by som s tým vedomím, že som urobila, čo som mohla, a toto je jediné aktuálne použiteľné riešenie alebo východiskové riešenie...

T: Aha, a čo znamená: „urobila, čo som mohla“ v tomto prípade?

K: Že som skúsila dať otcovi nejaký návrh iný, proste urobiť alternatívu, kompromis..

T: Uhm, takže, je to tam dôležité, urobiť tú alternatívu, skúsiť mu ponúknuť niečo iné? (K: Hej, lebo...). Alebo skúsiť mu neustúpiť hneď..

K: Proste nejak sa prejavíť, pretože my sme doma nikdy s otcom nediskutovali, s ním sa nediskutovalo. Proste, buď si dostala facku, ak si niečo chcela povedať alebo si sa zobrala hneď a utekala si... Asi by v tom bol ten prvok, že: „Haló, aj ja mám svoj názor, aj ja mám svoje potreby, aj ja tu som ako plnohodnotná bytosť.“

T: Čo by to pre teba znamenalo, keby si toto dokázala? (Pauza)

K: Možno, je to hlúpe, ale takú osobnú výhru (....) v tom, že som zasa nestratila sama seba.

T: A čo to znamená?

K: Že na tom poli zostali stále dvaja, a jeden odišiel preto, lebo chcel...

Klientka si v rozhovore ujasnila, že by situáciu s rodinou dokázala prijať, nerozhodilo by ju to a vedela by, že to, čo sa deje, s ňou nesúvisí. Preformulovala si pôvodný výrok na: „odchod (do iného mesta) nemusí byť útek, ale plnohodnotné riešenie“. Zavládlo ticho pred vážou týchto zistení a klientka nechcela ďalšie úlohy na zamyslenie medzi sedeniami.

## 2.7. Siedme sedenie

Naše posledné sedenie chcela klienta zamerať na to, aby našla viac stratégií, „ako na tie myšlienky“. Hovorila o uvedomeniach z predchádzajúceho sedenia, nad ktorými premýšľala. Prišla na to, že mlčanie a odchod nie sú tým istým nakoľko mlčanie zahŕňa negatívne pocity a odchod je plnohodnotným riešením. Perspektívou, že od-

chod je plnohodnotným riešením preosiala svoje minulé skúsenosti, čo viedlo k zmiereniu a prijatiu toho, čo bolo v minulosti.

Stratégie, ktoré jej pomôžu prekonať obťažujúce myšlienky sme hľadali pomocou škály slobody, v ktorej sme sa snažili porozumieť aj tomu, ako už klientka v nachádzaní slobody pokročila. Väčšinu času sme strávili definovaním 10tky, ktorá znamenala realistickejší, pozitívnejší obraz o sebe a povedomie o svojich silných stránkach. K tomu jej pomohla skúsenosť s kolegyňou v práci, pri ktorej zažila, že si môže dovoliť robiť chyby rovnako ako ostatní. Klientka veľmi stručne a výstižne odpovedala na otázku, kde na škále sa nachádza teraz: „Z takého Goliáša (biblický obor, ktorý bojoval s chlapcom) nado mnou sa stal niekto, kto je vysoký ako ja a mám už voči nemu nejaké plány.“

Sedenie sa definitívne uzatvárali ohliadnutím sa na škálu energie, nakoľko získanie slobody jej malo dodať energiu. Klientka svoj súčasný stav energie ohodnotila vysoko na škále (cca 8) a popísala ho tým, že organizuje stretávanie s ľuďmi, teší sa na nich, vníma slabé známky vlastnej únavy a dopraje si oddych, keď ho potrebuje.

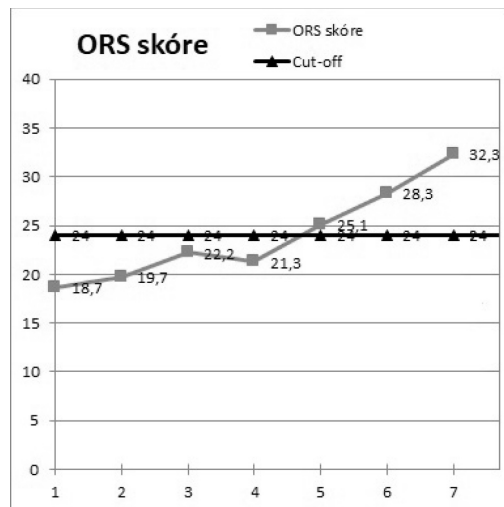
### 2.8. Follow-up rozhovor

Tri mesiace po ukončení terapie prebehol rozhovor, v ktorom som zisťovala pohľad klientky na dosiahnuté zmeny a úspešnosť terapie. Klientka popisovala, že zmeny v energii sa jej darí udržať, aj napriek náročnejšiemu obdobiu po rozchode s partnerom. Energia jej ešte trochu stúpila, a ďalej pracuje so zdrojmi (čas v prírode, atd.), ktoré si našla v terapii. V problémoch so žalúdkom, ktorým sme sa v terapii priamo nevenovali nastalo veľké zlepšenie – pribrala, vysadila lieky a môže si dopriať jedlá, ktoré predtým

nemohla. V oblasti komplexov z rodiny popisovala, že obťažujúce myšlienky ju už takmer netrápia, ale jej vzťahu s otcom sa zmeny dotkli len málo. Klientka popísala, že vďaka terapii sa puzzle jej života, rozhádzané po celej miestnosti usporiadali a našla si oporné body, ktorých sa môže držať, a ďalej si skladat obraz svojho života.

### 3. DISKUSIA

V tomto texte popisujem proces terapeutickú zmenu klientky v SFBT, zachytenej



pomocou ORS, pričom došlo k posunu na škálach z 18,7 na 32,3. Mojim zámerom bolo bližšie porozumieť tomu, ako sa odohrávali procesy vytvárania dohody na smerovaní terapie. Zároveň som chcela zistiť nakoľko tieto procesy súvisia s výsledkami terapie, ktoré popísala klientka.

#### 3.1. Odlišnosť procesov vytvárania dohody na smerovaní terapie

V rámci tejto spolupráce vnímam dve hlavné línie vytvárania dohody na smerovaní

vaní terapie, ktoré prebiehali výrazne odlišným spôsobom. Vytváranie dohody na cieľoch na prvom sedení prebehlo relatívne rýchlo, priamočiara, pomocou otázok a postupov popísaných v SFBT literatúre (napr. Shennan, 2014; De Jong a Berg, 1998). V rámci základnej otázky: „aké zmeny majú v klientkinom živote nastať prostredníctvom terapie,“ sme najprv zistili dôležité oblasti, ktoré klientku trápia a variáciami tejto základnej otázky sme sformulovali smerovanie „obnovenie energie“. V tomto bode som klientke položila doplňujúcu otázku, ako by vyzeral prvý drobný náznak obnovenia energie, inšpirovanú Kormannom (2004) a zistili sme „štipky radosti“ v rozhovoroch (ukážka 1). Pri reflexii nad prípadom ma prekvapilo, akú dôležitú podoblasť obnovenia energie doplňujúca otázka odhalila, nakoľko sa zdá, že bola otvorená zmena (2. sedenie), a zároveň sa radosť z rozhovorov javila u klientky ako určité merítko, ktorým klientka popisovala svoj stav energie alebo terapeutickú zmenu.

Ďalšie objasňovanie dohody na smerovaní prebiehalo v rámci troch sedení (4–6), na ktorých sme s klientkou hľadali, ako jej život bude vyzeráť, keď bude slobodná a zbaví sa komplexov z rodiny. Pomocou drobných situácií, ktoré klientka zažívala medzi sedeniami, sme objasňovali zlomky toho, čo pre ňu znamená slobodný život. Proces vyvrcholil na šiestom sedení po návšteve rodiny, v ktorom si uvedomila kľúčové aspekty slobody (ukážka 3). Tieto zistenia sa na ďalšom sedení ukázali dostatočné na to, aby sme terapiu mohli ukončiť. Klientka našla vďaka preskúmaniu situácií medzi sedeniami (podobne ako ilustruje ukážka 2) dosť zdrojov v sebe, aby pomocou nich mohla svoju slobodu rozširovať. Dalo by sa

povedať, že objasnenie toho, čo pre klientku znamená sloboda bolo dostačujúce samo seba.

Kazuistika naznačuje, že procesy objasňovania smerovania terapie môžu naberať rôzne podoby – môžu byť rýchle a priamočiare, ale aj pomalé, nepriame, zastreté hmlou neznámeho. Práca so smerovaním sa v tomto prípade javí ako významná pre výsledok terapie, nakoľko dosiahnuté zmeny popísané klientkou po ukončení terapie (v rámci follow-up rozhovoru) sú úzko prepojené s popismi žiadúcich zmien, ktoré zazneli pri dohode smeru terapie, resp. konštruovaní zmien v jazyku (napr. energia v podobe radosti v rozhovoroch). Podobne popisujú De Shazer et al. (2011, s. 18) princíp SFBT, ktorý tvrdí, že budúcnosť je možné vytvárať, a podľa ktorého sú „ľudia architektmi svojho vlastného osudu“. V živote klientky nastali aj zmeny, o ktorých sme takmer nehovorili (výrazné zlepšenie problémov so žalúdkom), čo je súlade so systémovým pohľadom na zmenu, ktorý tvrdí, že zmena môže začať kdekoľvek, a následne sa premieňajú aj ďalšie súčasti systému (De Shazer, 2017).

### ***3.2. Terapeutická aliancia a dohoda na smerovaní ako pokračujúci proces***

Pri spätnom pohľade na spoluprácu si myslím, že proces vytvárania TA, nielen dohody na smerovaní bol ukončený až na konci, vo chvíli, keď klientka našla v sebe dosť podpory pokračovať na svojej ceste sama. Do tejto chvíle sme sa pravidelne zastavovali nad tým, či ideme v rozhovore správnym smerom, čo sme vrátane kvality vzťahu a zhody na metóde práce overili aj škálou SRS. Tento pohľad na TA, najmä dohodu na cieľoch/smerovaní je v súlade s po-

hľadom SFBT (napr. Walter a Peller, 1994), ale aj s Lavikom et al. (2018), ktorí popísali dynamickú povahu TA ako pokračujúceho kolaboratívneho procesu, ktorému aktívne prispievajú klient aj terapeut a postupne ho vzájomne rozširujú. A to aj napriek tomu, že Lavik et al. (2018) vo výsledkoch kvalitatívnej metaanalýzy vzniku TA sformulovali kategórie týkajúce sa prevažne vytvárania terapeutického vzťahu a ciele, či metóda ako ďalšie komponenty TA neboli popísané. Zdá sa, že procesom vytvárania dohody na cieľoch a metóde v rámci TA je venované menej pozornosti. Na druhej strane Flückiger et al. (2018) v odporúčaníach na záver metaanalytickej syntézy TA zdôrazňujú, že zhoda na cieľoch a metóde neznamena automatické prijatie toho, čo klient, či terapeut chce dosiahnuť, ale silná aliancia je výsledkom procesu vyjednávania. V podobnom duchu odrádzajú De Jong a Berg (1998) terapeutov od predčasného uzavretia cieľov v snahe uľaviť klientovi v zmätku alebo frustrácii, ktoré môže zažívať. Autori odporúčajú zotrvať v otázkach zameraných na objasnenie cieľov, ktoré môžu viesť k odhalienu minulých úspechov klienta a ďalších jeho zdrojov.

### 3.3. Záver

Záveru klinickej prípadovej štúdie síce nie je možné generalizovať, ale poskytujú podporu preto, aby sme si kládli otázky zamerané na to ako prebiehajú procesy vyjednávania dohody na smerovaní terapie, a ako tento proces pokračuje v zmysle udržiavania terapeutického vzťahu.

*Prehlasujem, že tento text vznikol bez konfliktu záujmov.*

### POUŽITÁ LITERATÚRA

- De Jong, P. a Berg, I.K. (1998). *Interviewing for Solutions*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- De Shazer, S. (2017). *Klíče k řešení v krátké terapii*. Praha: Portál.
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E. a Berg, I. K. (2011). *Zázračná otázka: Krátká terapie zaměřená na řešení*. Praha: Portál.
- Flückiger, C.; Del Re, A. C.; Wampold, B., E. a Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy. A meta-analytic Synthesis. *Psychotherapy*. 55: 4, 316–340. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000172>
- Korman, H. (2004). Společný projekt. Získáno z: <http://dalet.cz/ke-stazeni-P.php> (8. 4. 2019).
- Lavik, K., Frøysa, H., Brattebø, K., McLeod, J. a Moltu, C. (2018). The First Sessions of Psychotherapy: A Qualitative Meta-Analysis of Alliance Formation Processes. *Journal of Psychotherapy Integration*. 28:3, 348–366. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000101>
- Shennan, G. (2014). *Solution-Focused Practice: Effective Communication to Facilitate Change*. UK: Palgrave Macmillan.
- Von Schlippe, A., a Schweitzer, J. (2006). *Systémická terapie a poradenství*. Brno: Cesta.
- Walter, J. L., a Peller, J. E. (1994). „On track“ in solution-focused brief therapy. In M. F. Hoyt (Ed.), *Constructive therapies*. New York: Guilford. 111–125.
- Zatloukal, L., a Vitek, P. (2016). *Koučování zaměřené na řešení: 50 klíčů pro společné otevírání nových možností*. Praha: Portál.
- Zatloukal, L., a Žákovský, D. (2019). *Zázrak tří květin: Terapie zaměřená na řešení s dětmi a dospívajícími*. Praha: Portál.

*Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 27. 1. 2020. Revidované znění došlo 2. 3. 2020, k publikaci přijato 3. 3. 2020.*

## JAK NA PSYCHOTERAPII ONLINE: PRAKTICKÝ PRŮVODCE PRO PSYCHOTERAPEUTY

### How to provide psychotherapy online: a practical guide for psychotherapists

**Barbara Ernest**

TERRA – Terapeutický a rozvojový ateliér, Praha, CZ;

e-mail: [barba.ernest@gmail.com](mailto:barba.ernest@gmail.com) [www.barbaraernest.wix.com/mysite](http://www.barbaraernest.wix.com/mysite)

*Psychoterapie*. 14 (1), 55–62; ISSN 1802-3983

*Text neprošel standardním recenzním řízením, je publikován na vyžádání redakce časopisu.*

**Klíčová slova:** online psychoterapie, distanční forma psychoterapie, internet, video-konference, COVID-19

**Key words:** online psychotherapy, teletherapy, distance forms of psychotherapy, internet, videoconference, COVID-19

#### ÚVOD

Aktuální situace spojená s pandemií COVID-19 postavila i psychoterapeuty do zcela nečekané a nové pozice: jak být i nadále k dispozici klientům (stávajícím i potenciálním), kteří v této krizové situaci možná potřebují naše služby více než jindy, když zároveň platí různá omezení (pohybu, poskytování služeb apod.)? A více pragmaticky: jak pokračovat ve svém životě a respektovat přitom nařízená bezpečnostní opatření? Nabízejícím se řešením je poskytování psychoterapeutických služeb online, které bylo dosud doménou pouze malého okruhu psychoterapeutů a navíc často plnilo spíše doplňkovou funkci k terapii tváří v tvář (např. při pobytu klienta v zahraničí,

dočasně snížené mobilitě apod.). A to navzdory tomu, že v současnosti existuje již množství empirických důkazů o účinnosti a efektivitě této formy péče o duševní zdraví ve vztahu k různým indikacím, jak ukazuje například metaanalýza 92 studií s celkovým počtem 9764 klientů (Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira, 2008).

Psychoterapií online označujeme všechny distanční formy psychoterapie probíhající prostřednictvím internetu – nejčastěji přes e-mail, chat nebo formou videohovorů (používá se i termín „videokonference“). Následující text si klade za cíl podpořit psychoterapeuty, kteří s touto formou zatím nemají zkušenosti, v zavádění individuální psychoterapie právě prostřednictvím videohovorů. Text se soustřeďuje zejména na technickou stránku takto poskytované služby, té obsahové se dotýká pouze velmi okrajově, ačkoliv témata jako indikace/kontraindikace pro online psychoterapii, specifické kompetence psychoterapeuta pracujícího online, řízení psychoterapeutického procesu v online prostředí, etické otázky apod. si zasluhují také velkou pozornost. Na některé zdroje k obsahové stránce online terapie alespoň odkazuje závěr textu.

## VÝHODY A RIZIKA ONLINE PSYCHOTERAPIE VE VÝJIMEČNÝCH SITUACÍCH TYPU PANDEMIE

Online psychoterapie je ve výjimečných situacích typu pandemie výhodná zejména protože:

- umožňuje pokračovat v psychoterapeutické péči o stávající klienty;
- umožňuje poskytovat krizovou intervenci všem, kteří to potřebují;
- snižuje práh dostupnosti psychoterapie: činí ji dosažitelnou i pro ty, kteří by z rozmanitých důvodů (např. pobyt v karanténě, snížená mobilita, malá dostupnost služeb v regionu, nemožnost kontaktu ve standardních „úředních hodinách“ pokud je klient např. zdravotník v první linii apod.) zůstali bez psychologické podpory;
- je v souladu s bezpečnostními opatřeními (minimalizace osobních sociálních kontaktů, pobyt v karanténě apod.), které chrání nejen klienty a nás, ale také přispívají ke zvládnutí pandemie na celospolečenské úrovni;
- v situaci sociální izolace představuje dostupnou formu kontaktu a snižuje tak pocit osamění;
- umožňuje psychoterapeutům pokračovat ve své práci a živobytí, v některých případech se sníženými náklady v porovnání s terapií tváří v tvář (bez nákladů za pronájem pracovny apod.) a nabízí i jim flexibilitu v čase a místě, odkud službu poskytují.

Zároveň však online psychoterapie ve stávající situaci může přinášet určitá rizika. Jedná se zejména o následující:

- poskytování online psychoterapie i těm klientům, kteří by za standardních pod-

mínek byli pro tuto formu péče kontraindikováni;

- zvýšené nároky na zajištění bezpečí a důvěrnosti informací (souvisí s výběrem komunikační platformy, ochranou soukromí v průběhu konzultace, kdy jsou ostatní členové domácnosti z důvodu bezpečnostních opatření také často doma apod.);
- vyžaduje jistou technickou zdatnost jak na straně psychoterapeuta, tak na straně klientů – nejvíce zranitelné skupiny z pohledu koronavirové nákazy (senioři apod.), budou pravděpodobně využívat spíše telefonickou formu intervencí;
- ačkoliv většina psychoterapeutických kompetencí je dobře přenositelná z prostoru „off-line psychoterapie“, některé dovednosti jsou pro online terapii specifické (rozhodování o indikaci online psychoterapie, péče o bezpečí v online prostoru, hodnocení symptomů a vyhodnocování rizika ohrožení zdraví/života, využití psychoterapeutických technik v této formě kontaktu apod.) – v zahraničí jsou proto na rozdíl od našeho prostředí běžné nástavbové kurzy online psychoterapie, viz např. kurikulum vytvořené British Association for Counselling & Psychotherapy (BACP, 2016);
- při práci s novými klienty (bez zkušeností s nimi v osobním kontaktu) může být těžké posoudit změny v prožívání, úrovni fungování apod. v porovnání s předkrizovou úrovní.

V současné situaci se na stranu poskytování psychoterapie online připojila i Česká asociace pro psychoterapii (ČAP, 2020), která 16. 3. vydala doporučující stanovisko „pozastavit osobní setkání s klienty jak



na svých pracovištích, tak případně u klientů. Neurgentní terapie odložit, urgentní poskytovat telefonicky nebo online“ a také většina zdravotních pojišťoven, které emergentní psychoterapii prováděnou distančním způsobem na žádost Asociace klinických psychologů ČR (AKP) dočasně zařadily mezi hrazené úkony.

### POTŘEBNÉ VYBAVENÍ

Technické podmínky online spolupráce do velké míry ovlivňují kvalitu kontaktu s klientem a tím i kvalitu pracovní aliance. V porovnání s terapií tváří v tvář, kdy je psychoterapeut ten, kdo zodpovídá v hlavní míře za dobré prostředí (klid, soukromí, akustické podmínky, rozmístění míst na sezení apod.), u online psychoterapie je tato zodpovědnost více sdílená a také klient musí dbát na dobré technické zajištění. Tato domluva bývá často součástí organizační stránky psychotherapeutického kontraktu.

*Hardware.* Vystačit si lze s chytrým telefonem či tabletem s přední kamerou, ale větší obrazovka notebooku nebo počítače přispívá k pracovnímu komfortu a umožňuje detailněji vnímat další informace (mimiku klienta apod.). Držení mobilu v ruce je navíc značně limitující v možnostech pohybu a nestabilita obrazu může být pro klienta rušivá. Když už se musíte uchýlit k volání přes mobil či tablet, zvažte alespoň použití držáku/stojanu na stůl. Nezapomeňte si také dát do zorného pole hodiny, abyste nemuseli v průběhu hovoru přepínat obrazovku mobilu.

*Internetové připojení.* Síla a spolehlivost internetového připojení zásadním způsobem ovlivňují kvalitu hovoru. Z tohoto důvodu dbejte také na eliminování fakto-

rů, které by internetové připojení mohly zpomalovat (příliš mnoho otevřených programů, probíhající aktualizace, stahování videa apod.).

Sluchátka s *mikrofonem / headset*. Nejsou nutností, ale také přispívají ke kvalitě spojení (bez nich může vznikat např. rušivá zpětná vazba). Při intenzivní online práci můžete ocenit bezdrátová sluchátka, jinak si vystačíte i se sluchátky, která jsou standardním příslušenstvím většiny smartphonů.

*Osvětlení.* Jedním ze specifíků online psychoterapie je limitovanost vizuálního kanálu (nevidíme celou postavu, hůře se odečítá mimický výraz apod.). O to zásadnější je nesnižovat kvalitu tohoto kanálu zhoršenými světelnými podmínkami a to bez ohledu na to, ve kterou denní dobu hovor vedeme. Profesionálním řešením můžou být tzv. LED panely simulující denní světlo, ale obvykle postačí vhodné umístění jiných světelných zdrojů.

*Komunikační platforma.* Komunikační platformou rozumíme software, který zprostředkovává spojení s klientem. Většina platform má verze jak pro počítač, tak pro mobil jako mobilní aplikace a některé lze používat i přímo z prohlížeče. Záleží také na operačním systému (Android, iOS/Apple, Windows apod.). Zde uvádím přehled nejčastěji užívaných komunikátorů – soustřeďuji se pouze na ty, které jsou využitelné pro individuální online psychoterapii v bezplatné verzi:

1. Skype: V našich podmínkách se jedná pravděpodobně o jeden z nejvyužívanějších programů pro online psychoterapii, ačkoliv např. v USA nenaplňuje bezpečnostní standardy Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPPA, 1996) a nedoporučuje jej ani European Association for Psy-

chotherapy (EAP, 2020). Jeho největší výhodou je, že mnoho klientů má už zřízený účet a dobře se v jeho prostředí orientuje. Funguje jako mobilní aplikace i ve verzi pro PC. Další možností je využití jeho fungování v prohlížeči, kdy není potřeba instalace ani registrace účtu.<sup>1</sup>

2. Google Hangouts: Tato platforma je součástí standardního balíčku Google. V minulosti si vyžadovala, aby všichni komunikující měli účet Google, aktuálně to není potřeba – stačí, když účet máte vy jako hostitel videokonference. Kliknutím na ikonu zahájíte videohovor a následně pozvete klienta jedním ze dvou způsobů: zasláním pozvánky na zadaný email nebo prostřednictvím specifického linku, který klientovi předáte. Pokud používáte kalendář Google, výhodou Hangouts je, že je můžete vzájemně propojit (v kalendáři naplánujete videokonferenci a klienta na ní pozvete).

3. FaceTime: Jedná se o platformu zabudovanou do zařízení Apple. Tento nástroj tedy přichází do úvahy pouze v případě, že vy i klient komunikujete přes zařízení tohoto výrobce.

4. Zoom: V placené verzi je populární zejména pro skupinové videokonference (webináře apod.), konzultace jeden na jednoho jsou zdarma. Tato platforma je doporučovaná i EAP (2020). Pro úplnost dodávám, že i u ní byly v posledních týdnech identifikovány bezpečnostní rizika (např. Slížek, 2020).

<sup>1</sup> Postup: Na adrese [www.skype.com/cs/free-conference-call/](http://www.skype.com/cs/free-conference-call/) jako organizátor videokonference kliknete na „Vytvořit bezplatně schůzku“ a následně se vygeneruje odkaz, který zašlete klientovi. Klient odkaz otevře v prohlížeči a zadá pouze své jméno (může to být přezdívkou).



**Barbara Ernest**

**Mgr. Psycholožka se soukromou praxí v Praze. Věnuje se zejména krizové intervenci a individuální psychoterapii v Gestalt modalitě. Zkušenosti má nejen s přímou prací, ale také s distančními formami psychologické péče přes telefon, chat i videokonference. Zabývá se také supervizí a lektorskou činností.**

5. Videohovory přes sociální sítě: Videohovory nabízí i sociální sítě Facebook (Facebook Messenger) či WhatsApp (pouze z mobilu) – stačí se propojit s klientem na sociální síti a je možné zahájit hovor.

6. Další platformy: Na specifickém principu fungují např. Whereby ([www.whereby.com](http://www.whereby.com)) a Doxy.me ([www.doxy.me](http://www.doxy.me)), kdy si po registraci vytvoříte vlastní virtuální místnost, která je uzamčená – klient vždy „zaklepe“ a vy jej vpustíte dovnitř. Tento typ simuluje více klasický terapeutický setting (klient je ten, kdo přichází za psychotherapeutem, do „psychotherapeutaova prostoru“, psychotherapeut klienta vítá apod.). Jejich velkou výhodou je i to, že se klienti nemusí registrovat – vaše místnost má unikátní URL – adresu, kterou klienti jen zadají do prohlížeče. Mezi programy méně známé, ale oceňované kvůli svému důrazu na bezpečnost patří např. Signal ([www.signal.org](http://www.signal.org)), Wire ([www.wire.com](http://www.wire.com)) nebo Wickr

(www.wickr.com). Jedná se o tzv. „end-to-end encrypted“ programy, což zjednodušeně znamená, že pouze účastníci komunikace znají její obsah.

Většina těchto platform nabízí i ve verzi zdarma různé doplňkové funkce, které můžete v konkrétních případech také ocenit – ať už se jedná např. o sdílení obrazovky (pokud chcete klientovi ukázat nějaký materiál na svém počítači) nebo možnost nahrávat sezení (třeba pro účely vlastní supervize).

Je důležité mít na zřeteli, že využívání komunikačních platform přináší pro poskytovatele psychoterapie specifické bezpečnostní nároky. V prostoru EU by měli být využívány tzv. „GDPR – compliant“ platformy (z výše zmiňovaných např. Whereby, Doxy.me, Zoom). Při rozšíření portfolia svých služeb o psychoterapii online byste také měli aktualizovat GDPR podmínky. American Psychological Association (APA, 2020) nabízí některá vodítka pro formulaci informovaného souhlasu při poskytování psychoterapie online. Aktuální stanovisko ČAP (2020) nicméně zní: »Ne každý je v digitálním světě doma. Bezpochyby někteří z Vás máte klienty, pro které jste jediné lano se světem. O ty se starejme. Proto v této fázi doporučujeme neřešit otázku „bezpečí připojení“, ale fyzické a mentální bezpečí klientů a terapeutů. Technické zabezpečení budeme doladovat postupně.«

Ať už se rozhodnete pro jakýkoliv nástroj (nebo více nástrojů, jejichž volbu přizpůsobíte preferencím konkrétního klienta), vždy se s nimi důkladně obeznamte ještě před jejich používáním „naostro“. Ideálně nejprve vyzkoušejte hovor s někým z vašich známých.

## PŘÍPRAVA NA VIDEOKONFERENCI

*Domluva s klientem.* Počáteční komunikace s klientem by měla zahrnovat kromě standardních podmínek spolupráce (termín, délka setkání, cena apod.) také:

- domluvu na platformě, kterou budete používat;
- informaci, pod jakým jménem na dané platformě figurujete a jakým způsobem se spojíte (na Skype můžete klienta vyhledat zadáním jeho jména nebo jednoduše vygenerovat link svého profilu a ten klientovi napsat<sup>2</sup>, u Whereby a Doxy.me pošlíte klientovi specifický odkaz na vaši virtuální místnost, u platform typu Hangouts se propojujete zadáním jména či emailové adresy v sekci „Kontakty“ nebo také vytvořením specifického linku apod.);
- upozornění klienta, že je důležité kvalitní internetové připojení a co největší soukromí a klid po celou dobu konzultace;
- doporučení využívat spíše PC (notebook) než mobil;
- vyjasnění si jakýchkoliv dalších důležitých okolností (např. zda požadujete platbu na účet předem) případně získání informovaného souhlasu (např. pokud máte v plánu sezení nahrávat pro účely supervize apod.).

*Příprava na setkání.* V dostatečném předstihu (min. 15 minut) před plánovaným hovorem si vytvořte dobré podmínky (zajistěte si klid, najděte si pro sebe dobré pracovní místo, připravte si pití apod.). Je doporučováno volat spíše z obvyklého pracovního

<sup>2</sup> Postup: Klikněte na své jméno, vyberte “Skype profile” – klikněte na “Share profile” – potom “Copy to Clipboard” a následně pomocí Ctrl+V vložte odkaz do komunikace s klientem.

prostředí, pokud to ale není možné, na Skypu můžete alespoň využít pro umenšení rušivých vlivů a větší pocit soukromí funkci rozmazání pozadí.<sup>3</sup> Ujistěte se o postačující kapacitě baterie, případně připojte přístroj ke zdroji. Zavřete všechny otevřené programy, které nebudete využívat. Vyzkoušejte funkčnost techniky (mikrofonu a kamery) – některé z programů umožňují automatický zkušební hovor<sup>4</sup>. Pro oční kontakt je důležité umístění kamery – měla by být ve výšce vašich očí a měli byste sedět přímo před ní. Nastavte také hlasitost a ověřte, že máte dobré světelné podmínky.

*Zahájení hovoru.* V domluvený čas si můžete s klientem rovnou zavolat, nebo nejdříve napsat krátkou potvrzující zprávu na chat („Dobrý den, jsem připravená, můžete volat“) a nechat zavolat klienta. Obvykle je volání necháváno na klientovi podobně jako při terapii tváří v tvář, kdy je klient ten, kdo přichází. Hned v úvodu hovoru je dobré zreflektovat bezpečí pro společnou práci – ujistit se, že má klient nerušené prostředí a potřebné soukromí. Pokud se jedná o konzultaci s novým klientem, ke zvýšení pocitu bezpečí může prospět, když ho ujistíte, že na vaší straně nemůže komunikaci nikdo slyšet a že jste vázáni stejnými etickými zásadami jako při terapii tváří v tvář. Vzájemně si také potvrďte, že se dobře vidíte i slyšíte.

## DOPORUČENÍ Z PRAXE

*Přijměte online komunikaci jako legitimní a plnohodnotný způsob komunikace. Online*

<sup>3</sup> Postup: V průběhu hovoru umístěte kurzor na ikonu kamery a zaškrtněte “Blur my background”.

<sup>4</sup> Postup pro Skype: Automatický zkušební hlasový hovor provedete zavoláním na “Echo/Sound Test Service”, který naleznete ve svých kontaktech.

komunikace je jiná. Má jak své limity, tak příležitosti. Je přirozené, že může nějakou dobu trvat, než si na ni vy i klienti zvyknete. Hledejte v ní prostor pro kreativitu.

*Experimentujte,* jaká platforma a další podmínky pro práci v online prostředí vám vyhovují nejlépe. Někdo vede hovory striktně ve svém pracovním prostředí, jiným nevádí (nebo dokonce preferují) mluvit s klienty z domova. Některé terapeutky obraz u hovoru ruší a raději vedou audio hovor, jiní si z podobných důvodů vypínají na obrazovce svůj selfie obraz. V experimentování se settingem můžete podpořit i klienty: Jaká vzdálenost od monitoru jim vyhovuje? Jaké to pro ně je, když si vypnete kamery a pouze se slyšíte? Jak vnímají oční kontakt? apod.

*Nepřeceňujte techniku.* Připravte se na výpadky. I když máte dobré připojení, počítejte s tím, že kvalita hovoru může různě kolísat či hovor může vypadnout. Vyplatí se mít proto promyšlené záložní řešení – tím může být přístup na jinou platformu nebo možnost telefonického hovoru.

*Ujasněte si své hranice* respektující vás i stávající výjimečnou situaci související s COVID-19, např.: Je pro vás akceptovatelné, když hovor možná přeruší klientovy děti, které jsou z důvodu karantény doma (a jak na to budete reagovat)? Potřebuje-li klient krizovou intervenci, ale jediný čas, kdy může nerušeně mluvit, je na procházce se psem – přistoupíte na to? Do jaké míry jste ochotni upravit délku setkání nebo se přizpůsobit netradičnímu času (víkend, pozdní večer)?

*Nepodceňujte psychohygienu:* práce v online prostředí není o nic méně náročná než psychoterapie tváří v tvář, navíc je zátěžová z hlediska množství času stráveného před monitorem počítače. Dopřávejte si mezi

klienty pauzy, nepřetěžujte se množstvím online konzultací, každé setkání se snažte pro sebe dobře uzavřít (pomoci vám mohou podobné rituály, jakými se přeladujete mezi klienty, když pracujete osobně). Intervizní či supervizní podpora zaměřená specificky na online psychoterapii může být také velmi nápomocná. Jednoduše: i při práci online se starejte dobře nejen o své klienty, ale také o sebe.

Další tipy uvádí např. Warnecke (2020). K výměně zkušeností s online psychoterapií slouží také diskusní fórum na webových stránkách ČAP: <https://czap.cz/od>.

## ZÁVĚR

Pro povzbuzení všech, kteří mají ohledně této formy péče i po přečtení tohoto textu nejistoty, uvádím závěrem několik výstupů webináře Yudin (2020):

- Víte, jak na to. Většina dovedností a kompetencí je přenositelná.
- Online psychoterapie je účinná.
- Online psychoterapie je účinnější, pokud rozvinete online-specifické kompetence (jak je uvádí např. Association for Counselling and Therapy Online, 2016).

...a nadneseně: dobrý online psychoterapeut je lepší než průměrný offline psychoterapeut.

## LITERATURA

American Psychological Association (2020). Informed consent checklist for telepsychological services. Staženo z: [https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/informed-consent-checklist?utm\\_source=facebook&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=apa-pandemics&utm\\_content=telehealth-consent-checklist&fbclid=IwAR0JsnjP8i2j-hHXAMh99iJ-t08sA-](https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/informed-consent-checklist?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=apa-pandemics&utm_content=telehealth-consent-checklist&fbclid=IwAR0JsnjP8i2j-hHXAMh99iJ-t08sA-)

XzTaotMwbM-sS4pnKLKNt7wnU7UoQI Asociace klinických psychologů ČR (2020). Doporučení k poskytování psychologické péče – upřesnění online péče. Staženo z: [https://www.akpcr.cz/pro-%C4%8Dleny#h.p\\_lugfE\\_ss5tqK](https://www.akpcr.cz/pro-%C4%8Dleny#h.p_lugfE_ss5tqK)

Association for Counselling and Therapy Online (2016). ACTO Competences. Staženo z: <https://acto-org.uk/acto-recommended-competences-for-counselling-and-psychotherapy-online/>

Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M. & Shapira, N. (2008) A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions, *Journal of Technology in Human Services*, 26:2–4, 109–160.

British Association for Counselling & Psychotherapy (2016). Telephone and E-Counselling Training Curriculum – a Research-based Curriculum Framework for Telephone and E-Counselling. Staženo z: <https://www.bacp.co.uk/media/2046/bacp-telephone-ecounselling-training-curriculum.pdf>

Česká asociace pro psychoterapii (2020). Epidemie koronaviru – aktualizované doporučení výboru ČAP. Staženo z: <https://czapo.cz/aktualni-informace/320-epidemie-koronaviru-aktualizovane-doporuceni-vyboru-cap>

European Association for Psychotherapy (2020). Interim Advice for Conducting Psychotherapy Online. Staženo z: [http://news.europsyche.org/eap\\_member\\_information\\_20\\_covid-19/EAPonlineGuidance.pdf](http://news.europsyche.org/eap_member_information_20_covid-19/EAPonlineGuidance.pdf) (český překlad zde: [https://www.dropbox.com/s/moacexr1vq-4k07x/Doporu%C4%8Den%C3%AD%20EAP%20pro%20Online%20terapii\\_HH-1.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/moacexr1vq-4k07x/Doporu%C4%8Den%C3%AD%20EAP%20pro%20Online%20terapii_HH-1.pdf?dl=0))

Health Insurance Portability and Accountability Act (1996). Staženo z: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/CRPT-104hrpt736/pdf/CRPT-104hrpt736.pdf>

Slížek, D. (2020). Videokonferenční služba Zoom posílala data Facebooku a neříkala pravdu o šifrování. Staženo z: <https://www.lupa.cz/aktuality/videokonferencni-sluzba-zoom-posilala-data-facebooku-a-nerikala-pravdu-o-sifrovani/>

- Yudin (2020). Getting Ready for Coronavirus Times – Online Gestalt Therapy (záznam webináře pro Gestalt Associates Training Los Angeles, březen 2020)
- Warnecke, T. (2020). A few practical tips and ideas to consider that may help with online psychotherapy and supervision. Staženo z: [http://news.europsyche.org/eap\\_member\\_information\\_20\\_covid-19/SomeOnlineTherapyTipsAndIdeas.pdf](http://news.europsyche.org/eap_member_information_20_covid-19/SomeOnlineTherapyTipsAndIdeas.pdf)
- POZNÁMKA –  
DALŠÍ DOPORUČENÉ ZDROJE
- American Psychological Association (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. Staženo z: <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Asociace klinických psychologů ČR (2020). COVID-19: online intervence a jejich použití. Staženo z: <https://www.akpcr.cz/pro-odbornou-ve%C5%99ejnost/odborn%C3%A9-materi%C3%A1ly>
- Cooper, M. (2020). Relational Depth in Online Therapy: Can it Be Experienced and What Facilitates and Inhibits it? Staženo z: [https://mick-cooper.squarespace.com/new-blog/2020/3/18/relational-depth-in-online-counselling-and-psychotherapy-can-you-get-there-and-what-facilitates-and-inhibits-it?fbclid=IwAR0EgdJgWlV34dFIdSA3cfIDXrpE98eukuJKCwaSJbqsXgqhpG6m\\_Rn-1CC0](https://mick-cooper.squarespace.com/new-blog/2020/3/18/relational-depth-in-online-counselling-and-psychotherapy-can-you-get-there-and-what-facilitates-and-inhibits-it?fbclid=IwAR0EgdJgWlV34dFIdSA3cfIDXrpE98eukuJKCwaSJbqsXgqhpG6m_Rn-1CC0)
- European Federation of Psychologists' Associations (2020): Coronavirus COVID-19: The Role of Psychologists in Europe. Staženo z: <http://efpa.eu/covid-19> (český překlad zde: [https://drive.google.com/file/d/19BSB1rujpsenkAGMLWsGQ\\_MJstj9DgEm/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/19BSB1rujpsenkAGMLWsGQ_MJstj9DgEm/view?usp=sharing))
- European Federation of Psychologists' Associations (2020). The provision of psychological services via the internet and other non-direct means. Staženo z: <http://ethics.efpa.eu/guidelines/guidelines/>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2020). Remote Psychological First Aid During the COVID-19 Outbreak – Interim Guidance (March 2020). Staženo z: <https://pscentre.org/?resource=remote-psychological-first-aid-during-the-covid-19-outbreak-interim-guidance-march-2020>

## ZUŘIVEC

### Angry man

Šárka Kubcová

Poradna pro oběti násilí a Dětské krizové centrum NOMIA, z.ú. Hradec Králové, CZ;  
e-mail: sarka.kubcova@nomiahk.cz

Psychoterapie. 14 (1), 63–67; ISSN 1802-3983



#### ABSTRAKT:

Děti, které žijí v rodinách, kde se odehrává násilí, jsou často odkázány samy na sebe. Potřebují proto podporu kamarádů a zejména dospělých ze svého okolí, aby prolomily mlčení, a aby jim někdo mohl pomoci. A k tomu může dětem dodat odvalu příběh malého chlapce Bóje, o kterém celý film Zuřivec vypráví. A také štěstí, pokud narazí na vnímavého a všímavého dospělého ať již v podobě psychoterapeuta, učitele, školního psychologa, vychovatelky, vedoucího v kroužku, sousedky..., kteří budou opravdu naslouchat, nepodcení situaci, ani svou intuici. Zuřivec je cenný příspěvek jak pro osvětu dětí, tak dospělých.

*Klíčová slova:* psychoterapie, Zuřivec, týrané děti, prevence násilí, edukační film, NOMIA

#### ABSTRACT:

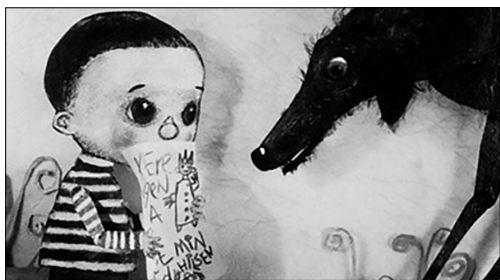
Children who live in families where vio-

lence takes place are often left to themselves. They therefore need the support of their friends and especially the adults around them to break the silence and to be able to help them. And for that, the story of the little boy Bój, about which the whole film called Angry Man is, can give children the courage. And lucky if they come across a perceptive and observant adult, whether in the form of a psychotherapist, a teacher, a school psychologist, a governess, a trainer, a neighbor... who will really listen, not underestimate the situation, or their own intuition. The Angry Man is a valuable contribution for both children and adults.

*Key words:* psychotherapy, Angry Man, abused children, violence prevention, educational film, NOMIA

*Drahý králi! Táta nás bije. Je to moje vina? S pozdravem, Bój. Tento dotaz malého chlapce adresovaný norskému králi byl*

*počátkem vzniku norského animovaného filmu Sinna Mann, natočeného podle skutečné události, na základě vyprávění dětí, které zažily domácí násilí. Předlohou mu byla stejnojmenná kniha, která příběhy dětí zachytila původně. Na počátku celého příběhu stojí nešťastný malý chlapec Bój a šťastná náhoda v podobě jeho setkání s terapeutem Øivindem Aschjemem z Alternativ til Vold (Alternativa násilí). Ten se díky zápalu pro svou práci, samozřejmě osobní iniciativě a empatii, stává v životě Bóje zásadním člověkem, který nasměruje Bójův život novým směrem a vytvoří prostor pro to, aby se věci daly do pohybu směrem k naději na nový začátek a šťastný konec. Každý z nás se může stát pro někoho ve svém okolí takovým Øivindem Aschjemem. Dívejme se kolem sebe pozorně...*



V souvislosti s problematikou domácího násilí a zejména pak jeho prevencí, vznikl v Norsku animovaný film a stejnojmenný program ZUŘIVEC, v originále nese název Sinna Mann. Program nabízí pomoc a návody, jak s tématem domácího násilí pracovat u dětí, aby se naplnila myšlenka primární prevence, tj. nejlépe jak předejít či alespoň zachytit tento jev ihned na počátku. Je určen především učitelům, lékařům, psychologům, psychoterapeutům, sociálním pracovníkům a dalším odborníkům, kteří pracují s dětmi a mohou být prvními osobami, které mají

šanci následky domácího násilí na dětech včas rozpoznat a pomoci jim. Ale jeho nálehavé poslání je určeno všem lidem.

ZUŘIVEC byl natočen podle skutečné události, který dal také název samotnému programu. Inspirací byl filmu čin norského terapeuta Øivind Aschjema z organizace Alternativ til Vold (Alternativa násilí), který terapeuticky pracoval se skupinou dětí, které zažily domácí násilí a za to, co se doma dělo, cítily vinu. Jedno z dětí se ho jednou zeptalo, zda o tom všem, co se u nich doma děje, a že je otec bije, ví pan král. Øivind odpověděl, že neví, ale mohou se ho zeptat. A tak společně napsali norskému králi Haraldovi V. dopis. Norský král na základě tohoto dopisu pozval všechny děti k sobě na audienci, vyslechl si pečlivě jejich příběhy a poté je ujistil, že to, co se u nich doma děje, zcela jistě není jejich vina. A jak to celé dopadlo? To vám prozradí samotný film od režisérky Anity Killiové, který můžete shlédnout v rámci školení tohoto programu, či stejnojmenná oceněná kniha od Gro Dahleové, která byla předlohou pro natočení filmu. Øivind Aschjem získal v roce 2013 za svou práci v oblasti domácího násilí od norského krále Haralda V. vyznamenání.

K tomuto edukačnímu filmu je přiložena metodika a náměty na práci s dětmi a také metodická doporučení jak pro učitele, tak školní psychology, kterých je třeba se držet, aby film místo pomoci nezpůsobil naopak dětem trauma. S ohledem na vyobrazení násilných, silně působivých scén ve filmu se jej doporučuje promítat dětem až od páté třídy. A to také až po řádné přípravě, úzké spolupráci s odborníky a vypracování rámce pro jeho promítnutí. S mladšími dětmi je vhodnější pro edukaci o tématu domácího



násilí využít již zmiňovanou knihu Zuřivec od Gro Dahleové. Film ZUŘIVEC je určen také pro přímou psychotherapeutickou práci v individuálních, párových a skupinových aranžmá. Tímto značně překračuje pouhou edukaci. S klienty se probírají třeba i jen jednotlivé sekvence a v terapiích se s tím dále pracuje.

Film obsahuje emočně silné scény a je proto bezpodmínečné, aby po jeho zhlédnutí byl prostor pro diskuzi o tom, co se ve filmu odehrávalo, co jsme viděli. Doporučuje se, aby školy, které chtějí film promítat dětem, úzce spolupracovaly s dalšími odborníky. Pro inspiraci uvádíme, že v Norsku se podobný koncept prováděl například i v mateřských školách s pětiletými dětmi. Pedagogové s dětmi četli knihu po jed-



notlivých kapitolách a děj jim vysvětlovali. Při práci s mladšími dětmi je důležité jim hned na počátku říci, že příběh skončí šťastně, že vše dopadne dobře.

Film ZUŘIVEC je na originálním DVD rozdělen do šesti kapitol. První z nich je úvodní scéna, která připravuje diváka na následující děj. U filmu ZUŘIVEC je zásadní, aby od samého počátku bylo jasné, že se nejedná o běžnou pohádku! Úvodní scéna dává tušit, že příběh bude vážný. Film od počátku popisuje hlavní téma, násilí, a ukazuje, jak Bój prožívá nevyzpytatelnost otce a nepředvídatelnost jeho zlostných výbu-

chů. Což vykresluje velmi detailně scéna druhá, kdy Bój chodí kolem tatínka po špičkách a snaží se odhadnout, jakou náladu asi má. Maminka pečlivě prostírá stůl, ale je velmi nervózní, jako by něco bylo ve vzduchu, v očekávání něčeho zlého, zavírá okna, aby nebylo vidět dovnitř. Otec sedí na křesle a rytmicky zarývá nehty do opěradel křesla a vidíme, jak se postupně mění v „Zuřivce“. Maminka chce Bóje ochránit a posílá ho rychle do pokojíčku. Bój slyší skrze zavřené dveře, jak tatínek křičí a bije maminku, která nařiká. Je schovaný pod peřinou, bojí se a situaci nechápe, snaží se najít vysvětlení, proč se jim tak hrozná věc děje a klade vinu sobě, slibuje, že se bude více snažit doma pomáhat, že nebude rušit... Třetí kapitola vyobrazuje typickou scénu, kdy agresor je po záchvatu vyčerpaný. Bój slyší, že situace se uklidnila a vchází do obývacího pokoje, kde sedí vyčerpaný otec, který pláče a slibuje, že už nikdy nic takového neudělá, že už se nikdy nerozzlobí. Matka otce utěšuje a ošetřuje ho, ač sama je zraněná, ale přežila. Před Bójem otce omlouvá. Bój to ale už nepřijímá, neboť si uvědomuje, že by maminka také nemusela přežít; stejně jako zlatá rybka, jejíž akvárium otec při záchvatu vzteku rozbil a ona na zemi uhynula. Čtvrtá kapitola zachycuje opět typickou reakci agresora: otec přichází druhý den domů, elegantně oblečen, jako by se nic nestalo, a s kupou dárků, aby si tak získal odpuštění. Bój však dárky nedokáže přijmout, má z otce strach a utíká ven na čerstvý vzduch, aby neomdlel z toho všeho tlaku, strachu, který cítí a usedá na trávu. Zvenku se dívá na jejich dům, který je z tohoto pohledu zdánlivě stejný, jako všechny ostatní. Oslovuje ho stará paní, která vedle na zahradě zalévá záhon,

zda je vše v pořádku. Chlapec se jí zdá smutný, nereaguje na její snahy ho rozesmát. Bój odpovídá, že je všechno v pořádku. Najednou k němu přibíhá jeho psí kamarád, který nese obálku a tužku a povzbuzuje Bóje, aby o tom, co se mu děje, napsal, a nejlépe samotnému norskému králi. Bój tak činí, ale trápí ho, že prozradil velké tajemství. V páté kapitole přijíždí norský král na popud Bójova dopisu k němu domů. Děkuje Bójovi za jeho statečnost a chválí ho, že si tak strašné tajemství nenechal pro sebe, že udělal velmi dobře, že poslechl svou intuici, která mu říkala, že u něj doma není vše v pořádku. Král přikáže otci, aby si klekl a Bójovi se za své chování omluvil. Král je i pro otce velkou autoritou a zmenšuje se před ním tak, že je menší než Bój. Král ví, že má-li být Bój a jeho maminka v bezpečí, musí se tatínek na nějakou dobu odstěhovat k němu na zámek, aby poznal sám sebe a Zuřivce, kterého má v sobě. To mu pomůže stát se šťastným a jistějším mužem. V poslední kapitole je vyobrazena Bójova nedělní návštěva tatínka v zámecké zahradě, kde společně pouštějí draka a smějí se. Avšak drak uvízne mezi větvemi stromu a roztrhne se. Bój se lekne, že se tatínek opět rozzuří, ale ten se za dobu pobytu na králově zámku mnohé naučil a už nezačíná zuřit. Naopak, vyleze pro draka na strom a spraví ho. Bój se po dlouhé době odváží být u tatínka v náručí. Ale čas návštěvy vypršel, Bóje přišla vyzvednout maminka, která za tatínkem do zahrady nešla. Tatínek Bójovi děkuje za návštěvu, a když ho vyprovází, vidí v bráně také maminku, které podává květinu. Ta však již s Bójem odchází a nevidí ho a král tatínka zadržuje, aby nevyběhl ze zámku za nimi, a vlídně ho odvádí zpět do zahrady,



Šárka  
Kubcová

**PhDr., Ph.D. Působí jako psychoterapeutka, etopedka, pedagožka a koučka v Poradně pro oběti násilí a Dětském krizovém centru NOMIA, z.ú. v Hradci Králové, a také ve své soukromé praxi. Studovala na Univerzitě v Hradci Králové a následně na Univerzitě Karlově v Praze, kde úspěšně absolvovala doktorské studium, a kde také obhájila rigorózní práci. Podílí se na terapeutickém programu narativní práce s agresí. Je frekventantkou psychoterapeutického výcviku KBT u prof. Jána Praška.**

kde se musí ještě mnohému naučit, aby Zuřivce zvládl. Konec je tedy otevřený, a to zcela záměrně. U této problematiky nemůžeme totiž nikdy zaručit, jak celý příběh nakonec doopravdy dopadne. Příběh o Bójovi je skutečný. Některé příběhy, které se skutečně dennodenně odehrávají, nejsou tak smutné, některé naopak smutnější a mnohem horší. Je však zcela jisté, že taková tajemství nesmí zůstat utajena. A stejně tak jisté je, že i my tyto příběhy můžeme ovlivnit tím, že nebudeme lhostejní k tomu, co vidíme, slyšíme, tušíme...

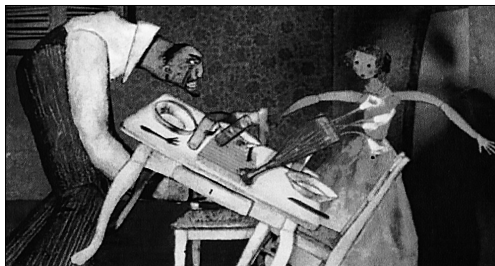
Pro školení programu ZUŘIVEC má v ČR akreditaci například nezisková organizace NOMIA, z.ú. z Hradce Králové. Nad školením nese záštitu Úřad vlády ČR a norská Alternativ til Vold (Alternativa násilí) a má akreditaci MŠMT. Absolven-

ti obdrží po jeho úspěšném zakončení certifikát, na jehož základě získají přístup ke stažení a budou moci využívat film k edukačním aktivitám a prevenci domácího násilí. NOMIA prošla kompletním školením ZUŘIVEC, jehož první část proběhla ve spolupráci s norskou organizací Alternativ til Vold v Praze a druhá část v norském Oslu. Stala se tak akreditovaným centrem programu ZUŘIVEC.

Zuřivec je cenný příspěvek jak pro osvětu dětí, tak dospělých. Děti, které žijí v rodinách, kde se odehrává násilí, jsou často odkázány samy na sebe. Potřebují proto podporu kamarádů a zejména dospělých ze svého okolí, aby prolomily mlčení, a aby

jim někdo mohl pomoci. A k tomu může dětem dodat odvahu příběh malého chlapce Bóje, o kterém celý film Zuřivec vypráví.

Pokud jste se dostali do tíživé životní situace, či víte o někom, kdo se v ní nachází, neostýchejte se na NOMII či jakoukoliv jinou organizaci včas obrátit. Jsou tajemství, která nesmí zůstat utajena!



**Česká společnost pro katatymně imaginativní psychoterapii  
otevřít**

## **NOVÝ systematický výcvik v katatymně imaginativní psychoterapii**

**schválený pro zdravotnictví.**

**Výcvik bude zahájen na podzim 2020.**

Jeho hlavní část bude probíhat v Praze, sebezkušenostní skupina mimo Prahu.

**Uzávěrka přihlášek je předběžně stanovena na 30. 6. 2020.**

Výcvik organizačně zajišťuje **PhDr. Leona Dyrehauge.**

V případě zájmu o zapojení se do výcviku se prosím hláste na její e-mail:  
**leonadyrehauge@gmail.com**

Další informace o výcviku najdete na [www.cskip.cz](http://www.cskip.cz)

## CESTOU PŘÍBĚHU

PhDr. Vratislav Strnad 6. 9. 1955 – 1. 3. 2020

Jan Hesoun



Vráta. Všichni, kdo ho znali, mu říkali takhle. Studenti, kolegové, kamarádi. Často se ty skupiny překrývaly a přelévaly mezi sebou. Cítit s Vráťou blízkost bylo snadné. Tato blízkost a opravdovost si někdy vybírala ve vztazích i svoji daň. Vztahy míval vyostřené, nelhostejné, opravdové. V lásce i boji. Kdo se s ním potkal, byl bezpochyby ovlivněn, zasažen.

Odkaz, který zanechal československé psychoterapii se dá jen obtížně postihnout. Vychoval totiž generaci psychoterapeutů a nástupců, kteří se hlásí k jeho odkazu ne-

bo se vůči němu staví kriticky a tím ho znovu definují a potvrzují. Patřil k velkým postavám místní scény, byl v pravém smyslu slova Otcem zakladatelem. Byl prvním vedoucím Institutu pro systemickou zkušenost (po vzoru hamburského Institutu pro systemická studia, který řídil spřízněný Kurt Ludewig), ve kterém se sešly osobnosti, které již v té době nebo později měly vlastní úspěšné výcvikové a psychoterapeutické instituty (Gaudia Olgy Kunertové, G-I system Ivana Úlehly a Zdeňka Macka, Hermés group Františka Matušky a ISZ-Management centrum Vráti Strnada). Byl tím, kdo od devadesátých let držel kontakt s evropskými a světovými jmény. Řada významných světových psychoterapeutů ho počítala mezi své přátele či přímo duchovní bratry (Jim Wilson, Jill Freedman, Kurt Ludewig, Ferdinand Wolf, Peter Sundman, Imelda McCarthy a další. Steve de Shazer a Insoo Kim Berg byli v mezinárodní odborné radě ISZ...). Téměř každý rok zval někoho ze světa na workshop, přednášku či konferenci. Díky své velkorysosti dával příležitost zdejšími kolegům a studentům, aby byli v kontaktu se světovou psychoterapeutickou špičkou. Jakkoli oficiálním pořadatelem byl ISZ (nebo později ISZ-MC), téměř výhradně šlo o Vráťovy osobní kontakty a nasazení.

Ke světu měl i ne-profesionální vztah projevující se čilým cestováním (přál si být poddaným thajského krále, např., většina jeho žen byla ze Slovenska, atd.). Špatně

nesl, když v posledních letech cestovat nemohl. Jeho nevydaná beletristická knížka je přehlídkou cest po zemích a láskách, tak jak to prožíval i ve skutečnosti, nejen na papíře. Z každé cesty měl nějaké legendární historky ať už povahy romantické nebo komické (např. střety jeho náruživého kuřáctví s čím dál většími omezeními této neřesti na letištích, při ubytování, atd.). Jakkoli byl osobně pohodlný a nepraktický, obtíže spojené s cestováním mu nebyly zásadně na překážku. A to byl od mládí i diabetik odkázaný na injekce insulínu. Ostatně s otevřeností sobě vlastní nedělal většinou ani s tím žádné cavyky a občas společnost u stolu lehce nadskočila, když si „aplikoval“ před večerí uprostřed nějakého vyprávění.

Jeho překlad a interpretace Ludewigovy knížky „Systemická terapie: Základy klinické teorie a praxe“ se stala základním kamenem vzdělávání nejméně tří výcvikových institutů v Čechách a na Slovensku. Zároveň založila něco, čemu by šlo bez nadsázky říkat „pražská škola systemické terapie“ a Kurt Ludewig při pozdějších návštěvách Prahy s údivem zjišťoval, že vlastně napsal knížku o něčem, co se správně jmenuje „zakázkový přístup“ (a kterého je on zakladatelem a Vráťa prorokem). Také (tedy nejen) díky Vráťovi došlo k popularizaci toho, čemu se tu říká familiárně „systemika“ a co – v návaznosti na Vráťův otevřený postoj – v sobě obsahuje ve světě často i protichůdně vnímané tradice (například de Shazerův přístup orientovaný na řešení a Whiteův narativní přístup). Originalita, bystrá mysl, nekonformnost, pracovitost a láska k učení; to dělalo z Vráti nezapomenutelného učitele. A pojem „systemika“ je pro mnoho lidí z odborných kruhů spojen právě s jeho jménem.

Kromě toho, že byl u nás průkopníkem „systemiky“, byl Vráťa i zapáleným psychoanalytikem. O Václavu Mikotovi, u kterého byl v analýze, mluvil jako o svém duchovním otci. Aktivně se účastnil supervizních setkání psychoanalytického kroužku a se svým dlouholetým kamarádem a kolegou psychoanalytikem Slavojem Titlem vedl (kromě jiného) u kulečníku debaty o psychoterapii a styčných plochách narativního přístupu a psychoanalýzy. Narativní přístup, kterému se v posledních letech přednostně věnoval, byl pro Vráťu ideální syntézou pragmatičnosti krátkých terapií a cesty do minulosti ke zdrojům problému v intencích psychoanalýzy. Říkával, že Freud byl prvním systemikem s jeho důrazem na jazyk, vyprávění, naslouchání. Přistupoval ke zdrojům originálně a skládal si z nich svoji osobitou verzi. To mu umožnilo, aby ve výcvicích i ve své knížce psané s kolegyní Alžbětou Nejedlou („Základy narativní terapie a narativního koučinku“ vydané u Portálu) rozvíjel svoji „nauku o předpokladech“, jak tomu hrdě říkal. Předpoklady, předpojatosti, předpoklady byly jeho velkým tématem. Sám se potýkal se svými předpoklady (vůči Rusům, když vtrhli na Krym, sděloval si svoje dojmy s Ukrajinci ve večerkách; když podnikl svou spanilou jízdu do Německa, ze které nakonec bylo třicetileté přátelství a spolupráce s Kurtem Ludewigem, přistihl se při pocitu, že je v „zemi nepřítelů“, apod.). Jako spousta inteligentních lidí neměl velké pochopení pro lidskou hloupost. Pro odsudek či ironii nešel daleko, ať už se týkalo osob nebo idejí. Vždycky byl ale důsledný ve své otevřenosti, nebál se projevit, jít i do konfliktu, nebyl pokrytec. A zároveň byl ochoten a schopen bleskově rychle změnit svůj postoj,

když dostal pádný argument nebo ho něco zaujalo emocionálně.

Sám jsem strávil s Vráťou v ISZ a dceřiném ISZ-MC dohromady zhruba pětadvacet let. Nejprve jako student jeho výběrovky na FFUK, později ve výcviku a nakonec jako kolega lektor. Myslím, že náš společný příběh je dobrou ilustrací Vráťova působení na téhle planetě. Včetně dynamiky „love and hate“, obdivu a nepochopení, respektu a konfliktů, citlivých rozprav, srandy, intelektuálních debat i plácání, cílevědomé

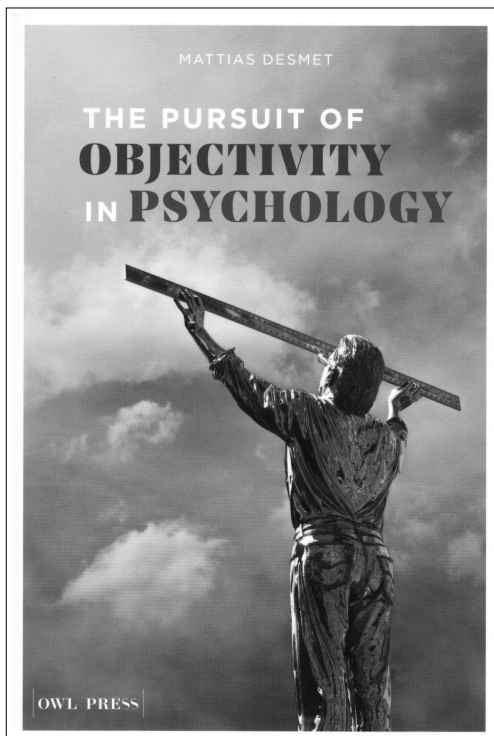
práce, blízkosti i odcizení. A vím, že v tom nejsem sám. Na pohřbu jsem si uvědomil, že měl v životě řadu „speciálních vztahů“. Není to inflace výjimečnosti? Ne, není. To, jak dokázal lidi zasáhnout, jak se jich dotknout, z něj dělalo vpravdě výjimečného terapeuta, odborníka, učitele a člověka. Ne jednou jsem slyšel lidi v souvislosti s Vráťou používat pojem „geniální“. Možná to není důležité. Ale možná, že ten „géníus“, totiž „duch“, má schopnost být. Být tady. S námi. Snad dokážeme být i my s ním.

## OD MĚŘENÍ K PROŽÍVÁNÍ ANEB HLEDÁNÍ OBJEKTIVITY V PSYCHOLOGII

**Desmet, M. (2018).** *The pursuit of objectivity in psychology*, Gent, Bergerhoff & Lamberigts, OWL Press, 109 s.

David Holub

Mattias Desmet není pro české publikum zcela neznámým autorem. V roce 2006 uspořádal v Praze na Horní Palatě vynikající seminář *Lacan's discourse theory in the age of evidence-based practice* a v květnu 2018 přednesl v Brně v rámci sympozia o výzkumu a praxi v psychoterapii hlavní přednášku „*Pursuit of objectivity and loss of object in psychology: The necessity of the case study in the science of subjectivity*“. Úvahy této přednášky pak vetknul do článku *Iluze objektivit v psychologii*, která v plném rozsahu vyšla v tematickém čísle *Psychoterapie* (13. ročník, 2019, číslo 1). Ať již tento článek zaujal studenty, psychoterapeuty, filozofy a výzkumníky na poli psychoterapie, nebo jen zvědavému čtenáři poskytl zážitek osvícení, zklamáním nebude ani publikace *The pursuit of objectivity in psychology (Hledání objektivit v psychologii)*. V kratším formátu 109 stran v ní autor rozpracovává témata, se kterými se více než 16 let vášnivě utkává. Zejména se pokouší vypořádat s problémem psychologického měření a najít řešení pro „metodologickou neprůchodnost“ současné krize akademického světa, který přeceňuje objektivitu, a který při popisu komplexních dynamických systémů začal spoléhat na metrický popis. Výzkum v psychologii to nemá snadné. Stojí rozkročený mezi nomotetickým a idiografickým způsobem poznání, které orientačně odpovídají klinickému a sta-



tistickému (testovému) přístupu. Idiografický přístup v psychologii studuje jednotlivce s jeho jedinečnými vlastnostmi a historií a poznává jej skrze příběh (narativní deskripci), tj. jedinečný sled událostí, které danou osobu činí tím, kým je. Nomotetický přístup se zaměřuje na skupiny jednotlivců, kteří zastupují danou populaci, využívá matematickou statistiku a psychometrii (metrická deskripcie). Desmet zasazuje napětí mezi nomotetický a idiografický pří-

stup do historické souvislosti: kontinentální idiografické paradigma během nacistické nadvlády ustupuje a po druhé světové válce začíná v euroamerickém akademickém světě dominovat nomotetický přístup.

*The pursuit of objectivity in psychology* ve čtyřech kapitolách (Problém měření z koncepčního hlediska, Problém měření z empirického hlediska, Příklady, Reorientace) za pomoci jasných příkladů provádí čtenáře cestou hledání vědecké pravdy, od iluzornosti tyranie měřitelnosti až k radikální změně paradigmatu v psychologii. Desmetovo hledání objektivity prostřednictvím subjektivity začíná nemilosrdnou demontáží aury (pseudo) vědecké přesnosti a poctivým způsobem ukazuje, proč má smysl vracet se k případovým studiím, vyprávění, kvalitativnímu popisu a jazyku. Proto klinici mohou a musí hrát zásadní roli v psychologickém výzkumu. Na straně 58 autor shrnuje jádro svého postoje: subjektivní lidská zkušenost a vynořování významu vychází z nejistoty, pochybností, rozpolcenosti, ambivalencí, vnitřního zápasu a konfliktu. V nomotetickém modelu však neexistuje jiná možnost, než pokládat tyto definující a jádrové vlastnosti subjektivity za chybu. V ideálním případě by se měly odstranit z výzkumných údajů. Nomotetická psychologie zachází se subjektivitou jako s chybou. Bez přestání se snaží vymazat subjekt, který předstírá, že zkoumá.

Poslední kapitola pak nastiňuje možná výhodiska z redukcionistické krize. Autor je spatřuje v přesměrování zájmu na případové studie a v interpretaci měření a statistických výsledků za pomoci narativních idiografických informací. Obrací se k jazyku a řeči, které jsou bezprostředně propojené se zku-

šeností. Navrhuje zacházet s jazykovými výroky jako s privilegovanými objekty empirického zkoumání. Signifikanty jsou coby stavební kameny manifestní komunikace jednoznačné, na rozdíl od vícerozměrných latentních významů sdělení. Desmet vybízí ke zkoumání manifestních obsahů řeči, které jsou pozorovatelné, a ze kterých je teprve možné rozpoznat obecnější vzorce. Lorenz a další výzkumníci měli důvěru v to, že se ve zdánlivě chaotických dynamických systémech skrývají pravidelné souvislosti, například motýlové zobrazení pohybu vodního kola, Mendelbrotovy zákonitosti zvukových šumů nebo fraktály. Podobně i psychologové měli mít důvěru v to, že se pod chaosem manifestní subjektivní zkušenosti nachází zachytitelný řád a nečekané vzorce. Příkladem je zkoumání počtu slov ve výrociích dětí v průběhu jejich vývoje, počet zájmen, nebo zvýšený výskyt slova „já“ v řeči depresivních pacientů. K zachycení podobných vzorců považuje Desmet ideální studovat otevřený, neomezovaný, nestrukturovaný rozhovor. Závěr jeho textu vyznívá až nadměrně optimisticky. Přiznává, že výzkum v psychologii obsahuje určitý odpor a nechotu odborné komunity přeorientovat se na jedinečnou subjektivitu. Autor vybízí psychologii, aby vytvářela modely, které berou v úvahu empirické pozorování subjektu a mluví s individuální myslí přímým intuitivním způsobem.

Mattias Desmet nemohl najít příznivější prostor pro rozpracování svých úvah. Oddělení psychoanalýzy a klinické konzultace v rámci Fakulty psychologie a pedagogiky na Univerzitě v Gentu, kde on sám v současnosti působí jako profesor klinické psychologie, vedli postupně dva výteční znalci lacanovské psychoanalýzy a psycho-



analytici s vlastní praxí, Paul Vergaeghe a Stijn Venheule. Oba jsou široce vzdělaní, mají odvalu pěstovat nekonformní myšlení a současně podporují výzkum a empirické základy klinické psychoanalýzy. Desmet

jde ve stopách svých jasnozřivých učitelů. Ukazuje, proč je objektem zájmu psychologie subjektivita člověka, která je složitá a komplexní. Ukazuje to způsobem, který probouzí novou radost z hledání.

## 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](mailto:psychoterapie@fss.muni.cz).

Stránku textu tvoří 1800 znaků včetně mezer (**zpravidla** 30 řádků při řádkování 2 po 60 úhozech 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 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).

