

Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii (ČSPAP) nabízí výcvik ve skupinové analýze.

Výcvik probíhá podle mezinárodně uznávaných pravidel a je ukončen vydáním certifikátu. ČSPAP jej poskytuje jako jediná výcviková instituce v ČR a spolupracuje při tom se zahraničními instituty pro skupinovou analýzu (zejm. *Institute of Group Analysis v Kodani*).

Výcvik obsahuje tříletou sebezkušenostní skupinu (250 výcvikových hodin), na kterou navazuje teoretická výuka (200 hodin) a supervize při vedení vlastních skupin (200 hodin). Výuka a v menší míře i supervize se mohou překrývat se sebezkušenostní částí výcviku.

Setkání výcvikové skupiny (cca 10 členů) probíhají ve večerních hodinách každých 14 dnů (vždy po 4 výcvikových hodinách) po 10 měsíců v roce v Praze. Cena jedné výcvikové hodiny je 100 Kč, tj. při 21 skupinových setkáních 8 400 Kč za rok.

Výcvik je určen především pro profesionály v příslušné oblasti (psychology, lékaře), výjimečně lze přijmout i kandidáta jiné specializace či studenta.

Zájemci se mohou hlásit písemně na adrese: **ČSPAP, Břehová 3, Praha 1** (koordinátor M. Šebek či jednatel V. Buriánek), nebo na telefonním čísle **02 436623 - L. Vrba**. Výběr mezi zájemci proběhne formou pohovorů v podzimních měsících, začátek výcviku je plánován na začátek roku 1999.

Za výbor ČSPAP PhDr. Luděk Vrba

Číslo 33 - 9. ročník

KONFRONTACE IX, 1998, 3

časopis pro psychoterapii, vychází od září 1990

Řídí: Z. Vybíral s redakční radou: B. Baštecká, V. Capponi (+ 8.6.1998),

D. Dobiášová, V. Chvála, Z. Rieger, A. Šimek.

Ročník 1998 vychází díky sponzorským příspěvkům. Hlavními sponzory ročníku 1998 jsou PhDr. Milada Býmová a MUDr. Ivo Kunst.

Další sponzoři: H. Boháčková, J. Čierná, J. Dokoupilová, I. Fialová, L. Nykl, Z. Rieger, E. Růžičková, J. Tošner, K. Vejrostová a D. Wurstová. Redakce děkuje za každé navýšení předplatného.

Uzávěrka 33. čísla 14. září 1998. Vychází v nákladu 800 výtisků.

Sazba ZVL, tisk ALDIS, a.s., Hradec Králové

Předplatné na rok 1998: 154 Kč (do zahraničí 260 Kč). Cena za 1 číslo 39 Kč.

Předplatné na rok 1999: 160 Kč (do zahraničí 270 Kč).

Podávání novinových zásilek povoleno ObSP Pardubice č.j.2755/92-PP/1 ze 7.9.1992.

Adresa redakce: Z. Vybíral, Tomkova 139, 500 02 Hradec Králové. Kontakt: 049 5515506, stálý kontakt e-mailem: zbynek.vybiral@vsp.cz. Příspěvky posílejte výhradně na disketě 3,5" v textových editorech: t602, Word (nejlépe upravit do verze 6.0 nebo nižší), WordPerfect, event. Write.

(c) Obálka: Radek Pavlíček (foto na obálce: ze staré pohlednice)

ISSN 0862-8971

Obsah

3x Blanka Kolínová.....	3
Poznámka k "taneční terapii v Paříži", i u nás	
Mé zpětnovazební zkušenosti	
Pár osobních postřehů k "psychoterapeutům"	
Přišlo po uzávěrci: Karel Kopřiva - ad) Recenze v č.1/1998	
Úvaha - polemická?.....	8
Vratislav Strnad - Závislost na diagnóze závislosti a o jiných závislostech	
Terapie.....	13
Felix Kellerman - Zvládání interpersonálních konfliktů ve skupinové psychoterapii: Integrativní přístup	
Martina Derková, Jitka Prevendárová - Diet' a ako profesionálny pacient	
Jitka Prevendárová - Zopár poznámok k liečebnej pedagogike	
K historii psychoterapie (ve 20. století).....	28
Dana Pětivoká - Od objektivismu ke konstruktivismu v psychoterapii	
Fejeton.....	33
Zbyněk Vybíral - Vedle této verze existují i další...	
Glosy.....	38
D. Dobiášová - Droze se v Itálii říká maminka, A. Šimek - Psychoterapeutické diplomky, Z. Vybíral - Evropa (a ČR), Z. Mohaupt - Porod aneb Proměna rodinného systému	
Z dopisů redakci.....	43
Z knihy.....	45
Zdeněk Rieger - Proč Lod'?	
P. Watzlawick, J.H. Beavin, D.D. Jackson - Narušená komunikace	

Na str. 27: Výňatek z Prohlášení PhDr. J. Růžičky

Do tohoto čísla je vložena 3. část Kapesního slovníku základních psychoterapeutických směrů současnosti

3 x Blanka Kolínová

POZNÁMKA K "TANEČNÍ TERAPII V PAŘÍŽI", I U NÁS

ad) J. Bližkovská: *Taneční terapie v Paříži*
(vyšlo v č.2/98)

Do značné míry souhlasím s tvrzením Jaroslavy Bližkovské, že **psychoterapie tancem** u nás není zatím příliš rozšířená ...systematicky provozovaná s klienty dosud asi ne, v seminářích se s ní však můžeme setkat poměrně často ...dokonce mám dojem, že v našich terapeutických luzích tančí kde kdo. V celku jsem postřehla tři základní přístupy s ohledem na profesní zaměření a znalost teorie v oblasti psyché, široké možnosti „psychologické reflexe“ v dalším - jiném než tanečním zpracování, umění vést terapeutický rozhovor),

2. tanečníci, kteří mají „terapeutický postřeh“ a ambice (úskalím může být přecenění pohybových možností účastníků, podcenění nutnosti účastníky „ukotvit“ / velkou výhodou je osobní nasazení v tanci, spontánní sdělnost a sdílení jejich prožitku ve výrazu těla, pohybu a gesta, které jsou velkou pobídkou k otevřenosti klientů, větší míra „přiznání muzice“, velmi dobrá znalost a vědomí korespondence pohybů a anatomie těla ve vazbách na emoční projevy a tělesná trénovanost),

3. „rituální“ tanečníci a psychologové/terapeuti - (*primitivní exprese* spadá práv do této kategorie, která vědomě a cíleně zvládá úskali obou předešlých a spojuje jejich přednosti).

Všechny tři přístupy jsou stejnou měrou

legální a každý přitáhne své příznivce. První dvě kategorie se však od třetí podstatně liší. Ačkoli původně je tanec sám rituálem, a to především kolektivního rázu, jsou v prvním, ale i druhém přístupu tyto aspekty většinou nezřetelné. Zaměřují se totiž především nebo výhradně na jedince. Často se tu těž tančí na zbytečně velkém prostoru výhradně „volné tvorby“, zatímco malá plocha primitivních - „předepsaných“ pohybů je právě tím, co bezpečné prostředí (jednoduché pohyby se nedají takřka pokazit a lze je jen zlepšovat a dovést ke kráse a radosti z toho, o výhodách těla jako znaků a symbolů nemluvě). V prvních dvou případech tak odpadají dva z nosných prvků tance: vlastnost řádu (rituál) a sounáležitost (kolektiv). První kategorií je dost často opomínán hlas jako primární součást výrazu těla a tanec se tak může stát sevřeným do sebe s omezenou možností výpovědi již během něj, i po něm. Na účast hlasu „zapomínají“ dokonce i „moderní“ tanečníci. Toto oněmění je důsledek života v „těž moderním“ světě, který vytlačuje staré rity prožívání tělesnosti, včetně tance a zpěvu jako osobitého plynutí těla v prostoru a čase, a který zapomíná, že hlas otevírá brány těla a tělo otevírá mysl, ne naopak. Tanečník primitivní exprese je ozvučeným tělem. V prvních dvou kategoriích je vlastně „možno tančit jakkoli“ a poté to „zpracovat“. V primitivní expresi je třeba podrobit se řádu, pochopit, přijmout a vsřebat jej („naučit se“ tomuto vedení je tedy nepoměrně těžší). U prvních dvou přístupů bývá tanec (takřka vždy) „pouze“ coby východisko a prostředek k dalšímu, ne-tanečnímu psychologickému zpracování a reflektování „problémů“, vynořivších se při tanci. Primitivní exprese pak i tyto následné reflexe pojímá opět

tancem. (Relativně malý a přesto postačující prostor pro slovní vyjádření - sdílení je však i tady.) Většina klientů je s dostatek a bezpečně ošetřena právě tímto „ryze tanečním“ způsobem a pouze výjimečně je nutná spolupráce s „verbálním“ terapeutem. (Bývá jím i tanečník - terapeut sám, leč možná je i spolupráce v „terapeutickém tandemu“ - následná terapie probíhá dyadicky.) Tuto informaci mám přímo z první ruky, neboť v posledních třech letech i u nás má a mělo cca dvacet frekventantů příležitost účastnit se nejprve čtyř víkendových workshopů a nyní již přes rok probíhajícího výcviku. Jeho součástí, **pod vedením a supervizí vlámského tanečníka - terapeuta**, je aplikace zde „naučeného“ ve vlastní souběžné praxi: takže i u nás se již můžete setkat s prvními vlašťovkami primitivní exprese v rodící se terapeutické praxi i práci s postiženými (Č. Budějovice, H. Králové, Praha, ...?). Tento, „náš“ výcvik je (navíc?) často obohacován o kontakt s okolním světem, zejména vycházkami do přírody.

Děkuji autorce za výstižné a stručné shrnutí, které je v jednotlivých bodech až na zanedbatelné detaily identické i s naším, „nefrancouzským“ pojetím.

MÉ ZPĚTNOVAZEBNÍ ZKUŠENOSTI

ad) Z. Macek: Zpětná vazba (vyšlo v č.2/98)

Je dost možné, že patřím k těm „dřevním“. Beru to. Nejde mi totiž o to, zda „to“, co je míněno „zpětnou vazbou“, je takto nebo jinak nazýváno. Je to pro mne název obvyklý a fyzikální mi až tak nepřipadá, vezmu-li

v potaz, že páni fyzici, či spíše kybernetici, do jejichž ranku toto slovo náleží, se nechali inspirovat pozorováním „živých systémů“ - tedy světem živočišným. (A dost možná jsem, nejspíš vzhledem ke svému dávnému studiu tohoto oboru, i nostalgicky tendenci. V dalším textu tedy zůstanu „ve svém dřevníku“ a budu dál užívat pojmu „zpětná vazba“ / ZV.) „Cyklické spojení vstupu a výstupu uvnitř sub/systému...“ a jiné definice ZV jsou jen jiným popisem „toho“, co se děje běžně při každé ne/verbální komunikaci. Lze „to“ jen vnímat a/nebo pojmenovávat, resp. nikoli. V obecné rovině pro mne pak není ani tolik podstatné, zda jde o útlum či posílení (kladná / záporná ZV), neboť „znaménko +/-“ lze posuzovat jen v rámci znalostí konkrétních souvislostí systému, prostředí a procesu vývoje.

To, co je pro mne vzhledem k psychoterapii důležitější (než „možná chybně vžitý“ pojem), je vlastní *obsah* tohoto jevu v úzké souvislosti se *způsobem předávání* tzv. zpětnovazební informace. Mám za to, že jádro této souvislosti je v psychoterapii otázka právě tak významná jako - a specificky vzhledem k termínu „zpětná vazba“ - poměrně málo ozřejmovaná. (Nejspíš proto, že její dílčí prvky jsou v různých směrech terapie též různě nazývány. Mám tedy za to, že nejde ani tolik o malou svébytnost oborového jazyka jako spíše o zmatečná, protože nevymezená pojetí obsahu.) Pokud jde o ZV samu, jde především o to, zda je uskutečňována smysluplně. Sama o sobě má totiž smysl tehdy: 1) je-li výstupní informace přijata na dalším vstupu (měla by být tedy „přijatelná“) a 2) je-li sama regulována - tj. adresát musí mít možnost posoudit smysluplnost aplikace „zpětnovazební“ informace, co do omezení, která se k ní váží.

(Pokud je totiž systém vybaven ZV s příliš úzkým rozpětím regulace, dochází k jeho zhroucení.) V oblasti terapie první bod souvisí převážně s problematikou přijímání autorit (slepé přebírání vyřčeného aj.), druhý se seberegulací jedince (přemrštěné požadavky a/nebo sebekontrola, např. u kompulsi). Jestliže má tedy ZV sloužit terapeutickým účelům rozvoje osobnosti, považují za smysluplné její vyjadřování takovým způsobem, který je: a) prost vnější manipulace - kdy příjem a realizace omezení spojených se ZV je zvážena a praktikována samotným příjemcem (část „autoritativní“ - týká se formy vyjádření) a b) skýtá prostor pro vědomí a reflexi sebe sama (část „regulační“ - ovlivněná obsahem vyjádřeného).

V terapii jde o rozvoj „subsystému“ klienta především. Mělo by tedy jít o vyjadřování a předávání informace „nastavené“ tak, aby klient „na druhém konci drátu“ mohl být a zůstat terapeutovým přičiněním skutečně na příjmu a aby přijaté mohl dále zpracovat a rozhodnout se, co s tím. Uvedení tohoto samozřejmě znějícího předpokladu v život však není tak jednoduché, jak by se na první pohled zdálo. V praxi se tak při tzv. ZV setkáváme tu s hodnocením, jinde s úsudkem nebo i radou, s vyjadřováním vlastních postojů nebo myšlenek o daném tématu a dalšími způsoby, které jsou více či méně manipulativní. (Jistě i tyto „kvality“ jsou obecně vstupem do ZV, většinou však působí málo terapeuticky s ohledem na žádané rozšiřování autonomie klienta.) Do této doby jsem seznala pouze jediný způsob smysluplného poskytování ZV, který příjemci (klientovi) zaručuje možnost volného přijetí informace a svobodného rozhodnutí v možné regulaci dalšího jednání. Je tím pro mne

„pouze“ vyjádření vlastních pocitů - např.: „Když jsi mluvila o... cítil jsem smutek/radost/...“ Povaha dnešního světa, naší kultury ale i výchovy je ve velké míře právě hodnotící - plná úsudků, pravověrných přesvědčení, ... manipulací fakty a druhými. O obtížnosti při pochopení, přijetí a praktikování nemanipulativního způsobu vyjadřování ZV pro mne svědčí např. to, že někteří z absolventů výcviku (G-terapie) se k tomuto pojetí propracovali až v posledním čtvrtém roce, ačkoli se tu (jako v jediném? výcviku) s jevem ZV systematicky pracuje od počátku.

Jelikož je známo, že „dřevo zůstává dřevem“, poskytnu Vám nyní, pane Macku, odezvu po svém: Když jsem si přečetla Vámi napsané, měla jsem radost (že se vyznáte jak v žehličkách tak v reproduktorech

PÁR OSOBNÍCH POSTŘEHŮ K „PSYCHOTERAPEUTŮM“

ad) Kunst: Chaos nebo profesionalita (vyšlo v č.2/98)

Pan Ivo Kunst se ve své stati „Chaos nebo profesionalita?“ dotkl tématu, které se v Konfrontacích objevuje v poslední době poměrně často: „Kdože vlastně je / může být terapeutem?“ Jím nazvané „romantické období psychoterapie“, které by mělo patřit do muzea, bude za daného stavu věcí ještě asi dlouho tvrdou realitou.

Mám však za to, že za současný stav charakterizovaný velkou nezřetelností toho, kdo může vykonávat povolání psychoterapeuta, je do značné míry odpovědná

i psychotherapeutická obec sama. Absolvovala jsem pouze několik málo výcviků v oblasti psychoterapie a ačkoli tedy není možné dílčí poznatky z nich zobecňovat, mám za to, že jsou z velké části reprezentativní pro široké zastoupení výcviků.

Vědomí o tom, *kdo je to psychoterapeut a co je třeba k tomu, aby se jím člověk mohl stát*, by mělo být, dle mého, u "adeptů psychoterapie" utvářeno *explicitně* již od samého počátku jejich setkávání se s takovými psychotherapeutickými aktivitami, jako jsou - především - výcviky. Rozhodně nemám dojem, že by se tak dělo. Drtivá většina výcviků je nabízena generalizovaným způsobem, s nabídkou "profesionálního výcviku (daného druhu) psychoterapie", se "zárukou certifikátu" pro "nejrůznější profese". To, že profesionální - tj. profesionálně vedený a naplněný - výcvik ještě zdaleka není pro každého účastníka zároveň výcvikem profesním, laikům při jejich neznalosti prostředí nedochází a při způsobu nabídek ani často dojít nemůže. O tom, že krom výcviku je třeba i oborového vzdělání a praxe nebyla řeč - formou jakékoli úvodní informace - nikde. (Po absolvování prvního ročníku jednoho z výcviků se ze 36 přítomných vyslovilo 34, že rozhodně budou psychotherapeuty. Psychologů bylo mezi nimi pět! V dalších výcvicích byla situace podobná.) Korigovat tyto "neznalosti" již při náboru na výcvik by však zřejmě znamenalo ztrátu možná i velkého počtu adeptů, zbavených vidiny "být terapeutem". Domnívám se, že tento "komerční" důvod je jedním z hlavních. Utrvzovat mylná přesvědčení pak mohou i samotné propozice některých výcviků. Ke zmatečným vyjádřením řadím např. to, že "úspěšné ukončení výcviku těch, kteří chtějí

pracovat jako psychotherapeuti a poradci, je podmíněno alespoň 150 hodinami práce s klienty." Odkaz na konzultaci této problematiky s vedoucími komunity může při zběžném pohledu, který je "neterapeutickým" nováčkům vlastní, jen těžko zvrátit dojem, že terapii je dovoleno (ba nutno) provádět již v době výcviku, natož pak po jeho absolvování. Většina z nich bere výcvik jako jedinou nutnou podmínku a ti "odpovědnější" se po částečném prozření formálně uchylují do lůna cechu poradců.

Další důvody nejasností nejspíš tkví ve stále ještě ne zcela zřejmých a jasných "psychotherapeutických pravidlech hry", takže posléze nebývají informováni ani již do výcviku přijatí "prvníci, druháci, ...". A v neposlední řadě je tu i legislativní vakuum, které se týká nejen (např.) problematiky laických psychotherapeutů. Za tohoto stavu se mnohým absolventům výcviku přesvědčení o jejich "psychotherapeutické kompetenci" korigovat nechce a ani tak činit nemusejí. (Potkala jsem se s prodavačkou, která provozuje praxi a honosí se titulem psychotherapeutky, neboť získala certifikát z kursu kinesilogie.) "Non cogito, ergo sum." *Blanka Kolínová*

Redakce Konfrontací vítá každou odezvu, která dále rozvíjí téma původního článku. V příštím čísle bychom rádi zveřejnili ohlasy k "terapeutovu jazyku", a to nejen "o závislosti" (V. Strnad v tomto čísle) a k tématu "dítě jako profesionální pacient" (v tomto čísle M. Derková a J. Prevendárová). Napsat ale můžete o čemkoli jiném!.

Příspěvky nad 30 ř. zasílejte na disketu (pokyny v tiráži). Předem děkujeme!

Přišlo po uzávěrce:

ad) B. Kolínová: Recenze s jedním odstavcem emotivním (vyšlo v č. 1/98)

Sepsal jsem knihu s názvem *Lidský vztah jako součást profese a podtitulem Psychotherapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotní profese*. Vydalo ji nakladatelství Portál a v prvních letošních Konfrontacích vyšla na ni recenze. Recenzentka mé dílo nikterak nešetřila. Ve své stati vysypala celou náruč zásadních i dílčích kritických postřehů v tempu, které by mi znemožnilo pochopit podstatu většiny námitek, kdybych text knihy neměl ve své paměti pohotově k dispozici. Důkladnou četbou recenze jsem dospěl k přesvědčení, že recenzentce by se více líbila nějaká jiná kniha - byla by to zřejmě učebnice psychoterapie pro mladé therapeuty, která by vyváženěji prezentovala různé psychotherapeutické školy, ve které by se mluvilo o přenosu a kde by bylo méně prostoru věnováno Wilhelmu Reichovi. Též se mi zdálo, že jsem ji svou vlastní odlišnou koncepcí popudil natolik, že občas nemohla jasně vnímat, co v tom textu stojí - takže se například divila, proč workaholismus nepřekládám jako závislost na práci, ačkoliv přesně takový překlad jsem použil.

Dal jsem si tu práci, že jsem na čtyřech stranách podrobně vypsál své argumenty ke každé z kritických připomínek. Nelitoval jsem času, jelikož jsem si vážil toho, že autorka si vzala na paškál zrovna mou knihu, když jich teď vychází tolik, a dále jsem byl zvědav na podrobnější vysvětlení jednoho vážného, leč jen všeobecně podané obvinění: že díky snaze o jednoduchost produkují v textu dvojnou vazbu. Kdyby v tomto ohledu měla recenzentka pravdu, bylo by pro mne nezbytné, abych tuto bezděčnou deformitu určil a dále už nevytvářel. Nemá-li pravdu, mám právo na zadostiučinění, až se to vyjeví. Recenzentku jsem neznal, nikoho, kdo by ji znal, jsem nevypátral, a tak jsem svůj dopis s žádostí o rozhovor odeslal prostřednictvím KONFRONTACÍ. Odpověď recenzentky přišla brzy: je bohužel zaneprázdněna, ale do tří až čtyř týdnů se mi ozve. Bez adresy či telefonu. Čekal jsem a po dvou měsících jsem svou žádost - opět přes KONFRONTACE - zdvořile připomněl. Prý tak za měsíc. Neozvala se, a protože od mého druhého dopisu uplynuly čtyři měsíce, asi se už neozve.

Být kritikem je role odvozená. Kritik potřebuje, aby autor - většinou s nemalými náklady - nejprve vyslovil své "A", a jemu kritikovi, tím umožnil postavit vedle toho své mnohem levnější pořízené "A" s čárkou". Proč ne, je-li to v zájmu hledání pravdy. Jestliže se však kritik vyvlékne z otěží tohoto závazku, pocítí sice více volnosti, ale jeho tvorba zplání. Myslím, že kritik nemá právo odmítnout s autorem diskutovat - ledaže by hodnotil práci naprostého hlupáka - ale proč by si vybral zrovna takovou?

Mlčení recenzentky je pro mne nefér i bez ohledu na závazek hledat pravdu. Je zde vážné nařčení a žádná potřeba ho zdůvodnit. Protihráč odejde od veřejně rozehrané partie, i když k ní sám vyzval. Děje se tak mezi politiky, ale proč mají na takovou úroveň klesat občané?

Žádám tímto redakci KONFRONTACÍ, aby zveřejňovala recenze od těch, kteří jsou ke konfrontaci skutečně připraveni.

Karel Kopřiva

Pozn. redakce: Uvítám nápad, jakou procedurou prověřovat předem "skutečnou" připravenost ke konfrontaci. B. Kolínové si váží za její odvalu a pracovitost. Karla Kopřivy si vážím velmi: za totéž. Jeho knihu považuji za užitečnou a dobře napsanou, i proto tento dialog nad ní. Jeho pokračování dám rád prostor. (ZV)

ÚVAHA - POLEMICKÁ?

Závislost na diagnóze závislosti a o jiných závislostech

Vratislav Strnad

*Věnuji Martinovi H., Daně P. a všem, kteří se nebojí být a hlavně
nebýt reformátory...*

Prolog aneb Slova, slova, slova...

Jako odborníci i jako lidi žijeme ve světě hustě zaplněném tématem *závislosti*. Závislost na penězích a majetku, závislost na moci, závislost na obdivu, závislost na práci, závislost na přátelích, na společnosti, na spánku, na podnětech... Některé závislosti nabyly v klinickém kontextu zvláštějšího významu (závislost na jídle, závislost na práci, závislost na matce, závislost na droze) a staly se synonymy diagnóz se zvláštními jmény. Pak náhle vznikla nová, komplexní diagnóza a „závislé osobnosti“ (neplést se „závislostí na osobnosti“, kteréžto označení se nevžilo) a nový typ zařízení „pro léčbu závislosti“. Jak rozsah pojmu (v odborné i obecné diskusi) nabývá, jeho obsahu ubývá, což není nic zvláštního. Zároveň však, zdá se mi, s touto obsahovou neurčitostí paradoxně roste démoničnost tohoto pojmu, jeho tajemná síla. Nikdo není zcela ušetřen pochybností, zda není závislý na něčem, co může mít pro jeho život fatální význam. Neprobudíme se jednou i my uprostřed noci v úzkostném tušení, že jsme závislí... na lásce, na porozumění druhých, na svých dětech, na životě? Ježíšmarjá, nejsme pak na tom stejně jako ti feťáci nebo jako ty

mentálky? Něco tady nehraje. A přitom: slovíčko „závislost“ nepřestává znít vážně, závažně až chmurně, kdykoli a kdekoli se ozve. Jako by ani nebylo opakem „nezávislosti“, pojmu, který skoro cudně postává dva metry od nás – ponechává si nádech abstraktnosti, neosobní politické fráze bez psychologického obsahu, podobně jako slůvka svoboda, blaho národa či lidská dobrota. Zajímavé – i pouhá slova mají své osudy. Každá doba přidává ke starým slovům nové významy. Některá slova – významovým zvětšením – odumírají a na jejich místo nastupují jiná slova, rostou, nafukují se významy a lpějí-li dost (jsou-li dost závislá) na své existenci – prasknou. Slova, vzbuzují-li diskusi, nabalují se významy, a tak se stávají *tématy*. Takové téma je už pak pořádný macek. Postupně začne reprezentovat svět, ve kterém lidé, „kteří na ně slyší“, žijí. Nikdy nejsme dost všímaví, nejsme dost bdělí vůči tématům, jejichž plamen sami zažiháme svou účastí na nich. A když se pak začínají oddělovat od svých původních nositelů a žít svým životem, mohou se postavit proti svým stvořitelům – ve jménu jiného světa, jiných zákonů a mravů, než si oni, než jsme si my vymysleli. A mohou nás oloupit o náš svět, pro jehož záchranu jsme původně svá slova velmi vážně zamýšleli...

To slůvko - závislost

Vážnost tématu Závislosti, zvláštní způsob, jak se s ním zachází a množství pozornosti, jež se mu dostává – v kontrastu s vágností obsahu tohoto tématu – ve mně vzbudily chuť napsat tuto svou formou původně spíše nevážnou úvahu, která by mi pomohla alespoň trochu vyhlédnout ze začarovaného kruhu a z tušeného ohrožení.

Slova mají neobyčejnou moc popsat a uchopit životní jevy. Současně popisovaným jevům vdechují novou existenci, jejíž závažnost je umocňována širší společenskou diskusí. Připojováním dalších a dalších lidí k danému

tématu (v tomto případě k tématu závislosti) získává původně popisovaný jev zásadně nové rysy, které ovšem stále méně odrážejí původní jev samý, ale o to více vykazují punc vidění těch, kteří jej popisují – tím více, čím větší zájem, ba přímo vášnivou touhu popisu a hodnocení tito lidé vykazují (a to je v případě tématu závislosti velmi nápadné). Domnívám se, že **bez ohledu na to, jak závažný je jev sám**, je třeba zkoumat naše vlastní pohnutky pro jeho popis a hodnocení. Kliniky léčby závislostí vypovídají něco zásadního o nás samotných, o současně podobě pomáhajících profesí Západního světa. Zvýšený zájem širší veřejnosti, politiků a masmedií artikulovat téma závislosti jako téma *en block* vypovídá o silách, které hýbou současnou společností *en block*. Myslím, že by nebylo šťastné odbýt vysvětlení zvýšeného zájmu o téma závislosti důvody ekonomickými, ani hrozbami sociálními a zdravotními. Tyto důvody jsou bezpochyby závažné a není dobré je zlehčovat. Ale nevysvětlují obrovský obsahový vývoj tématu závislosti v odborné i širší veřejnosti, jak jsem jej naznačil výše. Jiná závažná témata, jako jsou například pokračující devastace životního prostředí, rozpad tradiční rodiny, rakovinná onemocnění, AIDS, atd., atd., žádné z těchto témat se nijak zvlášť v odborné ani širší společenské diskusi nevyvíjí, ačkoli neméně ovlivňuje naše životy. Z toho soudím, že téma závislosti je neobyčejně živé téma, které vypovídá o stavu společnosti samotné více než kterékoli jiné „objektivně závažné“ téma – ať již české společnosti, nebo euroamerické kultury vůbec. Z tohoto úhlu pohledu by pak bylo korektní mluvit nejen o mnohočetné závislých jedincích (a o jejich nárůstu), ale i o mnohočetné závislé společnosti. To ovšem není nic nového. Mnozí sociologové a psychologové píšou o něčem podobném v souvislosti se znaky kulturní epochy postmoderny. Nejlépe to snad vyjádřil ve svých studiích K. Gergen. Je až žalostné, že u nás se tento úhel pohledu (nastavený „do

vlastních řad“) v aktuální diskusi politiků, politologů, sociologů, filozofů, lékařů, psychologů, žurnalistů, scénáristů, spisovatelů, atd. téměř nevyskytuje!

Závislost jako pojem ze slovníku psychologicko-psychiatrických věd

Podíváme-li se alespoň stručně na původ pojmu „závislost“ v psychologii a psychiatrii, můžeme nalézt v zásadě dvojí kontext jeho užití. V psychoanalýze je od počátku pojmem z oblasti metapsychologie, nikoli z oblasti klinické teorie. To znamená, že není bezprostředně používán pro vysvětlení toho, co se děje v klinické situaci. (Operuje-li analytik s pacientem jako se „závislým“, brzy ztrácí porozumění analytické situaci a vede jej to k obviňujícím interpretacím.) Naproti tomu, behaviorismus, který se stal základem akademické psychologie a psychometrie, stejně jako deskriptivní psychiatrie operují s pojmem závislosti jako s objektivní daností, platnou (s určitou pravděpodobností) v jakémkoli kontextu jako vlastnost dané osoby (objektivizované v pojmu osobnosti). Ale též v kontextu objektivistické vědy byl pojem závislosti na začátku pouze hypotézou a ne něčím, co je doopravdy. Punc nepochybné reality postupně získal teprve svým rozšířením do obecné řeči, svým „zpoučkováním“, svým „zlidověním“ - svým „zpolitizováním“. Tak potkal pojem závislosti stejný inflační osud jako přemnohé jiné pojmy: Oidipický komplex - „zakomplexovaný jedinec“, hysterie - „hysterka“, apod. Z hlediska psychologie jako vědy, i z hlediska obecně lidského ovšem jde o profánní vulgarizace.

Závislost - je typický pojem, který diskvalifikuje nejen prostředky k dosažení potřeby, ale i samotnou hodnotu této potřeby. Opírá se tedy o stejný mechanismus diskvalifikace, jež - ke své škodě - užívá člověk, na kterého se pojem vztahuje. Jako dotýčný jedinec nemůže tímto způsobem nikdy

dojít skutečného naplnění, nemůže ani odborník operující pojmem závislosti dosáhnout uspokojení z léčby. Obě strany tak v bludném kruhu sahají ke stále radikálnějším prostředkům náhradního uspokojení: pacient k nutkavějšímu užívání náhradního prostředku - odborník k restriktivnějším opatřením, jež musí obhájit. Chci však ukázat, že pojem závislosti je stejně politický jako je pojem nezávislosti. Politický v tom smyslu, že hodnotí jev z perspektivy toho, co je špatné a co by se s tím mělo dělat, a nikoli z hlediska porozumění tomu, čím jev je, co k němu vede, čemu slouží, jaký má smysl. Vyloučení ze závislosti by - alespoň podle logiky objektivistických diagnóz - mělo znamenat osvobození jedince od starého způsobu uspokojování jeho potřeb (absenci závislosti). Samotná absence závislosti neboli abstinence v širším slova smyslu však ještě nic nevypovídají o tom, co přichází na její místo. Svoboda a nezávislost jsou už dnes ovšem jen politické fráze, zdůvodňující nutnost reformních změn a ospravedlňující převzetí moci. Ta je samoúčelnou hodnotou: - „pak (po převzetí kontroly nad situací, rozuměj, po získání poslušnosti druhých a po převzetí moci) se uvidí, co to přinese, tím se teď netřeba zabývat“.

Závislost - chybná diagnóza nebo politikum?

Závislost - jako popis i diagnóza, jako důvod existence nových institucí, jako důvod investice stále větších částek z peněženek poplatníků do stále nákladnějších preventivních a léčebných opatření, jako obhajoba stále tvrdších restriktivních opatření, jako prostředek postupné diskriminace, kriminalizace a izolace některých jedinců - je nejen příkladem pochybného klinického myšlení, ale je ohavným politickým postojem, protože už dávno nemá nic společného se

skutečným stavem těch, jimž je tato charakteristika připisována. Přesouvá pozornost od těch, kteří tohoto označení užívají, k těm, na něž je možno ukázat prstem, protože nemají síly ani prostředky se bránit. Všechna ta ohavnost se totiž děje ve jménu pomoci! (Srov. např. Tannenbaum(1938), „The Dramatization of Evil“: in G. Cecchin, s.40-41.).

...Proces tvorby zločince je proto procesem nálepkování, definování, identifikování, segregování, zdůrazňování, připisování vědomých a nevědomých motivů; ten se stává způsobem stimulace, zdůraznění a probouzení všech rysů, na něž si stěžujeme.)

Je tomu skutečně tak, že odborníci, kteří operují s diagnózou závislosti, jsou hlavně vedeni potřebou politického zneužití své moci na úkor klienta? Soudím, že tato antipsychiatriká linie kritiky (tedy tematizování poznání, vědy a léčby jako moci, která je politicky zneužitelná) má jistě - ještě po 25 letech - své oprávnění, zvláště v zemi, kde antipsychiatriká kritika v oboru ani v širší odborné veřejnosti dosud neproběhla. (V 70. a 80. letech nebyla možná z důvodů politických a sametová revoluce celý problém pouze zakonzervovala: tak jako komunisté v 50. letech tvrdili, že lidé už nemají co páchat sebevraždy a být nešťastný téměř znamenalo být politicky nekorektní, proklamovaná liberálně-konzervativní politika polistopadových vlád naivně spoléhala na univerzálně samospasitelný mechanismus tržního hospodářství, na jeho přímý blahodárný vliv na řešení duševně duchovních, ekologických a morálních problémů společnosti.) Přesto si však myslím, že před politickými souvislostmi je třeba nejprve vidět souvislosti klinické, z nichž se politické souvislosti teprve odvíjejí. (Srov. M. White)

“Závislost na diagnóze závislosti“

Diagnóza závislosti má dle mého soudu zejména *zaplnit vakuum* z nedostatku klinického porozumění danému jevu, dané situaci a trápení klienta/pacienta. Má zakrýt *bezmoc (a nepřiznaný vztek) odborníka* a z nich plynoucí ostudu a odbornou nekompetenci. To je ovšem důvod bytí každé deskriptivní diagnózy, ať již se týká čehokoli. (Totiž že umožňuje zachovat si pozici bez ohledu na kompetenci.) U diagnózy závislosti, tím, jak se vyvíjí ke stále větší univerzalitě, však vystupuje rozpor mezi zájmem klienta a odborníka v obzvlášť fatálním světle. Lze mít důvodné podezření, že užívání takové diagnózy svědčí o “závislosti” odborníka na diagnóze, která je srovnatelná se “závislostí” klienta na svém náhradním uspokojení: je totiž podmínována podobnou *nutkavostí* řešení bezmoci na obou stranách: takřka všemi prostředky!

Prospektivní nevědomost, aneb - bez čertovských ambic...

Je-li tomu tak (a mnozí se mnou jistě v mnohém souhlasit nebudete), jak z toho ven? Zde mohu svou vlastní pozici pouze načrtnout, protože to by bylo téma pro jiný článek. Zevrubné zobrazení své pozice chci přinést v knize o pomáhání a psychoterapii, kterou píší společně s Ivanem Úlehlou. Předně chci říci, že diagnóza závislosti pro mě ve vyhocené podobě reprezentuje úskalí objektivistického rozvržení vědění mezi odborníkem a klientem, které odborníka “odsuzuje” k tomu, aby si vždy věděl rady. Tato pozice odborníka je tradičně silně obhajována potřebou klienta, aby mu odborník pomohl. O této potřebě klienta netřeba pochybovat. Jde však o to, že z ní “závislost odborníka na svém vědění” přímo nevyplývá. Věřím, že pomáhající jednotlivec konce tohoto století má - vzhledem ke stavu poznání v dané

oblasti - dostatek prostředků si uvědomit, že jeho pozorování a diagnózy jsou průběžnými zobrazeními způsobů, jakými se *organizuje jeho poznání* klienta, klientovy situace a kontextu setkání - že zkratka diagnózy nejsou žádnými zhuštěnými fakty; že *diagnózy jsou současně popisy i sebepopisy*. Tato pozice nemusí vyjadřovat příslušnost k nějaké specifické škole. Mám za to, že každá účinná psychoterapie zahrnuje důvody obou stran pro dané vidění problému či situace, jen je popisuje jinými pojmy.

Pozici “povinného vědění” na straně odborníka netřeba nahrazovat jeho “povinným nevěděním”. Je ale možno otevřít se *základnímu dilematu* pozice pomáhajícího, že totiž má být klientovi ku pomoci, aniž dopředu ví, co (z jeho vědění o klientovi) se ukáže jako užitečné. Tato *spíše prospektivní nevědomost* není znamením nekompetence, ale je základem pozice pomáhajícího. Řešením dilematu pomáhajícího není žádné lepší, opevněnější vědění, ani programové nevědění, ale hlubší a permanentnější reflexe zmíněného dilematu.

Vědomí toho, že mé klinické poznání slouží v prvé řadě mně samotnému (čerpám z něj orientaci pro průběžné řešení základního dilematu své pozice), mně dovoluje se *o sebe postarat*, kdykoli tváří tvář klientovi a jeho problému pocítím bezmoc nebo zmatek a - hněv. Nevědomost a bezmoc patří k životu odborníka stejně jako k životu každého jiného člověka, pokud ovšem do své profese nevrhne čertovskou ambici, že jej takových nepřijemností provždy zbaví. (V poslední době je například Martin Hajný jedním z mála odborníků, kteří podle mě prokázali značnou odvahu zobrazit naši bezmoc tváří v tvář osudu některých našich klientů a světců. Tento krok pro mě rozhodně není známku rezignace, ale východiskem nově polarizované profesionality.)

V širším slova smyslu jsou důvody pro dané vidění problému na straně odborníka součástí

širší sebedefinice, kterou sdílí celé léčebné společenství daného pracoviště a která významně slouží udržování identity daného pracoviště. Zachovávat určitou definici problému, jakož i kategorizaci osob, jichž se problém týká, je pak pro danou organizaci životně důležité – *proto je sama vytváří!* (Srov. H. Goolishian, G. Miller).

Vědět to, znamená využít této reflexe ve službách klienta, umožňuje to *otevřít se tomu, co klient chce*, a - zjednodušeně řečeno - srovnat to s tím, "co chceme my". "Co chceme my", je jistě politikum. Aby se však nedostalo do rozporu s tím, co chce klient, je prostě třeba vědět, že naše zájmy nemusejí být vždy principiálně stejné, i když tomu proklamativně věříme. Teprve strážlivé a trpělivé rozlišování vlastních a klientových zájmů nás může otevřít *spolupráci s klientem*, bez níž je jakékoli naše vědění (upřené na klienta) bezcenným arzenálem.

Epilog aneb vybavička na jinou cestu

K antipsychiatrickému hledisku, které se uplatnilo v kritice objektivistické psychiatrie, můžeme v posledních desetiletích přidat hledisko, pocházející z teorie sebeorganizace, z kybernetiky II. řádu, z filozofie radikálního konstruktivismu a z obratu vědy k jazyku. Jak bylo řečeno: poznání můžeme chápat jako způsob sebeorganizace živé bytosti, tedy i bytosti pomáhajícího. Nejen že se toto poznání děje v jazyce (k tomu lze mít námitky), ale jazyk, jakožto nástroj i produkt sebeorganizace, vytváří. Právě jazyk má tu moc vytvářet lidská společenství na základě konsensuálních definic (chcete-li, diagnóz), na základě smysluplných vysvětlení nesených proudem vět a slov. Zkoumat tato (profesní i neprofesní) společenství jako svébytné světy přirozeně hájící své zájmy může být smysluplným úkolem politiky přelomu tisíciletí, která by mohla opustit již vrcholně nedůvěryhodné a vyčpělé argumenty

univerzálního zájmu pro všechny. Pěstovat citlivost vůči diagnózám, nápadně rozšiřujícím svůj obsah směrem k univerzalitě, může být jednou z cest proměny klinického myšlení a praxe. Může nám pomoci z bludného kruhu, jejž jsem se snažil popsat v případě diagnózy závislosti.

Odkazy

Cecchin, G., Lane, G., Ray, W.A., *The Cybernetics of Prejudices In The Practice of Psychotherapy*, Karnac Books London, 1994

Gergen, K., *The Saturated Self*, Basic Books, 1991

Goolishian, H., *Lidské systémy...*, studijní text ISZ, 1992

Hajný, M., *Svět jako dost špatná matka*, Konfrontace 1, 1998

Luhmann, N., *Soziale Systeme*, Frankfurt am Main, 1984

Miller, G., *Humane Service Practice As Social Problems Work*, Current Research on Occupations and Professions, Vol. 7, 1992

Szasz, T., *Manufacture of Madness*, Palladin, GB, (rok vydání neuveden)

White, M., *Příběh, vědění a moc*, Kons č. 12 a 13, ISZ Praha 1997

terapie

Zvládání interpersonálních konfliktů ve skupinové psychoterapii: Integrativní přístup

Peter Felix Kellerman

(Překlad článku Kellerman, P. F.: *Interpersonal Conflict Management in Group Psychotherapy: An Integrative Perspective. Group Analysis, The Journal of Group Analytic Psychotherapy. London, Vol. 29, 1996, 257-275*)

Konflikty jsou univerzální součástí mezilidských vztahů, což se zřetelně projevuje v průběhu skupinové psychoterapie. Mezi členy skupiny vždy vznikají určité třecí plochy. Přestože mohou mít na skupinu zjevný „negativní“ vliv, nelze je považovat za něco špatného či patologického. Konflikty a krizové situace patří mezi normální jevy provázející zdravé vztahy. Podaří-li se je dobře zvládnout, jsou příležitostí pro vývoj, růst a učení (Bach, Goldberg, 1974; Ormont, 1984; Cornelius, Faire, 1989; Gans, 1989). Pines (1988, str. 57) se domnívá, že

„... skupinový analytik se během svého výcviku učí udržovat rovnováhu mezi kooperací a konflikty ve skupině, ...a podle situace zaměřuje pozornost skupiny na tyto centripetální a centrifugální síly“.

Interpersonální konflikty jsou ve skupinové psychoterapeutickém procesu tak důležité, že někteří terapeuti považují poznatky získané během jejich explorační práce za „conditio sine qua non“ skupinové terapie. Vyjádření negativních pocitů vůči jinému členovi skupiny nebo terapeutovi může otevřít cestu k intimnější a čestnější úrovni vztahů a paradoxně přispět k soudržnosti skupiny. Někdy ovšem mezilidské vztahy narušuje.

„Konflikty lze využít ku prospěchu skupiny; členové skupiny mohou z konfliktů různými způsoby profitovat, ovšem za předpokladu, že jejich intenzita nepřekračuje jejich toleranci, a že skupina vytvořila pro konfliktní situace vhodné normy“ (Yalom, 1975, str. 351-352).

V poslední době jsme svědky obnoveného zájmu o techniky řešení interpersonálních konfliktů. Navzdory častému výskytu a zásadnímu významu konfliktů v procesu skupinové psychoterapie, zůstává jejich zvládání opomíjeným, zanedbaným problémem. Rozdíl mezi konstruktivními a destruktivními konflikty se postupně relativizuje. Mnozí praktici reagují na situace, v nichž se projeví otevřený antagonismus mezi dvěma nebo více členy skupiny, zmateně a bezmocně. Pasivně čekají, až se napětí mezi členy skupiny zmírní. Někdy se tak stávají svědky rostoucího odeiznění, které vede k odchodu členů ze skupiny, případně k jejímu rozpadu. Jiní terapeuti konflikty automaticky řeší různými technikami, což ovšem znesnadňuje hlubší rozbor jejich příčin a podstaty. Rozpory, jejichž analýza by měla být podstatnou složkou procesu skupinové terapie, se pak nedaří dostatečně „propracovat“.

Na základě rozhovorů se skupinovými terapeuty, studia teoretické a empirické literatury (Walton, 1969; Deutsch, 1973; Cowger, 1979; Fisher, Ury, 1981; Doob, 1985; Bisno, 1988; Donahue, Kolt, 1993), i na základě svých vlastních zkušeností se nyní pokusím popsat čtyři hojně používané strategie zvládání konfliktů a upozornit na některé sporné body při jejich hodnocení.

Konflikt

Interpersonální konflikt můžeme jednoduše definovat jako střet mezi dvěma jedinci, kteří nejsou ochotni nebo schopni vzájemně splňovat svá očekávání. Příkladem takové kolize je následující interakce mezi Filipem a Pamelou, která začala tím, že Filip přišel na skupinu pozdě. Pamela mu to ihned vytkla s tím, že nebere skupinu dost vážně.

„Nerozumím tomu, proč jsi tak naštvaná“, odpověděl Filip. „Byl jsem na důležité schůzi a nemohl jsem přijít dřív.“

„Hned ti to vysvětlím“, odsekla Pamela. „Myslím, že bys měl na naše setkání chodit včas, ale ty pořád chodíš pozdě a vždy máš nějakou dobrou výmluvu. Vůbec tě nezajímá, co to s námi dělá.“

„Mrzí mě, že tě to tak rozladilo“, řekl Filip. „Ale jsi vždycky tak protivná, když nedostaneš to, co chceš.“

„Nepřišla jsem sem proto, abych poslouchala urážky“, zaječela Pamela celá rudá v obličeji. „Ty jsi takový idiot...“

„Opravdu?“ řekl Filip poněkud znechuceně a podrážděně. „No, ty taky nejsi žádný génus.“

„Neříkej 'opravdu',“ řekla Pamela vyklánějící se ze svého křesla. „Varuju tě, jestli přitě nepřijdeš včas, zaniknu a zůstaneš stát venku.“

Filip se na Pamelu hněvivě podíval a rozhořčeně řekl: „Pokud mě na skupině nechceš, stačí říct.“

Napětí mezi Pamelou a Filipem se vystupňovalo do podoby nesmiřitelného antagonismu. Počáteční drobná frustrace vyvolaná osobní nespokojeností se rychle rozvinula v „bitvu“ provázenou úsilím o zranění či vyloučení protivníka. Zlomyslné urážky a stupidní vzájemná obvinění „přilécvaly olej do ohně“. K eskalaci napětí přispěl také zájem některých členů skupiny o rozvíjející se konflikt. Ostatní přiliš nechápali, co se vlastně děje, a reagovali polckaným mlčením. Terapeuta prudký výbuch hněvu poněkud zaskočil. Snažil se však zachovat klid a usilovně přemýšlel, co má říct nebo udělat.

Zvládání konfliktu

Jaký postup by byl při řešení tohoto konfliktu nejvhodnější? Ve hře je celá řada fyziologických, intrapsychických, interakčních a skupinových proměnných, takže vedoucí má možnost zasáhnout na několika různých úrovních. Během scény, v němž konflikt propukl, i v průběhu dalších setkání skupiny byly odhaleny mnohé jeho zdroje, což skupině i vedoucímu umožnilo intervencovat na emocionální, individuální, interpersonální i sociální rovině, a to postupně i kombinovaně.

Přístupy ke zvládání konfliktů se zpravidla dělí podle toho, jaká je podstata daného sporu. Je-li tedy pravděpodobnou příčinou potlačená agrese, může skupinový vedoucí považovat za prospěšné její emocionální vyjádření. Navrhne tedy soupeřům, aby si vše otevřeně a čestně „vyříkali“, nebo spolu zápasili. Jsou-li hlavní příčinou konfliktu neracionální přenosová očekávání, může terapeut zvolit individuální přístup, který klade důraz na intrapsychickou transformaci. V případě zjevných poruch interakce je vhodný interpersonální postup, při jehož využití vedoucí vystupuje jako zprostředkovatel nebo facilitátor komunikace. Pokud jsou příčinou konfliktu globální faktory skupinové dynamiky, je třeba zvážit možnost celostního skupinového přístupu. V následující tabulce uvádíme přehled teoretických východisek a hlavních cílů čtyř základních, vzájemně se překrývajících a propojených postupů. Společně vytvářejí obecný integrativní model řešení konfliktů. Dílčí přístupy pak využíváme postupně nebo v kombinaci, a to v různých fázích a na různých úrovních fungování skupiny.

Tab. 1 Model přístupů ke zvládání konfliktů ve skupinové psychoterapii

Přístup	Teoretické východisko	Hlavní cíl
Emocionální	Frustrace-agrese	Vyjádření potlačené agrese
Intrapsychický	Přemístění přenosu	Korekce percepčního zkreslení
Interpersonální	Interakce, reciprocita	Zprostředkování, komunikace
Celostní skupinový	Psychologie sociálních skupin	Změna skupinové dynamiky

Tyto čtyři přístupy se nyní pokusíme stručně ilustrovat možnými intervencemi terapeuta.

„Máte zlost, protože jste plní frustrace. Pokud každý z vás svou agresivitu vyjádří a odstraní ji ze svého těla, budete spolu vycházet lépe.“

„Oba máte zlost a nemůžete jeden druhého vystát. Měli byste však za svůj hněv převzít zodpovědnost, protože vypovídá víc o vás než o vašem protivníkovi. Pokud si uvědomíte, že ten druhý není tak špatný, jak si teď myslíte, budete spolu lépe vycházet.“

„Oba máte zlost, protože spolu špatně vycházíte. Nejedná se o váš vnitřní problém, ale o poruchu vaší vzájemné interakce nebo komplementarity. Pokud se oba naučíte, jak rovnoměrně brát i dávat, budete spolu vycházet lépe.“

„Máte na sebe zlost, protože vás skupina „dotlačila“ do pozice, v níž vyjadřujete skupinový konflikt. Pokud si to uvědomíte a oddělíte svůj vzájemný vztah od těchto vlivů, budete spolu lépe vycházet.“

Emocionální přístup

Skupinový vedoucí, kteří vycházejí při řešení konfliktů z emocionálního přístupu, zpravidla povzbuzují protivníky k tomu, aby vyjádřili „vybíli“ vsckery potlačený hněv. Základním teoretickým východiskem je frustrace-agresivní hypotéza, kterou koncipovali Dollard a kol. (1939), a dále upřesnil např. Berkowitz (1989). Podle této teorie je příčinou vrozené nebo naučené agrese (Simmel a kol., 1983) jakákoliv frustrace nebo interference s osobními cílovými aktivitami. Agrese vždy hledá nějaký způsob svého vybití. Pokud ji jedinec dlouhodobě potlačuje, působí podobně jako pára v tlakovém hrnci, což může vyvolat celou řadu emocionálních i tělesných potíží (Rubin, 1969; Smith, 1992). Nejlepší cestou k odstranění potlačené agrese je nějaká forma jejího vnějšího vyjádření.

Skupinová psychoterapie k tomu poskytuje vynikající příležitost; je to svým způsobem laboratoř, v níž se lidé mohou učit vyjadřovat zlost. V mnoha směrech skupinové psychoterapie terapeuti podněcují účastníky k tomu, aby projevíli své aktuální negativní pocity, a to čestným, přímým a otevřeným způsobem. V běžných sociálních situacích lidé vyjadřují hněv taktně a zdrženlivě. V různých na akci zaměřených formách skupinové psychoterapie, jakými jsou „encounter groups“, bioenergetika, Gestalt, psychodrama, „maratónová“ sczení, skupiny osobního růstu, trénink senzitivity atd., vedoucí zpravidla naléhají na účastníky, aby svůj hněv slovně nebo pohybově odregovali. Členové skupiny tedy buší do prázdných křesel, polštářů nebo matrací, hází předměty na zeď nebo zápasí se svým protivníkem. Někdy přitom používají nástroje, např. obušky z molitanu. Současně hovoří co možná expresivně o svých negativních pocitech.

V sezení, které následovalo po konfliktu mezi Pamelou a Filipem, se Pamela chovala k Filipovi pronýšeně nepřátelsky, tj. chladně a s odstupem. Sdělila, že ji Filip svými výroky hluboce ranil. (Byla to sice Pamela, kdo začal s urážkami, ale Filip se svou poznámkou o její inteligenci dotkl citlivého místa). Filip připustil, že Pamelu napadl záměrně, protože nemůže snést její opakované útoky a falešnou slabost a bezmocnost. Oba pak pokračovali v nepřímých provokacích a vzájemném obviňování. Vedoucí skupiny je vybil, aby vstali a vyjádřili své nepřátelské pocity přímo. Po počátečním odporu souhlasili.

Pamela vyskočila, chytila Filipa pod paži a táhla ho za sebou. Filip se snažil uvolnit ruku z těsného sevření, ale bál se do toho vložit všechnu svou sílu. To Pamelu ještě víc rozzlobilo, takže se zdálo, že každou chvíli pukne vzteky. Chtěla se pomstít za drobná zranění a odmítnutí, která se v ní dlouho dobu hromadila. Znenadání se otočila, vrhla se na Filipa a snažila se ho odstrčit. Překvapený Filip na chvíli ztratil rovnováhu, ale brzy se začal opravdově bránit a ze všech sil se pokoušel poválit Pamelu na podlahu. Oba pak spolu úporně zápasili až do úplného vyčerpání. Po skončení boje na nich byla patrná zřetelná úleva, byli schopni se smát a o celém incidentu žertovat. Členové skupiny, kteří zápas sledovali se smísicí vzrušení a strachu, se rovněž uvolnili a sdíleli s Pamelou a Filipem jejich pocity.

V psychoanalytických skupinách založených na nestrukturované verbální interakci by byl takový postup nepřijatelný. Jiné typy převážně verbální skupinové psychoterapie však s emocionální expresí negativních pocitů pracují, např. při interpretaci různých obran (Rutan a kol., 1988).

Přímé vyjádření hněvu je součástí všech behaviorálních tréninků asertivity. Účastníci se zde odnaučují

submisivním reakcím a učí se prosazovat své oprávněné požadavky. Prvním úkolem je plně si uvědomit tělesné projevy vlastního hněvu, „navázat s nimi kontakt“. Další krok spočívá v přijetí hněvu jako legitimní emoce. Účastníci dále přezkoumávají různé frustrující situace a zjišťují možné zdroje svého hněvu. V další části procvičují jeho verbální i neverbální vyjádření, např. prostřednictvím držení těla, tónu hlasu a očních kontaktů. Na závěr dostanou za úkol vyzkoušet si nové formy chování v běžných situacích.

Většina lidí akceptuje názor, že vyjádření zlosti přináší úlevu. Takovému uvolnění může narušit bludný kruh frustrace-agrese-inhibice-represe, se kterým se často setkáváme u neurotických osob. Je ovšem sporné, zda emocionální odraťování vede k vyřešení konfliktu. Ozývají se kritické hlasy (např. Tavris, 1983), že exprese agrese nejčastěji nevede k vyřešení konfliktu, ale lidé po ní pociťují větší zlost než předtím. Také obrovské množství studií provedených s malými dětmi nasvědčuje tomu, že agresivní chování udržuje hostilitu na výchozí úrovni nebo vede k jejímu zvýšení (např. Bandura, Walters, 1965).

Chceme-li odpovědět na otázku, zda vyjádření hněvu může přispět k vyřešení konfliktu, musíme vzít v úvahu vlastnosti zúčastněných osob. Emocionálně inhibovaným nebo kompulzivním jedincům, kteří úzkostlivě dodržují společenské normy a řídí se svým svědomím, může vyjádření hněvu jenom prospět. Impulzivní osobnosti se sklonem k agresivním výbuchům naopak potřebují vybudovat vnitřní kontrolu vnějších projevů hněvu. Daný přístup je pro ně nevhodný.

Účinek emocionální exprese negativních pocitů závisí na odezvě ze strany cílové osoby. Reaguje-li odvetou, pak rozněhvaný jedinec zpravidla prožívá místo úlevy novou frustraci. Připustí-li protivník svou chybu a útok přijme, může tato nová korektivní zkušenost vyústit ve smíření. Expres potlačovaného hněvu vůči správnému protivníkovi, v pravý čas a ve vhodné skupině může být dobrou příležitostí k učení.

Intrapsychický přístup

Zastánci tohoto přístupu se pravděpodobně pokusi přesunout pozornost účastníků konfliktu k jejich vlastní hostilitě a k tendenci vnímat druhé lidi s hořkostí, nedůvěrou či odporem. Tento postup vychází z teoretického předpokladu, že lidé se vzájemně odmítají a vyvolávají interpersonální konflikty proto, že vnímají a posuzují druhé lidi značně subjektivně a zkresleně. Nisbett a Ross (1980) považují tyto percepční omyly za kognitivní konstrukty nebo schémata, která si vytváříme ve snaze dát složitému světu mezilidských vztahů nějaký smysl a řád. K těmto konstrukcím patří předstupy, stereotypy, tendence připisovat druhým lidem nekalé úmysly atd. (Heider, 1958). Psychoanalytici hovoří o projekcích, přemístěních nebo přenosech negativních zvnějšněných reprezentací významných postav z minulosti na aktuálně přítomné osoby. Ať už použijeme jakoukoliv terminologii, výsledkem je chybná, nerealná percepcie druhých lidí.

Tendence k projekci negativních představ o druhých lidech je v rámci skupinového uspořádání velmi výrazná. Setkají-li se ve velku dobře integrovaní neurotičtí pacienti ve skupině, vynoří se intenzivní emoce z dětství a překryjí aktuální vztahy „teď a nyní“. Pro vedoucího skupiny jsou projevy těchto emocí základním pramenem informací o tom, jaké interpersonální konflikty každý člen vytváří, udržuje a řeší. Terapeut se snaží dosáhnout toho, aby účastníci konfliktu přestali vnímat svého protivníka tak zkresleně. Členové skupiny mají možnost rozpoznat svůj vysoce subjektivní způsob vztahování se k druhým lidem, což může být východiskem pro vytváření nepochopitelných vztahů. Současně mohou zjistit, jaký skutečný vztah si k nim vytvořila osoba, s níž se dostali do konfliktu. Přesune-li účastník konfliktu pozornost k sobě samému, zpravidla si uvědomí, že mu „nepřítel“ sloužil jako skladiště pro nechtěné složky jeho Self (Pines, 1988). Dále se většinou ukáže, že obdobnou úlohu má někdo z blízkých lidí v jeho sociální síti, a že podobnou roli hrála nějaká významná osoba v dětství. Obě zúčastněné si strany uvědomí, že obviňují druhé lidi z nespokojování svých nenaplněných tužeb z minulosti. (Mnoho lidí trpí např. nespokojenou potřebou nepodmíněné lásky rodičů v dětství). Intenzita nepřátelských pocitů se tím zmírní a konflikt je možné vyřešit. V závislosti na výcviku vedoucího skupiny lze postupovat více či méně aktivně.

Pamela doufala, že Filip tentokrát přijde včas, a že se k ní po společném zápasu v předcházejícím sezení bude chovat přátelsky a empaticky. Filip se však vůbec nereagoval tak, jak očekávala. Zase přišel pozdě a vypadal roztrpčeně a znechuceně. Pamela se jeho arogantní chování dotkla, takže znovu zaútočila na jeho lhostejnost vůči ní i druhým lidem.

„Vy muži jste všichni stejní“, pronesla pohrdavě. „Nikdy vám na nikom nezáleží, myslíte jenom na sebe.“

Filip pouze potřásl hlavou.

V té chvíli vedoucí upozornil na odlišné potřeby a očekávání obou protivníků, na Pamela snahu upoutat Filipovu pozornost a na jeho neochotu jí vyhovět. Požádal je, aby se zamysleli nad tím, zda v nich nějaká jiná osoba nevyvolává obdobné pocity frustrace, a zda už dříve neměli vůči někomu podobné pocity.

Pamela začala ihned uvažovat o svém manželovi, který ji zanedbává, protože se každý večer vrací pozdě domů, a o svém otci, který také věčně nebyl doma. Pracoval, aby finančně zajistil rodinu. Pro Pamela tak byli „všichni muži stejní“ a začala s nimi válčit. Pamela hodnocení mužů je značně ovlivněno dřívějšími zkušenostmi. Přišel-li nějaký muž pozdě, vyvolávalo to u ní zuřivou reakci. Filip připustil, že svými pozdními příchody vyjadřuje pasivně-agresivní odmítnutí a nezáměrem o členy skupiny. Na první místo klade svou práci, což souvisí s jeho nešťastným manželstvím. Pamela Filipovi připomíná jeho matku, se kterou léta špatně vycházel kvůli jejímu excesivnímu vyžadování poslušnosti. Filip i Pamela pokračovali v práci na svých intrapsychických problémech. Jejich konflikt se v důsledku toho postupně zklidnil, „vychladl“.

Intrapsychický přístup využívají skupinová terapeuti nejrozličnějších orientací. Je to poměrně účinný způsob řešení konfliktů. Jeho kritici upozorňují na to, že nemůže vést ke zlepšení mezilidských vztahů. Příliš se zde zdůrazňuje intrapsychický zdroj hostility, takže případný zlý úmysl druhých lidí není možné rozpoznat. Účastník konfliktu je nucen přezkoumávat sebe sama, místo aby nasměroval svůj hněv proti druhému člověku. V důsledku toho se obviňuje z různých chyb, za které mnohdy ani nemohl. Svou oprávněnou agresi inhibuje, introjektuje nebo sublimuje a vůbec ji nesměruje vůči osobě, která frustraci způsobila. Obhájcí považují tuto kritiku za přehnanou, protože nebere v úvahu interakční aspekt modelu objektních vztahů, který se zabývá tím, jak intrapsychický stav jedince působí na ostatní. Probíhá-li rozbor psychického stavu projekující i cílové osoby současně a vzájemně, může být intrapsychický přístup velmi efektivní.

V interpersonálních konfliktech se nicméně zřídka setkáváme s tím, že je jedna osoba úplně špatná a druhá zcela nevinná. K boji musí být vždy nejméně dva. Mnozí psychologové se proto zaměřují především na konfliktní interakci a méně si všimají intrapsychického světa účastníků.

Interpersonální přístup

vychází ze základního předpokladu, že konflikty vždy vznikají v sociálním kontextu, přičemž se na nich podílejí nejméně dva lidé, kteří spolu z různých důvodů špatně vycházejí. Zpravidla nemáme v oblibě osoby, které mají odlišné názory a hodnoty, nevracejí nám recipročně naše sympatie, osoby, které nás zneucizňují, chovají se k nám zlomyslně nebo nepřátelsky atd. Sociálně-psychologické výzkumy přesvědčivě prokázaly vztah mezi podobností a atraktivností. Podle různých koncepcí, jakými jsou např. teorie transakce, teorie posílení (Byrne, Clore, 1970) a teorie výměny (Homans, 1961), vznikají konflikty tehdy, když mezi oběma stranami není uspokojivá vzájemnost, rovnováha či komplementarita. Komplementarita (Carson, 1969) se vztahuje k recipročně mocenského postavení a projevů náklonnosti (Leary, 1957), což umožňuje symetrickou, rovnoprávnou interakci zúčastněných osob, zejména v dimenzi řízení (Bateson, 1979). Berne (1964) rozebírá mezilidské transakce z hlediska komplementárních, ale vysoce neadekvátních her. Autoři nejrozličnějších orientací publikovali velké množství interakčních teorií, které se pokoušejí objasnit podstatu manželských konfliktů (např. Gurman a Kniskern, 1978).

Interpersonální konflikty provází napětí, rozpory, soutěžení, zárlivost a mocenské boje. Kompatibilita a spolupráce ustupují do pozadí. Pocity obou soupeřů lze popsat slovy „já mám pravdu a ty se mýlíš“ a „já jsem dobrý a ty jsi špatný“. Komunikace má nízkou úroveň. K interpersonálním konfliktům vedou také střety mezi zastánci neslučitelných názorů či přesvědčení (Rogers, 1965).

Pokračují-li obě strany ve vzájemných provokacích, pak se konflikt stále stupňuje a může vyústit v násilné střetnutí. Luce a Raiffa (1957) se domnívají, že protivníci hrají soutěživou hru, která se podobá klasickému souboji dvou mužů, kteří se k sobě přibližují s odjištěnými puškami, přičemž zvítězit může jen jeden. Terapeuti se do tohoto destruktivního scénáře „vítěz-poražený“ snaží zasáhnout a zprostředkovat usmíření.

Při zprostředkování se neutrální třetí strana pokouší usnadnit dosažení shody či smíření mezi účastníky konfliktu (Walton, 1969; Folberg, Taylor, 1984). Psychoanalytici vedoucí skupiny přebírají roli zprostředkovatelů tehdy, když podněcují nebo facilitují komunikaci, interpretují a katalyzují interakci, pozměňují interakční vzorec

a usilují o větší porozumění mezi znepřátelenými stranami, např. na základě rozboru transakčních konfigurací a reakcí (Rapaport, 1988). Zprostředkování je významnou formou intervence u behaviorálně orientovaných terapeutů. Ve snaze přispět k nalezení oboustranně přijatelného řešení využívají logické myšlení, diplomacii a emocionální chlácholení, dávají rady a učí hrát role.

Úspěšné zprostředkování ovšem pokaždé neznamená vzájemný konsensus. Podle Blooda (1960) lze za uspokojivý výsledek považovat 1) kompromis, 2) ústupek: jeden sleví ze svých požadavků a je mu umožněn čestný ústup, 3) syntézu: najde se nové řešení, o kterém dosud nikdo neuvažoval, 4) separaci: každý si jde svou vlastní cestou nebo 5) akomodaci, což je určitý druh rezignace. Shody se nepodařilo dosáhnout, oba „souhlasí s tím, že nesouhlasí“. Také při manželské terapii je cílem dosažení větší míry souhlasu mezi rozhádanými partnery, přičemž konkrétním výsledkem může být setrvání v manželství nebo rozvod (Sholevar, 1981).

Charismatický vůdcovský styl Maxwella Jonese (Ascher, Shokol, 1976) je pěkným příkladem zprostředkování v rámci terapeutické komunity. Jones řešil konflikty ve svých skupinách nápaditým přeznačováním interpersonálních rozporů: „konflikty“ se tak stávaly „konfrontacemi“, „ctizádostivci“ se měnil na „člověka, který se chce podílet na rozhodování“, ze „zmatkaře“ se stal „člověk, který rád riskuje“ atd. Jonesovi se dařilo transformovat převážně negativní a destruktivní napětí mezi lidmi na pozitivní příležitosti k učení.

Poměrně aktivní technikou zprostředkování, která se doporučuje pro řešení konfliktů, je výměna rolí. Tato z psychodramatu vypůjčená metoda je založena na předpokladu, že účastníci konfliktu v postavení svého protivníka, získají na situaci nový pohled a spíše se smíří se svými rozdíly (Kellerman, 1992).

Skupinový vedoucí se pokusil navázat na intrapsychickou exploraci Filipa a Pamelu s cílem zlepšit jejich vzájemné porozumění. Navrhl jim, aby si vyměnili role. Po určitém počátečním váhání souhlasili a postupně se začali vžívat do role druhého, přičemž opakovali předchozí vzájemná obvinění. Brzy se začali hádat stejně vehementně jako předtím, ovšem z opačné pozice. Poté, co odreagovali všechny svůj hněv a vyjádřili různé fantazie o tom, co se děje v mysli jejich protivníka, zůstali tiše sedět a vážně se na sebe dívali. Filip (stále v roli Pamelu) se začal smát a řekl: „Ty jsi ale bastard, Filipe! Myslíš jenom na sebe“. „Jsem rád, že ti na mně záleží“, odpověděla Pamela v roli Filipa. „Přál bych si, aby bylo víc lidí, kterým na mně záleží tolik jako tobě“.
„Je mi líto, že jsem zranil tvoje city“, odpověděl Filip, který už vypadal z role Pamelu. „Nevěděl jsem, že je to pro tebe tak důležité“.
„Je to pro mě důležité“ řekla Pamela. „Proto jsem byla tak protivná, když jsi přišel pozdě. Pokud ti na mně skutečně záleží, přijď, prosím tě, příště včas“.

Díky výměně rolí se mezi Pamelou a Filipem postupně vyvinul převážně reciproční a rovnocenný vztah vzájemného „brání a dávání“. Oba opustili svou egocentrickou pozici a začali brát ohledy na druhého. Jejich osobní komunikace se prohloubila. Byli schopni mluvit o svých interpersonálních potřebách a pocitech odmítnutí, které v nich vyvolávalo opomíjení těchto potřeb jinými lidmi.

Výměna rolí často vede k bezprostřednímu posunu v percepci situace, což usnadňuje usmíření. Účastníci konfliktu však mnohdy mají hlubokou nechuť k tomu, aby si vyměnili role s člověkem, kterého považují za svého nepřítel. Pokud souhlasí s výměnou rolí, pak jen na krátkou dobu. Zopakují hlavní argumenty svého protivníka a vrátí se do své výchozí pozice. Výsledky výzkumu Carlsona-Sabelliho (1989) nepotvrdily výchozí předpoklad, že výměna rolí usnadňuje smíření mezi znepřátelenými stranami.

V odborné literatuře lze nalézt rozsáhlý výčet nenásilných forem řešení konfliktů na základě zprostředkování třetí neutrální strany (např. Rubin, 1980; Fisher, 1983). Někteří autoři (např. Deutsch, 1973) ovšem upozorňují na to, že úspěch zprostředkování závisí na povaze vzájemného vztahu mezi zúčastněnými osobami. Interpersonální přístup může být velmi efektivní, je-li tento vztah založený na důvěře a spolupráci. Pokud však spolu protivníci dlouhodobě soupeří a bojují o moc, je zprostředkování velmi obtížné.

Ačkoliv je interpersonální učení považováno za jeden z nejmocnějších terapeutických prostředků skupinové psychoterapie (Yalom, 1975), necítí se mnozí terapeuti se v roli zprostředkovatelů příliš dobře. Vadí jim, že musí implicitně podporovat normy přátelské koexistence a smíření, a popírat tak přirozenou lidskou agresivitu. Považují za lepší, když si skupina sama stanoví normy, které znemožňují překročit při vyjádření nepřátelství

určité hranice. Mnozí skupinový vedoucí proto nezaměřují své intervence na účastníky konfliktu, ale na skupinu jako celek.

Celostní skupinový přístup

Terapeuti, kteří z tohoto přístupu k řešení konfliktů vycházejí (Foulkes, 1964; Kibel, Stein, 1981), berou v úvahu celkový skupinový kontext. Pojmy z individuální psychologické dynamiky aplikují na skupinu a uvažují v tom smyslu, že se skupina chová, cítí a myslí jako individuum. Skupinovou tenzi chápou jako projev disharmonie v její celkové struktuře nebo systému (Durkin, 1972), přičemž berou v úvahu ekologická a environmentální hlediska.

Sociální psychologie významně přispěla k pochopení sociálních sil, které narušují interpersonální vztahy mezi členy skupiny (Cartwright, Zander, 1968; Sherif a Sherif, 1969; Shaw, 1976). Tyto sociální síly označují různí autoři různě. Mluví se o „kolektivním nevědomí“ (C. G. Jung), o „skupinové mysli“ (William McDougall), o „skupinovém tlaku“ a o „skupinové dynamice“ (Lewin, 1939), o „základních předpokladech kultury“ a „skupinové mentalitě“ (W. R. Bion), o „sociometrii“ skupiny (Jacob Moreno), o „skupinové matrix“ (Foulkes), o „obecném skupinovém napětí“ (Henry Eziel), o „neviditelné skupině“ (Yvonne Agazarian a R. Peters) a o „fokálním skupinovém konfliktu“ (D. S. Whitaker a M. A. Lieberman). Všichni tyto autoři považují skupinu za něco víc nebo za něco jiného než je pouhý součet jejích členů. Skupina má své vlastní, často skryté cíle, normy chování, vzorce komunikace a mocenskou strukturu, která vytváří sociální omezení a interpersonální konflikty. Morris (1969) je autorem jednoho z nejbarvitějších popisů lidí, kteří bojují o dominanci v „lidském zoo“. Výzkum malých sociálních skupin již po celá desetiletí studuje spletité vztahy mezi konflikty a různými skupinovými proměnnými, jakými jsou velikost skupiny, její složení a organizace, skupinové normy, procesy, etapy vývoje, role vedoucího atd. Agrese je přitom považována za regulační sílu skupinové dynamiky (Lewin, 1948).

Vedoucí tyto síly analyzuje a pokouší se je transformovat tak, aby omezil jejich restriktivní vliv na skupinu, která díky tomu získává větší volnost. Terapeuti nejrozumnějších orientací využívají aktivizační a interpretační techniky, které usnadňují spolupráci členů skupiny a vedou ke vzniku skupinové koheze, což je „první předpoklad úspěšného vyřešení konfliktu“ (Yalom, 1975, str. 355). Zpravidla také zdůrazňují společné zájmy a aktivní účast všech členů na skupinovém dění. Vedoucí se demokraticky pokouší začlenit do dění ty členy skupiny, kteří se na konfliktu nepodíleli. Podněcuje je k tomu, aby svými příspěvky a pocity pomohli řešit vynořující se problémy, které se mohou týkat např. důvěryhodnosti, rozhodování nebo sociálních interakcí mimo skupinu. Ilustrací tohoto přístupu je následující ukázka.

Na začátku sezení Pamela navrhla, že zamkne dveře, aby se Filip nemohl dostat dovnitř. Tím „zatáhla“ do konfliktu celou skupinu. Objevila se řada argumentů pro i proti. Členové skupiny brzy začali mluvit zvýšeným hlasem a s velkým emočním zaujetím. Nakonec se rozdělili na dva tábory, z nichž jeden strnil Pamelu a druhý Filipovi. V té chvíli Filip konečně přišel. Terapeut, který pozorně sledoval „štěpení“ skupiny, se odhodlal k intervenci. Řekl, že obě části reprezentují významné síly skupinové dynamiky. Skupina kolem Filipa představuje svobodné id („dělej si, co chceš“), zatímco skupina kolem Pamelu reprezentuje omezení daná superegem („nechceš-li být vyloučen, musíš se přizpůsobit“). Skupina se dostala do situace, v níž měla provést neuskutečnitelnou volbu mezi uspokojením potřeb a svědomím.

Terapeut dále upozornil na to, že skupina až dosud střídavě zaujímalu pozici id nebo superega, což nakonec vyústilo v pasivitu jejích členů. Navrhl skupině, aby obě pozice přijala a dovolila jim existovat vedle sebe. To by jí umožnilo ukončit stálý boj. Skupina tuto interpretaci akceptovala a začala hledat jiné možnosti svého fungování. Konflikt mezi Pamelou a Filipem ustoupil do pozadí. Skupina ho začala považovat za vnější projev skrytých skupinových sil. Postupně se v ní vytvořila soudržnější atmosféra.

Skupinová analytika se staví k dění ve skupině v podstatě neutrálně. Pozorují a popisují skupinové konflikty, aniž by se přikláněli k některé ze znepřátelených stran. Kritici (např. Bach, 1974), se domnívají, že tento postoj „objektivní pasivity“ narušuje intimní atmosféru autentických mezilidských vztahů a znemožňuje jakékoliv úsilí o opravdové, upřímné vyřešení konfliktu. Za maskou neutrality se skrývá v podstatě defenzivní, „laissez faire“ postoj, který připomíná chování jednotek Spojených národů, jež opouštějí bitevní pole v okamžiku, kdy boj začíná. Domnívám se, že skupinový vedoucí musí za určitých okolností zaujmout k zásadním problémům

pevně a pozitivní stanovisko a destruktivním projevům dát jasné hranice. Tak např. v případě Filipa, který si zvykl chodit pozdě, by měl vedoucí důrazně připomenout základní pravidla fungování skupiny. Nezačne-li Filip chodit včas, měl by ho terapeut ze skupiny ho vyloučit.

Někteří kritici celostního skupinového přístupu se domnívají, že je založen na chybném výchozím předpokladu. Skupina není zodpovědná za vznik konfliktů, protože „jsme se po desetiletích výzkumů ani nepřiblížili ke konsensuálnímu názoru na to, co to vlastně terapeutická skupina je“ (Kaul, Bednar, 1986, str. 710). Není-li skupina specifický celek, který cítí, myslí a jedná, pak také nemůže být příčinou konfliktu. Jakákoliv intervence na úrovni skupiny jako celku může být pouhou iluzí. Terapeut se pokouší evokovat odezvu něčeho, co je ve skutečnosti jen imaginárním metapsychologickým konstruktem.

Navzdory těmto výhradám se zdá, že celostní skupinový přístup je životaschopnou alternativou ostatních přístupů k řešení konfliktů, což potvrzují i výsledky četných výzkumů skupinových procesů v malých skupinách (např. Hare, 1976). Tento přístup navazuje na tradici Tavistockého institutu lidských vztahů („Tavistock Institute of Human Relations“) v Londýně (Rice, 1965; Miller, Rice, 1967). Také Patrick de Maré a kol. (1991) referují o jeho úspěšném využití při zvládání konfliktů ve velkých skupinách. Pokud by skupinový terapeut neuznával existenci mocných skupinových procesů, které působí při vzniku, udržování a řešení konfliktů, popřel by samotnou podstatu skupinové psychoterapie.

Závěr

Při řešení konfliktu musíme mít na paměti spleť interakce mezi četnými vlivy, které se podílejí na jeho vzniku a průběhu. Příčinou lidské agresivity je komplex vzájemně propojených faktorů, k nimž patří instinkty, drvy, fyziologické stavy, genetické vybavení, historie individuálního vývoje, podněty z prostředí a sociální situace (Bandura, 1973). Komplikovanost těchto vlivů vyžaduje integrativní přístup, který je podle mých zkušeností účinnější než samostatné využití dílčích postupů.

Při integrativním přístupu probíhají intervence v několika rovinách a etapách. K témuž konfliktu je třeba se opakovaně vracet. Součástí jeho zvládnutí je odrcagování, ztotožnění se s individuálními problémy, interpersonální smíření a rozbor skupinových vlivů, a to v různé míře a ve vzájemných kombinacích. Pokud některou z možných úrovní intervence vynecháme, je řešení neúplné a v účastnících zpravidla přetrvává určité napětí.

Úrovně intervence lze z hlediska jejich priority seřadit do určité hierarchie. Podaří-li se uspokojit fyziologickou potřebu odrcagování agrese, je na místě přejít k intrapsychickému rozboru přenosových očekávání. Dosáhneme-li na této úrovni určitého pokroku, bude mít úsilí o reciproční interakci a komunikaci větší naději na úspěch. Po zlepšení vzájemných vztahů se můžeme začít zabývat globálními faktory skupinové dynamiky a jejich rušivým působením.

Není nikterak snadné spojit několik odlišných přístupů do jednoho modelu a využívat je v téže skupině. Základní teoretické předpoklady a terapeutické cíle se mnohdy zdají být neslučitelné. Na základě svých zkušeností však mohu říct, že všechny čtyři úrovně řešení konfliktu jsou při pružném využití integrativního přístupu plně kompatibilní. Jiné než globální a holistické hledisko je redukce či zjednodušením komplikovaných biofyziologických, emocionálních, organických a sociálních systémů intervenujících v každém interpersonálním konfliktu.

Přeložila Alena Plháková

Literatura

- Ascher, I., Shokol, A.: Maxwell Jones as Facilitator in a Therapeutic Community. *Group Process* 6, 1976, 149-162
- Bach, G.: Fight with Me in Group Therapy. In: Wolberg, L. R., Aronson, M. L. (eds.): *Group therapy 1974: An Overview*. New York, Stratton, 1974
- Bach, G., Goldberg, H.: *Creative Aggression*. New York, Avon, 1974
- Bandura, A.: *Aggression: A Social Learning Analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1973
- Bandura, A., Walters, R. H.: *Social Learning and Personality Development*. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1965

- Bateson, G.: *Mind and Nature: A Necessary Unity*. New York, Dutton, 1979
- Berkowitz, L.: Frustration-aggression Hypothesis: Examination and Reformulation. *Psychological Bulletin* 106, 1989, 59-73
- Berne, E.: *Games People Play*. New York, Grove Press, 1964
- Bisno, H.: *Managing Conflict*. London, Sage, 1988
- Blood, R. O.: Resolving Family Conflicts. *Journal of Conflict Resolution* 4, 1960, 209-219
- Byrne, D., Clore, G. L.: A Reinforcement Model of Evaluative Responses. *Personality: An International Journal* 1, 1970, 103-128
- Carson-Sabelli, L.: Role Reversal - Concept Analysis and Reinterpretation of the Research Literature. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry* 42, 1989, 139-152
- Carson, R. C.: *Interaction Concepts of Personality*. Chicago, Aldine, 1969
- Cartwright, D., Zander, A. (eds.): *Group Dynamics: Research and Theory*. Row, Peterson and Co., New York, 1968
- Cornelius, H., Faire, S.: *Everyone Can Win: How to Resolve Conflict*. Melbourne, Simon and Schuster, 1989
- Cowger, C. G.: Conflict and Conflict Management in Working with Groups. *Social Work with Groups* 2, 1979, 309-320
- De Maré, P., Piper, R., Thomson, S.: *Koinonia: From Hate, Through Dialogue to Culture in the Large Group*. Karnac, London, 1991
- Deutsch, M.: *The Resolution of Conflict: Constructive and Destructive Processes*. New Haven, CT: Yale University Press, 1973
- Dollard, J., Doob, L., Miller, N., Mowrer, O., Sears, R.: *Frustration and Aggression*. New Haven, CT: Yale University Press, 1939
- Donahue, W. A., Kolt, R.: *Managing Interpersonal Conflict*. London, Sage, 1993
- Doob, L.: Conflict Resolution. In: Kuper, A., Kuper, J. (eds.): *The Social Science Encyclopedia*. London, Routledge and Kegan Paul, 1985
- Durkin, H. E.: Analytic Group Therapy and General Systems Theory. In: Sager, C. J., Kaplan, H. S. (eds.): *Progress in Group and Family Therapy*. Brunner/Mazel, New York 1972
- Fisher, R. J.: Third Party Consultation as a Method of Intergroup Conflict Resolution: A Review of Studies. *Journal of Conflict Resolution* 27, 1983, 302-334
- Fisher, R., Ury, W.: *Getting to Yes: Negotiation Agreement Without Giving In*. Boston, Houghton Mifflin, 1981
- Folberg, J., Taylor, A.: *Mediation: A Comprehensive Guide to Resolving Conflicts without Litigation*. San Francisco: Jossey-Bass, 1984
- Foulkes, S. H.: *Therapeutic Group Analysis*. George Allen, London 1964. Reprinted London, Karnac, 1984
- Gans, J. S.: Hostility in Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy* 39, 1989, 499-516
- Gurman, A. S., Kniskern, D.P.: Research on Marital and Family Therapy. In: Garfield, S. L., Bergin, A. E. (eds.): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, New York, Wiley, 1978
- Hare, A. P.: *Handbook of Small Group Research*. New York, Free Press, 1976
- Heider, F.: *The Psychology of Interpersonal Relations*. Wiley, New York 1958
- Heitler, S.: Conflict Resolution: A Framework for Integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy* 6, 1987, 334-350
- Homans, G. C.: *Social Behavior: Its Elementary Forms*. New York, Harcourt, Brace and World, 1961
- Kaul, T. J., Bednar, R. I.: Experimental Group Research. In: Garfield, S., Bergin, A. (eds.): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Wiley, New York 1986
- Kellerman, P. F.: *Focus on Psychodrama*. London, Kingsley, 1992
- Kibel, H., Stein, A.: The Group-as-a-whole Approach: An Appraisal. *International Journal of Group Psychotherapy* 31, 1981, 409-427
- Leary, T.: *Interpersonal Diagnosis of Personality*. New York, Roland, 1957
- Lewin, K.: *A Dynamic Theory of Personality*. New York, McGraw-Hill, 1939
- Lewin, K.: *Resolving Social Conflicts: Selected Papers on Group Dynamics*. New York, Harper, 1948

- Luce, R. D., Raiffa, H.: Games and Decisions. Wiley, New York 1957
- Miller, E. J., Rice, A.K.: Systems of Organization. London, Tavistock, 1967
- Morris, D.: In the Human Zoo. London, McGraw-Hill, 1969
- Nisbett, R., Ross, L.: Human Inference: Strategies and Shortcomings of Social Judgment. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1980
- Ormont, L. R.: The Leader's Role in Dealing with Aggression. International Journal of Group Psychotherapy 34, 1984, 553-572
- Pines, M.: Mediation Papers: a Group-analytic Response. Group analysis 21(1), 1988, 57-59
- Rapaport, R. N.: Mediation and Group Analysis: Creating an Interface. Group Analysis 21(1), 1988, 3-8
- Rice, A. K.: Learning for Leadership. London, Tavistock, 1965
- Rogers, C. R.: Dealing with Psychological Tensions. Journal of Applied Behavioral Science 1, 1965, 6-29
- Rubin, T. I.: The Angry Book. London, Collier-Macmillan, 1969
- Rubin, J. Z.: Experimental Research on Third-party Intervention in Conflict: Toward some Generalizations. Psychological Bulletin 87, 1980, 379-381
- Rutan, J. S., Alonso, A., Groves, J. E.: Understanding Defences in Group psychotherapy. International Journal of Group Psychotherapy 38, 1988, 459-472
- Shaw, M. E.: Group Dynamics: The Psychology of Small Group Behavior. New York, McGraw-Hill, 1976
- Sherif, M., Sherif, C.: Social Psychology. New York, Harper, 1969
- Sholevar, G. P.: The Handbook of Marriage and Marital Therapy. New York, Medical and Scientific Books, 1981
- Simmel, E. C.: Hahn. M. E., Walters, J. L.: Aggressive Behavior: A Genetic and Neural Approach. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1983
- Smith, T. W.: Hostility and Health: Current Status of Psychosomatic Hypothesis. Health Psychology 11, 1992, 139-150
- Tavris, C.: Anger Defused. Psychology Today 16, 1983, 25-33
- Walton, R. E.: Interpersonal Peacemaking: Confrontations and Third Party Consultation. Reading, MA: Addison-Wesley 1969
- Yalom, I. D.: The Theory and Practice of Group Psychotherapy. Basic Books, New York 1975

O autorovi: Peter Felix Kellerman je klinický psychológ a psychodramatik. Je prezidentom „Association of Psychodrama“ v Izraeli. Autorova adresa: Burla Street 23/4, Jerusalem 93741, Israel

Dieťa ako profesionálny pacient

Martina Derková - Jitka Prevendárová

Tento príspevok je reflexiou skutočnosti, odohrávajúcej sa vo všednom, každodennom pracovnom rámci na jednom z nemocničných oddelení - na detskej onkológii. Je to skutočnosť bežná a predsa výnimočná svojou intenzitou, naliehavosťou otázok, podnecujúca k hľadaniu odpovedí. Akú podobu má mať psychoterapeutická pomoc pre ťažko chorých a umierajúcich? Čo možno poskytnúť dieťaťu, ktoré ledva dýcha, pre ktoré je námahou hoci len prelistovať si časopis? Čo potrebuje a ako zo svojej postele vníma seba, svoju chorobu, okolie a nás, ktorí sa mu snažíme pomôcť? Autorky, obe liečebné pedagogičky, prostredníctvom kazuistiky ponúkajú čitateľovi svoje úvahy o možnom smerovaní tejto pomoci.

Identifikácia s chorobou a rolou pacienta

Existujú deti, pre ktoré je nemocničné prostredie druhým domovom. Za mesiace a roky, ktoré tu strávia, perfektne zvládnu nielen fungovanie celého oddelenia a charakter personálu, ale i vlastnú liečbu, názvy a indikácie, vedľajšie účinky liekov a účel špeciálnych vyšetrení. Vedia, ktoré dvere čo znamenajú, rozlišujú ich význam, poznajú väčšinu personálu po mene, spolu s ich osobnými charakteristikami. Vedia, pred kým si majú dávať pozor, kto je vcelku neškodný, aj to, kedy má službu ich obľúbená sestrička. Autorka Bluebond - Langnerová (1978) v knihe „The private worlds of dying children“ tieto deti nazvala profesionálnymi pacientami.

Zdá sa, že vo svojej profesii sa skutočne vyznajú. Napríklad, dôkladne rozlišujú základnú liečbu od podpornej. Je rozdiel, či z fľaše tečie infúzia, alebo niečo, po čom je človeku na zvracanie a z čoho vypadávajú vlasy.

Desaťročný chlapec, starostlivo sledujúci svoju pumpu hovorí: „Už mi tečie to ružové svinstvo. Po tom vypadávajú vlasy. Toto je ale malá fľaša, treba tri, aby vypadali“. Jedenásťročné deti už popisujú svoju liečbu kompletne - s názvami liekov, časovým priebehom, intervalmi a dĺžkou liečby. Tieto deti sú veľmi vnímavými pozorovateľmi. Vedia mnohé o sebe, o druhých a o liečbe ako takej, hoci - na rozdiel od bežných detí - málokedy kladú otázky a iba zriedka konfrontujú svoje domnienky s dospelými. Akoby cítili, že to podstatné, na čo potrebujú dostať odpoveď, je pre dospelých príliš zraňujúce, spôsobuje v nich zmätok, neistotu a napokon na mnohé otázky aj tak existuje len jediná pravdivá odpoveď - NEVIEM.

Deväťročné dievčatko, ktoré nepozná svoju diagnózu („mama mi povedala, že keď budem staršia, tak mi povie“) len tak medzi rečou vyhlásilo: „Toto je najťažšie oddelenie“. Posúdiť to vedia najmä tie, ktoré už boli aj inde. „Najťažšie“ oddelenie má aj isté výhody: Návštevy na ňom sú povolené kedykoľvek, deti tu môžu byť vo dne - v noci spolu so svojimi rodičmi. (Všeobecne deti do 5-tich rokov majú nárok byť hospitalizované spolu s rodičom, takmer bez výnimky to býva matka. Na tomto oddelení vekové obmedzenie neplatí). Izby sú vybavené televízormi, sponzorské dary posledných rokov zmenili výrazne aj vybavenie herne. Výhodou i nevýhodou je neustála fluktuácia detí - sťahujú sa z miestnosti do miestnosti hoci aj trikrát v týždni. Pre niektoré je to stresujúce, iné naopak majú radi zmenu. (Dôvodom je nedostatok samostatných izieb pre pacientov

s náhle sa zhoršujúcim stavom a potrebou izolácie). Všetky deti sa navzájom poznajú. Vedia aspoň v obrysoch, čo komu je, dôležitý je pre ne najmä ten, kto „*má to isté čo ja*“.

Identifikácia s chorobou je silná. Malé deti s obľubou predvádzajú svoje rany a táto exhibícia sa opakuje pri každom novom návštevníkovi. I staršie deti (nad 9 rokov) používajú svoje spôsoby ako na seba upozorniť („*Už ťa niekedy píchali tu ?*“), alebo na úvod popisujú svoje biochemické parametre - hladinu leukocytov, výsledky pečenečných testov atď. Popieranie choroby možno pozorovať len u tých detí, ktorých k tomu podnietili rodičia (jedno dievčatko mi stále strhávalo rúšku z tváre, naliehavo kričiac „ja som zdravá!“), no možno práve u týchto detí je vedomie choroby ešte prítomnejšie.

Andrej a jeho svet

S Andrejom som sa zoznámila hneď v prvý deň praxe na oddelení. Rozhodla som sa venovať mu čo najviac času, pretože tu bol sám, bez rodičov a vzhľadom na svoj stav celkom imobilný. Desaťročný chlapec s atrofovaným svalstvom rúk i nôh, alabastrovou pokožkou bez jediného vlásku a s jediným „oblečením“ - obväzom na pravý strane brucha. Okrem rany a vysilenia, poslednú možnosť pohybu mu sťažovali pumpky a infúzie napojené do ruky. Andrej sa liečil od svojich dvoch rokov, väčšinu života prežil v nemocnici.

Hneď na začiatku sa ma spýtal, čo som zač. Odpovedala som mu a na oplátku sa predstavil on mne: „*Operovali ma a teraz čakám, až sa to zahojí. Potom sa budem znova učiť chodiť.*“ To bolo jedinákrát, čo mi Andrej prezentoval časť svojho sebaobrazu týkajúceho sa choroby. Nevie, či naozaj veril slovám, ktoré mu povedal doktor, alebo to bola jeho nádej, ktorej potreboval veriť. V súvislosti s chorobou sa

zväčša na nič nepýtal a ani sa nestážoval. Mlčanie, schopnosť znášať bolesť, trpezlivosť a všetko čo prežil, mu dávali akýsi výzor dospelosti.

S Andrejom a jeho vnímaním sveta som sa zoznamovala len pomaly. Veľmi málo rozprával, jeho vety boli krátke a boli akýmsi výdychom. Takisto mimika a pohľad nič neprezrádzali, boli bezo zmien, čo moju neistotu len stupňovalo. Nikdy som sa nedozvedela, čo si vlastne myslí. Svet, v ktorom žil, bol veľmi vzdialený nášmu, povedala by som, že bol extrémne ohraničený. Hľadať možnosti trávenia spoločného času, bolo zo začiatku frustrujúce. Okrem toho, že nerozprával a nemohol takmer nič robiť, niektoré činnosti odmietal - ako napríklad kreslenie, ideálne pre fyzickú nenáročnosť a využitie aspoň tej ruky, ktorá nebola práve napojená. „*Nemám čo kresliť... neviem... nechce sa mi*“ - to boli Andrejove obvyklé odpovede na moje návrhy. Mal však zošitok, do ktorého si nechával od druhých kresliť obrázky a ak sa mu páčili, vyfarboval ich. Ak nie, vytrhol ich a zahodil.

Pokúšala som sa vniknúť do jeho sveta, ten však vyzeral byť ohraničený len možnosťami videa. Bol to svet Disneylandu, akékoľvek iné príbehy či rozprávky odmietal. Video, určené len pre neho, mal na izbe a všetky kazety videl už mnohokrát. Jeho svet sa nevzťahoval ku domovu, k iným ľuďom, deťom, alebo len veľmi málo. Nikdy sme spolu nemali dlhší rozhovor o minulosti, domove, rodičoch, o tom, čo má a čo nemá rád. Keď som sa ho priamo opýtala, dostala som len stručnú odpoveď. Takéto otázky, ako aj každý pokus vytrhávať ho z jeho sveta a rozširovať mu obzor, pôsobili ako komunikačná „závora“. Zlyhala aj moja snaha zorientovať Andreja v čase. Keď som zistila, že nevie, ako dlho je v nemocnici, že je apríl, vonku zasa napadol sneh a o pár dní bude Veľká noc, pokladala som to za nedostatok a snažila som sa mu

v tom pomôcť. Až neskôr som si uvedomila, že je to zbytočné, ba dokonca nevhodné - Andrej žil tu a teraz, čas preňho nemal žiaden význam. Nezáležalo na tom, či je utorok alebo piatok, zima alebo leto. Ak však niečo chcel, bola v tom túžba, aby to bolo čo najskôr. Dnes už viem, prečo som spočiatku od Andreja nedostávala napriek môjmu úsiliu žiadnu pozitívnu odpoveď. Akonáhle som to pochopila, začali sme spolu komunikovať cez JEHO svet. Rozprávali sme sa o filmoch, ktoré sme spolu videli, pozerali spolu video, doniesla som mu časopisy a vystrihovali sme hercov a obrázky z filmov, ktoré poznal, kreslila som do jeho zošitka rozprávkové postavičky a on ich vyfarboval. V istom zmysle som mu nahrádzala nefunkčné ruky a nohy a spĺňala jeho vôľu.

U Andreja som zaznamenala tri potreby: Prvou bolo, aby sa s ním nehýbalo (rana ho bolela) a nič mu nerobilo (vyšetrenia a každodenné prevádzovanie). Sestričku vchádzajúcu do izby okamžite ohodnotil podľa vecí, ktoré so sebou niesla. Ak nepoznal nástroje, alebo videl, že to nebude len ďalšia injekcia či preväz, pýtal sa s nemou výčitkou: „*Čo ideš zase robiť?*“ Druhou potrebou bolo jedlo - Andrej mal zasiahnuté a operované črevá, zrejme si prežil dlhé obdobia, keď nemohol alebo nesmel jesť a tak naplno využíval čas, keď mu chutilo a jesť mohol. Druhý týždeň po tom, ako sa jeho stav zlepšil, fungovali sme ako poslíčkovia medzi oddelením a bufetom. Treťou potrebou Andreja bola prítomnosť niekoho. Dával si posielat' pre učiteľky, vychovávateľku a časom aj pre mňa. Keď som musela odísť, nikdy neprejavoval nespokojnosť, no zvyčajne ma požiadal, aby som mu niekoho poslala. „Bud' tu, budeme spolu pozerat' video“, bolo jeho priáním. Raz som ho našla zviat' sa v bolestiach - vtedy jedinou jeho túžbou bola sestrička s oslobodzujúcou injekciou, moju prítomnosť nepotreboval. Keď sa Andrejov stav

zhoršoval, nechut' k akejkoľvek činnosti bola evidentná. Spočiatku to pre mňa bolo nepríjemné, no postupne som to prijímala a bola skutočne s ním, komunikujúc zväčša iba očami a dotykom. Snažila som sa oprostiť od akéhokoľvek vtlačania svojej vôle, od plánovania a predstáv, čo by dieťa malo robiť, aké by malo byť.

Takto sme spolu prežili niekoľko dlhých týždňov. Potom, ako sa Andrejovi zlepšili výsledky, lekári sa rozhodli poslať ho znova na chirurgiu. Keď prišla lekárka do izby pripravovať ho na presun, dostal panický strach, plakal a kričal, aby ho nechali tu, lebo „oni ho už nevrátia“. Takáto reakcia bola u Andreja čímsi nevidaným. Bolo to zároveň poslednýkrát, čo som ho videla.

Zomrel krátko po ďalšej operácii. Strach, ktorý sa Andreja tak nečakane a prudko zmocnil, nebol podľa mňa strachom z neznáma. Vedel, čo ho čaká, nešlo mu o to, čo sa tam (na chirurgii) s ním bude diať, napokon to už poznal. Myslím, že sa bál opustenia - chcel zostať tu, na oddelení, medzi SVOJIMI.

Zopár poznámok k liečebnej pedagogike

Jitka Prevendárová

Ešte stále, po dvadsiatich rokoch od ukončenia štúdiá sa ma občas niekto pýta, „čo to liečebná pedagogika vlastne je“ a čím sa zaoberá. Táto profesia je českej, ale aj slovenskej verejnosti málo známa a to z viacerých dôvodov: Prvou a možno základnou príčinou je príslovečná skromnosť liečebných pedagógov (aspoň teda tých, ktorých poznám), súvisiaca zrejme aj s neistotou pri hľadaní svojho miesta a role

medzi ostatnými pomáhajúcimi profesiami. Taktiež treba povedať, že s výnimkou niektorých čiastkových materiálov nevyšla u nás (zatiaľ) jediná publikácia, umožňujúca definitívne etablovať liečebnú pedagogiku ako samostatný (interdisciplinárny) vedný odbor. Čo teda povedať o liečebnej pedagogike v skratke? Podľa dostupných prameňov pojem liečebná pedagogika (ďalej LP) po prvý raz použili J.D. Georgens a H. Meinhardt v polovici 19.storočia, kedy vyšla ich práca Liečebná pedagogika v oblasti idiocie a v zariadení pre idiotov (Speck, 1991). Formovanie LP bolo od svojho vzniku úzko spojené s medicínou a výchovou. Táto disciplína absorbovala v sebe skúsenosti a systémy práce s postihnutými deťmi, vypracované lekármi a zároveň sa spájala s výchovnými opatreniami - liečebnými prostriedkami, ktoré sa doporučovali pri odstraňovaní detských zlozvykov a výchovných chýb. Od čias vzniku zaznamenala LP značný vývoj, no samotné vymedzenie pojmu dodnes nie je u nás, ani v rámci širšieho európskeho regiónu jednotné. Zvyčajne je LP chápaná ako:

- terapeutickovýchovné pôsobenie pri výchovných ťažkostiach, - forma intenzívnej, cielenej výchovnej pomoci, - akcentovanie pedagogických úloh s cieľom dosiahnuť maximálne možnú sebakompetenciu, ktorá je postavená na orientácii v životnej situácii, vo vzťahoch a hodnotách (Speck, 1991).

LP starostlivosť sa netýka len detí, ale aj mládeže a dospelých s tzv. špeciálnymi výchovnými potrebami (Special Education Needs, Exceptional Education Needs). Dôležitým poslaním liečebného pedagóga je tiež pôsobenie na sociálne prostredie týchto jedincov a systémové chápanie pomoci.

Podmienky pre toto štúdium v bývalej ČSSR neboli vôbec jednoduché. Liečebná pedagogika ako študijný odbor vznikla v Bratislave roku 1967, pod strechou novozaloženej Katedry LP (pôvodne v rámci

FiF UK). Po mnohých peripetiách, postupnom okliešťovaní a následnom zániku došlo v roku 1990 k jej „znovuvzkrieseniu“, tentoraz na pôde Pedagogickej fakulty UK. Tu existuje doteraz ako 5-ročné (magisterské) jednodoborové štúdium. Okrem samotnej teórie a praxe LP, jeho súčasťou sú aj také liečebnovýchovné disciplíny (metódy), ako muzikoterapia, arteterapia, dramatoterapia, psychomotorická terapia, činnosť (pracovná) a hrová terapia. Ako vidno, tento odbor má mnoho spoločného či už s umením, ako aj s tými metódami a technikami psychoterapie, ktoré využívajú prostriedky umeleckej tvorby. Tu niekde možno nájsť styčné plochy medzi LP a psychoterapiou. Viacerí liečební pedagógovia sa po splnení kvalifikačných kritérií (podmienok výcviku a následných supervízií) napokon psychoterapeutmi aj stávajú.

Literatúra: Speck, O.: System Heilpädagogik. Ernst Reinhardt Verlag, Munchen, Basel 1991.

Adresy a tel. kontakt:

Mgr. Martina Derková,

bydl.: Mameyova 3, 851 00 Bratislava,
prac.: Centrum výchovnej a psych. prevencie
pri KPPP Bratislava, Vrbenského ul.1, č.t.:
421 7 284 411

PaedDr. Jitka Prevendárová, CSc.,

bydl.: Komárnická 8, 821 03 Bratislava,
prac.: Pedagogická fakulta Univerzity
Komenského, Ba
Katedra liečebnej pedagogiky, Račianska 59,
tel./fax: 421 7 825 196, 421 7 582 29 57, 421
7 582 29 58

Výňatek z prohlášení PhDr. Jiřího Růžičky,

předloženého členům Výboru Společnosti pro psychoterapii a rodinnou terapii ČLS:

(...) Podařilo se mnoho věcí. Byl vypracován návrh vzdělávání v psychoterapii, který měl

a) nalézt společný základ pro psychoterapeutické vzdělání
psychoterapeutická
u, nebo jejím

jednu formu či
terapii za obor,

blízká našemu
pena předními
vývoje.

a školy, ale
zaměření. Tato
růzností...
m zato, že je
at. Díky tomu
rztet vzájemně
e nad druhou,

Kapesní slovník základních psychoterapeutických směrů současnosti - od A do Z (3. část)

sestavil: Z. Vybíral

...):
olečnosti...,
od společnosti
terapeutických
y jednotlivých
é odbornosti
né subkatedry
lizace (zatím
n první úkol)
pouze na půdě

vné připravit
rým se dostane
borníky, byli
ásad a celého
diskutovaných

Praha 5, nebo
v tomto čísle.

medzi ostatnými pomáhajúcimi profesiami. Taktiež treba povedať, že s výnimkou niektorých čiastkových materiálov nevyšla u nás (zatiaľ) jediná publikácia, umožňujúca definitívne etablovať liečebnú pedagogiku ako samostatný (interdisciplinárny) vedný odbor. Čo teda povedať o liečebnej pedagogike v skratke? Podľa dost liečebná pedagogika použili J.D. Georg v polovici 19.storočia. Liečebná pedagogika a v zariadení pre i Formovanie LP bolo spojené s medicínskou disciplínou absorbovať a systémy práce s vypracované lekármi s výchovnými opatrosťami, ktorými odstraňovali detských chýb. Od čias vzniku vývoj, no samotné vyne nie je u nás, ani v rámci regiónu jednotné. Zvy - terapeutickových výchovných ťažkostiach cieľovej výchovnej pedagogických úloh maximálne možnú sepostavená na orientáciu vzťahoch a hodnotách

LP starostlivosť sa mládeže a dospelých výchovnými potrebami Needs, Exceptional Dôležitým poslaním tiež pôsobenie na sojedincov a systémové

Podmienky pre toto š neboli vôbec je pedagogika ako š v Bratislave roku novozaloženej Katedry

FiF UK). Po mnohých peripetiách, postupnom okliešťovaní a následnom zániku došlo v roku 1990 k jej „znovuvzkrieseniu“, tentoraz na pôde Pedagogickej fakulty UK. Tu existuje doteraz ako 5-ročné (magisterské) jednodoborové štúdium. Okrem samotnej teórie a praxe IP ich súčasťou sú aj také

Prof. Dr. Hilarion G. Petzold z Free University of Amsterdam je vedeckým rediteľom Európskej akadémie pre psychosociálnu zdravie. Je terapeutom s tréningom v psychoanalýze, psychodramatu (osobne u Morena) a gestaltu (osobne u Perlse).



Miroslav Huptych: Psychoterapeut (1997)

Výňatek z prohlášení PhDr. Jiřího Růžičky,

předloženého členům Výboru Společnosti pro psychoterapii a rodinnou terapii ČLS:

(...) Podařilo se mnoho věcí. Byl vypracován návrh vzdělávání v psychoterapii, který měl

a) nalézt společný základ pro psychoterapeutické vzdělání v různých směrech a školách, a to tak, aby psychoterapeutická specializace byla oborem, a nikoliv pouhou metodou, nebo jejím souborem(...),

e) umožnit psychoterapeutům vykonávat více než jednu formu či metodu psychoterapie proto, že považujeme psychoterapii za obor, a nikoliv jen za metodu...

Snaha Evropské psychoterapeutické asociace je velmi blízká našemu vidění věci, a protože je organizována a zastoupena předními autoritami oboru, je pro nás garancí správnosti vývoje.

Naše psychoterapie sdružovala nejen různé směry a školy, ale také kolegy a kolegyně různých profesí, resortů a zaměření. Tato tradice vytvářela nedocenitelnou paletu barev a růzností... k této tradici je nezbytné se nejen hlásit, ale mám zato, že je naší povinností ji také hájit, pěstovat a ochraňovat. Díky tomu se podařilo navzdory různým pokušením a omylům udržet vzájemné vztahy tak, že nedošlo k povyšování jedné profese nad druhou, jednoho směru nad jiné...

V tomto duchu mohla naše společnost prosazovat (...): osamostatnění sekce psychoterapie a ustavení společnosti..., odolání tlakům a tendencím oddělit některé směry od společnosti i od pojišťovenského financování, prosazení psychoterapeutických položek do sazebníků, neustálý tlak na zvýšení hodnoty jednotlivých psychoterapeutických výkonů, dohodu o společné odbornosti v sazebníku, úspěšný tlak na zřízení samostatné subkatedry psychoterapie na IPVZ, a tím pádem umožnění specializace (zatím funkční a zatím jen ve zdravotnictví, což je jen první úkol) atd. atd. Nemůžeme, a také se nebudeme pohybovat pouze na půdě zdravotnictví, ale i mimo ně v jiných resortech.

Považuji proto za závazné, zodpovědné a věcně správné připravit vše potřebné k tomu, aby vzdělávací instituce, kterým se dostane oficiálního, čestného a závazného úkolu školit odborníky, byli vybráni teprve na základě vypracování kritérií, zásad a celého akreditačního procesu tak, aby stál na pevných, prodiskutovaných a pečlivě připravených kritériích...

Celý text Prohlášení u autora: PhDr. J. Růžička, Janáčkovo nábř. 11, Praha 5, nebo v redakci Konfrontací. K tématu rovněž: článek "Evropa (a ČR)" v tomto čísle.

K historii psychoterapie (ve 20. století)

Od objektivismu ke konstruktivismu v psychoterapii

Dana Pětivoká

V tomto článku chci ve zkratce popsat vývoj psychoterapie ve 2. polovině 20. století. Nezabývám se při tom modely psychoanalytickými a kognitivně behaviorálními, ale modely vycházejícími z kybernetiky, epistemologie a systémové teorie.

Do 50. let 20. století se veškerá psychoterapie zaměřovala na léčení vždy jen jednoho klienta, tj. každý klient měl svého vlastního terapeuta. V 50. letech však vedle psychoanalýzy a kognitivně behaviorální terapie vzniká myšlenka rodinné terapie. Jednotkou léčení není už jen jeden klient (i když je někdy jen jako jediný z rodiny v terapii fyzicky přítomen), ale systém jako soubor všech vztahů, ve kterých je jedinec zúčastněn - myšlenka „systém vytváří problém“ (podle Becvar, 1993). Podle Haleyho a Hoffmanové (1967) rodinná terapie není nová metoda léčení, ale nová cesta konceptu příčin psychických problémů. Základním předpokladem je, že pokud se má změnit jedinec, tak je třeba změnit kontext, ve kterém jedinec žije.

Mezi nejvýznamnější rodinné terapeuty v 50. letech patřili **Nathan Ackerman, Don Jackson, Virginia Satirová,**

Ivan Boszormenzy-Nagy, John Elderkin Bell, Harold A. Goolishian a další. Jednotliví terapeuti se lišili ve svých přístupech ke klientům, ale společný je nový terapeutický systém - rodina.

Nově vznikající pracovní pole se stalo veřejně známým teprve koncem 50. let. Do té doby klinickým poznatkům chyběla přiměřená teoretická základna, kterou poskytly poznatky z kybernetiky, systémové teorie a epistemologie.

Teoretickou základnou rodinné terapie se stala kybernetika I. řádu, tj. koncept *homeostázy*. Rodina je vnímána jako živý organismus, který se musí adaptovat na změny prostředí. Problém v rodině je chápán jako aktivní účastník podílející se na udržování organizace rodinného systému. Rodina je vnímána jako otevřený systém, ve kterém lze vyvolat změnu z vnějšku působícím terapeutem (podle Stierlin, Simon, 1993).

V 60. letech se v rodinné terapii stávají nejvýznamnější rodinná terapie strukturální a rodinná terapie strategická.

Salvador Minuchin, autor strukturální rodinné terapie, definuje pacientův problém v kontextu rodinné struktury. Struktura se podle Minuchina týká vlastností uspořádání rodiny a obsahuje pravidla, která určují interakční vzorce. Podle Minuchina rodina má mít jasně vymezené hranice. Manželé mají mít hranici pro své soukromí, mezi rodiči a dětmi má být jasná linie, rovněž děti mají mít zřetelné hierarchické postavení. Minuchinův model je normativní, tj. předpokládá normu, která by měla být platná v každé rodině (Becvar, 1993).

Pojem strategická terapie je identifikován s prací **Jay Haleyho** a **Mental Research Institute** v Palo Alto (**Don Jackson, Paul Watzlawick, John Weakland, Richard Fish, Janet Beavin Bavelas**). Jay Haley (1987) definuje strategickou terapii: „Terapie může být nazvána strategická, když terapeut iniciuje to, co se odehrává v průběhu terapie a navrhuje konkrétní přístup k problému.“ Strategičtí terapeuti se pod vlivem behaviorismu soustředí na vyvolání změny v chování v sociálním kontextu symptomu. V **Mental Research Institute** se zaměřují na komunikační vzorce mezi jednotlivými členy rodiny.

V 70. letech vzniká model terapie zaměřené na řešení, jehož autory jsou **Steve de Shazer** a **Insoo Kim Bergová** z **Centra** krátké rodinné terapie v Milwaukee (Wisconsin, USA). Shazer a Bergová jsou rovněž inspirováni modelem **Mental Research Institute**, ale odmítají zaměření na problém. Zatímco v **Mental Research Institute** terapeut pracuje na tom, aby zjistil co nejvíce podrobností kolem problému, jehož řešení se snaží nalézt, v **Centru** krátké rodinné terapie si myslí, že je lépe, když je problém nejasný a není třeba ho objasňovat. Terapie je zaměřená na to, „co, kdo, kdy, kde“ se bude dít, až bude problém vyřešen. Klient je povzbuzován k představě budoucnosti bez daného problému (Shazer, 1985).

V 70. letech se rodinná terapie dostává i na evropský kontinent. **Mara**

Selvini Palazzoli, dětská psychoanalytička, byla nespokojena se svými výsledky při práci s anorektickými dětmi a zaujala ji literatura z **Mental Research Institute**. V roce 1968 založila **Institute for Family Studies** v Miláně (Itálie). Základní tým profesionálů byl tvořen psychiatry **Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Giuliana Prata** a **Giafranco Cecchin**. Originální model byl výrazně ovlivněn prací **Mental Research Institute**, Milánská škola však vytvořila vlastní jedinečnou školu (systemická rodinná terapie). Podle Selvini a kol. (1980) pokud se změni interakční vzorec v rodině, změní se také problémové chování. Terapeut hledá způsob, jak překonat rigidní „rodinné hry“. Jedním ze základních přínosů Milánské školy je *pozitivní konotace*, která má za úkol umožnit terapeutovi mluvit o pozitivní roli, kterou problémové chování plní při udržování systému jako celku. Dalším přínosem Milánské školy jsou tři principy terapie: *hypotetizování* (formulování hypotézy založené na informacích od klientů), *cirkularita* (vytváření intervencí na základě zpětné vazby od klienta) a *neutralita* (role terapeuta je aktivní a zároveň respektující klienta). Metodu pozorování za jednosměrným zrcadlem, kterou Minuchin i v **Mental Research Institute** používali pouze k výzkumným účelům, Milánským týmem proměnil v terapeutickou techniku.

Avšak žádoucí účinek rodinné terapie - efektivnost - se nedostavil v dostatečné míře. Dell (1985) popsal rodinnou terapii jako

stagnující. Potřeba nového konceptu, který nebude výhradně rodinnou terapií je naléhavá. Dokonce se hovoří o „znovuobjevení jedince“ (př. Selvini, 1986). Nejedná se však o pouhý návrat do minulosti před vznik rodinné terapie, ale o nový myšlenkový směr.

Na počátku 80. let se z terapie rodinné vydělila terapie konstruktivistická (podle Hoffmanové, 1990, Ludewiga, 1992, Millera, G., 1996). Stejně jako rodinná terapie i konstruktivistická terapie přijímá pojetí systému jako množiny prvků a vztahů mezi nimi, zcela jinak však tuto množinu definuje.

Konstruktivistická terapie je novým způsobem myšlení aplikující konstruktivistickou teorii poznání na fenomén terapie. Myšlenka „systém vytváří problém“ je konfrontována s myšlenkou „*problém vytváří systém*“ (Goolishian, Andersonová, 1988). Filosofie lineárního uvažování, hledání odpovědi na otázku proč a empirické kvantitativní poznávání je konfrontováno s konstruktivistickou pozicí, podle níž nelze člověka postihnout něčím, co je mimo něho samého. Terapeut není už vnějším pozorovatelem, ale stává se součástí systému (podle Hoffmanové, 1988).

Konstruktivismus obecně má své filosofické kořeny v Evropě v myšlenkách Berkeleyho, Kanta, Wittgensteina, Piageta a dalších. Proniknutí konstruktivismu do psychoterapie ovlivnili biolog Humberto Maturana (myšlenka informačně uzavřeného systému), kognitivní vědec Francisco Varela, kybernetik Heinz von Foerster (kybernetika II. řádu, tj. pozorující systém), ligvista Ernst von Glasersfeld (termín radikální

konstruktivismus) a rodinný teoretik Bradford Keeney (termín sociální konstrukcionismus).

Poznámka: Podle mého názoru jsou konstruktivismus a sociální konstrukcionismus v sobě vzájemně obsaženy. Východiskem konstruktivismu i sociálního konstrukcionismu je, že realita je sociálně a psychologicky konstruována. Objektivní realita (vnímaná receptory) neexistuje. To však neznamená, že nevěří v existenci fyzické a sociální reality. Někdy však tyto pojmy bývají odlišovány podle toho, na co kladou důraz. U konstruktivistů je to důraz na význam kognitivních a vývojových struktur, u sociálních konstrukcionistů význam kultury a sociálních procesů (Franklinová, 1995).

Podle zastánců konstruktivistického myšlení je struktura našeho nervového systému taková, že nemůžeme vědět, co je „objektivní realita“. Naše zkušenost se světem je založena na kategorizaci objektu do skupin naší percepce. Místo zájmu rodinných terapeutů o interakční vzorec, konstruktivistický (z konstruktivistické teorie poznání vycházející) terapeut přesouvá zájem k významu, konstrukci světa. Realita je vytvářena významem slov, je v jejich použití. Chce-li terapeut porozumět klientově konstrukci světa, musí se věnovat každému použití slova ve vztahu k jeho kontextu. Terapeut je tak považován za experta pro udržení terapeutického rozhovoru. Terapeutův úkol spočívá ve vytváření prostoru pro sociální výměnu otevírající komunikační tok tak, aby byla maximalizována možnost konstruování řešení (nové popisy a významy).

Konstruktivistická teorie poznání zaujala řadu

terapeutů na celém světě. **Steve de Shazer** (1985) a jeho model zaměřený na řešení prochází dalším vývojem, Shazer vykládá sociální systémy jako jazykové hry. Práce Krátkého rodinného centra inspirovala jiné terapeuty k práci zaměřené na rozvíjení řešení. V Chicagu jsou dvě střediska: Consultations: A Center for Solution-Focused Brief Therapy (**Jane E. Pellerová, John L. Walter**) a Chicago Center for Family Health (**Gene Combs, Jill Freedman**). V Chicagu má také svou soukromou praxi **Michele Weiner-Davis**. Ve státě Massachusetts je činný **Steven Friedman**, v Kalifornii **Victoria C. Dickersonová, Stephen G. Gilligan, Michael F. Hoyt a Jeffrey L. Zimmerman** a **Moshe Talmon** (jednorázová terapie), v Coloradu **Yvonne M. Dolanová**. Ve státě Omaha vznikl model terapie orientované na řešení (**William O'Hanlon, Patricia Hudson**). V Německu má terapie zaměřená na řešení své obdivovatele v Brémách (Norddeutsches Institut für Kurzzeittherapie).

Na konci 80. let se Milánská škola rozdělila a rozhodující vliv konstruktivismu je patrný v práci **Luigi Boscolo a Giafranco Cecchina**. Boscolo a Cecchin neopouští koncept neutrality úplně, ale používají nový termín „*zvídavost*“ Podle Cecchina (1987) je neutralita úroveň zvídavosti mysli terapeuta. Zvídavost vede k objevování nových pohledů, neutralita určuje meze této zvídavosti (podle Nicholse, Schwarty, 1991). Boscolo a Cecchin se soustřeďují na dotazování, které nyní vnímají jako intervenci samu o sobě. Místo vnímání rodiny jako souhrn koalicí a her, zájem je soustředěn na to, čemu klient věří. Při práci používají *konstruktivních otázek*, tj. otázky zaměřené na iniciování vlastních zdrojů

jedince nebo rodiny aktivováním reflexivity mezi významy pre-existujících systémů (čemu věří), které znemožňují vytvoření konstruktivních vzorců poznání a chování“ (Tomm, 1987, s. 179). Po celém světě se nechaly některé terapeutické týmy inspirovat modelem systemické terapie. **Karl Tomm** (Calgary University) převzal metodu cirkulárního dotazování a na její bázi vytvořil přístup, který nazývá „*intervenční dotazování*“. Obdobně se nechaly inspirovat vytvářením hypotéz před každým setkáním s rodinou také **Peggy Pennová a Marcia Sheinbergová** (Ackermanův Institut, New York). **Lynn Hoffmanová** si oblíbila pozitivní konotaci a reinterpretovala ji jako „*logickou konstrukci problému*“. Myšlenka týmu zaujala **Toma Andersena** (Norsko) a inspirovala ho ke konceptu „*reflektující tým*“. **Rosalind Draperová, David Campbell, Martin Little a Peter Lang** (Londýn) propracovávají možnost aplikace systemické terapie pro sociální agentury pro styk s veřejností. **Ben Furman a Tapani Ahola** (Helsinky) používají myšlenky neutrality terapeuta jako základ pro terapeutovu otevřenost. Rovněž v Německu má systemická terapie své příznivce: **Helm Stierlin a Gunthard Weber** (Heidelberg) a **Kurt Ludewig** (Hamburg). Na práci s rodinami s problémem násilí systemickým přístupem se zaměřili **Gerry Lane a Tom Russell** (Atlanta, USA) a **Laurie McKinnonová** (Sydney, Austrálie) (podle Hoffmanové, 1990).

Konstruktivistické porozumění teorii systému v 90. letech zaujalo také **Michaela Whitea a Davida Epstona** z Austrálie. Michael White a David Epston jsou autory modelu, který je znám jako narativní terapie. Podle Whitea

(1996) si při rozhovoru sdělujeme příběhy o tom, kdo jsme my a kdo jsou ostatní. Narativní přístup je aplikován v celé řadě problémů a situací: problémy s chováním v dětském věku (White, 1986, Epston, 1986, Wood, 1988, Seymour a kol., 1989), ztráta blízké osoby (White, 1988), úzkost z odloučení (Durrant, 1987), zácpa (White, 1984), mentální anorexie (White, 1986), snížený intelekt (Birch, 1986), schizofrenie (Mackenzie a kol., 1985, Hafner a kol., 1990, White, 1987), děti v náhradní rodinné péči (Menses a kol., 1986), sexuální zneužívání (Durrant a kol., 1990) a násilí (Jenkins, 1990) (podle Harta, 1995).

Použitá literatura

Becvar, D.S., Becvar, R.J.: Family Therapy. A Systemic Integration. Allyn and Bacon, Boston 1993.
Dell, P.F.: Understanding Bateson a Maturana: Toward a biological foundation for the social sciences. Journal of Marital and Family Therapy, 1985, 11(1), s.1-20.
Franklinová, C.: Expanding the Vision of the Social Constructionist Debates: Creating Relevance for Practitioners. Families in Society, 1995, s.395-406.
Goolishian, H.A., Andersonová, H.: Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for Clinical Theory. Family Process, 1988, 27(4), s.371-393.
Haley, J., Hoffmanová, L.: Techniques of Family Therapy. Basic Books, New York 1967.
Haley, J.: Problem-solving Therapy. The Jossey-Bass, San Francisco 1987.
Hart, B.: Re-authoring the stories we work by.

Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 1995, 16(4), s.181-189.
Hoffmanová, L.: „On second-order family therapy“: Reply to Stuart Golann. Family Process, 1988, 27 (1), s.65-68.
Hoffmanová, L.: Constructing Realities: An Art of Lenses. Family Process, 1990, 29(1), s.1-13.
Ludewig, K.: Systemická terapie. Základy klinické teorie a praxe. PALLATA, Praha 1992.
Miller, G.: Becoming Miracle Workers. Transformation in the Discourse and Practice of Brief Therapy. 1996 nevydané.
Nichols, M.P., Schwarty, R.C.: Family Therapy. Concepts and Methods. Allyn and Bacon, Boston 1991.
Selvini P., M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G.: Hypothesizing - circularity - neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. Family Process, 1980, s.3-12.
Selvini, P.M.: Towards a general model of psychotic family games. Journal of Marital and Family Therapy, 1986, s.339-349.
Shazer de, S.: Keys to Solution in Brief Therapy. W.W.Norton, New York 1985.
Stierlin, H., Simon, F.B.: Slovník rodinné terapie. Konfrontace, Hradec Králové 1995.
Tomm, K.: Interventive Interviewing: II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. Family Process, 1987, 26(2), s.167-183.
White, M.: Narrative versus Solution focused approach. Milwaukee 1996.

Příspěvkem, předkládajícím čtenářům na malé ploše množství informací, otevíráme volnou sérii článků, jimiž chceme zmapovat 20. století. Chcete-li přispět do tohoto volného seriálu zpracováním některého směru, či osobnosti, kontaktujte redakci!

Fejeton

Vedle této verze existují i další...

(Je narativní přístup módou 90. let?)
Zbyněk Vybíral

Narativní fotografování

Stojím tváří v tvář fotografiím na jedné výstavě jednoho fotografa v jednom městě. Fotí například cestující ve vlaku. Obyčejné pohledy do kupé: spící muž, lelkující dítě, ustaraná žena. List papíru, který má být mini-katalogem nepoví k fotografování nic jiného, než jedinou podivuhodnou informaci: je prý zastáncem narativního přístupu k fotografii. Byla to ta pravá chvíle, kdy jsem zpozorněl. Kdy redundance toho slova dosáhla svým bzukotem na práh mého podivování se. Co mi chce říci ta stručná věta o narativním přístupu?

Narace v románu - a romány o naraci
Pozoruhodný román Němce Bernharda Schlinka *Předčítač* končí pozoruhodnými úvahami - takřka jíc - „o sobě samém“. Tedy o románu a jeho napsání:
Předsevzetí, že náš příběh napíši, jsem učinil... Napsal jsem jej od té doby v duchu několikrát, pokaždé jinak, pokaždé s novými obrazy... Vedle této verze existují i mnohé další. Záruka, že právě tahle je tou správnou, spočívá v tom, že jsem napsal ji a žádnou jinou. Nejprve jsem chtěl napsat náš příběh proto, abych se ho zbavil... Potom jsem si všiml, že se mi náš příběh vzdaluje, a sepsáním jsem jej chtěl získat zpět...

Psychoterapie: kolik narativního najednou!
1. V prosinci 1996 vydaný slovenský bulletin „EMPATIA“ přinesl v rubrice „Překlad“ devítistránkový úryvek od Zimmermana

a Dickersonové „Používanie naratívnej metafory“.

2. Pražský Institut pro systemickou zkušenost vydal v lednu 1997 dva ze svých sešitů „KONS“ (čísla 12 a 13) - věnované úvahám představitelů narativního přístupu v psychoterapii Michaelu Whiteovi a Davidu Epstonovi.

3. 47. londauské psychoterapeutické týdny v dubnu 1997, zajišťující vzdělávání německých psychoterapeutů, věnovaly jeden ze dvou týdnů „Narativnímu-vyprávěnému ze života“ (tak znělo oficiální téma). Některé z hlavních loňských přednášek na bodamském jezeře: Verena Kastová: Vyprávění a naslouchání - narativní v terapeutickém dialogu „Já vám toho chci tolik povyprávět“, Ethel Personová: Narace a fantazie, H. Gidion a L. Wurmser: Narativní, psychologická a historická pravda, Daniel Stern: Narativní self aj.

4. Loni v září se v Praze uskutečnilo páté sympóziu rodinné terapie. Jeho tématem byly „Příběhy rodinné terapie“ a odvolávání se na narativní přístupy se dalo očekávat.

Knihy, statí, eseje, přednášky o narativním
Tento termín zdaleka není jen česko-slovenskou módou posledních dvou let. Předloni například vyšla v New Yorku učebnice autorské dvojice Jill Freedman a Gene Combs: „Doing Narrative Therapy“. V listopadu 1996 vydalo nakladatelství SAGE knížku Arthuru Asa Bergerovi: „Narativní v populární kultuře, médiích a každodenním životě“. V Britském časopisu sociální psychologie vyšla studie „Narativní a situační vysvětlování“. V americkém dvouměsíčníku *Vývojová psychologie* vyšel příspěvek (s krásným názvem!): „Narativní konstrukce ve vztahu matka - dítě“. Hovoří a píše se o „narativním úkolu“, o „narativním přístupu k psychologii zdraví“ a tak dále. Stěžejní příspěvek dostupný na internetu (16 stran) od čtveřice britských autorů nese

název „Interakce, jazyk a *narativní* obrat v psychoterapii a psychiatrii“. (Tomu, kdo nemá přístup k internetu, a napíše si o článek jako první, pošlu kopii.) Jen v 90. letech by to vydalo na příběh.

Knihy proti narativitě

Příběh publikační ofenzívy narativních zastánců se na Západě - jak jinak (co by to bylo za tezi bez antiteze, za útok bez protiútku a za revoluci bez kontrarevoluce)! - utkává s kritikou a publikační protiofenzívou. V roce 1995 vyšla kniha Barbaře S. Heldové „Back to Reality“: kritika postmoderních teorií v psychoterapii. Autorka kritizuje zejména narativní teorii a zastává se integrativní a eklektické terapie a „moderního realismu“.

Narativní - nejmladší psychoterapeutická vlna?

První materiál v systemickém „KONSU“ č. 12 se jmenuje sugestivně: „Třetí vlna“. Vlna první - to byl, jak jinak, Freud. Vlna druhá: na problém zaměřené terapie. Třetí vlnou v psychoterapii 20. století rozumí autor O'Hanlon narativní přístup - „zcela nový svět ve světě terapií“(!). Neměli bychom se však nechat oslepit sugescí magické trojky! Kolikrát tu už bylo vyčíslování do tří (třetí vídeňská škola psychoterapie)... Sama magičnost čísla 3 je přece založena na implicitním předpokladu (tedy na něčem, co chtějí narativní autoři dekonstruovat), že právě ono třetí v pořadí je to nejlepší. (Číslo tři asociuje pohádkovou trojici sourozenců, z nichž ten nejmladší „ke štěstí přišel“, event. byl tím nejodvážnějším, se vším si poradil atd.).

O'Hanlon ve svém obdivném článku píše, že „v minulých pěti letech byli terapeuti na celém světě ovlivněni narativním a obdobnými přístupy k terapii“. Dá se očekávat, k čemu nás autor vyzve: máme věřit, či uvěřit narativnímu přístupu, ne se ho pouze naučit

používat! „Chci také varovat - jestliže je externalizace pojata pouze jako technika, pravděpodobně nebude mít opravdový efekt. Jestliže nevěříte z hloubi duše...“

V hloubi duše jsem zpozorněl

Vždycky zpozorním, chce-li po mně někdo, abych věřil „z hloubi duše“! Co se stará o mé hlubiny? Proč se vlastně tolik narativní, postmoderní, systemičtí, dekonstruktivističtí a filosofující terapeuti brání používání něčeho z jejich repertoáru jenom jako „techniky“? Američanka Heldová bude mít nejspíš pravdu se svou tezí, že osobní filosofie eklekticismu či integrativismu je alternativou k jednostrannosti.

Hesla proti „školním modelům“

Na německé psychoterapeutické scéně se hlasitě ozvala hesla o změně paradigmat (vzorů, na jejichž základě skloňujeme své teorie, zkušenosti, svá přesvědčení, ze kterých vycházíme, která „automaticky předpokládáme“ jako platné). Oficiální představitel psychoterapeutického vzdělávání v Německu vyzývají k překonání „školních modelů“, ke kooperaci (ne ke konfrontacím) a k integraci.

Potřebujeme nějaký narativní přístup?

Vlastně ani ne. Čím více psychoterapeutických přístupů jsem poznal, tím více věřím ne v přístup, ale v opravdové setkání, v malou, exkluzivně upřímnou, pomíjivou, a přesto zapamatovatelnou (a tedy „trvalou“) chvíli pobytu s druhým člověkem. Neboť, jak také ve svém románu *Předčítač* píše Schlink: *Jelikož je při vyprávění pravda to, co děláš, je možné být i bez vyprávění*. Proto: Nenuťte se do narativního. Dělejte to, co děláte. A dělejte to dobře.

Recenze

Kniha ze školy Alberta Ellise

(L. Auger: Strach, obavy a jejich překonávání)

Stanislav Kratochvíl

Knihu vydanou nakladatelstvím Portál doprovází kritická předmluva prof. Kratochvíla. S jeho souhlasem a se svolením nakladatelství ji přetiskujeme, neboť podle našeho názoru splňuje dobře představy o zasvěcené recenzi.

Výborný instruktivní výklad kanadského psychologa Luciena Augera vychází ze školy amerického klinického psychologa Alberta Ellise, autora četných odborných i populárních prací, které u nás zatím nejsou dostupné. Přístup, který Ellis nazval původně „racionálně emoční terapie“ a později jeho název rozšířil na „racionálně emoční behaviorální terapie“, je na rozdíl od u nás známých hlubinně psychologických směrů jasný, věcný, střízlivý, jednoduchý a přímočarý. Nezkoumá a nevyvolává minulé traumatické zážitky, ale zaměřuje se na to, co je tady právě teď a co před člověkem stojí. Zkoumá, jak jsou jeho potíže, problémy a nezdary a zejména záporné emoce ovlivňovány nesprávným myšlením a upevňovány nerealistickými názory a přesvědčením. Podle Ellise není náš vnitřní prožitek, např. smutek, úzkost, zlost, lítost nebo radost, přímým důsledkem nějakých vnějších podnětů, situací či událostí, ale především toho, jaký význam jim přikládáme. Naše myšlení a způsob usuzování má rozhodující význam pro to, jaká bude naše emoční reakce, a také podstatný vliv na to, zda bude přiměřená nebo přehnaná. Za hlavní úkol považuje Ellis pomáhat lidem

odstraňovat jejich iracionální názory a představy. není to úkol lehký, protože pacient se těmito názory sám znovu ovlivňuje. Je potřeba proti nim zaútočit, naučit pacienta věcně logicky uvažovat a vytvořit si soubor zdravých racionálních názorů. Původním rysem iracionálních názorů je dogmatické přesvědčení, že se lidé vždy „musí“ určitým způsobem chovat, a neděje-li se tak, lze očekávat katastrofální následky. Tento způsob uvažování je třeba změnit a získat životní postoj, ve kterém člověk - zjednodušeně řečeno - sníží požadavky na sebe a zvýší svoji toleranci k druhým.

Auger tuto koncepci a postup rozvíjí a ilustruje na případech z vlastní praxe. Příklady jsou psány tak živě a tak odpovídají známým zkušenostem, že čtenář může myšlenky, představy a zážitky autorových klientů přímo spoluprožívat. Nepochybně v nich objeví i řadu vlastních problematických přesvědčení a názorů, které by měl podle pokynů autora „konfrontovat“.

Ve svém celkovém pojetí představuje Ellisův a Augerův přístup rehabilitaci „zdravého selského rozumu“ v psychoterapii. Vedle všeobecně rozšířených spekulací o skrytých či dokonce nevědomých motivech a těžko proniknutelných hloubkách lidské psychiky působí četba Augerovy knižky osvěžujícím dojmem.

Překladatelka odvedla výbornou práci, nicméně se chvilu zmínit o jednom problému, o kterém jsem při čtení překladu uvažoval, a který se týká pojmů „myšlenky“ a „představy“. Ellisova teorie vychází z předpokladu, že většina emocí má původ v „myšlenkách“. Chyby, ke kterým dochází, se podle Ellise týkají mínění, přesvědčení, názorů a interpretací, tedy myšlenkových pochodů, a nikoliv procesu představivosti. Překladatelka často používá místo pojmu „myšlenka“ pojem „představa“, který však podle mého mínění na mnoha místech docela dobře „sedí“. Sám plně souhlasím s tím, že

živé představy, zobrazující v naší mysli možná ohrožení, očekávaná nebezpečí a obávané události mohou např. ke vzniku strachů a úzkostí často přispět víc, než pouhé abstraktní myšlenkové pochody. A proto si myslím, že skutečně nevádí (a Ellisově teorii se nestala žádná krivda), když se v knížce používá těchto pojmů střídavě, podle toho, jak to v které souvislosti lépe vyhovuje.

Po doporučení a chvále neuškodí knížce závěrem několik kritických připomínek. Autor se někdy při své přesvědčivé energické argumentaci proti nesprávným a nelogickým názorům snaží vyvracet i názory, které mají určitě opodstatnění, např. odmítá jako nepodložené poznatky, že dítě k harmonickému rozvoji své osobnosti potřebuje lásku. Příliš zjednodušující a relativizující se mi zdá zacházení s pojmem viny, když autor tvrdí, že určité jednání může být pouze příznivější a vhodnější, jiné hloupější, destruktivnější a škodlivější - pro skutečný zájem toho, kdo jedná. Nepochybně je to jedna z možností, jak chápat morálku, ale neméně oprávněným se mi jeví i jiný pohled, že totiž existují určité obecné trvalé mravní normy, při jejichž překračování člověk nejen může, ale i má mít pocit viny.

Oprávněné asertivní trvání na vlastních právech jedince v autorově pojetí, odmítajícím, že „něco se sluší, má a musí“, zaznívá poněkud egocentrickým tónem a zřetelně nedoceňuje význam altruismu, nezištné lásky a obětavosti v lidském životě. Pohled na náboženskou víru v jednom z příběhů se může zdát příliš racionalistickým a málo citlivým k duchovním hodnotám. Autor výslovně uvádí, že jeho hodnotový systém je epikurejsky orientován na potěšení a požitky (nikoliv na povinnosti). Je však třeba ocenit, že přitom doporučuje dát přednost perspektivě hodnotnějšího potěšení v budoucnosti před nabízejícími se bezprostředními požitky s možnými negativními důsledky.

Ellisovo a Augerovo pojetí, byť zdůvodněné

teorii a doložené klinickými zkušenostmi a praktickými příklady ze života, je nepochybně poněkud jednostranné. Někdy by bylo možno položit větší důraz na hlubší porozumění událostem a prožitkům, které vedly k vytvoření a upevnění současného sebepodrávajícího chování a nevhodných názorů, a poradce by také mohl v některých případech přece jen víc naslouchat a projevovat porozumění, než jen vysvětlovat, konfrontovat, přesvědčovat a radit. Pokud by si chtěl čtenář předložený a nepochybně velmi užitečný a účinný přístup k emocím, potížím, problémům a k životu konfrontovat s jinými psychologickými přístupy, poskytneme mu širší orientaci populární knížka Oldřicha Matouška „Potřebujete psychoterapii?“ (Portál 1995).

Střídavě v tarotu, střídavě v trakaři slov - 1. část

*(Miroslav Huptych: Tarot a trakaře.
Mladá fronta, Praha 1997, 54 stran:
poezie a 28 barevných koláží)*

Zbyněk Vybíral

Je na té sbírce cosi zvláštního. (Nemyslím teď suverénní výtvarný doprovod Huptychův - doprovod nestandardní, který je rovnoprávnou součástí knihy, a ne pouhým doprovázením veršů.) Zvláštní jsou samy básně. Na první čtení se vzpírají pochopení a vzdorují ještě napodruhé, napotřetí. Básník to čtenáři neulehčuje. Proč by to dělal? Život je těžký, i básně mohou být těžké. Má-li však čtenář trpělivost, rozlouskne nejeden oříšek a vytáhne šaty, které ho promění.

Znamená to snad, že napoprvé (napodruhé, napotřetí) z veršů Miroslava Huptycha (básníka, kolážisty, editora, v minulosti zdravotního bratra, nyní terapeuta RIAPSU)

nemáme požitky? Nikoliv. Jen jsme tak trochu ztraceni. Zmateni. Tažení károu slov a zároveň vlákání do konceptu tarotových karet. Básník má před námi nebetýčený náskok (nejste-li znalci tarotu, samozřejmě). Dvoji náskok. Básník píše, protože musí, protože mu slova vytahují z hrdla, z útrobu, trýzeň ducha. Mačká mu mozek. Mučí ho. Stává se zahradníkem ve své fenomenologické zahradě duše. Jak zprostředkovat druhým, co jim zprostředkovat chce, Alespoň těm nejbližším! Z takového nezbytí, s takovou úzkostí a s takovou nedočkavostí píše.

Ale Huptych jako by psal ještě z jednoho důvodu. Chce naplnit vzrušující koncept tarotové stavby (ale to je jen metafora pro stavbu života, zrání, hledání!), vysmívající se nejspíše moci veršůk neméně než stonásob autentičtější prožitky. Tím je sbírka poznamenána. Chvilími je vtažena v tarotu (a tedy v koncepci předlohy), chvilími uvolňuje průjezd trakaři básníkovu nadání. A ten skřípe, vrže, rachotí, smývá, děsí, i houpe. Huptych je až roztěkaný, netrpělivý. Nasedá do trakaře snad v každé strofe, nebere si oddychu a nedaruje oddych.

Podle tarotové karty „Blázen“ se tulák (šašek, každý z nás?) vydává za poznáním. Do nohy nás kouše „zvířecí část naší povahy“, způsobuje, že tím víc se chceme utrhout a utéci. Blázen má hůl a neví, že sám je vlastníkem poznání. (O něčem podobném jsou stohy knih, mimo jiné i pro děti. O hobitím pánovi prstenů. O čarodějích Zeměmoří.) O něčem podobném je každá zkušenostní auto-psycho-terapie, zážitková pouť několikaletým výcvikem. O něčem podobném je cesta dospělosti. Vychování dítěte. Zrealizování snu.

První kartra - první báseň: *Volíme si cestu / a nebo jsme hozeni do vody? ... Kam jdu? / V dešti svým i cizím lesem.* Zatím mohu odpovědět, že básník a výtvarník Miroslav Huptych jde za stále zralejšími výsledky. Daří se mu takřka nezdařitelné. Snoubí své a cizí

do neopakovatelného tvaru, takže posléze už rozpoznáváme jenom jeho. Ale toho cizího je v něm mnoho. Škobrtavé básně Kunderovy, temná duchaplnost Mikuláškova, strohost poezie všedního dne, zajímavost v poezii a báseň sama jako koláž; koláže Teigea a surrealistů. Nikdy se mi ovšem nezdál ani epigonský, ani nudný. Naopak: je to znepokojivé a dobrodružné. Jako vše, co snoubí mnohé, a chce vydat jedno jediné.

Karta „Blázen“ je řazena jako nultá, nebo poslední. I téma pouti a poutníka, tak trochu blázna na pouti životem, je záležitostí nejen první, ale i poslední strany sbírky. (Možná, že jako blázen si může Huptych připadat v dnešním světě; je člověkem nezmotorizovaným, nezpočítávaným - a nespočítaným penězi, člověkem tak trochu nemoderním, nebo spíš: ne-post-moderním.) Má strach. Ale na poslední stránce průvodkyně říká, že se bát nemusí. Druhý průvodce je z pitevný.

Nepřipomíná to psychologické skupiny, vedené dvojicí - mužem a ženou? On pítvá, ona ochraňuje... Nepřipomíná to rodiče? Dvoji svět s dvojmí sváděním a s dvoji povinností člověka obstat ve světě. Přispět v něm drobným příspěvkem k pitevnám i k ochraně snů...? Oboje si Huptych vyzkoušel a to druhé zkouší, sám provázeje sebe i druhé, dodnes.

Ty průjezdy s (někdy nádherným, někdy nesrozumitelným, někdy skřípějícím a někdy trochu i „schválnostním“) trakařem slov tarotovým územím jako kdyby se podobaly průjezdy auto-psycho-terapií. Také při ní jsme vtaženi do koncepce, o níž předem nemáme přesné představy, také v této koncepci vzdorujeme a zapojujeme se skrze slova. Co nám zbývá? Ano, vždycky nám zbývá mlčení. Ale jsme-li básníky?

(Pokračování příště...)

Glosy

DROZE SE V ITÁLII ŘÍKÁ MAMINKA

(Sicilie 1.-7.6.98)

Dana Dobiášová

„International European Drug Abuse Treatment Training Projekt“ je ve fázi, kdy po týdenním soustředění v Praze a ve Slovinsku přišlo pozvání na Sicilii. Z Prahy do Palerma nás vzlétlo 20 a dalších 20 z Bratislavy.

Pozvala nás ASSOCIAZIONE „CASA FAMIGLIA ROSETTA“ a Don Vincenzo Sorce, president asociace. ACFR má v Itálii a Brazílii okolo 30 komunit pro lidi s drogovými problémy, nemocné AIDS, tělesně a mentálně handicapované.

A tak přináším krátkou zprávu o tom, co jsem viděla, slyšela a zažila v nejjihnější Itálii, kde prý vládne mafie a vyprahlá krajina kolem Agrigenta je lemována psychedelickými kamínky na hranici mezi pevninou a blahodárným mořem.

V komunitách ACFR jde především o filosofii podpory života, který má komunitní, sociální hodnotu a duchovní dimenzi. Lidé, kteří přicházejí, se stejně tam jako tady ptají, jak dál žít? Tato otázka je pro pomáhajícího výzvou, případně voláním. Pro někoho do terapeutické situace, pro jiného do duchovního nebo pedagogického vedení. Don Vincenzo Sorce o sobě říká, že je teolog a pedagog.

Italští klienti jsou v průměru starší, než klienti českých léčen a komunit. S nadsázkou lze říci, že po svých zkušenostech vědí, co chtějí. A nebo co nechťejí. Rizika jsou na dohled - 40 000 registrovaných HIV pozitivních (v ČR okolo 400 HIV pozitivních), z toho 3 000 na Sicilii.

Viděla jsem, jakým způsobem se klienti po dvouletém pobytu v komunitě navrací do života mimo chráněné prostředí. Zajišťovali technickou asistenci tlumočení, částečně i naši individuální dopravu. Měli možnost vyslechnout nám určené přednášky i naše diskuse. Demonstrace jsem viděla jen s těmi, kteří měli dostatečnou sebeúctu a sebevědomí. Vincenzo Sorce je představoval spolu se všemi členy týmu.

Zažila jsem sílu společenství, když nám jedna z komunit v Caltanissett připravila pod širým nebem večeři z vlastní produkce. S komunitními nás bylo kolem stovky lidí. Chvilu před večeří byla časem rituálu, příležitostí pro vyslovení myšlenek, poděkování. Klienti děkovali za možnost mít tak velkou rodinu, příležitost sdílet večeři s hosty, děkovali za naše klienty. Byla jsem zaskočena tou lavinou vděčnosti a pozornosti k sobě navzájem, k Donu Vincencovi a k nám. Cítila jsem sílu a zároveň i křehkost toho rituálu. Po zádech mi běžel mráz a lechtalo mě v nose. Se vztahem k autoritě, rituálu, duchovní dimenzi se to tady myslí vážně.

F.I.C.T. je zkratka pro **Federaci italských terapeutických komunit**. Snaží se navázat dialog mezi všemi skupinami (komunitami), které se mnohdy velmi odlišnými způsoby snaží o totéž. Jsou to např.:

komunity s evangelizačním a pastoračním programem,
komunity vedené „skrytě“, většinou nejstaršími členy,
komunity zaměřené na profesionální formování mladých lidí - vyznačují se tvrdým, polovězeňským režimem,
EXODUS - malé, kreativní komunity,
komunity ve státních službách - odborné vedení a psychologické programy.

V současné době v Itálii existuje 542 zařízení

pro lidi s drogovými problémy. Zaměření je různé. Od sanitární asistence až po pomoc při návratu do společnosti. Vznik a financování těchto zařízení podporuje stát, koordinací se zabývá ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo sociálních věcí.

A co mě ještě zaujalo kromě koupání v moři, sicilského folklóru a skvělého italského vína? Určitě benátská zkušenost sociální pracovnice Pii Biancon. Pia řídí dům, do kterého přicházejí matky s dětmi do 3 let, příp. těhotné ženy s drogovými problémy. Ty si řeší každá matka ve svém programu mimo dům Villa Emma. Smyslem zřízení rezidence je podchycení a podpora vztahu mezi matkou a dítětem v rané fázi vývoje.

Vždyť droze se v Itálii říká výmluvně - maminka.

Psychoterapeutické diplomky Antonín Šimek

Psychoterapeutické pleny voní nezkaženým nadšením, zaujetím a často originalitou. V podobě diplomových prací dřímají v knihovně pražské katedry psychologie ohmatané jen zvědavými prsty dalších budoucích absolventů. Myslím si, že na škodu pro nás další, kteří o nich nevíme, a přesto často pracně pátráme po pečlivě zpracovaných aktuálních literárních pramenech, po nových metodách výzkumu (bude pro mladý obor stále aktuálnější i u nás), a často i zajímavých empirických poznatků.

Za poslední čtyři roky obhájili studenti 26 diplomových prací z oblasti psychoterapie. Každým rokem vypisovaná témata mohou sloužit jako výzkum pro psychologické pracoviště, výcvikové instituty, léčebné programy. Proč by nemohli přispět živé praxi právě studenti?

Přidají se podobnou rekapitulací a nabídkou také katedry v Brně a Olomouci?

Seznam vypracovaný na katedře psychologie FFUK v Praze (1994- 1997):

Bicanová, Eva: Náhledová párová terapie, 96
Dědková, Pavla: Teoretické aspekty chráněného psychoterapeutického prostoru, 97
Fulinová, Veronika: Výsledky terapeutického působení u pacientů s psychogenními poruchami příjmu potravy, 97
Hájek, Karel: Koncept vedení seminářů psychoterapie na 1. lékařské fakultě UK Praha, 95
Hloušková, Zora: Adlerovský psychologický řízený rozhovor v kardiologii, 95
Hoskovicová, Simona: Vztah mezi intervencemi terapeuta a chováním pacienta z hlediska inkongruenční teorie, 96
Kubů, Jana: Krizová intervence a krátkodobá psychoterapie, 96
Lammlová, Alexandra: Role terapeuta ve skupinové terapii, 97
Malý, Jiří: Psychologická pomoc psychosomaticky nemocnému v krizi z hlediska různých psychoterapií, 96
Mlečivová, Jitka: Meditace v náboženství a psychoterapii, 94
Neumannová, Andrea: Některé zkušenosti z tříleté praxe s psychoterapií dětí ve věku 8-15 let, 97
Nuslaucrová, Hana: Sledování některých charakteristik u neurotických pacientů během léčby v denním sanatoriu, 95
Nykl, Ladislav: Některé charakteristiky rogersovského přístupu
Peclová, Kateřina: Sebedefinice terapeuta z hlediska systemického přístupu, 95
Pěťovská, Dana: Od objektivismu ke konstruktivismu v psychoterapii, 97 (v tomto čísle přinášíme krátkou ukázkou)
Pohanová, Martina: Některé aspekty a specifika PCA přístupu v procesu skupinového výcviku, 96
Růžička, Petr: Některé zkušenosti s využitím systému „Jóga v denním životě“ jako součásti psychoterapeutického programu Denního sanatoria Horní Palata, 96
Ryšavý, Ivan: Zkušenostní výcvik v pastorační psychologii, 97
Smělá, Alice: Telefonní krizová intervence, 96

Straková, Štěpánka: Vztah člověka a psa a jeho terapeutické působení - canisterapie, 97
 Šilarová, Eva: Úvod do metody holotropní dýchání se zaměřením na zmapování motivace účastníků a zachycení trvalého vlivu na osobnost člověka především z hlediska sebepoznání a vztahu k druhým lidem, 97
 Šimek, Daniel: Příspěvek k zjišťování motivace psychologů k psychoterapii, 97
 Škeřtková, Veronika: Krizové centrum pro mládež z pohledu psychologa, 96
 Váchalová, Marcela: Využití speciálních psychotherapeutických metod a vybraných technik nácvikového typu u dětí s mentálním postižením a u jejich vychovatelů, 97
 Valečková, Diana: Zhodnocení efektu holotropní terapie při léčbě závislosti na alkoholu, 96
 Vomáčková, Libuše: Krátkodobá a dlouhodobá psychoterapie depresí, 94

Evropa (a ČR) Z. Vybíral

Podrobnou zprávu o 8. kongresu evropských psychologů v Paříži a Dourdanu konaném 24. - 26. června jsme publikovali ihned po návratu v IN FÓRU č. 7, vydávaném V. Chválou v Liberci (budiž mu vzdána Chvála, že psal několik hodin na koleně z Francie do Čech v autě, co jsme všichni tři společně, ještě s Tondou Šimkem, diktovali), takže se už nebudu opakovat. (Získat zprávu můžete - za obálku se známku na adrese SKT Liberec, Jáchymovská 286, i na adrese: isz@comp.cz.

EAP (Evropská asociace pro psychoterapii) sdružuje už organizace, často národní asociace ze 34 zemí, odhaduje se, že reprezentuje cca 70 000 lidí, kteří si v Evropě říkají „psychoterapeut“. Podmínky pro certifikování „psychoterapeutem“ vyšly v minulém čísle. Nové spojení na sekretariát ve Vídni je: tel 0043 1 513 1729,

fax 0043 1 512 2614, e-mail: eap.headoffice@magnet.at.

V Paříži byla vyhlášena a přijata „Declaration of Rights to Psychotherapy“, překlad vyjde v příštím čísle. Rovněž byl deklarován „rovný přístup k profesi psychoterapeuta“, který by neměl být podmiňován jinak než uznanou samostatnou procedurou (viz minulé číslo). Jen připomínám, že v části Evropy jde již o uznanou, nezávislou profesi. (Podporu má např. ze strany některých poslanců Evropského parlamentu.) V mnoha zemích se bojuje dosud s názory: „pouze lékař, nebo psycholog“. Extrémní menšiny psychiatrů hájí názor „pouze psychiatr“, extrémní skupiny psychologů pak názor „pouze klinický psycholog“.

Kdo může být psychoterapeutem jinde?

Lobby psychiatrů a klinických psychologů jsou mocné. Výše zmíněná situace vedla před lety (v r. 1989) k přijetí „ochranného“ zákona v Itálii (cílem v italském parlamentu bylo: ochránit psychoterapii před šarlatány), nyní je připraven obdobný zákon v Německu. Mnozí psychoterapeuti prožívají, jak to vyjádřil současný vice - prezident EAP Meignant, „skutečné existenční profesní drama“. Psychoterapeuti vyloučení zákonem z práva užívat termín „psychoterapeut“ používají tedy svých „školních“ označení: gestalt-terapeut, bioenergetik, transakční analytik atd. Od EAP (s filosofií rovného přístupu k této profesi, nepodmiňovaného nutně vystudováním psychologie či medicíny) se dosud distancuje španělská národní asociace. Ve Španělsku smí být psychoterapeutem jen lékař nebo psycholog. (K této otázce se budeme znovu a znovu na stránkách Konfrontací vracet. Náš časopis se jednoznačně hlásí k filosofii EAP.)

Situace v Dánsku

Nový konflikt v Dánsku jasně ukazuje na další „zaminované“ území v obcích psychologů. Tentokrát nejde o nic menšího, než o to, která z asociací v dané zemi bude mít mezinárodně uznané právo udělovat licence (platné v celé Evropě, což není málo!, naopak - to je hodně moci „v rukou“ takové národní asociace). V Dánsku o toto právo usilovala *Psykoterapeutforeningen*, sdružující zhruba 125 psychodynamicky orientovaných terapeutů. Nyní vznikla větší organizace (*Danish Association of Psychotherapy Training Institutes*), reprezentující momentálně 4 směry - NLP, body terapii, gestalt a systemickou rodinnou terapii. Podle regulí EAP ta organizace, která je v dané zemi větší a „reprezentativnější“, je mezinárodně certifikována jako *Awarding Organisation*. Mladší a donedávna minoritní směry vytlačili v Dánsku z mocenských pozic „hlubinné psychoterapeuty“.

ČR

Abychom ani u nás nepřeslapovali ve stojatých vodách, vzniká - v těchto týdnech a měsících - nápad založit širší Asociaci českých psychologů, nezávislou na ČLS, která by reprezentovala nejen psychologů pracujících ve zdravotnictví, ale také psychologů v poradenství a psychologů s jiným než lékařským či psychologickým vzděláním. Pod vypracovaný projekt je podepsán Z. Macek (ISZ Praha), za Konfrontace tento projekt podporují Z. Vybíral i někteří členové redakční rady. Při jednání se Z. Mackem jsem byl ubezpečen, že nový subjekt, vznikne-li, chce úzce spolupracovat se stávající Společností pro psychot. a rod.

terapii ČLS, nemá „rozbiječské“ tendence v obci českých psychologů, naopak, nabízí hodně pomoci: v zájmu naší integrace (což znamená, prosím v češtině „propojení, spolupráce“) s těmi trendy v evropské psychotherapeutické politice, které bojují proti názorům „pouze psychologové a lékaři“. Přitom trvají na podmínce: „pouze s tímto vymezeným vzděláním, tréninkem a praxí pod supervízi a certifikátem uznaným národní asociací a příslušnou tréninkovou školou (navíc institutem, který bude v Evropě uznán!)“. Připadá mi to jako dostatečná ochrana profese.

A co vy?

Cokoliv si o tom myslíte, napište. Z. Mackovi na e-mail: isz@comp.cz, nebo do redakce Konfrontací.

Příště: Situace ve Francii a další...

Porod aneb Proměna rodinného systému Zbyšek Mohaupt

Každý máme s porodem vlastní bytostnou zkušenost. Matky navíc obohacenou o zážitky „z druhé strany“ a někteří z otců o zkušenost zúčastněného pozorovatele (vynechám-li porodníky). Popsat důležitost zážitku zrození pro další vývoj jedince se v psychologii i psychoterapii už pokusili mnozí (vzpomeňme například teorii porodního traumatu Otto Ranka, teorii primárního výkřiku Arthura Janova či koncept bazálních perinatálních matric Stanislava Grofa). Téměř pokaždé se ovšem jedná o pohled úzce individuální.

Jak vypadá porod dítěte z hlediska celého rodinného systému? Sociální psychologie a teorie systémů nás učí, že zrozením dítěte se mění celý soubor rolí a funkcí partnerů, proměňují se transakční vzorce v systému, vznikají nové subsystémy, mění se vnější i vnitřní hranice systému. Narození dítěte lze přirovnat k vlně změn, které se excentricky šíří do širší rodiny i mimo tento suprasystém (z rodičů se stávají prarodiče, ze sourozenců tety a strýcové, rodičovský pár získává nový sociální status atp.).

Výše řečené nám ale nic neprozrazuje o samotném porodním procesu v kontextu rodinného systému. Jde o náhlou a překvapivou změnu nebo postupnou proměnu? Je porod dítěte lineárním tokem událostí („laminárním prouděním“) či nelineárním sledem bifurkací, zvratů a chaotických skoků (tedy „turbulentním prouděním“)?

Pokusím se, díky poměrně čerstvé zkušenosti, nabídnout odpověď. Poté, co jsem prošel obdobím předporodní přípravy, vlastního porodu a poporodním časem, zaznamenal jsem celý proces, rozdělený do několika stádií, tak, jak jím náš rodinný systém procházel. Z popisu může být patrné, že jde o autonomní tvůrčí proces, kdy staré, dosud fungující vzorce chování systému zanikají ve vírech chaotických zvratů a nové se z nich rodí, aby za chvíli ustoupily dalším. Do porodního procesu vstupuje manželský pár, aby z něj, po průchodu „chaosem“, vyšel proměněn v pár rodičovský. Porodní proces tak tvoří jakýsi předěl, „fázový přechod“ mezi partnerstvím a rodičovstvím; zároveň je možné rozfázovat ho do několika stádií.

I. stádium (očekávání) - cca 14-7 dní před porodem

Dítě se ozývá. Žena pociťuje tlaky v břiše a podbřišku. Mluvíme o očekávání termínu, zpochybňujeme termín stanovený porodníkem, čekáme porod do týdne.

Činnosti se silně redukují, domlouváme denní program, zastižení na telefonu, jak a co kdyby..., neplánujeme žádný odchod z domu, kulturu, návštěvy, nechce se nám nic nového začínat, všechno se dokončuje. Nutné činnosti se mění na minimum. Prožíváme pocit napětí, zvědavosti, obav z neznáma.

II. stádium (uklidnění) - cca 7-0 dní před porodem

Napětí z očekávání začátku porodu pomíjí, bolesti a tlaky buď odeznívají nebo jsou jen občasné. Děláme zas normální věci. Zklidnění. Novoty. Mluvíme o dítěti a porodu. Dá se žít klidněji, pracovat na běžných věcech. Hlavní nápor odezněl, přijímáme situaci jako neovlivnitelnou a nepředvídatelnou. Legrace. Podobné dřívějším stádiím těhotenství.

III. stádium (příprava na porod) - cca 8 hodin

Odtéká plodová voda. Přichází překvapení, že už to začíná a trochu úlevy z toho, že se konečně začalo něco dít. Vyšetření, čekání, není spěch. Nejistota, jestli se už bude rodit nebo ne. Odtéká zbytek vody - a čekáme dál. Je to jiné čekání, akční. Povzbuzování, uklidňování, zájem a péče doktorů a sester. Hmatatelný začátek čehosi. Nedělo se nic, nyní se děje neznámý proces. Začal sám, pokračuje podle sebe. Zpráva o tom, že nás to nemine, že jsme na neznámé cestě.

IV. stádium (vlastní porod) - cca 4,5 hodiny

Začínají děložní stahy. První, nesmělé bolesti. Opět silné očekávání neznámého. Jedeme. Větší bolesti, pomáháme ženě, ještě je čas na legraci. Intervaly mezi bolestmi se zmenšují a bolesti zesilují. Tíha, neznámo, sledování hodin, střídání prohlídek lékařem a jeho přibližné a neurčité časové předpovědi. Bolest je veliká, utrpení neovlivnitelné. Děláme jen minimální věci, nejde příliš o něčem mluvit, přemýšlet, něco zkoušet. Vysoká citlivost. Změněný stav vědomí

rodičky a její prosby o pomoc.

Lékaři pomáhají, znecitlivují vnímání bolesti. Očekáváme úlevu. Jsme vlastně stále na začátku a už je to bolavé a těžké a dlouhé a neznámé a co bude dál?!

Pomalou přichází první úleva od bolesti. Porod sám jako by ještě ani nezačal. Únava. Změny, možnost něco dělat, mluvit, zachytit body. Celkově se snad blíží vyvrcholení, i když to ještě není vidět.

Dítě se rodí. Přítomnost více lidí, zvýšená péče o rodičku. Bolesti a tlaky. Spolupráce všech. Víme, že se blíží konec a je třeba tomu pomoci. Pomáháme!

Dítě je venku, nepláče, odstrihávají pupeční šňůru a odnášejí ho. Nejistota, neznámo, strach co s ním je. První velká fyzická úleva rodičky. To nejhorší je za námi.

V. stádium (dokončení porodu) - cca 2 hodiny

Dramatické období pomalu končí. Rodí se placenta, jde to mnohem lépe, porodník pomáhá. Mezitím dítě zapláče, ZAPLAŤPÁNBŮH! Začínají rodičku šít, po prohlídce. Pak dítě poprvé přinášejí, zabalené, kouká, maličkaté. Úleva!!

Dítě odnášejí, je v pořádku. Rodička také, odpočíváme. Je to skoro za námi. Ale ještě si to nejde příliš uvědomovat. Ta zpráva zatím nepronikla příliš hluboko do vědomí, spíše se na něm jen tak lehce vznáší, sotva uchopitelná.

Odpočíváme, smějeme se. Péče personálu. Měření tlaku, čaj, první jídlo za celý den. Dá se zase mluvit o běžných věcech, zasmát se. Převažuje únava. DOKÁZALI JSME TO! Rodičku odvázejí na pokoj - to znamená: je to za námi. Rozloučení, únava silněji doléhá. Zvědavost a strach o dítě, kde je a jak mu tam asi je.

VI. stádium (počátek nového stavu) - 0-.....

Začínáme si uvědomovat novou situaci. Matka, otec, dítě. Syn. Co je jinak (jsme tři). Co už nebude (starost jen o nás dva). Co bylo

(zamílovanost, milencství, manželství). Co bude (rodičovské radosti i starosti). Co by mohlo být (zázraky a překvapení z vývoje dítěte). Co nesmí být (jeho strádání).

Děláme běžné věci, přechod k normálu, který je ale poněkud jiný. Úleva a radost. Sdíleme radost s ostatními. Legrace.

Mám obavy o rodičku a dítě - zda-li jsou oba v pořádku. Přemýšlím o tom, co se vlastně stalo. Podvědomí to zpracovává po svém (sny, vize, nečekané návaly dojetí a pláče).

První racionální úvahy. *Začíná se tvořit nový řád.*

(léto 1998)

Z dopisů redakci

(adresa: Tomkova 139, HK, nebo e-mailem: zbynek.vybiral@vsp.cz)

Někdy připojujete výslovně zapovězení váš dopis publikovat. Takové přání vždy respektujeme.

Vážená redakce, pravidelně odebírám váš časopis Konfrontace a musím s čistým svědomím říci, že ho čtu velmi ráda, a téměř vždy se zaujímám. Cením si rozmanitosti a přínosnosti jednotlivých témat. Kromě Konfrontace čtu pravidelně Propisy a nemohu srovnávat, protože oba tyto časopisy se pro mě významově, nesrovnatelně, liší. Propisy čtu jen a jen k získávání dalších „encyklopedických“ znalostí, nic jiného neposkytuje. Váš časopis mě nutí, čehož si cením daleko více, přemýšlet, nezaujímat redakci přidělenou roli pasivního příjemce, ale skutečně konfrontovat své myšlenky s myšlenkami autorů jednotlivých článků. Jsem přesvědčena, že doba, v níž žijeme, potřebuje lidi tvůrčí, se schopností kritického vyhodnocování tzv. neměnných daností.

(T. Kocourková, 1.7.98)

Posílám tento dopis, abych... poděkovala za recenzi knihy Denise Cumminsové Základy experimentální psychologie. Ten, jak říkáš, „komerční“ podfuk se změnou názvu se nakladatelství Portál podle mého názoru příliš nevydařil. Titul publikace byl pro mne natolik odpudivý, že jsem ji v knihkupectví ani necetvěla. Teprve při čtení Tvé recenze jsem zjistila,

že jsou to vlastně přednášky z obecné psychologie, kterou učím. Takže díky Tobě mohu z knihy čerpat a doporučit ji svým studentům. (A. Plhákova, 14.7.98)

Už sa horúčkovo pracuje na ďalšej knihe C.R.Rogersa „O osobnej moci“ (orig. On personal power). Máme už preloženú viac ako tretinu knihy... Chceli by sme ju na trh ponúknuť pred vianočmi t.r. Srdečný pozdrav a poďakovanie za výborné Konfrontace. (L. Dobšovič, 24.7.98)

Jak sůl do rány působí fejctony Ivo Kunsta, zvláště „...o jednom klukovi...“, cosi podobného jsem zažil z pohledu pedagoga. (K. Hlavatý, 10.8.98)

Se zálibou si čtu Konfrontace - speciálně p. dr. Kunsta a jeho zážitky z hypno... Koncěně se lidi začínají ozývat a nejsou jako ovce. Stále držíme palec. (B. Čepická, 16.8.98)

Posílám jeden svůj krátký příspěvek do Konfrontací. Je to... snad úvodní poznámka k tématu, které mne dost zajímá: teorie chaosu a rodinný systém. Dovedu si představit docela zajímavý dialog na toto a podobná témata (tj. chaos a psychoterapie) v Konfrontacích, pokud by to ovšem zajímalo více lidí. (Z. Mohaupt, 14.9.98)

Předem děkujeme za jakoukoliv odezvu na toto číslo. Vaše dopisy (i kritické!) napomáhají fungování zpětné vazby (negativní i pozitivní) a dodávají vždycky energii a podporu, abychom ve vydávání pokračovali. Redakce i redakční rada je ráda, že dopad vydávání Konfrontací „nevyznívá do prázdna“ - - - a připravuje už dnes kompletní ročník 1999.

Čítanka názorů:

Konfrontace sestává z podání informace bez ponětí o vlastních postojích vůči pacientovi(...) Podle našeho názoru má však konfrontace... pomoci pozorující části Ega a podívat se na prožívající část...

(Blanckovi: Ego-psychologie, Psychoanalyt. nakl. 1992, s.184)

Workshop kontaktní relaxace.
Několikahodinová práce s tělem ve dvojicích, při níž ohleduplnou a nenásilnou manipulací s tělem druhého navozujeme hlubokou tělesnou a duševní relaxaci. Vhodná pro páry i pro jednotlivce. Termíny: **10. 10., 7. 11. a 12. 12. 98** vždy 9.00 - 20.00 v Praze 2. Poplatek 350,-Kč. Přihlašujte se na 02/290851, 24911364 u Jany Indrové. Po přihlášení Vám zašleme další informace a závaznou přihlášku. Vede Mgr. Petr Růžička.

Klinika Eset

s.r.o. ve spolupráci s Eset-Helpem obě.sdr. nabízí pro laickou i odbornou veřejnost tyto podzimní sebezkušnostní **vikendové semináře:**
Umění dialogu I : 9. - 11. října 1998
Neverbální komunikaci I : 16.-18.10.1998
Optimální komunikace a prac.tým I : 30. října - 1. listopadu 1998
Hledání životní energie /relaxace/ : 6. - 8. listopadu 1998
Krizová intervence: 13. - 15. 11. 1998
Rehabilitace v praxi: 20. - 22. 11.1998
IPT pro schizofrenní pacienty II : 20. - 22. listopadu 1998
Psychoterapeutická intervence u onkologicky nemocných : 20. - 22. listopadu 1998

Veškeré další informace na adrese:
Klinika Eset, Vejvanovského 1610, 149 00 Praha 4
tel.: 02/794 08 79 - 80, fax: 02/794 08 80

z knihy

Proč Lod'? **Zdeněk Rieger**

Vyprávění Aleny

Sedíme v kruhu a jsme trochu zaskočení. Sešli jsme se takhle teprve podruhé a vlastně se ještě neznáme. Teď najednou máme před sebou 10 minut času jen a jen pro sebe. Oba doktoři odešli a dali nám za úkol, abychom se dohodli, jak bychom chtěli, aby se naše skupina jmenovala. Díváme se na sebe a na svoje jmenovky a chvíli je trapné ticho. Nejsem na to zvyklá a už už bych chtěla něco říci. Naštěstí začal Václav.

"Tak... tak co... co navrhuje?" ozval se a přitáhl si sako k ramenům. Všichni si oddechli.

"Co takhle Naděje?" špitla Míla.

Evě, která sedí po mé levici, se to nelíbí: "Tak se jmenuje jistě každá takováhle skupina. Měli bychom hledat něco originálnějšího!"

"Tak třeba Skarabeus," řekla Hana. A vysvětlila svůj nápad: "Každý tlačíme svoje problémy před sebou jako skarabeus tu svoji kuličku."

"Myslíš hovnivál?" zeptal se tlustoch Honza.

"No ano!" přikyvuje a trochu křečovitě se směje mladíček Džon, jistě jen o málo starší, než můj syn. "Každý před sebou vlečeme nějaké to hovno a někdy je ho tolik, že nás celé zavalí!"

Na to se pak hrnuly další náměty: Aréna. Oáza. Zašívárna. Záplata. Hasiči. Skryš. Inspirace. Doktorské děti. Deset statečných. Poutníci. Hledači světla. Ring. Blažinec. Nápadů bylo najednou plno. A užili jsme si přitom i legraci, ale nemohli jsme se dohodnout.

"Připadám si tu teď," řekla jsem, "jak na lodi. Houpe se to z jedné strany na druhou, až se mi zdvihá žaludek!"

"No vidíš," řekl někdo, "a co takhle si říkat lod'?"

Ozval se Karel, který až do této chvíle mlčel. "To bych bral - jít na lod' a odplout odsud z tohoto břehu někam na druhou stranu světa."

"Na druhou stranu?" protáhl se Honza, "to já bych, když už, vyplul na lov ryb. To by bylo něco!"

"Jen aby některá z těch ryb nebyla bílá velryba," smál se zase Džon, "a nesežrala tě."

"Třeba mě už žere," zašklebil se Honza a nějak zvažněl. "To není špatný nápad - vydat se za svojí bílou velrybou. Nalodit se a plout tady z toho blbákova."

Ztichli jsme a zaujatě se po sobě podívali.

"Mně se to zdá zajímavé," řekl tiše Václav a zdvořile se usmál. Stejně, jako jeho decentní kravata. "A - a neměla by ta loď mít jméno?"

"Vždyť ho má."

"Jaké?"

"Jo, je to loď Lod'. Nic lepšího."

Když se doktoři vrátili, oznámili jsme jim, že jsme loď Lod'. Že odplouváme z břehu trápení a na vodě hledáme, jak se toho trápení zbavit. Voda, že je čas světa, který pro řešení trápení máme. Že kdesi v hlubinách skrývá stíny příběhů, do kterých jsme se zapletli - jak do sítě. A na druhé straně - za vodou - že je břeh, na němž už budeme znát odpovědi. A dokážeme vědět, jak se na něm chovat.

Doktorům se název líbil. Zeptali se, kam ta naše Loď vlastně pluje.

A tak jsme si začali vyměňovat další nápady. Karel prohlásil, že chce přeplout úžinu, aniž by ho sežral žralok. Hned na něho navázala Hana (to jsme ještě nevěděli, že už nikdy nepřijde): "Pluji do sebe, tam je to nejdůležitější." Honza prohlásil, že se vydává za bílou velrybou - teď zrovna na to přišel. Má dojem, že mu ta bílá velryba něco vzala a že bez ní nepozná, co to je. A že každý má nějakou rybu, s níž si potřebuje něco vypořádat. Já jsem řekla, že mám vyprázdněný a potřebuji na čas z něho odplout.

Protože ostatní mlčeli - začali je doktoři trochu nutit, aby alespoň něco řekli. Chvilku to trvalo, ale pak jsme se dozvěděli, že Eva si chce na Lodi vyzkoušet mořskou nemoc a poučit se o tom, jak se za určitých situací chovat - a to tak, aby zůstala sama sebou a neztratila přitom blízké lidi. A Jana chce na Lodi doplnout na ostrov pohody a míru, kde se dokáže ovládat. Václav se chce naučit říkat lidem pravdu do očí, aniž by ztrácel dech. Květuš ještě neví, ale uzavírala přeci s paní doktorkou Dohodu. Necítí se být na Lodi, spíše jako v Oáze. Asi by chtěla, aby ji tam Loď dopravila - na tu Oázu. Míla se slzami v očích pípala, že chce na Lodi nalézt odvahu k rozhodování. Neumí se rozhodovat. A poslední se ozval Džon: "Chci se během plavby na Lodi bláznů," ušklíbl se, "potápět do hlubin oceánu a nalézt tam poklad." Na doktorovu otázku, co může v tom pokladu být, odpověděl: "To byste měl vědět vy, pane doktore." Doktor jen pokrčil rameny. A ani Džon ani my jsme se odpovědi nedočkali. Já jsem si jen říkala, co takového bystrého mladíka může na tu naši Loď vlastně přivést. A myslela přitom na Lojzu - svého 21letého syna...

"A co jsme my všichni tady na té Lodi?" zeptala se paní doktorka. "Kým jsme? Jakou máme roli?"

Dospěli jsme k tomu, že jsme posádkou. Bez nás Loď nepopluje. Kdybychom byli pasažéry, vezli bychom se. Musíme však naopak zajistit, abychom pluli kupředu. Tohle se zdálo být všem jasné - až na Džona, ten by chtěl být černým pasažérem. Říkal to a na jmenovce před sebou měl napsáno "Džon Ukažse!"

Zároveň jsme se dohodli, že my jsme lodníky a doktoři lodivody. Uvědomila jsem si

přitom, jak to mají lodivodi či kapitáni lodí vlastně nelehké: řídí loď s posádkou, již jsou zároveň členy. Přitom musí posádku různě organizovat a řídit - a například v situacích tísně rozhodovat o tom, co má kdo dělat. Jsou tedy členy posádky - a přitom nemají s ostatními v posádce rovnocenný vztah. Na palubě lodi je to o to těžší, že jsou její hranice fatálně ohraničeny zábradlím paluby. A hlubinou vod pod hladinou, na níž Loď pluje...

A tak byla Loď pojmenována. A mně bylo najednou trochu lépe. Jako bych našla místo, do něhož mohu odcházet z pevniny - ne: spíše ze břehu svého života, na kterém mám to trápení. Konečně jsem ve společenství, v němž vím, kým jsem já a kým ti ostatní. Jsem lodník - a je na mně a nejenom na mně, zda dopluji na druhý břeh. Anebo zda ulovím s ostatními nějakou tu rybu. A vrátím se s ní zpátky. Díky objevu naší Lodi jsme se začala alespoň trochu orientovat v chaosu prvního setkání...

ETAPY VÝVOJE SKUPINY aneb Plujeme...

*"Nejúčinnějším faktorem změny je procvičení Já v jednání
a nikoliv pochopení slovní interpretace, spíše trvalá
korigující interakce s druhými."*

S. H. Foulkes

*"Nyní chci mluvit o zralosti. Abychom rozuměli
zralosti, musíme si promluvit o učení."*

F. S. Perls

1. Úvodem

Ve vývoji každé psychotherapeutické skupiny můžeme sledovat relativně uzavřené úseky. Nacházíme v nich pro všechny skupiny společné rysy. A zároveň jimi odhalujeme jedinečnost a odlišnost každé skupiny: určuje ji především složení skupiny - každý její člen, styl práce terapeutů a kontext (časový a společenský), v němž skupina probíhá. Členění vývoje umožňuje srovnávat aktuální stav skupiny s její předpokládanou úrovní v daném časovém úseku vývoje. Současně je příležitostí připravovat členy skupiny (tedy i therapy) včas na "vývojové úkoly", které je čekají.

V literatuře o skupinové psychotherapii, objevujeme členění skupinového vývoje do fází, stadií, stupňů anebo do etap. Popsáno je kupříkladu "až" 15 fází encounterové skupiny (Rogers, 1974), či 7 fází, reprezentujících 7 úrovní komunikace (Bach, 1954), ale také "jen" 3 fáze uzavřené psychotherapeutické skupiny (Höck, 1976). V české literatuře se hovoří o průměrně 5 fázích či stadiích vývoje skupiny (přehled českých i zahraničních autorů podává Kožnar, 1985). Všechna tato členění jsou inspirativní.

Nechybí ani připomenutí, že *vývoj každé skupiny má individuální tvar*. Že jedna etapa či fáze může druhou etapou prorůst a *skupina proto nemusí nutně procházet jednotlivými úseky vývoje krok za krokem*. Některé skupiny se v rámci svého vývoje různě zrychlují anebo zpoužďují, případně se podle situace pohybují zdánlivě proti očekávanému směru. Každá skupina má tedy svoji periodicitu a může docházet i ke svérázným periodám, jimiž je charakteristický každý dynamický systém.

1.1 Jedna z alternativ pojetí vývoje uzavřené skupiny: 7 etap

Východiskem našeho členění vývoje skupiny jsou zkušenosti s ambulantními psychoterapeutickými skupinami pro dospělé v oblasti poradenství. Jedná se o skupiny, pořádané 1x týdně 2 hodiny (vhodné je pondělí od 16,30 do 18,30 hodin). Kromě toho se skupina setkává na celý den o víkendu - a to na rozhraní etapy 3. a 4. a mezi etapou 6. a 7. Součástí 7. etapy může být celodenní setkání, které se koná 2 - 3 měsíce po ukončení pravidelného setkávání skupiny. V dobách počátečního nadšení a zaujetí jsme pořádali v 6. etapě - samozřejmě se souhlasem členů skupiny - noční "maratony" (uplatnily se komponované skupiny "DESADO" a "ĎAMAR"). Byla to setkání, při nichž skupina intenzivně pracovala beze spánku od večera až do poledne druhého dne. Chtěli jsme prostřednictvím únavy otevřít možnost sdělit se více, než by členové skupiny dovolili v situaci bdělé kontroly. Od maratonů jsme postupně upustili poté, co jsme si uvědomili, že v Dohodách klienti nikdy nežádali "vydržet celou noc nespát". A také poté, co to někteří z nás vskutku nevydrželi...

A než si vyjmenujeme názvy etap, je třeba jedno *důrazné připomenutí*: Předkládané členění vývoje skupiny odráží *naše* zkušenosti, které se opakováním potvrdily jako výhodné (a které se občas kryjí i se zkušenostmi, uváděnými jinými autory). Zároveň vyjadřují styl *naší* práce. Přijměte je proto jen a jen a především jako *inspiraci*. A také jako *námět* k úvahám či k diskusím. A setkání s prací jednoho z vás.

A nyní oněch 7 etap vývoje uzavřené ambulantní skupiny: **Rozhodování, Orientace, Sdružování, Podléhání, Konfrontace, Objevování** a Uvolnění. V tomto rozložení můžeme odlišovat 3 fáze vývoje skupiny: "Dětství skupiny": 1. - 3. etapa, "Dospívání skupiny": 4. - 5. etapa, "Dospělost skupiny": 6. - 7. etapa.

1.2 Etapizace vývoje skupiny a terapeut

Etapizace vývoje skupiny umožňuje, aby terapeut přizpůsoboval vývoji skupiny obsah nabízených témat, úroveň své aktivity a tématům a své aktivitě přiměřenou funkci. Může tak přispět ke stimulaci psychoterapeutického procesu ve skupině.

Ve zhuštěné podobě to znamená, že obsahově je v počátku vývoje věnována pozornost vztahům členů skupiny a jejich problémům. Poté se témata postupně prohlubují do oblasti zdrojů problémů (dětství, dispozice, kontext s aktuální situací).

A na to navazují témata řešení poznanych problémů a zakotvení řešení v přirozeném prostředí členů skupiny.

Takto uspořádaným tématům je přizpůsoben i výběr psychoterapeutických metod a technik, na jejich základě vznikla metoda komponovaných skupin (jí je věnována V. část).

Vývoji skupiny odpovídá samozřejmě i aktivita terapeutů. V počátcích chaotického ohledávání sebe a druhých ve skupině je vhodná velká aktivita terapeutů - ostatně odpovídá velké niterné aktivitě členů skupiny. Postupně pak je možné svoji aktivitu uvolňovat a v rytmických intervalech střídat - s tím, že každé údobí vývoje skupiny by mělo mít i jeden takt výrazné terapeutovy aktivity, reprezentované například komponovanou skupinou.

A v souladu s tím by se měla vyvíjet i funkce terapeuta (doplňující jeho roli člena skupiny). V období "dětství" skupiny (1. - 3. etapa vývoje) preferujeme funkci vůdce a ochránce, zahrnující emoční podporu s kognitivním vysvětlováním smyslu psychoterapie a s komentáři o aktuálním dění ve skupině. V období "dospívání skupiny" (4. - 5. etapa) se uplatní funkce inspirátora a rozhodčího, který nabízí skupině na výběr alternativy metod a technik, jejichž realizaci pak moderuje a hodnotí se zdůrazněním toho, co se daří. Období "dospělosti skupiny" (6. - 7. etapa) je vhodná funkce poradce týmu skupiny, který podle potřeb skupiny zasahuje aktivním doporučením či rozhodnutím. Součástí všech těchto funkcí je selektivní autentičnost terapeuta, uplatňující se podle dané situace (již vlastně zároveň zrcadlí).

A vraťme se k naší metafoře. Loď je připravena. Posádce tedy nezbývá, než se nalodit a vyplout. Příběh plavby začíná na břehu prologem krize. A měl by vrcholit katarzí na druhém břehu...

Karel při nalodování jen tuší, co jej čeká. Neví, co je mezi těmito dvěma břehy. A neví ani, jak rozezná jejich hranice. Je napjatý - jací lidé tam s ním budou? To je teď pro něho možná důležitější, než důvod, kvůli kterému se přidal k posádce. Všichni vstupují se svými příběhy na jednu Loď - znamená to, že vytvoří jeden společný příběh? Nu, uvidí... A s rozechvěním dává vale pevnině s břehem, který je potřísněný stíny. A vyplouvá - i za těmi stíny...

(Ukázka z připravované knihy Rieger, Z.: Loď skupiny, která vyjde v nakladatelství Konfrontace do vánoc t.r. Nemáte-li dosud objednáno, napište si na adresu časopisu. Kniha, tenčí než Ostrov rodiny, bude stát do 150 Kč.)

Narušená komunikace

Paul Watzlawick, J.H.Beavinová a Don D. Jackson

Nemožnost nekomunikovat

Bylo již poukázáno na schizofrenikovo dilema, který svým chováním chce zdánlivě vyjádřit, že nekomunikuje, a který pak nutně musí popírat, že i toto popření je komunikací. Na druhou stranu je ale také možné, že tento pacient chce komunikovat, zároveň by se však rád vyhnul zodpovědnosti za zaujetí pozice, která, jak jsme viděli, je obsažena ve vztahovém aspektu každé komunikace.

Jedna mladá schizofrenička se např. uvedla u psychiatra velmi rozverně poznámkou: "Moje matka se musela vdávat, a proto jsem tady." Trvalo týdny, než se vyjasnila zásadní sdělení, jež pacientka zkondenzovala do své výpovědi a která se svým kryptickým stylem a pseudohumorem pokoušela současně diskvalifikovat. Jak se postupně ukázalo, chtěla tímto úvodem terapeutovi sdělit následující:

1. Byla výsledkem nemanželského těhotenství.
2. Tato okolnost mohla za její duševní stav.
3. "Moje matka se musela vdávat" odkazovalo na překotnou svatbu a na jednu stranu znamenalo, že její matka za to nemohla, protože byla do manželství vehnána z ohledů na to, co by tomu řekli lidé, a na druhou stranu, že matka vnitřně své nucené manželství odmítala a činila za něj zodpovědnou pacientku.
4. "Tady" se týkalo jak psychiatrovy ordinace, tak také pacientčiny existence na tomto světě, a mělo tudíž naznačit, že matka ji na jednu stranu dohnala k tomu, že se zbláznila, ale že na druhou stranu musela být matce navěky vděčná za to, že takto zhřešila a trpěla jen proto, aby ji přivedla na svět.

Vyjádřit něco "schizofrenicky" znamená tedy používat jazyka, který ponechává na partnerovi v rozhovoru, aby si sám vybral z mnoha možných významů, které nejenže mohou být navzájem rozdílné, ale mohou být dokonce neslučitelné. To umožňuje dementovat některé, nebo také všechny významy sdělení. Kdyby byla zmíněná pacientka nucena vysvětlit, co myslela svou poznámkou, tak by pravděpodobně ledabyle odvětila: "Oh, to já sama nevím - já musím být blázen." Ačkoliv je její sdělení zkondenzováno téměř až k nesrozumitelnosti, je přesto vlastně trefným popisem její situace, a poznámka "Já musím být blázen" velice dobře charakterizuje sebeklam nezbytný pro její přežití v paradoxním světě. Čtenáře odkazujeme na podrobný popis těchto forem negací v případě schizofrenie u Haleyho, kde jsou probrány i u jednotlivých podskupin schizofrenie.

Opačná situace je v *Alence za zrcadlem*, kde Alenčina jasná sdělení jsou překrucována - stylem vymývání mozku - Černou a Bílou Královnou. Ty obviňují Alenku, že chce něco popíť, a připisují tento záměr jejímu duševnímu stavu:

"Co jsem řekla, nemělo ten smysl -", bránila se Alenka, ale Černá Královna jí skočila do řeči. "To mi právě vadí! Smysl to mít mělo! Bez smyslu není děvče k ničemu. I vtip má mít smysl -

a děvče je doufám něco víc než vtip. Nepopřeš to ani oběma rukama, i kdybys chtěla."

"Já rukama nic nepopírám," namítla Alenka.

"Však to taky nikdo netvrdí," řekla Černá Královna, "já jsem jenom řekla, že bys to nemohla, kdybys je zvedla."

"Je ve stavu," řekla Bílá Královna, "že mčrmomoci chce něco popíť - jenže neví co!"

"Je protivná a zlostná," prohodila Černá Královna; potom nastalo trapné ticho.

Ten, kdo zná komunikační zvláštnosti v rodinách schizofreniků, by mohl mít nad četbou tohoto citátu zážitek *déja-vu* a obdivovat se intuici jeho autora, kterou projevil pro pragmatické účinky takovýchto nelogických komunikací, neboť kdyby Královny ještě chvíli pokračovaly ve vymývání mozku, uvrhly by Alenku do pocitů naprosté bezmoci.

Tento jev se ovšem neomezí jen na pohádky a na schizofrenii, ale vyskytuje se v podstatě běžně. K pokusu držet se stranou mezilidské konfrontace dochází všude tam, kde se objeví přání vyhnout se zaujetí pozice, jež je vlastní povaze každé komunikace. K takové situaci dojde např. mezi dvěma pasažéry v letadle, z nichž jeden, *A*, se chce bavit, zatímco druhý, *B*, se bavit nechce. Protože *B* se nemůže ani fyzicky vzdálit ani *ne*-komunikovat, je počet možností, jak může zareagovat, velmi omezený:

Odmítnutí. Pasažér *B* může svému sousedovi dát více či méně jednoznačně najevo, že o žádný hovor nestojí. Podle pravidel slušného chování je to nezdvořilé; jeho postoj vyžaduje tedy jistou dávku osobní odvahy a bude mít za následek trapné ticho, takže *B* se navázání vztahu k *A* v žádném případě nevyhne.

Akceptování komunikace. Pasažér *B* se ale také může podvolit. Možná, že bude nenávidět sám sebe i druhého za svoji vlastní slabost, ale tím se v tuto chvíli nebudeme zabývat. Spíše je důležité, že záhy pochopí moudrost základního vojenského pravidla, podle kterého v případě, že upadne do zajetí, může uvést pouze jméno a hodnost. Pasažér *A* se totiž sotva zastaví na půli cesty; může být naopak velmi otevřený a snažit se zkrátit si nudný let tím, že se o *B* dozví úplně všechno, včetně toho, co si myslí, co cítí a o čem je přesvědčen. A jakmile *B* jednou začne odpovídat, bude pro něj čím dál těžší uniknout před dalšími dotazy - fakt, který dobře znají "vymývači mozků".

Diskvalifikace komunikace. *B* by se také mohl chránit jednou důležitou technikou, která je založena na tom, že diskvalifikuje vlastní, nebo partnerovy promluvy, to znamená, že je - ať záměrně, nebo neúmyslně - připravuje o jasný význam. V tomto směru existuje celá řada sémantických možností, jako rozporuplnost, nesrovnalosti, změna tématu, nedokončené věty, záměrné nerozumění, nejasné nebo idiosynkratické fráze, konkretizace metafor, či metaforické interpretace konkrétně míněných poznámek a další. Zárným příkladem této komunikační formy je úvodní scéna filmu *Lolita*, v níž Quiltyho ohrožuje Humbert pistolí (...) V mezinárodním měřítku vedou v tomto směru Italové se svým nedostižným "ma...", které přísně vzato znamená "ale", ovšem vyjadřuje i pochybnosti, porozumění, nesouhlas, údiv, lhostejnost, kritiku, opovržení, hněv, rezignaci, sarkasmus, popření a mnoho dalšího (a tím pádem vlastně nevjadřuje nic). (...)

Prakticky každý, kdo se nachází v situaci, v níž na jednu stranu má odpovědět na dotazy druhého, ale na druhou stranu by se před druhým nerad otevřel, bude reagovat podobným způsobem. Co se týče způsobů komunikace, jež jsou při tom používány, existuje tu jen malý rozdíl mezi takzvaně normální osobou, jež uvízla v síti šikovného tazatele, a takzvaným duševně nemocným, řešícím stejné dilema. Ani jeden z nich nemůže uniknout z dané situace, ani jeden nemůže ne-

komunikovat, a oba mají dobré důvody, proč nechtějí říct nic závazného. V obou případech jsou výsledkem nesrozumitelné nesmysly - s tím rozdílem, že v případě pacienta se jeho vyjadřování obvykle přičítá jeho zmatečnému duševnímu stavu, což je přirozené, uvážíme-li tradiční opomíjení mezilidského kontextu takové situace. Budiž zdůrazněno ještě jednou, že na konci klinického spektra takzvaných bláznivých projevů nemusí jít nutně o manifestace nemocného ducha, ale spíše o jedinou možnou reakci na absurdní, nebo nesnesitelný kontext.

Symptom jako komunikace. Konečně existuje čtvrtá reakce, již se může pasažér B chránit před vlezlou upovídaností A: Může předstírat ospalost, zahloubání, opilost, neznalost jazyka, nebo nějakou jinou indispozici, která znemožňuje - omluvitelným způsobem - jakýkoliv hovor s druhým. Všechny tyto případy jsou jen variacemi na základní téma: "Neměl bych nic proti tomu popovídat si s Vámi, ale něco, co je silnější než já a za co nemohu být činěn zodpovědným, mi v tom zabraňuje." Toto vyvolání jistě force majeure, moci, která není pod mou kontrolou, má přesto jednu vadu na kráse: B ví, že se uchyluje k výmluvě. Na cizího člověka to ještě může použít; v případě lidí, kteří jsou mu blíží, se však může dostat do konfliktu se svým svědomím. Konečně řešení spočívá v tom, že sám sebe přesvědčí o tom, že je vydán všanc nekontrolovatelným okolnostem. To ho ochrání před námitkami druhých i před vlastními výčitkami. Všechno toto ovšem není nic jiného než poněkud komplikovanější opis skutečnosti, že se tu jedná o psychoneurotický, psychosomatický nebo psychotický symptom. Při porovnávání Američanů a Rusů poznamenala jednou Margaret Meadová, že Američan, aby se nemusel k něčemu společensky zavázat, by nejspíš předstíral bolest hlavy, zatímco Rusa by hlava skutečně rozbolela. V jednom ze svých málo známých článků popsala Frieda Fromm-Reichmannová význam katatonního symptomu jakožto komunikaci, a v roce 1954 poukázal Jackson na roli hysterických symptomů při konfrontaci pacienta s jeho rodinou.

Tato definice pragmatického významu symptomu je, zdá se, napadnutelná v tom smyslu, že může sama sebe popsaným způsobem ovlivnit. Místo abychom se zde snažili snést nepřilíh věrohodné argumenty pro to, že každodenní klinická zkušenost naprosto potvrzuje tuto námitku, odkážeme na výzkum McGinniese o takzvané cenzuře vnímání (perceptual defense). Pokusná osoba sedí před tachistoskopem, zařízením, díky kterému lze zviditelnit slova v libovolně krátkém časovém úseku. Nejprve se u pokusné osoby zjistí za pomoci řady neutrálních slov práh vnímání. Poté je předkládána vlastní testovací řada, sestavená jak z neutrálních, tak "kritických", to jest citově velmi zabarvených slov, jako kurva, hovno a podobných. Úkolem pokusné osoby je každé z těchto slov, zviditelněných jen na zlomek sekundy, přečíst, a experimentátorovi ho nahlas zopakovat. Srovnání "výkonů" pokusné osoby u neutrálních a kritických slov ukazuje podstatně vyšší prahovou hodnotu u druhé skupiny slov, to znamená, že pokusná osoba "vidí" mnohem méně těchto slov. Aby však pokusná osoba měla více selhání u společensky tabuizovaných slov, musí je nejprve jako taková identifikovat a poté se nějakým způsobem přesvědčit, že je nemůže přečíst. Bezprostřední mezilidskou výhodou tohoto selhávání je tudíž to, že pokusná osoba tato slova nemusí v přítomnosti někoho druhého (experimentátora) vyslovit. Význam, který má symptom pro chování, spočívá tedy v tom, že ovlivňuje druhé způsobem, který pacientovi umožňuje, aby byl zproštěn zodpovědnosti za toto ovlivňování.

(Ukázka z knihy "Pragmatika lidské komunikace", která - v překladu Z. Vybírala a B. Zídkové - vyjde v nakladatelství Konfrontace v lednu 1999. Překlad z úryvku z L. Carrola: A. a H. Skoumalovi.)

Objednejte si na adrese Konfrontace co nejdříve! K objednávkám do 31. 12. 1998 nebudeme přičítat poštovné, ani balné, dokonce lze očekávat malou slevu oproti ceně v knihkupectví!!!

DIALOG

Český institut pro výcvik v gestalt psychoterapii (CZIGPT)
nabízí

kompletní vzdělávací a výcvikový program pro profesionály z oblasti zdravotnictví, poradenství a psychoterapie a jiných pomáhajících profesí, kteří chtějí do své práce a profesionálního života asimilovat **Gestalt filozofii a metodu.**

Cílem programu je zprostředkovat ucelené teoretické a experienciální psychoterapeutické poznání založené na základní filozofii tohoto přístupu, včetně jeho historického kontextu a vztahu k jiným psychoterapeutickým směrům, a zároveň do terapeutické práce inkorporovat vysoký standart psychoterapeutické kompetence a etiky.

Program odpovídá svým obsahem i rozsahem kritériím odborného psychoterapeutického vzdělání, jak je stanoví EAP i Gestalt Psychotherapy Training Institute (GPTI-GB), jehož je DIALOG organizačním členem. Žádost o akreditaci SPRT byla podána.

Frekventanti na závěr dostanou potvrzení o absolvování komplexního výcviku v rozsahu 560 výcvikových hodin (z toho 200 supervizních). Zájemci budou moci získat certifikát (diplom) kvalifikovaného Gestalt terapeuta za předpokladu, že absolvují minimálně uvedený počet výcvikových hodin, obhájí písemnou kazuistickou studii a složí klinickou a teoretickou zkoušku.

Odborní garanti a trenéři jsou diplomovaní GPTI. Program je rozložen na období 4-5 let, předpokládané otevření výcviku (po výběru účastníků) začátkem roku 1999. Předběžná cena:

110 Kč / výcviková hodina.

PhDr. A. Polák, ředitel DIALOGU.

Prosíme zájemce, aby písemné přihlášky s krátkým profes. životopisem zaslali na adresu:

MUDr. Helena Fišerová, Psychiatrie a psychoterapie, Revoluční 19, 115 93 Praha 1

PhDr. Anton Polák, Psychologická praxe, Malátova 9, 621 00 Brno

MUDr. J. Rektor, Psychosoc. centrum, Nám. Přerovského povstání 1, 750 01 Přerov

Uzávěrka přihlášek: 15. 12. 1998