Úvod 3

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Psychoterapie 5

1.1. Definice psychoterapie 5

1.2. Co víme o psychoterapii? 5

1.2.1. Medicínský model v psychoterapii 6

1.2.2. Kontextuální model 11

2. Modely změny v psychoterapii 15

2.1. Dynamické/ hlubinné modely změny 15

2.1.1. Psychoanalýza 15

2.1.2. Analytická psychologie a psychoterapie 20

2.1.3. Individuální psychologie a psychoterapie 24

2.1.4. Interpersonální terapie 28

2.1.5. Jiné neopsychoanalitické směry 33

2.1.6. Transakční analýza 35

2.1.7. Dynamické modely změny - shrnutí 59

2.2. Kognitivně behaviorální modely změny 62

2.2.1. Behaviorální terapie 62

2.2.2. Kognitivní terapie 64

2.2.3. Kognitivně behaviorální modely změny - shrnutí 74

2.3. Existenciální a humanistické modely změny 75

2.3.1. Existenciální terapie 75

2.3.2. Logoterapie 77

2.3.3. Gestalt terapie 82

2.3.4. Terapie zaměřená na osobu 88

2.3.5. Existenciální a humanistické modely změny - shrnutí 93

2.4. Systemické modely změny 95

2.4.1. Rodinné terapie 95

2.4.2. Postmoderní/ systemické terapie 107

2.5. Hypnoterapeutické modely změny 113

2.6. Integrativní modely změny 116

2.6.1. Transteoretický model 117

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

3. Metodologické otázky výzkumu 123

3.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky 123

3.2. Metodologie výzkumu a design výzkumu 123

3.2.1. Filosofická východiska a zaměření výzkumníka 123

3.2.2. Kvalitativní metodologie 124

3.2.3. Výzkumný design 126

3.3. Metody sběru dat 129
3.3.1. Výběr případů 129
3.3.2. Zdroje dat 130

3.4. Zpracování a interpretace dat 132
3.4.1. Recursive frame analysis (RFA) 134

3.5. Péče o kvalitu výzkumu – zajištění validity 136
3.5.1. Metody zajištění validity kvalitativního výzkumu 137

4. Výstupy z výzkumu – případové studie 138

4.1. Případová studie č. 1: „Cítit emoce“ (gestalt terapie) 138
4.1.1. Kontext případu a metoda 138
4.2.2. Klient 140
4.2.3. Terapeutický přístup 141
4.2.4. Zhodnocení klientových problémů, cílů, silných stránek a historie 141
4.2.5. Průběh terapie 141
4.2.6. Monitorování procesu terapie 176
4.2.7. Shrnující zhodnocení případu 177

4.2. Případová studie č. 2: „Těhotná nápadem“ (ericksonovská hypnoterapie) 180
4.2.1. Kontext případu a metoda 180
4.2.2. Klient 182
4.2.3. Terapeutický přístup 182
4.2.4. Zhodnocení klientových problémů, cílů, silných stránek a historie 183
4.2.5. Průběh terapie 183
4.2.6. Monitorování procesu terapie 197
4.2.7. Shrnující zhodnocení případu 197

4.3. Diskuse 199
4.3.1. Podobnosti terapeutických přístupů 199
4.3.2. Rozdíly terapeutických přístupů 200
4.3.3. Měření účinnosti terapie 202
4.4.4. Skórování terapie (RFA) 203
4.4.5. Další možnosti zpracování případových studií 203

Závěrem 205

Literatura: 206

Úvod

Psychoterapie je z mého pohledu fascinující oblast lidského konání i výzkumu. Dva nebo více lidí si spolu „jen“ povídají a přesto dochází někdy k velmi dramatickým změnám. Takové změny si lze v současné (post)moderní společnosti snadno představit v souvislosti s invazivními zákroky (např. chirurgie) nebo látkami (farmakoterapie), ale pouhá slova a rozhovory se zdají modernímu člověku příliš „slabé“ k vytvoření nějaké opravdu významné změny. Možná je to způsobeno i určitou záplavou slov, která často ztrácejí svou hloubku a sílu a sklouzávají do povrchnosti reklam a telenovel. V každém případě psychoterapie čerpá z kouzelné moci slov (Freud, 1991) a tím zůstává ve spojení i s prastarými spirituálními tradicemi, které jsou podhoubím, z něhož moderní psychoterapie vyrostla, jakkoli se k němu ne vždy ochotně hlásí (Frank, Frank, 1991).

Zajímavou shodou okolností je, že u zrodu mého zájmu o psychoterapii stála před léty kniha Stanislava Kratochvíla „Základy psychoterapie“. Kniha se mi dostala tehdy do ruky v podstatě náhodou, ale oslovila mě natolik, že jsem se tomuto oboru začal intenzivně věnovat. A nyní píši práci, jejímž školitelem je autor této „osudové“ knihy.

Tato práce je členěna do čtyř kapitol, které následuje závěr a seznam literatury. V první kapitole se zabývám definicemi psychoterapie a některých základních pojmů, s nimiž se dále v práci pracuje. Druhá kapitola poměrně podrobně mapuje modely změny v psychoterapii, které jsou popsány v rámci různých terapeutických přístupů. Jsou zde uvedeny přístupy dynamické, kognitivně behaviorální, existenciální a humanistické i systemické. Třetí kapitola je věnována metodologickým otázkám výzkumu a popisuje podrobně jednotlivé fáze výzkumného projektu. Čtvrtá kapitola nabízí podrobné výstupy z výzkumu včetně diskuse nad výsledky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Psychoterapie

Tato kapitola se venuje obecnému pohledu na psychoterapii a uvádí základní pojmy, s nimiž se dále v práci čtenář setkává.

1.1. Definice psychoterapie

Podle Kratochvíla (2002) je psychoterapie[1] systematické a záměrné léčebné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii **psychologickými prostředky**, které zároveň napomáhá harmonickému rozvoji osobnosti. Kratochvíl (2002) tuto definici rozvíjí podrobněji v oblastech a) čím psychoterapie působí, b) jak působí, c) čeho má dosáhnout, d) co se při ní děje a e) kdo působí. Silnou stránkou této definice je z mého pohledu zaměření na psychologické prostředky a záměrnost a systematičnost. Na druhou stranu je velmi obtížné najít jednotnou definici psychoterapie, s níž by se ztotožnili odborníci různých orientací (Prochaska, Norcross, 199), protože v každé z výše uvedených oblastí bychom našli odlišnosti. Existují terapeuti, kteří by se vzpírali představě „ovlivňování" či „působení", představě, že je třeba ovlivňovat nemoc či poruchu, či definici kvalifikace odborníka pro provádění psychoterapie.

Prochaska a Norcrosse (1999, s17) podávají alternativní definici: „Psychoterapie je odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů vycházejících z uznávaných psychologických principů se záměrem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a/nebo osobní charakteristiky směrem, který obě strany považují za žádoucí."

I tato formulace se snaží postihnout obor psychoterapie v jeho šíři a rozzličnosti. Z mého pohledu je sympatické zaměření na „uznávané principy", které odlišuje psychoterapii od jiných metod, které využívají rovněž psychologické prostředky, ale za psychoterapii bychom je označit mohli jen stěží (např. věštění z karet, vesmírné energie apod.). Hranice ovšem zůstává sále neostrá, jak ukazují četné diskuse kolem EMDR (např. Wampold, 2001, Prochaska, Norcross, 1999) nebo u nás ohledně terapie pevným obětím či systemických konstelací (Vybíral, Roubal, 2010).

V rámci popisu psychoterapie se často rozlišují dvě roviny terapie (Prochaska, Norcross, 1999; Sommers-Flanagan, Sommers-Flanagan, 2004) – **obsahu** (to, co se při terapii říká a jaké významy tím vznikají) a **procesu** (to, jak terapie probíhá, jak se věci dějí v konverzaci).

Freud, který bývá spojován se vznikem moderní psychoterapie, v jedné ze svých přednášek uvažuje o tom, že v terapii vlastně dochází k výměně slov, což může působit jako poměrně málo. Předjímá (Freud, 1991) otázky kritiků: „Jak může pouhé „povídání" vést ke změně a k uzdravení?" Jeho odpověď je z mého pohledu geniální i po více než století existence oboru – „slova neztratila nic ze své magické moci", mohou člověka podpořit nebo mu hluboce ublížit. Otázka zní, jaká forma „konverzace" je pro klienta užitečná.

1.2. Co víme o psychoterapii?

Psychoterapie je poměrně intenzivně zkoumaná disciplína. Ve výzkumu psychoterapie se věnuje pozornost dvěma oblastem – výsledku a procesu (Timuľák, 2005). Výzkum výsledku se zabývá tím, zda je terapie účinná, zatímco výzkum procesu terapie se snaží odpovědět na otázku, „jak" k terapeutické změně dochází (Timuľák, 2005).

[1] V textu používám pojmy „psychoterapie" nebo zkráceně „terapie".

V zásadě se většina respektovaných pramenů shoduje, že (Duncan, Miller, Sparks, 2004; Wampold, 2001; Lambert, 2004; Cooper, 2008):

- psychoterapie je účinná – vykazuje větší účinnost než placebo nebo žádná terapie a má srovnatelnou účinnost jako farmakoterapie
- jednotlivé terapeutické směry vykazují přibližně stejnou účinnost

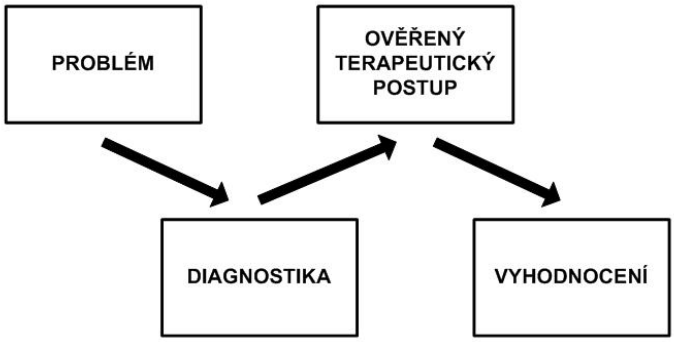
Wampold (2001) v souvislosti s uvedenými výsledky hovoří o dvou „metateoriích“[2] v psychoterapii – medicínském a kontextuálním modelu.

1.2.1. Medicínský model v psychoterapii

Medicínský model je teoretický rámec pro praxi i výzkum psychoterapie, který byl převzat z lékařství. Wampold (2001) rozlišuje čtyři základní prvky medicínského modelu:

- **poruchu** – jde o diagnózu v rámci diagnostického manuálu (MKN 10, DSM IV) nebo popřípadě o diagnózu v rámci některého terapeutického přístupu (např. vytěsněná pudová přání, nedokončené záležitosti, noogenní neuróza, iracionální přesvědčení...)
- **psychologické vysvětlení poruchy** – interpretace vzniku poruchy a/nebo faktorů, které ji udržují
- **mechanismus změny** – model, který popisuje proces vedoucí k dosažení terapeutického efektu (např. učinit nevědomé vědomým (vhled), abreakce, narušení vzorce...)
- **specifické terapeutické ingredience** – konkrétní specifické terapeutické postupy (např. analýza přenosu, nácvik dovedností, paradoxní intence)

Schématicky lze postup terapie podle medicínského modelu znázornit následovně (obr. 1):



Obr. : Schéma medicínského modelu (podle Zatloukal, 2011)

Protože medicínský model vychází z medicíny, popíši jej nejdříve pomocí **příkladu** z této oblasti. Pokud nějaký člověk onemocní **cukrovkou** („diabetes“), projeví se u něj nějaké nežádoucí symptomy (slabost, únava, nadměrná žízeň, pomalé hojení ran apod.). Pokud tyto symptomy (ve schématu „problém“) pacient konzultuje s lékařem, lékař provede diagnostiku (v souladu s diagnostickým manuálem určí podle příznaků diagnózu, pokud lze příznaky kvantifikovat, provede příslušná měření – např. cukru v krvi – a porovná je s (kvantitativně) definovaným stavem „normy“ či „zdraví“) a navrhne terapeutický postup, který přímo

[2] Výraz **meta**teorie odkazuje podle Wampolda (2001) k tomu, že se jedná o rozlišení na vyšší úrovni abstrakce než jednotlivé teorie (např. psychoanalýza, KBT, apod.).

vychází z diagnózy a z medicínského vysvětlení poruchy (protože cukrovka je interpretována v medicíně jako nedostatek hormonu inzulínu, je terapeutickou strategií především aplikace inzulínu a úprava životosprávy) a po nějaké době provádí kontrolní vyhodnocení (měření cukru v krvi). Protože ukazatel zdraví (či normy) a symptomy lze kvantifikovat a léčba je v tomto případě účinná (snižuje příznaky), je zde medicínský model relativně vyhovující.
Pokud bychom aplikovali medicínský model na psychoterapii, například **v léčbě depresí**, pak jsme schopni opět popsat problém klienta (symptomy, např. smutek, únava, suicidální myšlenky...), proběhne diagnostika (podle diagnostického manuálu bude diagnostikována deprese) a vybere se terapeutický postup, který se osvědčil v laboratorních výzkumech pro danou poruchu (tyto přístupy se často označují zkratkami EST či EBP[3]) a ten se provede přesně podle (terapeutického) manuálu a nakonec proběhne vyhodnocení efektu pomocí „objektivního" měření (např. Lambertův Dotazník výsledku (OQ45 – Lambert et al., 2003) nebo speciálně pro deprese Beckův dotazník deprese (BDI) nebo Hamiltonova škála deprese (Timuľák, 2005)).

Důsledky pro výzkum

Přijetí medicínského modelu jako (meta)teoretického rámce v psychoterapii, má zásadní důsledky pro praxi i pro výzkum psychoterapie. Důsledky tohoto spojení psychoterapie a medicínského modelu jsou natolik zásadní a určující, že jej někteří autoři kritizující medicínský model v psychoterapii přirovnávají k faustovské smlouvě s ďáblem (Albee In Duncan, Miller, 2005).
Z hlediska výzkumného vystupuje logicky do popředí **úsilí o nalezení té „správné" specifické léčebné ingredience pro léčení dané poruchy**. Využívá se proto experimentální design převzatý z testování léčiv, tzv. **znáhodňované klinické zkoušky** („randomized clinical trials" – RCT).
V tomto experimentálním designu vystupuje specifická terapeutická ingredience (tj. terapeutický přístup, např. psychoanalýza, KBT, apod.) jako nezávisle proměnná a změna stavu klienta, tedy efekt terapie měřený „objektivními" škálami, jako závisle proměnná. Podobně jako v klasických experimentech (Disman, 1993) je vytvořena experimentální a kontrolní skupina, které se navzájem srovnávají. V RCT se většinou srovnává nějaký přístup s „placebem" (lék bez účinné látky, popř. tzv. „podpůrné intervence" bez specifické terapeutické intervence či čekatelé na terapii) nebo s jiným přístupem. Jako v každém experimentu je nutné zajistit kontrolu ostatních proměnných.
V RCT se ostatní proměnné kontrolují následovně (Timuľák, 2005; Hollon, 2006):

- **Standardizace specifických terapeutických ingrediencí** (aby je bylo možné srovnávat, je třeba je velmi přesně definovat a odlišit) se zajišťuje pomocí terapeutického manuálu, který definuje, jak má terapeut v rámci daného přístupu postupovat.
- **Homogenita vzorku** je zajištěna pomocí diagnózy – všichni klienti v RCT mají diagnostikovanou stejnou poruchu (např. depresi), aby se zajistilo, že zjištěné výsledky se vztahují na konkrétní diagnostikovanou poruchu a ne na jinou.
- **Standardizace měření efektu** je zajištěna využitím „objektivních" škál (např. OQ-45 nebo dotazníky pro jednotlivé poruchy)
- Aby se vyloučila zkreslení způsobená známými i neznámými vlastnostmi zkoumaných osob, měl by proběhnout nejlépe **náhodný výběr**, při němž je zajištěno, že každý prvek populace definovaný diagnózou má stejnou šanci dostat se do vzorku (Disman, 1993), a rovněž náhodné rozdělení zkoumaných osob do experimentální a kontrolní skupiny;

[3] EST – „empirically supported treatment" (empiricky podpořená terapie), EBP – „evidence based practice" (praxe založená na důkazech) (Norcross, Levant, Beutler, 2006; Evans, 2009).

realizovat náhodný výběr je však ve výzkumné praxi RCT v podstatě nemožné (klienti se sami rozhodují pro terapii a pro zapojení do výzkumného projektu)

- Ve farmaceutickém výzkumu se ještě dbá na kontrolu efektu očekávání aktérů výzkumu na jeho výsledky tím, že je zajištěno tzv. **„dvojité zaslepení“** („double-blind“), tedy že ani pacient ani medikující lékař neví, zda je v konkrétním případě podávána účinná látka nebo jen placebo; u psychoterapie lze z pochopitelných důvodů provést přinejlepším pouze „single-blind“ variantu (klient neví, zda dostává terapeutickou ingredienci či terapeutické „placebo“, ale terapeut to nutně ví).

V rámci medicínského modelu se RCT stávají privilegovaným způsobem zkoumání efektu terapie a terapie vůbec. Zájem o zkoumání procesu terapie je v tomto kontextu relativně malý, protože pokud máme dobře etablované a popsané přístupy, které přinášejí „objektivní“ výsledky, ztrácí otázka „jak to funguje?“ na důležitosti, respektive je již implicitně zodpovězena (lze předložit terapeutický manuál empiricky ověřené terapie). Navíc, realizace RCT a dokazování efektu toho kterého terapeutického směru se stává i pro odborníky prioritou, protože jen „ověřené“ přístupy jsou zařazeny na seznamy „kvalitních“ či „ověřených“ terapií, a to má své důsledky pro financování, důvěru klientů, apod.[4] Kritéria pro posuzování terapeutických přístupů v USA (Chambless et al. In Castelnuovo et al., 2005) jsou uvedena v rámečku, Evans (2009) popisuje podobné standardy, které platí ve Velké Británii.

Dobře potvrzené terapie:

1. Minimálně dvě RCT, které demonstrují efekt dané léčby v jedné nebo více z níže uvedených oblastí:
   a) je lepší než lékové nebo psychologické placebo nebo než jiná léčba
   b) je srovnatelná s již potvrzenou léčbou, a to v experimentech s přiměřenou statistickou silou, tj. 30 v každé skupině

NEBO:

2. Velká série experimentů zaměřených na jeden případ (min. 9 případů), které demonstrují efekt. Tyto experimenty musí:
   a) obsahovat dobrý experimentální design
   b) srovnávat intervenci s jinou léčbou podobně jako v 1a)

Další kritéria, která platí pro variantu 1 i 2:

3. Při experimentech se musí používat terapeutické manuály
4. Charakteristiky vzorku klientů musí být jasně specifikovány
5. Efekty musí být demonstrovány nejméně dvěma různými výzkumníky či výzkumnými týmy.

Zdroj: Chambless et al. In Castelnuovo et al., 2005.

Problematické oblasti RCT

V jednom příspěvku se Sternberg (2006) zamýšlí, zda celé hnutí „evidence based practice“ (EBP) a z něj vycházející výzkumný design (RCT) jsou „zlatý standard“, „pozlátko“ anebo „bláznovo zlato“. Ve svém textu přináší pětadvacet tezí, které ukazují spíše k poslední variantě (Sternberg, 2006). V jistém smyslu lze říci, že kam se v RCT podíváme, tam narazíme na kontroverzi nebo přímo metodologické problémy.

Shrňme v bodech nejdůležitější problematické oblasti RCT (Goodheart, Kazdin, Sternberg, 2006; Lambert et al., 2004; Norcross, Levant, Beutler, 2006; Kazdin et al., 2003; Hubble,

[4] Čtenáře lze na tomto místě odkázat zpět na první kapitolu tohoto příspěvku, kde jsou tyto kontextuální souvislosti teorií diskutovány.

Duncan, Miller, 1999; Wampold, 2001; Timuľák, 2005; Duncan, Miller, Sparks, 2004; Evans, 2009):

- **Diagnóza** – při RCT zajišťuje homogenitu vzorku; ve výzkumu se využívá diagnóz podle diagnostického manuálu (MKN-10, DSM IV). Četní kritici (viz. výše citované zdroje) poukazují zejména na:
  - ⇒ **nízkou validitu** diagnóz – v psychoterapii neexistuje jasná definice zdraví, nelze tedy ani jasně určit patologii (je možné srovnat výše uvedené příklady cukrovky a deprese), psychopatologie není jasně ohraničená od „normálních životních potíží“
  - ⇒ **nízkou reliabilitu** diagnóz – ukazuje se, že ani přední odborníci se v diagnostice často neshodují (a to nejen v konkrétním typu, ale ani v diagnostické skupině(!) (Williams In Duncan, Miller, Sparks, 2004)
  - ⇒ diagnóza obvykle **neslouží k určení léčby** - v psychoterapeutické praxi se obvykle používají jiná kritéria pro volbu způsobu práce, než je diagnóza podle diagnostického manuálu (toto platí dokonce i o KBT, o existenciálních a humanistických nebo systemických přístupech to platí tím spíše)
  - ⇒ diagnóza má **nízkou prediktivní hodnotu** - podle diagnózy nelze usuzovat ani na úspěch léčby ani na počet sezení nutných k léčbě
  - ⇒ objevuje se **enormní nárůst diagnostických kategorií** a velké množství „smíšených“ nebo „neurčených“ diagnóz (nezapadají do diagnostických kategorií) – Yalom (2003) upozorňuje, že je snazší diagnostikovat nového klienta než klienta, s nímž už pracujeme delší dobu; jinými slovy: zdá se, že čím více člověka poznáváme, tím je těžší ho přiřadit do nějaké diagnostické kategorie; proto není divu, že dochází k takovému jemnému cizelování diagnostiky a celá diagnostika se stává čím dále složitější a v důsledku stále nepoužitelnější v klinické praxi
  - ⇒ nelze opomenout i etický aspekt související se **stigmatizací klientů** – mít psychiatrickou diagnózu je opředeno velmi vážnými důsledky (které např. diagnóza cukrovky nepřináší), proto i kdyby diagnostika podle diagnostických manuálů byla efektivní (což podle kritiků není), stejně by bylo podle jejich názoru etickou povinností profesionálů hledat alternativní možnosti, jak se obejít v terapii bez ní a minimalizovat tak iatrogenní poškození klientů.
- **Terapeutické manuály** – terapeutické manuály mají zajistit jasné odlišení přístupů při výzkumu a pokud je daný přístup experimentálně potvrzen, měly by sloužit jako určitý předpis pro postup terapeuta při práci s klientem, ukazuje se ale, že terapeuti v praxi podle manuálů nepracují a většinou to odmítají (může to rovněž souviset s tím, že většina terapeutů se hlásí k eklektické či integrativní orientaci – Prochaska, Norcross, 1999); zůstává tedy otázka, jaká terapie se tedy vlastně v laboratořích měří? Někteří kritici upozorňují, že manuály omezují tvořivost terapeuta (Keeney, 1990; 2009) a mluví posměšně o „příručkových terapeutech“ (Yalom, 2003) a o tom, že lpění na manualizovaných postupech při poskytování nějaké služby obecně (a terapie specificky) vede nutně k „odzručnění“, tj. ztrátě schopností a dovedností poskytovatele dané služby (Ritzer, 1996).
- **„Dvojité zaslepení“** („double-blind“) – jeden z úhelných kamenů farmaceutických experimentů nelze v RCT zajistit, jak bylo uvedeno výše, vůbec: klient sice teoreticky nemusí poznat, že nedostává terapii (to platí u „psychologického placeba“, ale nikoli u seznamu čekatelů na terapii), ale terapeut vždycky ví, zda poskytuje nebo neposkytuje „lege artis“ terapii (a připomeňme, že podle metaanalýz hraje důvěra terapeuta v terapii, kterou dělá (tzv. „allegiance“) velmi významnou roli pro celkový výsledek terapie (Wampold, 2001)).
- **Problematická reprezentativnost výzkumného vzorku** – v RCT zkouškách nelze realizovat náhodný výběr v pravém slova smyslu, výběr zkoumaných osob má v RCT

spíše charakter anketního výběru, v němž se zkoumaná osoba zapojuje do výzkumu na základě svého rozhodnutí (klienti se sami rozhodují pro terapii a pro zapojení do výzkumného projektu), což je z hlediska reprezentativnosti vzorku velký problém (Disman, 1993; Chráska, 2005).

- **„Objektivní" měření efektu** – protože měřící nástroje na měření efektu (např. zmiňované BDI apod.) vycházejí z diagnostických kritérií té které poruchy, je třeba reflektovat, že měříme, zda klient nevykazuje známky platné pro (podle kritiků velmi pochybnou) diagnózu, ale ne to, jestli se klient cítí lépe, jestli lépe funguje v běžném životě atd.; jinými slovy: při posuzování výsledku citelně chybí subjektivní posouzení klienta a na „objektivní" měřící nástroje samotné se zároveň nemůžeme příliš spoléhat.
- **Nelze vyloučit mimoterapeutickou změnu** – další zásadní metodologický problém spočívá v tom, že nedokážeme v RCT dostatečně odfiltrovat jiné (mimoteraputické) proměnné, které mohou být zodpovědné za pozitivní změnu; tento problém zvlášť citelně platí pro kontrolní skupinu (např. seznam čekatelů), protože tito lidé často hledají zároveň pomoc i jinde**.**[5]
- **Neetičnost výzkumu** – zařadit vybrané klienty do kontrolní skupiny a hrát s nimi „divadélko", že dostávají terapii, ačkoli dostávají pouze nějakou variantu předpokládaně neúčinného „placeba", je něco, co se tváří v tvář utrpení těchto lidí jeví pro mnoho terapeutů z etického hlediska přinejmenším jako velmi pochybné, nemluvě o riziku iatrogenního poškození klientů.
- **Diskvalifikace směrů**, které nejsou kompatibilní s medicínským modelem (což jsou kromě KBT skoro všechny), zejména se to týká těch, které jsou z podstaty dlouhodobé (dynamické směry) nebo které nevycházejí z diagnóz a/nebo je lze obtížně manualizovat (existenciální a humanistické, systemické…)
- **Malá relevance pro praxi** – podle různých průzkumů se ukazuje, že v terapeutické praxi se výsledky RCT v podstatě neaplikují (Castelnuovo et al., 2005)
- **Přecenění významu specifických ingrediencí** – navzdory četným výzkumům nebyl prokázán významný vliv specifických ingrediencí, naopak data ukazují spíše na kruciální význam společných faktorů (Wampold, 2001; Evans, 2009); zdá se však, že společenská poptávka manažerů péče, kteří kladou důraz na měřitelné výsledky, nad fakty převažuje[6].
- **Nebere se v potaz negativní výsledek** – někteří kritikové RCT (Castelnuovo et al., 2005) připomínají, že pokud bychom věřili v metodologickou čistotu RCT, pak bychom měli brát její výsledky opravdu vážně, což mimojiné znamená, že pokud nějaká (byť jediná) RCT neprokáže efekt daného přístupu, měl by být takový přístup ze seznamu okamžitě vyškrtnutý, což se neděje.
- **Podpora soupeření jednotlivých směrů** – terapeutické přístupy v jistém ohledu vykazují známky sekt, v níž se ostré vyhranění proti „těm ostatním" snoubí s nekritickým akceptováním vlastního teoretického rámce (Evans, 2007); navíc vstup do „sekty" znamená závažné rozhodnutí, které nese vysoké náklady (nákladný výcvik, náklady spojené s dalším vzděláváním, reklamou…) a tudíž může tvořit vhodný kontext pro výše popsanou kognitivní disonanci a sní spojenou „interpretační virtuositu" – sektářské myšlení podpořené vysokými vstupními náklady a související tendencí udržet svou pravdu za každou cenu však brání dialogu, integraci a prohlubování poznání o psychoterapii bez nutkavého dokazování si, že jsme lepší než ostatní.

[5] O významu mimoterapeutické změny svědčí i to, že je považována za vůbec nejvýznamnější faktor v rámci výzkumu a konceptualizace tzv. „společných faktorů" (viz. níže).

[6] Zde je z mého pohledu analogie s kopernikovským modelem a jeho úspěchem navzdory faktům (viz. výše)

1.2.2. Kontextuální model

Kontextuální model, který prezentuje Wampold (2001) navazuje na různá pojetí „společných faktorů“ („common factors“) a integrace v psychoterapii. Významným se z jeho pohledu ukázalo zjištění z četných výzkumů a metaanalýz, že neexistuje signifikantní rozdíl co do efektu mezi jednotlivými přístupy jako takovými (např. mezi KBT, psychodynamickým přístupem, gestalt terapií, systemickým přístupem apod.). Tento výsledek bývá pregnantně shrnut ve slavném výroku ptáka Doda z Alenky v říši divů: „Všichni vyhráli a všichni musí dostat cenu!“. Tento závěr působí na první pohled velmi podivně, jako by se tím chtělo říci, že každá terapie je stejně dobrá, což odporuje zdravému rozumu i zkušenosti. Dodův verdikt pro psychoterapii ale znamená, že **kterákoli terapie může být (a v souhrnu bývá) stejně účinná nezávisle na tom, k jakému se hlásí směru** (mezi jednotlivými terapeuty samozřejmě rozdíly existují!). Jinak řečeno – to, co v terapii funguje, je především to, co mají různé přístupy společné (proto „společné faktory“).
Ačkoli existují četné výzkumy a metaanalýzy, které opakovaně potvrzují Dodův verdikt (Wampold, 2001; Lambert et al, 2004; Norcross, Levant, Beutler, 2006; Evans, 2009), setkává se pojetí společných faktorů s častým nepochopením a kritikou. Objevují se názory, že a) metaanalýzy jsou špatně provedené, b) když se bude hlouběji zkoumat, podaří se nalézt specifické rozdíly mezi přístupy odpovědné za efekt terapie, c) terapeutický manuál stírá rozdíly mezi přístupy nebo d) že měření bylo příliš standardizované, což zabránilo specifickým faktorům se projevit (podrobněji ke kritice společných faktorů viz. Wampold, 2001). Z mého pohledu se spíše jedná o názorné ukázky toho, že teorie „medicínského modelu“ dokáže být velmi odolná vůči faktům a že i zde se uplatňují udržující mechanismy popsané v první kapitole včetně někdy obdivuhodné interpretační virtuozity, s kterou lze zdůvodnit opravdu skoro cokoli.

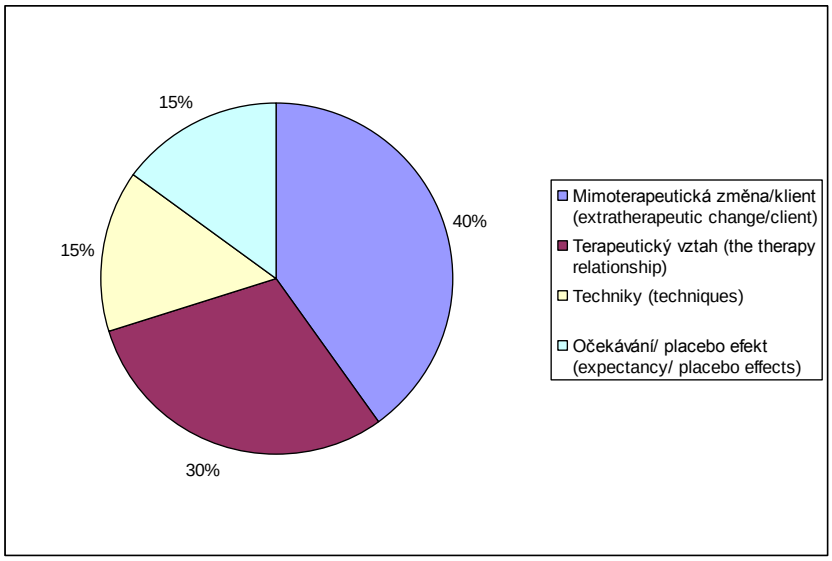
Kontextuální model postulovaný Wampoldem (2001) klade důraz na **společné faktory** zasazené **v kontextu** terapie. Tyto dva aspekty je potřeba zdůraznit se stejnou závažností.

Společné faktory

Existuje celá řada rozdělení společných faktorů v terapii (Wampold, 2001; Sprenkle et al., 2009; Hubble, Duncan, Miller, 1999).
Asi nejznámější je typologie společných faktorů podle **Lamberta** (In Hubble, Duncan, Miller, 1999; Sprenkle et al., 2009)[7]**:**

- **Mimoterapeutická změna/klient** – změny, které se dějí nezávisle na terapii (40%)
- **Terapeutický vztah** – jde o spolupracující a respektující vztah terapeuta a klienta (30%)
- **Očekávání/ placebo** – jde o faktor spojený s nadějí a očekáváními změny na straně klienta (15%)
- **Techniky** – specifické terapeutické ingredience, např. nácvik dovedností nebo interpretace (15%)

[7] Procenta v závorce a v obrázku ukazují, jaký význam má daný faktor pro efekt psychoterapie.

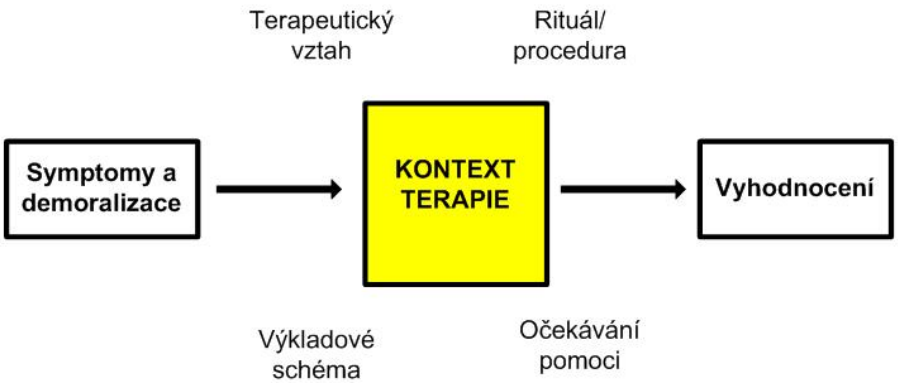


Obr. : „Společné faktory“ podle Lamberta.

Ačkoli se jedná o nejznámější model společných faktorů, je třeba zohlednit, že procentuální hodnocení není odvozeno matematicky z metaanalýz, ale jedná se spíše o určitý odhad na základě přehledu výzkumné literatury (Sprenkle, 2009; Wampold, 2001).[8] Navíc lze tomuto modelu vytknout, že jednotlivé faktory od sebe nelze jasně odlišit, protože se navzájem ovlivňují (Zatloukal, 2007).

Jiný model, který významně inspiroval Wampolda (2001), je model Franka a Frankové (1991), kteří uvádějí následující faktory bez ambice je kvantifikovat:

- emočně nabitý a důvěrný **vztah** s terapeutem
- terapeutický **kontext**, který zahrnuje i **klientovo očekávání**, že mu může terapeut pomoci
- **výkladové schéma** - zdůvodnění či konceptuální schéma či mýtus, které poskytuje věrohodné (nikoli však nutně pravdivé) vysvětlení klientových symptomů a možností, jak překonat jeho demoralizaci
- **rituál nebo procedura**, která zahrnuje aktivní účast klienta i terapeuta a je založena na zdůvodnění toho kterého přístupu



Obr. : „Společné faktory“ podle Franka

[8] Wampold (2001) na základě svých metaanalýz a pomocí výpočtů dochází k dramatičtějším výsledkům – specifické ingredience (techniky) jsou podle nich zodpovědné za efekt terapie pouze z 1%.

Kontextuální model sice vychází ze společných faktorů, ale liší se od nich v **důrazu na kontext**. Wampold (2001) tím má především na mysli nutnost zkoumat a v praxi pojímat jednotlivé faktory v kontextu terapie a nikoli izolovaně. Pokušení vytrhávat jednotlivé faktory z kontextu je totiž velmi časté - ve snaze poukázat na významnost toho kterého faktoru výzkumníci často uměle izolují daný faktor a měří jej. Z mého pohledu je tato tendence problematická. Je třeba uvážit, že medicínský model byl sice zpochybněn na základě svých vlastních metod (a v tom lze spatřovat snad vůbec největší přínos zmiňovaných metaanalýz), ale přitom stále platí, že tyto metody jsou samy o sobě problematické. Jakékoli pokusy o kvantifikaci významu jednotlivých faktorů na základě metaanalýz jsou totiž poznamenány tím, že metaanalýzy vycházejí z jednotlivých RCT, které mají své metodologické problémy naznačené výše a jejich výsledky je třeba přijímat s velkou obezřetností a kritickou reflexí.

Důsledky pro výzkum

Přijetí kontextuálního modelu má podobně zásadní význam pro výzkum psychoterapie jako dříve diskutované přijetí modelu medicínského. Naznačím zde alespoň některé důsledky (Wampold, 2001; Sprenkle et al., 2009; Goodheart, Kazdin, Sternberg, 2006; Norcross, Levant, Beutler, 2006):

- **využití kvantitativních i kvalitativních metod** – zejména by šlo o intenzivnější využití stále opomíjených kvalitativních metod, které pomáhají revidovat teorie a hlouběji porozumět různým aspektům toho, co se v terapii děje (a jak upozorňují mnozí prominentní výzkumníci, o tom, co se v terapii děje zatím víme stále málo – Hill, 2006; Greenberg, Watson, 2006)
- zapojit při výzkumu **více pohledů** spíše než usilovat o nějaký „jediný správný“ či „objektivní“ – nejde v principu o to, aby RCT byly zcela opuštěny (mohou mít také svou užitečnost (Evans, 2009)), ale aby ztratily své nezasloužené privilegované postavení a sloužily jen jako jeden z mnoha různých pohledů na terapii jak při snahách terapii hodnotit, tak při snahách porozumět tomu, jak probíhá; více pohledů nás sice nepřibližuje „objektivitě“, ale – jak naznačuje přirovnání s binokulárním viděním (Bateson, 2006) – nabízí pro naše pozorování důležitou přidanou hodnotu, takže i ve výzkumu terapie platí známá zásada, že „více pohledů je lepší než jeden“ (Bateson, 2006, s. 32).
- **zrušit seznamy empiricky podložených terapií** (EST), protože jsou sestaveny na základě pochybných výzkumných procedur a v rámci modelu, který nemá empirické opodstatnění
- zaměřit se na **společné faktory** při výzkumu i vzdělávání terapeutů (aniž by byly brány izolovaně), zejména položit důraz na:
  - ⇒ zdroje klienta a jejich aktivizaci (místo důrazu na diagnózu)
  - ⇒ dovednosti a zkušenost terapeuta (místo důrazu na terapeutický přístup)
  - ⇒ konzistenci terapie s teoretickým modelem a na důvěru terapeuta v to, co dělá a v přístup, z nějž vychází (tzv. „allegiance“) (místo důrazu na dodržování manualizovaných postupů (tzv. „adherence“))
  - ⇒ klientovo vidění světa a individuální a tvořivý přístup ke klientovi (místo důrazu na manuály a striktně předepsané terapeutické procedury)
  - ⇒ smysluplnou a konzistentní integraci v psychoterapii, protože čím víc toho terapeut umí v souladu se svým teoretickým rámcem konzistentně využívat, tím více může individualizovaně pomoci
  - ⇒ očekávání klienta a možnosti dodávání naděje
  - ⇒ terapeutickou alianci jako pravděpodobně velmi významný prediktor úspěšnosti terapie

⇒ procesy změny (místo důrazu pouze na výsledky bez zkoumání onoho „jak“ se k nim došlo)
⇒ lokální hodnocení terapeutů v reálných podmínkách (místo paušálního hodnocení podle toho, jaký přístup terapeut provozuje)[9]

V následující kapitole jsou popsány základní terapeutické přístupy a jejich pohled na teraputickou změnu. Pozornost bude věnována specifickým aspektům jednotlivých přístupů, což však nijak neruší potenciální význam společných faktorů.

[9] Někdy se hovoří o PBE („practice based evidence“ – důkazy podložené praxí), které se staví do protikladu k „evidence based practice“ (EBP - praxe založená na důkazech) (Evans, 2009) nebo o důrazu na „efectiveness research“ (sleduje efekt terapie ve skutečných podmínkách) místo na „efficacy reseach“ (výzkum sledující efekt terapie v laboratorních podmínkách) (Norcross, Levant, Beutler, 2006)

2. Modely změny v psychoterapii

2.1. Dynamické/ hlubinné modely změny

V hlubinných či dynamických přístupech je pozornost věnována – jak název napovídá - převážně vnitřní dynamice či hlubinnému obsahu osobnosti. Ačkoli lze k dynamickým přístupům přiřadit poměrně široké spektrum dílčích směrů, které se od sebe výrazně liší, lze jako společný rys identifikovat předpoklad o významu nevědomí a nevědomých obsahů pro současnou situaci klienta a zároveň předpoklad, že hlubší porozumění těmto nevědomým obsahům je hybnou silou terapeutické změny. V různých dynamických přístupech jsou nevědomí, jeho obsahy a způsob, jak vznikají, popisovány různě. Díky tomu se i vlastní analytická práce zaměřuje na různé aspekty a interpretace – základní nástroj dynamických přístupů – se vztahují k různým teoriím (Mitchel, Blacková, 1999).

2.1.1. Psychoanalýza

Psychoanalýzu vytvořil na přelomu 19. a 20. století Sigmund Freud. Zpočátku Freud pracoval s využitím hypnózy (studoval ji ve Francii u Charcota), kterou používal k vyvolání a odreagování potlačených zážitků u klientů trpících zejména neurotickými potížemi. Spolupracoval tehdy s významným vídeňským lékařem Josefem Breuerem (popsali například slavný případ „Anny O.“ – Mitchel, Blacková, 1999). V té době měl Freud za to, že za neurotickými symptomy se ukrývají **skutečné** traumatické zážitky z minulosti, které nabily odštěpené části psyché silnými afekty (Sandler et al., 1994). Tyto vzpomínky nabité afekty bylo třeba vyvolat a odreagovat („vybít“). Svůj terapeutický přístup tehdy s Breuerem výstižně nazývali „léčba mluvením“ („talking cure“) a popisovali ji metaforicky jako „čistění komínu“ („chimney sweeping“) (Mitchel, Blacková, 1999). Později Freud svou teorii přehodnotil a přesunul se od traumatického modelu neuróz (vnější traumatické události jako příčiny) k **nevědomým přáním a fantaziím** coby příčinám neuróz. Cílem terapie pak bylo „učinit nevědomé vědomým“ (Fonagy, Target, 2005; Sandler et al., 1994). Jednalo se o naprostý obrat – od analýzy vztahů jedince k okolí a analýzy vnějších příčin k analýze vlastních nevědomých přání a popudů klienta. Pro přiblížení vnitřní dynamiky Freud postupně vytvořil dva známé modely osobnosti – topografický a strukturální model (Freud, 1991; 1990a).

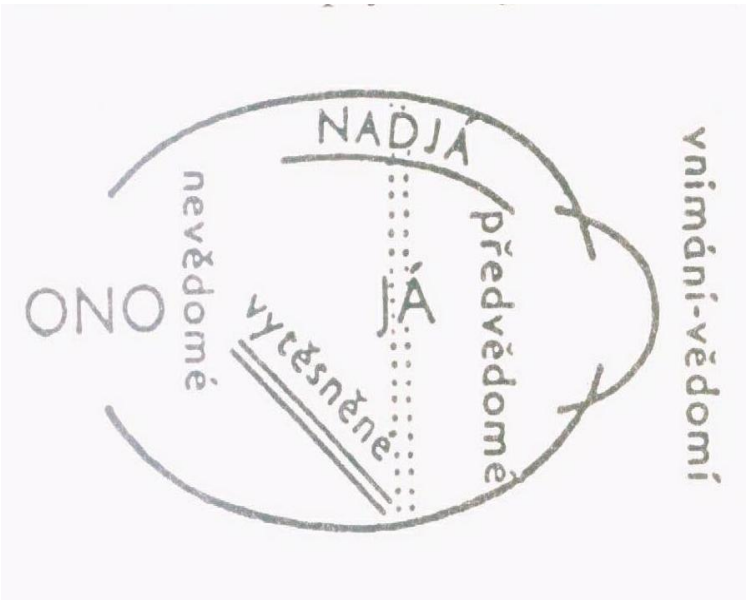
Výše zmíněný **topografický model osobnosti** rozlišuje jednotlivé prvky osobnosti z hlediska uvědomění (Freud, 1990a):

- **vědomí** – psychické obsahy, kterých jsme si aktuálně vědomi
- **předvědomí** – psychické obsahy, které si lze snadno vybavit
- **nevědomí** – psychické obsahy, jež si nelze vybavit nebo jen s velkými obtížemi

Topografický model Freudovi neumožnil dostatečně popsat dynamiku osobnosti, proto později navrhnul tzv. **strukturální model**, který zahrnuje tři složky (Freud, 1990a; 1991; Mitchel, Blacková, 1999):

- **Id (Ono)** – je zcela nevědomé, operuje na principu slasti (usiluje o uspokojení), je zdrojem energie psychiky.
- **Ego (Já)** – je zčásti vědomé, zčásti předvědomé a zčásti nevědomé (např. obranné mechanismy), operuje na principu reality. Jde o část sféry Id, která se oddělila pod přímým vlivem vnějšího světa

- **Superego (Nadjá)** – je zčásti vědomé, zčásti předvědomé a zčásti nevědomé, operuje na principu dokonalosti, vzniklo po odštěpení části Ega při oidipovském komplexu.



Obr.: Fredův strukturální model osobnosti (Freud, 1991)

Výše uvedené složky osobnosti jsou podle Freuda v intrapsychickém konfliktu, který je nositelem oné dynamiky osobnosti. Z hlediska duševního zdraví je důležité tento konflikt zvládnout a „vyvážit“ (Fonagy, Target, 2005).

Freud rovněž popsal stádia psychického vývoje osobnosti (Mitchel, Blacková, 1999; Fonagy, Target, 2005), přičemž jednotlivé fáze vývoje jsou provázány s dominující erotogenní zónou:

- **orální fáze** (věk 0 – 1 rok) – erotogenní zónou jsou ústa
- **anální fáze** (věk 1 – 3 roky) – erotogenní zónou je konečník
- **falická fáze** (věk 3 – 5 let) – erotogenní zónou jsou pohlavní orgány
- **latence** (věk 5 – 12 let) – období klidu
- **genitální** (věk 12 let – dospělost) – dospělá sexualita

Arlow (in. Corsini, Wedding, 2005) uvádí tři situace, v nichž z hlediska psychoanalýzy vznikají psychické problémy:

- jedinec se nedokáže vyrovnat se zátěží normálního vývoje, nezvládá nároky dospělosti
- člověk se ve svém nereálném úsilí o uspokojení dětských potřeb a pudů odvrací od reality k fantazii (regrese a tvorba symptomů)
- jedinec se ocitne v situaci, která koresponduje s podstatou traumatu nebo vytěsněné fantazie, což vede k pokřivenému vnímání reality a jedinec reaguje jako dítě tvorbou symptomů

Cíle terapie formuluje Freud jako „uvědomění nevědomého, likvidace vytěsnění, vyplnění anamnestických mezer, to všechno znamená v podstatě totéž“ (Freud, 1991, s. 307). Taková formulace samozřejmě vyvolává otázky (a Freud je ve své přednášce také předpokládá), protože nabízí jen malou představu o tom, k čemu je takové nové uvědomění dobré a nakolik

vede k terapeutické změně. Freud sám vychází z předpokladu, že takto pojatá terapie je „kauzální“, tedy že odstraňuje příčiny symptomů a jde ke kořenům problémů (Freud, 1991). Alternativní a obecnější formulaci cílů Freudovské psychoanalýzy nabízí Fromm (2000, s. 47): „Freud za cíl terapie považoval člověka schopného pracovat a schopného sexuálně fungovat. Přesněji řečeno, cílem psychoanalýzy je učinit člověka schopným práce a rozmnožování.“ Podle Arlowa (in. Corsini, Wedding, 2005) je cílem psychoanalýzy najít lepší a fungující rovnováhu mezi nevědomými potřebami a fantaziemi a zvnitřněnými normami. Zajímavé na posledních dvou definicích je, že patologie i zdraví jsou definovány sociálně, nikoli psychologicky (Fromm, 2000).

Základní terapeutickou technikou psychoanalýzy je **interpretace** (Freud, 1991; Mitchel, Blacková, 1999; Sandler et al., 1994). Interpretací se lze dostat za to, co je zjevné, psychickým jevům se přiděluje význam a příčinná souvislost (Greenson in. Prochaska, Norcross, 1999). Analytik při tom používá empatii, intuici a introspekci vlastního nevědomí. Při úvahách o interpretacích se jeví užitečné rozlišení mezi interpretací, která terapeuta napadne a mezi sdělením interpretace: „najdete-li správnou interpretaci, stojí před vámi další úkol. Musíte čekat na pravou chvíli, abyste ji pacientovi sdělili s nějakou nadějí na úspěch… děláte velkou chybu, jestliže vrháte interpretace na pacientovu hlavu, jakmile jste na ně přišli.“ (Freud in. Sander et al., 1994, s. 57)

Cílem interpretace je dosažení **vhledu** („insight“, do češtiny se občas překládá i jako „náhled“), tedy kognitivního a emocionálního uvědomění si aspektů vlastní osobnosti, které byly donedávna skryté (nevědomé) a které se projevují také v chování (Hill, 2009; Hill, Knox, 2008). V psychoanalytické literatuře a na tematických konferencích se vede již několik desetiletí poměrně intenzivní diskuse o povaze „správného“ či „účinného“ vhledu a zdá se, že zatím bez zcela jasného výsledku (Sandler et al., 1994). Přesto samotný koncept vhledu a jeho významu pro duševní zdraví zůstává platný (Hill, Knox, 2008). V současnosti panuje určitá shoda na tom, že vhled je a) vědomý (nikoli implicitní nebo nevědomý), b) zahrnuje prvek novosti („aha zážitek“, nový způsob porozumění či pohledu na věci), c) zahrnuje propojení věcí, které předtím byly vnímány odděleně a d) zahrnuje kauzalitu (Hill, Knox, 2008). Zároveň lze za vhled označit jak událost, tak i zvýšenou úroveň porozumění jako takovou (Hill, Knox, 2008), což může být občas matoucí.

Vrátím-li se k interpretacím, lze říci, že interpretace se vztahují zejména k přenosu, odporu a povaze intrapersonálního konfliktu. Přitom lze využít mnoho pomůcek, například tzv. „trojúhelníků vhledu“ (Sommers–Flanagan, Sommers–Flanagan, 2004). Některé oblasti, jimiž se psychoanalýza zabývá, popíši podrobněji.

Analýza odporu

Odporem se v psychoanalýze rozumí prvky a náchylnosti pacienta, které překážejí léčebnému procesu (Sandler et al., 1994). Odpor směřuje proti uvědomění si nepřijatelných vnitřních popudů a jako ochrana proti úzkosti, kterou by takové popudy vyvolaly. Odpor tak souvisí s obrannými mechanismy, které coby nevědomé strategie chrání jedince před bolestivými afekty (např. úzkostí nebo vinou). Mezi nejznámější obranné mechanismy patří například **vytěsnění** (proces, který učiní nepřijatelné impulzy či myšlenky nevědomými), **reaktivní výtvor** (popření impulzů zintenzivněním opaku), **popření** (vnímání impulzů, ale odmítání si je přiznat), **přemístění** (přesunutí z jednoho objektu na druhý), **potlačení** (vědomé rozhodnutí nevěnovat podnětu pozornost), **regrese** (návrat k úrovni fungování, která dříve přinášela uspokojení), **sublimace** (uspokojení podnětu tím, že je zaměřen na společensky přijatelný cíl) (Fonagy, Target, 2005).

V psychoanalýze lze popsat deset zdrojů odporu (Sandler et al., 1994):

1. Odpor pramenící z ohrožení daného typu adaptace analytickým procesem a jeho cíli - obranné mechanismy brání uvědomování vytěsněných obsahů – čím víc se vytěsněné blíží k vědomí, tím je odpor silnější
2. Přenosový odpor - týká se osoby analytika a přenosu na něj – a zároveň potřeby bojovat proti přenosu na analytika
3. Odpor ze zisku z nemoci (či „sekundárního zisku“) – symptom je zpočátku prožíván jako nežádoucí a cizí, později jej ale může organismus asimilovat a vede k uspokojení z příslušnosti ke „stavu nemocných“; zisky mohou být např. péče druhých osob, litování pacienta, spoluutrpení druhých (uspokojuje sadistické touhy), možnost druhé trestat nebo sebe masochisticky týrat, zvláštní druh jsou tzv. „kompenzační neurózy“, kdy má nemocný v nemoci vyšší zisk než bez ní.
4. Odpor ze Superega - pramení z pacientova nevědomého pocitu viny a potřeby sebepotrestání – každý pokrok v možnostech uskutečnit ta přání a potřeby, která byla blokována nadměrnou přísností superega (skrupulozitou), vyvolává paradoxně odpor.
5. Odpor způsobený nevhodným postupem analytika – pramení z využití chybné techniky ze strany terapeuta.
6. Odpor založený na reálných potížích pacienta ve vztazích s důležitými osobami - pokud se situace ve vztazích s „významnými blízkými“ komplikovala postupem terapie, posiluje se odpor.
7. Odpor z ohrožení z vyléčení a ze ztráty analytika – klient může mít tendenci setrvávat v analýze pro skrytá uspokojení z procedury nebo analytického vztahu, platí zejména u klientů, kteří díky léčbě získali důležitou osobu svého života (byli dříve např. osamělí).
8. Odpor z ohrožení pacientovy sebeúcty analytickou prací - projevuje se v případech, kdy existuje silný stud a obrany jsou založené na něm.
9. Odpor proti vzdávání se dřívějších adaptivních řešení - i symptomy mají z hlediska psychoanalýzy svou funkci v klientově životě, o tuto funkci klient v důsledku terapie přichází.
10. Charakterové odpory – vznikají vlivem fixované povahy osobnostních rysů, které po odeznění konfliktů nepůsobí problémy a jsou pro klienta přijatelné.

V praxi se u klientů odpor projevuje rozmanitými způsoby: klient nemá co říct, přijde pozdě, vynechá sezení (zapomene, zaspí), zpozdí platbu za sezení, nekonečně dlouho hovoří o banalitách a triviálních každodenních příhodách (s tím, že to přináší málo pro porozumění jeho obtížím), zahájí sezení snem, ale během sezení se na něj již vůbec neodkazuje, někdy dokonce agituje druhé pro analýzu a sám v ní dělá jen velmi malé pokroky, projevuje nechuť k přijetí interpretace anebo dokonce vykáže drobné zlepšení, aby si mohl spokojeně říci, že zase tak nemocný nebyl a že není nutné pokračovat v terapii (Freud, 1991). Terapeut vede klienta pomocí konfrontace a interpretací k tomu, aby si uvědomil odpory (proč se právě teď právě takto kontraproduktivně chová), aby je vnímal jako překážky léčby a aby je usiloval překonat. V zásadě nemá přílišný smysl nabízet jiné interpretace, dokud není v dané oblasti překonán odpor, protože pak je pravděpodobnost dosažení vhledu výrazně nižší. Odpor totiž neustále působí protikladně k terapeutickému působení. Proto se v psychoanalýze odpor a jeho odstraňování stává jakýmsi základním „ohniskem“ terapeutické práce (Gabbard, 2004; Freud, 1991).

<u>Analýza přenosu</u>
Přenos je podle Freuda (1990a) „falešné spojení“ mezi osobou, která v dávné minulosti sloužila za objekt (obvykle libidózních) přání a terapeutem. Pocity, náležející těmto ranným vytěsněným touhám se následkem „falešného spojení“ vynořují a znovuprožívají. Greeson (in. Prochaska, Norcross, 1999, s. 28) definuje přenos jako „prožívání takových pocitů,

popudů, postojů, fantazií a obran vůči určité osobě **v přítomnosti**, jež jsou ve vztahu k této osobě **nepřiměřené** a jsou **opakováním**, přemístěním reakcí, které začaly ve vztahu k důležitým osobám v časném dětství. Aby reakce mohla být považována za přenos, musí to být opakování minulosti a musí být nepřiměřené v přítomnosti."
Přenos může být **pozitivní** (má pozitivní emoční náboj) a **negativní** (má negativní emoční náboj). Oba druhy mohou působit pro i proti terapii - pozitivní přenos zamilovanosti může kupříkladu pomáhat léčbě, ale také ji brzdit v ukončovací fázi, hostilní negativní přenos může bránit léčbě, ale i prospívat, například když chce klient analytikovi dokázat, že na to má (Sandler et al., 1994). Anna Freudová (in. Sandler et al., 1994) podrobněji rozlišuje **4 druhy přenosu**: a) **přenos libida z objektu ve vzpomínce na osobu analytika** (klasické Freudovo pojetí), b) **přenos obrany** (opakování opatření, která pacient učinil v raném dětství, aby se chránil před následky svých sexuálních a agresivních přání), c) **odehrávání v přenosu** (když přenos nabývá na síle a proniká do pacientova běžného života, takže city a přání ve vztahu k analytikovi mohou být odehrány i ve vztahu k lidem z pacientova okolí – je blízké k tzv. agování), d) **externalizace** (pacient něco provede, ale necítí výčitky svědomí, ale očekává výčitku od analytika nebo má nevědomá sexuální přání vůči analytikovi, a to se projeví strachem, že se jej analytik pokusí svést).
Analýza přenosu je klíčovou technikou psychoanalýzy (Arlow, 2005) nebo, jak uvádí Gabbard (2004, s. 16), „klientův přenos na terapeuta je primárním zdrojem pro porozumění". Nástrojem pro práci s přenosem je opět interpretace, popsaná výše.
Obráceným aspektem terapeutického vztahu v psychoanalýze je tzv. **protipřenos,** při němž naopak terapeut promítá na klienta svá nevědomá přání (Sandler et al., 1994). Protipřenos může sloužit terapeutovi k porozumění tomu, co klient vyvolává v ostatních (Gabbard, 2004).

Volné asociace

V psychoanalýze se ctí základní pravidlo vyzvat klienta: „Říkejte, cokoli vám přichází na mysl." (Sommers-Flanagan, Sommers-Flanagan, 2004). Tradiční aranžmá volných asociací ještě více eliminuje rušivé vlivy - pacient je uložený na gauči tak, že nevidí na terapeuta, který sedí stranou tak, aby na klienta viděl, a pečlivě si zapisuje, poté je vyzván, aby říkal bez cenzury vše, co mu přichází na mysl, jakkoli to může být zdánlivě nevhodné, zvláštní, triviální nebo pohoršlivé (Mitchel, Blacková, 1999). Tato procedura pomáhá snížit prah vědomí a omezit činnost obranných mechanismů. Pro klienta je volné asociování často velmi obtížné, protože se projevuje odpor. Analytik s pacientem volné asociace analyzují, analytik je interpretuje a konfrontuje pacienta se svými pozorováními.

Analýza snů

Freud chápe sny jako „královskou cestu do nevědomí", protože odkazují k fiktivnímu naplnění nevědomých pohnutek a přání (Freud, 1994; 1991). Během snění podle něj polevuje ostražitost obranných mechanismů („cenzora") a nevědomá přání a pohnutky se dostávají do vědomí. Musí ale vystupovat v zastřené formě (v převleku symbolů), protože otevřená manifestace latentních (skrytých) obsahů by aktivizovala obranné mechanismy a spánek by se přerušil. Sny opět slouží jako materiál k interpretaci. Symbolika snů je ve Freudově pohledu především sexuálního charakteru (Freud, 1991; 1994), pro představu lze uvést některé typické symboly (Freud, 1991; 1994): Pro mužské pohlavní ústrojí se objevují nejrůznější symboly podélného tvaru a tyčící se do výšky (hole, deštníky, tyče, stromy…), předměty, které mohou pronikat do těla a zraňovat (nože, kopí, šavle, střelné zbraně), předměty z nichž tryská voda nebo jiná kapalina (vodovodní kohoutky, kropící konve a hadice, vodotrysky…), předměty, které se mohou prodlužovat a smršťovat (visací lampy, šroubovací tužky…), další nástroje asociující mužský úd nebo jeho funkce (pilníky, kladiva, tužky…), předměty, které

překonávají zemskou tíži (balóny, letadla, létání ve snu…), některé druhy plazů a ryb (zejména hadi), předměty se vzdálenější souvislostí (např. klobouk nebo plášť) a číslice 3. Pro ženské pohlavní ústrojí bývají typické symboly předmětů, které obsahují nějakou dutinu, do níž lze něco pojmout (jámy, šachty, jeskyně, nádoby, láhve, krabice, kufry, pouzdra, kapsy, lodě, skříně, místnosti, domy…), symbol dveří (vchodových i vnitřních), vybrané látky symbolizující ženství (papír, dřevo) a předměty z nich vyrobené (kniha, stůl…), některá zvířata (hlemýžď, škeble…) či stavby (kostel, kaplička…).

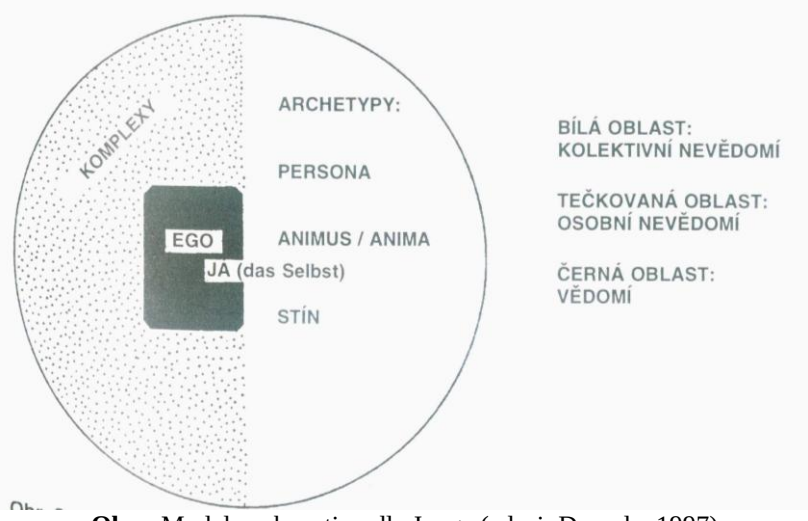
Analýza chybných výkonů

Chybné výkony (přeřeknutí, zapomenutí jména nebo něčeho někde apod.) mohou také sloužit jako materiál k analýze, protože zastřenou formou poukazují na nevědomá přání. Postup je podobný jako při ostatní analytické práce – pracuje se pomocí interpretací (Freud, 1991).

2.1.2. Analytická psychologie a psychoterapie

Analytická psychoterapie je spojená se osobou **Carla Gustava Junga**, kdysi „korunního prince psychoanalýzy“, v němž mnozí (patrně i sám Freud) viděli budoucího vůdce psychoanalytického hnutí a který se posléze s Freudem lidsky i názorově rozešel a vytvořil vlastní přístup (Kratochvíl, 2002). Jungovo pojetí se od klasické psychoanalýzy liší zejména širším pojetím nevědomí, jiným názorem na povahu libida a větší citlivostí pro otázky náboženství a spirituality (Jung, 1994).

Jung podobně jako Freud upozorňuje na skutečnost, že nevědomými obsahy se nemůžeme zabývat přímo, protože nejsou dostupné, ale lze je sledovat jen podle jeho produktů, které překročí práh vědomí. Tyto produkty nevědomí však mají podle Junga (1993) dvojí podobu: 1. rozpoznatelný materiál jednoznačně osobního původu (individuální zisky nebo produkty instinktivních procesů, zapomenuté nebo potlačené obsahy, tvořivé obsahy) a 2. obsahy zcela neznámého původu, které nelze popsat jako individuální získané vybavení a vztahují se k lidstvu jako celku (mytologický charakter – mají kolektivní povahu). Na základě toho rozlišuje Jung (1993; 1998) **osobní** a **kolektivní nevědomí** (viz. obr.).



Obr.: Model osobnosti podle Junga (zdroj: Drapela, 1997)

Osobní nevědomí:

Osobní nevědomí zahrnuje zážitky, které byly potlačené nebo zapomenuté, nebo ty, které neuspěly při vědomém vytváření dojmu (Jung, 1998). Důležitým pojmem vztahujícím se k osobnímu nevědomí je komplex. **Komplex** je podle Junga (1998, s. 246) „…**obraz** určité psychické situace, která je živě **emocionálně zdůrazněna** a kromě toho se ukazuje jako **inkompatibilní s habituálním stavem vědomí** nebo vědomým postojem. Pro tento obraz je charakteristická velká **vnitřní soudržnost**, má svoji vlastní **celost** a mimoto disponuje relativně **vysokým stupněm autonomie**, to znamená, že vědomým dispozicím je podroben jen v malé míře, a chová se proto v prostoru vědomí jako oživené cizí těleso".

O tom, jaký význam Jung komplexům přikládal, svědčí i fakt, že když se odloučil od Freuda a hledal pojmenování pro svůj přístup, nejprve volil název „Komplexová psychologie" (Douglas, 2005). Komplexy jsou částmi psýché, které se odštěpily většinou v důsledku traumatu (nejen z dětství, ale i v dospělosti) nebo v důsledku zdánlivé nemožnosti být v souladu s celkem vlastní individuální podstaty, jsou nevědomé a mají tendenci utvářet jakousi „malou osobnost samu o sobě" (Jung, 1993). Jungova myšlenka o existenci komplexů vznikla na základě jeho (dodnes používaného) testu slovních asociací, kde se existence podobného prvku podle jeho soudu jasně projevovala (Jung, 1993; Kastová, 2000a). Jung komplexy někdy personifikuje, když například uvádí, že mají vlastní volní sílu a chovají se *„jako karteziánští čertíci a zdá se, jako by se obveselovali šotkovskými kousky. Kladou nám na jazyk právě to nesprávné slovo, berou nám jméno zrovna té osoby, kterou bychom měli představit, způsobují dráždění ke kašli právě při nejhezčím pianu na koncertě, způsobí, že opozdilec, snažíc se být nenápadný, s bouchnutím zakopne o židli. Ony doporučí při pohřbu gratulovat namísto kondolování, …jsou jednajícími osobami našich snů, proti nimž stojíme tak bezmocně…"* (Jung, 1996, s. 247 – 248) Tento popis částečně připomíná Freudovo pojetí chybných výkonů (viz. předchozí kapitola). Díky komplexům jedinec rovněž reaguje neadekvátně podnětu.

Komplexy mohou za určitých okolností zcela asimilovat já, čímž dochází k nevědomé a okamžité změně osobnosti, kterou Jung (1998) označuje jako „komplexovou identitu" a kterou srovnává s jevem dříve označovaným jako „posedlost" (démonem). Komplexy však nejsou ryze patologické, jak by se mohlo z výše uvedeného zdát. Právě naopak, komplexy samy o sobě nemají podle Junga vůbec chorobnou povahu, patří k normálním životním jevům a tvoří strukturu nevědomé psýché (Jung, 1993). Každý člověk má komplexy, které nejsou nutně znakem patologie, jen poukazují na skutečnost, že je v osobnosti něco nesjednoceného, neasimilovaného, konfliktního. Je to nejen překážka, ale i pobídka vedoucí k úspěchu (Kast, 2000a). Bez komplexů by duševní život upadl do stagnace. Komplexy jsou uzlovým bodem psychiky a Jung (1993; 1998) nazývá komplexy skutečnou královskou cestou do nevědomí (nikoli sny jako Freud v psychoanalýze, protože ty jsou podle něj způsobeny komplexy). Někdy se komplexy rozdělují na ego syntonní (člověk je vnímá jako sobě vlastní) a ego dystonií (opačný pól, který je nevědomý a je projikován na druhé) (Skála, 2010). Na závěr části o osobním nevědomí je třeba podotknout, že v pozadí každého komplexu lze najít nějaký archetyp (Skála, 2010), protože archetypální obrazy z kolektivního nevědomí proudí do osobního nevědomí právě skrze komplexy (Douglas, 2005).

Kolektivní nevědomí:

Jung rozšiřuje pohled na nevědomou dynamiku za hranice jednotlivce tím, že zavádí pojem kolektivního nevědomí. Jung (1993) popisuje symbolické sny pacientů, které oni sami nemohli ani znát ani vytvořit (to by spadalo do osobního nevědomí), například jeden chudý černoch měl sen o muži ukřižovaném na kole. To je dosti neobvyklý obraz (očekávali bychom

kříž). Pokud, a je to nepravděpodobné, se uvedený člověk nikdy s tímto symbolem nesetkal, jedná se podle Junga o archetypální obraz „slunečního kola“ - prastarou mytologickou představu, kterou lze vystopovat v mnoha různých kulturách (ale ne v kultuře daného muže). Podobné zkušenosti nutily Junga klást si otázku, jak se u takového člověka mohla podobná symbolika vytvořit a vedly jej k potřebě formulovat širší pojetí nevědomí (Jung, 1998).

Kolektivní nevědomí se podle Junga (1993) skládá z **praobrazů** – myšlenek nebo paměťových stop z naší pradávné (i předhumánní) minulosti, jsou opakováním zážitků, které se v nesčetných generacích stále opakují (např. obraz matky). Tyto praobrazy se ovšem co do obsahu i formy liší. Spíše než o konkrétní myšlenky nebo vzpomínky jde o predispozici k určitým ideám (stejně jako se člověk rodí s možností trojrozměrného vidění světa, ale teprve cvičením a pomocí zážitků si tuto schopnost osvojí, tak také máme určité možnosti (predispozice) nějak cítit, myslet a vnímat, ale toto se uskuteční až pomocí naší osobní zkušenosti – Jung, 1993).

Praobrazů je teoreticky neomezené množství, Jung se zaměřil na ty, které byly spojeny s množstvím emocí a nazýval je **archetypy** (Jung, 1998). Tyto archetypy jsou „formami bez obsahu“, reprezentují jistou možnost vnímání, cítění a chování a mají velkou sílu mnoha let lidské zkušenosti (Jung, 1998).

Významnými archetypy jsou (Jung, 1993; 1998; Douglas, 2005; Halík, 1996):

- **Persona:** maska (fasáda), kterou člověk veřejně ukazuje, celkový způsob chování jedince ke světu. Odráží i to, jak by chtěl být okolím viděn. Každý dobře adaptovaný člověk má několik masek – v práci, doma, při sportu… Persona je kompromis mezi individuem a požadavky společnosti (Jung, 1998). Problém může být u nepřizpůsobivosti persony (člověk nezapadá - je rebel, nebo příliš zapadá - je servilní) nebo u ztotožnění se s personou (ztotožnění s rolí, funkcí, neschopnost měnit masku). Dobře fungující persona je hlavní podmínkou psychického zdraví a má zásadní význam pro zvládání požadavků vnějšího světa.
- **Stín:** živočišné instinkty, odvrácená strana, nepřijatelná, proto bývá často projikována na druhé. Stín ale zároveň představuje zdroj toho nejlepšího, co je v člověku. Důležité je, aby byl integrován a usměrněn do užitečného chování (pak mu dodává energii). V opačném případě může vést k jednání sebedestruktivnímu nebo destruktivnímu vůči druhým lidem.
- **Animus/ Anima:** mužský/ženský prvek v ženě/muži – mohou pomoci k porozumění mezi muži a ženami nebo naopak blokovat dorozumění, jsou-li projikovány (vášnivá přitažlivost a fascinace nebo nenávist). Důležité je v sobě složku opačného pohlaví integrovat.
- **Velká matka (chladná, hmotná přírodní podstata)/ starý mudrc (duchovní princip):** personifikace duchovního principu (pro muže) a materiálního principu (pro ženu). Setkání s prazákladem muže a ženy: „muž je zhmotnělým duchem, žena zduchovnělou hmotou“ (Jacobi, 1993).
- **Bytostné já (Das Selbst):** ústřední archetyp, který motivuje člověka k celistvosti, často bývá symbolizován mandalami, nabízí spojení vědomí i nevědomí; bytostné já je jiné než zbytnělé ego na začátku vývoje, kde byla silná a nepropustná hranice mezi vědomím a nevědomím.

S tématem kolektivního nevědomí souvisí další Jungův pojem – **individuace**. Individuaci lze chápat jako psychologické zrání, cestu k sobě samému (Jung, 1998; Halík, 1996). Tato cesta má dvě hlavní části - **první část je zaměřena na uvedení do vnější skutečnosti** (konstituce já, vytvoření základního postoje a funkcí, vytvoření persony); **druhá část je zaměřena na uvedení do vnitřní skutečnosti** (integrace stínu, objasnění a integrace aspektů druhého pohlaví, objasnění vztahu k duchu/prapřírodě, celistvost bytostného já).

V rámci analytického přístupu existuje několik proudů (Skála, 2010):

- **Klasická škola** – klade důraz na individuaci a utváření bytostného já
- **Archetypová škola** – klade důraz na archetypy, zdůrazňuje symbolické obrazy, představy a imaginaci
- **Vývojová škola** – zaměřuje se především na analýzu přenosu a protipřenosu v intencích analytické teorie

Analytická terapie vývojového typu má čtyři základní fáze (Douglas, 2005):

1. **Vyznání** – katarzní zúčtování s osobní historií. Pacient sdílí svá vědomá i nevědomá tajemství s terapeutem, který empaticky naslouchá bez hodnocení. Vyznání přináší do terapie základní materiál.
2. **Objasnění** – terapeut zaměřuje pozornost na přenosový vztah, sny a fantazie se snahou spojit přenos s jeho kořeny v dětství. Cílem je vhled.
3. **Výchova** – zaměřuje se zejména na personu a úkoly ega. Snahou je povzbudit pacienta, aby zaujal aktivní a zdravou roli v každodenním životě. Vhled (převážně intelektuální a citový) je přeložen do konání.
4. **Přeměna** – mnozí klienti skončí s terapií po prvních třech stádiích, někteří chtějí jít hlouběji (zejména lidé v druhé polovině života). Pracuje se pak na stávání se sebou (připomínající sebeaktualizaci v humanistické psychoterapii). Jung uvádí, že terapeut se v této fázi musí měnit také, protože dokud se něco neposune u něj, neposune se ani u pacienta (in. Douglas, 2005). Známá je analogie s alchymií – přeměna kamene na zlato (stejné tradiční postupy lze využít i v přeměně duše).

Jacobiová (1993) uvádí sedm stádií jungovské terapie spíše klasického a archetypového typu:

1. Snížení prahu vědomí (aby se mohly vynořovat nevědomé obsahy)
2. Vynořování nevědomých obsahů (ve snech, představách apod.)
3. Zachycení a uchování těchto obsahů ve vědomí
4. Prozkoumání a pochopení smyslu těchto obsahů
5. Začlenění těchto smyslů do celkové situace jedince
6. Přivlastnění a zpracování nalezeného smyslu
7. Organické včlenění tohoto tématu do celkové psychiky pacienta

Z hlediska technik nenabízí analytická psychologie příliš mnoho nových nástrojů, spíše uplatňuje tradiční psychoanalytické postupy v souladu s novou teorií v širším a vůči klientovi rovnocennějším rámci.

Analýza snů

Sny podle Junga (1998) poukazují na věci, kterým bychom měli věnovat pozornost (např. vývojovou krizi, přání, úzkosti apod.). Důležitý je vstupní sen (na začátku terapie, předznamenává její průběh a podobu přenosu, který se vyskytne), opakující se sny (zejména už od dětství – ukazují problematické komplexy nebo traumata), sny obsahující stínový materiál (často obsahují násilí, nemorální chování, zuřivost…), sny o terapeutovi nebo o terapii osvětlují zejména přenos. Ve snech se rovněž často objevuje archetypový materiál.

Analýza přenosu

Přenos hraje klíčovou roli i v analytické terapii (zejména vývojově orientované). Práce s přenosem zahrnuje čtyři fáze (Douglas, 2005): 1. Projekce minulých zkušeností skrze přenos na terapeuta, 2. Sociokulturní a archetypické aspekty přenosu a jejich odlišení od osobního přenosu, 3. Osobní vztah pacienta a terapeuta se diferencuje od obrazu stanoveného pro lékaře a pacienta a pacient se k lékaři chová jako k normálnímu člověku a osobnost terapeuta hraje

ústřední roli. 4. Vyřešení přenosu se projeví zvýšením sebepoznání, seberealizace, pravdivějším hodnocením terapeuta a upřímějším a empatičtějším vzájemným vztahem.

Aktivní imaginace

Tuto techniku vytvořil Jung na základě zkušenosti s vlastí sebeanalýzou. Umožňuje vyčistit mysl a intenzivně se soustředit, aby se mohly aktivovat vnitřní obrazy. Pacient se poté stává součástí obrazu, vstupuje na scénu a věnuje v meditativně-relaxačním rozpoložení pozornost tomu, co se odehrává. Po skončení obrazů je pacient vyzván, aby namaloval, napsal nebo zatancoval příběh (Douglas, 2005). Výchozím bodem pro aktivní imaginaci může být nálada, komplex, obsesivní myšlenka nebo pocit nebo obraz ze snu. Aktivní imaginace pomáhá vyjevení nevědomých obrazů s minimálními zásahy vědomí, ale s větším zaměřením než sny, díky vědomému zaměření pozornosti (Seifert, Seifert, Smith, 2004). Ještě zaměřenější formou aktivní imaginace může být tzv. „katatymní prožívání obrazů“ (Leuner, 2007).

2.1.3. Individuální psychologie a psychoterapie

Alfred Adler byl rovněž původně blízkým spolupracovníkem Sigmunda Freuda, později se (podobně jako Jung) s Freudem názorově i osobně rozešel a vytvořil vlastní přístup, tzv. individuální psychologii. Různé Adlerovy myšlenky porůznu ovlivnily mnoho novějších směrů psychoterapie, aniž by byl citován a mnohé byly znovuobjeveny nezávisle na něm (Prochaska, Norcross, 1999; Carlson, Sperry, 1998).

V adlerovském pojetí hraje významnou roli tzv. **„úsilí o nadřazenost“** (Adler, 1999), který Adler popisuje jako snahu **povznést se nad to, čím nyní jsme** (což nutně neznamená – ačkoli se to tak často chápe - dosažení společenského vlivu, dominance či vůdcovství). Jednoduše řečeno, jde o snahu žít lépe a dokonaleji. To je **hnací síla osobnosti** a zdroj energie pro další lidské pohnutky. Úsilí o nadřazenost je zaměřeno budoucnost (tzv. „teleologický princip“) a (nadřazený) cíl v budoucnosti určuje aktuální chování člověka (Adler, 1995). V tom se Adler radikálně rozchází s Freudem, který předpokládá, že člověka ovlivňuje či dokonce determinuje jeho minulost. Adler tento princip vysvětluje na analogii s tělesnými orgány, které se rovněž vyvíjejí do určité předem dané (cílové) podoby (Adler, 1999). Cíl vývoje je stanoven už v dětství (ve věku cca 4 – 5 let) a raná osobnost ztělesňující cíl je označována jako **prototyp** (Adler, 1999).

To, jaký prototyp člověk získá závisí na mnoha okolnostech (Adler, 1999; 1995; Dreikursová-Fergusonová, 1993; Carlson, Watts, Maniacci, 2005):

- **tělesná vada** – riziko přílišného zaměření se na sebe a vzniku komplexu méněcennosti a chyby v prototypu
- **zásahy rodičů ve výchově** – vhodné i nevhodné (nepřiměřené tresty apod.) formují prototyp
- **sourozenecká konstelace (pořadí narození)** – často prvorozené dítě přebírá péči a odpovědnost o mladší, ale prožívá i žárlivost na pozornost věnovanou mladším, vrací se do minulosti, kdy bylo „pánem“ a osvojí si spíše konzervativnější životní styl, mladší děti si často vybírají ambicióznější životní styl, aby předčili staršího sourozence... tyto vlivy se odráží v prototypu
- **soukromá logika** – chybné interpretace skutečnosti
- **sebestřednost (sebestředné usilování o nadřazenost)** – nezájem o druhé a absence sociálního citu, což vede k velkým deformacím prototypu

Z prototypu se formuje **životní styl** (např. člověk, jehož prototyp zahrnuje snahu vyniknout a uspět, tomuto cíli podřizuje svůj časový rozvrh, zájmy, společnost, jíž se obklopuje, návyky apod.). Toto utváření životního stylu provádí **tvořivé já**, které umožňuje převádět objektivní skutečnosti na osobně smysluplné události a na jeho základě přiřazuje člověk životním okolnostem subjektivní význam (Adler, 1995).
Důležitým aspektem zdravé osobnosti je v adlerovské teorii tzv. „**sociální cit“** (někdy se překládá také jako „sociální zájem“). Naplnění života je možné pouze v kontextu prospívání společnosti (Adler, 1999), což je teze, která ostře kontrastuje s častým názorem, že individuální terapie je založená na „boji o moc“ a na bezohledné prosazování individuality na úkor ostatních. Sociální cit představuje identifikaci se skupinou ve dvou rovinách: 1. patřit do ní a 2. přispět něčím (Adler, 1999). S otázkou sociálního citu souvisí **odvaha** - pokud člověk chce přispět ostatním, pak se nebojí o vlastní prestiž a ztrátu své hodnoty, naopak obavy a strach, které stojí mnoho energie, ukazují na nedostatek sociálního citu a na přílišnou sebestřednost.
Nejvýznamnější příčinou problémů bývá tzv. „**komplex méněcennosti“.** Adler má za to, že každé dítě se cítí v určitých situacích méněcenné a nedostatečné. Tyto pocity mu pomáhají překonávat lidé v jeho okolí, zejména rodiče (Adler, 1999). Abnormální nezvládnutý pocit méněcennosti, který prostupuje celou osobností, označuje Adler jako „komplex méněcennosti“ (Adler, 1999). Komplex méněcennosti však stojí i za pocity zdánlivě opačnými, tzv. **„komplexem nadřazenosti“** (a naopak, i komplex méněcennosti je doprovázen komplexem nadřazenosti; komplex méněcennosti je ovšem podle Adlera primární). Komplex méněcennosti i komplex nadřazenosti se proto často projevuje jak nedůvěrou v sebe, vyhýbáním se novým a neznámým věcem a situacím, vyhýbáním se druhým lidem, váhavostí a nejistotou, tak i zvýšeným úsilím a nadměrnou ctižádostí a potřebou vítězit a manipulovat druhými, předváděním se (Adler, 1999). Vždy, a to je rozhodující, se jedná o **zveličení** a **orientaci na nekonstruktivní cíle**, které nijak neprospívají společnosti.

Některé problematické (sebestředné) životní styly popsal Dreikurs (in. Prochaska, Norcross, 1999; Dreikurs, 1937):

a) **rozmazlený životní styl** – rodiče dělali za dítě úkoly, které mohlo zvládnout samo, posilovali tím pocit neschopnosti a komplex méněcennosti. Tito jedinci se pak vyhýbají životním úkolům**,** jako naučit se pracovat, vytvořit si hodnotný vztah k druhému pohlaví a stát se konstruktivním členem společnosti. Nedostatek sociálního citu kompenzují neustálým vyhledáváním pozornosti. Očekávají, že se o ně svět bude starat a sami se ani v dospělosti na ničem konstruktivně nepodílejí.
b) **bezmocný/kompulzivní životní styl** – děti vychovávané dominantními rodiči budou také náchylné ke vzniku komplexu méněcennosti, protože zakusí naprostou bezmocnost při rozhodování o vlastním životě. Proto se rovněž vyhýbají životním úkolům a upřednostňují destruktivní cíle (lidé, kteří jsou neustále v podřízené pozici, chtějí dosáhnout moci, aby už nemuseli nikdy zažít pocity méněcennosti a bezmoci toho, kdo je ovládán). Můžou se stát rebely nebo neústupnými a neschopnými kompromisů a ústupků. Sekýrování a hledání chyb vede u dítěte ke komplexu méněcennosti a obavám ze selhání. Proto se budoucnosti obávají a pociťují bezmoc při ovlivnění své budoucnosti a mají tendenci se uchýlit k rituálům, které by jim dodaly jistotu a určitou bezčasovost (rituály jakoby zastaví čas). Kromě toho jsou kompulzivní rituály kompenzací bezmoci, protože navozují pocit takřka božské moci („kdybych neudělal tento rituál, stalo by se něco hrozného, takto to udržuji v chodu“). Rituály mohou být: skládání předmětů na určité místo, mytí se v určitém pořadí atd.

c) **mstivý životní styl** – děti zneužívané a bité budou mít tendenci se společnosti spíše mstít než prospívat, objevuje se krutost, se kterou usilují o nadřazenost nebo jsou bezohlední.
d) **Životní styl deklarující prohru či nedokonalost** – děti vychovávané ve lhostejnosti a zanedbávané mají sklon k pocitům porážky, nemohou vůbec očekávat, že uspějí ve společnosti, která se o ně nestará. Stažením se do izolace usilují o nadřazenost, protože dávají najevo, že od ostatních nic nepotřebují. Přitom často obviňují druhé za to, že se izolovali, a tak chrání svou sebeúctu. V mírnější formě si lidé zoufají, že vzhledem k jejich nezvládnutelným nedostatkům není možné, aby se o ně někdo zajímal a pomáhal jim.

Mosak (2005) uvádí tři nutné (ale ne dostačující) prvky adlerovské terapie:

- **Víra,** že terapeut je kompetentní a ochotný pomoci; tuto víru posiluje sebedůvěra terapeuta, klid, jistota vystupování, snaha naslouchat bez kritizování.
- **Naděje,** že se klient vyléčí; terapeut ji může posilovat povzbuzováním a zvyšováním jeho porozumění, humorem a zdůrazněním terapie jako společné práce
- **Láska** – klient musí cítit péči terapeuta, zájem, ale ne přehnanou péči a „podětinštění" klienta

Terapeutický vztah by měl být modelem sociálního citu, je zde přítomna péče, porozumění, terapeut vyjadřuje své pocity, navozuje přátelský vztah, objevuje se spontaneita, rovnost (terapeut se nepovyšuje jako „doktor"), spolupráce na objasňování cílů, přizpůsobení intervencí pacientovi (Clifford, Baumer, 2000; Carlson, Watts, Maniacci, 2005; Mosak, 2005).
Kromě vytvoření terapeutického vztahu je důležitým aspektem adlerovské terapie z**hodnocení životního stylu**, které je následováno **interpretacemi** zaměřenými na dosažení vhledu, u nějž je požadováno „propojení s konstruktivní akcí" (Adler, 1999). K analýze životního stylu se využívají sny, rané vzpomínky, popisy výchovného přístupu rodičů, zohledňuje se sourozenecká konstelace a případné orgánové deficity. Proces nabízení interpretací je podobný jako v ostatních dynamických přístupech s tím rozdílem, že adlerovsky zaměřený terapeut je aktivnější a kromě nabízení **vhledu** začleňuje i velké množství technik zaměřených na **reorientaci** klienta, tedy na jeho „nasměrování" k žádoucí změně (Carlson, Watts, Maniacci, 2005; Adler, 1999; Mosak, 2005). Reorientace je zvláště vhodná v případě, kdy dojde k vhledu, ale nedaří se nové poznání přeměnit v odpovídající akci (Clifford, Baumer, 2000). V mnoha těchto neorientačních technikách lze spatřovat zárodek pozdějších postupů různých terapeutických přístupů a Adlera lze v jistém smyslu označit za průkopníka neanalytických směrů. Svým způsobem tak individuální přístup leží na hranici mezi dynamickými a dalšími směry, což vysvětluje i výraznou angažovanost adlerovských terapeutů v integrativním hnutí v psychoterapii (Prochaska, Norcross, 1999)

Některé techniky stručně popíši:

<u>„The Question" (Otázka)</u>
Užitečnou otázkou, kterou navrhuje už Adler je: „Jak by se váš život lišil, kdybyste byl v pořádku?", popřípadě: „Co byste dělal se svým životem, kdyby symptom zmizel?" Tato otázka silně připomíná zázračnou otázku z terapie zaměřené na řešení (Zatloukal, 2011), v individuální terapii má však spíše diagnostickou úlohu k rozlišení na kterou rovinu symptomu (biologickou, sociální) zaměřit intervenci (Mosak, 2005)

<u>Biblioterapie (čtení knih)</u>

Adler byl jeden z prvních, kdo začal psát o odborných psychologických tématech pro širokou veřejnost, jeho knihy také doznaly značné popularity (naopak v akademických kruzích měly možná díky tomu menší vliv) (Prochaska, Norcross, 1999). Četba odborné literatury může klientům pomoci při poznání vlastních potíží. Cíle formulujue Mosak (2005) do „pětice E“: **Educate** (poučit se), **Encourage** (povzbudit), **Emprower** (posílit), **Enlighten** (prozřít), **Engage** (připojit se – se sociálním okolím), **Enhance** (pozvednout se).

Zpětná vazba o zdrojích a pozitivních stránkách
Součásti zhodnocení životního stylu je pečlivé zhodnocení nejen symptomů, traumat, komplexů apod., ale i silných stránek klienta. To je radikální novinka oproti klasické psychoanalýze, která předjímá pozdější hnutí pozitivní psychologie a ericksonovských a na řešení zaměřených terapií.

Nápodoba terapeuta
Již Adler počítal s tím, že terapeut je modelem sociálního citu, který klient může napodobit (Adler, 1999), čímž předjímal některé aspekty zejména kognitivně behaviorální terapie)

Budoucí autobiografie
Tato technika umožňuje zviditelnit prototyp a životní styl, protože klient je požádán, aby napsal příběh o svém budoucím životě. Zároveň je zde prvek neorientační v tom, že tento postup posiluje i odpovědnost klienta za vlastní život. Tato technika předjímá některé postupy existenciálních terapií a narativní terapie.

Dělání jako
Adler a jeho žáci rozpracovali postupy, kdy v reakci na klientovy stesky „kdybych mohl...“, zadávají úkol „chovejte se příští týden, jako...“ (Carlson, watts, maniacci, 2005; Adler, 1999; . Zadávání tohoto typu úkolů i dalších úkolů – včetně paradoxních – předjímá KBT, strategické, ericksonovské i na řešení zaměřené terapie.

Přistižení se a předvídání
Individuální terapeuti předpokládají, že určité situace jsou rizikové a že hrozí, že spustí navyklý řetězec chování. Jedinec se v terapii učí je předvídat a vyhnout se jim. Tyto postupy předjímají některé postupy z KBT, strategické terapie i terapie zaměřené na řešení.

„Push-button“ technika (zapínání tlačítka)
Používá se zejména u klientů, kteří se cítí zaplavení emocemi a bezmocní vůči nim (např. u depresí, kde byla její účinnost ověřena – Mosak, 2005). Pacient má zavřít oči a představit si nějakou příjemnou událost ze svého života a všímat si pocitů spojených s tímto obrazem. Potom si má představit nepříjemnou událost (zranění, pokoření, selhání, zlobu) a všímat si doprovodných pocitů. Poté si má opět představit první scénu. Tato technika přináší klientům poučení, že mohou vyvolat jakoukoli emoci na základě toho, o čem se rozhodnou, že budou uvažovat. Jedinec je tvůrcem a ne obětí emocí. Být depresivní znamená vybrat si depresi. Tato technika má společné rysy s kotvením v NLP nebo s cvičeními v realitní terapii.

Rady a vsázení se
Adlerovští terapeuti v rámci reorientace také někdy přímo radí, Corsini (in. Mosak, 2005) dokonce vytvořil techniku vsázení („I‘ll bethcha“), která se užívá tehdy, když klient na radu reaguje pochybami, že rada bude fungovat. Terapeut se s klientem vsadí o nějaký drobný obnos, že rada fungovat bude. Pacient se má přesně řídit pokyny a na dalším sezení sám

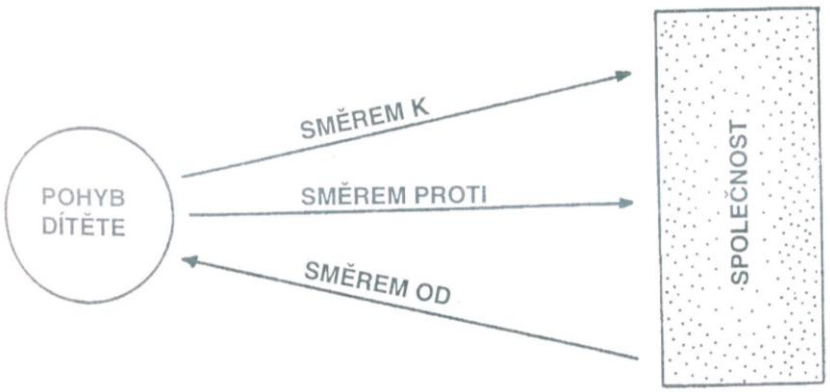
rozhodne, jestli rada fungovala, nebo ne. Pokud ne, vyhrál sázku on, pokud ano, vyhrál terapeut. Corsini tvrdí, že se za svou kariéru vsadil asi padesátkrát, a že nikdy neprohrál (Corsini in. Mosak, 2005).

Zážitkové techniky
V rámci reorientace současní adleriáni využívají rovněž hraní rolí, prázdnou židli a další techniky převzaté z experienciálních přístupů (Carlson, Watts, Maniacci, 2005; Mosak, 2005).

2.1.4. Interpersonální terapie

V interpersonálních přístupech dochází k zásadnímu přesunu pozornosti od jedince a jeho intrapsychických konfliktů ke vztahům s okolím. Tento posun lze chápat jako „revoluci", po níž by patrně ani Freud nepoznal proud psychologie a psychoterapie, který vyšel z jeho učení (Bruchová, 1997). Z hlediska interpersonální teorie jsou významné příspěvky především Karen Horneyové a Harry S. Sullivana.

Horneyová (2000) předpokládala u každého člověka vrozenou tendencei k naplnění jeho možností (potenciálu). Když jedinci poskytneme **příhodné podmínky**, bude sám od sebe růst a realizovat své možnosti, aniž by mu někdo musel vysvětlovat, jak na to. Autorka používá přirovnání se žaludem (Horneyová, 2000): není třeba žalud učit, jak se má stát dubem, bude-li mít příhodné podmínky pro růst, jistě se dubem stane. Tato růstová síla je hybnou silou utváření tzv. **„pravého já"**.
Podmínky pro růst však mnohdy příznivé nebývají a růst jedince může být už v dětství zásadně ohrožen nebo zbrzděn. Sociální okolí dítěte (zejména rodiče) jsou někdy příliš v zajetí svých neuróz a nejsou schopni jej milovat ani respektovat jako jedinečnou osobnost (Horneyová, 2000). Jejich postoje k dítěti jsou určovány jejich vlastními neurotickými potřebami a reakcemi. To může mít podobu přílišné dominance, ochranitelství, zastrašování, pedantství, podrážděnosti, přílišné shovívavosti, nejistoty, pokrytectví, lhostejnosti apod. (Horneyová, 2007). To vede podle Horneyové k tomu, že si dítě nevytvoří pocit sounáležitosti a bezpečí, ale naopak pocit hlubokého ohrožení a neurčitého strachu, který autorka označuje jako „základní úzkost". **Základní úzkost** lze definovat jako „pocit izolovanosti a bezmoci ve světě, který dítě považuje za potencionálně nepřátelský" (Horneyová, 2000, s. 20). Dítě, vystavené takovým pocitům, vytváří určité **strategie**, jak tuto základní úzkost zmírnit. Horneyová (2000) poukazuje na tři: přilnutí, vzpouru (boj) a emocionální distancování (odstup). Tyto tři strategie směřující k druhým, proti druhým a od druhých jsou znázorněny na obrázku.



Obr.: Strategie zmírňování úzkosti podle Horney (zdroj: Drapela, 1997)

Horneyová (2000) považuje všechny tři strategie za důležité a u zdravého jedince se doplňují: měl by být schopen náklonnosti a podvolení se, ale i schopen bojovat a vymezit se vůči druhým nebo se držet zpátky. Problém nastává, pokud jedinec v důsledku své základní úzkosti není schopen své strategie přizpůsobit okolnostem a ony se stávají strnulými a extrémními. Jedinec se na jednu z nich upne, aby si tak zajistil pocit bezpečí. Místo náklonnosti se pak objevuje lpění, z poddajnosti se stává podlézavost a ze zdravého odstupu se stává jakýsi štít či krunýř, kterým si jedinec udržuje ostatní daleko „od těla" bez ohledu na své pocity a nepřiměřenost takového opatření (Horneyová, 2000). Zvolená rigidní strategie ve vztahování k ostatním lidem – poddajnost, agrese nebo uzavřenost - pak působí další změny osobnosti.
Pokud se jedinec na některou ze strategií upnul, aby domněle překonal základní úzkost a nalezl pocit bezpečí, vede to k tomu, že se sám sobě odcizil, protože už nejedná v souladu se svými pocity a se svým „pravým já", ale to vše podřizuje cíli udržet si vratký pocit bezpečí a identity za každou cenu (Horney, 2007). Člověk, který se odcizil sám sobě, se podle Horneyové (2000) většinou utíká do fantazie a vytváří si idealizovaný sebeobraz. Sám sebe si představuje jako výjimečného a geniálního a svá selhání dovedně omlouvá (tzv. „falšování reality", Horneyová také často hovoří o „pýše"). Pokud se jedinec se svým idealizovaným sebeobrazem identifikuje, stává se pozvolna svým obrazem (Horneyová jej označuje jako **„idealizované já"** na rozdíl od „pravého já"). Energie, která by měla směřovat k seberealizaci (tj. k realizaci „pravého já") se v takovém případě takřka nepozorovaně přesouvá k realizaci „idealizovaného já" (Horneyová, 2000). Protože jedinec potřebuje v takovém případě své „idealizované já" osvědčit v praxi (jinak by jen těžko mohl žít v iluzi, že to není jen výtvor jeho fantazie), orientuje se na tzv. **„honbu za slávou"** (Horneyová, 2000). Lze říci, že podobně jako vrozená tendence k seberealizaci realizuje „pravé já", honba za slávou je silou realizující „idealizované já". „Honba za slávou" má podle Horneyové (2000; 2007) aspekt **potřeby dokonalosti** (pomocí „tyranie měl bych" a různých tabu chce člověk dosáhnou dokonalé realizace idealizovaného já), **neurotických ambic** (honba za viditelným úspěchem – člověku zde nezáleží ani tak na obsahu, tj. jestli se jedná o ambici být první ve třídě nebo být prezidentem USA, ale spíš na samotné skutečnosti vyniknutí) a **pomstychtivého triumfu** (hlavním cílem je někoho zahanbit, ponížit, získat nad někým moc – pomstychtivost této pohnutky je dána potřebou člověka mstít se za příkoří zakoušená v dětství).
Honba za slávou vytváří prostor pro vznik nutkavých neurotických potřeb. Horneyová (2000; 2007; Horneyová in. Drapela, 1997) některé jmenuje:

- Neurotická potřeba náklonnosti a schválení,
- Neurotická potřeba „partnera", který převezme péči o jedincův život,
- Neurotická potřeba vymezit svůj život úzce vytyčenými hranicemi,
- Neurotická potřeba moci,
- Neurotická potřeba využívat druhých,
- Neurotická potřeba prestiže,
- Neurotická potřeba obdivu,
- Neurotická potřeba výkonu,
- Neurotická potřeba soběstačnosti a nezávislosti,
- Neurotická potřeba dokonalosti a nenapadnutelnosti.

Jiné pojetí, které má ale mnohé prvky společné s předchozím, nabízí **Sullivan** (1940; 1953; 2006; Mitchell, Blacková, 1999) v tzv. interpersonální teorii psychiatrie**.** Vychází z předpokladu, že chceme-li porozumět psychopatologii, nemůžeme za zkoumaný celek považovat jednotlivce. Lidé jsou vždy neoddělitelní od svého interpersonálního pole, osobnost je „výsledkem interpersonálních vztahů" či „relativně stabilní vzorec

interpersonálních situací, které charakterizují lidský život“ (Sullivan, 1953; Mitchell, Blacková, 1999).
Sullivanův pohled na vývoj dítěte (Sullivan, 1940; Mitchell, Blacková, 1999; Drapela, 1997; Hall et al., 1997) předpokládá, že se u novorozence střídají období **pohody (euforie)** s obdobími **napětí (tenze)**. Napětí vzniká v důsledku neuspokojených potřeb a při adekvátní reakci pečovatele není problematické. Tyto potřeby, které navzájem připoutávají dva lidi v oboustranně uspokojivé interakci, jsou tzv. „**integrující tendence“** (např. kojení: matka se potřebuje zbavit mléka, dítě potřebuje potravu). Potřeby jsou tedy komplementární (doplňují se). Potřeby nejsou Sullivanem pojímány jako svou podstatou problematické (na rozdíl od Freuda), spíše jednotlivce pudí k interakcím (Mitchell, Blacková, 1999).
Ústředním tématem je pro Sullivana v teorii i praxi úzkost (Sullivan, 2006). Strach působí jako integrující tendence - nějaký podnět způsobí strach, dítě následně komunikuje takovým způsobem, že dostane většinou komplementární odpověď (např. útěchu, konejšení…). **Úzkost** se naproti tomu na dítě přenáší z jiných osob, zejména pečovatelů. Pocity jsou velmi nakažlivé (tzv. „empatické spojení“), zvlášť malé děti jsou velmi citlivé na pocitové stavy druhých lidí, a tyto stavy se na ně přenášejí (Sullivan, 1940). Je-li pečovatel úzkostný, tato úzkost se přenáší na dítě, které ji prožívá jako beztvaré napětí bez určitého zaměření a zjevné příčiny. Protože pečovatel je zároveň tím, kdo úzkost způsobil, nemůže být úzkost integrující tendencí - pečovatel nedokáže zmírňovat, když ji sám působí. Naopak se tím uzavírá bludný kruh či vzorec: na úzkostného pečovatele reaguje dítě úzkostí, která tím více zúzkostní pečovatele, který tím víc zúzkostní dítě… Úzkost je tak dezintegrující tendencí, protože působí jako zkrat v síti komplementárních potřeb (úzkostné dítě nechce jíst, spát ani se mazlit; úzkostný dospělý má úzkostí poznamenáno myšlení, učení, práci, sexuální aktivity, komunikaci apod.) Sullivan také uvádí, že dítě nerozlišuje zpočátku mezi osobami (pečovateli), ale mezi stavy (úzkostné a neúzkostné stavy), a podle tohoto kritéria organizuje své poznání světa (Sullivan, 1940). Dítě podle něj rozlišuje tzv. **„dobrou matku“** (pečovatelé, kteří nepřenáší úzkost) a tzv. **„špatnou matku“** (pečovatelé, kteří přenášejí úzkost) – nejedná se však o osoby (jedna osoba může být v různých situacích dobrá i špatná matka), ale o emoční stavy spojené s danou situací. V první fázi je dítě pasivní – nemůže ovlivnit, zda se objeví dobrá nebo špatná matka, jen podle různých signálů (tón hlasu, dotyk, výraz tváře) mohou odhadovat, zda dojde k bezproblémovému uspokojení potřeb nebo zda na něj bude přenesena úzkost. Později ale dítě hraje aktivní roli, protože si uvědomí, že jeho chování má jistý vliv na to, zda pečovatel bude úzkostný nebo ne: některé chování pečovatele zúzkostňuje, jiné vyvolá souhlas a uklidňuje jej (Sullivan in. Mitchell, Blacková, 1999).
Různé aktivity dítěte získávají valenci v závislosti na tom, jak působí na pečovatele (Sullivan, 1953; Sullivan in. Mitchell, Blacková, 1999). Kupříkladu, hraní si s genitáliemi nebo křik působí úzkost pečovatele a (a potažmo i jeho vlastní), proto takovému chování dítě přiřadí negativní valenci, řadí je pod tzv. **„špatné já“.** Klidné odpočívání nebo usmívání se naopak pečovatele uklidňují a dítě je spojuje s klidem pečovatele i svým vlastním. Následně přiřazuje takovému chování **pozitivní valenci** a řadí je pod tzv. **„dobré já“**. Aktivity, které vyvolávají **velmi silnou úzkost** pečovatele a následně i dítěte, se však nezařazují ani k dobrému ani k špatnému já, ale stávají se součástí **„ne-já“.** Silná úzkost je totiž velmi destruktivní a vyvolává amnézii bezprostředně předcházejících prožitků, a proto dítě aktivity, které vyvolávají silnou úzkost, nakonec vůbec nevnímá jako svoje. Dítě, které hraje aktivní roli při práci s úzkostí (nejen předvídá, ale i ovlivňuje citové ladění pečovatele) si vytváří posléze tzv. **„self-systém“** („systém já“), který přístup do vědomí umožní nejvíce dobrému já a zcela vylučuje ne-já. Jak uvádí Sullivan (in Mitchell, Blacková, 1999, s. 91): „Self-systém pomalu, ale jistě formuje dítě tak, aby přesně zapadlo do ohraničeného prostoru, který mu vytvářejí osobnosti významných blízkých osob. Dítě se stává synem/dcerou jedné určité matky a

jednoho určitého otce, přičemž jeho nesčetné možnosti se zvolna neúprosně tříbí. *Obrys jeho osobnosti je ostře vyleptán rodičovskou úzkostí*."
Self-systém se přizpůsobuje během vývoje vývojovým potřebám. Pokud úzkost nehrozí, self-systém ustupuje do pozadí a převládají potřeby uspokojení, které fungují jako integrující tendence. Self-systém se aktivizuje při hrozící úzkosti (tzv. „**bod úzkosti"**) a vytváří tzv. „**bezpečnostní operace"**, které „zajišťují krátkodobé snížení úzkosti za cenu dlouhodobého udržování situace, která úzkost způsobuje" (Sullivan in. Mitchel, Blacková, 1999, s. 96). Protože bezpečnostní operace jsou účinné (poskytují okamžitou úlevu), je velmi těžké je měnit.

Oba modely – Horneyové i Sullivana – zdůrazňují význam sociálního okolí a interpersonálních vztahů pro duševní zdraví a fungování jedince. Oba rovněž postulují význam úzkosti a určitých nevědomých mechanismů jejího zvládání coby hlavního činitele patologie. Oba se rovněž shodují na významu růstového potenciálu klienta (seberealizace – Horneyová, 2000; hnací síla směřující k duševnímu zdraví – Sullivan 2005). Pro utváření interpersonálních přístupů měli význam i další autoři, zejména Fromm a Thompsonová, která propojila Sullivanovy a Frommovy koncepty a propojila je pomocí konceptu „charakteru" s psychoanalytickým proudem a tím de facto etablovala interpersonální terapii (Mitchell, 2002). Dalšími autory, kteří významně přispěli k tomuto směru, jsou Aron, Mitchell, Klerman a Weissmanová, Yalom nebo Levensonová (Mitchell, 2002; Mitchell, Blacková, 1999; Levenson et al., 2005; Aron, 2006; Yalom, 2003; 1999; Klerman, Weissman, 1985).

Promyšlený pohled na terapeutickou změnu v interpersonálních přístupech nabízí Mitchell (2002). Nespokojuje se s freudovským modelem, který tvrdí, že interpretace vede ke vhledu a ten jednoduše vede k odeznění potíží. Uvádí pádné důvody, proč v současné době již tento model není použitelný (Mitchell, 2002):

- Pozorovatel nestojí vně pozorovaný subjekt, ale je s ním v interakci a jeho způsob uspořádání údajů není možné brát jako jediný správný.
- Snaha porozumět bezezbytku „duši" byla ve své době relevantní a nadějná, ale nyní se ukazuje jako příliš ambiciózní až utopická.
- Změnil se kontext autority, takže nabízení interpretací ve Freudově době a nyní jsou dvě velmi různé věci, „přijatelný pozitivní přenos" lze již stěží považovat za přijatelný v době krize autorit.
- Výzkum ukazuje, že klienti (a to i ti, kteří prošli velmi úspěšnou analýzou) mají sklon nepamatovat si interpretace nebo jim nepřikládat přílišnou váhu a na druhé straně konkrétní teoretické zaměření analytika a jeho interpretace mají poměrně malý vliv na léčbu (viz. kapitola o společných faktorech), zatímco jeho osobnost a emoční přítomnost mají vliv značný. Obojí samozřejmě zpochybňuje ústřední význam interpretací a vhledu.

Mitchell také upozorňuje na četná dilemata spojená s neutralitou a nedirektivností, které jsou pro klasickou psychoanalýzu typické. Terapeut by měl spíše uvažovat o „autentickém zaangažování klienta" či **„novém způsobu participace"**, které balancují mezi autonomií a ovlivňováním klienta (Mitchell, 2002). Mluvit o ovlivňování je v psychodynamické tradici poněkud „kacířské", protože v klasickém pojetí by terapeut klienta ovlivňovat neměl (proto byly kupříkladu Alexanderovy snahy o záměrné emočně-korektivní reakce pejorativně označovány jako „sugesce" a Alexander byl z psychoanalytických kruhů vyloučen) a mnozí teoretici hledají pomyslný „přímý kanál", aby se vyhnuli otázce vzájemného ovlivňování (Mitchell, 2002). Pro Mitchella (2002) již není ovlivňování pomyslným „strašákem", něčím, čemu je nutné zabránit, ale je něčím, co je třeba neustále rozebírat a přemýšlet o tom. Úhledným kamenem je pro něj (v souladu s interpersonálními premisami) zaměření na

opakování interakčních vzorců. Toto zaměření pomáhá klientovi v uvědomění si těchto vzorců a rozvoji autentického života a zároveň vědomí, že o autentický život je třeba bojovat a že ze zaklení těchto vzorců se dokonale ani vymanit nelze. Zároveň pomáhá terapeutovi neustále reflektovat o své účasti v analýze a být otevřený konstruktivní kritice (Mitchell, 2002).

Můžeme zmínit několik technik, které lze v interpersonální terapii využít:

Analýza interakcí

Terapeut v Sullivanově pojetí **zkoumá interakce jako zúčastněný pozorovatel** se snahou objevit určitý „interakční vzorec", který se opakuje na základě minulých zkušeností s úzkostí a s bezpečnostními operacemi. Toto zkoumání probíhá formou cílených otázek, Sullivan dokonce píše o určité „štvanici na klienta" a „tvrdošíjném dotazování, při němž jsou těžce vydobyté popisy bezpečnostních operací vydřené až k vysokému lesku" (Sullivan in. Mitchell, 2002, s. 89). Cílem je dosáhnout **interpersonální vhled**, což je důvod proč přes značnou inovativnost Sullivanova přínosu bývá jeho způsob praxe označován jako „konzervativní" (Mitchell, 2002). Pro sullivanovské pojetí je typická snaha o rekonstrukci skutečných zážitků z minulosti klienta a snaha o objektivitu. Podrobný popis vedení terapeutického rozhovoru včetně jeho fází a detailních postřehů pro jednotlivé fáze nabízí Sullivan (2005; Evans, 1996). Praktické postřehy pro „konzervativní" interpretativní práci na bázi interpersonálního přístupu nabízí Fromm-Reichmannová (2003).

Práce s „tady a teď"

Při práci „tady a teď" se terapeut primárně zaměřuje na to, co se děje mezi ním a klientem (v „meziprostoru") právě teď. Terapie je chápána jako „sociální mikrokosmos" (Yalom, 2003) – mezilidské problémy klienta, které stojí za jeho potížemi, s nimiž je v terapii, se v terapii samy spontánně projeví. Jeho způsob vztahování se k druhým lidem (kritický, svádivý, bojovný o moc…) se projeví i ve vztahu s terapeutem. V situaci „tady a teď" je důležité rozpoznat ekvivalenty interpersonálních projevů pacienta (reflektovat, jak nás zdraví, jaký postoj zaujímají, jak začínají a končí sezení, jaký mají s terapeutem kontakt). Zajímavé je sledovat různé reakce různých klientů na stejný podnět (např. výzdobu pracovny).

Toto zaměření má podle Yaloma (2003) dvě výhody:

- **diagnostická užitečnost** – místo pátrání po podobných vzorcích v minulosti, kde je riziko intelektualismu, zdlouhavosti a navíc máme informace jen z jedné strany (od klienta) je přesnější a efektivnější sledovat jeho skutečné interpersonální chování tady a teď; terapeut využívá vlastní pocity jako zdroj informací.
- **aktivizace terapie** – na rozdíl od abstraktních debat, práce s „tady a teď" klienta i terapeuta vtáhne a zaujme

Důležitým aspektem je „zarámování" komentářů tak, aby: 1. byly projevem zájmu (ne souzení nebo potřeby moci apod.), 2. byly pro klienta přijatelné. Tento přístup koresponduje se směřováním od „fobie z ovlivňování" k autentické společné participaci klienta a terapeuta, kterou popisuje Mitchell (2002).

Velmi strukturovaný (a snadno manualizovatelný a tím i zkoumatelný pomocí RCT) interpersonální postup navrhují **Klerman a Weissmanová** (1985), a to zejména pro léčbu depresí, u nichž je účinnost tohoto přístupu prokázána četnými výzkumy na bázi RCT. Tento postup se zaměřuje spíše na přítomnost nežli na minulost (tím se liší od Sullivanova přístupu), ale není ani primárně zaměřený na „tady a teď". Spíše se zabývá pečlivým mapováním interakcí a kontextu, v němž se symptom vyskytuje, hledají se zdroje a podoba

uspokojivějších vztahů s druhými. Terapie je časově omezená a v mnoha aspektech svým důrazem na kontext připomíná systemické přístupy.

2.1.5. Jiné neopsychoanalitické směry

Vzhledem ke spletitosti teorií dynamických směrů pojednám o dalších neopsychoanalytických přístupech jen velmi stručně.[10] Přitom platí, že přes poměrně výrazné odlišnosti v teoriích se objevují poměrně malé odlišnosti v technice a v pojetí procesu změny (Fonagy, Target, 2005).

Ego psychologie

V tomto přístupu se důsledně vycházelo z pudové teorie Freuda, v čemž lze spatřovat základní rozdíl oproti jiným postfreudovským přístupům (Mitchell, Blacková, 1999; Fonagy, Target, 2005; Blanck, Blanck, 1992). Významnými představitely jsou **Anna Freudová** (detailně rozpracovala obrany Ega (Fonagy, Target, 2005), **Heinz Hartmann** (zaměřoval se na zkoumání normálního vývoje (adaptaci) a rozšiřoval aplikace psychoanalýzy na nejrůznější jevy), bývá sem někdy řazen i **Erik Erikson**, který je znám svými epigenetickými fázemi vývoje shrnutými v tabulce (Erikson, 2002; 1999).

Stádia	Psychosex. vývoj	Psychosociální krize	Významné vztahy	Základní ctnosti	Jádrová patologie	Principy sociálního řádu	Vázající ritualizace
Kojenecké	Orálně - respiratorní	Základní důvěra vs. nedůvěra	Mateřská osoba	Naděje	Stažení se	Kosmický řád	Posvátná
Rané dětství	Análně – uretární	Autonomie vs. stud	Rodičovské osoby	Vůle	Kompulze	Zákon a příkaz	Racionální
Věk hry	Infantilně – genitální	Iniciativa vs. vina	Základní rodina	Cíl	Inhibice	Ideální prototypy	Dramatická
Školní věk	Latence	Zručnost vs. méněcennost	Sousedství, škola	Schopnost	Netečnost	technologický řád	Formální (technická)
Adolescence	Puberta	Identita vs. zmatení identity	Vrstevníci a party	Věrnost	Zavržení	Ideologický pohled na svět	Ideologická
Mladá dospělost	Genitalita	Intimita vs. izolace	Partneři v přátelství a sexu	Láska	Výlučnost	Vzorce soupeření a spolupráce	Přijímající
Dospělost	Prokreativita	Generativita (tvořivost) vs. stagnace	Samostatná práce, sdílená domácnost	Péče	Odmítnutí	Směry vzdělávání a tradice	Tvořivá
Stáří	Generalizace senzorických modů	Integrita vs. Zoufalství	Lidstvo, mí vrstevníci	Moudrost	Opovržení	Moudrost	Filosofická

Kleiniáni

V Londýně se zformovala v opozici k „vídeňské škole“ (A. Freudová) tzv. „londýnská škola“, jejíž čelní představitelkou byla Melanie Kleinová (Mitchell, Blacková, 1999; Fonagy, Target, 2005). Tato škola vychází z předpokladu, že konflikty popsané Freudem jsou v primitivnější

[10] Rozdělení na jednotlivé směry je jen orientační a existují i odlišné klasifikace, které jednotlivé postavy řadí různě (např. Prochaska, Norcross, 1999; Mitchell, Blacková, 1999; Fonagy, Target, 2005).

podobě přítomné už u mnohem mladších dětí (např. kojenců). Již nemluvně prožívá dvě polarity - **„dobrý prs“** a **„špatný prs“** (Mitchell, Blacková, 1999). Dítě své pocity považuje za všemocné, tj. že svou láskou „dobrý prs“ podporuje a svou nenávistí „špatný prs“ zabíjí, což se odráží ve vývoji v tzv. „paranoidně schizoidní pozici“ a „depresivní pozici“ (Kleinová in. Mitchell, Blacková, 1999).

Britská škola objektních vztahů

Třetí skupina v Britské psychoanalytické společnosti ve 40. Letech (vedle kleiniánů a ego psychologů) se zformovala kolem Winnicotta, Fairbairna, Balinta, Bowlbyho či Guntripa (Mitchell, Blacková, 1999). Zásadní tezi lze shrnout do jednoduché teze, že „libido neusiluje o slast, ale o objekt“ (Mitchell, Blacková, 1999). Některé teze představitelů tohoto směru získaly velkou popularitu a jsou považovány za stěžejní v dynamických terapiích. **Fairbain** upozornil například na skutečnost, že dítě je v nějakém druhu kontaktu s rodiči a tuto formu kontaktu vyhledává i v dospělosti (Fairbain in. Mitchell, Blacková, 1999). **Winicott** rozpracoval tezi, že falešné self se utváří při nedostatečné péči o individuální potřeby už od nejranějších interakcí s rodiči a vytvořil populární koncept „dost dobré matky“ (Mitchell, Blacková, 1999). **Bowlby** (2010) přišel s teorií vazby či „přilnutí“ („attachment“), která významně ovlivnila mnohé směry i za hranicí dynamických přístupů (např. Dallos, 2006). Významným představitelem pozdní teorie objektních vztahů je Kernberg (1997; 1999; Prochaska, Norcross, 1999), i když jeho příspěvek lze chápat spíše jako integraci více modelů včetně klasické pudově zaměřené psychoanalýzy (Mitchell, Blacková, 1999).

Self psychologie

Hlavním představitelem je **Heinz Kohut**, který se zabýval zejména terapií narcistických osobností (poruchy sebehodnocení, neschopnost mít hodnotné vztahy s jinými). Podle jeho názoru nemá být postupem léčby konfrontace klienta s touto vnitřní dynamikou, ale naopak posílení jejich sebelásky, aby nemuseli ztrácet o sobě dobré mínění a druhé vnímat jako soky (Mitchell, Blacková, 1999).

Krátká dynamická psychoterapie/ psychoanalytická psychoterapie

Označení tohoto proudu (nebo spíše mnoha dílčích proudů) se u různých autorů liší, spojuje je ale zájem o zkrácení terapie a o větší aktivitu terapeuta. Diskuse o zkrácení analýzy začaly v psychoanalytickém hnutí poměrně záhy a vedlo k četným kontroverzím, když talentovaní Freudovi žáci (např. Ferenczi a Rank) museli nakonec hnutí opustit. **Ferenczi** i **Rank** se zabývali možnostmi urychlení analýzy a tvrdili, že všechny techniky psychoanalýzy jsou více či méně direktivní (ovlivňující), což ospravedlňuje myšlenku větší aktivity a rychlosti (Mitchell, Blacková, 1999; Mitchell, 2002). Rank se zaměřoval na podporu klientovy vůle a tvořivosti („volní terapie“), Ferenczi navrhnul „aktivní“ techniku (zamezení jakéhokoli uspokojení klienta za účelem dosažení dřívějšího „bodu varu“) a „relaxační techniku“ (uspokojení klienta za účelem nápravy rané deprivace a traumatu), dokonce (neúspěšně) experimentoval se „vzájemnou analýzou“ (střídání klienta a terapeuta na gauči, které mělo narušit hierarchický vztah). Podobně **Alexander** (in. Mitchell, Blacková, 1999) navrhoval pro „lehčí poruchy“ možnost mít výrazně méně sezení, dávat delší přestávky mezi sezeními a možné změny aranžmá (místo pohovky tváří v tvář) i technik (místo volných asociací konverzace, poskytnutí rad a nabídek, zapojení léků či manipulace s prostředím). Alexander postuloval důležitost **korektivní emoční zkušenosti**, tedy série nových emocionálních prožitků, které korigují zejména přenosové reakce (pokud klient např. díky přenosu očekává

hostilní reakci terapeuta (tak jak reagoval rodič) a terapeut reaguje laskavě a s porozuměním, může to přinést korektivní emoční zkušenost a urychlit terapii). Alexandrovo zaměření na aktivizaci korektivních emočních zkušeností mu nakonec vyneslo vyloučení z psychoanalytické společnosti pro údajnou „sugestivnost" metody (Mitchell, 2002).
Balint navrhuje tzv. „fokální terapii" - místo kompletní analýzy je vhodné se zaměřit jen na problém, se kterým klient přišel a ten se analyzuje (Mitchell, Blacková, 1999).
Další krátkodobé přístupy vycházející z dynamických přístupů vytvořili Luborsky, Sifneos, Malan, Strupp a další (např. Strupp, 1981; 1990; Levenson et al., 2005; Sifneos, 1981; 1990; Gustafson, 1981; Fonagy, Target, 2005). Společné charakteristiky krátkých dynamických terapií shrnují Prochaska a Norcross (1999):

- délka 12 – 40 sezení
- během prvních několika sezení se zaměřují na ústřední vnitřní problém a stanovení cílů
- terapeut je aktivnější a ne tolik neutrální
- větší direktivnost terapeuta
- vytvoření citlivého a silného pracovního spojenectví
- rychlý přístup k interpretacím přenosu

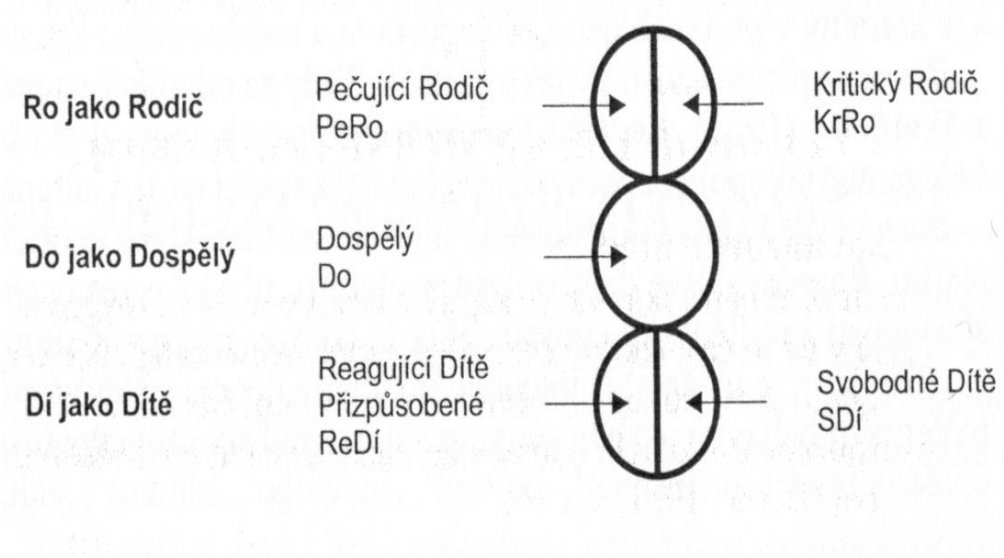
2.1.6. Transakční analýza

Přístup, který vytvořil Erich Berne, bývá (i jím samotným) označován jako „transakční analýza", což podle mého soudu není příliš výstižné, protože analýza transakcí je jen dílčí součástí jeho teorie a praxe. Transakční analýzu je jako přístup obtížné zařadit, protože sice tkví svými kořeny v psychoanalýze a analytická práce tvoří stěžejní část práce (což je důvod, proč ji zde řadím mezi dynamické přístupy), ale zároveň přejímá některé prvky z jiných směrů, takže ji někteří autoři řadí pro některé filosofické akcenty k humanistickým přístupům (Lister-Ford, 2006) nebo rovnou k integrativním přístupům (Hennig, Pelz, 2002).

V transakční analýze je popsáno několik vzájemně propojených oblastí:

Analýza struktury
Berne si během své klinické praxe všimnul, že se mu lidé zničehonic měnili takříkajíc „před očima" – chvíli se chovali jako malé děti, vzápětí jako dospělí a nezávislí (Berne, 1997). Například jeden úspěšný právník, který se při terapii často cítil jako malé dítě a na toto téma s Bernem několikrát hovořili, se jednou při sezení zeptal: „Mluvíte s právníkem nebo s chlapcem?" (Berne, 1997) Na základě důkladného pozorování nakonec Berne (1997) rozlišil **tři stavy ega** (viz. obr.):

- **Rodič (Ro)**, což je takový stav, kdy člověk myslí, mluví, jedná, cítí a reaguje stejně jako jeden z jeho rodičů v době, kdy byl ještě malý. Harris (1997) proto mluví o „nahrávce" – vše, co dítě vidělo rodiče dělat a slyšelo říkat, se jakoby nahrálo do jeho Rodiče (s velkým písmenem, tedy stavu ega). V Rodiči lze rozlišit dva prvky – jeden pocházející od matky, druhý pocházející od otce (Harris, 1997), popřípadě lze rozlišit pečujícího a kritického (trestajícího) rodiče (Hennig, Pelz, 2002).
- **Dítě (Dí)**, které je podle Harrise (1997) opět „nahrávkou", tentokrát však toho, co člověk říkal, dělal, cítil v určitém dětském věku. V něm lze rozlišit tři prvky rodičovský (reagující – přizpůsobené Dítě), dětský (reagující - vzpurné Dítě) a dětský, přítomný již v době fixace Dítěte (přirozené či svobodné Dítě)
- **Dospělý (Do)**, tedy stav, v němž člověk realisticky zvažuje možnosti a pravděpodobnosti na základě zkušenosti, zpracovává informace.



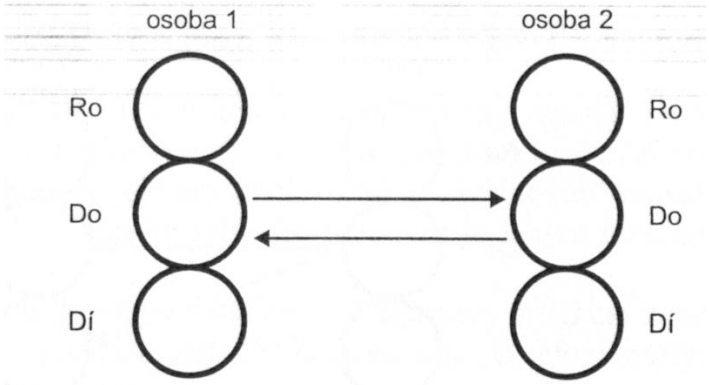
Obr.: Znázornění struktury ega (Hennig, Pelz, 2002)

Jednotlivé stavy ega Berne nechápe jako svébytné psychické skutečnosti (jako Freud chápal Id, Ego a Superego), ale jako „fenomenologické skutečnosti" – momentální stav je vyvolán zpětným přehráním dat minulých událostí, které zahrnují skutečné lidi, odehrály se skutečně v čase a na skutečných místech a byly doprovázeny skutečnými pocity (Harris, 1997), zároveň je možné tyto skutečné stavy modifikovat a vytvářet nové (Steiner in. Prochaska, Norcross, 1999) a zároveň – a to je hlediska fenomenologie nejvýznamnější - je možné tyto stavy ega přímo pozorovat (Hennig, Pelz, 2002). Je třeba zdůraznit, že žádný z prvků není pokládán a priori za špatný, naopak, všechny se doplňují a člověk by měl být schopen se podle situace přepínat do jednotlivých stavů ega. Berne popisuje hranice mezi stavy ega jako více či méně propustné membrány (Berne, 1997). Rigidní lpění na jednom stavu ega může být příznakem patologie – bez Dítěte chybí bezprostřednost, umělecké sklony, inspirace, živost, kreativita, bez Rodiče zase smysl pro pořádek, pravidla, autorita a bez Dospělého je ohrožen kontakt s realitou a koordinace přepínání stavů ega (Harris, 1997).
S jednotlivými stavy ega a jejich aktivací je spojena **energie**, která se dílem na jednotlivé stavy ega váže (je nutná k jejich existenci a není ji možné převést jinam) a dílem je „aktivní", tedy volná (nevázaná) a uvolněná (Hennig, Pelz, 2002) a umožňuje obsazování dalších stavů ega a přechody (Berne, 1997; Hennig, Pelz, 2002). Důležité je, že osoba se cítí jako „ego-syntonní" (prožívá reálné já) v situaci, kdy je jeden stav ega obsazen všemi třemi energiemi – vázanou (ta je přítomna vždy), volnou i uvolněnou (Berne, 1997; Hennig, Polz, 2002). Naopak, je-li v některém z ego stavů alokována vázaná a v jiném uvolněná energie (která je například strhávána vlivným Rodičem v určitých situacích, které souvisí s rodičovským „programováním"), pociťuje jedinec napětí. Množství energie je přitom považováno za konstantní, takže jediné, co se mění, je její distribuce. K určení distribuce energie se používá nepříklad „enogram" a „psychogram" (viz. níže)

Analýza transakcí

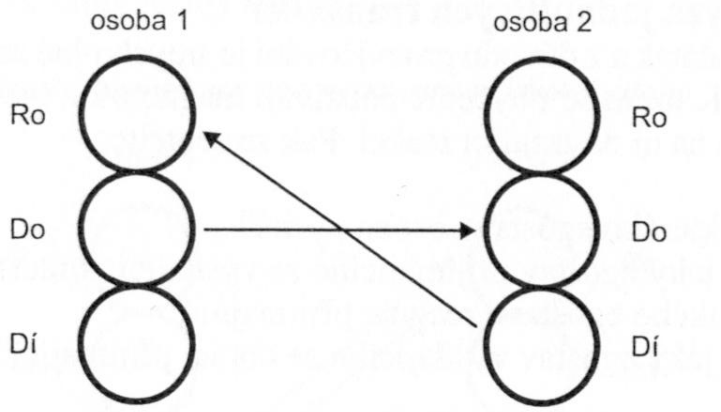
Při rozpracovávání analýzy transakcí Berne vycházel z kybernetiky a v této části své práce se dostal nejblíže k systemickým přístupům. **Transakce** je podle Berna (1997) nejmenší komunikační jednotka, která zahrnuje zprávu vysílajícího (podnět) a reakci přijímajícího. Reakce přijímajícího se zase stává podnětem pro další reakci.

Nejjednodušší a relativně nejčistší variantou transakce je tzv. **„doplňková** (komplementární, paralelní) **transakce“.** V této formě příjemce reaguje ze stejného stavu ega, který byl vysílajícím osloven a jeho reakce směřuje ke stavu ega, odkud přišel podnět. Na grafickém znázornění jdou jednotlivé šipky rovnoběžně (viz. obr.) Důsledkem je, že přijímající a vysílající si rozumějí a Berne (in. Hennig, Pelz, 2002) zavádí tzv. **„první komunikační pravidlo“,** které tvrdí, že doplňkové transakce mohou takto probíhat donekonečna.



Obr.: Doplňková transakce (zdroj: Hennig, Pelz, 2002)

Jiným typem jsou tzv. **„zkřížené transakce“**, které vycházejí z jiného stavu ega, než bylo osloveno anebo směřují k jinému stavu ega, než které podnět vyslalo. Na grafickém znázornění se proto šipky kříží (viz. obr.). V této situaci si vysílající a přijímající nerozumějí a podle Bernova **druhého komunikačního pravidla** (in. Hennig, Pelz, 2002) dochází v takové situaci k přerušení komunikace („přepínací přestávka“) - k dosažení porozumění je nutné, aby některá ze zúčastněných osob změnila stav ega.



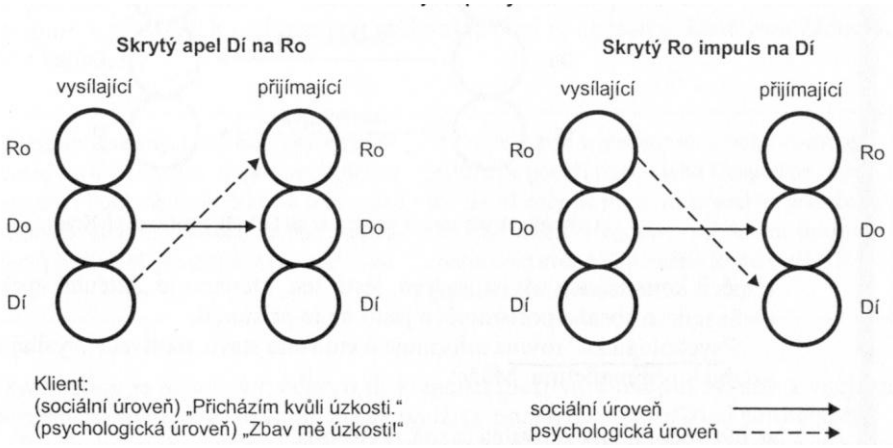
Obr.: Zkřížená transakce (zdroj: Hennig, Pelz, 2002)

Zkřížené transakce mohou být někdy užitečné, někdy jsou naopak na překážku. Hennig a Pelz (2002) uvádějí několik důvodů, proč ke zkříženým transakcím dochází:

- odlišná očekávání
- rozhodnutí změnit egostav
- odmítnutí zprávy

- neporozumění
- omezení komunikačních schopností (neschopnost přepínat mezi egostavy)
- rebelie – úmyslné neporozumění
- boj o moc
- projekce – reakce je zdánlivě doplňková díky chybě vnímání příjemce.

Berne (1997) upozornil na to, že transakce probíhají nejen na zjevné úrovni (tzv. „sociální úroveň“), ale i na skryté úrovni (tzv. „psychologická úroveň“). Zatímco sociální rovina zahrnuje obsahový (věcný) aspekt, psychologická rovina odráží vnitřní stav vysílajícího (nálada, motivace, potřeby, postoj, scénář) a vztah mezi vysílajícím a přijímajícím (motivace, emoční blízkost, …). Bernovo **třetí komunikační pravidlo** (in. Hennig, Pelz, 2002) uvádí, že psychologická úroveň určuje cíl komunikace. Transakce na psychologické úrovni se označují jako **skryté transakce** či latentní (Hennig, Pelz, 2002) a označují se čárkovanými šipkami (viz, obr.).



Obr.: Ukázky skrytých transakcí (zdroj: Hennig, Pelz, 2002)

Skryté transakce hrají zvláštní roli také v terapii, protože se této skryté úrovni vyjadřující klientův cíl přikládá větší význam než zjevné sociální úrovni sdělení.

Na základě analýz transakcí lze popsat i obecnější komunikační vzorce (Hennig, Pelz, 2002):

- dlouhodobé doplňkové konverzace beze změn egostavů (které mohou vést k nudě a strnulosti)
- opakované zkřížené transakce způsobující opakovaná přerušení komunikace, které mohou odrážet boj o moc nebo neschopnost porozumění
- příliš časté využívání určitých egostavů, popř. vyloučení některých egostavů, které může znamenat omezenou flexibilitu a chybějící komunikační dovednosti
- delší sekvence skrytých transakcí, které naznačují, že se pravděpodobně jedná o tzv. „hry“ (o nich podrobněji pojednám později).

Všechny druhy transakcí mohou být potenciálně užitečné i destruktivní. Z hlediska transakční analýzy se užitečnost komunikace hodnotí především podle přiměřenosti kontextu, nebo, řečeno terminologií transakční analýzy: „Můžeme říci, že podpůrná a přiměřená komunikace vychází na straně vysílajícího ze sebevědomí jeho Dospělého, který užívá zdrojů Dítěte a Rodiče. Zato k problematické komunikaci dochází tam, kde se obchází jeden nebo více egostavů (vyloučení). Dochází k nejasné integraci (kontaminaci) nebo se vychází přímo z repertoáru Rodiče nebo Dítěte.“ (Hennig, Pelz, 2002).

Analýza motivace

Berne (1997, 1992) rozlišuje tři základní potřeby člověka:

- **Hlad po podnětech** či senzacích, tedy potřebu stimulace organismu. Berne navazuje na studie Spitze o „hospitalismu“ u dětí, které trpí nedostatkem vhodného zacházení. Upozorňuje také v této souvislosti na známou skutečnost, že samovazba je trestem, kterého se obávají i ostřílení kriminálníci a uzavírá tvrzením, že potřeba podnětů má v jistém slova smyslu k zachování lidského organismu stejný vztah, jako hlad po potravě.
- **Hlad po uznání** (potřeba pohlazení) – jde o jakousi přeměnu primitivního hladu po podnětech. Jedná se o komplikovanější a maskovanější způsob získávání pozitivních a příjemných podnětů ze sociálního okolí. Pohlazení může mít podobu verbálního uznání stejně jako určitého fyzického kontaktu (obejmutí, laskání, hlazení, poplácání, přátelské pošťuchování apod.) nebo neverbálních signálů (úsměv, povzbuzující pohled, gesto apod.).
- **Hlad po struktuře**, tedy potřebu zorganizovat si nějak smysluplně čas, kdy člověk nespí. Pokud se to nepodaří, zažívá jedinec obrovskou úzkost a pokud se nuda a nestrukturovanost času zahnízdí v jedinci dlouhodobě, může mít podle Berna (1992) stejné příznaky i důsledky jako výše zmíněné citové strádání.

Tyto tři potřeby spolu velmi úzce souvisejí: jedinec se snaží obdržet podněty ze svého sociálního okolí, a to podněty pozitivní (pohlazení) a proto svůj čas vyplňuje a strukturuje s ohledem na to, aby takových pozitivních podnětů dosáhnul (například tím, že vyhledá společnost ostatních nebo že koná něco, o čem předpokládá, že bude ostatními oceněno). **Z krátkodobého hlediska** jedinec svůj čas strukturuje do (Berne, 1997; 1992):

- **rituálů** - nejbezpečnější styk probíhající na úrovni předpověditelných a ujišťujících obřadů,
- **stažení se** - lidé otevřeně nekomunikují, zůstávají ponořeni do svých myšlenek,
- **aktivit** - vzájemné interakce jsou určeny tím, na čem se pracuje,
- **zábav** - nepříliš stylizované a předpověditelné interakce, ale přece jen se zde vyskytuje v určité míře opakování, do značné míry jsou determinované přípustností tématu a způsobu mluvení o něm v daném kontextu,
- **her** - specifických nečestných transakcí sledujících přesně vymezený psychologický zisk (podrobněji viz. níže),
- **skutečných intimních vztahů** - upřímné interakce bez postranních úmyslů, vzájemné dávání i braní bez využívání druhého.

Kromě těchto nástrojů ke strukturování času v aktuálních situacích (s cílem vyhnout se nudě a získat co nejvíce pohlazení) má každý člověk také jakýsi životní plán, kterým jedinec **strukturuje delší časové úseky** (měsíce, roky ba i celý život). Tento životní plán Berne (1997) nazývá **scénář.** Rozlišení mezi krátkodobým a dlouhodobým horizontem u strukturování času je relativní – například hra může trvat několik sekund nebo měsíce, roky ba i celý život (Hennig, Pelz, 2002).

V následující části se zaměřím na analýzu her a posléze na analýzu scénářů, dvě formy strukturování času, které tvoří specifické oblasti transakční analýzy.

Analýza her:

Hry jsou v transakční analýze chápány jako série skrytých doplňkových transakcí sledující jasný a předem jasný výsledek (Berne, 1992; Hennig, Pelz, 2002; Petitcollin, 2008). Hry lze proto chápat jako „komunikační vzorce“ svého druhu (Hennig, Pelz, 2002). Ve hrách je podle

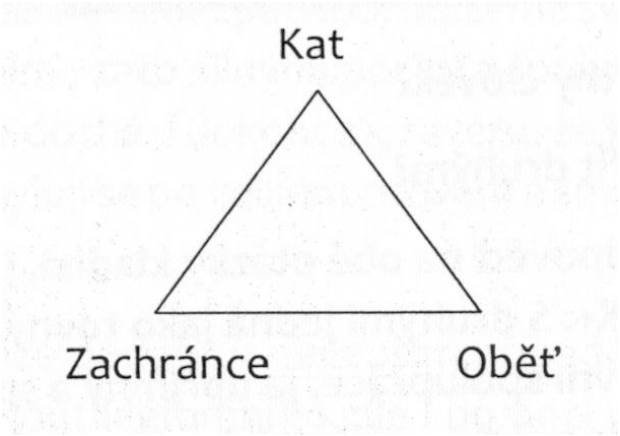
Berna (1992; 1997) podmínkou, že transakce jsou skryté, musí tam být prvek šizení („podfuk“ či „dramatický zvrat“), musí dojít k psychologickému zisku (žluté a hnědé žetony). Tyto aspekty zachycuje i tzv. **„G - vzorec“** („vrorec hry“), který naznačuje obecnou strukturu hry (berne, 1997; Hennig, Pelz, 2002).
Podstatné je, že hry brání skutečné intimitě ve vztazích a jsou vnímány spíše negativně: „Oboustrannou intimitu můžeme definovat jako upřímný vztah bez her, kde dochází k vzájemnému dávání a braní bez jakéhokoli využívání.“ (Berne, 1997, s. 32) Podle Berna je zážitek opravdové intimity často tak mocný, že dokáže uvolnit „past“ zaběhnutých vzorců – her: „Odměna, jakou skýtají důvěrné vztahy oproštěné od her, jež jsou nebo by měly být nejdokonalejší formou lidského soužití, je naštěstí tak velká, že dokonce i nevyvážené bytosti mohou klidně a s pocitem úlevy zanechat svých her, když se jim podaří najít vhodného partnera pro hlubší vzájemné vztahy.“ (Berne, 1992, s. 62)

Berne také nabídnul detailní obsahové analýzy her, přičemž hry popisoval v následujících dimenzích (Berne, 1992; Hennig, Pelz, 2002):

- **název hry nebo teze** – nadpis, který upozorňuje na cíl hry, často označuje „počáteční tah“, který má hru nastartovat a získat pro ni ostatní (někdy se označuje jako „léčka“ či „návnada“)
- **cíl** – pozitivní cíl hry (např. povzbuzení, spravedlnost…
- **role** – zúčastněné osoby s popisem přidělených rolí ve hře (např. obhájce, žalobce…)
- **dynamika** – emocionální část cíle, často odkazuje na opakování dětských scén
- **paradigma** – typický vzorec hry (zapojené stavy ega, otevřené a skryté zprávy, typické výměny)
- **jednotlivé akce** – typické kroky podobné částem dramatu (začátek, eskalace zápletky, finále)
- **užitek** – zisky ze hry
- **antiteze** – intervence, které by mohly pomoci ukončit hru nebo se do hry nezapojit.

Příkladem (Berne, 1992) hry může být hra **„kopejte do mě“,** v níž jedinec tak dlouho opakuje chování, které vyvolává nevoli v okolí, až si vysloužíí napomenutí, odmítnutí nebo trest – čož je jeho hnědý žeton.
Jiná – tentokrát partnerská hra – je nazvána **„kout“** (Berne, 1992). Lze ji popsat například tak, že manželka ví, že manžel chce jít do kina, ale ona nechce jít s ním. Neřekne to ale přímo, naopak navrhne, aby se do kina šlo. Pak však rozpoutá hádku tím, že se dotkne nějaké citlivé věci, na kterou manžel spolehlivě reaguje, manžel se zákonitě naštve a manželka mu může říci, že když je takový, tak s ním nikam nejde a že on za to může.

Zajímavým příspěvkem k popisu her je Karpmanův **„dramatický trojúhelník“** (Hennig, Pelz, 2002; Lister-Ford, 2006;, Petitcollin, 2008). Karpman studoval pohádky a dramata a našel tři typické role v typických sekvencích her – oběť, kata a zachránce. Tyto role jsou sociální, protože jsou veřejně rozpoznatelné a tvoří základ pro různé druhy her, protože jejich majitel se snaží ostatním vnutit související role nebo najít spoluhráče. Všechny role jsou spojeny s přeháněním nebo naopak nedoceňováním vlastního významu. Drama vzniká tehdy, když dochází ke střídání rolí (Berne, 1997).



Obr.: Dramatický trojúhelník (zdroj: Petitcollin, 2008)

Oběť se chová se oslabeným, nevýhodným způsobem, jde o osobu, která má za to (Hennig, Pelz, 2002; Petitcollin, 2008):

- že jí chybí síla k řešení problému
- že se musí změnit ostatní, aby se cítila dobře
- že její nouze ji zdržuje od řešení problému
- že její duševní schopnosti nejsou dostatečné

Zachránce dělá pro někoho jiného něco víc, než on (zachraňovaný) sám pro sebe (i když by to udělat mohl), nebo dělá pro druhého tolik, že to škodí jemu samému anebo dělá obojí (Petitcollin, 2008). Jde o osobu, která (Hennig, Pelz, 2002):

- je opájena pocitem, že všem pomůže
- přebírá za ostatní schopnost přemýšlet a řešit věci
- pělá pro ostatní víc, než jim sděluje
- dělá věci, které vlastně ani dělat nechce

Kat (někdy se uvádí jako „trestající", „žalobce" či „pronásledovatel") je charakteristický tím, že někoho záměrně a systematicky řídí, obtěžuje nebo trestá (Petitcollin, 2008). Jde tedy o osobu, která (Hennig, Pelz, 2002):

- ostatní znevažuje, zraňuje a nadměrně kritizuje
- chce ostatní potrestat
- je díky svému chování příčinou utrpení druhých

Analýza scénářů

Ve své **analýze životních scénářů** vychází Berne z předpokladu, že scénář je nastaven již v ranném dětském věku (přibližně do 6 roku věku dítěte): „Každý člověk se již v ranném dětství rozhodne, jak bude žít a jak zemře, a tento plán, který nosí v hlavě ať jde kamkoli, se nazývá scénář." (Berne, 1997, s. 37). Koncept scénáře[11] výrazně připomíná Adlerovo pojetí životního stylu a celá velká oblast analýzy scénáře přibližuje transakční analýzu nejvíce dynamickým přístupům.

Děti jsou podle Berna (1997) do značné míry oběťmi svých rodičů, kteří je scénářově programují, což ovšem nic nemění na skutečnosti, že člověk (už jako dítě) činí rozhdonutí (Gouldingová, 2005). Jedinec může toto scénářové „zaklení" zlomit. Ne ovšem tím, že se začne chovat přesně opačně, než přikazuje scénář (tzn. že používá výhradně tzv.

[11] Někdy se užívá také označení „skript" nebo „životní plán" (Hennig, Pelz, 2002).

„antiscénář“), neboť i to by byl scénář svého druhu, ale spíše tím, že, většinou v terapii, získá dovolení (tj. osvobození) k tomu, aby se choval jak chce.
Toto „zaklетí“ (tzv**. „scénářový aparát“**) má podle Berna (1997) několik **komponent**:

- Příkaz ohledně **ukončení života** (např. „Chcípni!“, „Zmizni!“, „Skončíš jako tvůj otec (alkoholik)!“),
- Nečestný příkaz, který **neumožní zrušit kletbu**, tzv. „záklopka“ (např. „Neotravuj!“, „Nedělej chytrýho!“),
- Povzbuzení chování vedoucího k zisku, tzv. **„scénářová provokace“** (např. „Takhle to nenecháš, že ne?“, „Dej si ještě panáka!“, „Nedělej drahoty!“),
- Příkaz ohledně **trávení času mezi akcemi**, většinou formou morálního příkazu (např. „Pracuj tvrdě celý týden (by ses v sobotu večer mohl opít)!“, „Šetři si každej drobák (abys to pak mohl utratit všechno naráz)!“),
- Předání **praktických znalostí a dovedností** pro uskutečnění scénáře (např. jak míchat pití, jak vést účty a u toho podvádět),
- Rušivě ve scénářovém aparátu působí tzv. **„démon“** (potřeby a nutkání Dítěte, které narušují hladký chod scénáře),
- Schovaný **rušič kouzla** (např. „Můžeš uspět po čtyřicítce“, většinou však je rušičem kouzla až smrt).

Gouldingovi (Gouldingová, 2005; Hennig, Pelz, 2002) popisují jako ústřední aspekt scénářů tzv. **„přísné zákazy“**, které jsou nevědomé a jsou předávány neverbálně. Tyto přísné zákazy mohou mít následující formy:

- „nebuď“ („neexistuj“)
- „nebuď sám sebou“
- „nebuď dítě“
- „nedosahuj“
- „nedělej to“
- „nebuď důležitý“
- „nepatři nikam“
- „nebuď blízký“
- „nebuď zdravý“
- „nepociťuj“
- „nemysli“

Upravený přehled podpůrných a omezujících poselství s komentáři nabízejí také Hennig a Pelz (2002):

Základní poselství: povolení a zákazy		
Oblast:	**Podpůrná poselství/Potvrzení**	**Omezující poselství/Zákaz**
Bytí:	Těší nás, že jsi tady! Máš právo tu být!	Nebuď! Neexistuj!
Identita/já sám:	Jsem rád, že jsi kluk/děvče! Zkus a zjisti, kdo skutečně jsi!	Neměj vlastní pocity! Nebuď, kým jsi!
Hodnota:	Tvoje bytí tady, tvoje potřeby, tvoje pocity, tvoje myšlení, tvůj postoj a zkušenosti jsou pro nás důležité!	Nebuď důležitý!
Blízkost a kontakt:	Je pěkné držet tě, hladit tě, být ti nablízku!	Nebuď blízký! Nikomu nevěř! Nepatři nikam!
Pocity, přání a potřeby:	Tvoje potřeby jsou v pořádku! Vem si tolik času, kolik potřebuješ! Mám radost, že rosteš!	Neměj žádné vlastní potřeby! Nebuď dítě! Nebuď dospělý!!
Pocity:	Věř svým pocitům jako dříve!	Neměj žádné vlastní pocity!
Myšlení:	Můžeš být zvědavý a intuitivní. Můžeš při pocitech myslet a při myšlení cítit! Můžeš myslet sám za sebe!	Nemysli!
Schopnosti a dovednosti:	Objevuj svůj svět a něco vyzkoušej! Můžeš něco podniknout, máš naši podporu! Je dobré převzít odpovědnost za vlastní potřeby, pocity a jednání!	Nedosahuj toho, co chceš! To nedělej!
Zdraví:	Starej se o sebe! Ať se ti dobře daří!	Nebuď zdravý! Nebuď normální!
Štěstí a spokojenost:	Je v pořádku být samostatný!	Nebuď šťastný! Nebuď spokojený!

Existují různé **klasifikace scénářů**, nejznámější a nejpoužívanější jsou následující (Berne, 1997; Hennig, Pelz, 2002):

- klasifikace scénářů podle základních životních pozic
- členění scénářů podle výsledků
- členění scénářů podle časového průběhu
- Steinerova klasifikace scénářů vázaná na duševní poruchy

Klasifikace scénářů podle základních životních pozic vychází z předpokladu, že velký význam má, nakolik lidé sami sebe přijímají („já jsem O.K.“) a nakolik přijímají ostatní („ty jsi O.K.“). Ná základě obou dimenzí lze vytvořit čtyři základní životní či existenční pozice (Harris, 1997; Berne, 1997; Hennig, Pelz, 2002 – viz. obr.):

- **já jsem O.K. – ty jsi O.K.:** aktivní pozornost vůči druhým a konstruktivní zacházení s problémy, zdravý vývoj bez scénářů
- **já jsem O.K. – ty nejsi O.K.:** snaha zbavovat se jiných lidí nebo problémů v zájmu zachování vlastního statusu O.K.

- **já nejsem O.K. – ty jsi O.K.:** rezignovaně depresivní postoj, v němž se jedinec drží zpátky a očekává řešení problémů od ostatních, objevuje se závislost na druhých
- **já nejsem O.K. – ty nejsi O.K.:** jedinec ani sebe ani ostatní neprožívá jako hodnotné, při řešení problému uvízne nebo jedná destruktivně.

Podle výsledků (úspěšnosti) lze scénáře rozdělit na (Berne, 1997):

- **Vítěze** („prince“, „princezny“), tedy ty, kteří splní svou „smlouvu se světem“ a dosáhnou toho, co chtěli;
- **Poražené** („žáby“), ti, kteří nebyli úspěšní a nedokázali uskutečnit to, co si předsevzali
- **Nevítěze** („alespoňové“, „banální scénáře“), kteří zachovávají jakési vyrovnané skóre, nedosahují sice vítězství, ale dosahují „alespoň něco“ (bohužel ono „něco“ je většinou docela banální).

Z výše uvedených životních pozic odpovídají podle Henniga a Pelze (2002) vítězným scénářům „já jsem O.K. – ty jsi O.K.“, a poraženým scénářům „já nejsem O.K. – ty nejsi O.K.“ Zdá se, že uvedení autoři spojují vítězný scénář se žádoucím stavem. Naproti tomu Berne ani jeden výše uvedený typ (vítěz, poražený, nevítěz) nepovažuje za ideální (1997), ačkoli by se mohlo stát, že ideální je být „princem“ (vítězem). Zvlášť v našem kulturním okruhu hraje potřeba úspěchu (vítězství) velmi významnou roli. Problémem je, že zvítězit znamená jen naplnit scénář, nikoli však naplnit svou skutečnou existenci. A to platí i v případě, že scénář působí velmi vznešeně (jako pečovat o chudé, rozjet velký projekt nebo být slavným vynálezcem). Proto Berne (1997, s. 259 – závorka moje) nekompromisně tvrdí: „Opakem scénáře (i vítězného) je skutečný člověk žijící ve skutečném světě. Tento skutečný člověk je pravděpodobně skutečné JÁ, tedy JÁ, které se může přesunovat z jednoho stavu ega do druhého.“ Rozlišit, kdy je člověk pod vlivem scénáře a kdy je sám sebou, není vůbec snadné, jak dokládá i krásné Bernovo vyznání, v němž svůj život přirovnává k hudbě:

> „Co se mě týká, nevím, jestli jsem ještě řízen hudbou svých předků nebo nikoli. Pokud ano, čekám se zájmem a předjímáním, avšak bez pochopení, až další noty rozvinou svou melodii a až se objeví harmonie či nesouzvuk… V tomto ohledu je můj život smysluplný, protože pokračuji v dlouhé a nádherné tradici svých předků, kterou mi předali rodiče, v hudbě možná sladší, než bych byl sám schopen složit. Pochopitelně vím, že existují ohromná prostranství, na nichž mohu svobodně improvizovat. Možná jsem na Zemi jedním z několika šťastlivců, kteří se zcela zbavili pout a hrají svou vlastní melodii. V tom případě jsem odvážný improvizátor a čelím světu sám. Ale ať už

> improvizuji na mechanické piano nebo brnkám na struny silou vlastní mysli a rukou, píseň mého života je stejně napínavá a plná překvapení, jako když se kutálí z pulsující deskové ozvučnice osudu – je to barkaola, která tak jako tak, doufám, zanechá šťastné ozvěny.“ (Berne, 1997, s. 259 – 260)

Podle **časového průběhu** či strukturace života rozlišuje Berne (1997) šest typů scénářů:

- **„Nikdy“ scénáře** jsou scénáře, jejichž nositelé dostali od rodičů zákaz dělat věci, po kterých touží nejvíce, a uspět. Proto svůj život trápí obklopeni a týráni pokušeními a pocitem, že život je příliš těžký a nikdy nedosáhnou toho, co chtějí. Příkladem z řecké mytologie je **Tantalos**, který v podsvětí trpěl hlady a žízní, ačkoli měl neustále před sebou lákavé ovoce i pramenitou vodu
- **„Znovu a znovu“ scénáře** jsou podobné předchozím s tím rozdílem, že těsně před dosažením úspěchu se najednou vše pokazí a je třeba začít znovu. Bájnou postavou je zde **Sisyfos**, který v podsvětí valí do kopce obrovský kámen a vždy těsně před vrcholkem se mu kámen vysmekne a začíná nanovo.
- **„Vždy“ („navždy“) scénáře** jsou jakýmsi opakem předchozích. Člověk dostává rodičovský příkaz dělat to, co chce, stále. Jakmile bylo učiněno rozhodnutí, scénář zakazuje jej změnit. Mýtickým hrdinou je zde **Arachné**, která vyzvala Athénu k soutěži ve tkaní a za svou zpupnost byla proměněna v pavouka a tká stále dokola jemná vlákna pavučin.
- **„Dokud“ („teprve až“) scénáře** jsou typické tím, že je nejdříve nutno něco vykonat a splnit určité úkoly, než přijde odměna. Určitým mottem může být „nejdříve práce, potom zábava“. Mýtickými hrdiny mohou být skoro všichni bájní rekové – **Héraklés**, který si musí odloužit 12 let jako otrok a plnit rlzné úkoly, Perseus, který musí zabít Medúsu, Ijásón, který musí přivést zlaté rouno apod. Scénáře „dokud“ mají nejčastěji podobu očekávání něčeho, co přijde „až po tom a tom“.
- **„Potom“ scénáře** jsou zase v jistém slova smyslu opakem předchozích – člověk se sice může těšit ze života okamžitě, ale jako stín se nad ním vznáší hrozba: „Potom (někdy v budoucnu) přijdou problémy“. Mýtickým hrdinou je zde **Damokles**, kterému je umožněno si vyzkoušet, jaké je kralovat. Damokles si kralování užívá a poklidně hoduje až do chvíle, kdy nad sebou zpozoruje meč, visící ze stropu na tenké koňské žíni. V tu chvíli je po klidu a radosti veta a jeho kralování se mění v přísérná muka strachu a neúspěšných pokusů meči (a hlavně strachu) uniknout. Podobně žijí mnozí lidé v jakési předtuše zlé budoucnosti, temného osudu a nevyhnutné tragédie, která se na něj za chvíli snese.
- **Scénáře „s otevřeným koncem“** nastávají tehdy, když lidé už splnili všechny své Rodičovské příkazy a neví co dál. Čas plyne, ale není čím jej smysluplně naplnit. Mýtickými hrdiny mohou být **Filemón a Baucis**, kteří byli za své dobré skutky proměněni v keře vavřínu a tráví své životy pouhým vegetováním a „klábosením“ (šuměním listí ve větru).

Přehledné shrnutí rozdělení scénářů podle průběhu nabízí i tabulka (Hennig, Pelz, 2002):

Přehled strukturace života podle Berna		
Motto	**Mytologický vzor**	**Stěžejní myšlenka**
Nikdy	Tantalus	Nikdy nedosáhnu toho, co chci. Život je příliš těžký.
Navždy	Arachne	Rozhodla jsem se a nedá se to změnit. Jak si kdo ustele, tak si lehne.
Potom	Damokles	Hořký konec přijde, za všechno se platí. Nejásej příliš brzy. Určitě se ještě stane něco strašného.
Teprve až	Herakles	Nejprve práce, potom zábava! Užívat si lze, až když je všechno hotové. V životě není nic zadarmo.
Vždy znovu a znovu	Sisyfos	Téměř jsem to už měl, snad se mi to tentokrát podaří.
Otevřený konec	Filemon a Baucis	Nemám plán. Čas plyne.

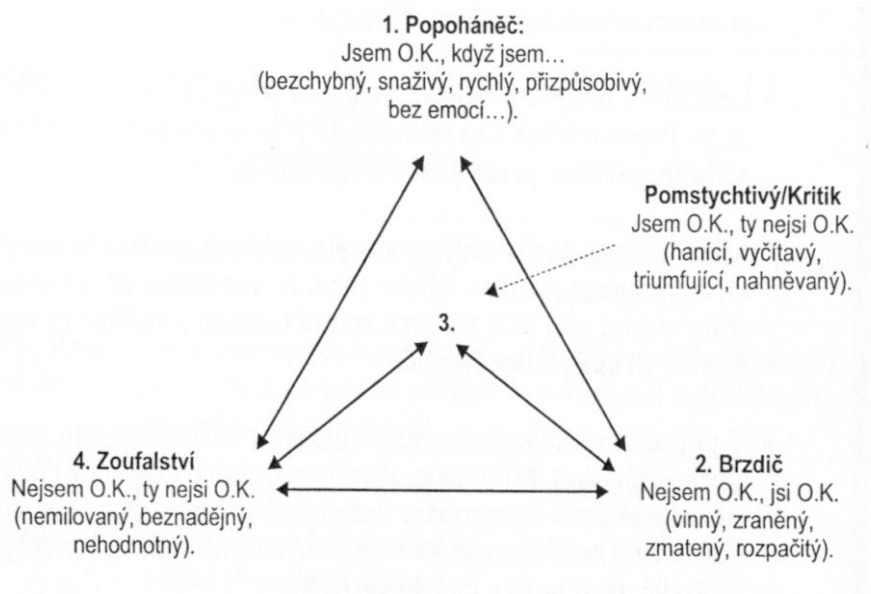
Steinerova klasifikace scénářů rozlišuje tři typy – **bez lásky** („loveless“), **bez hlavy** („mindless“) a **bez radosti** („joyless“). Tyto typy se vážou s nejčastějšími duševními poruchami, které zahrnují depresi, pomatenost a závislost (Hennig, Pelz, 2002). Popisy jednotlivých typů jsou přehledně uvedeny v tabulce (Hennig, Pelz, 2002):

Scénářový typ	Bez lásky	Bez hlavy	Bez radosti
Ztracená funkce	Blízkost	Schopnost být si vědom	Spontaneita
Zákazy	Nebuď Nebuď blízký Nevěř	Nemysli Nebuď sám sebou	Nepociťuj Nedělej
Typické potíže	Nedostatek pozornosti, uznání, silný pocit osamocení	Zmatek/chaos, strach, že člověk přijde o rozum, znehodnocování sebe a ostatních	Ztráta tělesných pocitů, divné tělesné prožitky, necitlivost
Zisk Banální scénář Tragický scénář	 Deprese Sebevražda	 Zmatek Pomatenost (psychóza)	 Nuda Závislost (na někom i něčem)
Těžiště terapie je	v přízni práce s emocemi	ve vysvětlení kognitivní práce	v zaměření se na práce s tělem

Na různé lidi působí scénář různou **intenzitou**. Podle Berna (1997) existují lidé, kteří jsou scénářem **řízení** (musí si splnit své scénářové povinnosti, ale mají pak relativně velký prostor svobody – dovolení) a **hnaní** (jejich život je v drtivé většině plněním povinností scénářů, dovolení je naprosto minimální).

Zvláštní situací, v níž se scénář projevuje, je stres. Působením aktuální situce s různou intenzitou stresu na scénářové chování se zabýval Kahler, který popisuje tzv. **„miniscénář“** (in. Hennig, Pelz, 2002). Kahler uvádí, že v situaci beze stresu si lidé mohou volně vybírat ze

svého repertoáru a svobodně se rozhodovat. Lehký stres tuto svobodu zužuje a lidé sahají po osvědčených receptech z Rodiče (tzv. pozice „**Popohánéčce**“), cítí se sice nejistě, ale doufají, že situaci zvládnou. Při zvyšující se intenzitě stresu a selhávání osvědčených receptů se objevuje pocit zaostávání známý z dětství a pocit, že situaci nelze zvládnout (postoj „já nejsem O.K. – ty jsi O.K.“). To vede k vnitřní blokaci a k většímu reagování na Rodičovské omezující příkazy, tedy k pozici **„Brzdiče“**. Při vysoké intenzitě stresu bývá další strategií obrat od přizpůsobeného Dítěte (které poslouchalo Rodičovské příkazy obou typů) k Dítěti rebelujícímu. To s sebou nese obviňování ostatních za stresovou situaci a sebeobhajování (postoj „já jsem O.K. – ty nejsi O.K.“) a příslušná pozice je pozicí **„Pomstychtivého“.** Pokud není úspěšná ani tato strategie, lidé cítí zoufalství a izolaci a na sebe i ostatní hledí jako na neschopné (postoj „já nejsem O.K. – ty nejsi O.K.“). Tato pozice je popsána jako **„Miniscénářový zisk“**, protože se v ní shromažďují potvrzení a žetony životních proher (tragický scénář). Miniscénář a jeho průběh je znázorněn i na obrázku.



Obr.: Miniscénář (zdroj: Hennig, Pelz, 2002)

Zaměření a obecný postup

V transakční analýze byl zpočátku položen důraz zejména na analýzu jednotlivých oblastí popsaných výše a převažujícím modelem změny bylo uvědomování si (získávání vhledu svého druhu), které je provázeno emoční i konativní (změna chování) složkou (Berne, 1997; 1992; Harris, 1997). Typicky se pracovalo v rámci skupinové terapie, aby se využívalo potenciálu skupiny (Berne, 1997; Harris, 1997; Goulding, 2005). Později se od převážně analytické práce přechází i k jiným formám práce s klienty, které se inspirují v dalších terapeutickcých přístupech. Jsou převzaty zážitkové techniky z gestalt terapie (Gouldingová, 2005; 1990; 1992), některé analytické koncepty, aspekty kognitivní terapie i systemické terapie (Hennig, Pelz, 2002).

Obecný postup transakční analýzy lze popsat několika způsoby. Lister-Ford (2006) nabízí pětibodové schéma terapie a poradenství, které ve své knize podrobně krok za krokem popisuje. Uvedených pět fází zahrnuje:

- **klientovo vyprávění příběhu** – terapeut klienta usměrňuje otázkami, poznámkami a zároveň se buduje terapeutické spojenectví, až je klient připraven, dochází k uzavření terapeutické smlouvy

- **klientův rozvíjející se vhled a vnímavost** – klient začíná chápat povahu a původ svých problémů, příznaky začínají ustupovat a klient cítí větší kontrolu, začínají se více vynořovat emoce
- **zpracovávání emocí** – vynořené emoce a s nimi spojené vzpomínky klient zpracovává tím, že přehodnocuje vlastní život, oplakává promarněné příležitosti, je konfrontován s úzkostí z nového směřování; je to nejnáročnější část terapie, která končí tím, že klient své pocity vyjádřil a nechal odejít staré bolesti a cítí se volnější
- **nové rozhodnutí** – klient se zbavuje scénářových rolí a přebírá zodpovědnost a rozhoduje se sám o tom, jak chce žít, experimentuje s možností být jiný
- **ukončení** – klient naplnil své cíle, rekapituluje spolupráci a ukončuje ji.

Gouldingovi (in. Hennig, Pelz, 2002) nabízejí alternativní strukturu ve své vlastní variaci transakční analýzy nazvané „Redecision therapy" (Terapie nových rozhodnutí):
- vytvoření důvěry
- vyjednávání smlouvy – plán postupu, žádoucí změny chování
- zážitek transakcí „tady a teď" ve skupině
- rozpoznání starých transakčních vzorců (např. hry), zvědomění rozhodnutí, která za těmito vzorci stojí
- testování přínosů a nevýhod toho, když si klient podrží staré vzorce
- nové rozhodnutí u původních sebepoškozujících vzorců a potvrzení původních konstruktivních vzorců
- integrace nových rozhodnutí do každodenního života

Oba popsané procesy terapie spojuje počáteční důraz na rozšiřování vědomí typický pro dynamické přístupy v kombinaci s důrazem na nová rozhodnutí, který je typický zejména pro existenciální a humanistické přístupy.

Vybrané techniky stručně představím.

Smlouva

Berne definuje smlouvu jako otevřený dvoustranný závazek k jasně definovanému postupu (in. Lister-Ford, 2006) a je užitečné smluvně ošetřit tři oblasti, kterým odpovídají tři typy smluv:
- **obchodní smlouva** – popisuje podmínky nabízené služby (čas, délka, četnost setkání, honorář, zásady pro promeškaná sezení, kontakt mimo terapeutická sezení…)
- **administrativní smlouva** – popisuje zejména zásady mlčenlivosti a zvažuje zapojení třetích stran (tzv. „třístranné smlouvy")
- **terapeutická smlouva** – nezbytná podmínka terapie z hlediska transakční analýzy, zahrnuje jasnou a jednoznačnou odpověď na otázky (Lister-Ford, 2006; Hennig, Pelz, 2002):
  → Co je cílem terapie?
  → Jak teraput a klient zjistí, že klient dosáhl cíle?
  → Co nastane potom, až klient cíle dosáhne?
  → Jaké jsou první kroky k úspěchu?
  → Čeho se bude možná klient muset vzdát, aby cíle dosáhl?
  → Co se pravděpodobně objeví na místě toho, čeho se klient bude muset vzdát?
  → Jak by klient mohl dosažení cíle sám sobě překazit?
  → Jakou roli má terapeut sehrát při dosahování cílů klienta?

Dojednávání smlouvy v mnoha ohledech připomíná postmoderní/ systemické přístupy, některé navrhované techniky jako je „fantazie o cíli“ (Goulding in. Hennig, Pelz, 2002) jsou přímou adaptací některých technik známých z těchto směrů (v tomto případě tzv. „zázračné otázky“). Jiné techniky využívají postupů experienciálních (malování, tanec, hraní rolí…).
Užitečně zformulovaná smlouva by měla mít následující charakteristiky (Hennig, Pelz, 2002):

- **jednoznačnost** (neobsahuje žádné zprávy mezi řádky)
- **stručnost** (bez podmínek a vedlejších vět)
- **pozitivní formulace** (neobsahuje zápory)
- **testovatelná** (kritéria změny jsou zjevná i pro ostatní)
- **splnitelnost** (je uskutečnitelná z hlediska času i možností klienta)
- **důležitost** (obsahuje ústřední téma, nikoli banality)
- **nepřipouští „zadní vrátka“**
- **motivuje** (slibuje „pohlazení“)
- **nezávadnost** (je etická, legální a odpovědná)

Příklady smluv lze nalézt v Lister-Ford (2006) nebo Hennig, Pelz (2002).

Diagnostika stavů ega

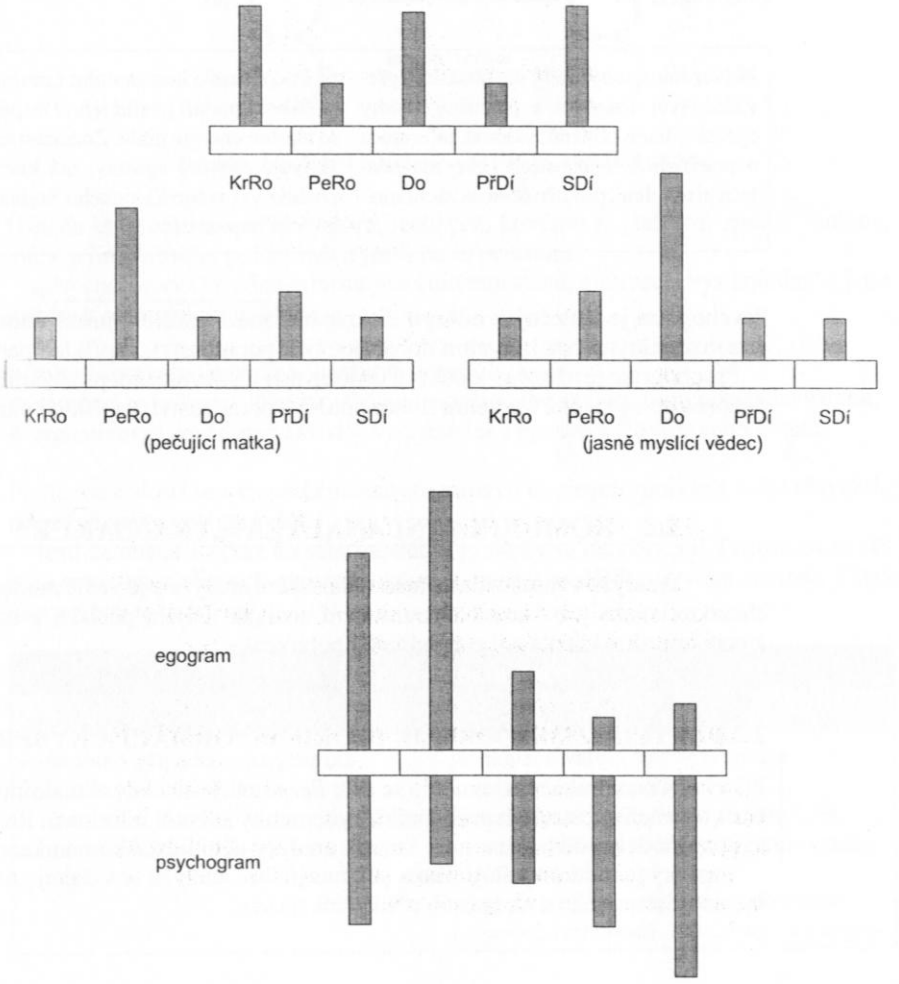
Rozpoznání jednotlivých stavů ega je poměrně komplikovaný proces, k diagnóze je zapotřebí pátrat ve čtyřech dimenzích (Hennig, Pelz, 2002):

- **diagnóza chování** – zabývá se pozorovatelným chováním (verbální i neverbální), určitým vodítkem může být (Harris, 1997; Hennig, Pelz, 2002):
  → u **Rodiče**: **a) fyzické znaky:** zamračený výraz, sevřené rty, vztyčený ukazovák, potřásání hlavou; **b) verbální znaky:** slova „vždy“, „nikdy“, výčitky, automatické, archaické sepnutí těchto slov.
  → u **Dítěte**: **a) fyzické znaky:** slzy, třesení se, výbuchy hněvu, kňourání, koulení očima, provokování, sklopené oči, smích, hlášení se o slovo, okusování nehtů, šťourání v nose, chichotání; **b) verbální znaky:** slova „chci“, „nebudu“, „udělám“, „nevadí“, „až vyrostu“, žvatlání a zdrobněliny.
  → u **Dospělého**: **a) fyzické znaky:** seriózní vystupování, přiměřenost; **b) verbální znaky:** slova „proč“, „jaký“, „kde“, „kdo“, „kdy a jak“, „srovnatelný“, „pravda“, „lež“, „možný“, „myslím“, „podle mne“.
- **sociální diagnóza** – zabývá se kontaktem a transakcí (viz. níže) a tím, který egostav byl v protějšku osloven, jaká byla „nabídka ke vztahu“ (Ro se stará a určuje pravidla, Do zpracovává informace, Dí je závislé na druhých nebo se orientuje na vlastní potřeby).
- **historická diagnóza** – vychází z životního příběhu, který je rozvíjen cíleným dotazováním, a zaměřuje se na obsahy jednotlivých stavů ega
- **fenomenologická diagnóza** – odráží vlastní prožívání jedince, na které se terapeut přímo ptá

Enogram a psychogram

V části věnované analýze struktury jsem zmínil energie a jejich vazby na stavy ega. K zachycení podílu volné a uvolněné energie na jednotlivých stavech ega vytvořil Dusay (in. Hennig, Pelz, 2002) tzv. **„egogram“** a **„psychogram“.** Tyto diagnostické nástroje slouží k intuitivnímu znázornění obsazení egostavů energií. Znázornění se dělá pomocí sloupcových grafů. Enogram vytváří terapeut na základě pozorování, psychogram vytváří sám klient na

základě sebepozorování a oba diagramy se zakreslí pod sebe pro srovnání (viz. obr.). Terapeut se potom může zaměřit na aktivaci opomíjeného egostavu.



Obr.: Egogram a psychogram (zdroj: Hennig, Pelz, 2002)

Diagnostika transakcí

Pro **diagnostiku jednotlivých transakcí** mohou být užitečné následující otázky (Hennig, Pelz, 2002):

- Ze kterého egostavu osoba vysílá?
- Na jaký egostav přijímajícího se obrací?
- Z jakého egostavu reaguje přijímající?
- Na jaký egostav vysílajícího se přijímající obrací?

V případě **zkoumání energetické aktivizace** jednotlivých stavů ega v průběhu transakcí se lze orientovan podle následujících otázek (Hennig, Pelz, 2002):

- Vztahují se obsahy a výraz k dané situaci a směřují rozhovor k jasnému cíli? (energetická aktivizace Dospělého)
- Působí obsahy a výraz jako kdyby se přehrával vnitřní magnetofon a jsou poněkud mechanické nebo odpovídají vázanosti na roli? (energetická aktivace Rodiče)
- Máte dojem, že naslouchátе dítěti? Odpovídají obsah a výraz mladšímu věku než má osoba, která mluví? (energetická aktivizace Dítěte)

Pro analýzu skrytých transakcí mohou být užitečné následující otázky (Hennig, Pelz, 2002):

- Zapadají do sebe obsah s významem?
- Dá se vnímat „podtón“? A je spíše dětský nebo rodičovský?
- Co říká vaše intuice? Cítíte se při poslechu jasně nebo nejasně až zmateně?
- Máte tendenci reagovat jinak, než vysílající zřejmě očekává?
- Máte dojem, že ten, kdo mluví, chce něco jiného, než říká?

Diagnostika scénáře

Především je třeba ověřit, zda scénář v životě klienta působí či nikoli. Ukazateli na přítomnost scénáře mohou být (Hennig, Pelz, 2002):

- četná opakování konfliktů a problémů, stereotypní myšlení a pocity
- odosobněné vyjadřování („stává se mi…“, „člověk někdy cítí…“)
- přehnané pocity, které klient zná z minulosti
- přílišné lpění nebo bagatelizace problémových dětských zážitků
- silná závislost na rodičích, přátelích, nadřízených, veřejném mínění…
- pseudoracionální vysvětlování a zdůvodňování
- magická očekávání (zázrak)
- lpění na dětských iluzích o vlastní nebo cizí důležitosti
- upřednostňování fantazií před realitou
- šibeniční smích nebo humor (vysmívání se vlastnímu utrpení)
- velké množství podmiňovacích výroků („kdybych…, tak bych…“)
- malé množství alternativ („mohu pouze…“, „nemohu…“, „musím…“)
- výrazné zevšeobecňování (vždy, nikdy, vůbec…)

K samotnému určení a popisu scénáře lze využít následující otázky (Hennig, Pelz, 2002):

- Co se vypráví o vašem porodu?
- Co víte o době před vaším narozením?
- Jak o vás mluví vaše matka/ otec?
- Jak o vás mluví jiní příbuzní (sourozenci, prarodiče…)?
- Můžete sebe sama popsat nebo se namalovat?
- Jak bylo vybráno vaše jméno?
- Máte nebo jste měl(a) nějakou přezdívku?
- Cím jste se podle přání vašich rodičů měl(a) stát?
- Jak bude vypadat váš život za 10 (20, 50…) let, bude-li vše pokračovat jako dosud?
- Jak by váš život vypadal, kdyby se váš problém vyřešil?
- Jaké pocity jsou ve vašem životě časté?
- Co byste chtěl(a) předat do života svým dětem?
- Jaký nápis by měl nést váš náhrobek?
- Co by na něj napsali ostatní?

Jsou popsána (např. Berne, 1997; Hennig, Pelz, 2002; Lister-Ford, 2006; Clarkson, 1992) i různá vodítka pro rozpoznání jednotlivých aspektů scénáře (příkazů, poháněčů, zákazů…). Další – povětšině zážitkové - techniky k popisu scénářů a jejich analýze zahrnují například (Hennig, Pelz, 2002):

- **divadelní fantazie** - klient si má představit (vizualizovat) divadelní představení, kde se hraje hra, která jmenuje po něm a po každém otevření opony následuje nějaká scéna z jeho života. Terapeut se doptává:

→ O jaké scény z klientova života (od narození do smrti) se jedná?
→ Jak tyto scény klient prožívá?
→ Jaké známé či naopak překvapivé momenty se objevují?
→ Co na představení říkají další diváci?

- **křivka života** – na list papíru se vynesou dvě osy – vodorovně roky života svisle životní energie, poté je klient požádán, aby vytvořil životní křivku od narození až do smrti a doplnil do ní životní události. Zkoumá se, jaké události tvoří nejvyšší a nejnižší body křivky, jak klient celkově prožívá rozdělení energie, pozornost se věnuje fázím se stejnou energií a energetickým zlomům, spekuluje se o tom, kdy je předurčena smrt a zda bude energie spotřebována nebo nastane smrt náhle.
- **scénářový tanec** – klient je vyzván k tomu, aby znovuprožil a vyjádřil životní fáze formou tance na různou hudbu a potom se zkoumá, jaké fáze byly snadné a jaké těžké, jaké pocity a obrazy se objevovaly apod.
- **pohybová cvičení** – přehrávání a tělesné znázorňování různých aspektů scénáře (např. postoj Popoháněče, zákazy, konflikty…)
- **práce s typickými životními vzory** – využití pohádek, mýtů, příběhů slavných osobností, filmů k osvětlení scénáře a jeho působení. Zajímavá je v tomto kontextu metoda tří příběhů (English in. Hennig, Pelz. 2002), která je shrnuta v rámečku:

Metoda tří příběhů (F. English, 1980b)

- **Vzpomeň si na tři příběhy**, které na tebe zvláště působily:
  - z raného dětství,
  - z období puberty,
  - z doby dospělosti.

Mohou to být pohádky, dětské popěvky, ságy a romány, ale nikoli populárně naučná literatura, vědecká pojednání nebo biografie.

- Tyto příběhy si zapište.

Otázky pro vyhodnocení:

- Nalézáte mezi příběhy „červenou nit" (příběhy z období puberty obsahují často otočení situace v „protiscénář")?
- Co máte společného s hrdinou/hrdinkou?
- Kde se shodují životní situace s životními zkušenostmi?
- Kde splňují hrdinové/hrdinky vaše osobní přání, touhy, iluze?
- Existují způsoby řešení konfliktů, která jsou nápomocná nebo jsou spíše scénářově vázaná?

- **malování obrázků** – přečte se pohádka nebo jiný příběh a klienti (nejčastěji ve skupině) mají za úkol intuitivně namalovat scénu, kterou si sami vyberou. Později terapeut klade menší důraz na kognitivní význam, který klient obrazu připisuje, ale věnuje pozornost především procesu malování (silné pocity, potlačení nebo vyzdvižení prvků scény) a na vztah k reálnému životu.
- **dokončování** – přečte se začátek pohádky či jiného příběhu a klient má v příběhu pokračovat; způsob pokračování, který zvolí, prozrazuje něco o jeho scénářích.
- **hraní pohádek** – k prohloubení prožitku lze pohádku (nebo jiný příběh) přehrát, přitom lze pracovat s výměnami rolí a dalšími technikami známými např. z psychodramatu
- **pohádkový vlak** – klient jede pomyslným vlakem, do něhož na rlzných stanicích nastupují různé pohádkové postavy a vedou v pomyslném kupé dialogy s klientem odpovídající jejich povaze.

Podpora kognitivních struktur

Kolem scénáře se vytváří kognitivní vztahový rámec spojený s tzv. „devalvacemi“ (Hennig, Pelz, 2002). Tyto devalvace se vyskytují v různé míře (viz. tabulka) v rozsahu od chybného vnímání (nejzávažnější), přes chybnou analýzu, předpoklady o měnitelnosti až k pasivitě a neschopnosti realizovat alternativy (nejméně závažné).

Schematický přehled devalvačních stupňů

	podněty	problémy	alternativy
existence	T_1 nevnímám podněty	T_2 podněty vnímám, ale nevidím je jako problém	T_3 nevidím alternativy, všechno musí být tak, jak to je
význam	T_2 podněty vnímám, ale nepřikládám jim význam	T_3 problém rozpoznávám, ale je nevýznamný	T_4 alternativy by asi byly, ale jsou nevýznamné
měnitelnost	T_3 podněty jsou podle mě neměnitelné	T_4 problém se mi jeví jako neřešitelný	T_5 nevidím žádné použitelné alternativy
osobní schopnost řešit	T_4 nemohu podněty změnit, to mohou jiní	T_5 já ten problém nevyřeším, to mohou ostatní	T_6 tyto alternativy neumím užít, to umí ostatní

Tabulku devalvací lze překlopit do pozitivně zaměřené tabulky ocenění (Hennig, Pelz, 2002), která nabízí vodítka pro kognitivní práci v rámci transakční analýzy (viz. tabulka):

<table>
<tr><th colspan="4">Tabulka ocenění (efektivní rozhovor)</th></tr>
<tr><td></td><td>Výchozí situace
Pozorovatelná data, způsoby chování, situace, kontext</td><td>Jak si problém stojí
Význam informací, závěry, následky</td><td>Způsoby řešení/řešení
Možná změna problémové situace, alternativy</td></tr>
<tr><td>Vnímání
Pozorování</td><td>Informace a pozorování: jsou výstižné? úplné? podstatné?</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Analýza</td><td>Jaký je význam jednotlivých informací a pozorování (důležitost, pořadí, kontext)?</td><td>Co je proto tím centrálním problémem, který je výsledkem takovýchto dat?</td><td></td></tr>
<tr><td>Možnost změn</td><td>Je tato situace v zásadě měnitelná?</td><td>Co znamená tento problém pro zúčastněné?</td><td>Existují vůbec možnosti změny nebo to tak musí být?</td></tr>
<tr><td>Koncept změn</td><td>Může klient za podmínek této terapie/poradenství situaci změnit?</td><td>Dá se tento problém vůbec řešit?</td><td>Mají tyto možnosti změn vůbec význam nebo jsou irelevantní? (např. utopické)?</td></tr>
<tr><td>Plánování změn</td><td rowspan="2"></td><td>Může klient vůbec řešit tento problém v této terapii/poradenství?</td><td>Jaká možnost změny je zde smysluplná?</td></tr>
<tr><td>Práce na změnách</td><td rowspan="2"></td><td>Kdo konkrétně kdy, jak, co, čím, do kdy přesně udělá?</td></tr>
<tr><td>Výsledek a kontrola úspěšnosti</td><td>Je situace prokazatelně změněna?</td><td>Vyřešil se problém?</td><td>Byl způsob řešení účinný, efektivní, opakovatelný?</td></tr>
</table>

Pro jednotlivé prvky kognitivní práce lze využít **podporu vnímání** (zpětná vazba, nahrávky, zrcadla), **hodnocení** (získá se hodnocení a názory druhých lidí – ve skupině, z klientova okolí…), **mikroanalýzu** (sledování detailů situace pod pomyslnou lupou), lze využít i **hraní rolí**, **změny perspektiv** (dovedení představ do konce, „co by bylo, kdyby…“, předjímání pocitu, otázka, co by klient dělal nebo říkal, kdyby byl teraputem, výzva k zaujetí pohledu osmiletého dítěte nebo Marťana…), **humor** a další experienciální techniky (Hennig, Pelz, 2002).

Práce se změnou chování

Kromě popisu vzorců chování a transakcí jsou popsány i metody pro změnu chování. Kahler (in. Henning, Pelz, 2002) rozlišuje několilk druhů „Popoháněčů“ (viz. výše), které připomínají scénářové příkazy a navrhuje k nim korektivní zkušenosti a doporučuje nové chování (viz. tabulka).

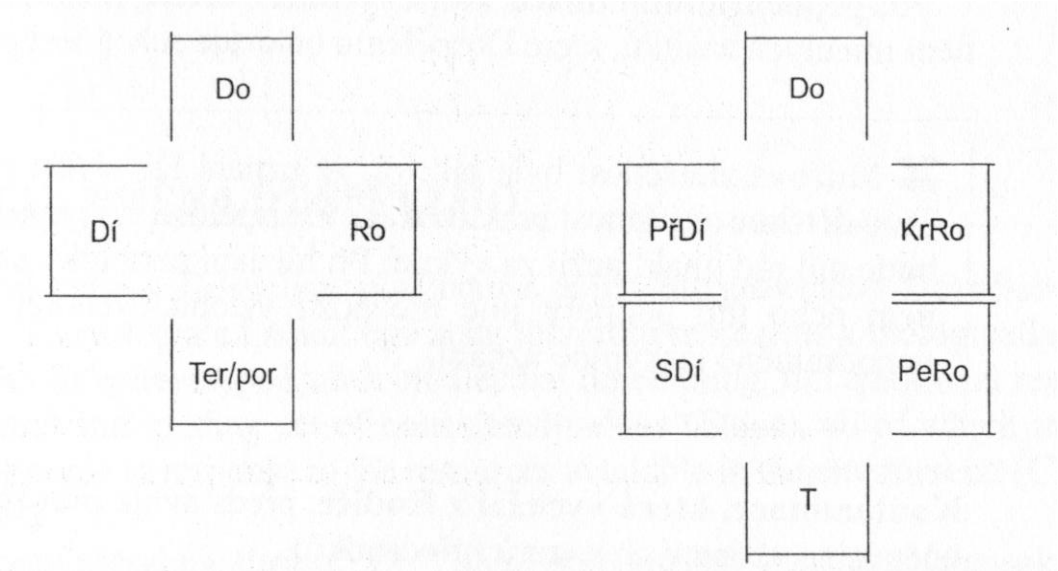
Popoháněč	Korektivní zkušenost	Nové chování
Buď perfektní!	Mohu věci dělat po svém, každý dělá chyby, detaily nejsou vždy důležité, nedostatky umožňují, něco se naučit.	Přiznat chyby, přijít si na vlastní hranice; rozhodnout se pro nedostatky; dávat pozor na podstatné.
Pracuj tvrdě!/ Snaž se!	Je dobré práci udělat; pauzy jsou příjemné; hranice mi pomáhají; úkol dovést do konce je osvobozující; uvolněná práce vede k dobrému výsledku.	Omezit množství; nedělat nic opakovaně; udělat si volno; užívat si malých úspěchů; slavit svátky; říkat ne; odmítat úkoly/funkce.
Spěchej!	Pocity jsou užitečné; volný čas je příjemný; mohu se orientovat podle vlastního rytmu; mám a dostávám dostatek času a prostoru.	Mluvit a jednat klidně; dohodnout se o čase; v průběhu dne dodržovat rytmus práce a odpočinku; zastavit se a přemýšlet.
Buď silný!	Pocity vytvářejí kontakt; mohu být otevřený; ne každý mne využívá, nebo mi chce škodit, když jsem slabý.	Mluvit o pocitech a oslovovat je; sdělovat poctivě svůj názor; snížit soutěživost; hrát si namísto bojovat.
Zavděč se druhým!	Moje vlastní potřeby jsou důležité; mohu se starat o sebe i o druhé.	Vyjadřovat přání; plnit si svá přání; pochválit sebe, nechat si pomoct; pomáhat pouze, když jsme žádáni; nejdříve se zastavit, vydýchat se, pak jednat.

James nabízí praktický návod k narušení vzorců her, tzv. „John James Game plan“ (in. Hennig, Pelz, 2002), který posouvá důraz od analýzy her k vyvarování s ehrám nebo jejich přerušení (viz. tabulka).

Otázky sloužící k analýze her	Otázky sloužící k vyvarování se hrám
▪ Co se mi/ti opakovaně stává? ▪ Jak to začíná? ▪ Co se děje potom? ▪ A co přichází pak? ▪ Do čeho to ústí? ▪ Jak se potom cítím/jak se potom cítíš? ▪ Co si potom myslím o sobě/o druhých/ o životě? ▪ Co se mi tím opět potvrdilo?	▪ Jak mohu tuto situaci včas rozpoznat? ▪ Jak mě upozorňuje na hru tělo? ▪ Jak mohu zabránit momentu vstupu do hry? ▪ Jak mohu z rozběhnuté hry vystoupit? ▪ Co si vlastně přeji? ▪ Jak mohu to, co si přeji/potřebuji získat jinak? ▪ Jaké mám pozitivní zkušenosti, které mi mohou pomoct?

Dialog egostavů

Tato technika vytvořená Stuntzem (in. Hennig, Pelz, 2002) spočívá v rozestavění tří (popř. pěti) židlí (viz. obr.), přičemž každá symbolizuje jeden stav ega (popř. dílčí stavy u Rodiče a Dítěte). Klient mění židli tak, aby seděl vždy na židli, která odpovídá jeho egostavu. Z této pozice může komunikovat s terapeutem nebo vést dialog či trialog s dalšími egostavy, při tom může rozvíjet alternativy, pracovat na dekontaminaci (očišťování egostavů) nebo na nových rozhodnutích.



Obr.: Rozmístění židlí pro dialog egostavů (zdroj: Hennig, Pelz, 2002)

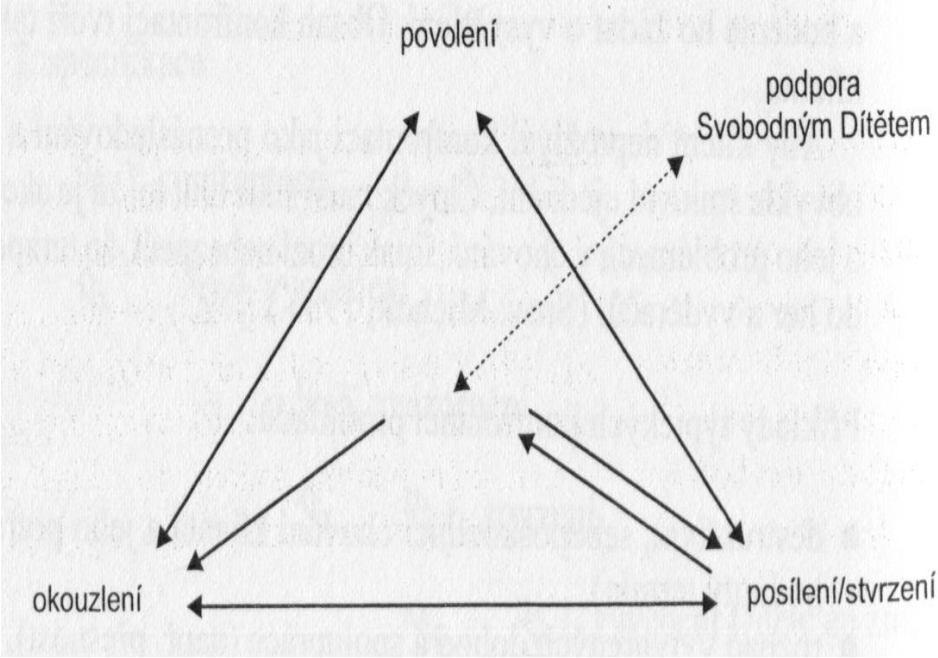
Osm terapeutických operací

Berne popisuje osm kroků, které se hojně využívají v transakční analýze jako určitý strukturovaný postup (Hennig, Pelz, 2002):

- **dotazování** – dává příležitost klientovi představit jeho pohled na věc a své nápady a zaměřuje klientovu pozornost na určité obsahy a vztahy a terapeutovi přináší cenné informace a podněty; úskalím může být zahlcování terapeuta nepodstatnými informacemi
- **specifikace** – doplňuje dotazování, slouží k ujasnění nejasností a nalezení společné řeči
- **konfrontace** – upozorňování klienta na protiřečící si tvrzení, jeho předpoklady či chování s žádostí o vysvětlení, podávané s respektem ke klientovi
- **vysvětlení** – nabídka nových způsobů, jak chápat vznik a udržování problémů s cílem narušit dosavadní interpretační rámec klienta
- **ilustrace (znázornění)** – vysvětlení je doplněno názornými příklady ze života jiných klientů, zkušeností terapeuta nebo lze využít i pohádek, literaturu, různé příběhy, vtipy apod.
- **stvrzení** – terapeut je méně aktivní a nechává klientovi prostor, aby prokázal, nakolik nový model pochopil a dokázal aplikovat na svou situaci (klient popisuje případy, kdy se mu podařilo nové věci použít)
- **vyvedení Dítěte ze zmatku** – zaměření na vyřešení konfliktů uvnitř Dítěte pomocí regresivního zpracování raných scén
- **upevnění** – zaměřuje se na vnitřní upevnění klienta v tom, že zvládl aktuální problémy a jiné problémy, které přijdou později, rovněž zvládne; součástí je oceňování (pohlazení) úspěchů, využití klienta jako vzoru ve skupině nebo diskuse o ukončení terapie.

Miniscénář vítěze

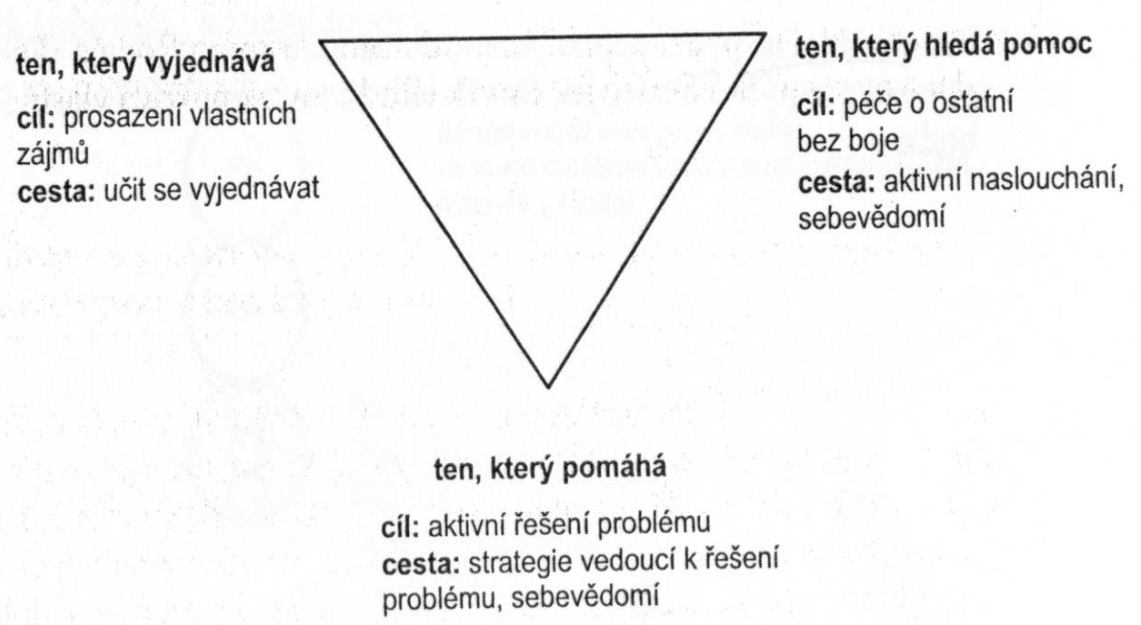
Autor koncepce miniscénáře popsal i jeho obrat do vítězného scénáře (Kahler in. Hennig, Pelz, 2002). Vyjdeme-li z pocitů beznaděje (čtvrtá pozice miniscénáře), rozvíjí se motivace ke změně, poté vroste uvědomění pomstychtivé pozice (třetí) a její nepotřebnosti, dochází k uvědomění základních poselství (druhá pozice) a nakonec i poháněčů (první pozice). Klíčové je zbavit se popoháněčů (viz. schéma uvedené výše). Model miniscénáře vítěze je znázorněn na obrázku.



Obr.: Miniscénář vítěze (zdroj: Hennig, Pelz, 2002)

Trojúhelník vítěze

Tato metoda vytvořená Choyem (in. Hennig, Pelz, 2002) vychází z Kaprmanova dramatického trojúhelníku a snaží se usměrnit negativní pochody konstruktivním způsobem tak, aby byly naplněny potřeby jednotlivých rolí. Díky tomu si **Oběť** uvědomuje svou zranitelnost a akceptuje, že má problém a zaměření teraputa spočívá především na možnosti řešení problému (včetně generování nových možností pomocí brainstormingu a dalších metod), práci s pocity, využívání zdrojů a sběr relevantních informací. **Zachránce** se mění v pomáhajícího, který nepřebírá úkoly za jiné, aniž by ho o to někdo žádal a nejde proti vlastním potřebám; důraz je položen na přesné naslouchání před samotným pomáháním a pečlivě zvážená rozhodnutí o poskytování pomoci. V případě **Katů** (Pronásledovatelů) jde o změnu ve směru prosazování vlastních zájmů a práv, aniž by docházelo k trestání a ponižování druhých. Energie je využívána ke změně situace, nikoli k trestání druhých, důraz je položen na schopnost dotazovat se (místo vyžadování), říkat ne bez výtek, vyjednávat.



Obr.: Trojúhelník vítěze (zdroj: Hennig, Pelz, 2002)

Revize (přetavení) Rodiče

Tato metoda vytvořená Jamesem (in. Hennig, Pelz, 2002) má sedm kroků:

- **motivační práce** – lze využít dotazník mapující používání Rodiče (James in. Hennig, Pelz, 2002, s. 205), otázky na porod a rané dětství a přímých otázek na současná omezení a svobodu.
- **historická diagnóza Rodiče** – analyzují se rodičovské způsoby na základě vybavování různých situací a popisu vlastních reakcí na ně a následnou analýzou původu těchto způsobů a srovnání s vlastnostmi přirozených rodičů (pozitivními i negativními) – je při tom chránit přirozené rodiče a akceptovat je takové, jací byli.
- **vstřícné rodičovské chování** – v této fázi se vychází z analýzy přání a potřeb vnitřního Dítěte, zaměřuje se zde na péči o tyto potřeby v současnosti
- **zhodnocení a vnitřní dialog** – vlastní Dospělý vstupuje do dialogu s Dítětem, může se dotazovat na přání, zkušenosti a potřeby dítěte
- **plánování změn** – výstupy z předchozích fází se vztahují k současné situaci a rozlišuje se, co je použitelné a co nepoužitelné, hledají se praktické možnosti jak zacházet s nevhodným rodičovským chováním nebo jak získat zkušenost, která v současné době chybí
- **dohoda o změně** – klient uzavírá sám se sebou dohodu o tom, jak konkrétně bude poznávat a anplňovat své potřeby, jak bude využívat svou intuici a tvořivost, důraz je kladen na vlivné výroky obsahující povolení a povzbuzení, které může revidovaný Rodič Dítěti poskytovat
- **autormatizace** – jde o trénink nového Rodiče v užívání nových způsobů chování tak, aby se zautomatizovaly, dochází k emočnímu usmíření se sebou samým i s přirozenými rodiči.

Nové rozhodnutí

Tato metoda byla vytvořena manžely Gouldingovými (Gouldingová, 2005; Goulding, 1990; 1992). Vychází se z předpokladu **osobní autonomie** – tedy že každý člověk je zodpovědný za vlastní názory, myšlenky, emoce a chování.Už děti dělají rozhodnutí, jak se postavit k různým zákazům (viz. výše v části o scénářích). V terapii novým rozhodnutím jde o kombinaci **regrese** do situací, kdy k těmto rozhodnutím došlo s novým zvážením výhod a nevýhod takového rozhodnutí a jeho revizi. Výsledkem je **nové rozhodnutí** přiměřené potřebám jedince. Obecný postup je popsán výše v části popisující celkový postup transakční analýzy.

Obyvatelé mé hlavy

Technika vytvořená Gouldingovými (in. Hennig, Pelz, 2002), která umožňuje pozorovat detailně hlasy rodičů z vnitřního dialogu. Klient má tyto hlasy poslouchat, přiřazovat je určité povaze a zabývat se zejména trestajícími či omezujícími rodičovskými figurami. Klient se učí tyto hlasy ovlivňovat a zacházet s nimi, často velmi hravými způsoby. Tím jim odebírá moc a pomáhá navodit změnu. Hravou možností zacházení s těmito hlasy je například pomalovat nafukovací balónky danými obličeji a nechat je vyfukovat popř. je v myšlenkách nebo symbolickém gestu nechat prasknout. Jinou možností je podobné hlasy v představě zavřít do nějaké bedny a poslat je na jinou planetu, čímž klient získá od nich určitý odstup. Zároveň je užitečné vytvořit si nějakého spojence (dobrá víla apod.) a propojit jeho podpůrné akce se vzpomínkami, kdy se podobně podpůrná postava v životě klienta vyskytovala a dělala podobné věci.

2.1.7. Dynamické modely změny - shrnutí

Pro všechny dynamické či hlubinné přístupy je společným znakem předpoklad o „zvyšování vědomí“ (ve smyslu uvědomění si nevědomého) jako významného faktoru terapeutické změny (Mitchel, Blacková, 1999; Fonagy, Target, 2005). V klasické freudovské psychoanalýze se předpokládá, že uvědomění si nevědomého materiálu vede ke kauzální změně – tedy nejen k odstranění symptomu, ale i k odstranění příčiny (Freud, 1991). Zde tedy hraje vhled ústřední úlohu a nic jiného k terapeutické změně není potřeba. V dalších dynamických přístupech dochází k různým posunům v teoriích i v praxi. Tyto posuny se často neobešly bez kontroverzí (např. Adler, Jung). I někteří současní vlivní autoři, které lze přibližně zařadit do proudu psychoanalytického myšlení, považují freudovský model terapeutické změny přímo za překonaný a neváhají to formulovat poměrně ostře: „Od Freudových dob se mnohé změnilo a tyto změny způsobily, že jeho model pro nás už není použitelný.“ (Mitchell, 2002). Mitchell tento svůj ostrý výrok poměrně přesvědčivě zdůvodňuje (viz. kapitola o interpersonálních terapiích), doplnil bych ještě jeden argument – pokud prokazatelně existují případy úspěšné terapie, kde nedochází ke vhledu (buď proto, že se příčinami problému jednoduše nezabývá nebo je dokonce uvědomování blokováno jako v ericksonovských přístupech), pak lze jen těžko akceptovat předpoklad o vhledu coby jedinému a univerzálnímu mechanismu změny.

Je zajímavé, že sami dynamičtí terapeuti přiznávají, že „nechápou, proč nebo jak jejich léčba působí, a ani netvrdí, že to chápou“ (Fonagy, Target, 2005, s. 287). Především se ukazuje, že ačkoli to tak na první pohled nevypadá, vztah mezi teorií a praxí je v dynamických směrech poměrně volný. Fonagy a Target ve své reprezentativní učebnici připomínají, že zatímco v praxi dynamických terapií došlo k velmi malým posunům oproti Freudovým technikám, v oblasti teorie došlo k takové expanzi a vývoji, že tyto teorie „lze jen stěží shrnout“ (Fonagy, Target, 2005, s. 288).

Na druhou stranu lze říci, že v jednotlivých dynamických směrech se již v zárodečné podobě zrcadlí další různá směřování ve vývoji psychoterapie. Lze nalézt zaměření na symbol a tvořivost a na „bytostné já“ u Junga, které předznamenává existenciální a humanistické přístupy. Pragmatické reorientační techniky u Adlera předznamenávají mnoho prvků z kognitivně behaviorální, strategické a rodinné terapie, důraz na subjektivitu klienta (Aron, Mitchell, Hoffman…) předjímá „postmoderní obrat“ v psychoterapii. Zaměření na situaci „tady a teď“ (Mitchell, Yalom), svobodu a růst (Berne, Horney, Jung) a na emoce (Alexander, Gouldingovi) asociuje gestalt a rogersovskou terapii, zaměření na kladení otázek (Sullivan, transakční analýza) předjímá systemické (postmoderní) přístupy podobně jako důraz na sociální kontext (Horney, Fromm, Sullivan, Berne) a na vícestranné precizní dohody o cílech (transakční analýza). Snahy o zkrácení a zintenzivnění terapie (Strupp, Sisfenos, Balint, Alexander, pozdní Ferenczi, Horowitz a další) předjímají současné hnutí „krátké terapie“ apod. Díky tomu může být užitečné zabývat se dynamickými přístupy podrobněji, aby byly zjevné kořeny, z nichž vyrůstají další směry.

Zajímavým způsobem se povahu terapeutické změny v psychoanalýze (a možná spíše dynamických směrech obecně) pokusil shrnout Fromm (2000):

- Psychoanalýza rozšiřuje pole svobody, protože místo fiktivních konfliktů („zástěrek“) nabízí pohled na skutečné konflikty a jejich řešení, které přináší skutečné osvobození
- Psychoanalýza umožňuje uvolnit energii vynakládanou na potlačení (odpor) a využít ji ke konstruktivnějším účelům
- Psychoanalýza pomáhá odstranit překážky, čímž může začít působit vnitřní „úsilí o zdraví“ – toto úsilí o zdraví se aktivizuje spíše v konfrontaci s problémem v jeho syrovosti nežli v situaci, kdy je problém zastírán např. „chlácholením“

Frommův pohled je z mého pohledu poněkud širší a v některých bodech koresponduje spíše s humanistickými a existenciálními premisami (např. „úsilí o zdraví“ silně připomínhá sebeaktualizační tendenci u Rogerse). Podobně se lze setkat se širším pojetím vhledu a významu „rozšiřování vědomí“ například v rámci různých koncepcí společných faktorů (Frank, Frank, 1991), transpersonálních přístupů (Grof, 1992; Nakonečný, 2002) či integrativních přístupů (např. Prochaska, Norcross, 1999; Hill, 2009; Hill, Knox, 2008).

Mitchell popisuje specifičnost dynamických směrů a jejich teorie změny následovně: „To, co odlišuje psychoanalýzu od většiny ostatních forem psychoterapie, je skutečnost, že si psychoanalýza slepých uliček a překážek cení… V jiných formách léčby se terapeuti shodují na tom, že je třeba se někam dostat, odstranit nějaký symptom, překonat nějaké zábrany. V psychoanalýze je na začátku podobná dohoda, ale analytik ví to, co pacient jednoduše vědět nemůže, totiž že končený cíl se bude velice lišit od čehokoli, o čem se hovořilo na začátku, a že cesta samotná bude nakonec mnohem zajímavější a důležitější než cíl, k němuž se dojde.“ (Mitchell, 2002, s. 72). Je užitečné připomenout, že onou slepou uličkou či překážkou má Mitchell na mysli situaci „přenosové neurózy“, nejobtížnější části analýzy, v níž „ať už měl pacient při vstupu do analýzy jakýkoli problém, aktuálním problémem se nyní stal analytik, který přivádí pacienta k šílenství“ (Mitchell, 2002, s. 72). V tomto kontextu může působit popis terapeutické změny až paradoxně nebo přinejmenším proti běžné logice: „Jedním z cílů psychoanalytické léčby je možná umožnit pacientovi nalézt (nebo být schopen tolerovat) uspokojivější překážky, jež je třeba překonávat. Malé překážky nás ochuzují.“ (Philips in. Mitchell, 2002, s. 72). Podobné úvahy ukazují, že z dynamického pohledu (alespoň podle Mitchella) je tím, co způsobuje terapeutickou změnu společná cesta terapeuta a klienta spletitým bludištěm opakujících se interakcí, bludištěm, které se v určitou chvíli stává společným vězením (analytik není mimo bludiště) a později obohacujícím nástrojem, který

nabízí nové možnosti. Aby se tak mohlo stát, využívá analytik podle Mitchella dvě obecné strategie – zaměření na subjektivní zkušenost klienta (aby společné bludiště dostalo tvar a vytvořil se rámec pro objevování nového) a na autentičnost a otevřenost v situaci „tady a ted".

2.2. Kognitivně behaviorální modely změny

V této kapitole jsou spojeny dva původně odlišné pohledy na terapii a terapeutickou změnu – kognitivní a behaviorální. Tyto přístupy se postupně spojily v kognitivně behaviorální terapii (zkr. KBT) a vzniklo velké množství modifikací, v nichž porůznu převažuje důraz na behaviorální či na kognitivní aspekt (Murdoch, Barker, 1996; Praško, Možný, Šlepecký, 2005; Dobson, 1988).

2.2.1. Behaviorální terapie

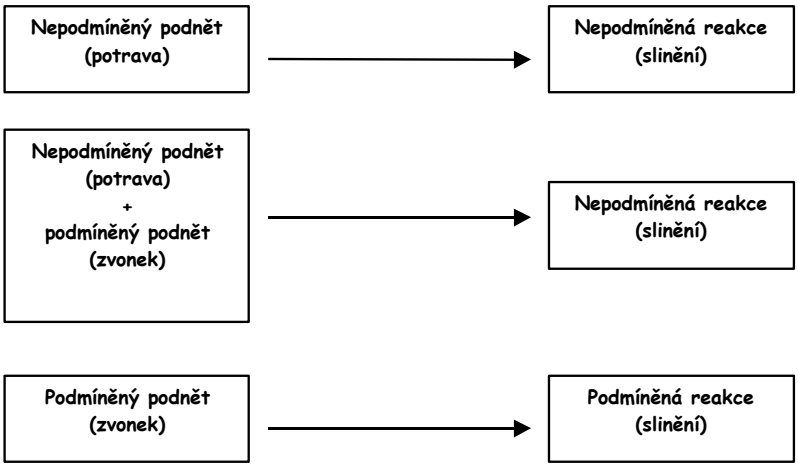
V klasickém behaviorismu je osobnost chápána jako **„černá skříňka“** (Murdoch, Baker, 1996), kterou nelze vědecky zkoumat přímo, ale lze zkoumat jen viditelné chování (na pomyslném „vstupu“ a „výstupu“). Osobnost je chápána jako vzorec naučených sekvencí chování (Holland, Skinner, 1968; Kondáš, 1973).
Schematicky lze behaviorální teorii znázornit jako (Murdoch, Baker, 1996; Praško, Možný, Šlepecký, 2005):
P (podnět) → R (reakce) (popř. i → N (následek))

V zásadě se má za to, že kromě několika instinktů a pudů je **vše naučené**, terapie se zaměřuje na nové učení tam, kde naučené vzorce chování nefungují nebo působí potíže (Murdoch, baker, 1996).

Existují různé **druhy učení** (Praško, Možný, Šlepecký, 2005; Kondáš, 1973):

Habituace
Jde o postupný návyk – subjekt postupně začíná ignorovat podnět, který se často opakuje a má neutrální nebo nezávažné následky.

Klasické podmiňování
Tuto metodu popsal ve svých klasických studiích I. P. Pavlov (Praško, Možný, Šlepecký, 2005); klasické podmiňování spočívá v tom, že organismus začne i na neutrální podněty reagovat reflexivně, tzv. **„podmíněná reakce“**. Známý je Pavlovův experiment se psem (Kondáš, 1973), u něhož se nepodmíněný podnět (potrava) nějakou dobu spojoval s jiným podnětem (zvonek, světlo…), který sám o sobě žádnou reakci (v tomto případě slinění) nevyvolával, ale po určité době spojení obou podnětů již samotný podmíněný podnět (zvonek, světlo) reakci vyvolal (viz. obr.). Pavlov popsal i opačný proces, tzv. **„vyhasínání“**. Pokud se s podmíněným podnětem čas od času neobjeví i nepodmíněný podnět, dochází k tomu, že podmíněný podnět postupně přestává spouštět podmíněnou reakci (Kondáš, 1973).



Obr.: Klasické podmiňování (podle Praško, Možný, Šlepecký, 2005)

Instrumentální a operantní podmiňování

Tyto dva modely učení (které občas zaměňují) vychází ze společného předpokladu, že chování je určováno svými následky. Tvůrcem konceptu **instrumentálního podmiňování** byl Thorndike, který zformuloval dva zákony (Hunt, 2000): **zákon účinku** (reakce, ktera vedla k úspěchu, posiluje spojitost reakcí a podnětů a oslabuje či vylučuje jiné) a **zákon cviku** (nově vzniklá reakce na podnět bude při relativně konstantních vnějších podmínkách tím pevněji spojena s podnětem, čím častěji se s ním bude spojovat a čím větší bude průměrná síla a doba trvání tohoto spojení).

Operantní podmiňování je model učení, který vytvořil Skinner (Holland, Skinner, 1968; Murdoch, Baker, 1996). Zatímco v instrumentálním podmiňování se neutrální reflex (náhodné šlápnutí kočky na páčku apod.) po odměně stává naučeným chováním, které slouží k tomu, k čemu původně nesloužilo (osvobození z klece, získání potravy), Skinner chápe jakýkoli náhodný pohyb, který zvíře z jakéhokoli důvodu udělá, jako nějak „operující“ v prostředí (tedy tzv. „operant“). Když tento operant odměníme, zvyšujeme pravděpodobnost výskytu takového chování – tedy podmiňujeme operantně (Hunt, 2000). Existují v zásadě čtyři druhy operantního podmiňování (viz. obr.), které lze popsat jako (Praško, Možný, Šlepecký, 2005; Murdoch, Baker, 1996; Holland, Skinner, 1968):

- **pozitivní zpevnění** - proces, kdy určité chování vede k následku, který zvýší pravděpodobnost dalšího výskytu takového chování, tzv. „**odměna**“,
- **pozitivní oslabení** - proces, při němž dochází ke snížení pravděpodobnosti výskytu určitého chování tím, že vede k nežádoucím a nepříjemným následkům, tzv. **„trest“,**
- **negativní zpevnění** - proces, kdy ke zvýšení pravděpodobnosti výskytu daného chování dochází tím, že vede k oslabení určitého nežádoucího vlivu či stavu a tím k **úlevě**,
- **negativní oslabení** - proces, kdy se pravděpodobnost určitého chování sníží proto, že nevedlo k očekávaným pozitivním výsledkům (**zklamání**).

Následek chování / Vliv na chování	Podnět následuje (je poskytnut)	Podnět nenásleduje (není poskytnut)
Pravděpodobnost výskytu daného chování se zvýší	Pozitivní zpevnění (odměna)	Negativní zpevnění (úleva)
Pravděpodobnost výskytu daného chování se sníží	Pozitivní oslabení (trest)	Negativní oslabení (zklamání)

Tvarování
Jde v podstatě o použití principů operantního podmiňování u složitějšího chování, které se rozloží do jednotlivých kroků a pracuje se především pomocí pozitivního zpevnění (odměn) a negativního zpevnění (úleva).

Interference
Jde o negativní vliv následného učení na předešlé učení, tedy že nové učení působí tlumivě na předchozí učení; tento mechanismus se projevuje např. v modelu **recipročního útlumu**, který předpokládá, že při vyvolávání neslučitelných reakcí zároveň s působením podnětu se oslabují ty reakce, který se na podnět původně vázaly (tento model se využívá zejména při systematické desenzibilizaci popsané níže) nebo v modelu **protipodmiňování** (do klasického podmiňování je vsunut další nepodmíněný podnět, který působí zároveň s původním podmíněným podnětem vyvolávajícím nežádoucí reakci, což vede k vytvoření nové reakce, která nežádoucí reakci tlumí).

Sociální učení (učení napodobováním)
Tento model učení, který má kromě behaviorálního i silný kognitivní aspekt, popsal Bandura (in. Praško, Možný, Šlepecký, 2005). Z hlediska sociálního učení je klíčové, zda pozorovatel: a) správně vnímal co vzor dělá, b) správně si to zapamatoval, c) proměnil vzpomínky na nové reakce, d) je dostatečně motivovaný k výkonu chování podle vzoru (očekává odměnu).

2.2.2. Kognitivní terapie

Do původního behaviorálního modelu je přidán další prvek – organismus (Praško, Možný, Šlepecký, 2005):
P (podnět) → **O** (organismus) → **R** (reakce) → **N** (následek)
Člověk se z kognitivního pohledu aktivně účastní učení tím, že věnuje pozornost určitým podnětům, že je hodnotí a srovnává se zkušenostmi a že jeho reakce jsou ovlivněny dlouhodobými přesvědčeními a očekáváními, které se týkají sebe i světa okolo (Praško, Možný, Šlepecký, 2005).

K popisu kognitivních procesů existuje rovněž větší množství modelů (Praško, Možný, Šlepecký, 2005; Ellis, Mac laren, 2005; Beck, 2005; Hunt, 2000):

Atribuční teorie (teorie přisuzování)

Tento model se zabývá tím, jak si lidé vysvětlují a hodnotí své vlastní chování, chování druhých lidí a životní situace obecně. Rozlišuje se, zda se danému jedinci příčina jevů se jeví jako obecná či specifická, přechodná či trvalá a vnitřní nebo vnější. Lze rozlišit (viz. tab.) pesimistický a optimistický atribuční styl (Praško, Možný, Šlepecký, 2005), třetí kategorií je adaptivní atribuční styl, který je charakteristický tím, že člověk dokáže pružně rozeznávat, které faktory v situaci jsou dočasné a které trvalé, které jsou obecné a které specifické a za co mohou druzí a za co on sám (Praško, Možný, Šlepecký, 2005).

	Pesimistický atribuční styl	**Optimistický atribuční styl**
Hodnocení selhání	Příčina je trvalá, všeobecná a vnitřní	Příčina je dočasná, specifická a vnější
Hodnocení úspěchu	Příčina je dočasná, specifická a vnější	Příčina je trvalá, všeobecná a vnitřní

Kognitivní teorie Alberta Ellise

Ellis je znám jako tvůrce „racionálně emoční behaviorální terapie (REBT)“ a jeho kognitivní teorii lze vyjádřit jednoduchým **schématem ABC**:

A („activating event“ - aktivizující událost) → **B** („beliefs“ – přesvědčení) → **C** („consequence“ – následek).

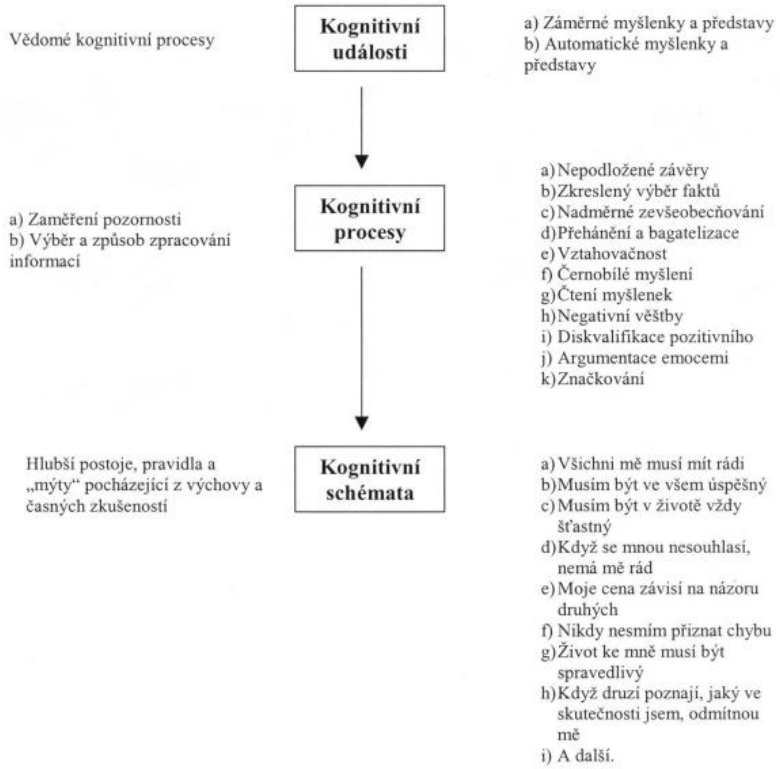
Ellis často zdůrazňuje, že to nejsou události samy o sobě, které vyvolávají určité nežádoucí emoce, ale způsob, jakým o nich uvažujeme (Ellis, 1962; 2005; 2001). Ellis dále rozlišuje (Praško, Možný, Šlepecký, 2005): a) **kognitivní události** (to, co člověk vidí, slyší, pamatuje si...), b) **interpretaci faktů** (co z nich člověk vyvozuje), c) **kognitivní hodnocení** (přiřadí se nějaká hodnota dobře/špatně, teprve hodnocení vysvětluje reakci) a d) **přesvědčení** (relativně stabilní postoje či názory o tom, jaký jsem, jací jsou druzí a jaký je svět).
Významnou roli v REBT hrají zejména přesvědčení, která Ellis dělí na **racionální a iracionální** (Ellis, 1962). Příklady obou typů přesvědčení lze nálézt níže v tabulce (upraveno podle Praško, Možný, Šlepecký, 2005). Ellis zpočátku sestavoval seznamy iracionálních přesvědčení, s nimiž se ve své klinické praxi setkal (např. Ellis, 2001), později však od takových pokusů upustil, protože zjistil, že to, co činí nějaké přesvědčení racionálním nebo iracionálním není jeho obsah, ale forma (Možný, 2000; Ellis, Mac Laren, 2005). **Iracionální přesvědčení** jsou totiž podle Ellise (in. Možný, 2000) charakteristická: a) **rigidností** (neměnností), b) **extrémností** (musím, „musturbace“), c) **nelogičností**, d) **neskutečností** (nejsou v kontaktu s realitou) a e) **neúčinností** (nepřispívají k dosahování cílů). U **racionálních přesvědčení** je tomu přesně naopak, tj. jsou a) **flexibilní**, b) **přiměřená (ne-extrémní)**, c) **logická**, d) **ve shodě se skutečností** a e) **účinná** (Možný, 2000).

Iracionální přesvědčení	Nezdravé negativní emoce	Racionální přesvědčení	Zdravá negativní emoce
„To se nesmí stát a pokud by se to stalo, byla by to katastrofa.“	Úzkost (Anxiety)	„Doufám, že se to nestane, ale není žádný zákon, že se to stát nesmí. Pokud se to stane, bude to nepříjemné, ale ne katastrofa.“	Obavy (Concern)
„To se nesmělo stát, a že se to stalo je naprostá katastrofa.“ „Já nestojím za nic.“ „Život (druzí, svět) nestojí za nic.“	Deprese (Depression)	„Je to neštěstí, že se to stalo, ale není žádný zákon, že se něco takového nesmí stát. Je to zlé, ale ne katastrofa.“	Smutek (Sadness)
„Nesmím nikdy udělat nic špatně a pokud jsem něco špatně udělal, pak je to příšerné a já jsem úplně zkažený člověk.“	Vina (Guilt)	„Raději bych tu chybu neudělal, ale nejsem neomylný, Jsem schopen se akceptovat, i když jsem udělal chybu.“	Lítost (Remorse)
„Nesmím před druhými udělat nic špatně. Pokud to udělám, je to příšerné a znamená to, že nestojím jako člověk za nic.“	Stud (Shame)	„Udělal jsem ze sebe hlupáka, ale to se může stát. I když nejsem spokojen s tím, co jsem udělal, neznamená to, že jako člověk nestojím za nic.“	Zklamání (Disappoint-ment)
„Něco takového mi nikdo nesmí dělat a pokud to udělá, znamená to, že jako člověk nestojí za nic a musí být za to potrestán.“	Nezdravý hněv (Unhealthy anger)	„Vadí mi, co mi udělal, ale dokážu to snést. Neznamená to, že jako člověk nestojí vůbec za nic – každý má své chyby.“	Zdravý hněv (Healthy anger)

Kognitivní teorie Aarona T. Becka

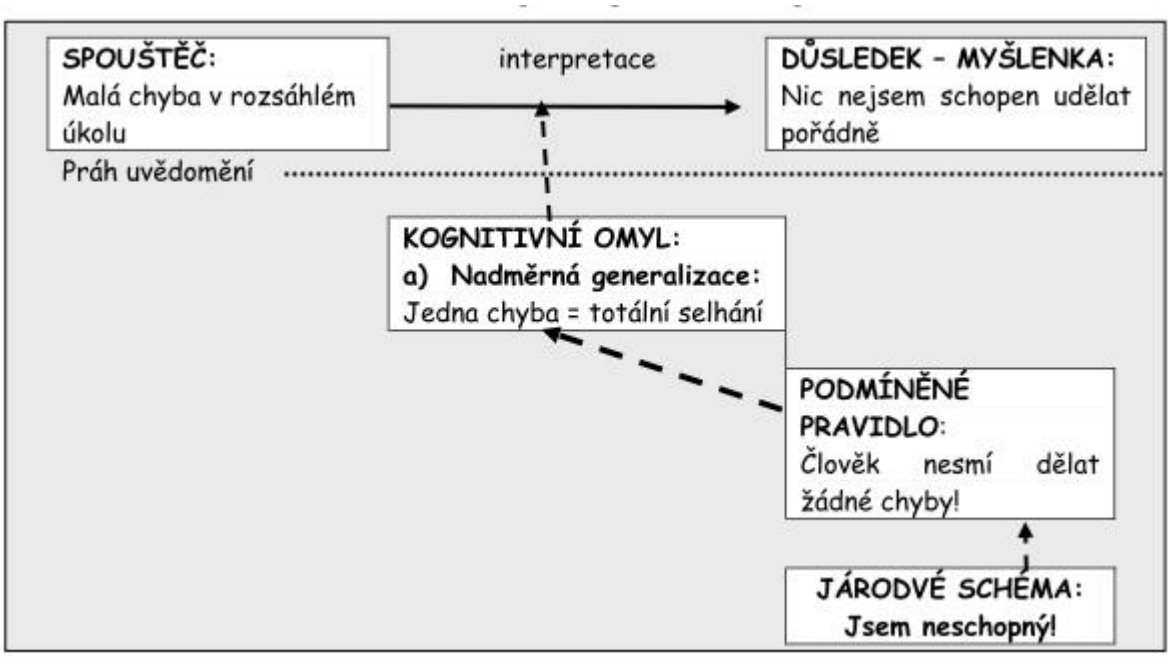
Teorie kognitivních procesů, kterou podává Beck je v mnoha ohledech podobná výše uvedené teorii Ellisově, ačkoli vznikla relativně nezávisle (Praško, Možný, Šlepecký, 2005). Beck rozlišuje (Beck, 2005; Beck, Weishaar, 2005; Praško, Možný, Šlepecký, 2005):

- **Kognitivní události** - myšlenky, představy, základní jednotky kognitivní činnosti; mohou být volní nebo automatické a chladné (neutrální) nebo horké (silně emočně nabité), u psychických poruch se nejvíce uplatňují automatické a horké, koncept „automatických myšlenek“ je v beckově teorii velmi důležitý
- **Kognitivní procesy** – jednotlivé události jsou spojovány, porovnávány, hodnoceny a zařazovány do kontextu předchozích zkušenotí; tyto procesy se již odehrávají pod prahem vědomí a mohou být narušeny tzv. kognitivními omyly (uvedeny na obrázku vpravo pod písmeny a) až k)
- **Kognitivní schémata** – relativně stabilní způsob organizace myšlení a hodnocení událostí, korespondují s Ellisovými přesvědčeními.



Obr.: Kognitivní teorie A. Becka (upraveno podle Praško, Možný, Šlepecký, 2005)

Na následujícím obrázku je ukázka dysfunkčního kognitivního procesu, kdy na základě spouštěče (kognitivní událost) dochází na základě kognitivního omylu a jádrového schématu k tomu, že výsledkem je myšlenka o neschopnosti nic udělat pořádně.



Obr.: Problémový kognitivní proces podle Becka (podle: Praško, Možný, Šlepecký, 2005)

Teorie personálních konstruktů

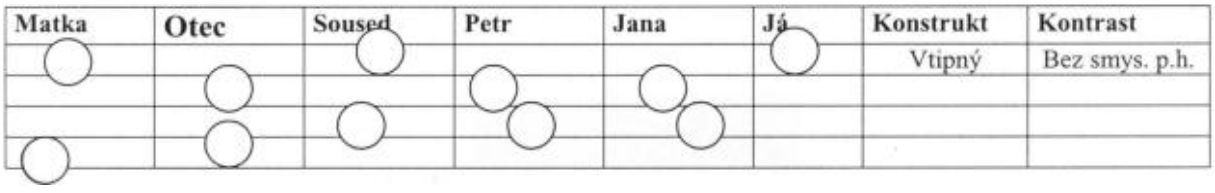
Tuto teorii rozvíjel George Kelly, který tvrdil, že „procesy člověka se psychologicky zaměřují (usměrňují) způsobem, jakým anticipuje události.“ (in. Praško, Možný, Šlepecký, 2005, s. 47). Teorie personálních konstruktů hraje významnou roli hlavně v konstruktivisticky laděné KBT (Dobson, 1988).

Osobní (personální) konstrukty jsou základní prvky, jimiž si lidé interpretují či konstruují svůj svět, je to způsob, jakým jedinci některé věci konstruují jako podobné a přesto odlišné od jiných. Konstrukty mají několik stěžejních vlastností (Praško, Možný, Šlepecký, 2005):

- jsou vždy **bipolární** (např. dobré – špatné, krátké – dlouhé apod.),
- mají svůj **rozsah vhodnosti** (pro něco jsou vhodné, pro něco jiného již ne),
- mají **motivační a emoční aspekty**
- mají určitou **přípustnost** (permeabilitu, tj. schopnost přibírat nové objekty a události).

Lidé si podle Kellyho (in. Hall et al., 1997) vytvářejí systémy osobních konstruktů a postupují při tom jako vědci - vytvářejí si hypotézy pro interpretaci, porozumění a predikci okolí a testují je.

Protože klasické testování osobnosti Kellymu nevyhovovalo, vytvořil vlastní **REP test** („Role construct repertory test“ – Atkinsonová, et al., 2003). Test má podobu mřížky (viz. obr.). V každém sloupci je nějaká osoba, kterou jedinec považuje za důležitou (seznam se vytvoří s testujícím psychologem), někdy je tam i „já“ a „ideální já“. V každém řádku tabulky jsou zakroužkována tři okénka. Pak má zkoumaná osoba za úkol uvažovat o třech zakroužkovaných osobách (v prvním řádku matka, soused, já) a vybrat dvě, které se sobě nejvíce podobají a odlišují se od třetí. Kdyby zkoumaná osoba zaškrtnula v prvním řádku já a matka, psycholog se ptá: „V čem se vy dva s matkou podobáte a zároveň lišíte od souseda?“ Osoba uvede, že jsou oba s matkou vtipní. Tento popis je jeho konstrukt. Další otázka: „V čem se soused liší od matky?“ odpověď: „Nemá smysl pro humor.“ To je kontrast. Jedním z osobních konstruktů zkoumané osoby je tedy dimenze vtipný-bez smyslu pro humor. Konstrukt-kontrast nemusí být logické protiklady. Díky REP testu lze otevřít mnoho zajímavých témat: např. se může velmi často objevit dimenze slabý-silný (jedinec rozumí světu z pohledu distribuce moci) nebo že žena se vždy v testu páruje s muži a ženy dává na opačný pól. Místo osob se mohou použít i situace (zkouška, schůzka s neznámým člověkem, pavouk v kuchyni).



Kognitivně behaviorální terapie vznikla spojením obou proudů, které původně existovaly odděleně. Existuje mnoho variant takového propojení (Dobson, 1988; Praško, Možný, Šlepecký, 2005; Murdoch, Baker, 1996).

Obecně lze **postup KBT** popsat následovně (Praško, Možný, Šlepecký, 2005):

- **Orientační vyšetření** - zda je KBT indikována
- **Podrobné KBT vyšetření** - pozorování, rozhovor, testovací metody a škály,
- **KBT diagnostika** – analýza problému: a) behaviorální (co předchází problémovému

chování, jak problémové chování vypadá a jaké má následky), b) funkční (analýza funkce problému v životě klienta) a c) kognitivní (detailní rozbor kognitivních procesů spojených s problémem), KBT formulace problému, stanovení cílů
- **Vytvoření terapeutického plánu**
- **Systematická realizace plánu**
- **Ukončení**

Strukturu jednotlivých sezení popisují stejní autoři následovně (Možný, Praško, 1999):
- **Zahájení a určení programu sezení** (2 - 5 min.)
- **Body, probírané v každém sezení** (10 - 15 min.)
  → Události od minulého sezení včetně zlepšení a zhoršení
  → Zhodnocení předchozího sezení
  → Probrání domácích úkolů (Jak dopadly? Nové poznatky? Potíže?)
- **Hlavní téma(ta) sezení** (20 – 60 min.)
  → Konkrétní problémy
  → Konkrétní metody
- **Domácí úkoly** (5 - 10 min.)
  → Zadání (písemné)
  → Smysl domácího úkolu
  → Možné potíže při plnění
- **Zakončení sezení** (2 - 5 min.)
  → Zpětná vazba od klienta (Rozuměl všemu? Jak se cítí?)
  → Dohoda o termínu dalšího sezení.

Techniky KBT lze rozčlenit na **behaviorální a kognitivní** (Praško, Možný, Šlepecký, 2005). Někdy se zvlášť vyčleňují i techniky **zážitkové** (Praško, Možný, Šlepecký, 2005; Ellis, Mac Laren, 2005). Tyto techniky však většinou jen nabízejí jiný rámec (imaginaci, hraní rolí…) pro kognitivní nebo behaviorální techniky, proto o nich nepojednávám samostatně.

Mezi **behaviorální techniky** lze především zařadit (Praško, Možný, Šlepecký, 2005; Murdoch, Baker, 1996; Kondáš, 1973):

Nácvik relaxace
Klienti se učí a osvojují si vybrané relaxační metody (autogenní trénink, progresivní relaxace), zkoušejí si je a sami si mohou ověřit, že mohou mít příznaky napětí pod kontrolou, důležité je, aby si relaxaci cvičením natolik osvojili, aby byli schopni ji aplikovat i v běžném provozu a zejména v zátěžových situacích.

Nácvik kontrolovaného dýchání
Klienti si mohou sami ověřit, jak dýchání ovlivňuje emoce a jak s tím zacházet. Zvlášť užitečné je kontrolované dýchání při záchvatech paniky (Praško, Možný, Šlepecký, 2005).

Expozice
Jde o (většinou opakované) terapeuticky zaměřené vystavení se klienta obávaným podnětům nebo činnostem. Expozice může mít tři základní formy (Praško, Možný, Šlepecký, 2005):
- **expozice „in vivo“** – vystavení se vnější zátěžové situaci
- **interoceptivní expozice** – vystavení se vnitřním podnětům (bušení srdce, točení hlavy

atd.)

- **expozice v imaginaci** – vystavení se představě nebo vzpomínce na obávanou situaci

Expozice „in vivo“ probíhá nejčastěji formou **odstupňované expozice** (Praško, Možný, Šlepecký, 2005), kdy terapeut s klientem vytvoří seznam situací, kterých se bojí, od nejhorší po nejméně zneklidňující a pacient se postupně vystavuje situacím v seznamu od nejméně obávaných až k těm nejobávanějším. Každý krok dál je nutné s klientem probrat a naplánovat, nemělo by se postupovat dále, pokud není předchozí krok zvládnut natolik, že expozice dané situaci vzbuzuje maximálně poloviční úzkost než na začátku. Alternativou je tzv. **„zaplavení“** (Praško, Možný, Šlepecký, 2005) při němž je klient vystaven obávané situaci bez možnosti úniku do té doby, než dojde k habitaci (zvyku) a snížení nepohody klienta. Klient se díky tomu rychle přesvědčí o nereálnosti svých obav a tento postup je účinný, pokud z dané situace neuteče (jinak dojde k posílení symptomu). Zároveň jde o velmi náročný postup, který vyžaduje důkladné poučení klienta, jeho informovaný souhlas a zdravotní vyšetření.
Interoceptivní expozice se využívá především u panických a somatoformních poruch, kde jde především o vnitřní podněty, které vyvolávají úzkost. Nejznámějším příkladem je **hyperventilace**, při níž klient po dobu několika minut rychle a hluboce dýchá s otevřenými ústy bez přestávek za nádechy a výdechy. Tento postup klienta přivede do stavu, v němž obvykle prožívá úzkost a pomocí zklidňujícího dýchání zase situaci vyřeší.
Expozice v představách může sloužit (Praško, Možný, Šlepecký, 2005) buď jako příprava na expozici „in vivo“ nebo jako nástroj k uvolnění představ (např. traumatických), kterým se klient vyhýbá, nebo lze vyvolat zaplavení v představách (zejména v situacích, kdy je spouštěč úzkosti obtížně dosažitelný (např. letadlo).
Variací expozice je i systematická desenzibilizace, očkování proti stresu a zábrana zabezpečovací reakce, které popíši zvlášť.

Systematická desenzibilizace

Se seznamem situací jako u odstupňované expozice se pracuje i ve zvláštním druhu expozice – systematické desenzibilizaci. Tuto metodu vytvořil Wolpe (2005; Kratochvíl, 2002). Vychází se zde z tzv. recipročního útlumu zmíněného výše. Klient je postupně vystavován situacím v seznamu (ať už „in vivo“ nebo v imaginaci) a zároveň je vyvován „neslučitelný“ stav – svalová relaxace. Jakmile úzkost vzroste natolik, že by klient vystoupil z relaxace, je podnět snížen. Tento postup se opakuje mnohokrát, aby se upevnila nová interferenční vazba. Zvláštní variantu systematické desenzibilizace představuje „zástupná systematická desenzibilizace“ (Bandura in. Praško, Možný, Šlepecký, 2005) při které klient pozoruje reakce jiné osoby na stresovou situaci. Tento postup je třeba spojit s odhadem vlastní zdatnosti klienta, jinak zástupná zkušenost sama o sobě příliš neúčinkuje (Praško, Možný, Šlepecký, 2005).

Očkování proti stresu

Meichenbaum vytvořil postup, v němž se klient cíleně vystavuje stresové situaci v únosné míře, čímž se posiluje jeho odlnost vůči dané situaci. Zátěžové situace je možné rovněž zvyšovat jako u odstupňované expozice (Dobson, 1988).

Zábrana zabezpečovací reakce

Jde o expozici podnětům, které vyvolávají obranné rituály (zejm. u obsedantně kompulzivní poruchy). Klient je požádán, aby se podnětu (např. dotyku rukama nečisté podlahy) úmyslně

vystavil, ale své obranné rituály (např. kompulzivní mytí) neprovedl. Puzení provádět rituál se po řadě expozic zmírňuje.

Sledování činnosti
Klient si zaznamenává si do formuláře např. každou hodinu co právě dělal a zhodnotí výkon (jaké úsilí činnosti věnoval), náladu (jak se cítil) a potěšení (jak se mu činnost líbila). DFíky tomu získá terapeut poměrně detailní pohled na klientův život a je možné lépe zaměřit intervence.

Plánování činnosti
Podle předchozího postupui se zjistí, které činnosti přinášejí klientovi potěšení. Poté se plánuje příští den hodinu po hodině s tím, že zvláštní pozornost je věnována sebeodměňování (Praško, Možný, Šlepecký, 2005).

Zpevňování existujícího chování
V souladu s principy operantního podmiňování jde o důkladný popis žádoucího chování, pečlivé sledování jeho výskytu a využití „zpevňujících podnětů" (odměn) ke zvýšení jeho výskytu. Zpočátku je třeba poskytnout zpevňující podnět pokaždé, později – zvlášť pokud chceme, aby se chování vyskytovalo i bez ohledu na okamžité zpevnění – je třeba později zpevňování provádět nepravidelně (Praško, Možný, Šlepecký, 2005). Zvláštní formou zpevňování existujícího chování je **formování** (tvarování; angl.: „shaping"). Tato metoda vychází z operantního podmiňování a zaměřuje se na systematické pozitivní zpevňování zádoucích aspektů chování (chování se alespoň v některých rysech podobá žádoucímu). Poté, co je jeden aspekt chování zpevněn, přesune se pozornost na další aspekt.

Odstraňování nežádoucího chování
Jde o postupy vycházející rovněž z operantního podmiňování. Jednou z alternativ je **trest** (pozitivní oslabení), který však přináší mnoho nevýhod (narušení vztahu, dočasnost, vyhýbání se), proto se nyní příliš tato alternativa nepoužívá a spíše se používá **negativního oslabení** spočívajícího v odejmutí potenciálně odměňujících reakcí (Praško, Možný, Šlepecký, 2005). Někdy se rovněž používá **vyhasínání**, které spočívá v identifikaci důsledků, které nežádoucí chování zpevňují a jejich postupnému odstranění, což vede k útlumu chování. Potíží je, že pokud nejsou odstraněny všechny zpevňující důsledky, dochází k nepravidelnému zpevňování nežádoucího chování. Alternativou je **posilování neslučitelného chování**, kdy je systematicky odměňováno chování, které je neslučitelné s nežádoucím chováním (Praško, Možný, Šlepecký, 2005).
K technikám zaměřeným na odstraňování nežádoucího chování lze přiřadit i „diferenční zpevňování jiného chování" (odměňování pacienta pokaždé, když se nežádoucí chování nevyskytne) a „diferenční zpevňování malého množství chování" (odměňování klienta, když frekvence nežádoucího chování nepřesáhne určitou předem danou hranici).

Hraní rolí
Hraní rolí je v KBT využíváno zejména k nácviku dovedností, klienti si mohou zkoušet vhodné reakce pro různé situace. Strukturovaný postup tréninku sociálních dovedností představil např. Liberman (et al., 1992).

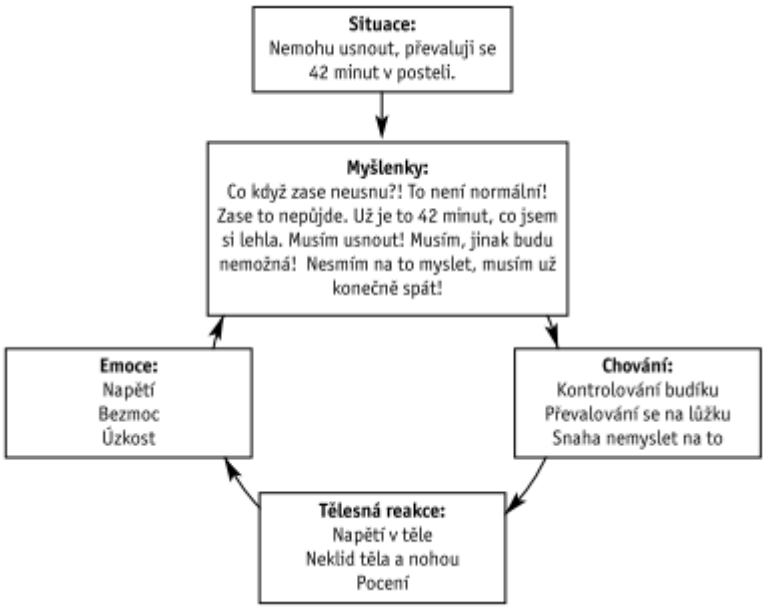
Domácí úkoly
V KBT je obvyklé pracovat s domácími úkoly. Často jsou zaměřené na nácvik dovedností nebo na ověřování platnosti myšlenek (Kazantzis et al., 2005). Při zadávání úkolů v KBT by měla být ctěna následující vodítka (Kazantzis et al., 2005):

- Úkol je interpersonální proces, který vyžaduje silný terapeutický vztah.
- Úkol by měl být relevantní problémům nebo cílům klienta.
- Klient by měl být schopen úkol splnit.
- Úkol by měl být předveden na sezení.
- Splnění úkolu by mělo být probráno, splnění oceněno a problémy při plnění vzaty v potaz.
- Úkol by měl být jasně zadán – kdo, kdy, kde, jak dlouho, jak často…
- Klient by měl úkol dostat v písemné podobě.

Mezi **kognitivní techniky** lze zařadit (Praško, Možný, Šlepecký, 2005; Ellis, Mac Laren, 2005; Leahy, 2003):

Edukace

Poučení klienta o povaze jeho potíží a o možnostech léčby je vnímáno jako podstatná součást KBT (Praško, Možný, Šlepecký, 2005). Za zvláštní edukační techniku lze považovat i samotnou **KBT diagnostiku**, zejména tu část, která mapuje jednotlivé aspekty problému a jejich souvislosti. Někdy se hovoří o znázorňování „bludných kruhů" určitých problémů (Praško, Možný, Šlepecký, 2005). Příklad výstupu KBT diagnostiky u klientky s nespavostí je uveden na obrázku:



Obr.: Bludný kruh nespavosti (Praško et al., 2004)

Odvedení pozornosti

Tato metoda vychází z předpokladu, že člověk se v jeden okamžik může soustředit jen na jednu myšlenku nebo představu, zatímco ostatní myšlenky jsou zatlačeny do pozadí. Díky tomu lze jejich negativní vliv na klienta oslabit. Tuto metodu je třeba předem procvičit v klidu, než je možné s ní pracovat v stresujících situacích. Lze využít (Praško, Možný,

Šlepecký, 2005):

- **zaměření na předmět** – zaměření pozornosti na nějaký předmět, který se nachází poblíž a popisuje jej co nejpodrobněji
- **zaměření na tělesnou činnost** – práce na zahradě, sport…
- **přenesení pozornosti** – klient se plně soustředí na své okolí a vnímá ho všemi smysly a své vjemy popisuje
- **mentální cvičení** – přesunutí pozornosti k řešení nějaké matematické úlohy, recitaci básně, soustředěně vzpomínat na trasu posledního výletu apod.
- **zaujetí z činnosti** – činnost, která zapojuje mozek i tělo (např. tenis)
- **počítání myšlenek** – slouží k zaujetí odstupu od negativních myšlenek, klient si zaznamená výskyt negativní myšlenky (udělá značku…) a pak se jí dále nezabývá.

Zastavení myšlenek (Stop technika)

Klient má vytvořen seznam nejčastějších negativních myšlenek. Když se myšlenka objeví, tak ji klient zastaví (výkřikem „Stop!“) a nahradí příjemnými představami, které má v záloze. Důležitý je předchozí nácvik s terapeutem. Variantou stop techniky je využití kartiček. Klient si vytvoří cca 20 – 30 kartiček s nejčastějšími negativními automatickými myšlenkami. Na jejich rub napíše konstruktivní myšlenku. Když se objeví negativní automatická myšlenka, klient vytáhne příslušnou kartičku a přečte si konstruktivní myšlenku.

Sebeinstruktáž

Tuto metodu detailněji rozpracoval Meichenbaum (in. Dobson, 1988), spočívá ve vnitřním monologu (povzbuzující výroky), který si klient společně s terapeutem nacvičí, aby mu pomohl v zátěžových situacích.

Technika padajícího šípu

Jde o techniku, která podrobněji zkoumá automatické myšlenky, aby se došlo k jádrovému schématu/ přesvědčení (Leahy, 2003). Klient je dotazován na důsledky dané myšlenky, na to, co ta myšlenka říká o něm, co by to pro něj znamenalo atd.

Zpochybňování iracionálních přesvědčení

Zpochybňování může mít dvojí podobu – didaktickou a sokratovskou (Ellis, Mac Laren, 2005). Didaktická podoba se kryje s edukací uvedenou výše, sokratovská podoba zpochybňování spočívá v kladení otázek, které vedou klient k poznání iracionality jeho přesvědčení. Zpochybňování lze zaměřit na všechny oblasti iracionálního přesvědčení (Ellis, Mac Laren, 2005; Dryden, 1995; Leahy, 2003):

- **Funkční zpochybňování** – zaměřuje se na důsledky iracionálních přesvědčení a doprovodných emocí (tzn. že klientovi nepomáhají k dosažení cílů, nefungují)
- **Empirické zpochybňování** – zaměřuje se na nereálnost iracionálních přesvědčení a nabízí fakta, která jej vyvracejí
- **Logické zpochybňování** – zaměřuje se na nelogičnost iracionálních přesvědčení, poukazuje na „logický skok“ od přání a preferencí k příkazům
- **Filosofické zpochybňování** - oslovuje ostatní oblasti (mimo problém) a životní uspokojení, protože vnímání klienta je často problémem natolik narušeno, že nevnímá ani věci, které mu přinášejí uspokojení

Kognitivní restrukturalizace

Tento ucelený postup vychází především z Becka (Leahy, 2003; Beck, 2005). Skládá se z pěti základních kroků (Beck, 2005; Praško, Možný, Šlepecký, 2005):

- Pochopení souvislosti mezi emoční reakcí a automatickými myšlenkami

- Rozpoznání automatických myšlenek
- Zkoumání platnosti automatických myšlenek
- Vytvoření alternativní – konstruktivní myšlenky
- Posílení přesvědčivosti alternativní myšlenky pomocí behaviorálních experimentů

Rozvažování
Analýza výhod a nevýhod daného přesvědčení s cílem posílit a udržet motivaci ke změně (Ellis, Mac Laren, 2005).

2.2.3. Kognitivně behaviorální modely změny - shrnutí

V kognitivně behaviorálních přístupech je hlavní důraz položen buď na změnu chování, nebo na změnu myšlení (Murdoch, Baker, 1996) anebo jsou obě dimenze sledovány paralelně a vzájemně se doplňují nebo se cíleně využívá jedna či druhá podle povahy problému (Dobson, 1988; Ellis, Mac Laren, 2005; Praško, Možný, Šlepecký, 2005). Pro znázornění modelu změny v KBT lze využít známý Glasserův model celkového chování („total behavior" – Glasser, 2000). Glasser je tvůrcem jiného přístupu – tzv. „terapie realitou" později přejmenovanou na „terapii volbou" (Sommers-Flanagan, Sommers-Flanagan, 2004) – a i když někdy bývá spojován s kognitivně behaviorálními přístupy, spíše je třeba jej řadit mezi významné představitele existenciálních či humanistických přístupů a také mezi hlasité kritiky kognitivně behaviorální terapie (Prochaska, Norcross, 1999; Glasser, 2000). Na druhou stranu jeho model celkového chování můžeme využít pro popis teorie změny v kognitivně behaviorální terapii:
Glasser rozlišuje (podobně jako KBT formulace problému) čtyři oblasti – chování (přesněji jednání; „acing"), myšlení, emoce, tělesné reakce (Glasser, 2000). Důležité v této souvislosti je, že rozlišuje dvě oblasti pod přímou kontrolou (chování a myšlení) a dvě pod nepřímou kontrolou (emoce a tělesné reakce). Oblasti pod přímou kontrolou lze přímo ovlivnit a usměrnit (co budu právě dělat či na co budu zrovna myslet), oblasti pod nepřímou kontrolou nelze ovlivnit přímo (např. smutek nebo srdeční tep), ale jen zprostředkovaně (např. pomocí smutných myšlenek nebo běhu). Glasser (2000) nabízí výstižné přirovnání s autem: zatímco předními koly lze pomocí volantu přímo otáčet, zadní kola přímo ovládat nelze, jen nepřímo skrze ovládání předních kol. Zatímco Glasser svůj model používá především k edukaci klientů (a terapeutů) o možnostech volby, z hlediska KBT lze říci, že terapeutický proces se zaměřuje na modifikaci chování nebo myšlení s cílem odstranění symptomu. Ačkoli se objevují i novější trendy práce s uvědoměním a emocemi (např. téma „mindfulness" v KBT - Praško, Možný, Šlepecký, 2005), zaměření na chování a způsoby myšlnení stále v KBT dominují. Změna vzorců chování či myšlení přináší z tohoto pohledu změnu i v oblasti emocí a tělesných reakcí. Terapeut je většinou poměrně direktivní – definuje problém a aktivně navrhuje klientovi postup k jeho odstranění založený na „ověřených intervencích" (Sharf, 1996).

2.3. Existenciální a humanistické modely změny

Existenciální i humanistické přístupy lze (až na výjimky) chápat spíše jako aplikaci jistých filosofických východisek, než jako sadu nových technik. Lze rozlišit dvě hlavní tradice – **existenciální** spojenou především s evropou (ale později i s některými americkými terapeuty), která je spíše pochmurná a pesimistická a zabývá se tíživostí lidského bytí a konfrontací jedince s jeho existencí a jejími výzvami (izolace, svoboda, smysl, apod.) a **humanistickou** tadicí, která se zrodila spíše ve Spojených státech a nabízí optimističtější pohled na člověka a klade hlavní důraz jeho růst (Cain, Seeman, 2006). Toto rozlišení je však poměrně neostré a oba proudy se mnohdy překrývají.

2.3.1. Existenciální terapie

Existenciální terapie jsou tvořeny poměrně širokým proudem různých přístupů (Cooper, 2003), v této části bych se chtěl krátce zaměřit na pojetí Rollo Maye a Irvina Yaloma (2005).
Jejich existenciální terapie vychází z existenciální filosofie, zejména ze Sartra, Heideggera, Nietzcheho a Kierkegaarda (Cooper, 2003; Yalom, 2006; May, Angel, Ellenberger, 1958; May, 1965).
Jedním z významných témat existenciální terapie je **úzkost**. Určitá úzkost je podle Maye (May, Yalom, 2005; Schneider, May, 2005) normální a vlastně i dobrá věc**,** vyplývá totiž z podstaty lidské existence. Není třeba úzkost odmítat, ale pracovat s ní a využít ji k vlastnímu růstu. May a Yalom (2005) rozlišují **normální úzkost**, která je spojena s nějakou situací, je vědomá a není potlačována, a je možné ji tvořivě využít. Na rozdíl od ní není **neurotická úzkost** spojena s konkrétní situací, je odmítána a potlačována a nelze ji tvořivě využít.
Dalším frekventovaným tématem je vina a pocity viny, které mají podle Maye a Yaloma (2005; Yalom, 2006) opět positivní i negativní aspekty (podobně jako úzkost). Pocity viny na jednu stranu inspirují člověka k rozumnému a vědomému jednání, fungují jako určitý „senzor“: když všechno funguje, nic se neděje, když se něco závadného děje, dává signál. Problémem však je **neurotická vina**, tedy přehnaná nebo naopak minimalizovaná normální vina. Zvláštní kategorií je pak pocit viny související se **„zapomenutým bytím“** (Boss in. Yalom, 2006), tedy nevyužitý potenciál života, neprožitý život, což může být i zdrojem neurózy.

V návaznosti na Heideggera rozlišují May a Yalom (2005; Yalom, 2006; Schneider, May, 2005) **tři roviny existence**:

- **Umwelt** (svět okolo) – biologický svět, prostředí
- **Mitwelt** (svět s) – svět bytí s druhými
- **Eigenwelt** (vlastní svět) – vztah k sobě samému

Na všech výše uvedených úrovních existence může docházet ke **lhaní**. Taková lež se může projevit různými způsoby na různých úrovních (May, Yalom, 2005):

- **Umwelt** (svět okolo) – předstírání, že pudy ovládají život člověka (klienti nechtějí přijmout odpovědnost za svá rozhodnutí), hypochondrie (lhaní si o charakteru nemoci a léčby), paranoia (příroda je plná nepřátelských sil)
- **Mitwelt** (svět s) – lhaní pro získání moci a výhod (masírování ega druhým), častý strach z odmítnutí, kdyby druzí poznali, co jsme skutečně zač
- **Eigenwelt** (vlastní svět) – zde jde o složitější proces: nejdříve přichází rozhodnutí lhát si, pak uvěření vlastním lžím. Lidé si vytvářejí svůj svět, který se pozorovatelům zvenčí může jevit jako divný a neudržitelný, ale oni na něm lpí (Yalom, 2006).

Důvod, proč dochází k těmto lžím, osvětluje koncept „existenciální psychodynamiky“ (Yalom, 2006), který nahrazuje psychoanalytický model:

nutkání (pud) → úzkost → obranné mechanismy

Nový existenciální model vypadá takto:

uvědomění základního znepokojení → úzkost → obranné mechanismy

Základní znepokojení či **záležitosti („ultimate concern“)** jsou podle Yaloma (2006) čtyři základní:

- **smrt** – smrt se podle Yaloma (2006) snaží lidé popírat zlehčováním (černý humor), nebezpečnými kousky (utvrzování se v iluzi nesmrtelnosti), jakousi expozicí sledováním hororů a krváků, odvrácením pozornosti, zaobalením do něčeho pozitivního (např. do víry v nebe), projekcí do budoucnosti (do dětí, plánů, práce), sexuální akt je vnímán jako jakýsi talisman (chrání před stárnutím a blížící se smrtí). U umírajících se podle Yaloma (2006) objevují dvě strategie nejčastěji: víra v osobní výjimečnost a víra v posledního spasitele.
- **svoboda** – paradoxně je spojená s úzkostí kvůli nutnosti volit a přebírat odpovědnost: „Jsme odsouzeni ke svobodě“ (Sartre in. Yalom, 2006). Potíží je, že každá volba znamená nejen zisk toho, pro co se rozhodneme, ale i ztrátu ostatních alternativ. Nelze se však ani příliš dlouho zastavit a nerozhodovat – i rozhodnutí nerozhodovat se, je rozhodnutím svého druhu i s následky. Mnoho lidí stojí podle Yaloma (2006) bezradně na místě v iluzi, že se volbě mohou vyhnout nebo nedokáží určit, co vlastně cítí a chtějí, a nebo parazitují na přáních jiných lidí (tzv. „zablokovaná přání“). Prvním krokem v terapii je přivést pacienty k vědomí odpovědnosti za svůj život.
- **izolace** – jde o nepřekonatelnou propast mezi člověkem a světem okolo, a to platí i u velmi uspokojivých interpersonálních vztahů. „Existenciální izolaci“ je třeba odlišit od „interpersonální izolace“ (Yalom, 2006), tedy od nedostatku schopností a dovedností pro navazování a utváření interpersonálních vztahů, a rovněž od „intrapersonální izolace“, kdy ze vzpomínky na nějakou událost oddělí jedinec emoce. Lidé mnohdy využívají své partnery a přátele jako pomyslného „štítu“ proti existenciální izolaci. Za fúzi se však platí omezeným uvědoměním (např. u zamilovanosti) – člověk se zbavuje úzkosti, ale ztrácí i sebe (Yalom, 2006).
- **chybění smyslu života** – člověk má potřebu svůj svět organizovat a poznávat jako smysluplný. To před něj klade úkol, aby smysl vytvářel, konstruoval (Yalom, 2006). Je třeba postavit tak smysluplný životní projekt, aby pak jím byl život nesen. Důležitou roli hraje zaujetí a činorodé aktivity (tzv. „flow“ – Csikszentmihalyi, 1996).

Cílem existenciální terapie je osvobození klienta (May, Yalom, 2005; Schneider, May, 2005; May, 1953). Navzdory novým teoretickým východiskům existenciální terapie přichází málo nového v praxi terapie. K tomuto osvobození klienta lze využít interpretace a konfrontace známé z dynamických přístupů, které se jen vztahují k novým modelům. V novějších příspěvcích lze sledovat důraz na „tady a teď“ (Yalom, 2006; 2003), který lze spojit zejména s interpersonálními přístupy, ale i s humanistickými. Strukturovanější terapeutický model nabídli Schneider a May (2005) v rámci existenciálně- integrativního přístupu. Nejprve popisují osvobození klienta v šesti rovinách (Schneider, May, 2005): 1. fyziologické, 2. enviromentální, 3. kognitivní, 4. psychosexuální, 5. interpersonální, 6. zážitkové.

První fází terapie je **zhodnocení,** na jaké úrovni je klientova touha po změně a jaká je jeho schopnost změny. Podle toho se volí **léčebná strategie**:

- **Nezážitkové strategie osvobození** oslovují touhu po změně a schopnost změny na úrovních **1 – 3** (zejm. u klientů v akutní krizi, na začátku terapie, zranitelné, podezřívavé… jde především o kognitivní techniky, behaviorální techniky a medikaci)
- **Částečné zážitkové strategie osvobození** oslovují touhu po změně a schopnost změny na úrovních **4** a **5** (zejm. u klientů, kteří zdůrazňují sexuální problémy z dětství nebo interpersonální problémy – zde je na kístě psychoanalýza nebo selfpsychologie)
- **Zážitkové strategie osvobození** oslovují touhu po změně a schopnost změny na **6** (zážitkové) úrovni (zejm. u klientů fyzicky, emocionálně i kognitivně připravených, kteří chtějí prohloubení své existence)

Vzhledem k záměrně chudému repertoáru toho, co bychom mohli nazvat techniky existenciální terapie, nabízím jen pohled na zážitkové strategie osvobození.

Zážitkové strategie osvobození

Výše uvedené zážitkové strategie osvobození (Schneider, May, 2005) se zaměřují na poslední, výsostně existenciální rovinu osvobození, proto by měly zahrnovat opravdu „existencální strategie“. Je však pravděpodobné, že jsou rovněž převzaty z jiných existenciálních a humanistických či dynamických směrů a zahrnuty do existenciálně-integrativního modelu:

- **přítomnost -** osvětlení toho, co je aktuálně přítomno a vztahuje se k terapii: osvětlení vnitřního světa prostřednictvím ponoření do zážitku, poskytnutí bezpečí a útočiště umožnující hlubší ponor, podpoření konstruktivní aktivity klienta
- **přivolávání aktuálního** - povzbuzování a nabádání k něčemu, co je hmatatelně relevantní: uvědomění a setrvání s problémem, vyjadřování v první osobě jednotného čísla, používání meditace a představivosti, sny, hraní rolí …
- **oživování a konfrontace odporu** – způsoby překonávání odporu, které stojí v cestě tomu, co je hmatatelně relevantní: dávání zpětné vazby, schopnost měnit své úsudky a opravovat je, imitování a fyzické zrcadlení odporu klienta, vykreslení následků odporu, umocnění odporu (paradoxní aktivizace klienta proti), provokující otázky („Když říkáte, že nemůžete, myslíte tím, že nechcete?“)
- **vytváření smyslu** – celkový souhrn poznání a životních pravidel, které vyšli najevo při zmocňování se problémů (při přivolání aktuálního): cílem je objasnit příběh o tom, co způsobilo dysfunkce a co to znamená pro další směřování, přenesení do konání

2.3.2. Logoterapie

Logoterapii vytvořil Viktor E. Frankl jako terapeutický přístup zaměřený na oblast smyslu života. Frankl (1994; 1996) rozlišuje tři **roviny existence**:

- **tělesná (biologická)** – základním znakem je život; člověk směřuje k uchovávání života a k růstu, k obnovování rovnováhy uvnitř organismu i mezi organismem a prostředím (princip **homeostázy**)
- **duševní (psychická)** – základním znakem je prožívání; směřuje k ovládání sebe a okolí, řídí se zákonitostmi vnímání, cítění, učení a myšlení, namísto tělesného uchovávání je zde principem **přizpůsobení.**

- **duchovní (noogenní)** – základním znakem je vůle; duchovní rovina směřuje k naplnění smyslu obsaženého jako možnost v setkání člověka s jedinečnou životní situací, hledání **smyslu** (logos) je zde principem.

Podle Frankla hraje zásadní důležitost objevení vlastního **smyslu** života (logos = smysl), což nesouvisí přímo s vnější úspěšností člověka, jak ukazují příklady lidí uvedených v obrázku (Balcar, 2004):

Smysl života lze realizovat tím, že se člověk zaměřuje na určité hodnoty. Frankl (1994; 1997; 1990; Lukasová, 1998) rozlišuje tři druhy **hodnot**, v nichž lze hledat naplnění smyslu:

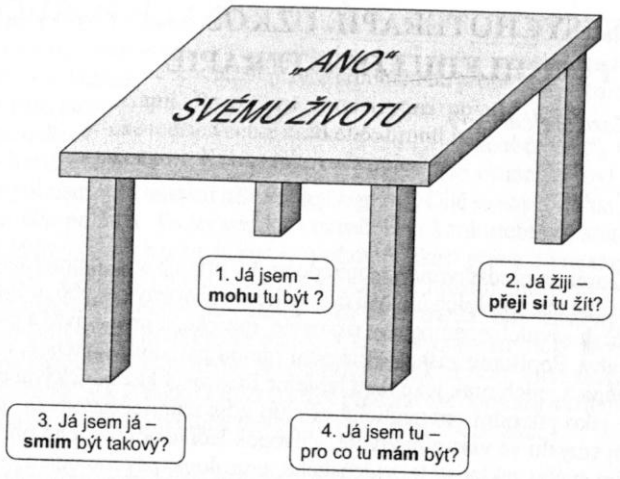
- **Tvůrčí hodnoty** – co dobrého člověk tvoří a dává světu
- **Zážitkové hodnoty** – člověk vstupuje do významných zkušeností a vztahů, člověk něco či někoho opravdu prožívá a tím vstupuje do širšího celku (zejména láska a vztahy, ale krása, umění a zážitky apod.)
- **Postojové hodnoty** – smysl života může spočívat i ve způsobu, jak se člověk staví k osudovým danostem, které nemůže změnit (nemoc apod.). Ačkoli je člověk v dané situaci bezmocný, může ji smysluplně utvářet tím, jaký k ní zaujme postoj (např. nikoli jako ztrátu a překážku, ale jako jedinečný úkol)

Důležité je, že v logoterapii nejde jen o hledání jakýchkoli hodnot a z nich odvozeného smyslu, ale jde především o hodnoty, které přesahují jedince (ne egocentrické, ale něco, co jej přesahuje). Této podmínce se říká **sebetranscendence** (Frankl, 1994; Lukasová, 1998).
Pokud člověk nenachází smysl života a je tím frustrován v duševní (psychické) rovině, vzniká tzv. „**existenciální frustrace“** (Frankl, 1994). Z existenciální frustrace se mohou vyvinout poruchy, které již nemají původ v psychické rovině, ale v rovině noogenní, ty Frankl označuje jako **„noogenní neurózy“** (Frankl, 1994; 1999). V logoterapeutické literatuře se lze setkat ještě s označením **„existenciální vakuum“** (Fankl, 1994) Jde o stav smysluprázdnoty, lhostejnosti, nudy, bezcílnosti a nespokojenosti (Frankl, 1999). Toto vakuum lze vyplnit buď smysluplně anebo náhražkami (alkohol, zaobírání se sama sebou, sebedestrukce apod.)

Lukasová (1998) popisuje fáze logoterapie následovně:

- **diagnostická fáze** – cílem je zjistit co nejvíce informací o klientovi (anamnéza, lékařské vyšetření, dotazníky (např. Logotest), zapojení okolí atd.); autorka to označuje jako koncept otázek a odpovědí
- **terapeutická fáze** – zde je cílem co nejvíce pomoci klientovi (techniky a metody, plány, intervence); podle autorky je to koncept nabídky a akceptování
- **postterapeutická fáze** – propuštění klienta jako samostatného (příležitostný katamnestický kontakt, telefon apod.); koncept kontroly a zpětného hlášení

Logoterapie se rozdělila na dva hlavní proudy. Jeden lze označit jako klasický (např. Lukasová, 1998), druhý je označován jako „existenciální analýza" (Längle, 2002; Božurková, 2010; Längle, Sulz, 2007). Existenciální analýza se v některých momentech odchyluje od Franklova učení a zavádí nové koncepty (např. „základní motivaci" – viz. obr.), které nejsou klasickými logoterapeuty přijímány. Zdá se, že je orientována více „analyticky" a přibližuje logoterapii (a její model změny) blíže k dynamickým přístupům.

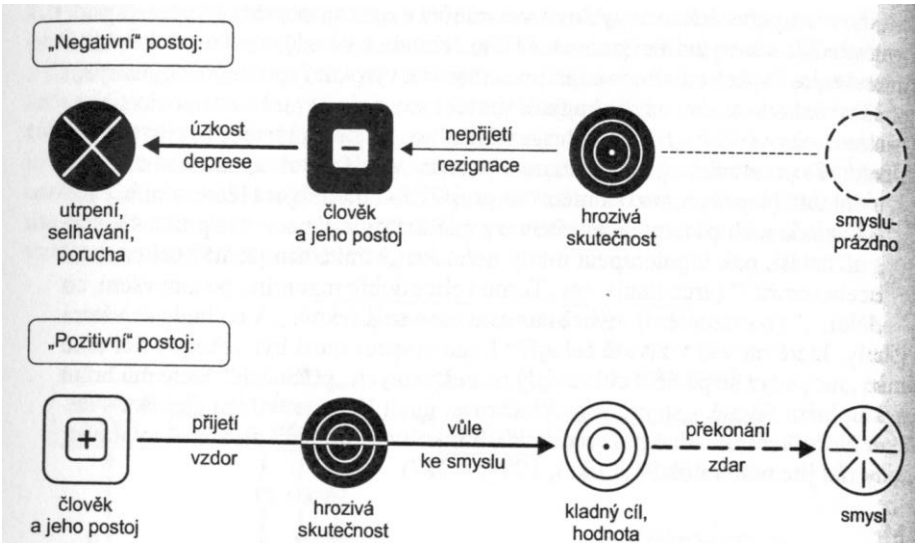


Obr.: Základní motivace podle Längleho (zdroj: Balcar, 2007)

Tradiční logoterapie zavádí **tři základní techniky**, které nejsou příliš typické pro existenciální a humanistické přístupy a představují výraznou inovaci (Lukasová, 1998; Frankl, 1996; Balcar, 2004):

Postojová změna

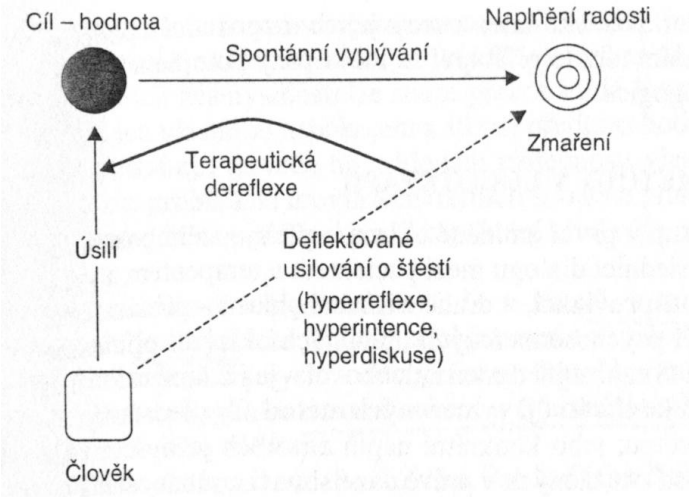
Z hlediska logoterapie často bývá největším zdrojem potíží ne nějaká těžkost, ale postoj, který k ní člověk zaujal. Pracuje se proto na změně od destruktivních ke konstruktivním postojům. Používá se argumentace, přesvědčování, sugesce, zaměření pozornosti, sokratovský dialog (naivní dotazování) apod. (Lukasová, 1998) Schematické znázornění postojové změny na příkladě klienta s úzkostnou symptomatikou nabízí Balcar (2007):



Obr.: Postojová změna v logoterapii (Balcar, 2007)

Dereflexe

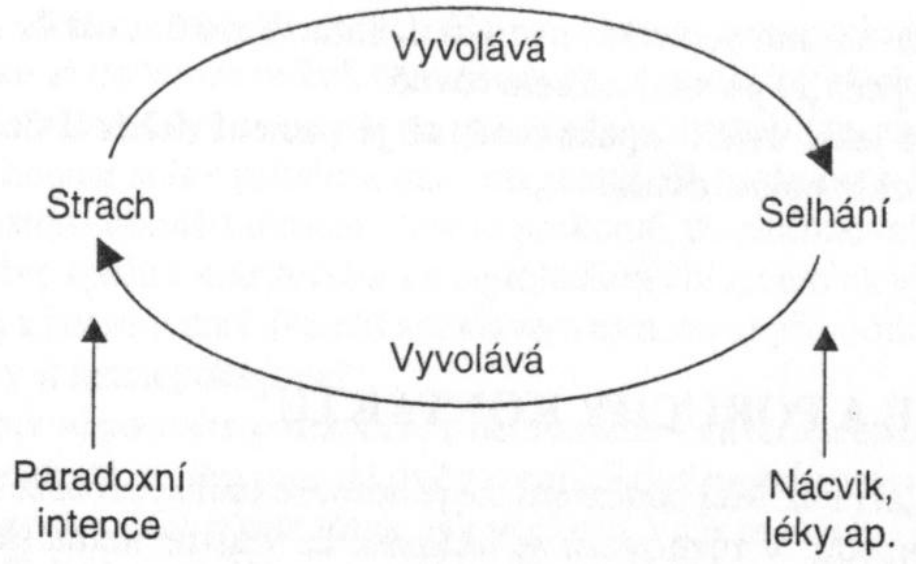
Dereflexe je postup uschopňující člověka k sebepřesahu (sebetranscendenci). Jedinec, který se zaměřuje příliš na sebe (včetně svých trápení) a příliš se pozoruje (hyperreflexe), příliš to pak s druhými probírá (hyperdiskuse) a příliš se také snaží (hyperintence), si tak brání docílit toho, o co usiluje. Na základě tohoto předpokladu terapeut naopak učí pacienta na sebe v dané situaci zapomenout a nechat se pohltit snahou o dosažení cílů. Schématicky je proces dereflexe znázorněn na obrázku:



Obr.: Dereflexe v logoterapii (Balcar, 2004)

Paradoxní intence

Tato slavná paradoxní technika umožňuje sebeodstup od problému; klient je paradoxně veden k tomu, aby dělal nebo si přál právě ty věci, kterých se obává. Tím tyto věci ztratí svou moc a vymizí. Jak je vidět na obrázku, místem intervence není samotné selhání klienta, ale jeho obava ze selhání coby druhý aspekt „bludného kruhu" (Balcar, 2004; 2007). Důležitý je při paradoxní intenci smysl pro humor a dobrý terapeutický vztah (Lukasová, 1998; Krabec, 1999; Balcar, 2007).



Obr.: Působení paradoxní intence (Balcar, 2004)

Osobní existenciální analýza

Tento postup navrhuje Längle (2002; Balcar, 2004; Božurková, 2010) za účelem „přestavby osobnosti" klienta, který „psychodynamicky uvíznul" a ztratil svobodu potřebnou k utváření situace (Božurková, 2010). Längle vychází z předpokladu, že je třeba místo symptomatické léčby zaměřit pozornost na léčbu příčiny (Balcar, 2004), která podle něj spočívá v porušení některého ze základních kroků, které jsou uvedeny v tabulce (Balcar, 2004).

Dynamika (zaměření)	Stupeň metody „4 V"	Duchovní výkon	Výsledek
Svět předmětů, situací a událostí	1. Vnímat (skutečnost)	Sebeodstup a přijetí skutečnosti	Poznání, informace, „obraz"
Já (vůči světu)	2. Vycítit (hodnotu)	Sebepřijetí a počátek sebepřesahu	Bezprostřední prožití, první vnitřní odezva, „dojem"
	3. Volit (postoj)	Sebeodstup a svoboda v rozhodnutí	Volba postoje a činu podle hodnot a svědomí
Svět (pro mne)	4. Vykonat (čin)	Sebepřesah a odpovědnost v činu	Vstup do vztahu, „projev", zasazení se o něco, naplnění smyslu

Terapeut se při osobní existenciální analýze zaměřuje na jednotlivé kroky v rámci osobního dialogu a praktické konfrontace (Balcar, 2004), přičemž lze schamaticky říci, že (Balcar, 2004):

- oblasti **skutečnosti** je třeba věnovat pozornost především u **úzkostných** klientů
- oblasti **hodnot** je třeba věnovat pozornost především u **depresivních** klientů
- oblasti **postojů** je třeba věnovat pozornost především u **hysterických** klientů
- oblasti **činů** je třeba věnovat pozornost především u **psychopatických** klientů

2.3.3. Gestalt terapie

Za tvůrce gestalt terapie bývá považován Frederick (Fritz) Perls a jeho žena Laura Perls a východiskem či inspirací pro nový směr byla psychoanalýza, gestalt psychologie, existenciální filosofie, zen či anarchistické myšlenky (Roubal, 2010a). Původně spíše ateoretický přístup pozvolna vytvořil poměrně košatou teorii, což někteří vítají, jiní spíše kritizují (Naranjo, 1993; Zinker, 1999; Yontef, 2009).

Za **hlavní teoretická východiska současné gestalt terapie** lze považovat (Yontef, 2009; Roubal, 2010a; Mackewn, 2004):

- teorii pole
- fenomenologickou metodu
- dialog

Teorie pole

Teorii pole původně rozpracoval Lewin (in. Drapela, 1997), v modifikované podobě se stala „kognitivním tmelem" držícím systém gestalt terapie pohromědě a umožňujícím integrovat podněty z různých zdrojů (Yontef, 2009). Jde v podstatě o zdůraznění, že jedinci nelze porozumět izolovaně, bez ohledu ke kontextu. Tento důraz na kontext je pravděpodobně odrazem Perlsovy spolupráce s Goldsteinem a převeztím jeho „holistického pojetí" (Perls, 1996). Perls uvádí: „Skutečností je teprve to, co nazýváme ekologickým aspektem. Protože nemůžeme dokonce oddělit ani organismus a prostředí. Rostlina vytržená ze svého prostředí nemůže přežít a ani lidská bytost vytržená ze svého prostředí, bez kyslíku a bez jídla, nemůže existovat. Tak musíme vždy považovat tu část světa, ve kterém žijeme, za součást sebe samých. Kamkoliv jdeme, neseme si kus světa s sebou." (Perls, 1996, s. 14)

Vnitřní svět klienta, vnější prostředí (včetně osob) a vztahy mezi nimi tvoří tři aspekty pole (Joyce, Sills, 2011). Všechny tři prvky pole se neustále mění. Svým způsobem lze říci, že pod „pole" spadá všechno – všechny předměty, situace, vztahy ve známém vesmíru (Joyce, Sills, 2011), v praxi se pojem pole zužuje (Joyce, Sills, 2011) na „zkušenostní pole" (pole uvědomování si dotyčné osoby, její jedinečné pojetí „skutečnosti") a „širší pole" (širší kontext existence člověka, včetně fyzického světa a neuvědomovaných možností). Mezi těmito oblastmi je důležité přecházet – tj. zaměňovat „figuru" a „pozadí" (Joyce, Sills, 2011; Yontef, 2009).

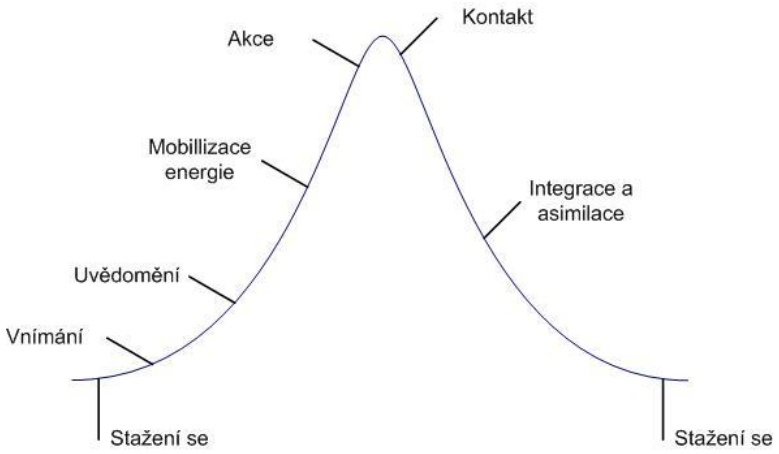
Co je v danou chvíli „figurou" (oblastí zájmu) a co „pozadím" závisí do značné míry na tom, jak člověk své pole organizuje (Joyce, Sills, 2011). Při tom hrají roli aktuální potřeby, ale i minulé organizace pole (např. fixované gestalty nebo nedokončené záležitosti – viz. níže).

Jedním z aspektů organizace pole jsou **ego hranice** (Perls, 1996) či hranice kontaktu (Roubal, 2010a). Ego hranice v Perlsově pojetí odděluje organismus od prostředí. Není ve skutečnosti pevná a neměnná, naopak má být pružná. Pokud se stane strnulou (jakýmsi „krunýřem"), označuje ji Perls (1996) jako **charakter.** Chování určované charakterem je příliš stabilní až ritualizované, předvídatelné a nedostatečně přizpůsobivé aktuální situaci (Perls, 1996).

Protože vně hranice existují věci, které člověk potřebuje (např. jídlo, sex, uspokojení citových potřeb), dochází k tomu, že je neustále nucen ego hranici překračovat či přesněji rozšiřovat (Perls, 1996). Dotyčná **potřeba** se stane ohniskem zájmu („figurou") a jedinec směřuje k uspokojení potřeby (Mackewn, 2004) a tím ke smysluplnému **uzavření celku** (tzv. „gestalt"[12]) a k přechodu k jiné potřebě, která se stane novou „figurou" (zatímco uspokojená potřeba ustoupila do „pozadí").

[12] „Gestalt" je obtížně přeložitelný pojem, lze jej překládat jako tvar, konfigurace, smysluplný organizovaný celek, struktura, téma, strukturální vztah (Perls, Hefferline, Goodman, 2004).

Expanze organismu za své ego hranice pro uspokojení potřeb se děje pomocí **kontaktu** (Polster, Polsterová, 2000). Kontakt není jen spojení a jednota s něčím vně, ale vyžaduje i separátnost a oddělení. Ke kontaktu dochází právě na ego hranici (to jej odlišuje od spojení či splynutí). Kontakt se děje skrze vidění, slyšení, dotýkání, mluvení, pohyb (mimika), čich a chuť (Polster, Polsterová, 2000). Lze shrnout, že kontakt znamená především (Perls, 1996; Polster, Polsterová, 2000): a) uvědomování a chování se vůči asimilovaným novostem a b) odmítání neasimilované novosti. Kontakt je nezbytný pro růst a změnu osobnosti. Pokud dojde k plnému kontaktu s předmětem zájmu a k uspokojení potřeby, může dojít ke stažení, pokud se kontakt s tím, co je předmětem zájmu nepodaří navázat, zůstane celek („gestalt“) neúplný. Tato **neukončená záležitost** („unfinished business“) pak organizuje pole člověka, zejména je-li tato potřeba významná. Dlouhodobě neuspokojená a nevyřešená neukončená záležitost vede až k **fixovaným gestaltům** a z toho plynoucích nefunkčích způsobů kontaktování (které podporují neuzavření gestaltu – viz. níže) a neurotickým potížím. Lidé se pak nemohou věnovat tomu, co je tady a teď, protože jsou v zajetí neukončených záležitostí z minulosti (Perls, 1996).
Lidský život je tedy složen z nekonečného sledu jednotlivých „vln“ kontaktů: „Náš život není v podstatě nic jiného než nekonečný počet neukončených situací – neúplných tvarů (gestaltů). Sotva uzavřeme jednu situaci, už se tvoří jiná“ (Perls, 1996, s. 22). Gestalt tak tvoří základní jednotka zkušenosti, kterou již nelze rozdělit (Polster, Polsterová, 2000). Jednotlivé „vlny“ kontaktů se označují jako „**interaktivní kontaktní cyklus“** či zkráceně „kontaktní cyklus“ (Mackewn, 2004; Roubal, 2010). Fáze kontaktního cyklu jsou znázorněny na obrázku:



Obr.: Kontaktní cyklus (zdroj: Mackewn, 2004)

Každý člověk se svou energií zachází tak, aby se svým prostředím navazoval dobrý kontakt, nebo aby kontaktu odporoval (Polster, Polsterová, 2000). **Odpor** je takový způsob práce člověka s energií, který redukuje kontaktové interakce s prostředím (Polster, Polsterová, 2000). V gestalt literatuře se lze setkat s pěti druhy **odporové interakce** či pěti **poruchami kontaktu** (Polster, Polsterová, 2000; Perls, Hefferline, Goodman, 2004; Zinker, 1999):

- **Introjekce** – pasivní začleňování (nikoli integrace) toho, co prostředí poskytuje (jídlo, myšlenky apod.). Malé úsilí a energie je věnováno tomu, aby člověk specifikoval své požadavky nebo preference. Pokud okolní svět právě neposkytuje uspokojení jeho potřeb,

pak musí jedinec vynaložit mnoho energie na to, aby si udržel spokojenost s braním věcí takových, jaké v prostředí nalézá.

- **Projekce** – zapírání aspektů sebe sama a připisování je prostředí. V různorodém prostředí může mít takový jedinec někdy pravdu, většinou se však dopouští omylů, vzdává se navíc své energie a možnosti usměrňovat ji a prožívá sama sebe jako bezmocného se změnit.
- **Retroflexe** – vzdávání se jakéhokoli pokusu ovlivnit prostředí tím, že se jedinec stahuje do sebe a investuje svou energii zpět výlučně do intrapersonálního systému a přísně omezuje výměnu mezi sebou a prostředím. Retroflexe obecně je činnost, při které člověk dělá sám sobě něco, co by měl dělat někomu či něčemu jinému nebo naopak dělá sobě něco, co by chtěl, aby někdo jiný dělal jemu (Polster, Polsterová, 2000).
- **Deflexe** – setkávání s prostředím na bázi nahodilosti nebo nepřesnosti. Jedinec buď neinvestuje dostatek energie, aby se mu dostalo přiměřené odezvy, nebo ji investuje bez cíle a ona se rozmělní a vypaří.
- **Konfluence** – splynutí, postup souhlasně s trendy, malý výdej energie v osobní volbě, nechá se unášet proudem, splývání bez vědomí rozlišení, redukuje odlišnosti.

Novější pohledy opouštějí negativní hodnocení výše uvedených „poruch kontaktu“ a raději hovoří o „kontaktních stylech“, tedy specifických způsobech kontaktování v dané situaci, který se nehodnotí jako dobrý či špatný (Roubal, 2010a; Joyce, Sills, 2011; Mackewn, 2004). Mackewn (2004) kupříkladu přidává **další dva kontaktní styly**:

- **Desenzitizace** – proces znecitlivňování sebe sama vůči vlastním pocitům nebo vnějším podnětům
- **Egoismus** – přílišná introspekce a ostražitost, které mají dotyčného chránit před rizikem, že udělá chybu, bude vypadat hloupě apod., vedou ke ztrátě spontaneity

Podle Mackewn (2004) lze kontaktní styly vnímat jako určité polarity (viz. níže), ve kterých se vždy jedinec pohybuje a přiměřenost určitého typu interakce záleží na situaci:

introjekce ---------- odmítnutí, vyplivnutí
projekce ---------- Přivlastnění, doslovnost
konfluence---------- izolace
retroflexe ---------- agrese, násilí
deflexe ---------- ulpívání
desenzitizace ---------- přecitlivělost
egoismus ---------- impulzivnost

Jak bylo uvedeno výše, v jednom okamžiku působí množství potřeb a množství nedokončených gestaltů. Podle Perlse (1996) si organismus vždy vybírá dokončení těch, které jsou nejakutnější (dominantní potřeba). Někdy ovšem taková jedna dominantní potřeba neexistuje, místo toho se sváří množství vzájemně soupeřících tužeb a potřeb (Mackewn, 2004).

S organizací pole a se „self“, které je v gestalt terapii vnímáno jako interpersonální proces spíše než nějaká samostatná entita (Roubal, 2010a), souvisí ještě další důležitý aspekt gestalt teorie i praxe – **polarity**. Pole či self jsou uspořádány jako „shluk protikladných sil“ v rámci různých polarit (např. laskavost x krutost), tedy jako velké množství porůznu polaritních charakteristik (Roubal, 2010a). Protikladné polarity jsou potřebné a navzájem se vysvětlují (nevíme, co je světlo, když by neexistovalo ne-světlo – Perls, 1996). Pokud jsou však části nějakého pole uspořádány na principu výlučnosti (buď anebo), což odporuje holistickému

pojetí, nastává dychotomie (Perls, 1996). Většinou se jedná o z nějakého důvodu nepřijatelné polarity, které člověk neuvědomněle promítá na své okolí, což vyvolává konflikty (Roubal, 2010a). Protiklady jsou v gestalt terapii vnímány jako části celku u nichž je žádoucí **integrace**, která nastává skrze **dialog** (Perls, 1996; Roubal, 2010; Mackewn, 2004).

Parlett (in. Roubal, 2010a) popisuje praktické zásady plynoucí z teorie pole pro gestalt terapii:

- terapeut není izolovaný objektivní pozorovatel, ale je součástí pole
- terapeutovo prožívání je fenomén pole, za nějž se nekritizuje, jen jej zvídavě pozoruje
- terapeut i klient společně zkoumají, jak se pole organizuje
- terapeut věnuje pozornost zkoumání různých částí pole

Fenomenologická metoda

Fenomenologie je filosofický směr vytvořený Husserlem, který se zaměřuje na zkoumání jevů (fenoménů) tak, jak jsou (Störig, 2000). V terapii jde především o setkání s klientem a jeho zkušeností takovou, jaká je, dále pokud možno o nepředpojaté zkoumání bez snahy interpretovat chování klienta (Joyce, Sills, 2011). Lze rozlišit čtyři hlavní složky fenomenologické metody v gestalt terapii (Yontef, 2009; Roubal, 2010a; Joyce, Sills, 2011; Cain, 2006):

- **Epoché** („uzávorkování“) – terapeut si uvědomuje a vědomně odkládá stranou svůj vlastní výklad a předporozumění, aby mohl sledovat jev nepředpojatě, jako by jej viděl poprvé
- **Popis** – terapeut si všímá a bez hodnocení popisuje to, co je zjevné, co je přímo přístupné smyslovému vnímání
- **Horizontalismus** (zrovnoprávnění) – teraput nehodnotí závažnost jednotlivých jevů, protože vše, co se děje, je potenciálně právě tak důležité jako cokoli jiného; terapeutova práce je pomáhat klientovi zvědomovat složky právě teď přítomného prožívání a vytvořit prostor, aby si je klient uspořádal do smysluplného tvaru.
- **Aktivní zvědavost** – tento prvek přidávají Joyce a Sills (2011) s tím, že nezbytným předpokladem užití fenomenologické metody v terapii je zájem teraputa o svět klienta a jeho prožívání.

Dialog

V intencích Buberovy filosofie se v gestalt terapii hovoří o vztahu „já a ty“ (Yontef, 2009). Setkání terapeuta a klienta je vnímáno jako dialogické, které „není zaměřeno k určitému cíli“ (Yontef in. Roubal, 2010a). V tomto setkání jsou terapeut a klient partnery, kteří se navzájem ovlivňují a přijímají se (v ideálním případě) takoví, jací jsou (Roubal, 2010a).

Terapeutický dialog má čtyři **hlavní znaky** (Roubal, 2010; Yontef, 2009; Humhal; 2004):

- **začlenění** (inkluze) – ponoření terapeuta do zkušenosti klienta tak, jak to jenom jde, bez posuzování, analyzování a za zachování vědomí autonomie a oddělení
- **stvrzování** (konfirmace) – terapeut přijímá existenci klienta takovou, jaká je a uznává jeho potenciál k růstu
- **přítomnost** (prezence) – zpřítomnění se teraputa jako osoby (nejen techniky), terapeut sděluje svá pozorování, preference, pocity, myšlenky, je autentický (kongruentní).

- **věrnost dialogu** (odevzdání) – terapeut se nesnaží výsledek setkání kontrolovat, je otevřený tomu, co se objeví, důraz na živost, vzrušení, bezprostřednost, angažovanost v rozhovoru.

Zvláštní pozornost si zasloží koncept, který se vztahuje k dialogickému zaměření gestalt terapie. Beisser zavedl tzv. **paradoxní teorii změny**: „Změna přichází, když se člověk stává tím, kým je, a ne když se snaží stát tím, kým není" (Beisser in. Roubal, 2010a), Podle gestalt terapie nemůže změna nastat dokud klient nepřijme skutečnost takovou, jaká je. Změna může být úspěšná, pokud snaha o ni zůstane v pozadí a terapeut s klientem nechávají vše plynout a přijímají to, co právě je (Roubal, 2010a). Tento koncept tak zdůvodňuje i „bezcílnost" (ve smyslu nezaměření na cíl) teraputické práce.

Postup gestalt terapie lze shrnout do následujících fází (Mackewn, 2004):

- **úvodní setkání**
  → navození existenciálního vztahu já-ty
  → dohoda o potřebách klienta a cílech spolupráce (mohou být i obecné)
  → probrání možných způsobů práce (individuální, skupinová…)
  → kontrakt o spolupráci
- **Zkoumání klientova kontextu a kulturního zázemí**
  → holistické pozorování (co je pozorováno je třeba vztahovat k celku osobnosti)
  → zkoumání „mikrokosmu" bytosti (sociální kontext)
  → vlastní uvědomění si reakcí u terapeuta
  → sledovat a popisovat, co se právě děje
  → otázky na „co?" (směřují k popisu) a ne na „proč?" (směřuje k nesmyslným hypotézám)
- **Rozvíjení terapeutického dialogu**
  → vytvoření vztahu já-ty
  → rozvíjení uvědomění (fenomenologický popis, experimenty, terapeutický vztah)
- **Ukončování**
  → příprava na ukončení terapie
  → zkoumat souvislosti s předchozími zkušenostmi klienta se separací a ukončováním
  → asimilace a integrace prožitých zkušeností

Ačkoli se moderní gestalt terapie vehementně vyhraňuje vůči technicky a konfrontačně pojaté „bum-bum-bum gestalt terapii" šedesátých let (Yontef, 2009; Mackewn, 2004; Roubal, 2003) a zdůrazňuje spíše postoje teraputa a filosofické aspekty, přesto lze popsat některé techniky (Polster, Polsterová, 2000; Zinker, 1999; Mackewn, 2004; Joyce, Sills, 2011; Yontef, 2009; Naranjo, 1993):

<u>Zaměření klienta na uvědomění</u>
Uvědomění je jedním z klíčových aspektů gestalt terapie (Roubal, 2010). Při práci na určitém tématu se téma vztahuje k situaci tady a teď. Mohou být užitečné následující podněty (Humhal, 2004):

- **otázky „co"?** („Co si uvědomuješ?", „Co prožíváš?", „Jak se cítíš?")
- **zůstaň s tím!** (výzva, aby si klient dopřál dostatek času k hlubšímu prozkoumání prožitku)
- **Vyjádři ten pocit!** (klient má svůj pocit nějak vyjádřit nebo znázornit – slovně, graficky…)

Horká židle

Ve skupině je jeden na tzv. „horké židli“, což znamená, že s ním se právě intenzivně pracuje a ostatní pozorují a pomáhají; je to vlastně individuální práce, ale ve skupině (což má řadu přínosů: vzrušení, odhalení se veřejnosti, vynořující věci lze chápat jako univerzální otázky lidství – Polster, Polsterová, 2000), zároveň je tato praxe i kritizována nebo oslabována (Mackewn, 2004; Yontef, 2009). Variantou je kolující horká židle – pozornost se podle potřeby a dynamiky ve skupině přenáší na různé členy v průběhu sezení.

Experimenty

Podstatnou složkou gestalt terapie je experiemntální přístup (Roubal, 2010a; Roubal, 2007; Zinker, 1999). Terapeut explicitně nebo implicitně klientovi navrhuje, aby něco vyzkoušel, a dává mu k tomuto kroku podporu. Smyslem je přetvořit teraputickou situaci tak, aby klient získal větší uvědomění nebo zapojil nevyužitý potenciál (Roubal, 2010). Zařazení experimentu mezi techniky může být svým způsobem zavádějící, protože cílem experimentu není předem plánovaná změna jako u techniky, ale jde o něco, co se vynoří z terapeutického vztahu, který není pod kontrolou ani klienta ani terapeuta, a co je posléze zkoumáno (Roubal, 2010a).

Obecný postup experimentů popisují Joyce a Sills (2011) v sedmi krocích:

- **identifikace vynořující se figury** – experiment je postaven na něčem významném, co se vynoří během dialogu, není předem připravován
- **návrh experimentu** – důležité je, aby klient věděl, že může návrh odmítnout
- **odstupňování** – experiment je „dávkován“ podle míry „rizika“ a výzvy, tak, aby byl v daném kontextu co nejproduktivnější
- **rozvíjení experimentu** – nejtvořivější část práce s experimentem
- **dokončení práce**
- **asimilace a integrace učení**

Některé známé experimenty stručně popíši (podle Polster, polsterová, 2000; Perls, Hefferine, Goodman, 2004; Mackewn, 2004; Zinker, 1999; Prochaska, Norcross, 1999)):

- **přehrávání** – vyjde se například z nějakého gesta, teraput je nechá znovu přehrát, ptá se na pocity (např. „cítím se jako lev v kleci“), necháme to klienta zahrát;
  - → přehrávat lze: a) nedokončené situace v minulosti, b) přehrávání současné nedokončené situace, c) přehrávání charakteristiky (když někdo říká, že by chtěl být laskavý, nevíme, jakou o tom má představu, může ji popsat nebo také zahrát), d) přehrávání polarity (dramatizace dvou protikladných charakteristik osobnosti – jde o obnovení kontaktu pomocí dialogu);
  - → při přehrávání se používá často **technika prázdné židle** (klient si představí, že na ní sedí osoba – např. rodič, a klient mu může říci věci, které v sobě dusil)
- Levitsky a Perls (In Prochaska, Norcross, s. 142) popisují **nejčastější cvičení a hry**:
  - → Hry na dialog (mezi polaritami) – často s využitím dvou židlí
  - → Beru na sebe odpovědnost – klienti každé tvrzení o sobě zakončují větou „a nesu za to odpovědnost“.
  - → Hraní/předvedení projekce – klient hraje osobu, která se týká jeho projekce (např. rodiče v okamžiku, kdy je obviňuje)
  - → Protichůdnost – klienti mají jednat v protikladu ke svým obvyklým zvyklostem
  - → Zkoušky – klient odhalí ve skupině své myšlenky nebo myšlenkový nácvik, který nejčastěji provádí při přípravě na hraní nějaké sociální role (včetně role pacienta)
  - → Hry manželského poradenství – manželé se střídají a odhalují druhému své nejpozitivnější a nejnegativnější pocity vůči druhému

→ „Mohu doplnit tvou větu?“ – terapeut žádá o svolení, aby mohl zopakovat a rozšířit nějakou větu klienta, kterou považuje za důležitou.

- **řízené chování** – terapeut dá klientovi instrukce, co má dělat (předvést), aby si vyzkoušel něco nového, není to manipulace, aby dělal, co terapeut chce. Terapeut např. nechá někoho, kdo vypráví lhostejně o vzrušujících věcech, příběh převyprávět s patřičným vzrušením.
- **fantazie** – slouží k (Polster, Polsterová, 2000): a) navázání kontaktu s událostí, pocitem nebo osobní charakteristikou, vůči které je odpor; b) navázání kontaktu s nedosažitelnou osobou nebo nedokončenou situací; c) prozkoumání neznámého; d) prozkoumání nových nebo neznámých aspektů sebe sama.
- **sny** – sen je základem pro experiment, v němž se sen oživí v terapeutickém zážitku. Používá se: a) výzva, aby klient vyprávěl sen jako by se odehrával v přítomnosti; b) části snu se přehrávají. Perls chápe sny jako projekce – vše co je ve snech je částí snícího člověka. Sen ale také může znázorňovat navíc i kontakty snícího (Perls, 1996; Polster, Polsterová, 2000).

Integrace

Jde o spojování procesů, které klient považuje za nespojité nebo je přímo aktivně štěpí (Polster, Polsterová, 2000). Klient může být požádán, aby vložil slova do činností jako je pláč, napětí, nebo při verbalizaci pocitů je požádán, aby je lokalizoval v těle („Kde to cítíte?“)

Vyžadování přímé řeči

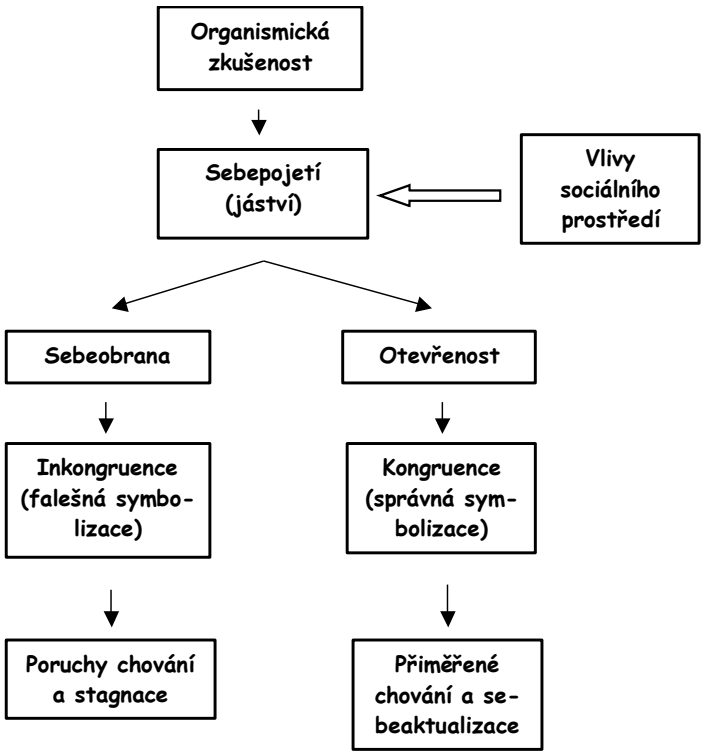
Klient je vnímán jako partner, který má převzít svůj díl zodpovědnosti. Proto je snahou gestalt terapeutů vyhýbat se podmiňovacím způsobům v řeči („kdyby“, „mělo by se“) a neosobnímu vyjádření a klient je vyzýván, aby mluvil v první osobě, sám za sebe.

2.3.4. Terapie zaměřená na osobu

Terapie zaměřená na osobu je spojená s postavou Carla Rogerse, i když se později rozvinula do mnoha dalších směrů (Timuľák, 2010a). V jádru Rogersova pojetí je důraz na **aktualizaci** a potažmo na **sebeaktualizaci** (sebeuskutečnění) člověka (Vymětal, Rezková, 2001; Timuľák, 2010a; Merry, 2004; Nakonečný, 2002). Koncept sebeaktualizace není Rogersovým „vynálezem“, myšlenku sebeaktualizace najdeme už u Nietzscheho a Kierkegaarda, rozvíjel ji již Goldstein, hraje důležitou úlohu u Horneyové, Maslowa a mnoha dalších (Yalom in. Rogers, 1997). Rogers je přesvědčen, že se lidé v podstatě vyvíjejí pozitivním směrem, pokud jejich vývoj není deformován nějakými **překážkami růstu**: „Základní povaha lidské bytosti, pokud funguje svobodně, je konstruktivní a hodná důvěry. Pro mě je to nevyhnutelný důsledek mé čtvrtstoletí trvající zkušenosti s psychoterapií. Pokud jsme schopni osvobodit jedince od jeho defenzivnosti (obrany) tak, aby byl otevřený širokému rozsahu svých potřeb, stejně jako širokému rozsahu požadavků společnosti a prostředí, je možné věřit, že jeho reakce budou pozitivní, progresivní a konstruktivní.“ (Rogers, 1997, s. 159). Aby se jedinec mohl rozvíjet a realizovat své možnosti (tedy sebeaktualizovat se), jsou podle Rogerse spojeny tři **facilitující podmínky vzájemných vztahů** (Rogers, 1997):

- **Kongruence** - jedinec je podle Rogerse vystaven velkému množství zkušeností (tzv. **„organismických prožitků“**), které konfrontuje se svým **sebepojetím** (=**jástvím**; **self-konceptem** – Timuľák, 1997; 1998; Nakonečný, 2002, s. 174) a následně symbolizuje (zjevně projevuje). Sebepojetí, jehož podstatou je sebehodnocení či sebeoceňování, je

velmi závislé na sociálním okolí, zejména výchově v rodině. Důležité je ztotožnění sebepojetí (jáství) s organismickými zkušenostmi a jejich přijetí jako přirozených a neohrožujících. Pak dochází ke **správné symbolizaci** těchto dojmů – kongruenci (souladu organismického prožívání se sebepojetím; někdy se používá synonyma autentičnost, opravdovost), což je podmínka sebeaktualizace a zážitku identity (Timuľák, 1998). Některé zkušenosti (zejména agresivní a sexuální povahy) mohou být však pro jedince těžko akceptovatelné. Dochází k nesouladu mezi zkušeností organismu a sebepojetím a v této konfrontaci se jedinec odvrací od toho, co pokládá za nežádoucí (neslučitelné se sebepojetím), což Rogers (1995; 1997) označuje jako **sebeobranu**. Odmítnuté zkušenosti jsou vytěsňovány a vymykají se uvědomění i vědomé kontrole a vedou k **nesprávné symbolizaci** (deformované interpretace skutečnosti) a k poruchám chování (zejména neurotickému chování). Kongruence jednoho člověka v interakci s druhým je významným povzbuzením i pro jeho vlastní otevřenost prožitkům a tím i pro jeho sebeaktualizaci. Cílem rogersovské psychoterapie je posílit otevřenost vůči zkušenostem, proto je na kongruenci terapeuta kladen velký důraz (Rogers, 1997; Merry, 2004; Timuľák, 2010a).



Obr.: Pojetí osobnosti podle Rogerse (upraveno podle Nakonečný, 2002 a Vymětal, Rezková, 2001)

- **Akceptace** je chápána jako „bezpodmínečné positivní přijetí“ (Rogers, 1997). Pokud je člověk přijímán takový, jaký je, je tak formováno jeho sebepojetí jako „širší“ (nevylučuje zkušenosti, které by „užší“ či „vybíravější“ sebepojetí vylučovalo), a tak je podpořen jeho proces sebeaktualizace přesně v souladu s mechanismy popsanými v předchozím bodě.
- **Empatické porozumění** je definováno jako důsledné vcítění se do druhého či jako „pocitově nesený způsob poznávání jiného jedince, jenž se projevuje ochotou a snahou co nejpřesněji vnímat, zachytit a pochopit jeho aktiální i potencionální vnitřní svět se všemi subjektivními významy a pocity“ (Vymětal, 1998). Rogers sám empatické porozumění nejprve definoval jako **stav:** Empatie je podle něj „vnímání referenčního rámce druhého člověka s přesností, emocionálními složkami a významem, které k němu patří, jako bych

byl oním člověkem, aniž bych ovšem ztratil onu dimenzi „jako ty“…při zrátě dimenze „jako ty“ se jedná o identifikaci.“ (Rogers, 1997, s. 125). Později však empatické porozumění Rogers definoval jako **proces**: „Empatický způsob bytí s druhým člověkem má několik aspektů. Je to vstupování do osobního percepčního světa druhého a dokonalé zabydlení se v něm. Je třeba být citlivý, vteřinu po vteřině, k proměnám pociťovaných významů plynoucích v nitru druhého člověka, včetně strachu, vzteku, něhy, zmatku nebo čehokoli jiného, co druhý prožívá. Znamená to dočasně žít životem druhého člověka, orientovat se v něm taktně a vzdát se vlastního hodnocení… Předpokládá to intenzivně ověřovat správnost svých pocitů s míněním druhého a nechat se vést odezvami, které od něho dostávám. Je třeba být důvěrným společníkem druhého člověka v jeho či jejím světě.“ (Rogers, 1997, s. 126 – 127)

Tyto tři základní facilitační podmínky vzájemných vztahů, které vedou k sebeaktualizaci jednotlivců, neplatí jen pro terapii (i když pro ni byly původně vytvořeny), ale i pro manželské vztahy, vztahy rodičů a dětí apod. Pokud se kongruence, akceptace a empatické porozumění pěstují v rodinách, má to zásadní dopad na soužití jejich členů a na jejich vzájemnou komunikaci (Rogers, 1995): pocity jsou vyjadřovány otevřeněji, členové rodiny odkládají masky (přetvářky, sebeobrany), roste vzájemná důvěra a důvěrnost (intimita) vztahů, komunikace je skutečná (díky empatii se předchází nedorozuměním a „čtením myšlenek“), členové respektují individualitu každého a podporují jeho samostatnost.

Z hlediska terapie a terapeutické změny se stal slavným koncept **nutných a dostačujících podmínek terapeutické změny osobnosti** (Merry, 2004; Rogers, 1997; Vymětal, Rezková, 2001; Timuľák, 2010a; Cain, 2006):

1. Dvě osoby se nacházejí v psychologickém kontaktu.
2. První z nich, kterou označíme pojmem klient, se nachází ve stavu inkongruence, je zranitelná a prožívá úzkost.
3. Druhá osoba, kterou označíme pojmem terapeut, je ve vztahu kongruentní neboli integrovaná, otevřená a nedefenzivní.
4. Terapeut prožívá vůči klientovi bezpodmínečné pozitivní přijetí.
5. Terapeut prožívá empatické porozumění pro klientův vnitřní systém významů a toto prožívání klientovi sděluje
6. Sdělování terapeutova empatického porozumění a nepodmíněného pozitivního přijetí se daří alespoň v minimální míře.

Pojetím nutných a postačujících podmínek hodil Rogers pomyslnou rukavici ostatním terapeutům a příštupům, které hájí direktivnější postupy. Díky tomu proběhlo mnoho výzkumů (sám Rogers byl průkopníkem výzkumu psychoterapie), které se snažily toto tvrzení potvrdit nebo vyvrátit. Výsledky nejsou jednoznačné, což může být částečně způsobeno omezením mnoha výzkumů na podmínky 3., 4. a 5. A nezahrnutí zbývajících (Merry, 2004).
V současné době snad nikdo nezpochybňuje význam terapeutického vztahu a do jisté míry ani jednotlivých aspektů popsaných Rogersem (Timuľák, 2010a; Wampold, 2001). Na druhou stranu se ani rogersovští terapeuti často nespokojují s nutnými a dostačujícími podmínkami, ale přidávají další techniky a postupy. Mnozí z nich postupně rozšířili svůj repertoár o tzv. **„dodatkové proměnné“** (Vymětal, Rezková, 2001), které vycházejí z praxe a z inspirace

jinými terapeutickými přístupy či výzkumem a měli by základní vztahovou nabídku terapie učinit ještě účinnější. Patří sem například (Vymětal, Rezková, 2001):

- Psychická stabilita a úroveň sebepoznání terapeuta
- Prezentismus (vnitřní plné soustředění terapeuta na klienta)
- Přirozenost interakce mezi terapeutem a klientem
- Transcendentální fenomén (dimenze přesahující člověka, koresponduje s mistrovstvím)
- Aktivita a snaha terapeuta
- Tematizace vztahu klienta k ostatním lidem
- Tematizace vztahu mezi klientem a terapeutem
- Konkrétnost (jednoduchá a srozumitelná mluva terapeuta, která se drží řečeného)
- Specifikování a zobecňování
- Konfrontace (poukaz na rozdíly mezi verbálním a neverbálním projevem klienta nebo mezi dvojím verbálním projevem klienta anebo mezi sebepojetím klienta a zkušeností teraputa s ním)

Praktické zaměření na osobu zaměřených terapeutů je velmi nedirektivní – v rámci empatického rozhovoru ponechává terapeut volbu témat na klientovi (i když sám také může vnést téma týkající se terapeutického vztahu apod.) a snaží se mu poskytnout zážitek porozumění, přijetí, zájmu a reagovat na pocity a významy, o nichž klient hovoří (Timuľák, 2010a). Terapeut by se měl pohybovat na „hraně klientova porozumění“ (Timuľák, 2010a), aby mohl do klientova prožívání přivést i ty aspekty, které si klient zatím sám přesně neuvědomuje.

Rogers popsal i svůj pohled na **proces změny v sedmi stádiích** (in. Vymětal, Rezková, 2001; Merry, 2004):

1. stádium: člověk má rigidní názory o sobě, je vzdálen svému prožívání, po osobním rozvoji netouží, komunikuje jen o vnějších věcech, do terapie většinou nepřichází dobrovolně.

2. stádium: člověk se může vyjadřovat o vnějších problémech, které se jej přímo netýkají, problémy popisuje jako něco věcného a v minulosti, osobní názory jsou stále rigidní, často prezentovány jako fakta.

3. stádium: pokud klient ve druhém stádiu zažije bezpodmínečné přijetí, začne se pozvolna uvolňovat a hovoří zejména o svých dřívějších pocitech většinou s negativním zabarvením (příhody z dětství…), své názory již začíná brát nikoli jako definitivní a nezměnná fakta.

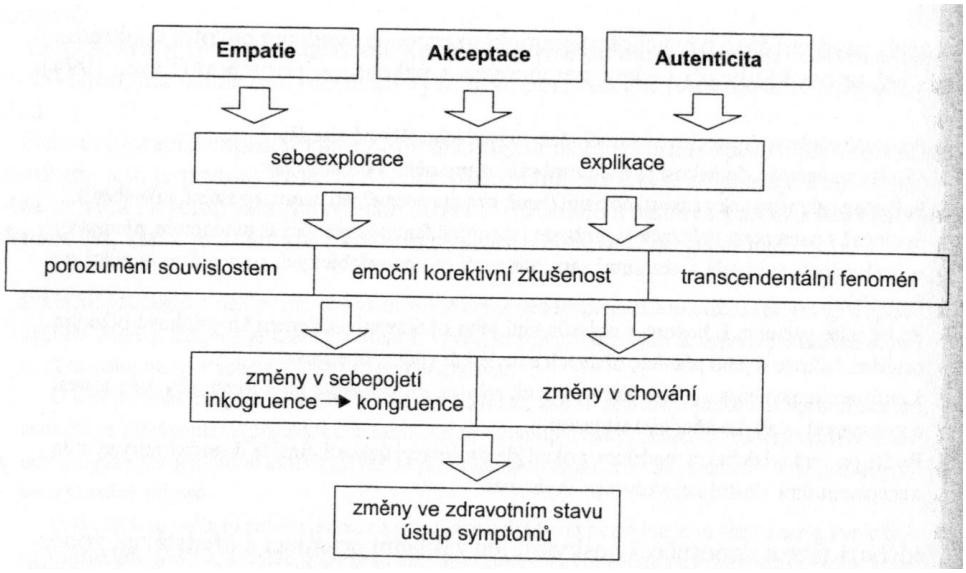
4. stádium: klient popisuje pocity v přítomnosti, občas projeví i pocity ze vztahu k terapeutovi, objevuje se více spontánnosti v prožívání a pochybnosti o dosavadním způsobu zpracovávání zkušeností. Objevuje se pocit odpovědnosti za problémy, často se objevuje zmatek a zděšení.

5. stádium: klient své pocity vyjadřuje volněji, přímo a otevřeněji v přítomnosti, to, co dříve odmítal, nyní připouští a pracuje na tom; někdy si není jist, co vlastně prožívá, ale objevuje se i niterné (tedy i tělesné) prožívání a uvědomnění, že se jím lze řídit, objevuje se touha nejen prožívat, ale i být sám sebou.

6. stádium: rozhodující stádium změny, které má často dramatický průběh; nejvýraznější známkou je plné prožívání přítomnosti se všemi pocity, často je klient takovým prožitkem zraněn a doprovází jej fyziologické jevy (pláš, vzdychání, svalové uvolnění…); člověk se vnímá bezprostředně jako prožívající se v pohybu.

7. stádium: lze jej chápat spíše jako ideální cíl, o nějž se usiluje a který se většinou v plné míře dosáhnout nepodaří, k přiblížení zvlášť napomáhá skupinová terapie. Je to stav „plně fungující osoby“, tedy duševního zdraví, psychické pohody a stability a osobnostní zralosti.

Proces rogersovské terapie znázorňuje graficky Vymětal (2007), přičemž používá dvě varianty schématu – jednu pro práci s dětmi, druhou pro práci s dospělými (viz. obr.). Ve schématu jsou zřejmé základní podmínky (empatie, akceptace, kongruence) a další aspekty, které z nich podle teorie na osobu zaměřeného přístupu vycházejí.



Obr.: Proces na osobu zaměřené terapie u dospělých klientů (Vymětal, 2007)

Merry (2004) popisuje fáze terapeutického procesu v terapii zaměřené na osobu:

- **Začátek (vstupní fáze)** – klient přirozeně testuje terén a signalizuje připravenost na terapii tím, že a) vysvětlí důvod, proč vyhledal terapii, b) částečné uznání nepohody nebo potíží, c) vyjádření vlastních pocitů a d) zážitek, že jej terapeut vyslechl
- **Pracovní spojenectví a cesta od zranění k naději** – v terapii se sledují dva „proudy" – vývoj vztahu terapeuta a klienta a klientovy problémy. V první oblasti (vztah) terapeut klienta prožívá jako celého člověka (a ne jako shluk vjemů), v druhé oblasti klient dochází k přesvědčení, že změna je možná.
- **Rozvíjení důvěry a hledání self** – hledá se odpověď na otázku „kdo jsem?" a „jaký chci být?", objevuje se větší intenzita sebezkoumání, zážitek empatického porozumění bez posuzování.
- **Synchronní zaangažování** – dochází k rozvoji klientovy kongruence a spontánnosti, klient a terapeut jsou na sebe „vyladění", klient rozpoznává a potvrzuje osobní změnu a posun v systému hodnot, roste pocit osvobození od minulosti a pocit důležitosti blízkých vztahů.
- **Ukončení (a začátek)** – vstup do nového či plnějšího způsobu bytí, vyjádření pocitů separace bez problematizace

V přístupu zaměřeném na osobu je poměrně obtížné popsat nějaké konkrétní **techniky** či strategie. Je to dáno zřejmě tím, že sám Rogers byl velmi skeptický vůči „technickému" uvažování a více hovořil o vnitřním postoji terapeuta než o nějakém přehrávání techniky odkoukané od někoho jiného (Rennie, 1998). Tento Rogersův skepticismus ohledně technik se promítnul i do vzdělávání na osobu zaměřených terapeutů (Rennie, 1998; Merry, 2004).
Jednou z možností, jak vysledovat nějaké nástroje či techniky může být sledování Rogersova profesního vývoje, protože jeho pojetí terapie se postupně měnilo a utvářelo a důrazy se

posouvaly. Přehledné shrnutí jednotlivých období nabízí Vymětal a Rezková (2001), uvádím první čtyři, které jsou na tomto místě významné:

- **Období nedirektivního poradenství** – terapeut vytváří neintervenující atmosféru, projevuje (zejména neverbálně) vstřícnost, přijímá klienta a zajímá se o něj, někdy se posměšně hovoří o „hmm terapii“
- **Období reflektivní terapie** – terapeut se intenzivně vciťuje do klienta a své porozumění získané na základě empatie mu sděluje, hlavní úlohou terapeuta je reflektovat (zrcadlit) vnitřní svět klienta.
- **Období zážitkové terapie** – centrem pozornosti je klientovo prožívání, terapeut se zaměřuje na autenticitu a bezpodmínečně jej akceptuje, důraz je položen na terapeutický vztah a opravdové osobní setkání, díky tomu se odklráývá spoustu neuvědomovaných obsahů klientovy psychiky
- **Období skupinové terapie** – v terapii jsou hojně využívány skupiny – přirozené (rodina…) nebo terapeutické, terapeut je facilitátorem skupinových procesů, projevuje se „sám za sebe“ (autenticky), je empatický a široce přijímající, klient získává interpersonální skupinovou zkušenost a z ní plynoucí korekce (zpětnou vazbu).

Některé techniky lze vydedukovat z konceptu aktivního naslouchání či základních naslouchacích dovedností (Rennie, 1998; Merry, 2004; Vymětal, Rezková, 2001):

- **Vyhnout se hodnocení** – terapeut se snaží akceptovat vše, co slyší bez zbytečných komentářů nebo intervencí
- **Parafrázování a opakování obsahu** – terapeut se snaží zopakovat doslovně (opakování) nebo vlastními slovy (parafrázování) sdělení druhého se snahou ověřit si, jestli dobře rozumí; u delších úseků se hovoří spíše o **shrnování**
- **Reflexe možných důsledků** – terapeut jde za zjevný obsah sdělení a naznačuje pochopení možných důsledků rozebírané situace pro partnera („Mohlo by to znamenat, že…?“)
- **Reflexe (zrcadlení) pocitů** – pomocí empatie se terapeut vciťuje do klienta a zrcadlí to, čeho si povšiml v chování klienta, nabízí to jako téma („Zdá se mi, že vás něco trápí…“, „Musí to být velmi nepříjemná situace…“) a dává najevo, že se do situace klienta snaží vcítit a porozumět mu. Důležitý je tón hlasu a klid při zrcadlení.
- **Vyvolání dalších sdělení (podněcování otevřenými otázkami)** – terapeut se doptává a tím projevuje autenticky zájem o klienta, např. „Pomozte mi pochopit…“, „To zní zajímavě, zkuste mi o tom říci více…“, „Co byste navrhoval jiného?“
- **Odpovídající neverbální projevy (neverbální zrcadlení)** – terapeut zaujímá otevřený postoj, navazuje oční kontakt, přikyvování apod.
- **Minimální povzbuzování** – terapeut dělá povzbuzující poznámky jako „hmmm“, „jistě“, „rozumím“

2.3.5. Existenciální a humanistické modely změny - shrnutí

Z hlediska existenciálních přístupů je proces změny zčásti chápán podobně jako v dynamických příštupech, tedy především jako „zvyšování vědomí“ (Prochaska, Norcross, 1999). Liší se samozřejmě teoretický rámec a způsob, jakým klient dochází

k „existenciálnímu vhledu“. Podstatným rozdílem je zaměření na **prožívání klienta** a na **terapeutický vztah** coby osobní **setkání** v rovině „já a ty“ (Buber, 1995). V tomto směru je proces změny podobný jako v interpersonálních terapiích (Yalom, 2004). Určitým posunem za takto vytyčenou hranici jsou gestalt experimenty, které kromě budování terapeutického vztahu umožňují i zkoušení různých reakcí a prožitků či Franklovy paradoxní techniky.

2.4. Systemické modely změny

Pod pojmem systemické přístupy zde rozumím široké spektrum přístupů, které kladou při terapii zásadní důraz na kontext místo na jednotlivce. Tato tendence není úplně nová a setkáváme se s ní i u jiných přístupů zmíněných výše, v těchto přístupech tvoří zaměření na kontext základ celého přístupu. Zahrnuji sem rodinnou terapii i postmoderní či konstruktivistické přístupy (někdy nazývané „systemické“ v užším slova smyslu). V první části se věnuji rodinné terapii, ve druhé části pak postmoderním přístupům.

2.4.1. Rodinné terapie

Významnou inspirací pro „změnu paradigmatu” v teorii i terapii rodin směrem k většímu zohlednění kontextu byla von Bertalanffyho **obecná teorie systémů** (Von Bertalanffy, 1972). „Systém” je obtížně definovatelný pojem. Ludewig (1994) podotýká, že jednotnou definici tohoto pojmu se dosud nepodařilo nalézt. Sám Von Bertalanffy definuje systémy jako **„komplexy složek v interakci”** (Von Bertalanffy, 1972, s. 98). Rozlišuje pak systémy uzavřené a otevřené. **Otevřené systémy** si vyměňují látky, energii, nebo informace se svým prostředím, **uzavřené** nikoli (příkladem uzavřeného systému může být chemická reakce v izolované zatavené nádobě).

Při zkoumání rodinných systémů se ukázala jako velmi užitečná pomoc další věda – kybernetika. **Kybernetika** se zabývá abstraktními principy uspořádání systémů, tedy spíše tím, jak systémy fungují, než tím, z čeho jsou tvořeny (Heylingen, Joslyn, 2001). Rozlišuje se kybernetika prvního řádu a kybernetika druhého řádu (či „kybernetika kybernetiky”, příp. „metakybernetika”). Kybernetika druhého řádu zdůrazňuje aktivní roli pozorovatele při popisu systémů a nutnost odlišovat skutečné vlastnosti systémů od vlastností jejich modelů, s nimiž pozorovatel nutně pracuje a které jsou vždy redukcí skutečnosti (Heylingen, Joslyn, 2001). Tyto koncepty hrají klíčovou roli v rozlišení mezi tradiční rodinnou terapií (někdy označovanou jako terapie založená na kyberetice prvního řádu) a postmoderními přístupy (někdy se hovoří o přístupech založených na kybernetice druhého řádu), o kterých pojednám později (Becvar, Becvar, 2006). Z kybernetiky jsou převzaty některé ústřední pojmy, které se promítly do teorie rodinné terapie, jako sebeřízení, zpětná vazba, homeostáza, stabilita, cirkulární kauzalita apod. (např. Ashby, 1956; Bateson et al., 1972; Watzlawick et al., 2000)

Rodina je z hlediska teorie systémů vnímána jako **otevřený systém**, který můžeme podle Watzlawicka a spolupracovníků (2000) charakterizovat:

- **celistvostí** - každá část systému je v takovém vztahu k ostatním částem, že změna jedné části vyvolá nutně změnu ve všech ostatních částech a v celém systému. S tím souvisí důležitý **koncept ne-sumativnosti**, což znamená, že systém není jen součtem či shlukem jednotlivých na sobě nezávislých částí, nýbrž novou kvalitou. Systém totiž dosahuje složitosti, které by jednotlivé prvky, chápany odděleně, nikdy dosáhnout nemohly.
- **zpětnou vazbou** – pojem, který podle Wienera (in. Vybíral, 2000) označuje vyhodnocování skutečného – nikoli očekávaného – chodu systému a vkládání těchto výsledků zpět do systému. Jde o to, že systém reaguje na podněty od svých členů nebo z okolí (Jonesová, 1996), a to dvěma způsoby: 1. **potlačením** výstupní odchylky, pak se jedná o **negativní zpětnou vazbu**, která působí směrem k zachování homeostázy (rovnováhy) v systémech, nebo 2. **zesílením** výstupní odchylky, v tom případě jde o **pozitivní zpětnou vazbu**, která vede ke zvětšování odchylky, změnám a nestabilitě v systému. Jak názorně ukazuje Watzlawick (et al., 2000) hodnotit obecně v rodinných systémech negativní zpětnou vazbu jako žádoucí a pozitivní jako nežádoucí není přesné, protože existuje také nežádoucí stabilita i žádoucí změna. Existence zpětnovazebných

cyklů v systémech vede k nutnosti nahradit v úvahách o systémech lineární kauzalitu **kauzalitou cirkulární** (kruhovou).[13]

- **ekvifinalitou** - teze, že výsledky (změny v systému) nejsou určeny ani tak počátečními podmínkami, jako povahou procesu a parametry systému. To také znamená, že stejného výsledku může být dosaženo i při různých počátečních podmínkách. A naopak rovněž platí, že může být dosaženo různých výsledků i při stejných počátečních podmínkách (Watzlawick et al., 2000; Jonesová, 1996).

Většinu přístupů v rodinné terapi lze chápat jako svého druhu obohacení jednotlivých přístupů popsaných v předešlých kapitolách o systémovou teorii a její implikace. Modely změny jsou velmi podobné původním (dynamickým, kognitivně behaviorálním, existenciálním a humanistickým) s tím rozdílem, že se uvažuje o vzájemné provázanosti „prvků systému" (Nichols, 1984). Pojednávám proto o nich jen velmi stručně se zvýrazněním několika modelů či technik, které ukazují provázíní systémové perspektivy s původním přístupem.

Psychodynamické a transgenerační přístupy v rodinné terapii

Psychodynamické přístupy se zabývají psychodynamikou a jejími projevy v rodinných systémech, zatímco transgenerační přístupy se zabývají i dynamikou mezigeneračních vztahů (Nichols, 1984; Hoffman, 1981). Důraz je položen na interpretace a vhled, tak jak je to běžné v dynamických přístupech.

Například Sager se v duchu psychoanalýzy zabýval „oidipskými elementy" v rodinném systému. Proslul zejména svým konceptem **manželské smlouvy**. Manželská smlouva má podle Sagera (in. Nichols, 1984) **tři úrovně vědomí**: 1. uvědomovanou a verbalizovanou (ne však nutně vždy slyšenou), 2. vědomou, ale neverbalizovanou a 3. nevědomou, která může například obsahovat povinnost chovat se jako vlastní otec nebo matka. To znamená, že jeden partner u druhého předpokládá chování, které odpovídá této smlouvě ve všech jejích úrovních (tedy i nevědomé) a cítí se poškozený nebo dokonce reaguje agresivně, pokud se partner chová jinak. Protože se jedná o „bilaterální" (dvoustrannou) smlouvu, druhý partner je na tom podobně a rovněž očekává plnění smlouvy. Takto se partneři navzájem nepřijímají jako skutečné a jedinečné osobnosti, ale vyvíjejí na sebe navzájem tlak směřující k tomu, aby se přizpůsobili zvnitřněným modelům rolí a vzájemně se trestají, pokud jejich nerealistická očekávání zůstávají nenaplněna (Nichols, 1984). Terapeutovou úlohou je zprostředkovat manželům vhled do této dynamiky, který vede k opuštění neproduktivních snah o naplnění nevědomého aspektu smlouvy a ke vztahování se k sobě jako ke skutečným lidem (Nichols, 1984).

Analyticky orientovaný párový a rodinný terapeut Willi razí pojem **„interakční osobnost"** (Willi, 1998), aby zdůraznil experimentálně potvrzenou skutečnost, že partneři se projevují rozdílně jsou-li sami a jsou-li pospolu. Ve své knize „Párová terapie" (Willi, 1998) shrnuje výsledky experimentu s Rorschachovým testem, který byl vyplňován manželskými páry buď individuálně nebo společně. V individuálním Rorschachově testu nebyly shledány statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami, ve společném, kde se partneři musí sjednotit na interpretaci, se projevily významné rozdíly mezi muži a ženami jak ve vnímání skvrn, tak, a to především, v sociálním chování (aktivita partnerů, kdo drží tabule, kdo přichází s návrhy a kdo své návrhy prosadí apod.). Výsledky výzkumu korespondovaly i s Williho klinickou

[13] Lineární kauzalita znamená, že A působí na B. Cirkulární kauzalita oproti tomu předpokládá, že když A působí změnu B, tak skrze zpětnovazební smyčku se výstup z B dostává na vstup A a působí změnu A. Změna A ovšem opět působí na B a tak bychom mohli teoreticky pokračovat donekonečna. Otázka po počátku („kdo to spustil?", „kdo začal?") je z tohoto pohledu irelevantní stejně jako známá filosofická otázka, zda byla dříve slepice nebo vejce. Počátek si většinou stanovuje značně libovolně pozorovatel (tzv. **interpunkce**, fázování sledu událostí) a mezi více pozorovateli může být velmi těžké hledat v tomto směru shodu.

zkušeností, že v individuální terapii se mnoho žen projevovalo aktivněji, zatímco v párové terapii se spíše stahovaly do sebe a byly pasivnější, podobně muži se často v individuální terapii více otevírali a byli ochotni více hovořit o svých problémech než v terapii párové. Willi (1998) tu osobnost, která se vztahuje k partnerovi nazývá „interakční", čímž ji odlišuje od „skutečné". Interakční osobnosti partnerů jsou pak podle něj charakteristické interdependencí (tj. vzájemnou závislostí) a tím, že jsou silně určovány nevědomou společnou hrou partnerů – koluzí[14] (Willi, 1998, s. 20). Důležitým cílem párové terapie je uvolnění a odbourání strnulých interakčních osobností a posun k autentičnosti, partneři by se také měli naučit prožívat se odděleně a zároveň jako ti, kdo k sobě patří (Willi, 1998).

Příkladem transgeneračního pojetí je příspěvek Boszormenyi-Nagyho, označovaný jako **kontextuální či transgenerační terapie** (Nichols, 1984; Hoffman, 1981; Carr, 2000). Boszormenyi-Nagy zdůrazňuje etické chování, vyrovnání transgeneračních účtů a spravedlnost, vzájemnou důvěru a podporu, otevřenost a upřímnost jednotlivých členů rodiny. To platí zejména rodičů, protože podle něj právě jejich upřímné a zodpovědné chování působí na děti tak, že se chovají podobně. Důležitou roli hraje v Boszormenyi-Nagyho pojetí loajalita („loyality"), tedy etická forma vazby (Simon, Stierlin, 1995). Ta je známkou fungujících rodin a projevuje se péčí o rozvoj a blaho každého člena, etickým chováním členů vůči sobě navzájem[15]. Každý člen rodiny je situován do víceosobní „loajalitní sítě" (Simon, Stierlin, 1995, s. 102) Problém kupříkladu nastává, když jeden z rodičů vyžaduje, aby dítě (popř. více dětí) bylo více loajální vůči němu (a tedy jaksi méně loajální vůči druhému rodiči). Dalším zdrojem problémů jsou tzv. „neviditelné loajality" („invisible loyalties"), které jsou zároveň nevědomé. Jedná se třeba o případy, kdy se jeden člen rodiny (často dítě) chová určitým způsobem, který ostatní členy ponouká k péči o jeho blaho (například se může stát nemocným, a tak si zajistit pozornost a péči rodičů). Tím se ovšem může zároveň snažit odvést pozornost od problémů mezi manželi nebo od nevyrovnaných účtů z dřívějších generací nebo nějaký „dluh" splácet. V každém případě je podle Boszormenyi-Nagyho třeba řešit symptomy s ohledem na historii rodu, aby byla léčba účinná a terapie opět spočívá především v získávání vhledu do nevědomých aspektů dynamiky rodu (Hoffman, 1981).

Mezi významné autory, které přispěli k dynamické a kontextuální rodinné terapii patří například Ackerman, Bowen, Wynne či se svými kontroverzními příspěvky Hellinger (Carr, 2000; Hoffman, 1981; Nichols, 1984).

Strukturální rodinná terapie

Za tvůrce strukturální rodinné terapie je považován Minuchin (1974; Minuchin, Fishman, 1981; Hoffman, 1981). Tento přístup klade zvláštní důraz na hranice a subsystémy v rámci rodinného systému. Hranice jsou chápány jako „pravidla, která stanoví, kdo se účastní a jak" (Minuchin, 1974). V rámci rodinného systému jsou pak rozlišovány dílčí subsystémy (Minuchin, 1974)**:** a) **partnerský** (cílem je dobrá funkce manželství coby základu rodiny), b) **rodičovský** (cílem je péče o děti a jejich socializaci), c) **sourozenecký** (cílem je tělesné i duševní a sociální vyspívání a osamostatnění se). Hranice mezi subsystémy mají být jasné a komunikačně propustné, na závadu jsou zejména strnulost nebo propletenost (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Minuchin rozlišuje dva nejdůležitější druhy vazeb v rodinném systému (Minuchin, 1974):

- **aliance** – spojenectví, kdy dvě osoby společnou činností usilují o společný zájem
- **koalice** – spojenectví, které je však namířené proti zájmu třetího člena.

[14] Jedná se vlastně o nevědomou vzájemnou dohodu o delegování částí funkcí Já na partnera.

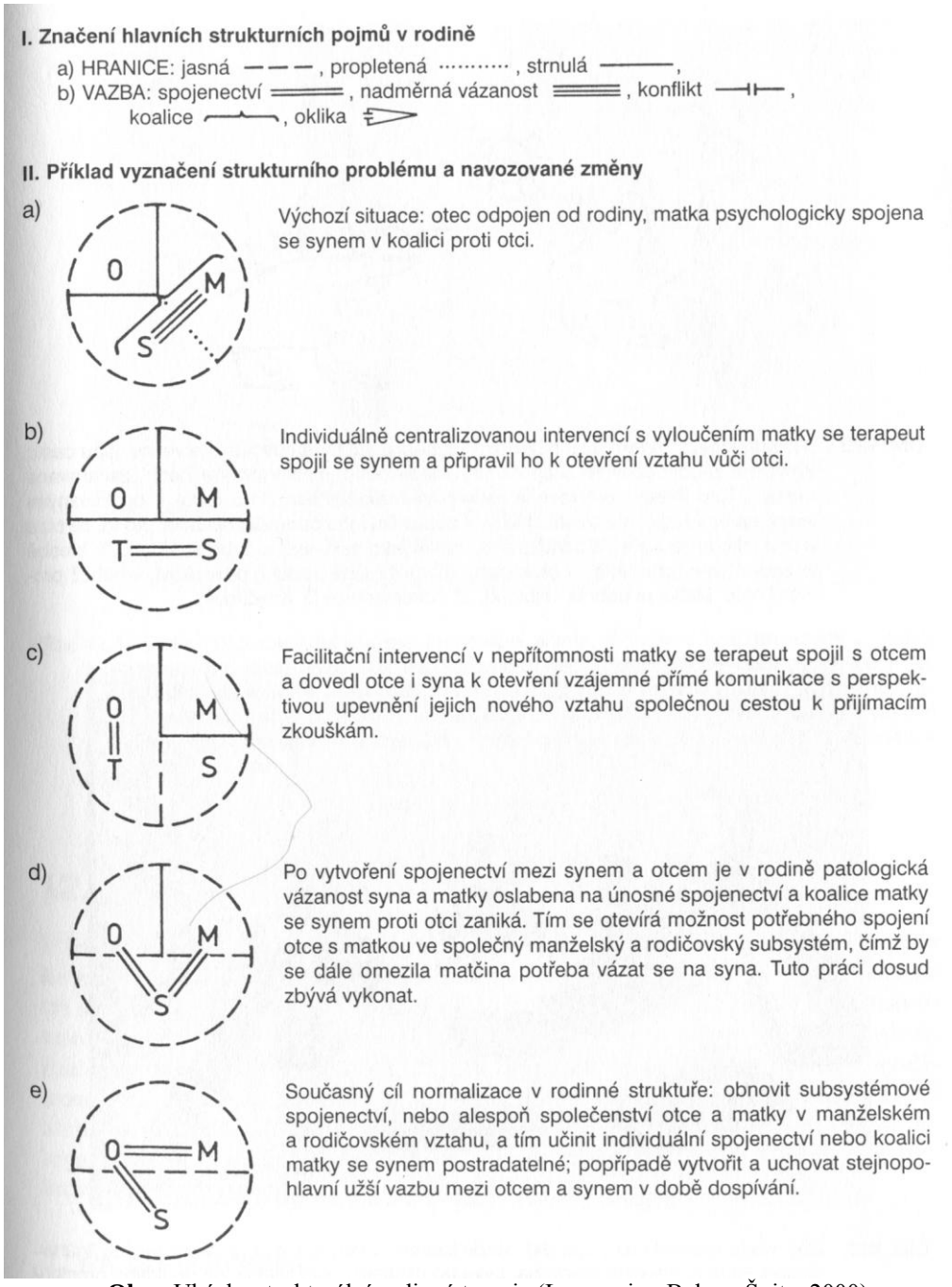
[15] Nagy předpokládá, že etické chování vede k ziskům pro všechny členy rodiny, že se vyplatí (tzv. „ethical accountability").

Zvláštní pozornost je věnována patologickým rodinným vazbám (Minuchin, 1974; Langmeier, balcar, Špitz, 2000):

- **Stálá koalice** – takový stupeň spojení mezi dvěma členy rodiny proti třetímu, že se stává trvalým a převládajícím prvkem systému; bývá spojena s patologicky rigidní strukturou rodinného systému. Ve zdravé rodině dochází ke změnám v koalicích.
- **Koalice oklikou** – typ stálé koalice, který se vyznačuje tím, že označí jinou stranu za původce jejich problému a zaujmou pak vůči ní útočný nebo pečující postoj (nejčastěji bývá obětí koalice oklikou dítě, ale ne vždy)
- **Triangulace** – proti sobě jsou dva protivníci a kždý z nich usiluje o získání třetí osoby na svou stranu. Třetí člen pak nachází různé důvody pro to, aby se spojil tu s jedním a tu s druhým. Na jedné straně je na „vrchol" trojúhelníku vmanipulován zápasícími stranami, na druhé straně tam může mít takový podíl moci, který by za jiných okolností neměl (zejm. jedná-li se o dítě); tento koncept rozvíjí tzv. **„perverzní trojúhelník,** kde trojici tvoří dva „vrstevníci" a jeden z jiné „generace"[16], který s jedním z „vrstevníků" uzavře koalici proti druhému (Haley, 1977).

Těžištěm terapeutické práce jsou změny struktury rodiny – terapeut popisuje problém v rodině ze strukturálního hlediska a následně aktivně iniciuje změny struktury tím, že facilituje interakce mezi členy rodiny nebo interakce centralizuje (vztahuje k sobě) (Minuchin, 1974). Modelový proces strukturální rodinné terapie zaznamenaný do „map rodinné struktury" nabízí Langmeier, Balcar a Špitz (2000):

[16] Pojem „generace" Haley (1977) chápe jako různou mocenskou pozici (rodič – dítě, šéf – podřízený apod.). „Vrstevníci" jsou tedy jedinci na stejné mocenské pozici (např. sourozenci), třetí člen je na vyšší mocenské pozici (např. rodič).



Obr.: Ukázka strukturální rodinné terapie (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000)

Strategická a komunikační rodinná terapie

V kalifornském Palo Alto vznikly dva z hlediska rodinné terapie významné instituty (Prochaska, Niorcross, 1999). Prvním byl „Double bind communications project“ (Projekt dvojné vazby v komunikaci) založený v roce 1952 Gregory Batesonem, Jay Haleyem a Johnem Weaklandem (konzultanta jim dělal D. D. Jackson), druhým pak známější Mental research institute (MRI), který založil Don D. Jackson s Virginií Satirovou a Julesem Riskinem v roce 1958. V roce 1960 se k MRI připojil také Paul Watzlawick. Oba týmy velmi úzce spolupracovaly a v roce 1962 se projekt dvojné vazby přesunul do MRI a s ním i Haley a Weakland. V rámci MRI lze popsat dva velmi příbuzné přístupy: **komunikační**, reprezentovaný Watzlawickem, Weaklandem, Fischem a Bodinem a **strategický**, reprezentovaný především Haleyem a Madanesovou. Důležitou postavou, která oba zmíněné

směry silně inspirovala, byl Milton Erickson (bude o něm podrobněji později). Teoretické pozadí obou přístupů je v podstatě stejné, oba přístupy se drobně liší spíše v praxi terapie.

Základní teze pracovníků MRI jsou (Watzlawick et al., 2000): 1. metafora „černé skříňky" převzatá z behaviorismu, která říká, že není potřeba (a je zavádějící) sledovat v posledku neprokazatelné intrapsychické hypotézy, 2. nemožnost objektivně rozlišit vědomí a nevědomí, 3. orientace na přítomnost, 4. relativizace vztahu příčina – následek (místo „proč?" je třeba se ptát „k čemu?") a s tím související cirkularita a 5. relativita „normálního" a „abnormálního".

V oblasti komunikace přišli zmínění autoři s klasickou **pětici axiomů sociální komunikace** (Watzlawick et al., 2000):

1. **Nemožnost nekomunikovat.** Pro výzkumníky z MRI je jakékoli chování sdělením, komunikací. A protože se nelze ne-chovat, nelze potažmo ani ne-komunikovat. Je právě úskalím **schizofrenní komunikace**, že se schizofrenici snaží o ne-komunikaci (Watzlawick et al, 2000). Ačkoli se snaží vyhnout tomu, aby zaujali nějakou pozici – ať už mlčením, stažením do sebe nebo nesmyslnými a rozpornými výroky, nemůže uniknout nutnosti komunikovat, protože i jeho úsilí o ne-komunikaci je sdělením. Schizofrenní komunikace se ovšem neodehrává jen ze strany identifikovaných pacientů. Je poměrně běžným jevem v každodenním životě: O schizofrenní komunikaci můžeme totiž právem hovořit všude tam, kde dochází k **diskvalifikaci komunikace**, tj. kde se používá jazyka tak, že je na partnerovi v rozhovoru, aby si sám vybral z mnoha různých významů (někdy dokonce neslučitelných)[17] nebo ke **komunikaci pomocí symptomu**, tedy předstírání nějaké indispozice (např. ospalost, neznalost jazyka, zahloubání), která omluvitelným způsobem komunikaci znemožňuje.
2. **Obsahová a vztahová rovina komunikace.** Obsahová rovina komunikace je rovina vlastního sdělení, informace, zatímco rovina vztahová či příkazová odkazuje na skutečnost, že v rámci každé komunikační výměny je utvářena, potvrzována nebo zpochybňována definice vztahu mezi účastníky. Vztahová rovina komunikace také poskytuje vodítko, jak chápat obsah, takže je podle Watzlawicka (et al., 2000) vlastně **metakominikací** (komunikací o komunikaci). Schopnost přiměřené metakomunikace je velmi důležitá – nejen pro úspěšnou komunikaci, ale i pro oblast sebeuvědomění a uvědomování si ostatních. Na obou rovinám může dojít a dochází k neshodám. Existuje několik **variant** (Watzlawick et al., 2000, s. 71 – 72): 1. **Ideální případ**, kdy se účastníci shodují jak na obsahu, tak na definici vztahu, 2. **Nejhorší varianta**, kdy se neshodují ani na jednom a 3. **Mezistupně**, jako a) partneři se neshodují po obsahové stránce, ale nenarušuje to jejich vztah (nejzralejší forma konfrontace s nejednotností), b) partneři se shodují na obsahové úrovni, ale ne na definici vztahu (jde zde o spor v definici „já a Ty" – sebepojetí osoby A může osoba B buď potvrdit, nebo odmítnout nebo, což je nejhorší varianta, znehodnotit (lhostejnost, „Ty neexistuješ"), c) konfúze (zmatení) mezi oběma rovinami (partneři se pokoušejí řešit vztahový problém v rovině obsahové nebo naopak různost názorů prezentovat jako vztahový problém: „Kdybys mě miloval, měl bys mi vyhovět.") a d) situace, kdy jeden partner je nějak nucen pochybovat o tom, co vnímá v rovině obsahu, aby neohrozil vztah (tzv. komunikační paradoxy).
3. **Fázování sledu událostí (interpunkce, angl. „punctuation").** Komunikace jako taková je nepřetržitý sled výměn podnět – odpověď – posílení (či odpověď-na-odpověď). Odpověď osoby B na podnět osoby A je zároveň novým podnětem pro A, na který A odpovídá, což je z hlediska B nový podnět. Vidíme, že klíčovou roli zde hraje pozorovatel. Pozorovatel (což jsou i sami účastníci) tento nepřetržitý tok organizuje tím, že z toku komunikace vyřízne určitý úsek, v němž lze nalézt „počátek", od něhož se

[17] Často používanými technikami diskvalifikace komunikace jsou podle Watzlawicka (et al., 2000) rozporuplnost, nesrovnalosti, změny tématu, nedokončené věty, záměrná nedorozumění, konkretizace metafor nebo naopak metaforické interpretace konkrétně míněných poznámek apod

odvíjí „odpovědi“ a „posílení“. Je jasné, že způsob, jakým tento pozorovatel provedl „výřez“ není jediný možný, a že stejně smysluplně a nezpochybnitelně může jiný pozorovatel provést výřez úplně jinak a tím i celá výměna získá úplně jiný význam. Problém nastává v případě, že oba pozorovatelé na svém pohledu trvají, dostávají se tak do začarovaných kruhů kauzálně založených obvinění.

4. **Digitální a analogová komunikace.** Digitální komunikace je komunikace pomocí slov (verbální). Má výrazně logickou strukturu a je založena na konvenci (není žádný jiný důvod a žádná jiná korelace mezi slovem „kočka“ a zvířecím domácím mazlíčkem, než skutečnost, že se lidé domluvili, že budou tato zvířata označovat tímto pojmem. Naproti tomu analogová komunikace je založena na podobnosti (analogii). V ní snáze poznáme objekt, ke kterému se vztahuje. Digitální komunikace je oproti analogové přesná a dominuje podle autorů ve věcné rovině komunikace. Nemá ale přiměřené významy týkající se vztahové stránky, které zase má analogová komunikace, ovšem bez odpovídající skladby, kterou by jednoznačně definovala podobu vztahů.
5. **Symetrická a komplementární interakce.** U zrodu tohoto konceptu stál Batesonův pojem „schizmogeneze“, tj. procesu diferenciace norem individuálního chování jako následku interakce mezi jednotlivci (Bateson, 1972, Watzlawick et al., 2000). Bateson také rozlišil **symetrickou a komplementární schizmogenezi**. Obě modality – symetrie a komplementarita – bývají v pozdějších pracích používány k popisu komunikačních vzorců či vztahů. **Symetrické interakce** jsou založené na rovnosti – chování B odráží chování A, vede tedy k minimalizaci rozdílů. **Komplementární interakce** jsou založeny na rozdílnosti a maximalizaci rozdílů.V komplementární interakci se rozlišují dvě pozice: „nahoře“ a „dole“[18], které se doplňují. Uvádí se také **metakomplementární interakce**, v níž jeden nechává nebo nutí (manipuluje) druhého, aby se o něj staral; jde o to, že pokud A manipuluje B k tomu, aby byl „nahoře“ (staral se o něj), je sám A nahoře, protože on určil definici vztahu. Podobně existuje **pseudosymetrický vztah**, kde A nutí nebo dovolí B jednat symetricky (tím, že ho nutí či mu dovoluje však ustavuje komplementární vztah, A je vlastně „nahoře“ a definuje vztah jako symetrický). Jako rizikové jsou uváděny **symetrická eskalace** (účastníci se v symetrickém vztahu snaží „přetrumfnout“ druhého, mohli bychom to nazvat symetrickým úsilím o komplementaritu nebo prostě bojem o moc) a **rigidní komplementarita** (komplementarita je v některých vztazích nezbytná – např. matka-dítě, ale pokud se s vývojem nemění, bývá to problém. V rigidně komplementárních vztazích navíc často dochází k tomu, že je partnerova sebedefinice ne odmítána, ale znehodnocována.

Důležitou otázkou, která stojí za pozornost, jsou paradoxy v komunikaci. Paradox lze definovat jako rozpor, který vyplyne logickou dedukcí z konzistentních (nerozporuplných) premis (Watzlawick et al., 2000, s. 161). Výzkumníci z Palo Alto rozlišují tři základní typy paradoxů (Srv. Watzlawick et al., 2000):

1. **Logicko-matematické paradoxy** (**antinomie**[19]). Takové paradoxy vytváří sebe-kontradikci (sebe-rozpor) při dodržení nezávadného odvozování. Takový logický výrok je kontradiktorický a při tom dokazatelný. V klasické Aristotelské logice platí zásada, že pokud výrok A je pravdivý, tak non A (negace A, ne A) musí být nutně nepravdivý. Pokud ale vytvoříme výrok B, o němž bude platit B = A a non A, tak dostaneme formální rozpor, protože něco nemůže zároveň být pravdivé i nepravdivé. Pokud ale lze odvozením dokázat pravdivost A i non A, pak lze dokázat i B a vzniká antinomie. Nejde jen o prostou kontradikci, ale o skutečnou antinomii, která se opírá o paradoxní výsledek

[18] Autoři upozorňují, že „nahoře“ a „dole“ neznamená „dobře“ a „špatně“ nebo „sílu“ a „slabost“ (Watzlawick et al., 2000)

[19] V užším slova smyslu, někdy se výraz antinomie používá k označení paradoxů obecně.

logického usuzování. Nejznámější antinomií je **Rusellův paradox** (podrobněji např. Watzlawick et al., 2000).

2. **Paradoxní definice (sémantické antinomie).** tyto se od předchozích liší jen v tom, že se nevyskytují v matematických a logických systémech a nejsou založeny na pojmech, jako je „číslo“ či „třída“, ale mají svůj původ ve skrytých významových nepravidelnostech našeho jazyka (v rozporuplnosti běžného jazyka). Klasickým příkladem paradoxní (sebe)definice je výrok: „Jsem lhář“. Pokud jsem skutečně lhář, pak vlastně tímto výrokem nelžu a mluvím o sobě pravdu. A naopak, pokud nejsem lhář (a tedy jsem pravdomluvný), tak lžu tímto výrokem, v němž se označuji za lháře. V každém případě uvízneme v paradoxu. Východiskem je teorie o rovinách jazyka (objektový jazyk, metajazyk, metametajazyk…). Pak v této výpovědi rozlišíme dvě roviny jazyka – jednu objektovou a druhou, která nám říká o této výpovědi v objektovém jazyce v metajazyce, že není pravdivá, čímž je zároveň sama výpovědí v objektovém jazyce. Výroky, které samy vypovídají něco o své pravdivosti jsou, stejně jako sebezahrnutí do nějaké třídy[20] (např. holič, který holí všechny muže ve vsi, kteří se neholí sami – kdo se chce trápit, ať se zamyslí, jak je to tedy s holením holiče samotného…), v důsledku nesmyslné.
3. **Pragmatické paradoxy.** Tyto jsou z hlediska terapie nejdůležitější, protože se vyskytují v mezilidských situacích a ovlivňují chování. Proto jim věnuji větší pozornost. Pragmatické paradoxy se vyskytují v zásadě ve dvojí podobě, buď jako paradoxní pobídky nebo jako paradoxní předpovědi. **Paradoxní předpovědi** jsou (paradoxně) pastí spíše pro velmi inteligentní jedince, jak to demonstruje příklad s ředitelem, který vyhlásil, že žáci budou psát v příštím týdnu písemku nečekanou písemku (nečekanou, protože o tom, že ji budou psát, se dozvědí až daný den ráno). Jen velmi inteligentní žáci se zamysleli nad tím, že není možné psát nečekanou písemku, protože kdyby se psala v pátek, nebyla by nečekaná (už ve čtvrtek by bylo jasné, že se musí psát v pátek!), takže v pátek se psát nemůže. Ale ani ve čtvrtek ne, protože už ve středu by bylo jasné, že se musí psát ve čtvrtek (pátek jsme již vyřadili) atd. Ti, co tak uvažovali přišli se závěrem, že nečekaná písemka není možná, se nijak nepřipravovali, a proto je zaskočila nečekaná písemka ať byla kterýkoli den. Ti, kteří se naopak takto nezamysleli, se prostě každý den připravili a naopak docílili toho, že pro ně žádná písemka ve skutečnosti nečekaná nebyla. Zdá se, že paradoxní předpovědi se vyskytují současně s nečinností a abulií (nedostatek vůle) jednoduché schizofrenie (Watzlawick et al., 2000). A ještě jeden aspekt paradoxních předpovědí je zajímavý: nebyly by možné bez absolutní a bezpodmínečné důvěře, v našem příkladu žáků v ředitele. Pokud by mu nedůvěřovali, paradox by velice rychle vyřešili (ne sice logicky, ale určitě pragmaticky) tím, že by prostě každý den očekávali písemku (věnovali by pozornost jen tu část ředitelova výroku, která je řečena v objektovém jazyce). Takže souhrnně: „Nejenom logické myšlení, ale i důvěra nás činí náchylnými podléhat tomuto druhu paradoxů“ (Watzlawick et al., 2000, s. 193) Druhý typ, **paradoxní pobídky, se vyskytuje** v několika formách (Watzlawick, 1998):
   → **paradoxní pobídka, ke změně vidění skutečnosti nebo vidění sebe sama** - pokud někoho druzí, pro něj významní lidé, kárají za to, jak vnímá skutečnost nebo jak vidí sám sebe, bude mít nakonec sklon nevěřit vlastním smyslům a vlastní zkušenosti. Jeho nejistota ještě posílí jeho okolí v tom, aby mu ukazovali, jak se věci mají „doopravdy“. Protože je mu neustále naznačováno, že nemá pravdu a že by měl svou zkušenost revidovat, dostane se do situace, kdy mu přijde naprosto nemožné se vyznat ve vnějším světě a zejména v mezilidských vztazích, ačkoli ostatní v tom zdá se mají jasno. To povede k ještě většímu bloudění a překrucování kontextu a řádu skutečnosti, k útěku do vlastního světa a jedinec začne vykazovat příznaky schizofrenie;

[20] Ztotožnění prvku a třídy v teorii logických typů.

→ **paradoxní pobídka ke změně pocitů** - pokud někoho lidé pro něj významní činí zodpovědným za to, že se cítí jinak, než by se cítit měl, bude zřejmě mít pocity viny, že v sobě nemá ty „správné“ pocity. Tento pocit viny jen znamená další pocit, který vlastně nemá mít, což opět, jako v předchozím případě, vede ke „hře bez konce“ a výsledkem je to, co se bez zřetele k interpersonálnímu kontextu v psychiatrii označuje jako deprese;

→ **paradoxní pobídka k jednání** - jedinec dostává od okolí takové návody, jak se chovat, že je po něm nějaké chování vyžadováno a zároveň je mu zapovězeno. To ovšem daného jedince dostává do situace, kdy může uposlechnout jedině tím, že bude neposlušný a vede to k tzv. rozkolísanosti;

→ **paradoxní pobídka „buď spontánní“** – jedinec je vyzýván k tomu, aby spontánně udělal to, k čemu byl vyzván, což není možné, protože se to odehrává v kontextu poslušnosti či uposlechnutí (tedy ne-spontaneity). Takové pobídky mohou znít: „Měl bys mě milovat“, „Mohl bys mi někdy přinést kytku“ apod.

Mezi pragmatickými paradoxy má výsadní postavení tzv. **„dvojná vazba“** („double bind“). Ve své první práci na toto téma vycházeli Bateson, Jackson, Haley a Weakland z předpokladu, že „schizofrenik“ musí „žít ve světě, v němž události probíhají tak, že může své neobvyklé komunikační návyky v jistém smyslu uplatnit“ (Bateson, Jackson, Haley, Weakland, 1972, s. 206). Jde tedy o takový podivný sociální kontext, v němž zmatené, nepochopitelné a jakoby od reality odtržené chování identifikovaného pacienta pojednou dává smysl a je v určitém smyslu pochopitelné a odpovídající. Abychom mohli mluvit o dvojné vazbě, musí platit všechny tyto **podmínky** (Bateson, Jackson, Haley, Weakland, 1972; Watzlawick et al., 2000):

- Jedná se o dva nebo více lidí v těsném vztahu. Tento vztah je přinejmenším pro jednoho z nich (ale třeba i pro více jedinců či pro všechny) do značné míry životně důležitý (fyzicky a/nebo psychicky). Taková situace může nastat nejen v rodinách (zvlášť mezi rodiči a dětmi), ale i při onemocnění, ve vězení, při materiální závislosti, v lásce či přátelství nebo třeba v psychoterapii (tam se dvojná vazba může využít k terapeutickým účelům).
- V tomto kontextu se objevuje sdělení které 1. něco (v objektové rovině) vypovídá, 2. vypovídá něco o své vlastní výpovědi (metajazyková rovina) a 3. obě výpovědi se navzájem negují nebo jsou neslučitelné. Pokud je podstatou sdělení pobídka k jednání, pak její uposlechnutí pobídku zneváží a neuposlechnutí (znevážení) ji uposlechne. Pokud se jedná o definici „já“ nebo „ty“, pak platí, že takto definovaná osoba je touto osobou jenom tehdy, když jí není a naopak (Watzlawick et al., 2000). Příkladem takového rozporného sdělení (Bateson et al., 1972) může být interakce mezi mladým hochem, pacientem psychiatrické kliniky, a jeho matkou, která ho přišla navštívit. Chlapec byl potěšen tím, že matku vidí, radostně ji pozdravil a impulzivně ji objal. Ona strnula a mírně se odtáhla. Chlapec zareagoval tím, že ji přestal objímat, načež se jej matka zeptala: „Ty už mě nemáš rád?“ On se zastyděl a začervenal a matka řekla: „Miláčku, nesmíš se tak snadno dát vyvést z míry a bát se svých pocitů“. Pacient s ní vydržel jen několik minut a po jejím odchodu zaútočil na zdravotníka a musel být uklidněn ledovou koupelí.
- Příjemce se nemůže vyhnout vztahovému vzorci, který dané rozporné sdělení nastolilo ani tím, že dané sdělení komentuje (metakomunikuje o něm) ani tím, že by ze vztahu vycouval. Na sdělení samozřejmě nelze ne-reagovat (i když je nesmyslné, je pragmatickou realitou), ale nelze na něj ani reagovat neparadoxně. Navíc bývá často doprovázeno (více či méně jasně vysloveným) zákazem toho, aby si všímal rozporu nebo faktických souvislostí. Takže takto lapený jedinec může být potrestán za to, že vnímá správně a ještě

může být označen za blázna nebo zlovolníka, pokud bude tvrdit, že mezi tím, co vnímá a tím, co by „měl vnímat“ je podstatný rozdíl (Watzlawick et al., 2000)

Dvojná vazba byla zkoumána v souvislosti s výskytem schizofrenie. Její **mechanismus** je, při zachování výše zmíněných podmínek, jednoduchý (Bateson, Jackson, Haley, Weakland, 1972): 1. první negativní sdělení (ve dvojí formě, buď „Pokud uděláš to a to, potrestám tě“ nebo „Pokud neuděláš to a to, potrestám tě“ – trestem může být například odepření lásky nebo projevení nelibosti, nenávisti nebo hněvu), 2. druhé sdělení, které je v rozporu s prvním a opět negativní (s příslibem trestu), 3. třetí sdělení, které zakazuje „oběti“ opustit interakční pole, 4. tato zkušenost (či vzorec) se objevuje opakovaně po dostatečně dlouhou dobu a 5. „oběť“ se naučí vnímat svět na základě dvojné vazby a další opakované působení paradoxních interakcí v daném kontextu již ani není třeba k udržování symptomů. Jinak řečeno, chronické dvojné vazby se „mění ve zvyk a stávají se těžko ovlivnitelnými očekáváními, jež se týkají povahy lidských vztahů a světa jako takového“ (Watzlawick et al., 2000, s. 186). Paradoxní dvojvazebné chování má také tu vlastnost, že samo sebe reprodukuje (zvěčňuje) v patogenních komunikačních vzorcích. Mechanismus dvojné vazby tak výrazně připomíná klasické podmiňování popsané výše. Je třeba dodat, že dvojná vazba je patogenní v tom smyslu, že tam, kde se z dvojných vazeb stane převládající komunikační vzorec se u určitého jedince (či jedinců) objevují příznaky, které psychiatrie popisuje jako psychotické či schizofrenní. Přesto v duchu cirkulární kauzality je třeba odmítnout lineární příčinnost, tedy že dvojná vazba zapříčiňuje schizofrenii (Watzlawick et al., 2000). Teorie dvojné vazby má velký význam v rodinné terapii, i když bývá někdy chápána zjednodušeně (Carr, 2000). Tento význam platí i přesto, že je tato teorie dodnes sporná a empiricky není a snad ani nemůže být prokázána (Olson in. Von Schlippe, Schweitzer, 2001).

Z hlediska průběhu terapie lze říci, že strategický/ komunikační terapeut aktivně a direktivně pracuje s klientem na změně problémových vzorců. Jedním z důležitých předpokladů komunikační a strategické terapie je, že (neúspěšná) snaha o řešení problému vytváří a udržuje problém (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974).
Watzlawick se spolupracovníky uvádějí tři strategie udržující či dokonce prohlubující problémy v problémových systémech (Watzlawick, Weakland, Fish, 1974):

- **„Hrozná zjednodušení“** („terrible simplifications“) – odmítání uznat existenci problému, které bývá spojeno s někdy velmi krutými útoky na ty, kdo na problém upozorňují a chtějí jej řešit (uznání problému – ať ze strany rodinných příslušníků nebo z vnějšku, například ze strany pomáhajících pracovníků – je vnímáno jako projev šílenství nebo nějaké špatnosti či zlovolnosti a podle toho je i s takovými jedinci nakládáno). Zároveň platí, že kolem (neuznaného) problému se vrství další problémy související s touto strategií (ne)řešení problému, takže se v některých případech může stát, že problémy spojené s neřešením problému nakonec nabudou hrozivější podoby než původní neřešený problém.
- **„Utopický syndrom“** („utopia syndrome“) – snaha řešit problém, který buď řešit nelze nebo který ani neexistuje; často se jedná o nikdy nekončící proces přípravy k dosažení cíle, kterého dosáhnout nelze (autoři varují, že při vágně definovaných cílech se i terapie či poradenství může stát participací v tomto typu problémového systému).
- **„Hra bez konce“** („game without end“) – snaha o řešení na nesprávné úrovni spojená se vznikem paradoxních situací. Častým jevem přitom je, že čím více se členové problémového systému snaží o nápravu, tím hůře, protože se snaží špatně. Urputné úsilí tak může naopak posilovat paradoxnost situace.

Kdybychom tedy chtěli stručně shrnout, co se v problémových systémech nejčastěji odehrává, mohli bychom říci, že jejich členové mají potíž s určením **CO** řešit nebo **JAK** to řešit. Proto si buď žádný problém nepřipouštějí (nemají vůbec určeno CO řešit) nebo se zabývají problémy, které neexistují, případně je nelze řešit (jejich definice CO řešit, je pomýlená) anebo se snaží své problémy řešit takovým způsobem, který jejich trápení spíše zvyšuje (způsob JAK řeší problémy je nevyhovující).
Úkolem terapeuta je narušit vzorec problému nabídnutím podobně paradoxní intervence (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974; Haley, 1976). K tomu je třeba vytvořit tzv. „terapeutickou dvojnou vazbu" (Watzlawick, et al., 2000), která je vlastně zrcadlovým obrazem patologické zpětné vazby – vytváří těsný vztah mezi terapeutem a klienty a následně a) posiluje chování, které chce klient změnit, b) prohlašuje, že toto posílení je prostředkem změny a c) vyvolává paradoxní situaci v níž je klient vybízen k tomu, aby se měnil tím, že se nebude měnit (Watzlawick et al., 2000). navzdory odlišnému teoretickému zdůvodnění je zde silná podobnost s paradoxní teorií změny známou z gestalt terapie. Klient z navozené terapeutické situace (pokud je upevněn terapeutický vztah) nemůže snadno odejít a nemůže ani nereagovat, na druhou stranu již nemůže reagovat naučeným symptomatickým chováním (Watzlawick et al., 2000). Z hlediska terapeutické změny je zajímavý i koncept změny 1. a 2. řádu. Zatímco u terapeutické změny prvního řádu jde jen o „změnu kulis", při zachování problémového vzorce, u změny druhého řádu dochází k narušení problémového vzorce a nalezení nového způsobu interakce a existence (Watzlawick et al., 2000).
Z širokého spektra strategických/ komunikačních technik lze vybrat několik nejdůležitějších (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974; Haley, 1963; 1976; 1984; Madaness, 1981; Weakland et al., 1977):

Popis vzorců
Zásadou je neintervenovat dokud není dostatečně popsán problémový vzorec (Haley, 1976), proto je třeba detailně popsat, co se konkrétně odehrává v problémové situaci a jak na sebe jednotliví aktéři reagují. Popis vzorců slouží i k edukaci klientů.

Předpis symptomu
Vytvoření teraputické dvojné vazby předpokládá předepsání symptomatického chování, předpisem se však mění kontext (viz. výše), navíc se někdy při předepsání symptomu mění nějaký dílčí aspekt (čas, místo…), což paradoxně znesnadňuje instrukci provést.

Předstírání („as if")
Terapeut může klientům nabízet různé varianty úkolů na předstírání zejména symptomatického chování. Když jeden člen rodinného systému předstírá symptom, ostatní členové mohou dostat za úkol pozorovat a snažit se uhodnout, kdy předstírá a i kdy se „skutečně" problém objevil nebo mohou mít za úkol chovat se stále stejně bez ohledu na to, zda vybraný člen předstírá symptom nebo ne (Madaness, 1981)

Zaměření na malé kroky „slow down"
Z hlediska teorie systému jakákoli změna jedné části systému vyvolává další změny v jiných částech systému. Z hlediska úspornosti je dostačující nabídnout malou změnu, která se postupně začně v systému šířit (Weakland et al., 1977)

Přerámování

Watzlawick a spolupracovníci definují přerámování jako „činnost, kdy se mění konceptuální a/nebo emoční nastavení úhlu pohledu, z něhož je daná situace prožívána, a kdy se tato situace přemístí do jiného rámce, který ale pasuje na „fakta“ té stejné konkrétní situace stejně dobře nebo lépe a díky tomu pozměňuje původní význam“ (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974, s. 31). Při přerámování se tedy v terapeutickém rozhovoru mění významy spojené s nějakou situací, nikoli „fakta“ situace, čímž se umožňuje i vytvoření jiného vzorce.

Experienciálně-komunikační rodinná terapie

Pojetí Satirové, většinou označované jako experienciální (Nichols, 1984) nebo **experienciačně-komunikační** (Langmeier, Balcar, Špitz, 1996), můžeme zařadit mezi pojetí integrovaná: mnoho vlivů z komunikačních, existenciálních, humanistických, kognitivních, neopsychoanalytických, strukturních, na tělo orientovaných, transpersonálních a jiných přístupů (Banmen, 2003) spojila v jeden smysluplný celek (terapeutický systém). V pojetí Satirové, zejména v jejích pozdějších pracech, harjí významnou úlohu humanistické myšlenky sebeúcty, kongruence a růstu (Satirová, Banmen, Greberová, 2005).

Známý je model, v němž Satirová (1994) popisuje čtyři typické reakce, které odpovídají čtyřem typům lidí s nízkou sebeúctou, kteří hledají maskovaně sebepotvrzení (zvýšení sebeúcty), ale ve skutečnosti získávají jen pseudopotvrzení (falešný pocit, že získali potvrzení):

- **Smířlivec**, který reaguje usmiřováním. Smířlivec se snaží zavděčit za každou cenu, omlouvá se, souhlasí za všech okolností, necítí se hoden pozornosti druhých lidí a když už se mu druzí věnují, vůbec mu nevadí, že se k němu chovají třeba neuctivě. Trpí také nadměrnými pocity viny, je přesvědčen, že není dost dobrý. Jeho nízká sebeúcta se projevuje tím, že ze strachu, že by mohl druhé ztratit, se jim raději naprosto ve všem podvolí.
- **Viničˇ**, který reaguje obviňováním. Viničˇ vidí všude chyby, je hlučný, tyranský, despotický, demostruje svou sílu a převahu. Jeho nízká sebeúcta se ukazuje v tom, že své pocity že za nic nestojí řeší tím, že si najde někoho, kdo ho poslouchá a tím si vytváří pocit, že něco znamená.
- **Počítač**, který reaguje odtažitostí a vyloučením emocí. Počítač vše zdůvodňuje, racionalizuje, ale je chladný a potlačuje jakýkoli záblesk emocí. Svou nízkou sebeúctu řeší tím, že se upíná k chladné racionalitě a odtažitosti – volí jakousi „narkózu“, v níž nevnímá nepříjemné pocity doprovázející nízkou sebeúctu.
- **Rušič**, který reaguje matením komunikace a vyhýbáním se komunikaci. Rušič reaguje na komunikaci neadekvátně, působí chaoticky, neodpoví na otázky, převádí chaoticky témata hovoru. Jeho nízká sebeúcta je vyřešena neustálým pohybem, „přelétáváním“, které člověka zaměstnává a dovoluje mu nemyslet na vlastní vnitřní prázdnotu.

Kromě zmíněných čtyř typů existuje ještě jeden – **kongruentní**, který reaguje autenticky a je sám sebou. Je schopen se přiměřeně omlouvat (a ne se přehnaně obviňovat jako smířlivec), kritizovat (a ne obviňovat za každou cenu), komunikovat věcně a přesně (ale ne s naprostým vyloučením emocí, chladně a odtažitě) i měnit téma (ale ne chaoticky, jen pro změnu samotnou). U kongruentního člověka panuje soulad mezi verbální a neverbální složkou komunikace, soulad mezi výrokem a skutečnými pocity mluvčího a komplexnost, tedy zapojení celého člověka do komunikace včetně jeho těla, myšlenek, citů (Satirová, 1994).

Kromě těchto nejznámějších typů tematizuje ve svých pracích Satirová (1994; Satirová et al., 2005; 2007) další problémové oblasti související s jednotlivými členy rodiny a jejich sebeúctou, jako jsou předsudky a „čtení myšlenek“, nutnost uzavřít „nedokončené záležitosti“ a orientace na „tady a teď“ (pokud si s sebou vezeme zátěž z minulosti, je to podle Satirové jako bychom jezdili ve vlaku s odpadky), věnování pozornosti a naslouchání druhému, rizika

nejasného vyjadřování (vágní mluva, narážky, automatické odpovědi), kritická hodnocení (ta je lepší nahradit popisem), neschopnost vyslovit uznání apod. Satirová upozorňuje i na souvislost postojů k sobě samému (sebeúcty) s držením těla a tělesným prožíváním a psychosomatickými problémy. Model změny je velmi podobný existenciálním a humanistickým přístupům, zejména gestalt terapii. Užívá k tomu i hraní rolí a dalších experiemnciálních technik či experimentů, kdy členové rodiny vůči sobě zaujímají různé pozice podle toho, který typ hrají, a věnují pozornost svým pocitům ze sebe i z druhých a svým tělesným reakcím. Nejznámějšími strukturovanými postupy jsou (Satirová, Banmen, Greberová, 2005) **„sochání“** (vytváření rodinných sousoší složených z jednotlivých komunikačních pozic (smířlivec, rušič, vinič, počítač) a experiemntování s jejich změnami) či **„večírek částí“** (přehrávání různých prvků osobnosti jedince a jejich smiřování pomocí strukturovaného hraní rolí, zamrzání a experimentálních dialogů s využitím skupiny).

2.4.2. Postmoderní/ systemické terapie

Východiskem postmoderních či systemických přístupů v užším slova smyslu jsou zejména **(Radikální) konstruktivismus a sociální konstrukcionismus** (Becvar, Becvar, 2006; von Sclippe, Schweitzer, 2001; Anderson, 2009; Freedman, Combs, 2009; Efran, Lukens, Lukens, 1990). Přes někdy poněkud ostré polemiky (např. Gjuričová, Kubička, 2003; Anderson, 2009) se zdá, že mezi oběma proudy existuje velmi mnoho podobností, **rozdíly se jeví být spíše komplementární**. Zásadní myšlenky týkající se epistemologie, jsou oběma proudům společné. Zásadní rozdíl mezi sociálním konstrukcionismem a konstruktivismem bývá spatřován v tom, že konstruktivismus (např. Maturana, Varela, 1998; von Glasersfeld, 1984; von Foerster, 1984) se zaměřuje zejména na jednotlivce jako **informačně uzavřený** autopoietický (sebeorganizující) systém, který konstruuje realitu „naražením“ na prostředí, zatímco sociální konstrukcionismus (Anderson, 2009; Freedman, Combs, 2009) klade důraz především na sociální kontext, v němž se významy utvářejí (Hoffman, 1992).[21]

Lyotard spatřuje podstatu postmoderního uvažování v „nedůvěřivosti vůči metanarativním příběhům“ (Lyotard, 1993). Postmoderní epistemologie vlastně radikálně zpochybňuje možnosti objektivního poznávání skutečnosti. Nedůvěřuje příběhům, které chtějí aspirovat na něco víc než na to, že jsou příběhy, tedy na objektivní platnost. Tato nedůvěra a skepse k možnostem člověka poznávat objektivní skutečnost má své pevné místo v dějinách filosofického zkoumání už od ranných dob předsokratických a významně se projevuje u Berkeleye, Huma a především u Kanta. Zatímco objektivisté věří, že někde „za“ věcmi existuje nějaká objektivní pravda, kterou pozvolna odhalujeme, konstruktivisté jsou přesvědčeni o tom, že **realitu aktivně vytváříme – konstruujeme** (von Glasersfeld, 1984). Jazyk není jen médiem, kterým by se poukazovalo na nějakou „vně“ existující skutečnost, ale je nástrojem, jímž a v němž je realita vytvářena. Konstruktivisté však – jak se někdy mylně traduje – nepopírají možnost ontologického světa (von Glassersfeld, 1984), jen tvrdí, že tento ontologický svět, ať už existuje nebo nikoli, nemůžeme objektivně poznat. K objektivnímu poznání ontologického světa nemáme přístup, protože naše poznání není pouhé zrcadlení skutečnosti, ale je vždy interpretací. Von Foerster (1984) výstižně glosuje: **„Objektivita je**

[21] Výtka konstrukcionistů, že konstruktivisté sociální kontext zanedbávají není z našeho pohledu zcela oprávněná, protože médiem, v němž se realita konstruuje je i podle Maturany jazyk (tzv. „jazykování“) a konstrukce reality vždy vyžaduje sociální kontext – „nejdříve musíme být ve dvou“ (Von Foerster, von Glasersfeld, 2005). Rozdíly mezi oběma filosofickými rámci jsou tedy spíše v úhlech pohledu, které se doplňují (konstruktivisté sledují, co se děje s autopoietickým systémem při srážení se s podněty z prostředí, zatímco konstrukcionisté sledují jazykovou hru, která vytváří společnou realitu).

jen iluzí pozorovatele, že poznání může být učiněno bez něho.“ Pozorovatel aspirující na objektivitu poznání totiž zapomíná, že o tom, co vnímá nemůže vlastně nic říci ve chvíli, kdy sám sebe coby vnímajícího „vymaže“. Objektivistický postoj tedy lze označit také jako „naivní realismus“.
Teoretická východiska postmoderních přístupů shrnují Freedman a Combs (2009):

- reality jsou sociálně konstruované
- reality se utvářejí skrze jazyk
- reality jsou organizovány a udržovány vyprávěním
- nejsou žádné základní pravdy.

Zaměřím se zde stručně na dva nejvýznamnější postmoderní přístupy – přístup zaměřený na řešení a narativní přístup.

Terapie zaměřená na řešení

Terapie zaměřená na řešení je spojená především s činností Steva de Shazera, Insoo Kim Berg a dalšími kolegy z BFTC v Milwuakee. Tento přístup nabízí zajímavý paradox – ačkoli jeho protagonisté výraznou měrou přispěli k teoretickému rozvoji oboru a stáli u zrodu „systemické (či postmoderní) revoluce“ v psychoterapii (Ludewig, 2003), doporučují jeho protagonisté nevytvářet velkou Teorii, ale raději se spokojit s menšími teoriemi a modely (De Shazer et al., 2007). Podobné ambice měly i jiné přístupy (např. v gestalt terapii toto téma rozebírá Naranjo, 1993 a v ericksonovských přístupech Stern, 1985), ale většinou se postupně začnou utvářet větší a větší teoretické konstrukce, které mohou věci spíše zkomplikovat než usnadnit a zefektivnit (Naranjo, 1993; De Shazer et al., 2007).
Místo teorií nabízí terapie zaměřená na řešení několik základních principů (De Shazer et al., 2007; Berg, 1992):

- **nespravovat, co není rozbité** – tento princip umožňuje terapeutovi skončit včas a nevytvářet klientovi další problémy a nevnucovat mu vlastní představu o cílovém stavu, kterého by klient měl chtít dosáhnout
- **když něco funguje, dělat toho víc** – tento princip umožňuje pečlivě zkoumat zdroje, které jsou k dispozici a důsledně na nich stavět terapeutickou změnu
- **když něco nefunguje, dělat něco jiného** – tento princip upomíná terapeuta zaměřeného na řešení na důležitost pečlivého sledování změn a experimentování s novými možnostmi řešení.

Podrobnější popis principů terapie zaměřené na řešení, který jsme společně s kolegy vytvořili, je pro lepší zapamatování vepsán do akronymu RESENI (Zatloukal, 2012):

R – rozvíjení řešení, nikoli problémů
E – efektivita
S – spolupráce
E – expertnost na proces (nikoli na obsah)
N – nevyhnutelnost změn
I – individuální přístup

Typickým znakem přístupu zaměřeného na řešení je rozlišování mezi rozvíjením problému („problem talk“) a rozvíjením řešení („solution talk“). Vychází se z předpokladu, že k řešení není nutné znát detailně příčiny či udržující faktory problému (De Shazer, 1994), protože

terapeutické změny lze dosáhnout i bez znalosti těchto aspektů. Terapie zaměřená na řešení se výrazně inspirovala kromě postmoderní filosofie také způsobem práce Miltona H. Ericksona, jehož přístup lze rovněž označit za ateoretický a pragmatický (Zeig, Munion, 2008; Haley, 1968) a který často svým klientům bránil v uvědomnění různých aspektů problému a navzdory tomu (či právě proto) dosahoval společně s klienty udržitelných změn (Battino, South, 2005).
Zaměření na řešení se projevuje orientací terapeutického rozhovoru na (De Shazer, 1993; 1994; Berg, 1992):

- detailní popis preferované budoucnosti a cíle
- zdroje a dosavadní pokrok
- malý krůček dopředu

Srovnání mezi na problém zaměřenými terapiemi a terapií zaměřenou na řešení z hlediska klíčových témat terapeutického rozhovoru nabízí následné schéma (Zatloukal, 2007):

Zaměření na řešení		
Minulé úspěchy	Přítomná síla a zdroje	Budoucí možnosti
Minulá selhání	Přítomná slabost a nedostatky	Budoucí omezení
Zaměření na problém		

Proces změny v terapii zaměřené na řešení je popsán paradoxně, podobně jako v gestalt terapii nebo komunikační terapii – nejde o eliminaci symptomu, ale o rozvíjení zdrojů a stavění na nich spojené se zaměřením na preferovanou budoucnost, které jako vedlejší produkt přináší i úlevu od symptomu (De Shazer et al., 2007). Tato změna se děje v konverzaci v níž je skrze používání jazyka konstruována nová realita (De Shazer, 1994).

Z hlediska terapie zaměřené na řešení je klíčovým prvkem spolupráce s klientem. Tvůrci přístupu jdou tak daleko, že zcela odmítají všudypřítomný koncept odporu klienta ke změně s tím, že tvrdí, že klienti jsou připraveni spolupracovat, jen někdy nechtějí spolupracovat na tom, na čem by si terapeut přál aby spolupracovali, anebo nechtějí spolupracovat způspbem, který by terapeut preferoval (De Shazer, 1994). Pokud spolupráce s klientem vázne, neměl by to být klient, ale teraput, kdo by měl být „konfrontován“ s tím, co se v terapii děje měl by v duchu zásady „když něco nefunguje, dělej něco jiného“ (Berg, 1992) hledat nové možnosti spolupráce.
Užitečným vodítkem pro reflexi může být rozlišování typů spolupráce (De Jong, Berg, 1998):

- **návštěva** – klient sám nemá problém ani nevidí, jak by mohl přispět k jeho řešení, většinou je poslán někým jiným
- **stížnost** – klienta nějaký problém trápí, ale má za to, že řešit jej nemůže on, ale někdo jiný (za terapeutem sice přichází z vlastní vůle, ale spíše si stěžuje na to, že by se druzí měli nějak změnit, aby mu mohlo být lépe)
- **zakázka** – klient má problém a zároveň sám o sobě uvažuje jako o někom, kdo může přispět k řešení.

Tato typologie se někdy z neznalosti používá ke značkování klientů (návštěvník, stěžovatel, zákazník), což je nedorozumění (De Jing, Berg, 1998). Jde o popis spolupráce teraputa s klientem, o popis formy spolupráce, kterou se jim podařilo vytvořit. Forma spolupráce se

může během jednoho sezení nebo více sezení různě měnit. Pro terapeuta je důležité reflektovat typ spolupráce, aby se mohl ke klientovi lépe připojit a nenarušoval potenciál spolupráce nevhodnými zásahy (např. zadáváním experimentů v případě návštěvy).

Některé techniky přístupu zaměřeného na řešení stručně popíši (De Jong, Berg, 1998; Berg, 1992; De Shazer, 1994; De Shazer et al., 2007):

Zázračná otázka

Zázračná otázka je komplexní postup, který pomáhá vytvořit konkrétní vizi, jak bude vypadat budoucnost, až bude problém vyřešený (Zatloukal, 2009). V terapii zaměřené na řešení je tato vize základní odrazový můstek pro práci s klienty – pokud neznáme představu klienta o tom, jak bude vypadat jeho život po vyřešení problému, nemůžeme společně definovat cíle terapie. A když nevíme, kam se chceme společně s klientem dostat (cíle), těžko můžeme nějak smysluplně hledat možnosti, jak se tam dostat (De Shazer et al., 2007).

Změny před sezením

Zkušenost z BFTC ukazuje, že u zhruba dvou třetin klientů se od doby jejich objednání do prvního sezení objevily nějaké drobné změny k lepšímu (De Jong, Berg, 1998). Zcela v duchu zásady budovat na tom, co již funguje, je užitečné tyto drobné změny zachytit a posléze rozvinout.

Zaměření na výjimky

Problémy a trápení nejsou stále stejné, neprobíhají stále stejným způsobem a ve stejné intenzitě, občas se objevují okamžiky, kdy je problém méně intenzivní nebo se ho trochu daří zvládnout (Berg, 1992). Tyto okamžiky se nazývají výjimky a postupuje se podobně jako u změny před sezením tak, že jsou zachycovány a rozvíjeny, aby se nakonec z výjimky stalo pravidlo.

Ocenění

Jednou z nejúčinnějších intervencí je ocenit u klienta to, čeho jsme si všimli, že funguje a za jakýkoli pokrok směrem k řešení. Ocenění není nějaké plané lichocení ani teatrální zveličování banalit, ale pečlivé sledování toho, co funguje, a zdůraznění zdrojů, které k tomu klient má (De Jong, Berg, 1998).

Dobře definované cíle

Základem efektivní terapie jsou dobře definované cíle. Dobře definované cíle jsou ty, které jsou (De Jong, Berg, 1998) konkrétní (nikoli vágní a neurčité), realistické (dosažitelné), významné pro klienta (klient o ně sám usiluje), které zohledňují sociální kontext (systemické hledisko), jsou pozitivně formulované (jako začátek něčeho, ne jen označení toho, co být nemá), obsahují první krok (je vhodnější než jen konečný cíl), popisují také chování (tj. co klient dělá, nikoli jen co cítí nebo co si myslí) a jsou pro klienta výzvou (cíl není příliš snadný).

Škály

Škály či stupnice slouží v terapii zaměřené na řešení zejména k měření pokroku v terapii (kam se již klient dostal a jak), motivace ke změně (co je ochoten pro změnu udělat) a důvěry ve

změnu (jaké má očekávání). Přitom se nejedná o nějaké „objektivní“ měření, důležitější než numerická hodnota na škále jsou významy spojené s daným číslem na stupnici a rozdíly mezi jednotlivými stupni.

Otázky na zvládání

Otázky zaměřené na to, jak klient zvládá své problémy a jak to dělá, že nejsou ještě horší, pomáhají při hledání zdrojů. Nějaké zdroje jsou k dispozici vždy, ale často zůstávají neobjevené (klient o nich dosud neví) nebo nevyužívané (klient s nimi dosud neumí pracovat).

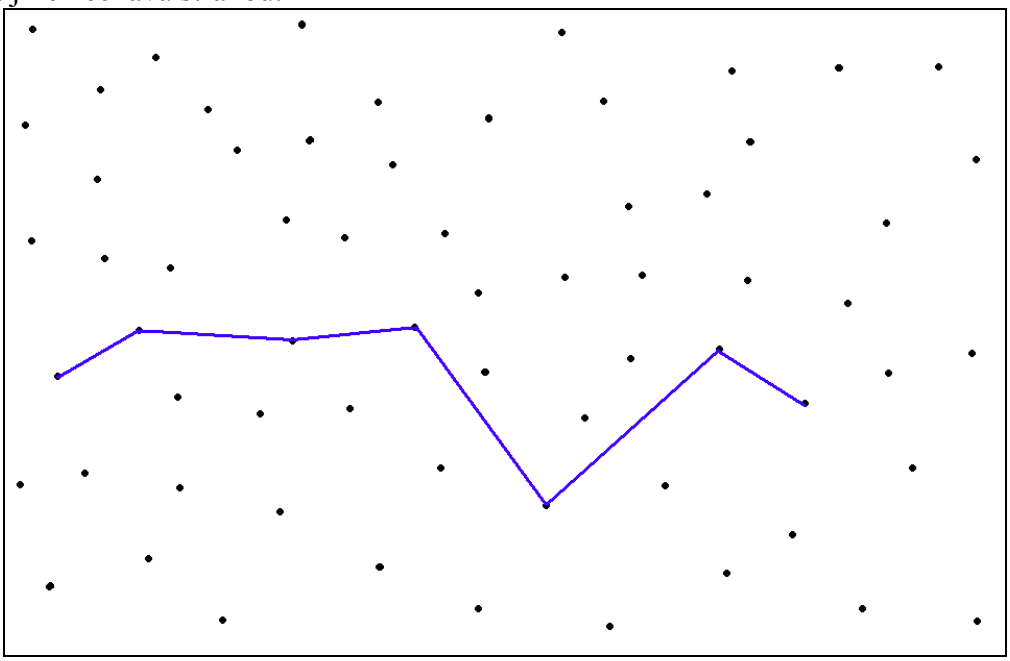
Experimenty

V terapii zaměřené na řešení se v našem pojetí klade velký důraz na tvořivé experimentování jak v sezení, tak i mezi sezeními (tzv. „domácí úkoly“). Pokud platí, že snaha o řešení problému se často sama stává problémem (Watzlawick et al., 1974), potom je podle našeho soudu užitečné držet se jednoduchého doporučení Steva de Shazera: „Když něco nefunguje, zkuste dělat něco jiného.“

Narativní terapie

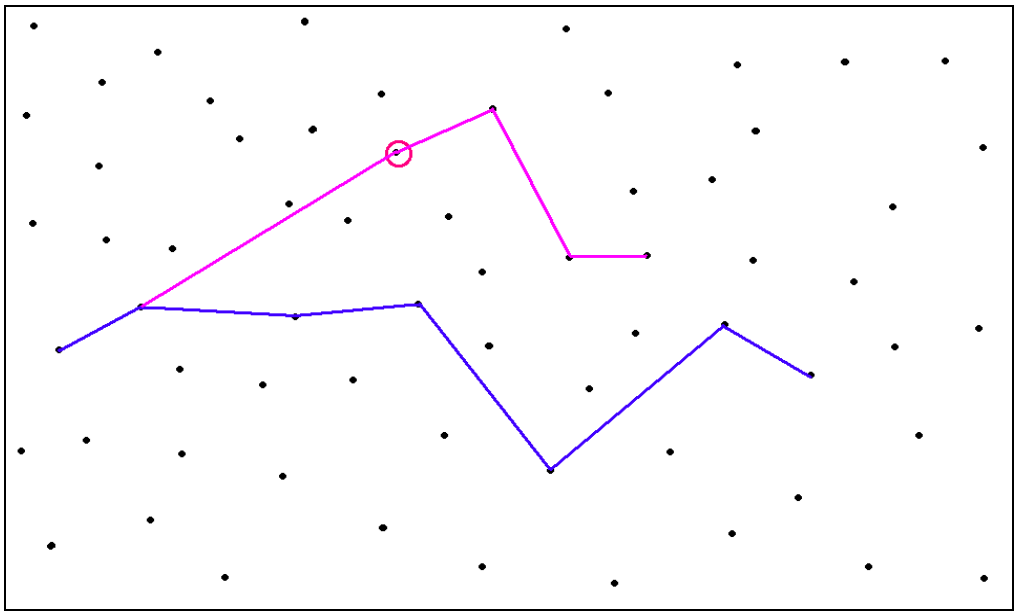
Narativní terapie vychází především z průkopnické práce Whitea a Epstona (1990). V teoretické rovině je patrná inspirace myšlenkami Derridy, Foucaulta, Gergena, Bachtina a dalších.

Základ přístupu tvoří narativní matafora, kterou lze znázornit následujícím způsobem (Freedman, Combs, 2009 – viz. obr.). Člověk konstruuje linie svého životního příběhu a vypráví je. Tento proces vychází z několika událostí jeho života a nelze zohlednit a zahrnout všechny události. To znamená, že jedinec si určité události, které zapadají do linie příběhu, vybírá a jiné nechává stranou.



V narativní terapii se terapeut zaměřuje na události, které do dominantního příběhu nezapadají. Takové události lze zviditelnit a poskytnout tak klientovi příležitost narušit

jednotnou linii dominantního příběhu a rozvíjet alternativní pohledy a alternativní příběhy (Freedman, Combs, 2009 – viz. obr.).



Svým způsobem lze říci, že narativní terapie klade největší důraz na události, které nezapadají do dominantního příběhu a rozvíjejí je. Základní techniky jsou (White, 2009; Freedman, Combs, 2009; White, Epston, 1990):

Externalizace
Spočívá v oddělení (v jazyce) klientova problému od klienta samotného, což umožňuje získat odstup a spolupráci ostatních členů rodiny či komunity pro boj s problémem (Tomm, 1995). Vyústěním externalizační konverzace je diskuse o jedinečných událostech, kdy byl problém méně silný a klient dosáhl alespoň dílčích vítězství (White, Epston, 1990).

Dekonstrukce
Dekonstrukce je postup, který bývá často spojen s externalizací (Freedman, Combs, 2009), ale zaměřuje se na vznik a vývoj určitého konstruktu v dané kultuře, který může mít utiskující moc nad životem klienta.

Reautorizace
Klient je v průběhu terapie přizván k většímu autorství svého životního příběhu. Jde o oblast převzetí zodpovědnosti a aktivního přístupu k životním výzvám (White, 2007).

Mezi postmoderní přístupy lze řadit četné další směry, které zde nezmiňuji, i když mají rovněž velký vliv, například postmoderní spolupracující (kolaborativní) přístup (Anderson, 2009), pozdní milánskou systemickou rodinnou terapii (Boscolo et al., 1987; Jonesová, 2006), reflektující týmy (Andersen, 1990).

2.5. Hypnoterapeutické modely změny

Hypnoterapie tvoří poněkud zvláštní kategorii v terapeutických přístupech, proto ji v přehledových učebnicích psychoterapie coby samostatný směr nenalezneme buď vůbec (Prochaska, Norcross, 1999; Sommers-Flanagen, Sommers-Flanagen, 2004; Sharf, 1996) nebo je jí vahrazená zvláštní kapitola (Kratochvíl, 2002). V zásadě lze říci, že hypnoterapie se někdy provozuje jako metaoda v rámci jiného přístupu či jako doplnění nějakého přístupu anebo jako zcela samostatný přístup.

Podstatou hypnoterapie je práce s hypnózou. Kratochvíl (2001) definuje hypnózu jako psychický stav charakterizovaný **zvýšenou sugestibilitou** (ochota přijímat tvrzení hypnotizéra jako pravdivá a vytvářet odpovídající reakce), **změněným stavem vědomí** (zkreslené vnímání a hodnocení skutečnosti) a **raportem** (selektivní vztah k hypnotizérovi). Toto pojetí zmíněný autor považuje za jakousi „zlatou střední cestu" mezi velmi širokým (až „bezbřehým") komunikačním přístupem ericksonovských (hypno)terapeutů na straně jedné a mezi skeptickým sociokognitivním proudem, který naopak hypnózu jako nějaký „psychický stav" neuznává, na straně druhé (Kratochvíl, 2001). Tato poznámka, jakkoli je možné s ní polemizovat, poukazuje na významnou skutečnost, že jakákoli definice hypnózy odráží teoretická východiska definujícího autora. Existuje proto mnoho způsobů, jak hypnózu odborně popsat, jak ji chápat a zkoumat a jakým způsobem ji terapeuticky využívat (podrobněji např. viz. Weitzenhoffer, 2000; Yapko, 1990; Zíka, 1992).

Yapko ve své respektované příručce hypnoterapie (Yapko, 1990) uvádí podrobnější členění přístupů k hypnóze než výše uvedené tři proudy[22]; nejvýznamnější podle něj jsou:

a) **hypnóza jako „permisivní stav"** („permissive state") - starší pojetí, které klade důraz na pasivní pozici klienta, který přijímá sugesce, a aktivní („autoritativní") pozici hypnotizéra
b) **hypnóza jako hraní role** – někteří teoretici nevěří v lidskou zkušenost, kterou bychom mohli nazvat jako „hypnotický trans"; předpokládají, že klient nevstupuje do zvláštního stavu vědomí, ale pouze hraje roli, která se od hypnotizovaného subjektu očekává
c) **hypnóza jako odlišný stav vědomí** – zastánci tohoto přístupu zdůrazňují odlišnost stavu vědomí, k němuž lze dojít pomocí navození hypnózy a který lez odlišit o „normálního" stavu vědomí
d) **hypnóza jako omezené testování reality** – v tomto pojetí se předpokládá, že díky omezené možnosti „objektivního" testování reality v hypnóze je jako reálné snáze přijímáno to, co nabízí hypnotizér
e) **hypnóza jako proces učení** – důraz je kladen na to, jak slova a zkušenosti utvářejí člověka a vyvolávají reakce, které lze dále rozvíjet
f) **hypnóza jako výsledek interakce** – v tomto pojetí dochází k posunu od důrazu od toho, jak hypnotizér standardizovaně navozuje hypnózu k mnohem individualizovanějším a na klienta vyladěnějším formám interakce, v nichž hypnotizér a klient společně vytvářejí zkušenost transu.
g) **hypnóza jako disociace** – tento přístup zdůrazňuje rozdělení (disociaci) vědomí a nevědomí (či přesněji podvědomí) a vyšší autonomii druhé zmíněné složky ve srovnání s normálním stavem.

Yapkův přístup k jednotlivým teoriím je z mého pohledu poměrně vyvážený – na jedné straně velmi otevřený odlišným perspektivám, na straně druhé i kriticky reflektující. Především se Yapko hlásí k názoru, že všechny uvedené teorie něco důležitého o fenoménu hypnózy říkají

[22] Tím se samozřejmě komplikuje hledání středu a nějaké „zlaté střední cesty".

a zároveň že žádná z nich nevystihuje vše (Yapko, 1990). Ve výše zmiňované knize se pak zabývá silnými stránkami i nedostatky jednotlivých přístupů a podrobuje je kritické reflexi především s ohledem na praxi hypnoterapie.

Všem přístupům k hypnoterapii je společný předpoklad, že terapeutická změna vzniká v rámci specifického terapeutického vztahu (raport) pomocí sugescí (Kratochvíl, 2001; Yapko, 1990; Weitzenhoffer, 2000). Zaměření a působení sugescí se již může lišit s vým způsobem zrcadlí různé terapoeutické přístupy: může směřovat k prohloubení nebo urychlení analýza zažitků z minulosti, k aktivizaci (nevědomých) zdrojů, k podpoře nácviku dovedností, ke změně navyklých vzorců myšlení či k přímému instruování klienta (Kratochvíl, 2001; Yapko, 1990; Gilligan, 1987).
Dále se stručně zaměřím na tradiční a ericksonovský přístup k hypnoterapii. Rozlišení není úplně ostré, protože ericksonovští hypnoterapeuti používají i tadiční postupy a naopak a mnoho hypnoterapeutů obojí kombinuje a integruje (Hammond, 1990). Oba přístupy se liší především v pojetí hypnózy jako fenoménu (viz. předchozí Yapkovo rozdělení přístupů k hypnóze) a s tím související pojetí role hypnoterapeuta. Tradiční přístup reprezentují např. Hilgard, Orne, Weitzenhoffer či v naší zemi Kratochvíl, ericksonovské přístupy reprezentují např. Zeig, O'Hanlon, Gilligan, Yapko, u nás např. Zíka nebo Matuška (Ktarochvíl, 2001; Lynn, Kirsch, 2006; Weitzenhoffer, 2000; Battino, South, 2005; Zeig, 1985; Zatloukal, 2012).
Rozdíl mezi tradičním a ericksonovským přístupem k hypnóze lze znázornit v následujícím schématu, které zároveň nabízí popis procesu hypnoteraputické práce z obou perspektiv (upraveno podle Weitzenhoffer, 2000; Yapko, 1990; Erickson, Rossi, 2010; Zeig, 1985):

TRADIČNÍ HYPNOTERAPIE				
Preindukční fáze	**Indukce**	**Prohloubení**	**Terapie**	**Ukončení**
Vytvoření raportu Diagnostika problému Identifikace a vyvrácení mýtů o hypnóze Testy sugestibility a hypnability	Realaxace	Přímé sugesce Použití škály a čísel Přerušovaná hypnóza Testovací sugesce pro kterýkoli hypnotický fenomén	Pozitivní sugesce Negativní sugesce	Vrácení kontroly subjektu Znovuustavení vědomého raportu Obnovení vědomého nastavení Potvrzení transu
ERICKSONOVSKÁ HYPNOTERAPIE				
Příprava	**Indukce a terapie**			**Potvrzení**
Vztah k terapeutovi (raport), k terapii (cíle) a k metodě (transová práce)	Fixace pozornosti dovnitř Narušení navyklých vzorců a systémů přesvědčení (překvapení, disociace, zmatení) Podvědomé pátrání (nepřímé sugesce) Podvědomý proces Podvědomá reakce (autonomní)			Upozornění na změnu stavu Ocenění pokroku

Základním hypnoteraputickým nástrojem v obou přístupech jsou **sugesce**, které lze rozdělit na přímé a nepřímé (Kratochvíl, 2001). **Přímé sugesce** označují přímo reakci, která se má u klienta vyskytnout a mohou mít formu **pozitivní** (označuje žádoucí projev, např. „vaše pravá ruka se zvedá“, „cítíte se lépe“ apod.) nebo **negativní** („vaše hlava přestává bolet“, „nebudete se bát výšek“ apod.). Většina hypnoteraputů preferuje pozitivní formulaci sugescí (Kratochvíl, 2001; Yapko, 1990). **Nepřímé sugesce** jsou doménou zejména ericksonovských přístupů a představují jemnější formu ovlivňování klienta, která je zvlášť užitečná, když klient vykazuje známky odporu. V zásadě platí, že čím větší odpor, tím větší nepřímost (Yapko, 1990).
Mezi nepřímé formy sugesce lze zařadit (Kratochvíl, 2001; Yapko, 1990; Zeig, 1985; O'Hanlon, 2009; Gilligan, 1987):

Vágní sugesce
Sugesce jsou formulovány natolik obecně, aby v každém případě odpovídaly klientovým procesům a potvrzovaly tak trans a probíhající změny.

Dovolení – permisivní formulace sugescí
Teraput klientovi umožňuje dělat něco či nedělat něco, čímž mu dává volnost k vytvoření jakékoli reakce, kterou lze využít (utilizovat).

Metafory
Využití analogie umožňuje nepřímo nabídnout sugesce, které může klient pro sebe využít ať už jako jakýci obraz jeho stavu či jako návrh na řešení (Lankton, 2004). Existují propracované způsoby práce s metaforami včetně využití vícečetných vnořených metafor pro zesílení nepřímosti sugescí (Lankton, lankton, 1983; Lankton, 2004).

Příběhy jiných osob
Zejména při indukci transu (hypnotizaci) lze využít vyprávění o někom jiném, kdo byl hypnotizován, čímž se sugesce znepřímí

Vkládání („interspersal“)
V rámci této techniky terapeut vypráví nějaký příběh, často velmi nudný a detailní, čímž unaví klientovu vědomou pozornost, přičemž do vyprávění vkládá roztroušeně sugesce, které klient vnímá jen na podvědomé rovině.

Zasévání („seeding“)
Tato technika slouží k přípravě na „cílovou sugesci“ s tím, že je postupně klientovi nabízena řada drobných nepřímých sugescí, které připravují půsu pro onu cílovou sugesci.

Odkaz na „moudré podvědomí“
K navození disociace (rozdělení) a k transové práci se využívá zejména v ericksonovských přístupech metafora „moudrého podvědomí“, které dokáže spoustu věcí, které si člověk neuvědomuje ani je neumí vědomě požít.

Konfúzní techniky
Zejména při indukci lze využít různé postupy, které vedou ke konfúzi (zmatení) klienta, který již nemá kapacitu sledovat na vědomé úrovni vývody hypnoteraputa a jako východisko zvolí rezignaci na analyzování a přemýšlení a vstoupí do transu (hypnózy).

2.6. Integrativní modely změny

Otázka využívání různých přístupů při práci s klienty v psychoterapii je v současnosti velmi aktuální. Svědčí o tom i skutečnost, že většina praktiků psychoterapie a poradenství se hlásí k eklektické či integrativní orientaci (Prochaska, Norcross, 1999). Také jednotlivé „čisté" přístupy se navzájem ovlivňují a vytvářejí „integrované" modifikace (např. Polster, Polsterová, 2000).

Ve většině publikací, které se věnují integraci v psychoterapii (např. Norcross, Goldfried, 1992; Prochaska, Norcross, 1999; Kratochvíl, 2002; Kuneš, 2007) se mluví o čtyřech nejvýznamnějších **cestách integrace**:

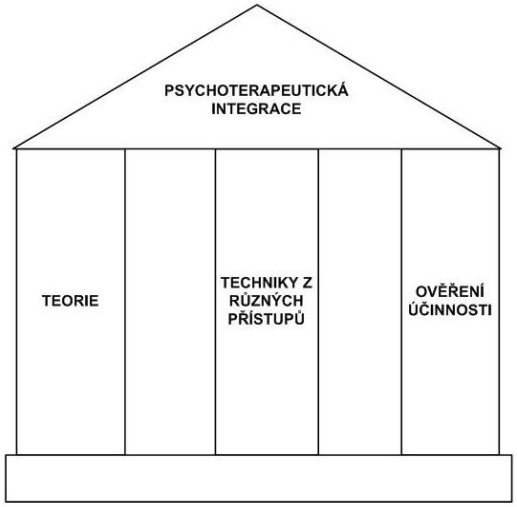
a) **Teoretická integrace** – spojení dvou či více terapeutických přístupů v naději, že nový celek bude lepší, než jednotlivé teorie zvlášť. Dochází k integraci teoretických východisek i dílčích technik. Typickým příkladem je Wachtelova Integrativní psychodynamicko-behaviorální terapie (Wachtel In Norcross, Goldfried, 1992; Prochaska, Norcross, 1999) nebo Integrovaná psychoterapie manželů Knoblochových (Knobloch, Knoblochová, 1999).
b) **Technický eklekticismus** – zaměřuje se na využívání technik různých přístupů při léčbě konkrétních problémů. Hledání vhodných technik se především opírá o údaje, co se v minulosti nejvíce osvědčilo, eklekticismus je orientovaný spíše na praxi než na teorii (neaspiruje na sjednocení různých teorií). Typickým příkladem je Lazarusova Multimodální terapie (Lazarus In Norcross, Goldfried, 1992; Lazarus In Zeig, 2005; Prochaska, Norcross, 1999), do okruhu technického eklekticismu by bylo možné zařadit i Kratochvílův Syntetický a diferencovaný přístup (Kratochvíl, 2002).
c) **Společné faktory** („common factors") – snaha nalézt hlavní ingredience, které jsou všem terapiím společné, s cílem vytvořit šetrnější a účinnější léčbu vycházející z těchto společných faktorů; vychází se z předpokladu, že společné faktory hrají v léčbě důležitější roli než faktory specifické. Někdy se o hledání společných faktorů mluví jako o střední rovině abstrakce mezi technickým eklekticismem a teoretickou integrací a označuje se jako „klinická strategie" nebo „proces změny" (Norcross, Goldfried, 1992). Tuto „klinickou strategii" lze chápat jako určité implicitní vodítko práce zkušených terapeutů různých přístupů (Norcross, Goldfried, 1992).
d) **Asimilativní integrace** – tento model integrace byl doplněn jako poslední a spočívá v zakomponování prvků druhého přístupu do teoretického rámce domovského přístupu (Norcross, Goldfried, 1992; Řiháček, Zatloukal, 2012). Důležité je zachovat konzistenci s domovským přístupem při zachování obohacení a inspirace odjinud.

Ačkoli k prezentovaným modelům integrace můžeme mít jisté kritické výhrady, lze z nich vyvodit i několik základních kritérií pro integraci v psychoterapii obecně. Dobrá integrace stojí – v různé míře a s různým důrazem - na třech pilířích (viz. obr 3):

a) **teorie**, která zdůvodňuje co, kdy a jak terapeut dělá a orientuje terapeuta a potažmo i klienta v procesu terapie (bez odůvodněné teorie je terapie přílišným a tedy nepřípustným hazardováním s klientem). Nutnost jednotící teorie, která je smysluplná, koherentní a dostatečně široká a flexibilní, aby pojala různé nové koncepce a postupy, zdůrazňují především zastánci teoretické a asimilativní integrace.
b) **využívání technik a postupů z různých přístupů** je klíčový aspekt, protože pokud by nedocházelo k využívání technik z různých přístupů, pak by šlo o prostou aplikaci jednoho přístupu. Skutečnost, že toto využívání různých technik má být přizpůsobeno potřebám klienta a věrohodně podloženo klinickou zkušeností, zdůrazňují především zastánci technického eklekticismu.

c) **ověření účinnosti** – nedílnou součástí snah o integrování různých směrů je i zjišťování zda a jak takový postup je užitečný klientovi. Diskusi je ovšem třeba vést o tom, jakým způsobem takové ověření provádět.

Ačkoli může být v různých modelech integrace kladen různý důraz na různé pilíře, nelze žádný z nich podle našeho soudu zcela ignorovat, protože pak již by se nejednalo o kvalitní integraci.



Obr.: Pilíře integrace v psychoterapii

Procesy změny jednotlivých integrativních směrů budou zřejmě odpovídat jednotlivým směrům, které jsou integrovány popřípadě jejich kombinaci. Zvláštní kategorii tvoří společné faktory, protože se zdá, že nabízejí spíše model k reflexi toho, co vzniká při dobré terapii, než vodítko k dělání dobré terapie (Wampold, 2001).
V rámci integrativních přístupů bych rád věnoval podrobnější pozornost transteoretickému modelu Prochasky a Norcrosse, který zajímavým způsobem popisuje procesy, stádia i úrovně terapeutické změny.

2.6.1. Transteoretický model

Zajímavý pokus o propojení různých psychoterapeutickcých přístupů do celistvého modelu terapeutické změny nabízí Prochaska, Norcross a DiClemente (1994; Prochaska, Norcross, 1999). Nazývají svůj model transteoretický.
Transteoretický model má tři dimenze – procesy změny, stádia změny a úrovně změny (Prochaska, Norcross, 1999).

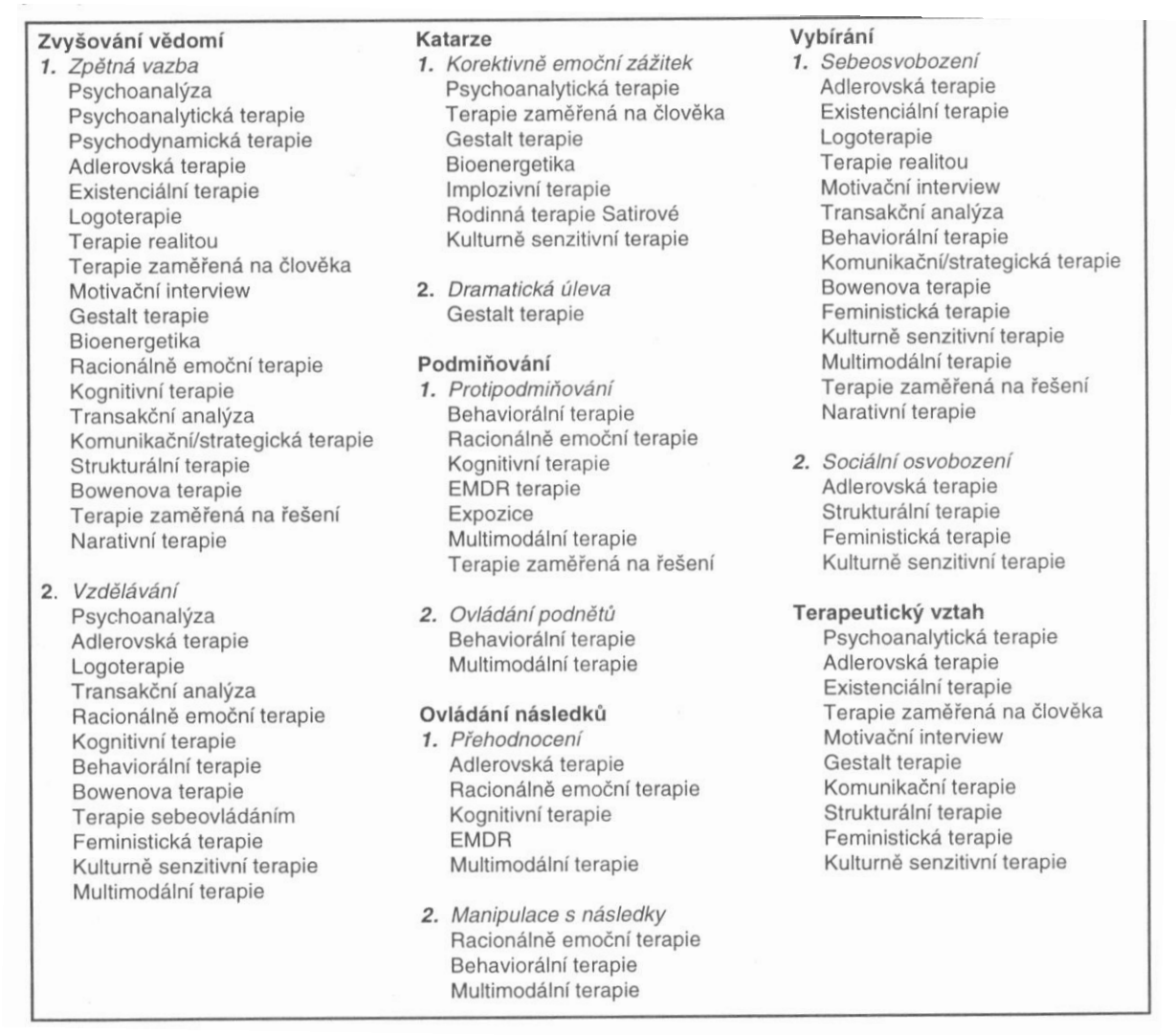
Procesy změny

Jde o „skryté či zjevné aktivity, do nichž lidé vstupují, aby změnili emoce, myšlení, chování, nebo vztahy týkající se určitých problémů nebo způsobů života“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 394). Tyto procesy změny byly vytvořeny na základě srovnávací analýzy hlavních terapeutických přístupů a na základě výzkumu způsobů, jakými se lidé snaží změnit navyklé chování s pomocí terapie nebo bez ní (Prochaska, Norcross, DiClemente, 1994). Výsledkem bylo deset procesů změn, které autoři modelu považují za nejlépe empiricky ověřené:

- zvyšování vědomí

- katarze/ dramatická úleva
- přehodnocení sebe
- přehodnocení okolí
- sebeosvobození
- sociální osvobození
- protipodmiňování
- ovládání podnětů
- manipulace s následky
- pomáhající vztah

Autoři modelu rovněž k jednotlivým procesům změn přiřadili jednotlivé psychoterapeutické přístupy z hlediska jepoužívanějších procesů změn v tom kterém přístupu (viz. obr.).



Zvyšování vědomí
1. *Zpětná vazba*
   - Psychoanalýza
   - Psychoanalytická terapie
   - Psychodynamická terapie
   - Adlerovská terapie
   - Existenciální terapie
   - Logoterapie
   - Terapie realitou
   - Terapie zaměřená na člověka
   - Motivační interview
   - Gestalt terapie
   - Bioenergetika
   - Racionálně emoční terapie
   - Kognitivní terapie
   - Transakční analýza
   - Komunikační/strategická terapie
   - Strukturální terapie
   - Bowenova terapie
   - Terapie zaměřená na řešení
   - Narativní terapie

2. *Vzdělávání*
   - Psychoanalýza
   - Adlerovská terapie
   - Logoterapie
   - Transakční analýza
   - Racionálně emoční terapie
   - Kognitivní terapie
   - Behaviorální terapie
   - Bowenova terapie
   - Terapie sebeovládáním
   - Feministická terapie
   - Kulturně senzitivní terapie
   - Multimodální terapie

Katarze
1. *Korektivně emoční zážitek*
   - Psychoanalytická terapie
   - Terapie zaměřená na člověka
   - Gestalt terapie
   - Bioenergetika
   - Implozivní terapie
   - Rodinná terapie Satirové
   - Kulturně senzitivní terapie

2. *Dramatická úleva*
   - Gestalt terapie

Podmiňování
1. *Protipodmiňování*
   - Behaviorální terapie
   - Racionálně emoční terapie
   - Kognitivní terapie
   - EMDR terapie
   - Expozice
   - Multimodální terapie
   - Terapie zaměřená na řešení

2. *Ovládání podnětů*
   - Behaviorální terapie
   - Multimodální terapie

Ovládání následků
1. *Přehodnocení*
   - Adlerovská terapie
   - Racionálně emoční terapie
   - Kognitivní terapie
   - EMDR
   - Multimodální terapie

2. *Manipulace s následky*
   - Racionálně emoční terapie
   - Behaviorální terapie
   - Multimodální terapie

Vybírání
1. *Sebeosvobození*
   - Adlerovská terapie
   - Existenciální terapie
   - Logoterapie
   - Terapie realitou
   - Motivační interview
   - Transakční analýza
   - Behaviorální terapie
   - Komunikační/strategická terapie
   - Bowenova terapie
   - Feministická terapie
   - Kulturně senzitivní terapie
   - Multimodální terapie
   - Terapie zaměřená na řešení
   - Narativní terapie

2. *Sociální osvobození*
   - Adlerovská terapie
   - Strukturální terapie
   - Feministická terapie
   - Kulturně senzitivní terapie

Terapeutický vztah
- Psychoanalytická terapie
- Adlerovská terapie
- Existenciální terapie
- Terapie zaměřená na člověka
- Motivační interview
- Gestalt terapie
- Komunikační terapie
- Strukturální terapie
- Feministická terapie
- Kulturně senzitivní terapie

Zajímavé podle zmíněných autorů je, že napříč různými přístupy panuje významná shoda v procesech změny (jak), ale zůstávají velké odlišnosti v obsahu (co). Dokonce se lze říci, že jednotlivé přístupy tolik nediktují, které „intervence“ použít, jako spíše definují terapeutické cíle, kterých je třeba se držet a kritéria k posouzení úspěchu terapie (Prochaska, Norcross, 1999).

Dalším poznatkem, kteří autoři modelu nabízejí, je analýza procesů změn, které lidé používají i když řeší své problémy bez pomoci psychoterapeuta. Poukazují na skutečnost, že zatímco psychoterapeutické přístupy využívají většinou dva či tři procesy změn, lidé při řešení svých trápení využívají velké množtví různých procesů změny (Prochaska, Norcross, DiClemente, 1994). Docházejí na základě toho k provokativnímu závěru: terapeuti by měli být alespoň tak „kognitivně složití" jako jejich klienti, tj. měli by být schopní pomocí širokého spektra technik „spouštět" každý z uvedených procesů změny když je to vhodné (Prochaska, Norcross, 1999).

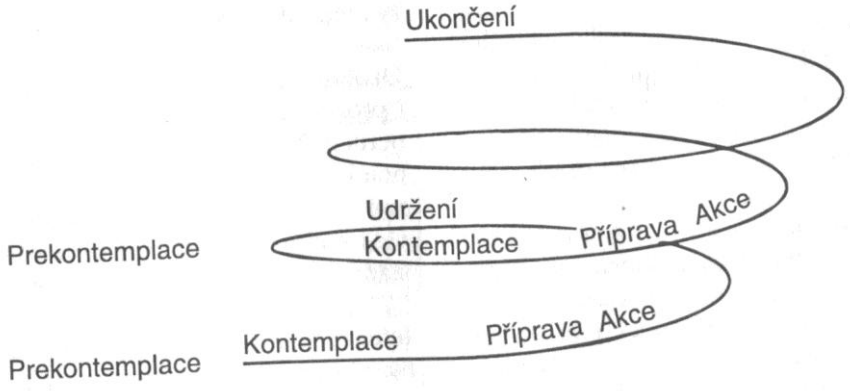
Stádia změny

Kromě různých procesů změny se výše uvedení autoři zaměřili také na výzkum stádií změny, které popisují jako „specifické konstelace postojů, záměrů a chování, které se vztahují k postavení jedince v cyklu změny" (Prochaska, Norcross, 1999, s. 396). Popsali pět stádií změny, přičemž každé z nich zahrnuje také určité úkoly, které je nutné splnit pro posun do dalšího stádia (prochaska, Norcross, 1999; Prochaska, Norcross, DiClemente, 1994):

- **prekontemplace** – stádium, v nemž neexistuje žádný záměr měnit v dohledné budoucnosti své chování; lidé si v tomto stádiu často své problémy ani neuvědomují nebo si je uvědomují jen velmi málo, zato jejich okolí často problém vnímá a upozorňuje na něj. někdy si lidé sami v tomto stádiu změnu přejí, ale nejde o záměr nebo vážné uvažování o změně v blízké budoucnosti. Úkolem této fáze je tedy uznat a „přivlastnit" si problém.
- **kontemplace** – stádium, kdy si lidé problém uvědomují a vážně se zabývají tím, jak jej řešit, ale zatím se neodhodlali k akci. Toto stádium bilancování a hodnocení může trvat i velmi dlouhou dobu, úkolem tohoto stádia je vyhnout se „chronické kontemplaci" a učinit rozhodnutí k akci.
- **příprava** – v tomto stádiu se k záměru přidává i nové chování, dochází k prvním malým změnám (např. snížení počtu cigaret). Ačkoli došlo k omezení problému, nejde ještě o účinnou akci (např. abstinence v kouření), mají však tito lidé v úmyslu tuto akci učinit v nejbližší budoucnosti. Úkolem tohoto stádia je definovat si cíle a „akční plán", zvolit priority.
- **akce** – stádium pozměňování chování, zážitky či prostředí žádoucím směrem, tak aby došlo k překonání problémů. Toto stádium vyžaduje mnoho času a energie, změny jsou nejvíce viditelné a okolí je obvykle dobře registruje a omylem se klade rovnítko mezi akci a změnu. Kritériem je úspěšná změna chování po dobu jednoho dne až šesti měsíců. Úkolem tohoto stádia je osvojit si dovednosti k přerušení neproduktivních vzorců chování a k osvojení produktivních a osvojit si efektivní strategie k překonání relapsu a k udržení změn.
- **udržení** – konečné stádium změny, v němž se lidé snaží zabránit recidivě a upevnit cíle, kterých dosáhli. Jde nikoli o statické stádium, ale o pokračování procesu změny. Z hlediska času začáná toto stádium od 6 měsíců po první akci a u některých potíží může trvat celý život.

Autoři tyto změny původně chápali jako lineární proces – jakousi spirálu, kde po sobě postupně následuje všech pět výše uvedených fází (Prochaska, Norcross, DiClemente, 1994). Později svůj model revidovali, protože se ukázalo, že u mnoha problémů dochází k četným recidivám a několikerému spouštění procesů změny (viz. obr.). Zdá se však, že i při recidivě nedochází k návratu na začátek, ale navazují již na předchozí pokus či pokusy, z nichž mohou vytěžit cenné zkušenosti (Prochaska, Norcross, 1999). Ukončení problému (což není stádium

změny, ale konečný bod modelu) nastává v situaci, kdy člověk již neprožívá pokušení vrátit se zpět k problematickému chování a nemusí se již nijak namáhat, aby zabránil recidivě.



Stádia změny mohou být využita i jako prediktor postupu terapie (jak daleko se klient před terapií dostal ukazuje, jak rychlý pokrok lze očekávat) a také jako vodítko pro volbu procesů změn (Prochaska, Norcross, 1999). Druhý aspekt stojí za bližší prozkoumání. Každé stádium změny má své specifické úkoly popsané výše. Pro naplnění těchto úkolů lze podle Prochasky a Norcrosse (1999) systematicky volit vhodné procesy změny (viz. obr.). To může terapeutovi pomoci s načasováním procesů místo pouhé metody pokus-omyl.

Stadia změny				
Prekontemplace	**Kontemplace**	**Příprava**	**Akce**	**Udržení**
Zvyšování vědomí Dramatická úleva Přehodnocení okolí	Přehodnocení sebe	Sebeosvobození	Ovládání následků Protipodmiňování Ovládání podnětů	

Úrovně změny

Poslední dimenzí transteoretického modelu jsou úrovně změny. Autoři rozlišují pět úrovní změny (Prochaska, Norcross, 1999):

- Symptomy a problémové situace
- Maladaptivní kognitivní procesy
- Současné interpersonální konflikty
- Rodinné a systémové konflikty
- Intrapersonální konflikty

Tyto úrovně lze vnímat jako vzájemně provázané, takže změna na jedné úrovni obvykle přinese změny i na dalších úrovních. Zatímco většina terapeutických přístupů se zaměřila jen

na jednu z výše uvedených úrovní změny, transteoretický model uznává všechny výše uvedené úrovně. Ovšem čím hlubší úroveň, tím méně uvědomované faktory přispívají k problému a tím větší riziko pro klienta. Transteoretický model se proto vzhledem k provázanosti jednotlivých úrovní pokouší využívat „nejméně ohrožující atribuce, které lze obhájit“ – tedy začít pokud možno co nejvýše, protože „naše klinické formulace mohou působit škodlivě“ (Prochaska, Norcross, 1999). V praxi to znamená, že se využívají procesy změny nejdříve na symptomatické/ situační úrovni a teprve když není dosaženo pokroku, pokračuje se postupně na dalších úrovních (tzv. **měnění úrovní**). Výjimkou jsou podle autorů (Prochaska, Norcross, 1999) situace, kdy je dosaženo silné odborné shody ohledně příčin problému a je vhodnější se zaměřit na tzv. **klíčovou úroveň změny** nebo když je problém natolik komplexní, že je uřžitečné pracovat na více (či všech) úrovních současně (tzv. **maximalizace dopadu**).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

3. Metodologické otázky výzkumu

V následující kapitole se budu zabývat metodologickými otázkami realizovaného výzkumu. Pokusím se popsat cíle výzkumu i způsob, jakým jsem postupoval při jeho realizaci.

3.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je přispět k odbornému porozumění tomu, jak psychoterapeutický rozhovor ovlivňuje situaci lidí, kteří hledají pomoc se svými obtížemi. Ambicí práce je obohatit a inspirovat svými zjištěními každodenní praxi psychoterapeutů na jedné straně a rozšířit možnosti vhodného zkoumání procesu i účinnosti psychoterapie na straně druhé.

Výzkum je určen následujícími **výzkumnými otázkami**:

- Jaké prvky komunikace v psychoterapeutickém kontextu lze popsat? (zejména v situacích, kdy pravděpodobně dochází k zásadní pozitivní změně)
- Jak se v rozhovoru „děje“ terapeutická změna?
- Čím terapeut a klient přispívají k terapeutické změně?
- Jak lze dané poznatky využít v rámci rozvoje integrativních snah v psychoterapii?

3.2. Metodologie výzkumu a design výzkumu

Metodologie obecně definuje způsob, jakým se bude postupovat při zkoumání nějakého jevu (Silverman, 2005) a zahrnuje různé principy a postupy, které se vztahují k tomu, jak je výzkum řízen a prováděn (Kazdin, 2003a,b). V literatuře se občas používají pojmy jako „metodologie“, „metoda“, „výzkumný design“, „přístup“, „paradigma“ apod. v různých významech. Silverman (2005) například uvádí, že pojem „metodologie“ lze chápat šířeji (kvalitativní vs. kvantitativní) nebo úžeji (např. zakotvená teorie, analýza dokumentů apod.). V tomto textu je „metodologie“ chápána v širším významu (kvalitativní x kvantitativní) a pro – v Silvermanově smyslu – užší pojetí je zde vyhrazen pojem „design výzkumu“, který odkazuje na způsob, jakým je výzkum zaranžován a naplánován (Kazdin, 2003a,b; Švaříček, Šeďová, 2007).

3.2.1. Filosofická východiska a zaměření výzkumníka

Metodologie výzkumu je výrazně ovlivněna „filosofickými pohledy“ výzkumníka (Hendl, 2005). Hendl (2005) upozorňuje, že realizace výzkumu závisí na tom, jaký má výzkumník názor na povahu sociálního světa (ontologie), na to, co vlastně můžeme vědět a jak k tomu, co víme, můžeme dospět (epistemologie) a na hodnotových a etických hlediscích. Z toho vyplývá zásada, že výzkumník by měl svá filosofická východiska zveřejnit a reflektovat je (Fishman, 1999). Jako autor výzkumu bych měl čtenáře seznámit se svým vlastním filosofickým rámcem, který do značné míry určoval výběr metodologie i samotnou realizaci výzkumu. Má **filosofická východiska** mají blízko k takovým tradicím, které bývají označovány např. jako „postmoderní“ (Denzin, Lincoln, 2005), „naturalistické“ (Lincoln, Guba, 1985) „konstruktivistické“ (Charmaz, 2005), „narativní“ (Čermák, 2004) či „responsivní“ (Stake, 2004). Bylo by možné je shrnout do tří základních epistemologických premis[23], které mají zásadní význam pro zaměření vědeckého zkoumání:

[23] Podrobnější rozbor viz. Zatloukal (2007a; 2007b).

a) **Nedostupnost „objektivní skutečnosti“** – domnívám se, že skutečnost je vždy něco, co je relativní (tedy v relaci, ve vztahu)[24], pro vědecké zkoumání to z mého pohledu má tři důsledky: a) snahu zkoumat jevy v kontextu a nikoli uměle izolované, b) snahu nabídnout více pohledů spíše než prosazovat jediný správný a c) předpoklad, že nelze oddělit výzkumníka od procesu zkoumání, ale naopak pečlivě reflektovat, jakým způsobem sám výzkumník ovlivňuje to, co pozoruje (svou přítomností, svými předpoklady apod.)
b) **Význam jazyka** – používání jazyka hraje z mého pohledu zásadní roli při vytváření toho, čemu říkáme „skutečnost“ (Von Foerster, 1984; Gergen, 1999; 2009; Shotter, 2012; Watzlawick, 1984), což mě vede k zájmu o to, jakým způsobem je jazyk v rámci užitečných terapeutických „jazykových her“ používán (Wittgenstein, 1998).
c) **Cirkularita** – v situaci, kdy studujeme netriviální systémy (Von Foerster, 1984) nelze určit jednoduše lineárně kauzální souvislosti, je třeba naopak počítat s rekurzivní (zpětnovazebnou a vzájemně se podmiňující) povahou takových systémů.

Nechci zmíněné premisy dopodrobna rozvádět, zvlášť když jsou dostupné texty, v nichž se o to již pokouším (Zatloukal, 2007a,b). Podrobnější úvahy o konstruktivismu a kvalitativním výzkumu, snimiž se z větší části ztotožňuji, přináší i Hendl (2005), Lincoln a Guba (1985) či Fishman (1999).

Zvláštní zmíňku si v tomto kontextu zaslouží i **vlastní teraputická zkušenost a preferovaný terapeutický přístup výzkumníka**, protože se při výzkumu psychoterapie jedná o důležitý faktor a významný potenciální zdroj předsudků (Fishman, 1999). Ačkoli jsem v roli výzkumníka, sám mám aktivní terapeutickou praxi. Absolvoval jsem výcvik v systemické terapii (ISZ) a postupem času jsem se orientoval na **terapii zaměřenou na řešení** („solution-focused therapy“) za jejíž autory lze považovat Steva de Shazera, Insoo Kim Berg a další spolupracovníky z BFTC (De Shazer, 1993; De Shazer et al., 1986). Tento terapeutický přístup jsem měl možnost v samostatné podobě studovat s předními dosud žijícími představiteli tohoto směru (např. Harry Korman, Ben Furman, Gale Miller, Scott Miller, Mark McKergow, Yvonne Dolan, Tomasz Switek a další), rovněž jej praktikuji při práci s klienty a učím v rámci různých kurzů a výcviků pro pomáhající profesionály (v současné době je podána žádost o akreditaci terapeutického výcviku v tomto přístupu na ČPS). Podrobnější informace a mé profesní CV lze nalézt na www.dalet.cz.
Dalším významným fktorem je, že se zajímám rovněž o **integraci v rámci psychoterapie**. Napsal jsem (jednou jako autor, podruhé jako spoluautor) na toto téma dva články (Zatloukal, 2007; Řiháček, Zatloukal, 2012), na fakultě se věnuji výuce úvodního kurzu seznamujícího studenty s různými terapeutickými/ poradenskými přístupy a snažím se vést dialog s kolegy paktikujícími různé terapeutické přístupy a učit se od nich a tyto prvky tvořivě začleňovat do vlastního rámce (tzv. asimilativní integrace).

3.2.2. Kvalitativní metodologie

Z výše uvedených premis a současně z cíle výzkumu lze ale snadno porozumět **výběru výzkumné metodologie**. Jak jsem uvedl výše, v literatuře se často rozlišují dvě rozdílné „metodologie“, a to **kvalitativní a kvantitativní** (např. Disman, 1993; Hendl, 2005; Miovský, 2006; Denzin, Lincoln, 2005). Kvalitativní metodologie jednak umožňuje hlubší porozumění a klasifikaci jevů, které nejsou dostatečně známy (viz. cíle výzkumu) a jednak nabízí takový způsob zkoumání, který akcentuje reflexivitu i cirkularitu (princip hermeneutického kruhu – Hendl, 2005), proto byla zvolena jako východisko této práce.

[24] Stejně bychom mohli prohlásit, že je kontextuální.

Strauss a Corbinová (1999, s. 10) definují kvalitativní výzkum negativně: „Je to jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace“. V kvalitativním výzkumu nehraje, na rozdíl od kvantitativního, kvantifikace (vyčíslení) výsledků ústřední roli. Naopak, ústřední roli hraje v kvalitativním výzkumu **porozumění** zkoumanému jevu (Smékal, 1999).
Je-li ústředním cílem kvantitativní výzkumné metodologie testovat hypotézy a kvantifikovat zkoumané jevy a je-li ústředním cílem kvalitativní metodologie vytvářet nové a hlubší porozumění zkoumaným jevům a poté například předkládat nové hypotézy a teorie, budou zde mnohé **zásadní rozdíly**, které jsou stručně shrnuty v tabulce (Smékal, 1999; Hendl, 2005):

Aspekt výzkumu	Kvantitativní metodologie	Kvalitativní metodologie
Cíl	Testování hypotéz, kvantifikace jevů	Nové porozumění jevům, vytváření nových hypotéz a teorií
Vztah výzkumníka a zkoumaného	Odtažitý, objektivizující	Blízký, rozumějící
Informace	Omezený rozsah informací o velkém množství jedinců	Mnoho informací o velmi malém množství jedinců
Strategie	Strukturovaná	Nestrukturovaná
Zobrazení sociální reality	Statické a mimo zkoumanou osobu	Procesuální a sociálně konstruované zkoumanou osobou
Logika výzkumu	Deduktivní	Induktivní
Výsledná data	Tvrdá, strohá, vysoká reliabilita, nízká validita	Bohatá, hluboká, vysoká validita, nízká reliabilita
Zobecnění	Snadné a s měřitelnou platností	Problematické, někdy nemožné

Specifika kvalitativní metodologie je možné se Smékalem (2000) shrnout následovně:
- nevyhýbá se užívání čísel, ale neklade je do centra zájmu a užívá je jinak než kvantitativní metodologie,
- je chápána jako hermeneutika, tj. hledá podtext a respektuje kontext,
- je založena na principu specifičnosti,

- životní běh nahlíží jako příběh a užívá narativní diskurz,
- svou explikační sílu posiluje spíše pomocí logických důkazů než matematických (statistických).

Lze také zmínit obecné **zásady pro kvalitativní metodologii** (Heller, 1999):
- otevřenost (vůči zkoumaným osobám v jejich jedinečnosti, vůči zkoumaným situacím a vůči použitým metodám),
- zahrnutí subjektivity výzkumníka,
- procesuálnost (jak sociální procesy, tak komunikace mají procesuální charakter, proto je procesuální i výzkum, v jehož průběhu se mohou měnit různé jeho prvky),
- reflexivita (připravenost výzkumníka reagovat na nečekané momenty nebo konstelace tím, že je reflektuje a přizpůsobí jim své výzkumné metody),
- zaměření na případ (velká pozornost věnována jednotlivým případům),
- historicita a kontextuálnost,
- problematizace determinovanosti (spíše se mluví o „pravidlech“)
- interaktivní heuristika (jednotlivé fáze výzkumu se vzájemně prostupují).

3.2.3. Výzkumný design

V rámci kvalitativní metodologie lze nalézt poměrně širokou paletu dílčích **výzkumných designů** – od zakotvené teorie přes etnografické výzkumy až po případové studie či evaluace (Hendl, 2005; Miovský, 2006; Denzin, Lincoln, 2005; Švaříček, Šeďová, 2007).

V předložené práci jsem zvolil **případovou studii.** Pro případové studie je charakterictické zkoumání určitého jevu v jeho běžném kontextu (Yin, 2003) s využitím vícečetných zdrojů dat a zahrnutím více úhlů pohledu (Stake, 1995; Hancock, Algozzine, 2006).
Případová studie tedy vhodně koresponduje s postmoderními filosofickými východisky (Stake, 1995; Fishman, 1999; McLeod, 2010) - zejména svým důrazem na zkoumání fenoménu v kontextu a na zahrnutí různých perspektiv. Zároveň se mi tento design výzkumu jeví jako vhodný i s ohledem na výzkumné otázky a cíle výzkumu (viz. výše).
Nejznámější členění případových studií nabízí Yin a Stake. Podle Yina (2003) lze případové studie rozdělit na:
- **vysvětlující** („explanatory“) – zaměřuje se na vysvětlení příčinných jevů (zejména vztahu intervence a efektu) v situacích, které jsou příliš komplexní pro experimentální zkoumání
- **prozkoumávající** („exploratory“) – zkoumají situace, kde zkoumaná intervence nemá jasně deinované výsledky, není jasná struktura případu a působící vztahy, může sloužit i k návrhu či modifikaci teorie
- **popisné („descriptive“)** – zaměřuje se na popis jevu či intervence v reálném kontextu
- **mnohopřípadové studie** („multiple-case study“) – využívá více pečlivě vybraných případů, které navzájem pozorvnává a využívá zejména k modifikacím a testováním teorií.

Podle Stakea (1995) lze případové studie rozdělit na:
- **pravé („intrinsic“) případové studie** – centrem zájmu je samotný případ a hluboké porozumění případu jako takovému, výzkumník se nezabývá zobecněním případu ani nehledá nějaké abstraktní konstrukty
- **instrumentální („instrumental“) případové studie** – případ slouží jako prostředek k obecnějšímu pozozumění nějakému jevu, sám o sobě hraje druhotnou roli; případ je

pečlivě vybrán tak, aby reprezentoval určitý jev, je pečlivě zkoumán a na základě tohoto zkoumání dochází k modifikacím teorie
- **kolektivní („collective") případové studie** – je zahrnto větší množství instrumentálních případových studií s cílem vytváření propracovanějších a komplexnějších teorií.

V této práci předkládám instrumentální případové studie podle Stakeova (1995) členění, z hlediska Yinovy typologie jde v tomto případě především o vysvětlující případové studie.

Zvláštní pozornost bych zde rád věnoval **roli případových studií ve výzkumu psychoterapie**. Především je třeba říci, že případové studie tvořily už od dob Freudových významný zdroj rozvoje oboru, včetně tvorby nových teoretických východisek, výuky či šíření obecného povědomí o účinnosti psychoterapie (McLeod, 2010). Některé případy se staly přímo legendárními – například slavný Breuerův případ Anny O. či Freudova práce s Dorou (Mitchel, Blacková, 1999), četné případy z praxe Miltona Ericksona například o „Královně afrických fialek", „Prušákovi" nebo „Únorovém muži" (Haley, 2003; Erickson, Kenney, 2006; O'Hanlon, Hexum, 1990), příběhy z praxe Irvina Yaloma (2004; 2001) či jeho experiment s reflexemi terapeuta a klienta (Yalom, Elkin, 2005).
Lze říci, že v současnosti tvoří případové studie důležitou protiváhu a doplnění výzkumu účinnosti psychoterapie založenému na experimentálním designu (RCT), protože oproti logice „shora-dolů" postupuje naopak „zdola-nahoru" a vyvažuje tak některé nedostatky RCT (McLeod, 2010; Fishman, 1999). Na straně druhé je třeba dodat, že si případové studie v oblasti psychoterapie (i v jiných oborech) získaly i poněkud pochybnou vědeckou reputaci, protože jsou považovány za příliš subjektivní a zatížené předsudky, eticky pochybné a má se za to, že není možné na jejich základě zobecňovat či že nelze provádět metaanalýzy případových studií (McLeod, 2010). Tyto oblasti podrobně zkoumá McLeod (2010), Fishman (1999; 2005) či Flyvbjerg (2006) a uvádějí tato „nedorozumění" na pravou míru.
Přes určitou nedůvěru lze na poli psychoterapie pozorovat zvýšený zájem o případové studie, který se mimo jiné projevuje i novými významnými příspěvky k metodologické propracovanosti případových studií ve výzkumu psychoterapie (Iwakabe, Gazzola, 2009; McLeod, 2010). Existuje několik typologií případových studií ve výzkumu psychoterapie (např. McLeod, 2010; Fishman, 1999; Iwakabe, Gazzola, 2009). Iwakabe a Gazzoly (2009) rozlišují:
- **klinické případové studie** – popis průběhu terapie většinou z pera samotného terapeuta, který často přispívá k obohacení teorie nebo k etablování nového přístupu (než existuje dostatečná základna výzkumu), ale jehož nevýhodou je obvykle malá metodologická preciznost a tím i důvěryhodnost výsledků
- **experimentální případové studie** (někdy se označují jako „n=1 případové studie") – většinou zkoumají měřitelné změny chování klienta v závislosti na určité intervenci, metodologicky jsou sice propracované, ale je možné je aplikovat jen na velmi úzké spektrum přístupů (zejm. behaviorálních) a na změny, které se odehrávají bezprostředně po intervencích na sezeních, což jsou vážné omezující faktory.
- **systematické případové studie** – jde o metodologicky propracované zkoumání případu s využitím kvantitativních i kvalitativních dat s různých zdrojů a s vícečetnými „pojistkami" realiability a validity zjistění (výzkumné týmy, metodologické audity, struktura „disciplinovaného pozorování" apod.); tyto případové studie se mohou zaměřit na (McLeod, 2010): a) **rozvíjení teorie** (např. Stiles, 2009; 2005), b) propojení teorie, výzkumu a praxe v tzv. **„pragmatických případových studiích"** (Fishman, 1999; 2005) pomocí databází pečlivě analyzovaných případů, které umožní metaanalýzy a lze je využít k výuce, c) posuzování **výsledků** terapie (Elliott, 2002) či d) zachycení zkušenosti aktérů v rámci **narativních** případových studií (McLeod, 2010)

Ve své práci jsem zvolil variantu **pragmatických případových studií**, které nabízejí střední rovinu abstrakce (umožňují jít „za“ jednotlivý případ, ale nemají v první fázi ambice vytváření teorie) a zůstávají v úzkém kontaktu s praxí (Fishman, 1999).

Základní **principy kvalitní případové studie** shrnuje McLeod (2010):

- vytvoření tak bohatých dat, jak jen je to možné a z různých zdrojů
- zaujetí pozornosti čtenáře vyprávěním příběhu o tom, co se v rámci případu odehrálo
- pokud je to možné, využití standardizovaných měřících nástrojů pro měření výsledku i procesu terapie
- nabídnout dostatek informací v rámci článku či zprávy, aby čtenář mohl kriticky sledovat, o co výzkumník své závěry opírá a také aby si mohl vytvářet vlastní závěry
- využít více výzkumníků při sběru i interpretaci dat místo spolehnutí jen na pohled jednoho výzkumníka
- provést nějaký druh analýzy, která systematicky sleduje změny v čase
- kriticky zhodnotit alternativní interpretace dat
- snažit se zjistit názory klienta na terapii a na interpretaci dat
- být reflexivní – poskytnout informace o možných zdrojích vlastních předsudků výzkumníka
- využít standardizovaný formát pro usnadnění případných metaanalýz.

Poslední bod navazuje na snahy Fishmana (1999; 2005) vytvořit databázi pragmatických případových studií, které by mohly nabídnout materiál pro pozdější metaanalýzy. Tyto pragmatické případové studie mají **jednotnou strukturu**, která je závazná pro všechny příspěvky v odborném recenzovaném časopise Pragmatic Case Stuies In Psychotherapy a která je detailně popsána v pokynech pro autory na internetových stránkách časopisu (http://pcsp.libraries.rutgers.edu/ - viz. příloha 1):

1. Kontext případu a metoda
2. Klient
3. Vůdčí pojetí podpořené výzkumem a klinickou zkušeností
4. Zhodnocení klientových problémů, cílů, silných stránek a historie
5. Formulace a léčebný plán
6. Průběh terapie
7. Monitorování průběhu terapie a využití zpětné vazby
8. Shrnující zhodnocení procesu a výsledku terapie
9. Odkazy (literatura)
10. Tabulky
11. Obrázky

Tato jednotná struktura vychází z Petersonova modelu „disciplinovaného zkoumání“ („disciplined inquiry“ – in. Fishman, 1999), který je podle Fishmana aplikovatelný u všech terapeutických přístupů a koresponduje s kritérii vědeckého zkoumání, umožňuje rychlou orientaci pro terapeuty v praxi a také snadnější provádění metaanalýz (Fishman, 1999; 2005). Tato struktura také zahrnuje důležité metodologické aspekty případových studií jako takových, včetně konceptuálního rámce, ohraniční případu či zahrnutí kontextu (Stake, 1995; Yin, 2003; Miles, Huberman, 1994). Tuto strukturu jsem se rozhodl využít i ve své práci. Ačkoli se připojuji k předpokladu, že analýza dobře zvoleného případu přináší užitek sama o sobě (Stake, 1995) a že je užitečné zkoumat (přinejmenším v první fázi) případ samotný bez větších ambicí než je popis jevu v kontextu a hlubší porozumění (Stake, 1995), dodržení

zásad pragmatických případových studií usnadňuje rovněž pozdější využití případových studií v praxi i v metaanalýzách, čímž může přispět rozvoji poznání dvojnásobnou měrou (Fishman, 1999; 2005). Při prezentaci případových studií v této práci se v některých částech uvedené struktury budu odkazovat na jiná místa tohoto textu, abych se vyhnul přepisování větších textových celků.

3.3. Metody sběru dat

3.3.1. Výběr případů

První zásadní otázkou vztahující se ke sběru dat je samotný **výběr případů**. Pro výběr případů jsem stanovil následující kritéria:

- **jedná se o úspěšnou terapii** – klient i terapeut se shodují na tom, že terapie byla v daném případě užitečná a že došlo k nějakému významnému posunu žádoucím směrem; **zásadní kritéria** jsou (částečně vychází z Bohart Humphreys in. McLeod, 2010):
  - → klient popisuje terapeutickou změnu a je relativně konkrétní ohledně této změny
  - → klient uvádí, že si změny všiml i někdo jiný v jeho okolí
  - → klient uvádí, že se změna udála díky terapii a popisuje akceptovatelné propojení událostí v terapii a změny
  - → terapeut popisuje terapeutickou změnu a je relativně konkrétní ohledně této změny
  - → terapeut uvádí, že se změna udála díky terapii a popisuje akceptovatelné propojení událostí v terapii a změny
  - → **doplňkovým kritériem** je výsledek dotazníků měřících výsledek terapie
- **je možné pořídit nahrávky všech konzultací** – preferovány byly videonahrávky, ale lze akceptovat i audionahrávky
- **klient souhlasí** se zařazením do výzkumu
- jsou zahrnuty **různé terapeutické přístupy** – mojí snahou je nabídnout různé varianty procesů změny v psychoterapii a různé perspektivy k popisu terapeutické změny, proto byly zařazeny různé směry
- terapeutické případy ukazují **„typické“ způsoby práce** v rámci daného přístupu
- terapeutem je **významný reprezentant daného přístupu** – s žádostí o spolupráci jsem oslovil zkušené terapeuty, kteří daný přístup aktivně praktikují, vedou výcviky v daném přístupu a publikují o něm.
- jedná se o **individuální či rodinnou terapii**

Naopak jsem záměrně neomezoval výběr případů na základě diagnózy klientů (podle MKN-10), pohlaví či věku klientů, délky terapie, souběžnosti farmakoterapie, lokality či dalších ukazatelů.
Ze sebraných případů jsem do této práce nakonec vybral dva, které reprezentují výrazně odlišné přístupy aplikované v individuální terapii, u nichž jsou k dispozici nahrávky terapeutických sezení a zpětná vazba od klientů. Určitým aspektem rozhodování byla i délka terapie a můj vlastní zájem výzkumníka začít zkoumáním těchto případů.

3.3.2. Zdroje dat

Data pro analýzu byla sbírána z několika zdrojů relevantních v daném případě, tak, aby poskytla komplexní obraz procesu terapie v obou prezentovaných případech. Sběr dat je vždy limitován reálnými možnostmi (McLeod, 2012), proto i množství zdrojů dat se v obou případových studiích liší. Zde uvedu celkový přehled všech zdrojů dat, které byly v obou případech využity s tím, že v částech věnovaných jednotlivým případovým studiím již uvedu jen označení zdroje dat, který byl v daném případě použit.

A) Nahrávky terapeutických sezení

Klíčovým zdrojem dat pro mou analýzu jsou nahrávky terapeutických sezení. V obou případech není pochopitelně k dispozici nahrávka z úvodního setkání či úvodní části prvního sezení, kde se domlouvaly podmínky spolupráce (včetně možnosti nahrávání a zapojení klienta do výzkumu). Nahrávky všech sezení byly přepsány (transkripce) a jsou tak přístupné pro další analýzy (McLeod, 2010).

B) Rozhovory

Dalším zdrojem dat jsou rozhovory výzkumníka s terapeutem a s klientem (ten proběhl jen v prípadě č. 1).

a) Rozhovory výzkumníka s terapeutem byly koncipovány jako polostrukturované a zaměřoval se především na reflexi terapeuta o účinnosti terapie a průběhu terapie včetně pohledu terapeuta na situaci klienta a na intevence které zvolil a jejich zdůvodnění.
Určité **okruhy** pro vedení **prvního** polostrukturovaného rozhovoru s terapeutem jsou uvedeny níže:

- Něco krátce o terapeutovi – co dělá, co ho baví
- Terapeutická filosofie/ přístup a vlastní pozice v rámci daného přístupu (proud…)
- Zkušenosti a odborné zájmy
- Kontext pracoviště (místo, instituce, platby, objednací doby, zvyklosti, kultura pracoviště…)
- První dojmy se setkání s klientem
- Jak terapeut vnímal situaci klienta? Jak ji zhodnotil?
- Jak terapeut vnímal, co se v terapii děje?
- Jaké metody terapeut používal a proč? Bylo to, co dělal pro daný směr typické nebo neobvyklé, ale přijatelné, anebo to bylo vysloveně kontroverzní? Byly metody provedené „předpisově“ (posle manuálu) nebo přizpůsobeně nebo nedokonale (a jak by mohly být ještě lépe provedeny)?
- Na co se terapeut zaměřoval a co nechával stranou?
- Jak terapeut rozumí tomu, že nastala terapeutická změna – jak se to stalo? Lze to vysvětlit v rámci vlastní teorie nebo je zde něco, co vybočuje z teorie?
- Podle čeho lze usuzovat, že to bylo klientovi užitečné?
- Co konkrétně to podle něj klientovi přineslo?
- Co se v tomto případě terapeut sám naučil a co mu to přineslo?

Tyto okruhy byly aplikovány jako určité vodítko při rozhovoru, nebyly diskutovány striktně v tomto pořadí a byly diskutovány do různé hloubky podle situace (např. ochoty či schopnosti terapeuta odpovídat na dané téma, otevření zajímavých oblastí apod.).
Na závěr prvního rozhovoru jsem terapeuta požádal, aby si do příštího rozhovoru (cca za týden) vybavil tři momenty v terapii, které vnímá jako nejužitečnější pro klienta, které klienta

nejvíce posunuly. Požádal jsem jej rovněž, aby tyto momenty posunu seřadil podle důležitosti a dal jsem mu k dispozici přepisy rozhovorů, abych usnadnil jeho „rozpomínání“ (Elliott, Shapiro, 1992). **Druhý rozhovor** se pak zaměřoval jen na tyto momenty posunu z pohledu terapeuta. Oba rozhovory byly vždy **nahrávány** (audiozáznam).

b) **Rozhovory výzkumníka s klientem** byl rovněž polostrukturované a zaměřoval se na klientův pohled na terapii a na jeho hodnocení přínosu terapie.
Okruhy pro **první rozhovor** s klientem jsou uvedeny níže:

- Považujete psychoterapii za užitečnou při řešení vašich problémů?
- K jakým změnám u vás v průběhu terapie a došlo? Které z nich si vysvětlujete tak, že tyto změny nějak souvisí s terapií? Jak si vysvětlujete ty ostatní změny, u kterých souvislost s terapií nevnímáte? Oblasti: 1. Vztahy s druhými, 2. Vztah k sobě, 3. Schopnosti a dovednosti, 4. Zdravotní stav / somatické příznaky, 5. jiné.
- Které konkrétní věci se díky psychoterapii ve vašem životě zlepšily (mimoterapeutické změny zde již necháváme stranou)? Co myslíte, že vám nejvíce pomohlo?
- Které konkrétní věci se ve vašem životě během psychoterapie zhoršily (i dočasně)? Co myslíte, že přispělo ke zhoršení?
- Kdo jiný kromě vás si změn u vás všimnul?
- Kdo jiný kromě vás byl těmi změnami pozitivně ovlivněn?
- Kdo jiný kromě vás byl těmi změnami negativně ovlivněn?
- Které věci podle vašeho názoru dělal terapeut dobře?
- Které věci podle vašeho názoru dělal terapeut špatně a co by měl podle vás dělat raději místo toho?
- Jak jste vnímal(a) vztah mezi vámi a terapeutem? Lze využít násedující oblasti:
  → důvěra k terapeutovi
  → bezpečí
  → spolehlivost terapeuta (Dodržoval, co slíbil? Dalo se na něj spolehnout?)
  → stimulace (nové podněty)
  → zájem terapeuta
  → respekt (úcta, respektování odmítnutí)
  → autentičnost terapeuta (upřímnost)
  → otevřenost terapeuta (sdílení)
  → humor
  → společné cíle (Bylo jasné, na čem spolu pracujete? Byly tyto cíle domluvené nebo stanovené?)

Rozhovor s klientem byl opět flexibilní jako v případě rozhovoru s terapeutem. Na závěr prvního rozhovoru jsem klienta požádal, aby si do příštího rozhovoru (cca za týden) vybavil tři momenty v terapii, které ho nejvíce posunuly nebo mu byly největším přínosem. Požádal jsem rovněž klienta o to, aby vybrané momenty seřadil podle důležitosti. Dal jsem klientovi také k dispozici přepisy rozhovorů, abych usnadnil jeho „rozpomínání“ (Elliott, Shapiro, 1992). **Druhý rozhovor** byl již zaměřen jen na tyto „momenty posunu“ z pohledu klienta. Oba rozhovory byly vždy **nahrávány** (audiozáznam). V prezentovaných případech proběhly rozhovory výzkumníka s klientem jen v případě č. 1.

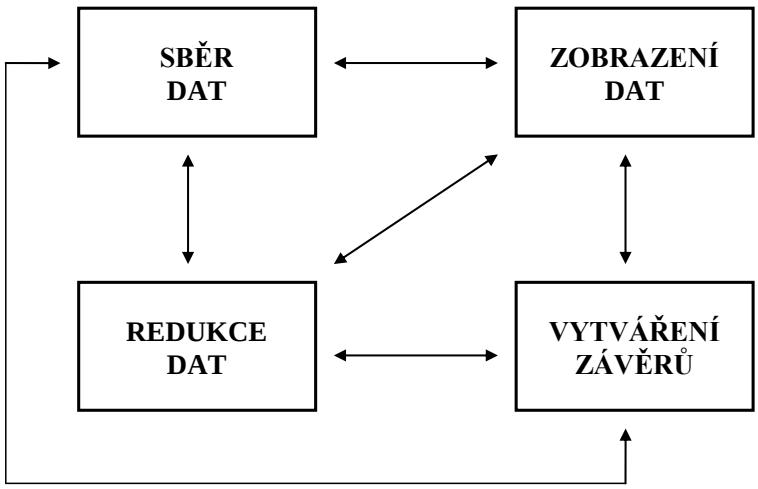
C) Dokumenty
V rámci případových studií hrály významnou roli rovněž dokumenty:

- **Terapeutické poznámky** – poznámky z jednotlivých sezení pořízené terapeutem a ex-post poznámky k materiálům ze sezení

- **Dotazníky měřící výsledek terapie** – slouží k doplňujícímu pohledu na úspěšnost terapie a lokalizaci momentu posunů v terapii; byly využity jen v případě č. 1 a sestávaly z:
  → Lambertova (Lambert et al., 2003; Lambert, Vermeersch, 2008) dotazníku výsledku (**OQ-45**), který byl vyplněn na začátku a na konci terapie a který je doporučován jako vhodný měřící nástroj pro měření výsledku terapie pro případové studie (McLeod, 2010), jeho slovenská verze je již zásluhou Bieščada (2007; Bieščad, Hašto, 2008) upravena i pro používání u nás, já jsem však v rámci výzkumu pracoval s vlastním překladem, který nebyl nijak adaptován na naše podmínky (viz. příloha 2)
  → **Outcome Rating Scale (ORS)** - krátký čtyřpoložkový dotazník Millera, Duncana a kolegů (Miller et al., 2003; 2004; Duncan, Miller et al., 2004), který byl vyplňován na začátku každého sezení a je rovněž doporučován jako vhodný měřící nástroj výsledku terapie v případových studiích (McLeod, 2010); opět existuje slovenská verze (Bieščad, 2007) a moje vlastní česká verze vznikla překladem originálu a dodatečně byla srovnána se slovenskou verzí (viz. příloha 3)
- **Dotazníky mapující proces terapie** – na konci každého sezení byl v případě č. 1 využit krátký dotazník **Session Rating Scale (SRS)** (Duncan et al., 2003; 2004) zaměřený na „pracovní spojenectví" („working alliance"), jde o alternativu rozsáhlejšího Working Alliance Inventory (WAI) Horvatha a kolegů (Timuľák, 2008), která měří stejné dimenze.
- **Mailová korespondence terapeuta a klienta** – v případě č. 1 jde o maily před začátkem terapie, v nichž klient nastiňuje svou situaci, v případě č. 2 jde o zpětnou vazbu klientky (rozhovor nebylo možné zrealizovat) o průběhu i výsledcích terapie.
- **Nahrávka prezentace na konferenci** – případ č. 1 byl prezentován na konferenci v brně (Psychoterapeutické sympósium 2011), prezentace se zúčastnil výzkumník, terapeut i klient a nabídli svůj pohled na proces i výsledek terapie
- **Reflexe odborníků** – v rámci vystoupení na konferenci (které se týkalo pouze případu č. 1) byl přítomným účastníkům (odborníkům z tuzemska i ze zahraničí a studentům) promítnut jeden z detekovaných „momentů posunu" a účastníci konference byli požádáni, aby v malých skupinkách vytvořili co největší množství různých interpretací toho, jak se to stalo, že právě tento moment se stal momentem posunu; lístky s nápady byly posléze sebrány, zpracovány a zahrnuty do analýzy jako doplňkový zdroj.
- **Jiné materiály z terapie** – v rámci terapie občas vznikaly různé náčrty, obrázky, schémata, které byly rovněž doplňovým materiálem pro analýzu.

3.4. Zpracování a interpretace dat

Práce s daty v kvalitativních výzkumech je charakteristická určitou „cykličností" (Miovský, 2006). Jde o to, že sběr dat, jejich zobrazení (či zachycení), redukce a vyvození závěrů nejsou fáze, které by prostě lineárně následovaly jedna za druhou, ale že se při kvalitativní analýze postupuje vpřed a zase zpět a výstupy z jedné fáze ovlivňují další fáze. Miles a Huberman (1994) to znázorňují tzv. „interaktivním modelem práce s daty" (viz. obr.), ve kterém rozlišují fáze **sběr dat** (SD), **zobrazení dat** (ZD), **redukce dat** (RD) a **vytváření závěrů** (VZ).



Obr.: Interaktivní model práce s daty (upraveno podle Miles, Huberman, 1994)

Tento „cyklický“ či „cirkulární“ postup je patrný i v prezentovaném výzkumu. Zatímco výše jsem popsal sběr dat prostým výčtem, zde stručně popíši, jak zacházení s daty (sběr, zobrazení, redukce a vyvození závěrů) probíhalo v čase:

- V první fázi byly výzkumníkem **sebrány nahrávky konzultací a vyplněné formuláře** (OQ-45, ORS, SRS), dále **zápisy** ze sezení (pokud byly pořízeny) a e-mailová **korespondence** terapeuta s klientem (SD a ZD)
- Ze všech nahrávek ze všech sezení byl pořízen **doslovný přepis** (transkripce) (ZD)
- Několikrát jsem poslouchal nahrané konzultace a dělal si **poznámky** (ZD), označil jsem si **momenty, které mě zaujaly** jako potenciálně významné (RD)
- Vytvořil jsem si **pracovní interpretaci procesu změny** v daných momentech pomocí metody **„Recursive frame analysis“** (RFA – blíže o RFA viz. níže) (VZ)
- Vedl jsem první **rozhovor s klientem**, v němž jsem se zabýval jeho celkovým pohledem na terapii obecně a tento rozhovor jsem nahrál na **audiozáznam** (SD a ZD)
- Z rozhovoru jsem si pořídil stručné **poznámky** (ZD)
- Nové skutečnosti z rozhovoru s klientem jsem **vztahoval k nahrávkám** a hledal je v nich (RD) a popřípadě jsem **kogigoval** své závěry a analyzoval je pomocí **RFA** (VZ)
- Vedl jsem první **rozhovor s terapeutem**, v němž jsem se zabýval jeho celkovým pohledem na terapii obecně a tento rozhovor jsem nahrál na **audiozáznam** (SD a ZD)
- Z rozhovoru jsem si pořídil stručné **poznámky** (ZD)
- Nové skutečnosti z rozhovoru s terapeutem jsem **vztahoval k nahrávkám** a hledal je v nich (RD) a popřípadě jsem **kogigoval** své závěry a analyzoval je pomocí **RFA** (VZ)
- Prostudoval jsem a vyhodnotil **formuláře OQ-45, SRS a ORS** (ZD a RD)
- Znovu jsem se vrátil k nahrávkám a zaměřil jsem se především na sezení, u nichž došlo mezi sezeními k posunu na ORS nebo kde bylo na konci sezení vysoké skóre na SRS (RD)
- Pokud se při tom objevily **nové momenty**, které jsem předtím podrobněji nezkoumal, opět jsem je detailně prozkoumal pomocí RFA (VZ)
- Vedl jsem **druhý rozhovor s klientem**, kde jsme se detailně zaměřovali na jím označené **momenty** posunu, rozhovor byl opět **nahráván** (SD i ZD i RD)
- Z rozhovoru jsem pořídil **poznámky** (ZD)
- Výstupy z rozhovoru jsem promítnul do analýzy pomocí **RFA** (VZ)

- Vedl jsem **druhý rozhovor s terapeutem**, kde jsme se detailně zaměřovali na jím označené **momenty** posunu, rozhovor byl opět **nahráván** (SD i ZD i RD)
- Z rozhovoru jsem pořídil **poznámky** (ZD)
- Výstupy z rozhovoru jsem promítnul do analýzy pomocí **RFA** (VZ)
- realizace **vystoupení na konferenci** a pořízení videozáznamu (SD a ZD)
- sběr nápadů od účastníků (SD) a jejich přepis (ZD)
- zapojení do analýzy jako alternativních vysvětlení vybraného momentu 1 (VZ)
- finalizace výstupů z analýz (VZ)

Výše uvedený popis práce s daty ukazuje vzájemnou provázanost při práci s daty, ale pro čtenáře může být obtížné jej sledovat. Ve stručnosti lze proces práce s daty shrnout do následujících bodů:

1. **Sebrání dat** (nahrávky, formuláře OQ-45, SRS, ORS, zápisy a ostatní materiály)
2. **Přepisy nahrávek** sezení
3. **První analýza** – významné momenty z hlediska výzkumníka a jejich analýza pomocí RFA
4. **První rozhovor s klientem** zaměřený na jeho pohled na výsledek terapie i proces
5. **První rozhovor s terapeutem** zaměřený na jeho pohled na výsledek terapie i proces
6. **Zpracování a vyhodnocení formulářů** – OQ-45, ORS, SRS
7. **Druhý rozhovor s klientem** zaměřený na významné momenty terapie
8. **Druhý rozhovor s terapeutem** zaměřený na významné momenty terapie
9. Sběr a vyhodnocení **nápadů účastníků konference**
10. **Finalizace** výstupů z analýz

Tak, jak je uvedeno v podrobném popisu výše, je třeba připomenout, že po každém rozhovoru jsem se vždy vrátil zpět k datům (nahrávkám) a revidoval jsem své závěry. Další důlažitou věcí je **pořadí** těchto bodů. Vnímám jako důležité, že jsem se napřed seznámil jen s tím, jak probíhala sezení (nahrávky) a udělal první náčrt významných momentů ještě neovlivněn reflexemi terapeuta a klienta. Poté jsem vedl rozhovor s klientem, ale nebyl jsem ovlivněn pohledem terapeuta. Poté jsem vedl rozhovr s terapeutem, ale ještě jsem neměl vyhodnocené dotazníky. Poté jsem teprve vyhodnotil formuláře a pak pracoval s detailními reflexemi terapeuta a klienta ohledně významných momentů a posléze s reflexemi účastníků konference.
Všechny tyto kroky proběhly u případu č. 1, u případu č. 2 nebylo možné realizovat rozhovory s klientkou a nebyly k dispozici vyplněné formuláře ani postřehy účastníků konference.

Kromě popisu případu v rámci výše uvedené struktury pragmatických případových studií jsem jako pomocný nástroj pro analýzu významných momentů používal metodu „Recursive frame analysis“ (RFA), kterou popíši v následující části.

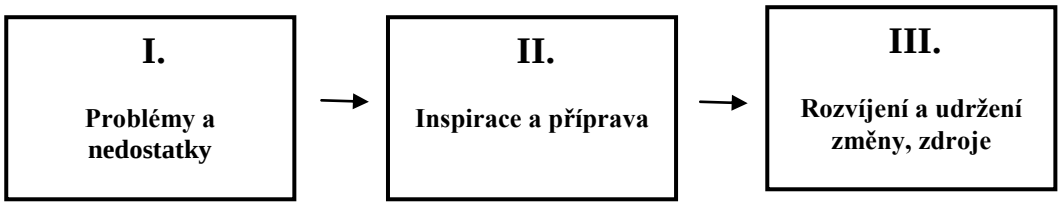
3.4.1. Recursive frame analysis (RFA)

„Recursive frame analysis“ (RFA) lze přeložit jako „Rekurzivní analýza rámců“, což mi připadá poněkud kostrbaté, proto jsem se rozhodl používat originální termín v angličtině, resp. zkratku RFA. Tvůrcem této metody je Keeney (1990; 2009; Keeney, Ray, 1996; Keeney, Ross, 1985; Chenail, 1991; 1995).

RFA lze volně zařadit mezi konverzační analýzy, které jsou charakteristické pozorností věnovanou tomu, jak je jazyk v terapeutických konverzacích používán a jak se skrze něj vytváří nová skutečnost (McLeod, 2001). McLeod (2001, s. 91) komentuje význam konverzačních analýz v oblasti výzkumu psychoterapie následovně: „Využívání konverzačních analýz ve výzkumu terapie dává intuitivní smysl. Terapie je v podstatě ‚konverzace' a předpokládá se, že její dopad je způsoben tím, že je zvolen vhodný způsob konverzace."
Z hlediska teorie vychází RFA z Batesonova a Goffmanova pojetí rámce („frame") jako společného kontextu (Keeney, 1990) a hlásí se k postmoderní (konstruktivistické) epistemologii (Chenail, 1991; 1995), osobně vnímám i vazbu na Wittgensteinův koncept „jazykových her" (Wittgenstein, 1998).
Základní konverzační jednotky jsou v tomto pojetí rámce („frame"), které lze sdružovat do galerií („gallery")[25], přičemž rámce i galerie se vzájemně definují a záleží na pohledu pozorovatele (výzkumníka) co bude galerií a co rámcy (Keeney, 1990; Keeney, Ray, 1996). pro mou vlastní analytickou práci zde byly důležité dva momenty:

- **označování** částí konverzace za rámce a galerie, které pomáhá **přehledně mapovat** průběh konverzace a přechody z jednotlivých galerií
- využití **tříaktové struktury** navržené Keeneyem (2009; 1990), v níž lze rozlišit tři základní galerie – problém a nedostatky, přemostění (posun vpřed) a rozvíjení žádoucí změny.

U tříaktové struktury se ještě krátce zastavím. Lze ji znázornit následovně (upraveno podle Keeney, 1990; 2009):



První galerie či dějství **(I.)** zahrnuje prezentování klientova problému a jeho nedostatků a dodává „materiál ke stavbě dramatu" (Keeney, 2009), jde o to, co klient přináší na sezení. podle Keeneyho (2009) jde o to, co si klient přináší na sezení a úkolem terapeuta je nenechat klienta s tímtéž odejít, ale pomoci mu k posunu jinam. Setrvání v galerii I. Keeney (2009) přirovnává k tekutým pískům – čím více se věnuje prostoru pouhé stížnosti klienta, tím hlouběji klient do svého trápení zapadá. Úkolem terapeuta je najít co nejrychleji nějakou skulinku („opening"), využít něco z toho, s čím klient přichází k posunu pryč z galerie I. (Keeney, 2009). Keeney zde vychází z předpokladu, že účinná terapie (nezávisle na terapeutickém přístupu) zahrnuje určitý prvek tvořivosti, který inspiruje klienta k posunu od důvěrně známého rámce trápení a problémů směrem do neznáma (Keeney, 2009).
Pokud se podaří posun uskutečnit, vstupují terapeut i klient do pomyslné druhé galerie či dějství **(II.)**, kde dochází k inspiraci – objevují se nové pohledy a témata, která mohou být neočekávané, někdy dokonce zdánlivě nesouvisejí s původním problémem a zahrnují určité přerušení logického myšlení typické pro tvořivé myšlení (de Bono in. Žák, 2004). Tento stav je přechodový, někdy se mluví o přemostění („bridging" – Keeney, Ray, 1996), přičemž je možné se pohybovat vpřed nebo zase zpět. Terapeut by měl podle Keeneyho (2009) usilovat o pohyb vpřed a vyvarovat se návratu do původní galerie (I).

[25] Později Keeney (2009) opouští metaforu galerií ve prospěch dramatické metafory a mluví o dějstvích či jednáních („act").

Poslední, třetí galerie či dějství (**III.**) je v jistém smyslu opakem první, protože namísto nedostatků je zde vše k dispozici jako zdroj (Keeney, Ray, 1996) a dochází k tvořivému zaměření na rozvoj žádoucí změny, objevují se posilující podněty („intervence“), které dávají smysl pouze díky předchozímu posunu, objevují se nové možnosti a věci jdou jakoby samy, protože žádoucí změny vyvolávají další změny, které posun žádoucím směrem povzbuzuje (Keeney, 2009).
Metaforicky lze tři dějství (akty) popsat jako přípravu půdy (I.), zasetí semínka něčeho nového a péči o něj (II.) a sklizeň (III.) (Keeney, 2009). Proces terapie však není vždy takto lineární, v terapeutických konverzacích se přechází porůznu mezi různými galeriemi (Keeney, 2009). Při analýze jsem se zaměřoval na jednotlivé galerie a na momenty přechodu a na to, jak k těmto přechodům přispívali terapeuti i klienti.

3.5. Péče o kvalitu výzkumu – zajištění validity

Autoři, kteří popisují kvalitativní výzkumnou metodologii (např. Hendl, 2005; Miovský, 2006; Charmaz, 2005; Smith, Hodkinson, 2005; Patton, 2002; Guba, Lincolnová, 1985) se jednohlasně shodují v tom, že na hodnocení kvality kvalitativních výzkumů nelze jednoduše využít kritérií známých z hodnocení výzkumů kvantitativních (např. interní a externí validita, reliabilita a objektivita – Hendl, 2005). Různá alternativní pojetí zmiňuje např. Hendl (2005), Miovský (2006), Čermák, Štěpaníková (1997a,b) či Patton (2002). Uvedu jen dvě vybraná – kritéria Guby a Lincolnové, která se v literatuře objevují nejčastěji a kritéria vycházející z postmoderního myšlení (zejm. konstruktivismu a sociálního konstrukcionismu), které je výchozí pro tuto práci:

Guba a Lincolnová (1985; 2005; In Hendl, 2005; In Miles, Huberman, 1994) uvádějí čtyři základní kritéria:

- **důvěryhodnost** („credibility“) – jde o kritérium, které označuje, že předmět zkoumání byl správně identifikován a popsán a je jakousi analogií tzv. „interní validity“ v kvantitativních výzkumech
- **přenositelnost** („transferability“) – jedná se o možnost přenesení závěrů z jednoho případu na jiný případ, který se mu podobá (nikoli o zobecnění výsledků v širším měřítku), tento pojem je analogií k tzv. „externí validitě“ v kvantitativních výzkumech,
- **spolehlivost** („dependability“) – ukazuje, zda jsou data vnitřně provázaná a zda je možné se spolehnout na řádné proběhnutí procesů při výzkumu (musí být dostatek informací k tomu, aby bylo možné postup zpětně projít a kontrolovat), tento pojem je analogický k tzv. „reliabilitě“ v kvantitativním výzkumu
- **potvrditelnost** („confirmability“) – studie by měla obsahovat dostatek informací pro vytvoření závěru nejen o průběhu procesu zkoumání, ale i o výsledcích a získaných poznatcích, což by mělo vyloučit či omezit vliv předsudků výzkumníka, někdy se toto kritérium popisuje jako „externí reliabilita“ a je analogií „objektivity“ v kvantitativním výzkumu.

Konstruktivistická či konstrukcionistická kritéria kvality výzkumu zahrnují podle Pattona (2002) následující položky:

- zdůraznění subjektivity (zohlednění předpokladů a předsudků a diskuse o nich)
- důvěryhodnost
- autentičnost
- triangulace (zahrnutí více perspektiv)
- reflexivita

- praxe
- partikularita (posuzuje se integrita jedinečných případů)
- rozšířené a prohloubené porozumění
- příspěvek do dialogu.

Základní oblastí, ke které se většina výše uvedených kritérií nějakým způsobem váže, je otázka validity výzkumných zjištění, proto jí věnuji samostatnou kapitolu.

3.5.1. Metody zajištění validity kvalitativního výzkumu

Diskuse o zajištění kvality výzkumu se nejčastěji v odborné literatuře i diskusích odborníků stočí k problematice validity, tedy správnosti (Miovský, 2006; Čermák, Štěpaníková, 1997). Nejznámější metodou používanou v kvalitativních výzkumech k zajištění validity výsledků je tzv. **triangulace**, která zavádí více perspektiv a měření pro účinnější kontrolu kvality výzkumu (Denzin, Lincoln, 2005d; Miovský, 2006; Čermák, Štěpaníková, 1998), ale existují i další metody (Miovský, 2006).

V prezentovaném výzkumu jsem využil zejména (Miovský, 2006; Čermák, Štěpaníková, 1998):

- **triangulaci metod získávání dat** – při analýzách jsem využíval nahrávky sezení, polostrukturované rozhovory a dokumenty (viz. výše)
- **triangulaci zdrojů dat** – využil jsem coby zdroje dat terapeuty a klienty; vazba mezi zdroji dat je relativně vysoká, což je z hlediska validity problematické (Miovský, 2006)
- z hlediska povahy dat jsem se zaměřil především na **bohatost dat** (podrobnost a úplnost) a **saturaci** (při dalším zkoumání jednotlivých případů jsem už nenarážel na nové věci)
- **roli výzkumníka** jsem ošetřil s ohledem na validitu dat tím způsobem, že jsem dbal na volbu co nejméně rušivých metod zkoumání, dále cílenou sebereflexí a podrobným informováním informantů o cílech výzkumu
- zajištění **validity týkající se analýzy a interpretace dat** bylo provedeno využitím několika dílčích etablovaných postupů, jmenovitě: pragmatickou případovou studií v kombinaci s RFA pro popis významných momentů terapie.

4. Výstupy z výzkumu – případové studie

V následující kapitole se přesunuji od procesní otázky „jak?“ (předchozí kapitola a metodologických otázkách) k obsahové otázce „co?“ (výsledky).

4.1. Případová studie č. 1: „Cítit emoce“ (gestalt terapie)

V tomto případě vedl terapeutické konzultace **MUDr. Jan Roubal** (dále jen „terapeut“; podrobné CV viz. příloha 5), psychiatr a psychoterapeut s výcvikem v gestalt terapii a PBSP (Pesso-Boyden), lektor a supervizor výcviků v gestalt terapii (IVGT - www.gestalt-praha.cz), psychoterapii psychosomatických potíží (www.lipp.cz) a výcviku v integraci v psychoterapii (http://psych.fss.muni.cz/integrace/index.php).

4.1.1. Kontext případu a metoda

A) Zdůvodnění výběru případu

Tento případ jsem zvolil, protože v prvé řadě splňoval kritéria uvedená v části 3.3.1. Navíc k případu existuje bohatá dokumentace z různých zdrojů (dotazníky, podrobná reflexe klienta…). Případ také nabízí pozorovat zblízka proces změny v gestalt terapii (lze říci, že ji dobře ilustruje) a otevírá i některé zajímavé otázky týkající se měření efektu terapie. Určitou nevýhodou zvoleného případu je jeho délka (12 sezení).

B) Metodologické strategie využité v případové studii

Metodologické strategie jsou podrobně popsány ve 3. Kapitole. V tomto případě byly využity videonahrávky terapeutických sezení, audionahrávky dvou rozhovorů s terapeutem (obecně o výsledku a průběhu terapie + zaměření na momenty posunu), audionahrávky dvou rozhovorů s klientem (obecně o výsledku a průběhu terapie + zaměření na momenty posunu), e-mailová korespondence s klientem, škály (OQ-45, ORS, SRS) a výstupy z prezentace na konferenci (Psychoterapeutické sympósion 2011), kde přítomní účastníci (zkušení terapeuti z tuzemska i zahraničí a studenti psychologie a příbuzných oborů) sepsali své reflexe k vybranému momentu. Práce s daty je popsána podrobně v části 3.4., pomocí RFA byly analyzovány jen vybrané momenty posunu.

C) Klinický kontext

Klient se objednal na terapii po absolvování jednoho dvoutýdenního soustředění, jehož se zúčastnili zájemci o manažerskou pozici v jisté mezinárodní firmě. Soustředění bylo zaměřené na hodnocení zájemců a na konci soustředění dostali účastníci zpětnou vazbu od hlavního lektora Paula a zároveň byli seznámeni s rozhodnutím, zda s nimi dotyčná firma uzavře spolupráci či nikoli. Klient jednak neuspěl a práci nezískal, a jednak dostal docela kritickou zpětnou vazbu s doporučením (mimo jiné), aby vyhledal terapii (jmenovitě psychoanalýzu).

Některé části zpětné vazby jsou uvedeny v rámečku:

1. Paul:
a) pochyby:

- je spojen s emocemi? A nakolik?
- je emocionálně živý?
- je autentický (opravdový)?

b) poznámky:

- má hodnoty, ale nevyjadřuje je
- zeď mezi ním a ostatními

c) závěr:

- chová se nevhodně
- stává se (podvědomě) legračním
- ne vždy má respekt a pozornost účastníků

2. Já:
a) reakce:

- snaha najít kořeny problému
- sdílení osobního příběhu
- rodinné problémy v dětství
- emocionální strádání v minulosti

b) otázky:
Je moje minulost stále živá a ovlivňuje můj současný stav? Podvědomí?
Vztahuje se Paulova zpětná vazba nějak k mému emocionálnímu strádání z dětství? Jak?
proč jsem začal paulovi vyprávět o svém dětství, když se mě paul zeptal na moje emocionální problémy?
bylo pro mě užitečné sdílet některé své emocionální problémy z dětství s Paulem? Pomohla mi Paulova zpětná vazba?

Zdroj: Úvodní e-mail klienta terapeutovi.

Terapie probíhala v soukromém zdravotnickém zařízení v Havlíčkově Brodě, kde terapeut provozuje soukromou praxi za úhradu.

D) Další zdroje dat o klientovi

Jsou k dispozici materiály ze soustředění, v nichž je zpětná vazba Paula a reflexe samotného klienta. Terapeut nekontaktoval ani žádné „významné druhé“ osoby, jejich pohled je zastoupen jen tím, co sám klient sděluje o tom, jak on rozumí tomu, jak se na situaci dívá někdo jiný.

E) Etické aspekty výzkumu

Etické aspekty výzkumu ve vztahu ke klientovi jsme řešili společně s terapeutem. Klient podepsal informovaný souhlas se žařazením do výzkumu a s poskytnutím záznamu terapeutických sezení, záznamů rozhovorů výzkumníka s klientem a dalších materiálů pro účely výzkumu. Byl poučen o tom, že svůj souhlas může kdykoli a bez udání důvodu odvolat s výjimkou případů, kdy je výstup z výzkumu již podán k publikaci.
Zvláštním etickým tématem byla osobní účast klienta na konferenci, prezentace jeho případu na odborném fóru (Psychoterapeutické sympósium 2011) a pořízení záznamu této prezentace. V tomto bodě není samozřejmě možné zaručit důvěrnost informací o klientovi ve smyslu skrytí jeho identity. Toto velmi eticky citlivé téma jsme společně s terapeutem konzultovali

nezávisle se čtyřmi předními odborníky v oblasti psychoterapie, kteří se rovněž zabývají etickými aspekty této profese. Oslovení byli:

- **prof. PhDr. Zbyněk Vybíral, Ph.D.**, vedoucí katedry psychologie na FSS MU v Brně, autor četných publikací o psychoterapii, kritické psychologii a dalších tématech.
- **doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.**, vedoucí Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze, autor četných publikací o psychoterapii a adiktologii.
- **PhDr. Hana Junová** – zkušená psychoterapeutka, odborná asistentka na Katedře psychologie FF UK v Praze, autorka četných publikací o psychoterapii.
- **PhDr. Zdeněk Rieger** – zkušený rodinný psychoterapeut, autor četných publikací o psychoterapii.

Doporučení a názory všech oslovených odborníků lze shrnout následovně:

- v zásadě je to možné (v tuzemsku i v zahraničí podobné případy jsou známy), pokud je to po skončení terapie
- situaci lze přirovnat k hromadné demostraci terapie pro výuku
- může to být velmi užitečné pro rozvoj terapeutů
- měl by být podepsaný informovaný souhlas klienta
- pečlivá a citlivá příprava klienta – natrénovat, pravidlo „stop“, velmi přísně hlídat diskusi a ukončit ji v případě ohrožení klienta

Nakonec jsme po dohodě s terapeutem i klientem k diskusi vůbec nepřikročili, ale nabídli jsme strukturovanou prezentaci pohledu klienta, terapeuta a výzkumníka na proces terapie, poté jsme pustili jeden významný moment posunu (audiozáznam) a nechali jsme místo diskuse s prezentujícími diskutovat účastníky v malých skupinách o tom, jak si vysvětlují, že právě tento moment byl momentem posunu. Požádali jsme je o co nejvíce různých nápadů čerpajících z různých teoretickcých východisek. Tyto nápady účastníci sepsali a odevzdali výzkumníkovi. Toto aranžmá vystoupení na konferenci zároveň podle mého soudu dobře chránilo i klienta před případnou újmou.

Důvěrnost informací o klientovi je zaručena tím, že:

- není nikde zveřejněno jeho jméno, místo pobytu a skutečnosti, které by mohly vést k identifikaci osoby klienta (takže mimo účastníků konference, kteří podepsali rovněž mlčenlivost, nemůže klienta nikdo identifikovat)
- některá méně významná data jsou pozměněna tak, aby byla znemožněna identifikace klienta

Z hlediska možnosti újmy pro klienta v důsledku zapojení do výzkumu je třeba říci, že výzkum se zaměřuje na momenty posunu v terapii, což může terapeutickou změnu spíše potvrdit než působit proti ní. Potenciálním zdrojem újmy by mohlo být narušení důvěrnosti dat, což bylo popsáno výše. Dalším potenciálním zdrojem újmy by mohlo být vyvolání traumatických prožitků – toto bylo ošetřeno neustálým důrazem na možnost odmítnout odpovědět a velmi citlivým přístupem k volbě otázek a sdělení.

4.2.2. Klient

Klientem je 32 letý ženatý muž, mající dvě dcery. Pochází z rodiny, kde byla poměrně přísná výchova (zejména ze strany otce) a rodiče se v jeho cca 6 letech rozvedli. Významným milníkem v jeho životě byla i náboženská konverze ke křesťanství. Klient vyhledal terapeuta v souvislosti se zážitkem ze soustředění. Své problémy klient prezentoval jako nedostaečné

prožívání emocí, později docházelo k přeformulacím a upřesňováním cílů (uvědomění, přepínání rychlostních stupňů, odvaha a sebeprosazení… - viz. průběh terapie).

4.2.3. Terapeutický přístup

Výchozím přístupem terapeuta je gestalt terapie, která byla podrobněji popsána v teoretické části práce, proto se v této části zaměřím jen na oblasti týkající se daného případu.

A) Povaha problémů klienta a způsob, jak mohou intervence problém odstranit
Problém klienta lze z pohledu gestalt teorie chápat jako určiný fixovaný gestalt, který se projevuje v nových kontextech a utvrzuje se sérií neukončených záležitostí. Za převažující styl kontaktování klienta lze označit tzv. „egoismus“ (Mackewn, 2004), který se projevuje vysokou měrou kontroly ze strachu z neúspěchu a selhání, zejména ve vztahu k autoritám. Zvlášť významná je v tomto smyslu paralela klientova vztahu s otcem, který mu neposkytnul dostatečné ocenění a přijetí. Podobný vzorec se opakuje ve vztahu s Paulem, kterému se klient otevírá s očekáváním přijetí a potvrzení a opět je vyzván k „nápravě“. V terapeutickém vztahu se podobný způsob kontaktování opět zpočátku opakuje, ale zároveň je terapeutický vztah budován na zcela odlišné bázi a proto poskytuje prostor pro určitou korektivní emoční zkušenost, hlubší uvědomění a rozšíření možnosti volby pro klienta.
Intervence v gestalt terapii nejsou zaměřeny na odstranění problému, ale spíše na rozvoj potenciálu a růst (Polster, Polsterová, 2000). Terapeut pracuje se samotným terapeutickým vztahem tak, že nabízí rovnocenný partnerský přístup, pracuje formou četných experimentů v situaci „tady a teď“ a zaměřuje se na rozvoj uvědomování, prožitkovou rovinu a oceňování toho co funguje spojené s podporou a přijetím klienta jako člověka.

B) Terapeutický vztah
Terapeutický vztah je ústředním aspektem praxe gestalt terapie (Mackewn, 2003). Lze říci, že se podařilo vytvořit terapeutický vztah, který lze s Buberem označit jako „já – ty“ (in. Yontef, 2009) a který vytváří dostatečně bezpečný prostor „laboratoře“ pro experimentování (Zinker, 1999). Jeho podoba a práce s ním byly krátce přiblíženy v předchozím bodě.

4.2.4. Zhodnocení klientových problémů, cílů, silných stránek a historie

Jak bylo naznačeno výše, problémy klienta lze chápat jako fixované gestalty či vzorce, které byly utvrzovány sériemi nedokončených záležitostí (podrobněji viz. předchozí kapitola). Cíle klienta nejsou na začátku definovány jednoznačně a neustále se dojednávájí pro jednotlivá sezení nebo se různě „přelévají“ (viz. ukázky v části o průběhu terapie).

4.2.5. Průběh terapie

Terapie proběhla ve **dvanácti sezeních**. Klíčový moment posunu terapeut i klient nezávisle na sobě a shodně označili v šestém sezení, kterému bude věnována podrobnější pozornost. Budou rovněž zdůrazněny další momenty, které terapeut či klient označili jako významné, nebo které připadají významné mě coby výzkumníkovi.

První sezení

Toto sezení terapeut i klient označují jako **„úvodní seznámení“.** V úvodním sezení došlo především k dohodě o podobě spolupráce a o zařazení do výzkumu, klient rovněž prezentoval téma, které jej do terapie přivedlo. Toto sezení není nahráno.

Druhé sezení (10. 11. 2008)

Druhému sezení věnuji detailnější pozornost, protože hrálo určitou roli (ve druhém sezení terapeut označil jako třetí nejvýznamnější moment posunu hned jeho úvod, který je popsán ve dvou ukázkách níže) a zároveň nabízí přehled základních témat terapie a nabízí několik vhodných ilustrací terapeutické práce v gestalt přístupu.

První ukázka je hned ze začátku druhého sezení:

Ukázka 1: Budování vztahu

(1) T: jsme se viděli minule poprvé,… jak se ve vás sezení rozleželo, na čem jste tak přemýšlel… dodatečně
(2) K: nějak zvlášť moc jsem se tím už nezabýval,
(3) T: hmm…
(4) K: já jsem to bral jako takový úvodní seznámení,
(5) T: jasně…
(6) K: samozřejmě je spousta věcí, o kterých bych mohl hovořit… a nevím, **jestli jsem během toho sezení řekl něco, co… pomocí čeho jste si udělal obrázek o mě**… spíš asi to jsem chtěl no… to jsem chtěl no…
(7) T: ehh…možná co mě překvapilo, byl takový rozpor mezi tím, jak jste řekl, že máte zprávy jak od toho Paula, tak i odjinud, nebo **že si to myslíte, že neumíte prožívat emoce,** anebo dávat najevo emoce…a…
(8) K: nono… nebo reagovat i na druhý lidi, přiměřeně, emocionálně…
(9) T: jojo… a tohleto, co jste říkal, bylo **v docela velkým rozporu s tím, co jsem já viděl tady**, viděl jsem, že emoce prožíváte, viděl jsem, že se vám zamlžej oči, nebo že se vám začne brada cukat a myslím, že jak jsme povídali, tak jste byl i emociálně napojenej, že to nebylo jako, že byl měl pocit, že mluvím přes nějakou zeď, nebo… že byste byl jako chladnej, jenom rozumnej, nebo… měl jsem pocit relativně vřelýho kontaktu, na to, že jsme se viděli poprvé a ten prožitek emocí jsem viděl… a pak to bylo v kontrastu s tím, co jste říkal, no…
(10) K: no je to zvláštní… já **jsem za to rád**, že jste mi dal takovou zpětnou vazbu, jo… to je skvělý… myslím si, že **jsem asi udělal za ten půl rok určitej pokrok**… protože přece jen ta událost byla staršího data.
(11) T: myslíte teď ten rozhovor s tím Paulem…
(12) K: no to setkání nono…s tím
(13) T: jmenoval se Paul?
(14) K: jojo
(15) T: já jsem si četl ty papíry…
(16) K: jojo,…no to bylo ono… no, to bylo starý, někdy od března, nebo kdy… a spousty věcí jsem si od té doby snažil přiznat nebo se v tom zorientovat, ono pak zřejmě jde i o ten tlak… kdy ty nároky jsou třeba na vyšší úrovni kladený, při tom zaměstnaní nebo při jiný činností… zřejmě o to tam šlo... já jsem si pak uvědomil jednu věc ještě... když jsem se pak ohlížel zpátky, na ty různý třeba pracovní pohovory, nebo různý situace, kterýma jsem prošel při tom zaměstnání, nebo při těch pohovorech… tak vlastně vyvstává mi z toho jedna věc... kde prostě asi nemám úplnou jistotu, a tam pak se do toho nedokážu úplně položit jo… to je prostě při kontaktu s druhýma lidma reagovat třeba na jejich kritiku, na jejich nesouhlas… já třeba ty argumenty mám srovnaný ale nechce se mi do toho jít… prostě asertivně do toho člověka, tomu člověku něco říct nebo mu oponovat… tohle mi asi moc nejde a tam nedokážu reagovat v tý tlakový… stresový situaci… to jsem si ještě uvědomil
(17) T: jojo, jasně…
(18) T: **máte nějakou představu, o čem byste chtěl dneska mluvit**, jestli máte něco…?
(19) K: je tady jedna **věc z minulýho týdne**… protože shodou okolností … ne, že bych o tom chtěl mluvit, ale je to zajímavý si myslím a patří to k tomu…tak já bych to asi řek…(zasmání)
(20) T: tak jo

(21) K: minulej tejden jsem byl v Praze na tréninku, byly to nějaký negociační dovednosti a tykovýdle věci a shodou okolností jsme měli v Praze takovej pravidelnej mítink, jednou za čas tam bývaj schůzky, a teďka tam je nová kolegyně, taková koordinátorka, která by nás měla po republice, je nás 14 poradců… koordinovat… a nějak jsme si nesedli… ze začátku jo, pak to přestalo fungovat úplně…
(22) T: hmm… jako vy s ní?
(23) K: já s ní… no vůbec… nebylo to nějak vyřčený, bylo to jako spíš mezi řádky… a šlo tam o jeden projekt, který já jsem asi před 3 lety začal a teďka jsem měl pocit, že pokud je ten projekt úspěšnej, tak aby se toho chopili a dělali ho centrálně oni … no a ona se ho nechce moc ujmout a teďka šlo o přehazování toho břemena jeden na druhýho… no a takovýty argumenty… no a já jsem byl v tom… jsem na tu schůzku přišel, kdy ona začala… prvně mě požádala, abych ten projekt představil… tak jsem těm ho kolegům představil… aspoň měl jsem pocit, že mě chce zesměšnit, nebo nějak ztrapnit… protože mi vytkla před kolegy veřejně, že to co teďka říkám, to představení projektu, že jsem měl udělat před půl rokem, že to je teďka pozdě… mě to nebylo řečený, že jsem to před půl rokem měl udělat… v instrukci… nikdo mi ji nedal, takže jsem ji prostě oponoval… říkám… kdy ten projekt byl vytendrovanej… a ona říká, že teďka před měsícem, což já jsem věděl, že byl před měsícem… tak jsem ji řekl, no takže před měsícem jsme vybrali tu firmu takže teďka ten projekt představím, protože je aktuální… a zdálo se mi, že jsem to odrazil nějak, protože mi to přišlo hloupý, když někoho kárá za něco, co měl udělat, když mu to nebylo řečeno, a pak teda došlo na ten projekt, jak bude probíhat, jakou bude mít budoucnost… já jsem řekl, že už ho nechci dál dělat, protože se mi to zdá v regionu už dělat nesmyslný, protože by to mělo zahrnout celou republiku… a tak mi položila prostě sugestivní otázku, protože v rámci toho jsou takový eventy… takový schůzky… a já jsem tehdy při tý poslední schůzce řekl těm kolegům, že se sejdem zase na jaře, nebo prostě někdy další termín a ta otázka zněla na mě, že ten slib, co jsem dal, jestli ho tedy míním dodržet, nebo nemíním, že se teda zase sejdeme… a já jsem řekl, že ne… takže prostě, zase jsem vypadal já jako ten, co nechce dodržovat nebo neumí dodržovat slib… takže mi to přišlo jako takové hodně divné… nicméně jsem řekl ne… s tím jsem skončil… protože já jsem to samozřejmě jako slib nevnímal… to jsou prostě plány, projektový managment… v žádném případě…
(24) T: nešlo o slib…
(25) K: Takže to bylo takové rušení, který jsem prožíval ve čtvrtek nebo v pátek… no a…
(26) T: **co pro vás bylo na tom důležitý, že to teďka říkáte?**
(27) K: pro mě to prostě byla situace, kdy jsem se necítil úplně pohodlně, byl jsem pod tlakem… a nevěděl jsem úplně, jak reagovat… a nevěděl jsem úplně co je správný… a když se teďka ohlížím zpátky, tak skutečně nedokážu ani říct, jestli jsem reagoval správně, já myslím že jo…
(28) T: jaký **máte dojem z toho**… jak jste se zachoval, jak jste reagoval…
(29) K: mohlo to bejt horší... (zasmání) no… myslím si, že jsem celkem zachoval dobře… no... ale myslím si, že to mohlo bejt ještě lepší…(zasmání)
(30) T: hmm…
(31) K: já totiž pak jsem z toho mítinku zase odešel, jsem tam byl jen půl hodiny… tak jsem se s kolegama rozloučil a měl jsem pocit hektičnosti… z toho..
(32) T: jojo dobře… a když si vemete tu reakci, ona říkala, měl jste to představit už před půl rokem a vy jste říkal: „vždyť to bylo vybraný před měsícem, teďka je správnej čas"…
(33) K: no to si myslím, že to bylo dobrý
(34) T: jaký z toho máte pocit, že jste to takhle řekl?
(35) K: dobrej… no že jsem si nenechal posrat hlavu… ale nepochopil jsem totiž tu její výtku… no ona je tam nová kolegyně… takže se snaží… nevím, nevím
(36) T: takže jste si nenechal posrat hlavu… co to je jako za pocit? Jako že jste hrdej na sebe?
(37) K: jojo…(zasmání)
(38) T: já vám trošku nabízím ty pocity, jakože, protože to jsme se domluvili, že to je vaše práce se v tom vyznávat… také…
(39) K: já jsem v tu chvíli cítil, jak mi buší srdce, protože ona mě přede všema napomínala, nebo kárala… nevím, jak jsem vypadal, jestli jsem se červenal, ale musel jsem sbírat určitou sílu, abych ji tuhletu otázku položil… a měl jsem pocit jakoby svý suverenity…
(40) (Pomlka).
(41) K: nicméně u toho… u tý otázky jestli teda chci dodržet ten slib nebo ne, si myslím, že jsem mohl reagovat trošku chytřeji…. nebo… ne že jako říct ne… jednoduše klidně… jsem mohl říct ne… aby to slyšeli všichni ti kolegové ... a prostě z tý diskuze jsem odcházel v uvozovkách za toho špatnýho… možná, že jsem ji mohl říct, že ... já jsem neučinil slib… že jsem to nevnímal jako slib… to jsem nevysvětloval… protože jsem to považoval tehdy za… normální no…

(42) T: jasně…
(43) (Pomlka)

Terapeut v rozhovoru komentuje důvody, proč označil tento moment jako důležitý (3. v pořadí), tím, že hovoří o budování vztahu, pokládání základů nové vztahové zkušenosti, dodávání naděje a podpory a chování se jiným způsobem, než je klient u autorit zvyklý (rozhovor s terapeutem 2). Tyto aspekty lze pozorovat nepříklad hned v částech 6 – 10. Klient se na terapeuta obrací jako na autoritu, jejíž pohled na něj má pro něj význam (6). Je možné, že očekává kritické zhodnocení – tak jako se to stalob v případě jeho vlastního otce nebo v nedávné době v případě Paula. Terapeut se – jak bylo uvedeno výše - zaměřuje spíše na posílení silných stránek a na podporu. Je zajímavé si všimnout, jak tuto podporu nabízí. Zezačátku upozorňuje na určitý rozpor (7 a 9) mezi tím, co o klientovi říkají druzí (a jak možná sám sebe vnímá) a mezi tím, jak se projevoval v sezení. Samotné upozornění na rozpor mohlo dobře zapadat do očekávání kritického zhodnocení, ale posléze si klient uvědomuje, že vlastně dostal nepřímo ocenění a podporu (10) a začíná se zabývat dosaženým porkokem. Zpětně je obtížné určit, zda terapeut uvedenou zpětnou vazbu klientovi dal s vědomím všech souvislostí (korektivní zkušenost vztahu k autoritám), či zda se jednalo z velké části o intuitivní postup či postup, který se váže k terapeutovu nastavení na podporu toho, co funguje. Osobně se domnívám, že ve hře mohou být všechny tři aspekty – terapeut měl informace, z nichž mohl usoudit na nedostatek přijetí, které klient vnímá ze strany autorit, mohl intuitivně tento krok nabídnout a mohl rovněž vycházet z principů svého přístupu.
Konzultace se však brzy přesunuje do I. galerie, kterou otevírá klient vzpomínkou na rozhovor a Paulem a úvahami o tom, kde všude se mu nedaří reagovat na kritiku a reagovat v zátěžových situacích (16). Terapeut velmi brzy zve klienta do II. galerie otázkou, o čem by chtěl mluvit dneska (18). Klient si volí vyprávění o týden staré události, v níž se projevily problémy, o kterých mluvil předtím (reakce na kritiku), čímž se konzultace vrací do pomyslné I. galerie. Z ukázky je pěkně vidět, že přechodová II. galerie je vlastně velmi „nestabilní“ a je možné se z ní snadno vydat oběma směry. Na tuto situaci (10-16 + 18 – 25) se lze dívat jako na určité zasévání („seeding“ – Zeig, 1990; viz. případ č. 2) svého druhu. Poté, co proběhl popis klientových potíží před půl rokem, bylo připraveno vše pro to, aby se klient k tomuto tématu vztáhl i po otevření prostoru (18). Z tohoto pohledu by bylo k udržení v II. galerii či přesunu do III. galerie formulovat otázku specifičtěji a zaměřit ji na nějakou konstruktivnější oblast. Z hlediska gestalt terapie se však může jednat o otevření prostoru pro dialog a o přizvání klienta k směřování konzultace (Yontef, 2009). Terapeut se posléze zaměřuje na to, co je důležité **ted'**, což by bylo možné chápat také jako přechod ke II. galerii. Klient popisuje svou zkušenost a terapeut vhodně odděluje obě reakce, přičemž na jednu je klient hrdý a s druhou je spíše nespokojený s tím, že už ho napadají alternativy, jak by to dělal lépe. Zároveň se odvolává na přání klienta věnovat se jeho „práci s emocemi“ čímž vytváří pro klienta srozumitelný rámec spolupráce.
Odhlédneme-li od posunů v rámci galerií (viz. znázornění RFA níže[26]), je zde zajímavý ještě jeden moment – terapeut se snaží utvářet terapeutický vztah s klientem, který bude mít jiné kvality než jiné vztahy k autoritám, které jen fixovaly určitý gestalt. dělá to jednak tím, že nechává klientovi svobodu a jednak tím, že jej přijímá takového jaký je a

[26] Tuto podobu záznamu RFA jsem si vytvořil na základě Keeneyho prací (2009; 1990), aby bylo možné hned sledovat posuny v konverzaci směrem k jednotlivým galeriím či dějstvím („gallery“, „act“). V textu ukázky jsou **tučně označeny přechodové body** mezi galeriemi („opening“) a další z mého pohledu významné momenty. Jednotlivými **čísly jsou označeny rámce** („frame“) v rámci jednotlivých galerií.

oceňuje. V tomto směru se může jednat o pokládání základů úplně nové zkušenosti pro klienta.

RFA záznam ukázky 1:

I. (problémy a nedostatky)	II. (inspirace a příprava)	III. (rozvíjení změny a zdroje)
	OHLÉDNUTÍ 1. Co se rozleželo od minula. 2. Obrázek terapeuta o klientovi.	
	↓	
	POKROK 1. Posun za poslední půlrok.	
VZPOMÍNÁNÍ 1. Rozhovor a Paulem a selhání klienta. 2. Neumín reagovat na kritiku.	← ↓	
	CO DNESKA? 1. O čem chce klient hovořit dnes.	
STŘET 1. Střet s kolegyní.	← ↓	
	TO DŮLEŽITÉ TEĎ 1. Co je důležité TEĎ?	
	↓	
	REAKCE 1. Dvě reakce na střet. 2. Pocity z reakcí.	

Hned za výše uvedenou ukázkou následuje další část rozhovoru, které bych rád věnoval určitou pozornost. Protože tato část bezprostředně následuje, pokračuji v číslování z předchozí ukázky.

Ukázka 2: Uvědomování

(44) T: **Co se děje**, o čem přemejšíte?
(45) K: hmmm… teď jsem o ničem nepřemýšlel.
(46) T: jste tak koukal na mě…
(47) K: nono... jsem vás sledoval
(48) T: co jste viděl?
(49) K: tak vás jsem viděl… jakože odpočíváte, nebo že se soustředíte možná…
(50) T: hmmm.
(51) T: nevím, tak jsem si to třídil v hlavě asi… a čekal jsem, co se objeví…
(52) (Pomlka)
(53) T: **Zkuste podat zprávu o tom, jaký to je**… tady sedět spolu, co při tom prožíváte…

(54) K: no… teďka konkrétně jsem prožíval očekávání…
(55) T: jako ode mě...
(56) K: nono… co od vás přijde… ale takovýto mlčení mám rád celkem… chvíle klidu…
(57) T: jo
(58) K: no
(59) T: **jste říkal, že jste z toho pracovního kontextu zvyklej pracovat rychle… a výkonně a zaměřit se na ten výkon**
(60) K: jo taky
(61) T: **a že to může být pak divný tady jen tak sedět a mlčet**…
(62) (Pomlka)
(63) T: **přemýšlím o tom, jak jste mi dal ten papír**…
(64) K: no
(65) T: mi tam vyskakují takový… mi tam takový 3 věci přitáhly pozornost… který tam byly… jednak tam byla ta věc s tím Paulem… nebo spíš ten Paul sám o sobě… jako člověk… že tam popisujete, jako by vás to setkání s ním vrátilo zpátky, když jste nechtěl… jste si řekl, že minulost jsem si pořešil, vlastně teď už se chci dívat dopředu a najednou to setkání s ním, vás vrátilo zpátky, aniž jste úplně dobře věděl proč… najednou jste začal mluvit o minulosti…
(66) K: nono
(67) T: tak to byla jedna věc, jsem si říkal, **čím byl pro vás významnej**... pro vás... jako člověk… co se tam dělo mezi váma… To byla jedna věc, která tam upoutala moji pozornost. Druhá věc byla to, jak jste tam psal **o víře**, že je to důležitá část vašeho života… jsem tam pochopil… důležitá část nějaký sebepodpory, cesty… tak…
(68) T: no a třetí věc, která tam přitáhla moji pozornost, bylo **soužití s rodičema manželky**… jo, tak tyhle nevím proč, podle jakýho klíče, mě to uvízlo v hlavě… ale řek bych, že to byl ten klíč… když jsem to četl, tak **u těhle věcí jsem nejvíc prožíval já nějaký emoce**… pro mě byly emočně nabitý témata… tyhle tři…
(69) K: no vlastně…tak tuhletu zprávu, co jsem napsal, to bylo bezprostředně po tom setkání s tím Paulem, nebo na tý akci, což je takovej 14 denní tréninkový pobyt, prostě od rána do večera... tam vlastně se ne učíte, je to takový aktivní trénink a ten Paul byl jeden z těch vedoucích, vy se učíte, oni vás pozorujou a po tom tejdnu mi dal tu zpětnou vazbu, kdy si mě vzal k sobě jako ten kouč a tohleto na mě vybalil no…
(70) T: **jak jste se při tom cítil?**
(71) K: já jsem se cítil jako hodně zaskočenej, hodně ve stresu, já jsem i před tím cítil jako že něco je ve vzduchu jo a ... on mě dokázal těma otázkami, prostě tak nějak odhalit... nebo ne odhalit, jako ne, že by mě Paul někam tlačil…vyslovil určitý pochyby no a já jsem na ty pochyby slyšel… to jsem si právě říkal, jestli jsem na ně… **proč jsem na ně takhle reagoval, proč jsem ho neposlal někam nebo jako jo… to jsem právě já**… jo, to je ta moje reakce, ta má asi nějaký smysl, že.
(72) T: jaká?
(73) K: ta **reakce, že jsem se mu otevřel**… že jsem najednou, že on mi řekl, že si není jistý, jestli mám kvality trenéra, abych mohl pro něj pracovat a že má pocit, že nereaguju autenticky, že na kolik jsem spojenej se svýma emocema a nakolik je dokážu vyjadřovat a vnímat druhý… a pak že prostě měl pocit, že mám strach vyjadřovat emoce…
(74) T: hmm…
(75) T: **a vy jste na tu jeho výtku, upozornění, jste reagoval tak, že jste se mu otevřel, místo abyste ho poslal do hajzlu**…
(76) K: ano nono
(77) T: **a to jste vy?** že jste říkal, že se poznáváte v týhle reakci…
(78) K: asi jo no, nebo určitě jo... já se snažím většinou reagovat řekněme upřímně nebo to nazvat takhle a on zase měl snahu… abych byl, abych nějakým způsobem reagoval silně, zacíleně soustředěně nerozptyloval se… to byla podstata tréninku, tříbit myšlení, a **já jsem tehdy si přišel jako z bláta, najednou**…ehh
(79) T: když jste byl s ním
(80) K: nonono
(81) K: i během toho tréninku… bylo tam jako zlepšení z mý strany, to jo
(82) T: připadal jste si jako z bláta
(83) K: nono… no prostě najednou… (pomlka)… jo jako **nebyl jsem zpevněnej vnitřně**, takže já jsem reagoval tak, jak jsem reagoval, protože kdybych byl… kdybych měl řešení v sobě, kdybych byl zpevněnej, tak bych byl v pohodě, tak bych na tu jeho výtku dokázal reagovat, zatímco já jsem řekl… jo jako… začaly jsme hledat ty příčiny, proč se bojím emočně projevovat

a prostě jsem se tehdy domníval, že **asi ten strach projevovat emoce je založený na tom, že se bojím abych nebyl zraněnej, že jsem býval zraněnej nebo byl někdy zraněnej a už třeba jsem to zapomněl nebo tak a od tý doby se spíš stahuju dovnitř emočně**… (pomlka)… což samozřejmě v jejich prostředí bylo evidentní… oni byli velmi prostě… to byli otevřený lidi… všichni ti trenéři… samozřejmě rozumný, nebyli to byli nějací excentrici… nebo exhibicionisti, ale působili mentálně velmi zdravě velmi svěže a v tomhletom směru jsem byl prostě úplně chladnej

(84) T: **já to chápu tak, že jste asi měl dobrý důvody si ve svý historii osobní tenhleten styl vybudovat, abyste se chránil**…

(85) K: asi jo no… nevím, jestli jsem si ho budoval záměrně nebo nezáměrně, jo, mě spíš jde o to uvědomit si sám sebe, svoje kvality, svůj talent i po tý možný stránce, abych se dokázal vyjádřit no… mě se to pak skládá v určitou mozaiku, kdy prostě ve vztahu s ostatníma lidma… nějaký smysl mi ten Paulův komentář dává smysl… protože já se skutečně mezi lidma nechovám nějak zvlášť odvázaně (zasmání) nebo zvlášť vřele… nebo to…

(86) T: zase… zajímavý jo… **říkáte, já se mezi lidma nechovám nějak odvázaně, nebo vřele, ale jen jsem se na vás usmál, drobnej úsměv… tak jste reagoval širokým úsměvem, ještě takovým ale prostě zase jako okamžitě, emoční reakce …zase… že říkáte prostě nereaguju, nechovám se vřele a tady jsem viděl vřelou reakci… okamžitou jo…**

(87) K: no v tomhle případě je to jinačí, no…

(88) T: tomu nerozumím…

(89) K: já to mu taky nerozumím… (zasmání)… jojo

(90) T: to umíte vyjádřit

(91) K: jde o to asi v těch daných sociálních situacích, že to potlačuju, nebo prostě tak nějak se víc kontroluju, nebo, jo.

(92) T: jak to, že **tady to nepotlačujete, nekontrolujete se mnou… vůbec se neznáme, vidíme se po druhý v životě**…

(93) K: hmmm…já nevím, nevím… jde asi o vás, nebo že mi to umožňujete nějakým způsobem…

(94) T: no jasně, jsme v tom oba

(95) K: nono

(96) T: to mě právě zajímá, **jak k tomu oba přispíváme**, že to tady jde najednou…

(97) K: jo

(98) T: možná bych měl vysvětlit, proč se na to ptám, jo… že jednak si myslím, že ty vztahový vzorce, který máte jako nějak různě, který jste si vybudoval a používáte, že se samozřejmě dostanou i sem, tady jo… když se bavíme o tom, jak tady spolu něco vytváříme, tak tím zároveň se koukáme i na ty vzorce, jo… **to je taková laboratoř, tady** jo, to je jedna věc… a druhá věc, že, když se tady na to kouknem, jak to že vám to tady jde reagovat dobře emočně najednou, že to **je myslím zaměřený i na to co funguje, nejen na tu patologii**, v uvozovkách… že snad nejste spokojenej, ale i na to, kde to fakt jde jo… proto se ptám, jo… jak k tomu přispíváte?

(99) K: nono (zasmání) já taky nevím, čím to je… to zaměření na to, co funguje je určitě důležitý, jo, protože mě spíš většinou byly spíš vytýkány ty chyby, než ty klady, takže člověk byl…

(100) T: vy jste byl

(101) K: nebo já jsem byl no takovej ušlápnutej

(102) T: a jaké to je, když na to teď upozorňuju, když vidím, že emočně reagujete dobře

(103) K: no je to velmi příjemný, no…

(104) T: jo… prostě **něco jinýho, než jste byl zvyklekj dřív**…

(105) K: no já jsem na to nebyl vůbec zvyklej… no… nebo respektive, nebyl jsem spíš v tom nějak zvlášť vychovanej jo…

Tato ukázka z mého pohledu nabízí experiment, který hraje v gestalt terapii důležitou roli (Zinker, 1999; Roubal, 2007). Chvíle ticha vyvstala spontánně během sezení a terapeut zaměřuje klienta pozornost k uvědomování si toho, co se děje a opakovaně experimentuje s poměrně dlouhými chvílemi ticha (52, 62). Terapeut zároveň klientovi nabízí možnost experimentovat s takovým zaměřením na uvědomování si a uklidnění, které může být pro něj nezvyklé (59 – 61), aniž by dokázal předvídat, k čemu takový experiment povede (to je jeden z důležitých aspektů gestalt experimentu). Zároveň v rámci tohoto experimentálního aranžmá terapeut do „zklidněného“ prostoru nabízí své vlastní reflexe (62 – 65). Nabízí témata z „papíru“, která jeho zaujala, ale neprezentuje je jako významná z hlediska odborného („jako psychoterapeut jsem přesvědčen, že právě na toto bychom se měli zaměřit“), ale spíše jako

součást určitého sebesdílení („u těchto věcí jsem já prožíval emoce“). Klient se zastavuje u prvního tématu, které terapeut nabídnul – o významu Paula pro něj. V rámci rozhovoru se pozvolna vynořuje určitý vzorec (či gestalt) reakcí klienta v určitých situacích – na místě, kde by se možná hodilo „poslat Paula do hajzlu“ se klient paulovi otevírá (73 - 77). Klient nabízí také metaforu, že si připadal „jako z bláta“ (78), tuto metaforu terapeut vnese zpět (82) a klient díky tomu přichází s hlubším uvědoměním a nějakými potenciálně užitečnými interpretacemi (83), na které terapeut jestě nabízí nový pohled (84) konzistentní s jeho teoretickými východisky. Je zajímavé, že zatímco klient rozvíjié dále intelektuální aspekt „vhledu“ (85), terapeut vzápětí vztahuje celou diskusi k situaci „tady a teď“ a opět k rozporu mězi „nechovám se vřele“ a „vřelou emoční reakcí“ (úsměv). Zajímavý moment je i částečné zveřejnění terapeutovy „kuchařky“ (98), kde terapeut vysvětluje, proč s klientem dělá to, co dělá, což je důležité zejména z hlediska terapeutického spojenectví (tzv. klientova teorie změny – Duncan, Miller, Sparks, 2004). Poslední věc, kterou bych v souvislosti s ukázkou rád zdůraznil je zaměření na „ich formu“ (místo „člověk byl“ - „já jsem byl“ (100)), které lze rovněž chápat jako mini-experiment svého druhu (Polster, Polsterová, 2000).

V dalších částech konzultace terapeut a klient mapují rozdíly mezi klientovou výchovou (zejména ve vztahu s tátou) zaměřenou na nedostatky a terapeutickým sezením, kde je důraz položen na to, co funguje. Klient popisuje příhodu z dětství, kdy mu bylo méně než šest let (přesný věk nedokáže určit):

Ukázka 3: Paul a táta

(1) K: „jsem se jako malej ztratil… ztratil jsem se ve městě, na náměstí a byl jsem s bráchou a s tátou ve městě… a táta se zapovídal s nějakou paní a já jsem šel pořád dál, jsem si toho nevšim a ztratil jsem se… no a nějakou dobu jsem chodil po náměstí, po těch ulicích, neviděl jsem je nikde, nemohl jsem je najít… a jsem prostě brečel… a šel jsem zpátky domů, šel jsem pěšky, protože jsem nevěděl, jak to funguje ty autobusy nebo takhle, tak jsem šel až domů… což byla docela štreka a já jsem měl pocit, že jsem něco dokázal… tak sem došel domů, jsem zazvonil, otevřela máma… táta teda doma nebyl, jsem řekl, že jsem se ztratil… asi mu nějak volala… já nevím…už mě hledala policie, táta šel na policii, nebo co… a pak si pamatuju ten otřesnej zážitek, kdy jsem mu šel naproti, že jako ho zdravím on byl totálně naštvanej a seřezal mě tak jako nikdy v životě… takže prostě tyhlety zážitky překryly takovýty ty příjemnější, asi… určitě tam byli nějaký nebo tak… hodně jsme spolu blbnuli nebo tak…ale pak přišlo to…cvak…
(2) T: co to je to gesto?
(3) K: cvak… člověk dostal za uši… jako jo… ale člověk nevěděl kolikrát za co… nebo nedokázal přijmout pořádně ten trest
(4) T: no a… **trošku mi to připomíná to, co udělal ten Paul**… jste spolu trávili nějaký ten čas…si vás pozval… co se děje, když to říkám?
(5) K: zase jsem byl v takový situaci, na kterou jsem nedokázal reagovat…že jo.
(6) T: tím je možný, že jste pak tak reagoval… místo abyste se ochránil, tak jste se otevřel… jste se dostal do nějakýho **starýho vzorce**…
(7) K: no no no
(8) T: **co se děje**…teď?
(9) K: teď mi to šrotuje v hlavě… teď si to snažím vyslechnout…
(10) T: je to taková hypotéza, kterou vám předkládám, že to jednání toho Paula mohlo v něčem připomínat to jednání tátovo, berte to s rezervou, to je nápad můj, který klidně můžete odhodit, nebo cítit jako inspiraci…
(11) K: hmm
(12) T: když byste zkusil **chytit tu emoci**… jaký máte pocit…teď…
(13) K: teď momentálně…
(14) T: teď…
(15) K: ty jo, to je těžký…
(16) T: vidím, že máte trošku zamžený oči, trošku zčervenaly… oči vaše…
(17) K: jo… já nevím, možná pocit studu, trošku, jo…. nebo současně i takovýho rozpoznání, když něčemu přicházíte na kloub…

(18) T: co to je, trošku, nějaká radost z toho?
K: jo, taky taky…
(19) T: to je zajímavý, že umíte takový jemný city skloubit, stud a radost to není tak snadný dát dohromady…
(20) K: nono

Tento krátký úryvek zajímavě ukazuje specifické využití „interpretace“ v gestalt terapii: terapeut naznačuje (jako svou hypotézu) spojení táta – Paul (4 - 6) a odkazuje na návrat starého vzorce (fixovaný gestalt) a ve chvíli, kdy to klientovi „šrotuje v hlavě“ (9) se okamžitě terapeut zaměřuje na prožívání (8 a 12).

Poslední část konzultace se věnuje vztahu kloienta a rodičů manželky, s nimiž žijí ve velkém rodinném domě. Na konci teraput reflektuje, že „my tak spíš nakousáváme různá témata“ a žádá klienta o zpětnou vazbu:

Ukázka 4: Závěr

(1) T: jak jste se měl tady dneska…?
(2) K: fajn… (váhání)
(3) T: s čím odcházíte?
(4) K: (pomlka)... tak jsem ocenil, vaše porozumění, myslím, že jste mi v něčem porozuměl… třeba oceňuju, konkrétně ty tři body, že vás nějakým způsobem zaujaly, oslovily… no co si odnáším… (pomlka) já nevím, já to nedokážu pojmenovat asi… takovej… mám dobrej pocit, no že…jo asi možná vlastně byl docela zajímavý ten postřeh toho vzorce otce a toho Paula… i když u toho Paula to bylo tak, že mi skutečně otcovsky ukázal i tu cestu, že mě neknoautoval, ale že mě mentoroval, že se mě snažil i nějak navíst, jo…teďka to spojení toho vzorce s Paulem a vztahu s tátou… určitý nějaký poznání… si odnáším…
(5) T: dobře…tak skončíme dneska?
(6) K: dobře

Třetí sezení (1. 12. 2008)

V úvodu třetího sezení nejdříve probíhalo poněkud klopotné hledání tématu. Pro klienta je možná novou zkušeností, že je na něm, aby vybíral to, co je důležité a usměrňoval obsah terapuetické konzultace. Klient s terapeutem pak propátrávají téma vlastní hodnoty a terapeut vede klienta k tomu, aby popisoval sám sebe respektive své dobré vlastnosti a silné stránky (experiment). Pro klienta je tento proces nezvyklý a pravděpodobně i obtížný, hovoří o „nejistotě“ a „obnažování se“. Během této konzultace se odehrál zajímavý moment po delší pomlce:

Ukázka 5: Kontury

(1) K: **Se chtete zeptat, co se děje?** No…
(2) T: hmm
(3) K: bavíme se o mě. Tady sedíme…
(4) T: **co byste potřeboval vy**?
(5) K: já bych potřeboval od vás zpětnou vazbu, nebo něco… nebo něco jako nastavení zrcadla
(6) T: na co konkrétně… v čem
(7) K: na mě… na mě … jak působím na vás, nebo na lidi… jak se chovám… třeba zvlášť po tý citový stránce
(8) T: zkusme chvilku přemýšlet o tom… to už jsem vám říkal..na obouch těch sezeních, že…mám dojem takovýho rychlýho kontaktu… že se dobře naváže… že dobře navážu kontakt s váma… když něco řeknu, vidím, že mě posloucháte, že reagujete hned… a že právě to, jak jste říkal něco jako odříznutí emocí mi nepřijde, že bych viděl… naopak vidím dost emocí, to jak spolu mluvíme… a občas jsou takový chvilky právě, kdy nevím, co bude dál, že čekám… a říkám si… tak nevím… čeká on ode mě něco… nebo… si vezme on ty věci a půjde dopředu a bude to řídit, jako kdo vlastně… jako by jste se mi rozplýval… ty obrysy…

(9) K: jojo…no…
(10) T: a teď to bylo pro mě příjemný, jak jste si řekl o tu zpětnou vazbu… že to bylo…jako že jste na jednu stranu jste dostal ty obrysy a řekl tohleto chci…
(11) K: nejsem aktivní… tolik... v tom
(12) T: možná nejde o tu aktivitu, já si to postupně dotvářím, když o tom mluvím… ale spíš… možná je to tak, ale mám dojem nalezení živýho, dobrýho, nalezenýho kontaktu, a co je další krok, že bych od vás potom potřeboval slyšet co chcete, co potřebujete, nasměrování toho vztahu… Teď jak jste to řek - „potřebuju zpětnou vazbu" - tak to bylo fajn… já jsem věděl, co mám dělat, měl jsem svoje místo tady s váma… věděl jsem, že tohleto ode mě chcete a jdeme někam dál.
(13) K: hmm…
(14) T: dává vám to nějaký smysl?
(15) K: dává, dává… dává mi to smysl a je to pro mě hodnotný… já mám rád lidi, jsem s nima rád v kontaktu, ale ne vždycky vím, jak jim to projevit, jo… jak k nim přistoupit… je to v tom, i když člověk vezme tu odpovědnost, tu iniciativu… já jsem kolikrát ten, kdo mlčí a sedí…
(16) T: pro mě to je ještě něco takovýho jako… jako že víc strukturujete tu situaci, že víc vstoupíte do toho toho a řeknete takhle to pude dál…
(17) K: hmm
(18) T: nebudu tu jen tak sedět, a poslouchat…bejt k dispozici, ale řeknu co potřebuju, já řeknu potřebuju tu zpětnou vazbu… šup… takže najednou to dostane kontury… ta situace se nějak vyjasní, jo…
(19) K: to je ten směr
(20) T: já si myslím..a že jakoby ten směr… najednou že si vezmete tu zodpovědnost, ten směr řeknete… a řeknete, takhle bych chtěl, aby to šlo…
(21) K: jojojo
(22) T: jak vy tohleto znáte u sebe?
(23) K: to ne vždycky dělám… já to dělám někdy… ale… zvlášť v určitých situacích, právě když jsem s někým neznámým… kdy očekávám tu iniciativu, tak… vyčkávám no… ale je fakt, že kolikrát se mi právě stalo, že když jsem byl na nějakých pracovních pohovorech, že vlastně, že jsem tu iniciativu nebral, že jsem do toho nevstupoval, což možná působí divně na ty druhý… nebo jako, neví co si maj myslet… neví co… ty kontury no… hmm.

Už začátek (1) je zajímavý, protože klient si sám pokládá otázku, kterou očekává, že mu bude chtít položit terapeut. A v tu chvíli terapeut zajímavě obrací celou „jazykovou hru" a přechízí k tomu, co potřebuje klient. Nejde o to, aby klient dělal nebo říkal to, co terapeut potřebuje, ale aby si říkal o to, co on sám potřebuje. Klient si říká o „zrcadlo" a terapeut mu nabízí svůj pohled a přitom zůstává stále v metafoře, protože mluví o „konturách". Klient si díky tomuto „zrcadlu" přichází na další téma – strukturování kontaktu vs. stažení se a vyčkávání, což může dobře korespondovat s kontaktními cykly, zejména s egoismem popsaným v Mackewn (2004).
Klient s terapeutem poté dále upevňují tuto nově otevřenou galerii (iniciativa) tím, že probírají, jak jim oběma vyhovuje, když klient situaci víc strukturuje podle svých potřeb a terapeut nabízí experiment se sebeoceněním („líbí se mi, jak jsem tu situaci strukturoval…"), kdy klient sám sebe nahlas ocení, zkoumají se pocity („udupávání půdy pod nohama") a vztahuje se to k životu klienta a jeho zkušenostem v současnosti i v dětství („nenaučil jsem se hledat vlastní směr"). Společné terapeutické úsilí také dostává nový směr – vytvořit si novou „víru o pocitech" (nový postoj k nim). V závěru sezení byla pozornost věnována víře klienta (náboženské) a jejímu vztahu k pocitům a závěrečné zpětné vazbě o sezení.

Čtrvté sezení (15. 12. 2008)
Do tohoto sezení lokalituje terapeut z hlediska významnosti **druhý moment posunu** (viz. níže). Sezení otevírá rozhovor hodnotící předchozí sezení, klient první dvě sezení označuje jako „oťukávání", zatímco třetí sezení vnímá jako více „zacílenější", sám si z ní vyvodil dvě „akce", na které se chce soustředit: „stavět v interakci s druhýma lidma na hodnotách" a „utvářet si obraz sebe sama založený na lásce a na hodnotách, které uznávám". Během

rozhovoru o první z nich terapeut nabízí klientovi opět používání „ich formy“ a zdůvodňuje mu, proč to vnímá jako důležité. Zajímavý moment posunu (z pohledu terapeuta) nastal v rozhovoru o druhém bodě (akci):

Ukázka 6: Manšestráky

(1) T: když byste se vrátil ještě k tomu druhýmu bodu, který jste tam měl, ten obraz sebe budovat na nějakých hodnotách… jako jste tam jmenoval láska…a už jsem zapomněl ty další…
(2) K: já jsem si to psal anglicky, tak nějaký „love and passion“... tak nějaká vášeň, zapálení, láska a energie…
(3) T: na tomhletom to chcete budovat svůj obraz, jestli tomu rozumím..
(4) K: no… jo.
(5) T: to je něco novýho pro vás…?
(6) K: já jsem se o sebe zas do tý míry nestaral nikdy… nikdy jsem ani neřešil takový ty věci, co bych nosil, nebo nějakou svoji oblíbenou značku, nebo… nebo něco takovýho… nemyslím si, že by to k tomu patřilo, částečně ano, částečně ne... ale ani vnitřně… nějak zvlášť jsem se nevnímal, nepozoroval…
(7) T: mluvíte o tom v minulém čase, myslíte si, **že se to teď mění**…?
(8) K: já doufám, že jo
(9) T: **podle čeho si všimnete, že se to mění**…
(10) K: najednou si připouštím svoje pocity, jak se cítím, co cítím… ehmm… snažím se chovat podle toho, co cítím…
(11) T: **jakou máte rád barvu**?
(12) K: jsem měl rád, nebo mám pořád žlutou.. Brazilci měli žlutý dresy ve fotbale , a pak k tomu měli modrý trenýrky… a ta žlutá, modrá, ty dva extrémy jo… to byly takový zářivý barvy...
(13) T: přemýšlím o tom oblečení, jo, jak jste říkal, že vám na tom tolik ani nezáleželo, nebo jste tomu nevěnoval pozornost, jestli třeba tohleto může být nějaký praktický důsledek jo, že si všimnete, jakou máte emoci a jak k tý emoci by třeba šla barva, nebo jaký oblečení byste si k tý emoci vzal…
(14) K: tak daleko jsem to ještě nedomejšlel, no (zasmání)… mít velikánskej šatník… ale bylo by to hezký… no, to by bylo fajn…(zasmání)… mám rád **manšestráky** teďka…
(15) T: co vás na nich, co se vám líbí?
(16) K: jsou příjemný na dotek… ten manšestr… takovej trošku silnější manšestr, než máte vy… takový ty tlustší linky…
(17) T: je to příjemný na dotek…
(18) K: no no no… působí to tak semišově, sametově.
(19) T: a je to něco takovýho, že se i **sám k sobě takhle vztahujete teďka**? Jako že jste sám na sebe příjemnější, sametovější…?
(20) K: no… snažím se, nebo dá se to tak říct…
(21) T: protože v tom dotazníku, co jste mi dával od toho Paula, jo tam jste byl na sebe hodně přísnej jo, to nebyl manšestrák, to bylo vojenský sukno (zasmání) nebo něco takovýho jo, spíš... co myslíte..?
(22) K: smích…no je to možný no…já jsem byl z toho tehdy docela zdrblej a... potřeboval jsem k sobě, možná **potřebuju být k sobě přísnej, pokud chci dosáhnout nějakou změnu**…
(23) T: no možná naopak, **možná jste byl k sobě pořád přísnej, ta změna bude v tom, že k sobě budete manšestrovější**…
(24) K: to by bylo hezký, to by bylo fajn, no…
(25) T: **jste se rozvalil na tý židli**… při tom úplně… klidně…
(26) K: jsem si chtěl udělat dobře…(zasmání)
(27) T: a **jaký to je udělat si dobře**? Klidně si položte hlavu, jestli chcete…
(28) K: no je to uvolňující, příjemný…
(29) T: chvilku **zkuste ještě takhle zůstat, v tý tělesný pozici** máme dneska zkrácenou hodinu, tím skluzem, ale zkuste ještě chviličku takhle zůstat v tý uvolněný poloze a zkuste vnímat, že se sám k sobě můžete vnímat s láskou, se zapáleností…
(30) (Pomlka)
(31) T: **nechte si to vejít do těla**, jo, aby si to tělo zažilo ten zážitek…
(32) K: hmmm
(33) (Pomlka)
(34) K: no je to takový, jako by se člověk potápěl… necítím teda asi nic konkrétního… je to takový otevírání šuplíku v nějakým dětským pokojíčku, ale je to příjemný, je to uvolňující…
(35) T: tělesně…

(36) K: i tělesně… no pokud jde o svaly, nebo tak… taková ta tenze prostě mizí a je to příjemný, no…
(37) T: dobře, tak **nechte tělo, ať si to zapamatuje ještě, ať se k tomu můžete vrátit ještě**…
(38) (pomlka)
(39) T: tak a budeme dneska končit takhle…
(40) K: takže ty úkoly, ty dva úkoly, ty dvě akce dávají smysl, jo?
(41) T: skvělý, no určitě…

Jak je vidět na RFA záznamu níže, v rámci rozhovoru dochází k přechodu z galerie II. do galerie III. terapeut s klientem nejprve společně připravioli několik přemosťovacích galerií, v nichž rozmlouvali o pohledu klienta na sebe a o změnách , a poté dochází k jakémusi skoku, který je typický pro tvořivý posun mezi galeriemi (Keeney, 2009), kdy se konzultace takřka bez souvislosti stáčí na diskusi o barvách a oblečení. Terapeut se zde pravděpodobně odrazil od klientovy poznámky, že se „snažím chovat podle toho, co cítím“ (10), ale tvořivě celý rozhovor posunul k metafoře barev a oblečení, které odrážejí pocity a zejména k metafoře „manšestráků“ a odpovídajícího jemného přístupu k sobě ve srovnání s „vojenským suknem“ kritiky a tvrdosti vůči sobě (14 – 21). Zajímavé je i propracování metafory na prožitkové úrovni (15 – 18) a později i „ukotvování manšestrového stavu v těle“ (29 – 36), které má z mého pohledu četné podobnosti s ericksonovskými postupy. Zajímavý je i moment, kdy terapeut nabízí nový pohled tím, že si trochu hraje se slovy klienta (22 a 23): klient uvažuje o tom, že potřebuje být na sebe přísný, aby došlo ke změně, a terapeut nabízí pohled, že změnou by mohlo být, kdyby ubylo přísnosti a úpřibylo jemnosti manšestru.

RFA záznam ukázky 6:

I. (problémy a nedostatky)	II. (inspirace a příprava)	III. (rozvíjení změny a zdroje)
	OBRAZ SEBE 1. „Love and passion“ 2. Nové – péče o sebe	
	↓	
	ZMĚNY 1. Už se to mění?. 2. Jak se pozná změna.	
	↓	
	OBLÍBENÁ BARVA A OBLEČENÍ 1. Žlutomodré dresy. 2. Souvislost – emoce, barva a oblečení. 3. Manšestráky – oblíbené.	
	→	VZTAH K SOBĚ 1. „Manšestrový“ přístup k sobě. 2. Dotazník – vojenské sukno. 3. Přísnost, „manšestrovost“ a změna
		↓
		UDĚLAT SI DOBŘE 1. Tělesné prožívání a ukotvení.

Páté sezení (8. 1. 2009)

Páté sezení oba aktéři – terapeut i klient – prohlašují za zlomové. Lokalizují do něj oba nejvýznamnější moment posunu. Přitom sezení nezačíná příliš dobře, protože terapeut se omlouvá za promeškané domluvené sezení a nabízí, že toto sezení bude bezplatné.
Po vyjasnění a omluvě následuje zajímavý posun v terapeutickém rozhovoru:

Ukázka 7: Jak se máte vy?

(1) T: Jak se máte?
(2) K: Dobře. Díky. Co vy?
(3) T: (smích) Jo já myslím, že jo.. tak jakože dobře... hodně pracuju, sedím u počítače a píšu, takže sem teďka takle i rád když...
(4) K: Takže máte takovoudle sedavou práci...
(5) T: No většinu... Já mám vlastně jenom jeden den takhle jako s klientama, a pak dost učím, tak to jsem taky jako s lidma někde, ale tak bych řek, že polovinu času pracovního možná i víc sedím, čtu nebo píšu...
(6) K: Takže píšete jako odborný články nebo píšete přednášky nebo...
(7) T: No... no... tak tak asi...

(8) K: Jo jo jo...
(9) T: Takovýdle věci nějaký no...
(10) K: Kde učíte, jestli se teda můžu zeptat...?
(11) T: Jo jo, klidně, když už to je dneska takový netradiční tak to můžem vyprovodit... ehm... v Brně na Psychologii... Fakulta sociálních studií... tak tam je jednak psychologie a jednak je tam taky teďka nový obor Psychoterapeutická studia, takže tam jsem jako... s půl úvazkem.
(12) K: Mhmmm... to je ještě něco jinýho než psychologie klasická? (pokračuje rozhovor o tématu)

Na první pohled banální konverzace o životě mi přijde zajímavá z hlediska celkového tématu klienta. Klient zde zaujímá velmi explicitně partnerský (rovnocenný) vztah s terapeutem (když se mě terapeut může ptát, jak se mám, proč bych se nemohl zeptat já? – 2). Terapeut je posunem možná trochu zaskočený (11), ale rychle se přizpůsobuje a povídají si spolu o tom, co kdo dělá. Terapeut posléze závažnost „povrchního rozhovoru" reflektuje a zarámuje jej jako experiment a opět nechává klienta uvědomit si pocity s ním spojené:

Ukázka 8: Partnerský přístup

(1) T: **Jaký to pro vás je takhle si povídat o práci dneska se mnou?**
(2) K: Dobrý... jo jako... Já si myslím, že to všechno souvisí se vším, takže jako...
(3) T: Že to sem patří...
(4) K: Že to sem… no...
(5) T: Já si taky myslím, jakože to je, když vim, že to je takovej povrch, kterej nejde příliš do hloubky, ale zároveň to jsou věci, který jako sem patřej... patřej k vám a jsem rád, že vy jste se mně zeptal, jak na mně a co já dělám, že to mi příjde takový jako **víc partnerský** potom. **Jaký to bylo pro vás** když... to votočit a ptát se?
(6) K: Jo moc dobrý... (smích)
(7) T: Zkuste ještě víc o tom říct... jako moc dobrý... Co to bylo jakej pocit?
(8) K: Ehmm... Najednou ... najednou… Já nevím, mně se líbí třeba takovej příklad, o tý komunikaci, že ta voboustranná, jako když máte hůl, jeden ji chytne na jedný straně a záleží na to kdo se jí chytne na tom druhým konci... jo...
(9) T: Souhlasím...
(10) K: Takže jako v tenise si myslím, možná to je i patřičný se zeptat na vás, i když jsem nechtěl být impertinentní teda no...
(11) T: Myslíte, že jste byl?
(12) K: Ne, nebyl nebyl...(smích) ale...
(13) T: Né tak to se ptejte a já vám když tak řeknu, že to jsou věci, který jako nechci říkat, že jo... ale... myslím, že spíš jsem rád, že když to tak jako říkáte partnersky no...
(14) K: A jaký to je teda... třeba konkrétně ten Gestalt výcvik v Praze, jak jste zmínil, že ho vedete? To je skupina třeba více lidí... (pokračuje rozhovor o tématu)

O chvíli později se terapeut a klient v rozhovoru o tom, čemu se věnují, dostali k tomu, jak klient vnímá s odstupem svou zkušenost s Paulem. Tuto část konzultace oba shodně označují jako **nejvýznamnější moment posunu** (terapeut ještě připojuje závěrečnou část jako součást tohoto momentu posunu – viz. ukázka 11). Je zajímavé si uvědomit, že tento moment posunu vlastně vznikl **díky náhodě** (terapeut zapomněl dorazit na sezení[27]):

Ukázka 9: Pocit odmítnutí

(1) K:...ale rozhodně to byla jedna z nejlepších zkušenosti, kterou jsem, já nevím, za poslední leta udělal...pro mě...
(2) T: A v čem to byla...
(3) K: Možná jak jste říkal jako výcvik toho sebepoznání...
(4) T: Sebezkušenosti...

[27] Je zajímavé, že terapeut popsal i jiný případ, kde hrála významnou úlohu náhodná událost – zdá se, že využití náhody může být významným zdrojem pro terapeutickou změnu.

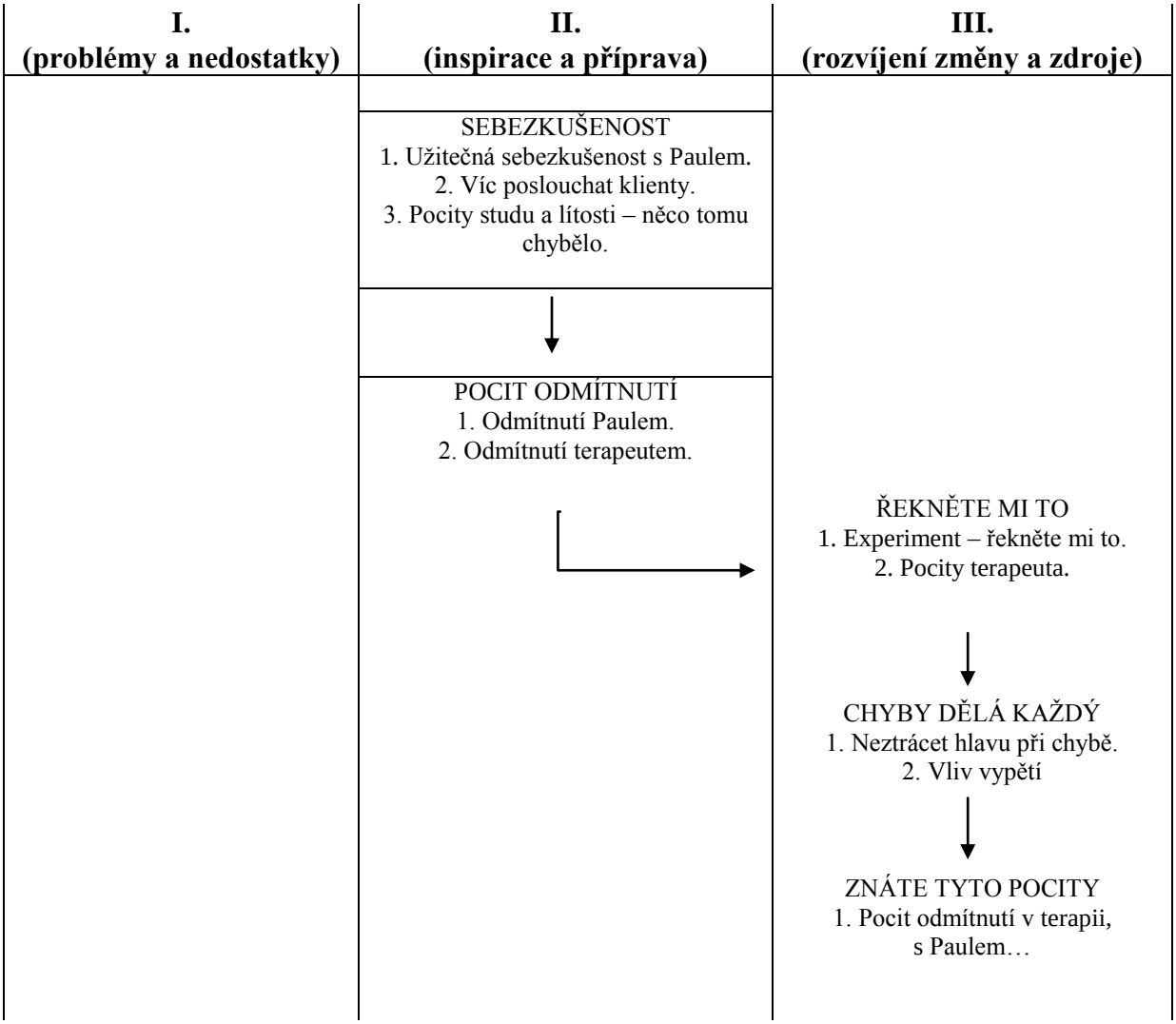
(5) K: Sebezkušenosti...
(6) T: **V čem to bylo pro vás dobrý nebo užitečná sebezkušenost?**
(7) K: Ten obsah se jako těžko interpretuje, ale tak co tak cejtíte je právě to, že tak nějak zakoušíte sám sebe, v určitých situacích...
(8) K: Že zakouším sám sebe v určitejch situacích...a...eh...možná tak jako ve sportu si sáhnete, tak jako ve sportu si sáhnu někam na svoje na svoje hranice nebo na svoje možnosti co umím... a to co oceňuju třeba u nich v tom jejich přístupu bylo skutečně to, že si váží člověka, takže... zpětná vazba, takovou zpětnou vazbu jsem ještě nikdy nezažil, prostě jasná cílená praktická zpětná vazba, kterou vám daj, která vás zasáhne až někde tady a cejtíte jo jo, fakt to je tak nějak, to mi může přispět, když se na to podívám tak jako, ten člověk ví co mluví... je to dobrá rada.
(9) T: Takže jste si sáhnul na ty svoje schopnosti a možná nějaký hranice taky?
(10) K: I neschopnosti...no...
(11) T: Jo jo...Jenom se třeba...
(12) K: Říkám...ehm...pardon...
(13) T: Ne, ne povězte...
(14) K: Já třeba jsem zjistil asi, že třeba kolikrát, když jednám s klientem, že mu chci říct všechno za každou cenu hnedka, což je hloupost nebo prostě není to praktický... vlastně vede mě to k poslouchání, k tomu, co říká ten klient, abych ho poslouchal, **víc poslouchal než pak víc mluvil** a...
(15) T: Takže tohle byla ta zkušenost pro vás?
(16) K: Taky taky... A vy jste chtěl něco říct.
(17) T: No, že říkáte, že to bylo vlastně pro vás jako... užitečný...
(18) K: Paradoxně asi jo...
(19) T: A jako dobrá cílená zpětná vazba, užitečná rada, a zároveň z toho, když o tom mluvíte tak z toho máte jaký **pocity jako lítosti, studu**...
(20) K: No...
(21) T: A nějaký touhy asi nenaplněný touhy, že jo?
(22) K: No...
(23) T: Jo takže, tak si říkám, že tam **něco k tomu možná chybělo** ještě nějak jo...nebo přebývalo nevím, ale prostě že to co je jakoby hlavou rozhodnutí tak to bylo to **dobrý, výborný, užitečný, dobrý rady, ale pocity ukazujou trošku něco jinýho...**
(24) K: jo jo...
(25) T: Rozumíte mi?
(26) K: No rozumím, rozumím...no...
(27) T: Moje představa je, že tam k tomu ještě něco chybělo k tomu vyvážení...
(28) K: Jo, co by tam mohlo chybět?
(29) T: Nebo respektive možná ještě trošku jinak…že byste potřeboval ještě něco, jo, jakoby za sebe, ne že by tam obecně v tom konceptu něco chybělo, to já nevím, jo ale z vaší reakce mi přijde, že ještě něco, aby vám to dalo opravdu smysl, byla to dobrá zkušenost, celkově, vzpomínal byste na ni jako s dobrejma pocitama…tak, že k tomu něco vám osobně chybělo…
(30) K: Ehm…Takhle ona vlastně byla, byla neúspěšná…pro mě ten výcvik byl neúspěšnej, protože jsem vlastně nebyl doporučenej nebo vlastně byl ukončenej, že jsem jakoby nešel dál jo…
(31) T: Hm
(32) K: Takhle to je ta, ta pachuť toho…
(33) T: Jo jo jo…
(34) K: Prostě jako když se **cejtíte, že jste odmítnutej**…
(35) T: Takovej jste měl pocit?
(36) K: No no no no…
(37) T: Že jste odmítnutej…
(38) K: Jako jako když jsem odmítnutej tak to není příjemnej pocit.
(39) T: Já bych se vás rád zeptal ještě, mě napadá v souvislosti s tím, co teď říkáte, jo, jaká…když bych se **vrátil k tomu, jak jste sem přišel v pondělí večer** v sedm hodin, když jste přišel tak byly zamčený dveře, jo…a vy jste se sem nemohl dostat…
(40) K: No no…
(41) T: Jaký tohle byl pocit? Že jsme domluvený na schůzce, přijdete sem, jedete ještě, že jo?
(42) K: Jo jo jo…
(43) T: Pak prostě nikdo tady není, jo…
(44) K: Eh…Tak samozřejmě překvapení, že jo... Cejtil jsem se zaskočenej, cejtil jsem, že něco neklaplo, jo takže…v určitým smyslu taky takový odmítnutí, jo…
(45) T: Takže jste se **cítil odmínutej taky**, jo? Určitým způsobem…

(46) K: No, kdybych šel do důsledku tak jo, protože jsme byli domluvený, vy jste nepřišel, vy jste tady nebyl, takže jako…já teďka co si tady počnu sám…
(47) T: Hm…
(48) K: Hmm…pocitově…
(49) T: No co ještě jste cítil?
(50) K: Frustrace, takový, tak jsem tady zbytečně, naštvání, vztek, jako ne nějak silnej to ne, ale takovej jako „Ah!"
(51) T: **Když byste to dal do slov todleto „Ah!"…Co by to bylo?**
(52) K: „Ty jo co se děje?" Je, něco, že by…taky taky pocit, to je spíš myšlena jo…jestli jsem si to nezapsal špatně do kalendáře, pocit nejistoty…
(53) T: jo jo…v čem to bylo pro vás…**zkuste to říct jako mně, co jsem vám způsobil za pocity**…že jsem byl… „Vyvolal jste ve mně" … „Naštval jste mě"…
(54) K: (zasmání)
(55) T: Jenom jak vám to zní…Je to zajímavý pro vás zkusit si to říct…?
(56) K: No je to zajímavý, protože obvykle tydlety věci říkám… no obvykle je neříkám nikomu…nebo maximálně svojí manželce a nejbližším lidem ve svým okolí takže…
(57) T: Teď vy jste se tak jako **posadil zpříma** na to…
(58) K: No jasně no…protože…
(59) T: Tak co?
(60) K: Ne není mi to přirozený…nebo…co je člověku přirozený…
(61) T: Chcete to zkusit?
(62) K: Jooo…Tak jo…Tak poslyšte, my jsme se domlouvali na schůzce…
(63) T: Hm…
(64) K: V pondělí v sedm hodin a já jsem přišel a tady nikdo nebyl, vy jste pravděpodobně byl někde jinde. Jsem docela zklamanej z toho, počítal jsem s tím, že tady budete. Byli jsme tak domluvený?
(65) T: Jo jo jo…byli jsme domluvený…
(66) K: Souhlasí to?
(67) T: Já jsem byl doma tou dobou už.
(68) K: No tak, mě to teda naštvalo. A jak vidím, vám to je možná trošku jedno…
(69) T: Si myslíte, jo? Že mi to je jedno…
(70) K: No vypadáte tak… Nebo je vám to jedno?
(71) T: Jakože se o to jako nestarám…
(72) K: No.
(73) T: Že vás to naštve, že sem přijedete…
(74) K: No, tak **jak byste se cejtil, kdybyste takhle přijel a já tam nebyl?**
(75) T: No já si asi myslím, že podobně no…Když si to tak představím, tak bych byl naštvanej, taky, asi bych pochyboval, že jestli jsem si to já sám nenapsal nějak špatně…a…asi bych se cejtil odmítnutej taky. Já jsem teď rád, že mi to říkáte takhle a jsem teď rád, že jsme se k tomu vrátili, že mi přijde, že já jsem vám to jen tak původně navrhl jako si to zkusit, ale teď mi to přijde jako hodně opravdový, co mi říkáte, jako mně se teď ten prožitek vrátil…Přijde mi jakoby ste to trošku zatlačil tyhlety…
(76) K: jo jo jo…
(77) T: Jenom chci říct, že **mi to není jedno**, jo, jak jste se ptal, že možná tak vypadám navenek, že to nedávám najevo…
(78) K: No vy dokážete být tak vyrovnanej, že…
(79) T: …to vypadá až lhostejně… Jo je to tak?
(80) K: No v tu chvíli to tak vypadalo… Nebo to na mě tak působilo.
(81) T: A zároveň jsem cítil, že **mi to je líto**, no, že takovej pocit jakoby lítosti, že jste jednak do toho jako investoval vy, že jsem vás zklamal, že jste na mě naštvanej…a zároveň je tam něco takovýho, jakože **jsem rád, že o tom teďka můžeme mluvit, že se zase nechci jako trestat za to**, že si říkám, tak dělám, co můžu, jsem prostě jsem člověk a stalo se to a je mi to líto a snažím se to napravit, jo…
(82) K: Jo…
(83) T: Takle je tam takovej mix pocitů…Jaký to je pro vás to slyšet?
(84) K: Ehm…Pro mě to je dobrý…protože…vlastně při tý chybě, kterou jste udělal, neztrácíte hlavu…no, že stane se to. **Chyby dělá každej**.
(85) T: V čem to je pro vás důležitý tohleto?
(86) K: Mmm…
(87) T: Že při tý chybě neztrácím hlavu?

(88) K: Tak… v čem je to důležitý pro mě? Myslíte, jako kdybych byl ve vaší situaci nebo pro mě jako pro vašeho partnera?
(89) T: No no no…
(90) K: Tak, že se s váma dá mluvit a dá se s váma dohodnout, že jo. Jste schopnej mi to vysvětlit a nabídnout mi třeba pak další schůzku zadarmo.
(91) T: Hmmm…
(92) K: Zatímco kdybyste si začal nadávat nebo tak to by působilo zbytečně stresově…nebo…jako dobrý…jestli jste vždycky takovej, tak dobrý…
(93) T: To nevím. Mně přijde, že takovýhle situace, které se stanou, jako se stala tadle, tak že to je chyba, tak že jako neplánovanej nějakej zásah do průběhu tý terapie, že může bejt zároveň i hodně významná věc, jo, že najednou jste zažil nějaký odmítnutí tady a pocit, že mně jako na vás nezáleží, že jste naštvanej a mně to je jedno, jo?
(94) K: Mhm…
(95) T: A…znáte takovýdle pocity?
(96) K: No částečně určitě…Pocit toho odmítnutí to jsme právě o tom mluvili, že jo? Ten poslední byl na tom výcviku nebo na tom tréninku. Jo jo, tyhle ty pocity, já je pravděpodobně taky vysílám směrem k ostatním lidem.
(97) T: Aha…
(98) K: Pravděpodobně jo no…(zasmání)

Tento úsek začíná zpětnou reflexí zkušenosti s Paulem (srv. níže i RFA záznam). Srojí za připomenutí, že se jedná už o několikáté ohlédnutí za tímto zážitkem a že již byly položeny základy pro nový pohled na celou situaci (vazba Paul – táta). Je zajímavé, že se terapeut zaměřuje na přínosy této „sebezkušenosti“ pro klienta (6), ačkoli je zjevné, že se jedná spíše o nepříjemnou a možná lze říci, že i traumatizující zkušenost. Terapeut tím odráží i klientovu ambivalenci vůči této zkušenosti, což je ještě více prohloubeno později, když klient popisuje věci, které se naučil (8, 14) a terapeut upozorňuje i na negativní pocity (19, 21) a uzavírá, že tedy patrně „něco chybělo“ (23). Zde je zajímavé sledovat, jak se reflexe terapeuta přizpůsobuje a připojuje ke klientovi. Terapeut později při rozhovorech mluvil s velkými pochybnostmi a skepsí o způsobu, jakým Paul klientovi „pomáhal“ (a sám mám díky svým východiskům a předpokladům o práci s lidmi možná ještě větší skepsi), přesto tuto klientovu zkušenost nedevalvoval ani se nesnažil zpochybňovat přínos, který pro klienta měla, jen nabídnul v této oblasti rozvinutí a dokončení (nedokončené záležitosti?). Další galerie (II.) se otevřela tématem o pocitu odmítnutí (34 – 39), přičemž terapeut propojil událost z minulého týdne, kdy omylem nedorazil na domluvené sezení, s odmítnutími, která klient zažil od týty a od Paula (39). Tím se rozšířila spojnice Paul – táta o další bod – terapeuta. To je z hlediska gestalt terapie velmi užitečné, protože to umožňuje pracovat na daném tématu přímo v terapii („tady a teď“) místo pouhého reflektování něčeho, co bylo „tehdy a tam“. Zatímco i dříve byl tento posun k „tady a teď“ zajišťován tím, že terapeut přizval klienta k tomu, aby hovořil o současných pocitech, které má z minulé události, zde se jedná o přímou práci s terapeutickým vztahem jako takovým a s opakováním vzorce (fixovaného gestaltu) v něm. Terapeut proto nabízí experiment, v němž klient dostává prostor hovořit o svých pocitech odmítnutí s terapeutem (53). Experiment umožnil klientovi hned několi věcí současně: a) měl možnost „metakomunikace“ (Watzlawick et al., 2000), tedy hovořit o tom, co se odehrálo ve vzájemné komunikaci a vztahu s autoritou (terapeut); b) zažít korektivní zkušenost, kdy jednak bylo možné a) a jednak došlo k projevení vlastních emocí, které neznamenalo narušení vzahu, ale spíše posílení, c) zvyšuje se uvědomění klientových pocitů (zvědomování a pojmenovávání), d) posiluje se partnerský přístup ve vztahu terapeut - klient, který se upevňuje i v dalších sezeních.

RFA záznam ukázky 9:



V následné části sezení je pozornost věnována tomu, v čem z toho se sám klient poznává (jeho příchody pozdě apod.) a jak asi působí na ostatní a s nabytým pocitem partnerství se hned ptá terapeuta na zpětnou vazbu: „Jak působím na vás?“ To vede k dalšímu zajímavému momentu:

Ukázka 10: Rychlostní stupně

(1) T: Ale teď to vypadalo jakobyste tak jako úplně, s přehledem, klidně, to tak úplně zvládl a možná něco podobnýho jako, vy jste před chvilkou říkal vy o mně, že vypadám tak vyrovnaně…
(2) K: Ale já jsem se vážně nezlobil, po těch čtyřech dnech, co to jsou, nebo tři dny… tak…
(3) T: Jo jo jo…Mě se ptáte jako, jak na mě působíte, jo? Takže v tomhle mi to přijde hodně podobný, co jste říkal o mně…
(4) K: Jo jo jo…
(5) T: Jako vyrovnanej… ehm… a zdvořilej a zároveň někdy… zároveň takle, mně to přijde, že to jako zároveň **vytváří nějakou vzdálenost**, jo?
(6) K: Mhm…
(7) T: A že třeba za to **dnešní sezení jsem se cítil vám nejblíž ve chvíli, kdy jste se jako narovnal a říkal jste mi, co jste jako cejtil vůči mně**. Tak to byla chvíle, kdy jsem cejtil, že se mně to jako dovopravdy dotýká a že jsme jako blízko, že jsme ve spojení.

(8) K: Já se zeptám možná ještě jinak…Vypadá to tak, že působím, že bych kladl nějaký v tom **vztahu překážky**? Že bych nebyl duchapřítomnej nebo že bych byl odtažitej od vás… ve smyslu vztahu nebo těch emocí…

(9) T: Ehm…Odtažitej ne…ale že si tak jako hlídáte takovou právě jako tu vyrovnanou zdvořilostí, že si jako udržujete takovej prostor jako bezpečnej kolem sebe, jakoby nárazník a že to je vlastně příjemný s váma mluvit, jak jsme měli jako na začátku takovou tu debatu o tý práci, tak to je vlastně takovej příjemnej hovor, ve kterým jsme ale jako dost v takový **bezpečný vzdálenosti** a až když pak jsem vás vyzval k tomu abyste mi řekl vopravdu, co vůči mně cejtíte, tak v tu chvíli jsem jako vnímal, že se to zkrátilo ta vzdálenost, jo?

(10) K: Mhm…

(11) T: Poznáváte z toho něco?

(12) K: No něco jo no…

(13) T: Protože to jsou hodně **moje představy**, **nemusej sedět na vás, zrovna tak to je hodně o mně taky**, že jo, všechno, co říkám o tom pozorování je vždycky jako hodně o mně taky jo…

(14) K: No mně to přijde, mně to přijde vlastně jako… jak bych to řek…jako určitý **hladiny…emoční**…Ve chvíli, kdy prostě jsem klidnej nebo ne klidnej, jako to, co jste popsal poprvý takovej ten klidovej stav, tak to si… takle jsem obvykle nebo možná většinu dne a ve chvíli…ehm…kdy cejtím nějakej motiv nebo něco takovýho tak, je tam nějakej **další stupeň** a to bylo to nakopnutí, když jste mi řekl, abych acbych vám řekl něco v tomhle smyslu…

(15) T: Jo… A ta moje zpráva, že vlastně když jste na tom **prvním stupni**, že to vnímám jako takovou jako bezpečnou vzdálenost, ve který ale jako nedochází k nějakýmu intenzivnímu setkání, že v tom **druhým stupni** jsem to vnímal jako intenzivnější… jako fakt jo…Tohleto znáte?

(16) K: Ehm…jo…cejtím to…

(17) T: Cejtíte to… **Co cítíte**, co tím myslíte?

(18) K: **Najednou cejtíte** současně, že o vás někdo má zájem, jo…

(19) T: **Zkuste o sobě mluvit**…

(20) K: (smích) dobře…dobře…**Cejtím, jakoby o mě měl někdo zájem.**

(21) T: Kdy třeba?

(22) K: V těhletěch okamžicím, který jste řekl nebo který se dneska stal jo… Jo že někdo si k vám třeba přistoupí, stoupne si blízko nebo… hmmm… promluví jiným tónem, přidá k tomu gesto nebo se na vás usměje víc… tak to cejtím, cejtím prostě ten zájem nebo cejtím no…blízkost. Existuje pro to vůbec nějaký pojmenování?

(23) T: To je snad vaše pojmenování.

(24) K: Jo jako **vůni**…

(25) T: Jak to myslíte?

(26) K: Mně zaujalo třeba, když jsem byl u těch… mmm… u těch trenérů nebo u těch, když jsem mluvil s těma lidma z tý firmy, tak já jsem tam cejtil určitou vůni, při setkání s tím člověkem, když jsem mu byl blízko a teď fakt nevím, jestli to byl nějakej parfém nebo ne, ale byla to taková, určitě to nebylo jenom to… protože najednou v tom vztahu něco příjemnýho jako libýho je…(odmlka)

(27) T: Vy jste mluvil o těch různejch, o těch dvou vrstvách…

(28) K: No jo jo no…

(29) T: Jak v běžným životě… v **jakejch vrstvách jste s lidma, který jsou blízký**…

(30) K: To je různý no… Doma je to samozřejmě spíš taková, to jsem takový uvolněnější, takže v rodině je to takovej ten druhej rychlostní stupeň kolikrát…(smích)

(31) T: Aha…Takže **umíte přepínat** jako mezi nima jo? Jak potřebujete?

(32) K: No já se snažím no… Já jsem třeba měl nedávno jednoho klienta a ten, jako každej klient na něco se ptá, něco řeší, a tendle ten pán prostě si stěžoval, nebo lamentoval několikrát za sebou, lamentoval nad agenturama práce, který si účtujou různý poplatky třeba nebo tak, žijou z těch lidí a pak zmiňoval nějakou zkušenost, že když byl v zahraničí, že mu, že jim nějakej parťák utekl s penězma…Tyhlety věci, já na to nejsem třeba při svý práci moc připravenej nebo nejsem na to zvyklej, nevím jak v těhle okamžicích reagovat. Osobně si myslím, nebo potom zpětně si myslím: „Jo tady to byla dobrá chvíle, kdy jsi moh projevit osobní city nebo vložit se do toho“… já nevím, přepnout na ten ještě jinej stupeň, projevit já nevím lítost nebo soucítění nebo ho povzbudit nebo naopak prostě, cokoliv a já někdy u těch klientů, mi právě někdy přijde, že nevím, jako jak na to reagovat, jakoby mě to někdy zaskočilo, protože prostě bavíme se o nějakejch věcech, jak mu poradit a von najednou do toho řekne prostě osobní věc takovou.

(33) (Pomlka)

(34) K: Myslíte si, že to je okamžik, jak vpravit emoce vůči tomu klientovi, jakože to je na místě?

(35) T: Já v tý situaci jsem nebyl, tak nevím… co myslíte, co by se stalo, kdybyste projevil emoce v tu chvíli?
(36) K: Jo já jsem je projevil nějakým způsobem jo… ale samozřejmě nechci se s tím klientem bavit
(37) T: Co se stalo?
(38) K: …ehm…tak on povídal dál, já jsem mu řekl něco dál, a v tu dálku jsme pokračovali, takže jako mně nejde vo to…v tom rozhovoru se bavit o nějakých jeho trablech, protože tam ten kontakt není věnovanej tomuhle, ale tam jde… poradit mu při jeho pracovních příležitostech, jo takže… no ale myslím si, že je na místě projevit jenom nějak krátce nebo stručně, prostě nějak projevit jako, že jste s ním jo…
(39) T: Když tak to je trošku to, vo čem jsme mluvili na začátku, vlastně takovej kousek psychoterapeutický dovednosti nějaký nebo pohovoru…
(40) K: Jo…(odmlka) no…Při těhle rozhovorech s klienty, mě napadá taková věc, kdy máte v tom dialogu, který vedete s klientem nebo když já, já jednám s klientem (zasmání) tak…o něčem hovoříme, to jsou řekněme ty myšlenky, že jo a má to nějakou hlavu a patu někam se dostáváte a tyhlety okamžiky, kdy klient mi něco řekne v tomhle smyslu, že se mu něco stalo takovýho a takovýho, nebo když si na něco stěžuje… mně se najednou zdá, že ten rozhovor má i druhou rovinu, která je emoční…a…teď mi jde vo to, jak to udržet tak, aby to bylo nějak kompaktní, třeba usiluju o tu nějakou konzistenci tu myšlenkovou… ale přitom… teď mně napadá, jestli není důležitější ta emoční konzistence, nebo prostě soucítit nebo cítit toho člověka.
(41) T: Jako, že jsou to dva úkoly. Jeden je ho někam vést a jednak s ním být, že jo.
(42) K: Hmh hmh
(43) T: Jo souhlasíte?
(44) K: Jo jo…(odmlka) Vony jsou propojený, nebo jako… když ten klient přijde, on kolikrát potřebuje jen povzbudit, možná, koneckonců my jsme samoobslužnej systém, takže vlastně stejnak pak jako musí spoustu akcí dělat sám…nebo…mhm (odmlka)

Terapeut nabízí ve zpětné vazbě metaforu vzdálenosti a blízkosti (5, 7), s níž pracují mnozí existenciálně i interpersonálně zaměření terapeuti (Yalom, 2003). Je tím potvrzena funkce terapeutického vztahu jako určité laboratoře (viz. předch. ukázky), v níž lze experimentovat s novými možnostmi vztahování se a prožívání. Vzdálenost je spojena s „povrchní“ a bezpečnou konverzací, blízkost se sdílením a schopností i konfrontovat se a přejít na osobní rovinu. Terapeut své postřehy nabízí jako „svoje představy“, které vypovídají taky o něm a které nemusí pasovat na to, jak věci chápe klient (13). Nechává spíše klienta pátrat v jeho vlastní zkušenosti (11) a klient přichází s metaforou „úrovní“ a „stupňů“ (14), kterou terapeut hned rozvíjí (15), ptá se na prožitkovou zkušenost a nabízí opět používání „ich formy“ (17 - 20). Zajímavým posunem bylo rozpracování „stupňů“ do konkrétních popisů chování v konkrétních situacích (29 – 32) a samotná myšlenka, že je důležité mezi nimi umět přepínat, přináší zajímavé podněty pro další směřování klienta.

V následující ukázce (která následuje hned za předchozí, proto i číslování navazuje) se jedná o závěrečné zhodnocení sezení:

Ukázka 11: Dvojitá zpětná vazba

(45) T: Jak se máte teďka?
(46) K: Dobře…(odmlka)
(47) T: A když byste se kouknul na to sezení dnešní…
(48) K: **A vy**?
(49) T: Fajn…Díky za odpinknutí…Ehm…
(50) K: (zasmání)
(51) T: Já mám dojem jako takovej, že jsme něco důležitýho nakousli, něco o tý vzdálenosti a něco tom pohybu v těch dvou jakoby způsobech fungování a trošku to vnímám, jakože to bylo jen nakousnutí a že jsme se ke všemu tomu ještě nedostali no… A trošku mám dojem, že tak jako…hmmm…že těma otázkama jít jako dál…že se vždycky dostanu jako kousek a pak se zase vrátím zpátky zase…

(52) K: Aha…Vy?
(53) T: No no…Že že jakoby to je, jako takový vopatrný začínání tohodle tématu…jo a myslel jsem na různý lidi vaše blízký, které si jenom představuju, že jo…během toho rozhovoru mně vyvstávali, jak vnímáte tohleto fungování…
(54) K: Máte pocit, že rozumím vašim otázkám? Nebo že…
(55) T: Já myslím, že jo…
(56) K: Že jste říkal, že vás to dostává zpátky…ehm…
(57) T: Já mám takovej dojem, že to je opravdu jakoby takovej začátek, **nakousnutí** toho tématu a že si to dost jako hlídáte, nebo oba dva hlídáme, aby to bylo **bezpečný** jako jo…abychom zůstávali na bezpečný půdě, což je jako rozumný a v pořádku, všechno má svůj čas…
(58) K: Jo…**Uvítal byste, kdybych byl víc otevřenej**?
(59) T: **Já vás nechci měnit, já myslím, že to je v pořádku takhle, že máte svoje tempo**…
(60) K: (zasmání)
(61) T: Co? Co se děje? Že jste se zasmál?
(62) K: Ne, to je hezký, že jste to řek, že mám svoje tempo, no…
(63) T: Takže to je hezký pro vás?
(64) K: No…každej asi má svoje tempo…a tak to má bejt…
(65) T: Mhm…
(66) K: Já jsem v tom cejtil, že jste mi v tom řekl svým způsobem i **uznání,** protože "Máte svoje tempo" No…
(67) T: Budeme dneska končit, když jenom byste ještě kouknul na to dnešní sezení, co pro vás se tam objevuje jako důležitý, **s čím budete odcházet**?
(68) K: (odmlka) Pro mě je důležitý to setkání s váma jako osobně, nebo jako s člověkem já bych asi přesně nedokázal říct, co si teďka s sebou odnáším, jako nějakej balíček nebo nějaký moudrosti, prostě třeba minule jsem přišel s tím úkolem nějakým nebo s těma dvěma úkolama a nevím, jak to na vás působilo… měl jste pocit, že jsem byl dřív na sebe zbytečně přísnej, nebo že jsem se trestal nebo jakože, že bych…nebo tehdy…
(69) T: Nevím… Možná zkuste teď jenom zůstat u toho, co dneska a kdyžtak to jenom tak nějak zabalit…
(70) K: Mě to posunulo dál v těch úkolech, který jsem si dal, ne třeba jenom ve smyslu biče nad sebou, ale také ve smyslu motivace, takže ty hodnotný chvilky, na kterých bych chtěl stavět s lidma, to jsou možná právě ty chvíle, kdy člověk v rozhovoru nebo kdy ten partner v rozhovoru říká něco o sobě jo…
(71) T: Jo jo jo…
(72) K: Třeba tragickýho nebo prostě nějakou nehodu nebo tohle, to jsou právě ty hodnoty možná...jo…takže já si vodnáším ty… no…Bylo to dobrý.

I zde se opakuje a potvrzuje potenciální nový vzorec („odpinknutí“ – 47 – 49), terapeut na novou „hru“ přistupuje a začíná se zpětnou vazbou. Je zajímavé, že když mluví o „nakousnutí“ a „bezpečí“ (51, 57), klient to vztahuje k sobě spíše jako výtku – „uvítal byste, abych byl víc otevřenej?“ (58). Terapeut se v té chvíli nepřipojuje ke starému vzorci (autorita říkající „chci, aby ses změnil“), ale radikálně akceptuje klienta takový jaký je a ještě nabízí malou změnu pohledu v tom, že to, co klient chce zlepšit je otázka jeho tempa a každý člověk má svoje tempo (59). Tento postoj je konzistentní i s paradoxní teorií změny (viz. teoretická část), která hraje v gestalt terapii významnou úlohu. Klient tento příspěvek terapeuta vnímá jako oceňující a podporující (66), což koriguje jeho předchozí zkušenosti s autoritami (táta – Paul). na konci sezení probíhá domluva o termínech, kde klient proti původní domluvě o čtrnáctidenních intervalech žádá o delší intervaly s odkazem na peníze (další známka sebeprosazování a partnerského přístupu).

Šesté sezení (9. 2. 2009)

Na začátku šestého sezení klient více otevírá otázku, že si potřebuje „uvědomovat, proč se s váma scházím, co od vás očekávám, co od vás dostat“. Toto téma vzešlo patrně i z toho, že je terapie placená (viz. konec předchozího sezení), ale kopíruje i větší převzetí odpovědnosti

za směřování a strukturování terapie klientem) to klient později také klientovi sděluje jako svou reflexi). Klient se vrací k metafoře rychlostních stupňů a také ke zkušenosti odmítnutí a zlosti, kterou sděloval na minulém sezení terapeutovi a byl si při tom schopný tu emoci zpřítomnit. Obojí se mu nějak spojuje s divadlem (sám se divadlu věnoval, jmenovitě dramaturgii). Krátká ukázka nabízí pohled na proces (znovu)domlouvání terapeuta a klienta:

Ukázka 12: (Znovu)domluvání

(1) K: a…mě se stalo, já bych to použil na jednom případu klienta…který jsem teďka…mám jich víc, ale použil bych jeden, kterej byl zvláštní jo...
(2) T: já jenom, **než se pustíte do vyprávění, tak mě přijde důležitý hodně to, co jste dneska, nebo s čím jste začal, že je pro vás důležitý se domlouvat o tom, pro co sem chodíte, k čemu vám to může bejt**, jo, aby to byl dobře využitej čas, i dobře využitý peníze, jo…ehh… tak jenom, jestli slyším dobře, ode mě chcete, abych pracoval víc s tím tělesným uvědomováním s nějakým …
(3) K: jo…z toho vašeho sezení mi to tak přijde jako dobrá stopa…já to nedokážu říct definitivně jo…
(4) T: plus nějaký to využití toho dramatickýho potenciálu… a plus tohle ten druhej energetickej, rychlostní stupeň… to ještě úplně nevím co… jako všímat si toho, jo… takhle jste to myslel…
(5) K: no všímat si toho, umět to využít v tý interakci s tím člověkem… a já to mám celkem přesně v paměti, že v určitých chvílích jsem pro Vás, já teďka používám vaše slova.. .jako bych pro vás ztrácel obrysy, jo… a naopak, když naopak, když do toho dám nějakou sílu, nějakou emoci, tak jsem jasnější…
(6) T: a teď to je jak, v tuhle chvíli?
(7) K: teď si myslím, že to je taková ta intenzivnější energie, nebo že prostě ten druhej rychlostní stupeň…
(8) T: jojo, pro mě jo teda…(zasmání oba)
(9) K: takový vtipný označení, co…
(10) T: pro mě je to v tom, že máte tu situaci v rukou a že to nějak aktivně usměrňujete, to, co se děje… ne, že byste to šéfoval, celý... necháváte mi prostor, to já si nepřipadám, že byste přejímal moji roli, to vůbec ne, ale že si berete aktivně zodpovědnost za to, co tady bude, co s váma se tady stane… a mi přijde, že to je taková paralela i že to nejen tady v tom terapeutickým sezení, ale že podobně můžete uchopit i svůj život, jo... jako…
(11) K: právě…
(12) T: proto asi to je pro vás významný, že…
(13) K: je to pro mě významný,protože… já i když dělám to divadlo, tak jsem prostě energeticky soustředěný na něco, a tam jsem si to vlastně organizuju a někdy v životě to pouštím mimo, jo…
(14) T: dobře, tak **já budu mít tohleto na paměti, když byste zase naopak v průběhu toho sezení měl dojem, teďka to není úplně, teď bych to chtěl trošku jinak jo, tak řekněte**…jo…ať to je dohadování o tom…
(15) K: dobře…
(16) T: já jsem vás před tím přerušil…

Během tohoto domlouvání či nového domlouvání účelu tereutických sezení terapeut opět posiluje partnerský a respektující vztah klient – terapeut a zároveň přijímá svůj díl odpovědnosti za sezení s tím, že nabízí druhý díl odpovědnosti klientovi (14).

Po tomto vstupu klient nabídne konkrétní případ, kdy pracoval se svým klientem s „rychlostními stupni“ a terapeut mu nabídnul zahrát si tu scénu (reagoval tak na klientův zájem o „drama“). Poté na sebe terapeut vzal roli toho klientova klienta a klient hrál sám sebe a provedli krátký rozhovor, který posléze reflektovali z pohledu přeřazování rychlostních stupňů. Na to nabídnul terapeut další reflexi, vztahující se k tomu, pro co si klient přišel a k jeho posunu:

Ukázka 13: Posloupnost

(1) T: ještě jsem chtěl říct jednu věc k tomu, že tohleto téma, s kterým jste vy sem přišel úplně na začátku bylo vaše vyjadřování emocí…
(2) K: ano
(3) T: jo jako, **nejprve jste si nebyl jistej, zda ty emoce vůbec cítíte**, **pak jsme přišli na to, že jich cítíte dost, ale že jde o to vyjadřování, jo**... a myslím si, že tohleto o čem mluvíte, že se už učíte s nima zacházet, že to je čím dál, že **děláte další kroky**, jo, že jste nejprve objevil jako ano, vždyť já mám ty emoce, další krok byl já je vlastně můžu vyjadřovat a další krok je způsob jak s nima zacházet…
(4) K: ano ano.
(5) T: jak to nepřehnat divadelně a jak bejt autetickej…
(6) K: mít je pod kontrolou…
(7) T: a zase bejt autentickej při tom, že jo…
(8) K: jojo
(9) T: jo, dává vám to smysl takhle? Ta posloupnost…
(10) K: jo, to mi dává smysl… ono se tomu říká nějak emocionální inteligence, nebo prostě asi je jedno, jak tomu budem říkat, ale přesně todle je ono (zasmání)
(11) T: ehmmm
(12) K: no…
(13) (Pomlka)
(14) K: mě se docela zalíbilo, když jsme jednou narazili na takovej různej metr, nebo různej přístup, ten **manšestrovej přístup**, jak jsme tomu začli říkat, takový ten měkčí nebo todle, to mě hodně oslovilo, …ehmmm (zasmání oba společně)
(15) T: co vás na tom oslovilo?
(16) K: no to jste říkal vy, že tehdy jsem se vám zdál, já jsem to na sobě nepozoroval, že jsem se vám zdál moc přísnej, nebo já nevím, moc naškrobenej, nebo nevím, jak to přesně bylo a pro mě to je důležitý v tom, abych sám sebe dokázal motivovat, abych se nesrážel nebo nějak nebrzdil, abych se dobře motivoval, abych si uvědomil svoji hodnotu, svoji cenu a dokázal ji nějak využít…
(17) T: hmm…to je další téma, které se nám tady prolíná celou dobu…vaší…uvědomění si vlastní hodnoty, vlastní ceny...
(18) K: a tak myslím, že to je celkem lidský, ne…že to je…
(19) T: no jasně, jste člověk…
(20) K: pro spoustu lidí velký téma (zasmání)

V této ukázce terapeut nabízí svůj pohled na posun klienta, který mohl zůstat nepovšimnut (3) a klient se v této souvislosti vrací k „manšestrákové“ metafoře, která jej výrazně oslovila (14). Klient potom nabízí další příběh jednoho náhodného setkání, které terapeut zakončuje zaměřením na prožívání:

Ukázka 14: Třetí rychlostní stupeň

(1) T: můžu něco navrhnout?
(2) K: hmm.
(3) T: přijde mi, že když spolu mluvíme, že je to vlastně hodně rozumově, rozumová řeč, že jsme hodně v hlavě, že přemýšlíme, jo takže i to jakoby myslet si co by bylo dobrý téma teďka by bylo zase řízení hlavou tohleto, co tady bude, jo...
(4) K: Jo...
(5) T: ...a že je druhá možnost ještě, jo, nechat to jako plynout, prostě něco přijde...
(6) K: Mhm...
(7) T: Chcete to zkusit?
(8) K: No...
(9) T: Jestli vám to teda dává smysl…
(10) K: jo jo jo...Trošku ta jiná hemisféra, jo...jinej...
(11) T: Přesně tak,... že to i souvisí víc s těma emocema, že se nedají naplánovat prostě přijdou...
(12) K: Jo jo...
(13) T: Zkuste chvilku jenom se posadit takle, nebo jenom zůstat takle, jak jste... Tak **jenom si uvědomte, co se teďka děje ve vašem těle**, když tady takhle sedíte.

(14) (Pomlka)
(15) T: Se chytáte za krk, co se děje?
(16) K: No to je ta chřipka, jak na mně leze... (Odkašlání)
(17) T: Jaký to je? Jak vám je?
(18) K: Ehh, jsem zesláblej a mám, cejtím takovej zastřenej hlas a sluch, cejtím se jako kdybych mluvil za zdí někde... Po vás jsem si řekl, že dneska už nebudu jíst, že si tu všechno trošku pročistím a posílím...
(19) T: hmmm...
(20) K: Ale kupodivu ten hlad nemám, takže teďka se cítím docela, ehm, v mezích možností, docela dobře...
(21) T: Můžete o tom ještě říct něco o tom půstu?
(22) K: No třeba místo oběda jsem si šel na procházku... a... snažil jsem se si tak užít sám sebe na té procházce, tak nějak se oblíct, obléknout do svého těla...
(23) T: Mmm...co tím myslíte "oblíct se do svého těla"?
(24) K: Mmm... Uvědomit si svoje tělo víc, uvědomovat si ho, cejtit ho...
(25) (Pomlka)
(26) T: Co se děje teď?
(27) K: Ve mně? Nebo?....Teď mám okno teda, teď vypnul jsem...
(28) T: Jo jo jo...
(29) K: Teď jsem nic necejtil... nebo...
(30) T: Jo skvělý... Tak **zůstaňte ještě teď v tom oknu**, jako **popisujte, co se děje**, jaký to je když máte okno...
(31) K: Mám to popisovat nahlas?
(32) T: Hm...
(33) K: (Zasmání) ... (Smích) Já to zkusím... Jestli tomu budete rozumět...
(34) T: Jo já vám řeknu, kdyžtak...
(35) K: Jo...Hmhmhmhmhmhm...
(36) T: Jo ono to má zvuk spíš...
(37) K: Mhm...no...
(38) T: ...spíš vyzpíváváte... tak zkuste ten zvuk nechat...
(39) K: (zasmání) Hmmmmm HhmmHmHmHmmmm....(hluboký výdech)... Já plavu...
(40) T: Hm...
(41) K: Nebo se vznáším, cítím se teďka lehce...hmmmm... Cítím se taky hbitý... (Pomlka)... (lusknutí prsty)... Cítím pohyb uvnitř... Takový nepatrný pohyb, takový kroužení, lehký chvění... Hmhmhmhm... Nooo... Teď usedám... Mírně jemně, jako bych se snášel... do klidu...Mmm... nemyslím teďka jako bych vůbec nepřemejšlel a přesto je nějaká vnitřní akce, něco se děje, něco se rodí a teďka začínám cítit radost, hmm radost, jako bych byl na něčem nebo v něčem pevně zakořeněnej...ehm...
(42) T: Hm...
(43) K: (zasmání)
(44) T: Jen to popisujte, co...
(45) K: Hmmm takovou...takovou mírnou radost a teďka pomalu přecházím do něčeho hlubšího, jako by se mi teďka chtělo plakat, nevím jestli je to nějakej žal... a současně je to pořád radost... (hluboký výdech)... teď cítím jako bych něco očekával jako bych byl otázkou, jako jsem otevřený, ne že bych očekával jasnou odpověď... jsem takovej vystavenej, otevřenej... ehm... a samotný ticho jako by mi bylo odpovědí...to je divný co?
(46) T: Ne, tak to je prostě... Nepřemejšlejte o tom takhle...
(47) K: Teď jsem to tak nějak cenzuroval no... Hmhm...
(48) (Pomlka)
(49) K: Jo... Teď cejtím takový zablesknutí, jako bych na něco přišel... Z čista jasna...
(50) T: (smích)
(51) K: Hmm... no... Co to je, co to toto bude... no... bych si to teď mohl rozbalit, nějak to uchopit... na to jsem přišel... jůva... no.. Mhm... snažím se to teď nějak uchopit připadá mi to jako nějaký okrasný předměty nebo jako cetky takový... barevný... nevím, co s tím mám dělat... teďka nevím, nevím...co...(odkašlání)...
(52) T: Zkuste jenom si **podržet ten zážitek tak jak to bylo jo**... Aby si to tělo zapamatovalo, ten stav ve kterém jste byl, ve kterém jste teď... protože i takle umýte být...
(53) K: To je **zóna takovýho ultrapohodlí**, ne? Nebo takovýho...
(54) T: To je hezký, že to říkáte...no... zóna ultrapohodlí... To je hezký...
(55) K: Taková jako **rychlostní stupeň spíš zpátečka**... (smích)

(56) T: Hezky... **Já jsem přesně měl tu samou metaforu** jsem si říkal, mě nenapadla zpátečka, mě napadl **neutrál** teďka...
(57) K: Jo jo jo takovej neutrál...
(58) T: Ale nevím co vám sedí jako jo... Ale přesně jsem myslel na ty rychlostní stupně, jakože vlastně máte nejen dva, ale že **máte minimálně tři**, co jsme teď zjistili, že jo?
(59) K: Jo...To je neuvěřitelný... Vy jste na to takhle myslel jo? To je skvělý... (smích) Jak se tomu říká v tom psychologii... No, to je jedno...
(60) T: To je jedno, no něco bych mohl vzpomínat, ale je to jedno, já si myslím, že důležitý je... ehm… dávalo to smysl?
(61) K: Dávalo, dávalo...Já jsem vlastně tohle praktikoval v rámci toho dramatu. když jsem psal třeba o tom biologickým jednání nebo když jsem studoval toho Ignáce z Loyoly jako ty duchovní cvičení, tak akorát, že jsem to nebral ze života, nebo prostě...
(62) T: Víte, to je podobný jako s tím dramatem, že jo... i tohleto můžete převíst do života, jak to drama, tak i... jak jste to říkal...zóna... absol... nebo co to bylo...
(63) K: Ultrapohodlí...
(64) T: Ultrapohodlí... jo...takže i ultrapohodlí můžete převíst do života. A myslím si, že není náhoda, že vás k tomu dovedly tyhlety symptomy, že máte nějakou chřipku a to vás dovedlo... k tomuhle, že to je to, co to tělo potřebuje prostě...
(65) K: Jo...
(66) T: **Co dělá ten krk teďka mě zajímá**...
(67) K: No...Chcete slyšet, že se to zlepšilo...nebo...ne...
(68) T: Zajímá mě co dělá...
(69) K: Co dělá krk? Cítím ho tam, cítím tam ty vajíčka někde nebo něco takovýho...
(70) T: Jo jo jo...
(71) K: Ale nezlobí...
(72) T: Hmm... Tak budem končit. Jaký to pro vás bylo dneska?
(73) K: Zajímavý, zajímavý...nevím, co si z toho odnést...jako přínos...ale určitě to pro mě bylo zajímavý nebo jako bylo to dobrý asi to, co jsem chtěl nebo to co ...
(74) T: Hm...
(75) K: tam kam jsem mířil nebo na tom na čem jsme se shodli...
(76) T: **Teď jste jakej rychlostní stupeň?**
(77) K: Taková trošku ta ...
(78) T: ...dvojka
(79) K: dvojka
(80) T: **To je zajímavý, jak to sledujem**...
(81) (Smích)
(82) T: Jste šel do jedničky...
(83) K: Souvisí to s tím tělovým tonem?
(84) T: No mně přijde, že jo... že když se takhle jako předkloníte a nebo a jste takovej víc jako akční, strukturující nebo jdete do zadu a spíš jste takovej jako přijímající.

V této části terapeut opět pomáhá více ukotvit zkušenosti a objevy z předchozích konzultací do klientova života. Nabízí klientovi experiment zaměřený na uvědomování tělesných prožitlů (13). Klient nejdříve hovoří o svých zdravotních potížích (krk, chřipka - 16) a přechází k popisu prožitku okna (27 – 51). Terapeut jen klienta provází – vybízí jej, aby prožitek fenomenologicky popisoval (bez hodnocení) a zůstával s daným prožitkem (Perls, 1996). Díky tomu se vynoří nový metaforický rychlostní stupeň – ultrapohodlí jako neutrál (53 – 58). terapeut to komentuje jako rozšíření počtu možností (58). V další částui rozhovoru terapeut a klient začínají stále více používat metaforu „rychlostních stupňů“ k reflexi procesu na sezení i reakcí klienta v různých životních situacích, čímž nové objevy integrují (asimilují) do klientova života.

Sedmé sezení (2. 3. 2009)

Sedmé sezení začíná v „rychlostním stupni jedna“ (neformální a bezpečný rozhovor o tom, jak se terapeut a klient měli) a posouvá se k reflexi minulého sezení. Klient si říká o zpětnou

vazbu a zdůvodnění experimentu, který proběhl ke konci sezení (viz. ukázka 14) a terapeut vysvětluje svou strategii následovně:

„víte co mě… takhle tam jsou dvě věci… jedna věc je proč jsem to dělal, pokud jsem schopnej to rekonstruovat v hlavě a z toho zápisu, tak jsme se bavili o tom, o těch rychlostních stupních a že jedete nějakou rychlostí při tom interviewu… no a že tak ten můj záměr zatím byl, že může bejt pro vás užitečný **mít víc možností těch rychlostních stupňů**, jako mít možnost ne jen mít pořád zařazeno a uhánět, ale mít i vyřazeno a odpočinout si… nebo mít širší spektrum možností… tak to byl třeba ten důvod…“

Klient navazuje tím, že se podledně „cítil jako nahatej“ a teď by potřeboval „oblíknout“. Říká si o zdůvodnění postupu a o zpětnou vazbu. Tím se vynořuje i téma spolupráce a vztahu terapeut – klient:

Ukázka 15: Náprava narušení terapeutického vztahu

(1) K: dává mi to smysl, to jo…teď nevím takhle, ono to bylo možná nějaký bláboly, ale má to nějakou výpovědní hodnotu, nebo účelem byla čistě relaxace?
(2) T: dáváte těžký otázky…
(3) K: hmmm
(4) T: určitě nebylo účelem čistě relaxace, jo jako myslím, že mě dost zvedlo to, že jsem se díval i na vaši pozici tělesnou… vaši, že přesto jsme se dostali k tomu neutrálu, jo, že jste se uvolnil, ale to co říkáte výpovědní hodnotu, to záleží na vás… jako já tady nejsem ten, co bych vás tady známkoval, že bych vám říkal, že jste takovej nebo takovej, to přece není moje úloha.. tady jako…
(5) K: aha…**jaká je vaše úloha**…no?
(6) T: já myslím, že tady jsem, aby jste si na to přicházel sám..… pokud vám to, co jsem tady s váma dělal minule, dává nějaký smysl, tak to je důležitý, jak si to sám pojmenujete, nebo pokud vám to smysl nedává, tak je taky důležitý, že mi to říkáte, ale já tady nejsem v pozici toho, že bych vás známkoval…
(7) K: tomu rozumím..
(8) T: tak co po mě chcete vlastně, **co potřebujete, abyste se cítil oblečenej zase**?
(9) K: já nevyžaduju nějakou známku nebo nechci se bavit o nějakým hodnocení, ale vnímám tu vaši pozici, přesně jak jste to asi řekl a mě by zajímalo od vás slyšet z tý relaxace nebo z toho cvičení nějaký výstup, nebo třeba jen ok, to bylo všecko, není nic k tomu dodávat, potřeba nic k tomu dodávat… v tom případě to beru a jak jsem po tý cestě do Jihlavy, tak jsem měl pocit, že by bylo dobrý se ještě o tom bavit…
(10) T: no jasně, já jsem rád, že to tady nesete, ale není mi úplně jasný, nebo pro mě je směrodatný to, co to znamenalo pro vás…
(11) K: no pro mě to znamenalo do jistý míry totální vyšinutí… jako z toho reálního vnímání, jak říkám, člověk se ponoří do sebe, nebo něco popisuje… rozumíte tomu?
(12) T: rozumím… Jaký to bylo se takhle totálně vyšinout…
(13) K: jo…trošku divný no… já to trošku znám, když já nevím člověk třeba píše básničky, nebo hraje divadlo, nebo tyhlety věci, jo… to je takový vnitřní partner, jo, nebo snažíte se v sobě něco objevovat, jo… ale zdálo se mi to právě jako úplnej opak toho, co bysme spolu někdy chtěli probírat jo, protože my jsme chtěli probírat tu interakci, jednání s člověkem navenek, ne uzavírání se dovnitř jo…
(14) T: co se děje, tedka, když na mě koukáte?
(15) K: pozoruju, jestli mi rozumíte…
(16) T: hmmm… pokouším se… no
(17) T: takže je to tak, že vy jste chtěl mluvit o interakci a já jsem vás vedl na relaxaci, jo, **takže jsme se minuli**, co vy jste chtěl a já jsem vám nabídl, je to tak?
(18) K: ano…to jo… z celkovýho pohledu jo… je to něco jinýho, než bych očekával, že budeme trénovat, nebo nevím jak to říct… jako dává mi to smysl, nebo dávalo mi to smysl, to určitě, ale potřebuju si to zasadit do toho
(19) T: a jaký vám to dává smysl?
(20) K: no dává mi to smysl v tom smyslu, že když jsme mluvili o těch stupních, jo, že si to odlišíte, že jsme to nazvali shodně neutrál, nebo tak..jako rozpoznat to v sobě..
(21) T: a jakej vám to dává smysl, jako k čemu je to dobrý, že to rozpoznáte v sobě…

(22) K: osahám si to, vyzkouším si to, to samé, že to poznám, tak mi to dává smysl… to poznání toho, jo to, že vypnu… jakej to má smysl pro vás, že jste mě k tomu přizval?
(23) T: já myslím, že jsem vám to říkal…
(24) K: dobře, tak jo… jste mi říkal, že jste chtěl, abych promluvil o těch stupních, abych si je… uvědomil…dobře tak já se zeptám jinak… co tenhleten neutrál, co tenhle ten rychlostní stupeň…
(25) T: zkuste možná… možná mimo těchto otázek jo, já mám dojem, že jste jako z toho minulýho sezení odešel s pocitem nějaký nedokončenosti, nebo možná i nespokojenosti??
(26) K: plnej votázek, no
(27) T: no…hmmm… je možný, že opravdu jsem… terapii vedl nějak způsobem, který vám nevyhovoval, že jsem se netrefil do toho, co jste potřeboval, je možný, že jsem měl v hlavě nějaký nápad, který vám **nesedl**, je možný,že jsem se spletl…
(28) K: já neříkám, že jste se spletl,.. ale… jsem to říkal s tou otázkou no
(29) T: je něco, když byste zkusil bejt, se podívat kriticky na to, jak… do jistý míry jsme kolegové, pracujeme v hodně podobným oboru… že jo, takže vy spousty těch věcí znáte a děláte zase trošku jinak, protože máte svůj styl,**když by ste se podíval na to kriticky na to, jak já pracuju, co se vám nezdá, co byste zkritizoval…**
(30) K: teď mě stavíte do nepříjemný pozice, to se mi nelíbí…
(31) (Pomlka)
(32) K: poslyšte, to je těžký…já nemám pocit, že byste dělal něco, nebo takhle…já bych asi určitě pochválil, nebo bych vás ocenil….
(33) T: za co?
(34) K: pokud vnímáte svoji roli tak, že mě doprovázíte, že mě pomáháte, abych si svoji roli uvědomil, tak myslím, že tuhletu roli děláte dobře..
(35) T: tak teď jste mě ocenil a co byste zkritizoval..
(36) K: ehmmm
(37) (Pomlka)
(38) K: no tak jako vy chcete ode mě slyšet asi kritiku…probíhám teďka ty věci zpátky do minulosti
(39) T: když byste třeba probral to poslední sezení, jo…co byste potřeboval jinak, jo
(40) K: no, to co mě nesedlo, bylo právě asi to poslední sezení, když přizvete, nebo když spolu něco děláme, nebo já něco dělám, tak **mě chyběla ta zpětná vazba**… ona tam byla, my jsme se na tom shodli jo, to bylo báječný, jo, osahali jsme si ten neutrál… ale jestli bylo cílem osahat si ty hranice toho neutrálu, tak mi to pomohlo, ale **chybělo mi z vaší strany vysvětlení toho účelu a uzavření toho**…
(41) T: jo, tohle slyším... **jaký to pro vás je takhle říkat**?
(42) K: no, tak, jako vzhledem k tomu, že jste mě vyzval,nebo že jste otevřenej k určitým věcech, pro mě je to normální, nebo je to celkem…takhle je to osvobozující, když cejtím nějaký vnitřní pocity nebo sleju, co se uvnitř děje, že to můžu svobodně vyslovit a můžu vám to říct a vy to přijmete, takže je to příjemný…nemám pocit, že vám ubližuju…neubližuju vám?
(43) T: ne, neubližujete mi… a jako vedete mě k tomu, že se opravdu musím víc zamyslet nad tím,co jsem dělal, jak pracuju… a je možný, nebo že slyším, že jste potřeboval víc to vysvětlit, víc zarámovat, myslím si, ale že tam bylo nešikovný to, že tam zbylo málo času, jo nakonec, což je i moje zodpovědnost, jak moc, jak to načasuju, abych nechal i čas na zpracování toho…
(44) K: jo
(45) T: jenom snad, je pro mě opravdu jako možný to takhle přijmout, je to svýho druhu kritika, kritická zpětná vazba na moji práci, a s tím, že jste chytil něco, v čem máte pravdu, že jsem něco prostě neohlídal, nebo prostě nevystih, to, co jsem potřeboval, netrefil jsem se do toho a tak je to pro mě, tak jak jste to teďka říkal, si vzít, prostě tomu rozumím… můžu s váma teďka o tom mluvit…a na začátku bylo pro mě nečitelný, co vlastně mi chcete říct, že jste se jako doptával i těma otázkama, ale tohleto sdělení bylo pro mě daleko srozumitelnější, prostě na přímo, minule mi chybělo to a to…nebo vadilo, to jste neříkal, ale takhle napřímo sdělený, to pro mě je snadno srozumitelný a přijatelný..před tím ty otázky, který byly takový návodný…tak to mě nějak…

Předchozí ukázka nabízí pohled na jeden z možných způsobů nápravy narušení („rupture“) pracovního spojenectví (Wampold, 2001; Lambert, 2004). Lze říci, že zde došlo k narušení zejména v rovině metody/ způsobu práce (Duncan, Miller, Sparks, 2004; Greenberg, Pinsof, 1986). Péče o pracovní spojenectví („working alliance“) má význam sama o sobě, protože kvalitní spojenectví je jeden z významných prediktorů dobrého výsledku terapie (Duncan, Miller, Sparks, 2004). V této souvislosti je vše ještě umocněno tím, že je stále ve hře klientův fixovaný gestalt, který se opakovaně projevoval přinejmenším ve vztahu s tátou a Paulem a ve

vztahu s terapeutem by mělo vše probíhat jinak. Terapeut reaguje především snahou o pochopení a akceptuje (v rozporu s předchozími dvěma zmíněnými) možnost, že nepostupoval správně a že to klientovi nemuselo „sednout“ (27). Dokonce nabídnul klientovi možnost kritiky (29), což je sice klientovi nepříjemné (30), ale ta nepříjemnost může být způsobená i tím, že je to nezvyklé. Terapeut také neustále „přepíná“ mezi autentickou reakcí na klienta a jeho kritiku a využitím situace pro klientovo uvědomění (např. 41 a 45). Později v sezení se ještě k dojmům z minulého sezení vracejí a terapeut velmi pěkně reflektuje svou pozici a roli, takže klient dostává jasnější představu o tom, co a proč terapeut dělá:

Ukázka 16: Role terapeuta

(1) K: já to teda beru…ehmmm… no já jsem byl rád, že jste se k tomu postavil tak, že vlastně jste mě ve finále pomohl to… to objevit, jo… že jste mi to nenaservíroval, že to je cesta uvědomění…
(2) T: ale já si myslím, že **jsem to dopředu ani nevěděl**, jo, že jsme to **objevovali spolu**, opravdu jo, že jsem měl nějakou představu, jak **já pracuju sám se sebou**, ale nebylo mi úplně jasný, k čemu dojdete vy, jak vám to dá smysl, spíš jsem byl s váma a nevěděl, zda něco objevíme, ale hledal jsem s váma, no…
(3) K: no to je dobrý, to je moc dobrý…
(4) T: a možná ještě jedna věc, jestli můžu…
(5) K: no určitě…
(6) T: vy jste zmínil, jako že učitel by měl vědět něco víc, myslím si, že v tý psychoterapii, nebo aspoň, jak já to chápu, to pojetí… tak to…že to tak úplně není, že to je trošku jinej vztah než vztah učitele a žáka, jo, **já nemůžu vědět víc o vás, než víte vy**, jo… **já si můžu dělat spoustu představ, spousta hypotéz, které stejně mluvěj o mě zpátky, jo, ale vy jste odborník sám na sebe**, jo…
(7) K: no… já tím někdy trpím, no… a myslím si, že lidi i kolem mě občas že maj někdy pocit z těch pravd, protože nositeli těch pravd jsou prostě lidi učitelé, nebo je připisujou někomu jako je úředník, nebo nějaký poradce…vlastně se tím nějak ochuzujou jo…
(8) T: a vy?
(9) K. tak dneska díky tomu sezení jsem ochuzenej nebyl, jo… jo takže určitě někdy to tak taky bejvá…
(10) K: oni ti lidi tak někdy vystupujou rádi, že maj ten patent… nebo to
(11) T: jo
(12) K: no…
(13) T: co mě přijde, že je ještě důležitý, nebo co pro mě bylo důležitý tady, že ta **debata byla hodně partnerská**, jo… že to nebyl příliš asymetrickej vztah učitele, který toho ví víc, a žáka, ale že jste šel tak nějak rovnocenně do toho dialogu… že to pro mě bylo příjemný…tak no…že z toho mám dobrej pocit, no…
(14) K: děláte někdy to, že vystoupíte jako ten učitel…
(15) T: no málo…někdy jo…
(16) K: no protože vy kdybyste vůči mě takhle vystoupil, tak pravděpodobně bych na to přistoupil, jo… asi bych to vzal…a myslím, že právě tohle se třeba stalo s tím Paulem, jo…
(17) T: to je… asi před 5 minutama jsem na něj myslel, jo…(zasmání) jak jste říkal, že některý lidi takhle maj tendenci takhle vystupovat…
(18) K: přičemž uvědomuju si, že asi hodně záleží na mě, do jaký míry toho člověka v tý roli nechám, z jeho strany to může taky jenom zkouška…takže…
(19) T: s ním jste šel do tý role žáka..
(20) K: no asi jo…
(21) T: a pak už jste neměli šanci se takhle potkat a takhle to partnersky dokončit..jo
(22) K: no..tak občas pak jsme si vyměnili nějakej email, nebo jednou dvakrát jsme si volali, jo… ale nebylo ta takový osobní setkání…

Zajímavé je, že kromě osvětlení svého pohledu na expertnost v terapii nabízí klient paralelu s Paulem (16), kde se jednak znovu ukazuje rozdíl obou „autorit“ a jednak klient přebírá větší díl zodpovědnosti za to, jak na „učitele“ reaguje (18).

Osmé sezení (6. 4. 2009)

Na tomto se zení se klient vrací zpět ke zkušenosti z minulého sezení, kdy mohl říkat terapeutovi kritiku, tentokrát však ze strany „vidění věcí očima druhého“. Tématem sezení se pak stalo „prosazování se“ a „vnímání toho druhého“. Při tématu „prosazování“ se objevila následující výměna:

Ukázka 17: Přání klienta

(1) K: jenže já bych rád pracoval na něčem a dostal se někam, aniž bych věděl kam…vím já vůbec, co chci? Nebo co chtít? Jo… já chci pracovat na svých emocích na svých citech, nebo takhle… ale **neznám ten cíl**, jo,mám pocit, že nemám ten cíl, neznám ho…
(2) T: a **chcete ho znát**?
(3) K: ehmmm
(4) T: já ho nevím…
(5) K: **já ho chci znát**…
(6) T: tak si to zkuste představit, když byste si řekl … ta terapie byla úspěšná, končím, tak jak by to vypadalo, **podle čeho byste to poznal**?
(7) K: (Pomlka) já bych to vnímal…asi podle reálnejch výsledků v životě…
(8) T: a ty by byly jaký?
(9) K: že si dokážu prosadit svou, aniž bych se za každou cenu hádal…
(10) T: kde konkrétně byste se dokázal prosadit…
(11) K: ehmmm… dejme tomu v zaměstnání…
(12) T: tam to teď tak není…
(13) K: je to tak… no
(14) T: takže tam by to změna nebyla…
(15) K: tak nemám tam konflikty… momentálně tam nemám konflikty, jo…
(16) T: nemáte konflikty a prosadíte si to, co chcete?
(17) K. dá se říct, že jo…
(18) T: takže tam by to žádná změna nebyla…
(19) K: ehmm… máte pravdu, tam asi ne…
(20) T: a kde jinde?
(21) K: ehmm… pak bych hledal… tak třeba v novém zaměstnání , jo, když bych šel na pohovor a dokázal je teřba přesvědčit, že tudle práci chci…
(22) T: hledáte nový zaměstnání?
(23) K: ehmm… hledám… hledám… tak střídavě oblačno, no… vždycky přijde nějaká nabídka… buď reaguju, nebo nereaguju…
(24) T: a chcete mít něco novýho?
(25) K: chtěl bych, chtěl bych…
(26) T: ehmmm
(27) K: já jsem spokojen s tím, co dělám, chtěl bych lepší…
(28) T: tomu nerozumím…
(29) K: chtěl bych něco, při čem bych věděl, že se můžu ještě dál rozvíjet a mít třeba lepší mzdový podmínky a tak dál…
(30) K: no…
(31) T: ještě je nějaká oblast, kde byste se chtěl víc prosadit…
(32) K: jo, už to mám, už to mám… odhlídnout od zaměstnání, od práce, mezilidský vztahy… takový ten největší pokrok bych viděl, v tom, že dokážu změnit svoje jednání ve stresový situaci, v konfliktu a právě v tom, že dokážu vycítit, to, co ten člověk, kam ten člověk míří a dokážu vlastně reagovat na tu jeho potřebu, na tu jeho otázku, kam míří ta jeho otázka, nebo ta jeho řeč a přitom si prosadím svý, nebo se snažím dosáhnout toho svýho...
(33) T:já se snažím to pochopit, úplně to nechytám… zkuste dát příklad…

Tuto ukázku jsem zařadil, protože mě osobně zaujala. Moje vlastní východiska zdůrazňují význam „preferované budoucnosti“ (Zatloukal, 2009), proto mě zaujalo, že se zde podobná konverzace objevila. Zvlášť zajímavé je, že ji inicioval klient (1) a je otázkou, zda by terapeut

podobnou konverzaci nabídnul, když by nebyl vyzván. Práce s konkrétními a detailními popisy je posobná jako v terapii zaměřené na řešení (De Shazer et al., 2010).
Díky tomu se postupně otevřely další oblasti klientova života – osobní život, pracovní spokojenost. Terapeut po nějaké době opět převedl rozhovor od rozhovoru „v hlavě“ víc k „prožitku“. V závěru sezení se objevuje téma zraňování druhých, kteří se otevřou. Terapeut nabízí možnost věnovat se tématu důkladněji na příštím sezení protože „bych nechtěl dvě minuty před koncem jít víc do hloubky… jak jste jednou říkal, že byste se nestačil oblíct tam na konci…“

Deváté sezení (4. 5. 2009)
Na začátku devátého sezení klient iniciuje domluvu ohledně oslovování a tento moment hodnotí jako **třetí nejvýznamnější moment** posunu v terapii:

Ukázka 18: Oslovování

(1) K: jsem si říkal, že se vzájemně oslovujeme, ale že jsem se neptal, jak vám mám říkat, jestli vám mám říkat pane Roubale, nebo…
(2) T: nebo...
(3) K: nebo třeba Jane, nebo Honzo, nebo…
(4) T: jojojo
(5) T: jsem otevřenej různejm variantám… co je pro mě, nebo co mě přijde důležitý je jednak, aby jste se vy cítil dobře, v tom, jak mě oslovujete, a jednak aby to bylo nejvíc jako partnerský jako jo… jsou lidi, co mě potřebujou oslovovat pane doktore a já jim to neberu, ale samozřejmě je to příjemnější, když je to co nejvíc partnerský jako jo…
(6) K: hmm
(7) T: takže s tím souvisí i to, jak byste chtěl, abych oslovoval já vás.. taky..?
(8) K: mě by vyhovovalo Petře…
(9) T: Petře
(10) K: Petře, no..
(11) T: no fajn… tak jo, Petře…a ... jak chcete vy mě oslovovat, aby to bylo pro vás příjemný?
(12) K: tak jmenujete se Jan…takže…možná Jane…nebo Honzo…
(13) T: co je lepší pro Vás?
(14) K: Honzo…
(15) T: no klidně...
(16) (Zasmání…)
(17) T: **jaký to je pro vás takhle sedět…** to dojednávání…?
(18) K: tak cítím se nesměle…t rošku..a současně vlastně je to takový příjemný, protože jde o takovou věc mezi náma, nebo jak se budem oslovovat vlastně…
(19) T: no jasně…
(20) K: což je takový prostě osobní, no…
(21) T: hm…je to osobní a já musím říct, že jako **oceňuju odvahu vaši, že do toho jdete**, že si uvědomuju, že to není úplně jasně tady řečený, jak se budem oslovovat, a že málokdo si to tak na rovinu potom troufne vyjasnit, takže to oceňuju a je to příjemný…
(22) K: tak to je fajn… já jsem právě nad tou odvahou uvažoval… že odvaha je právě jedna z těch věcí, která spadá do těch citů, nebo do toho projevu emocí, nebo že to s tím hodně souvisí, no...
(23) T: jako mluvíte o tom, protože to je jedna z věcí, na který chcete pracovat…jo?
(24) K: nono …proto…
(25) T: ehmm…jak to souvisí s těma citama, nebo teď úplně nerozumím, jak to propojujete dohromady?
(26) K: já si všímám, že to u mě souvisí s tím….ehmm... že jako odvážnej člověk prostě ty city **projevím přímo a vyjádřím se přímo**…
(27) T: aha
(28) K: zatímco někdy, ne že bych chtěl bejt, nebo že bych si plánoval bejt zbabělec, jo, ale někdy nevím za jakýho důvodu, ale prostě zamlčím jo, nebo je skreju spíš…
(29) T: jo
(30) K: nevystavím se…
(31) T: jojo… mě to dává smysl i v tom, když jsme někdy na začátku jsme povídali o tom vlastně, že jste přišel jakoby s tou **zakázkou pracovat vlastně na citech**, nebo na vnímání svých pocitů, ale

já jsem vám pak říkal svůj názor, že vy se jako dobře vyznáte v pocitech svejch, ale co možná je ten krok,to, co se potřebujete učit, je **vyjadřovat ten svůj prožitek v kontaktu s někým**…přinášet to do vztahu..

(32) K: ano

(33) T: jo, jestli si to dobře pamatuju… **jo, tak to mě přijde, že jste tedka udělal, jako jo, to jak se budem oslovovat, že jste šel do kontaktu… teďka… odvážně**… musím říct, že ještě to pro mě bylo jako, že to **opravdu bylo pro mě příjemný**, to oceňuju, speciálně pro mě, jsem si všimnul, že několikrát na **začátku jsme tady měli nějakou tu výměnu**, že jsem se já ptal, jak se máte a vy jste říkal, jak vy se máte a že to byl takový ping pong, při kterým jsme se ale v podstatě nepotkali, jo …že to bylo jako šup šup…

(34) K: jo, rozumím, jo…

(35) T: jo?

(36) K: cejtil jsem to tak..

(37) T: a dneska **jste tak nějak šel naproti toho setkání**... jo.

Na tomto momentu je zajímavé, že klient v rozhovoru tento moment reflektuje jako známku svého (pomalejšího) tempa („dostali jsme se k oslovování jménam až po dlouhé řadě sezení, je to holt určité tempo“), ale zároveň jako průlom svou „rezervovaností“ či „škrobeností“, schopnosti vytvoření většího bezpečí a ukázku schopnosti „zrychlit“ (přeřadit rychlostní stupeň). Terapeut tento moment využívá nejen k prohloubení terapeutického vztahu, ale zároveň jako situaci, z níž se klient může učit nové věci (17).

V další části konzultace se rozvinulo téma z minula – zraňování. Klient pak přechází k vlastní zranitelnosti a k posílení „emocionální kondice“, aby měl větší odolnost vůči zraněním. Téma zranitelnosti se prolíná sérií příkladů z klientova života (v práci, s manželkou…). Terapeut ke konci oceňuje, jak klient na sobě pracuje a jak se hned snaží uplatňovat to, na co přijdou a poprvé se objevuje téma ukončení terapie:

Ukázka 19: Domluva o ukončování

(1) T: hmm..jsem přemýšlel o tom, jak… co dál, jak vlastně budem pracovat dál, **mě přijde, že jste opravdu jako chytil ty podstatný věci jako jo, v zacházení s emocemi, s prožitkem**… že si toho opravdu víc všímáte a … no tak spíš přemýšlím jak dál v terapii jako, jak to zaměřit a jak dlouho budem spolupracovat a tak o tom jako přemýšlím a spíš to házím do prostoru…

(2) K: rozumím… já cítím, že bych k tomu měl něco přidat, ale spíš mám jako otazníky, protože ono je důležitý na tom pracovat hlavně vlastně v tom životě to uplatnit, jo… no to je podobný jako s bohoslužbou, že… stačí jednou za tejden do kostela, že… nebo na nějakej obřad… je to…

(3) T: jak to vidíte do budoucna, jako naši spolupráci?

(4) K: já tím, že máte takový milník v tom červnu, kdy jste říkal, že fungujete na bázi školního roku, s tím, že pak bude určitě dobrý ode mě, že budu sledovat nějakej svůj vývoj, nebo sám sebe a velmi rád bych po nějaký době, ted říkám, že nevím, po jaký, přišel zase, možná za účelem nějaký zpětný vazby, nebo nějaký supervize, nebo já nevím něčeho, co by mohlo posloužit jako zrcadlo…

(5) T: takže myslíte, že bychom tu terapii doběhli tedka do toho června a pak bychom to ukončili teda, a pak byste se ozval s nějakým odstupem jako pro zpětnou vazbu, nebo...

(6) K: ano

(7) T: nebo kontrolu po čase, nebo nevím, jak to říct…

(8) K: taky nevím, jak to říct, ale tak nějak to vnímám, jo.

(9) T: což teda znamená, že se to jako regulérní setkávání naše chýlí ke konci, že jo...

(10) K: no, ted je květen, tzn. za měsíc, za dva měsíce…

(11) T: hmmm… pro mě je, klidně možný, když byste se potom ozval na podzim, že chcete pokračovat, tak klidně můžem navázat , jo… mě jenom spíš jak vy to máte tedka pro sebe a co by pro vás bylo dobrý...

(12) K: ehmm… co by bylo pro mě dobrý tedka do toho června, nebo myslíte do budoucna…

(13) T: tak ten výhled, jestli to opravdu chcete tak, že bychom v červnu skončili a nechali to tak, že se potom ozvete, až budete chtít anebo že to vezmem, že to je jako pauza, ty prázdniny a pokračujete dál, jo… vy jste to trošku už říkal, ted to jen ověřuju, jestli je to…

(14) K: no, já si myslím, že bych se, že bych tomu měl dát čas, nevím, jestli ty prázdniny, možná delší dobu, s tím, že bych se ozval, no nechci říct, kdy chci, ale myslím, že by bylo dobrý si dohodnout nějaký termín, kdybych se, nebo nějakou dobu… po který lze ověřovat nějaký ty výsledky, nějaký to ovoce… nejen krátkodobý, ale i dlouhodobý .. takže to třeba může bejt i půl roku .. tzn. třeba v listopadu, jo
(15) T: dobře…dobře…a… takže máme ted necelý dva měsíce, s tím, že, já ted nevím, jestli jsme se domlouvali do toho června, máme domluvený termíny? Já myslím, že jo…
(16) K: já mám v kalendáři nějaký termíny
(17) T: fajn…tzn. že …kolikrát se vlastně uvidíme…
(18) K: máme tady 18… 18 květen…
(19) T: ano, prvního a patnáctýho…takže ještě 3 setkání máme domluvený

Výše uvedená ukázka pěkně dokumentuje způsob, jakým se v gestalt terapii uvažuje o ukončování terapie. není to primárně spojené s nějakým symptomem ani cílem, ale s tím, jak vnímá klient svůj růst a posun a je velmi volné. Zároveň tato diskuse o ukončení potvrzuje klientovy změny a vytváří prostor pro domlouvání, na co se zaměřit ve zbytku času.

Potvrzení dosaženého pokroku se objevuje i dále v tomto sezení (navazuje na předchozí):

Ukázka 20: Dosažené změny

(20) K: jo…je to tak… pro mě je důležitý, vy jste vlastně teďka řekl, něco, co mě potěšilo, to že vlastně cejtíte, nebo vidíte, že některý věci z tý emocionální stránky mám, nebo vnímám, že s nima dokážu pracovat, mě by právě zajímalo, z vaší strany, jakým směrem, nebo směrem, jak jít dál, jak to pěstovat dál… abych za půl roku nepřišel se stejným problémem, jako jsem přišel před půl rokem, nebo kdy to bylo... v září, jestli jsem přišel za vámi, ale jak přijít s něčím novým… protože tady si myslím, že pořád na čem pracovat jo, jak růst…
(21) T: jojo…ono většinou, ty věci se vrací, že to je jako cyklický, ty věci, se kterýma jste přišel, takže se zas v nějaký jiný podobě vrátěj, ale jako ve vašem případě to není nějaká spirála, že už nejste na stejném místě, jo, že **tím čím jste si prošel vás nějakým způsobem posunulo** … tak to si myslím, že může být a vy jste sem přišel po tom zážitku s tím Paulem a může se stát, že se i nějaký zážitek podobnýho druhu zase vyskytne… ale **budete mít už trošku jinou výbavu** do toho…
(22) K: přesně tak … v tomhle smyslu si myslím, že už to budu řešit z jinýho hlediska, že budu mít tu výbavu, budu vybavenej a tím pádem uvidím i jiný věci, nebo budu cejtit ty věci jinak a budu je, budu k nim přistupovat jinak a… **pro mě je asi důležitý nebát se jít do toho konfliktu**, to souvisí s tou odvahou… nějaká určitá sebeobrana a zodpovědnost…
(23) T: jo… a to je něco, co mě dneska, jak to říct povzbudilo, to jak jste začal, tím domlouváním toho oslovování, **to fakt bylo jako partnerský, jako jít do kontaktu, riskovat a jít partnersky do toho**, jo… co se děje, když to říkám, že jste tak zčervenal…
(24) (Zasmání)
(25) K: no tak… že tím, je to tak, je to tak, tím, že se vlastně otvírám, tak mám i silnější pocity nesmělosti, tak možná i proto se červenám, jo…
(26) T: a to si myslím, že možná byste byl schopen i v nějaký větší míře i s tím Paulem, jo, jako kdyby se to zopakovalo, ta situace, že byste víc šel partnersky do kontaktu, kdež to tam jste tak trošku sklapnul podpadky a odkejval, co on vám řek, ale pak jste si to potřeboval dořešit tady ještě, jo, jestli tomu rozumím správně…
(27) K: ano ano…je to tak jo…(zasmání) jo já to vnímám tak, že jsem se jako vyhnul něčemu, i když ne jako záměrně, ale couvnul jsem před něčím, co pro mě bylo v tu chvíli neznámý území, jo..
(28) T: a je možný, že jste… **že to bylo to nejlepší, co jste v tu chvíli moh udělat jo, že byste se vystavoval velkýmu zranění, na který jste nebyl připravenej**..
(29) K: jo…
(30) T: ale pak jste to jako zodpovědně chytil a pracoval jste na tom, že vás to posunulo, jo…
(31) K: to se dobře poslouchá dneska…
(32) T: souhlasíte se mnou?
(33) K: souhlasím no…

Zdá se, že terapeut i klient sdílejí důvěru, že by klient díky novým věcem, které si odnesl z terapie, mohl na situaci s Paulem nebo její obdobu reagovat lépe. přitom nejde o plané

chlácholení, ale o provázání zážitku z terapie (diskuse o oslovování) s tématem klienta a ocenění jeho zdrojů.

Desáté sezení (18. 5. 2009)

Na začátku tohoto sezení po krátké „nezávazné konverzaci“ s náboženskou tématikou nabízí teraput téma víry a její role v životě klienta. Zároveň se téma víry vztahovalo k emocím a prožívání, tedy k tématu jejich společné práce. Později se téma přelilo k odvaze a strachu a k blížícímu se konci spolupráce a pocitů spojených s koncem. V tomto kontextu je zajímavé, že klient si pokoušel představit, jaké to je pro terapeuta, když končí spolupráci s klientem. Lze zde možná spatřovat souvislost s jeho snahou rozvíjet „pohled očima druhých“, o níž byla řeč v předchozích sezeních. Zároveň se domluvili, že na dalších sezeních se pokusí zaměřit na vztahy, hranice a prožívání emocí v nich.

Jedenácté sezení (1. 6. 2009)

Klient se zpočátku vrátil k tématu víry, o němž byla řeč na předchozím sezení a k tomu, že pro něj bylo těžké o víře mluvit a že měl potřebu věci vystvětlovat. A toto téma se propojilo s tématem, o němž byla rovněž čeč na předchozím sezení – s pevností a odvahou čelit něčemu a jít i do střetu. Blížící se konec spolupráce vedl i k tomu, že část konzultace byla věnována opět reflexi dosavadního průběhu. Zajímavým bodem byl obrat od „výčtu“ k dialogu, kdy klient začal mluvit více k terapeutovi. Klient ve svém vstupu hovoří o „vděčnosti“ a „dobrém dojmu, že to nebyl ztracený čas“ a o motivaci, aby se to dál projevovalo v jeho životě. Klient také poukázal na to, že mu vyhovoval přístup terapeuta. V druhé části sezení se věnovali také tomu, kde by klient mohl získat podporu pro další růst ve svém běžném životě. Diskutovali o rodině, přátelích a práci.

Dvanácté sezení (15. 6. 2009)

Poslední sezení začíná zajímavým momentem s čajem:

Ukázka 21: Společné pití čaje

(1) T: tak naposled dneska..
(2) K: dneska naposled.
(3) (Pomlka)
(4) K: **jak se máte, se vás zeptám...**
(5) T: chtěl jste tuhle otázku dávat na začátku, to je dost těžká otázka, že...
(6) K: si dáváte mlíko do čaje?
(7) T: nono…chcete taky čaj?
(8) K: tak čaj si klidně dám, ale tedka nechci zdržovat, když mám odpovídat (zasmání)
(9) T: mlíko už nemám, mlíko jsem už ted dolil… ale udělám vám čaj klidně, jestli chcete
(10) K: čaj mě chutná, tak třeba…
(11) T: jo, tak já ho skočím uvařit
(12) (Povzdech – klient, vaření čaje)
(13) K: pijete výhradně sypaný čaje?
(14) T: výhradně ne, tak asi spíš, ale nejenom…
(15) K: můžu se zeptat na něco?
(16) T: no
(17) K:**jak se cejtíte, nebo jak byste se cejtil, když byste měl čaj jenom vy**? Když tady sedím já a koukám na vás, že pijete čaj
(18) T: nevím, trošku to beru tak, že to je takovej doping, abych tady jako, že se tím povzbuzuju, abych tady byl k dispozici i pro vás, jo… takže to beru, že to je trošku taková investice do toho,

abych tady byl přítomnej, tím že už je večer a tak, ale je pravda, že když se takhle ptáte, tak to je známka nějaký asymetrie trošku, že jo… vztahu, jako jo…

(19) K: já když bych se postavil tý vaší situaci, tak … cejtil bych tam nějakou tu asymetrii nebo něco takovýho, že já tady piju a druhá strana tady sedí
(20) T: tak když tak můžete ten čaj hodit do toho… když byste chtěl…
(21) K: jo
(22) T: no k tý vaší otázce, jak se mám, já z toho nechci utíkat, ehmm…tak bych řekl, jak tedka zrovna... jsem docela ožil tím, jak jste přišel, že jsem už byl unavenej dneska po dlouhým dni pracovním a už se blíží konec, už jste poslední člověk dneska, ale tím, že… přemýšlím, čím jsem tak ožil, možná tím, že je to poslední sezení, že je to něco vyjímečnýho… ale spíš bych řekl, že to je i tím, jak vy se jako tak **důsledně stavíte do tý partnerský pozice**, jo že jsem měl dneska hodně lidí tady, kteří spíš byli v takový pozici, že se dívali trošku nahoru jako k panu doktorovi, jo a že to je pro mě takový energizující, trošku taková výzva, trošku takový popichování, že mě nenecháte, abych se zeptal první jo, jak se máte, ale hned do toho jdete, jo a hned než stihnu odpovědět, tak další otázka jako jo… jako byste, nepřijde mi, že byste otáčel ty role, to ne, ale spíš že tak důsledně trváte na tý partnerský pozici.
(23) K: protože vy jste mě trošku minule k tomu povzbudil ještě víc, tou otázkou na to poslední sezení, jo… já jsem v tom začátku cejtil nějakou obecnou otázku na něco a když jste tu otázku opakoval, tak jsem najednou k tý otázce ucejtil někam apel, že chcete abych odpověděl odpověd, která se týká přímo vás, jo, ne abych mluvil o sobě, to pro mě bylo prima, jsem vděčnej, ale že bych do toho měl zahrnout i vás (zasmání)… ehh… já jsem to na začátku tak necejtil, jo, že mi to nedocházelo a když jste to zopakoval potom, tak jsem to nedokázal identifikovat, pojmenovat až potom jo…a v tom najednou v tý řeči jsem se, když jsem vás do toho zahrnul, tak jsem začal cejtit ten vztah víc…si uvědomovat…
(24) T: jojo..a to vás vedlo k tomu, že dneska jste takhle…
(25) K: a já si myslím, že teďka… nonono, že vlastně je to pro mě taková, je to pro mě taková půda, kterou už mám osahanou, ohmatanou…
(26) T: a myslíte, že tohleto, co tady spolu zažíváme, tak že jsme hodně na tý partnerský rovině, že jste se do toho postupně tady vypracoval jo, i přes to oslovování křestním jménem jo a tak, to si myslím, že to je něco, co můžete použít i venku, jo i mimo terapii?
(27) K: já jsem o tom přesvědčený, že bych si to přál, že bych chtěl…
(28) T: takže je to nějaká dovednost, kterou byste chtěl používat i jinde…
(29) K: nono... spíš vztah, do kterého vstupovat jo, mít odvahu do toho vstoupit a ono taky záleží na tom protějšku, protože vztah je oboustranná věc…

Ukázka nepotřebuje přílišný komentář, protože terapeut sám ji komentuje (22). Projevuje se nastavení klienta a jeho nová odvaha důsledně držet partnerskou pozici – už první otázkou jak se máte (4) nebo otázkou na pití čaje (17). Terapeut se snaží autenticky zareagovat a zároveň celou situaci ůtady a teď“ nabízí k reflexi (22). Z posledního sezení, které se spíše zaměřovalo na celkové zhodnocení spolupráce a terapie, bych rád nabídnul několik úryvků reflektujících klientův pohled. Uvádím je bez komentářů, jen s podrtžením pasáží, které považuji za významné:

Ukázka 22: Změny

(1) T: abychom tak trošku i ukotvili to, co se tady stalo… máte dojem, že za tu dobu, co tady chodíte jste pozoroval **změny i ve svým životě někde**, nebo venku?
(2) K: hmm
(3) T: teď možná některý souvisejí s tou terapiií, některý ne…
(4) K: jojo, asi bych to nedokázal přesně rozlišit jo, ale **ty změny se týkají právě toho citovýho života, protože se na to víc soustředím, víc si to uvědomuju**, víc si to beru, jo... takže já bych to pojmenoval tak, že víc **cejtím svoji slabost, svoji křehkost**…. víc se snažím chránit a na druhou stranu víc **vystupovat odvážně i s tím rizikem**, že prostě řeknu, co si myslím a buď to přijmou nebo ne…
(5) T: hmm
(6) K: a pokud jde o ty nejbližší, o rodinu, tak tam si myslím, že se snažím, že se mi **daří víc je vnímat jejich potřeby a vycházet jim vstříc**, bych řekl, že **můj vztah s dcerou se hodně zlepšil**, s tou jednou, s tou starší…
(7) T: jak… co se tam stalo v tom vztahu?

(8) K: já jsem dřív byl takovej příkrej, přísnej a takový ten, co ji povzbuzuje v takovým metrovským slova smyslu, jo a **teď jsem začal bejt i tím, kdo prostě má otevřenou náruč a kdo ji prostě přijímá**, to je jedno, prostě chyba, nechyba, mám tě rád…
(9) T: a máte dojem, jak i lidi kolem vás, **jak na to reagovali na ty změny**?
(10) K: já bych řekl, že mám větší důvěru u nich…
(11) T: že vám víc důvěřujou….
(12) K: nono… že se mi **nebojí otevřít**…
(13) T: kdo třeba?
(14) K: právě ta dcera, manželka…
(15) T: myslíte i na nějaký **nepříjemný dopady** ve vašem okolí nebo tady pro vás? Možná přechodně, nebo možná i teď…
(16) K: no tak může, může… možná i jo, jo… ono když si víc uvědomím sebe a svoje potřeby, tak si je samozřejmě víc prosazuju, jo, takže vůči těm druhejm lidem nemusím být ted tak vstřícnej…
(17) T: a to se dělo?
(18) K: ehmmm… dřív to bylo tak, že jsem si ty potřeby neuvědomoval, takže to spíš působilo hloupě, nebo legračně, nebo naivně… někdy…jo jsem… měl jsem svoje a toho druhýho jsem si tolik neuvědomoval, protože jsem nechápal tu jeho potřebu, jo…tedka je to tak, že jí vnímám, akceptuju a snažím se vyjednávat o tom, a to může bejt pro někoho nepříjemný…
(19) T: a kde jste se s tím setkal?
(20) K: no může to bejt právě v práci s klientama, no… to je práce pro vás, to neudělám za vás já jako poradce, ale snažím se toho klienta vymezit a nebo právě v práci s kolegy, to bylo spousta úkolů, které vám padají na hlavu jen tak a tedka cejtím, že mám určitou sílu, nebo určitý vybavení, říct ne, nebo vyhnout se tomu…
(21) T: hmmm a děláte to?
(22) K: ano…
(23) T: a oni na to reagují?
(24) K: oni na to reagujou…
(25) T: jak?
(26) K: bud mi nabídnou nějakou odměnu za to, nebo nevím, ten úkol, nevím, co se stane s tím úkolem, ale „vyšumí“ (zasmání)
(27) T: jasně…
(28) K: to už je starost toho druhýho…
(29) T: mě by zajímalo, když byste se podíval na to, co se dělo tady v terapii, jak jsem já pracoval, co vám jako pomáhalo, nebo mělo nějakej dobrej efekt pro vás, a co třeba naopak mělo efekt špatnej, jo.. tak
(30) K: hmm, hmm…(pomlka)… to je těžká otázka… jo já ted nemám rovnou pocit, že by něco mělo špatnej efekt… nevím, jestli bych byl schopen to sám tedka vidět, myslím si, že **převládaj spíš ty dobrý následky, nebo to, že jsem se díky tý vaší zpětný vazbě, nebo díky tom u vedení některý věci uvědomil a mohl jsem si je prostě nějak k nim dospět, tak v tomhle vidím právě ty positivní věci, jo ty kladný**, takže jo **vy jste to vedl tak, že jste mi dal otázku a nehrotil jste, jestli odpovídám správně nebo ne a snažil jste se vysledovat z tý mojí odpovědi nějaký podstatný vlákna**, který by mohly s tím problémem souviset, nebo s čím jsem přišel jo, takže tohleto bylo ve skrze praktický jo…
(31) (Pomlka)
(32) K: ale myslím, že i ty cvičení, byly dobrý…
(33) T: ale zase tenkrát jednou, to vám vadilo, že jsme byli na konci toho sezení, že jste zůstal v takovým… vzpomínáte si..
(34) K: já si na to vzpomínám, no… nevím přesně, co to bylo, ale měl jsem z toho divnej pocit, takový ty neukotvenosti, ale tyhlety cvičení mě vlastně, s tím, že jsem s tím přišel potom, tak to mělo pozitivní vazbu, pozitivní efekt, že jsme si to vyříkali potom… nebo leccos jsem u toho zjistil, jo…
(35) T: aha, aha a **čím to mělo pozitivní efekt**… co bylo vlastně pozitivní potom?
(36) K: já jsem vlastně potom mohl poznat že se mi to, že mi to v něčem nevyhovovalo, nebo že mi v tom něco chybělo a díky tomu, že jsem **měl svobodu to říct, tak jsem to řekl a to bylo pro mě přínosem jo**…
(37) T:hmm
(38) K: jo takže
(39) T: já jenom, že vás přeruším, já si vzpomínám na ten začátek, jo, že to bylo hodně…ta vaše potřeba byla pracovat s emocema, naučit se pracovat s těma emocema a takové to popíchnutí bylo to setkání s tím Paulem, že jo… tak to mě ted zajímá, jak se na to díváte zpětně, potom

když ta terapie proběhla, co se s tímhle tím tématem, s těma emocema a s tím setkáním s Paulem, jak se na to díváte ted?

(40) K: já to vnímám tedka zpětně, že je dobrý, že to přišlo a je mi to strašně líto současně, že určitě jsem byl už v nějakým stádiu svýho života,k dy už před tím jsem prožíval nějakou potřebu něčeho takovýho, a…

(41) T: potřebu jakou?

(42) K: potřebu změny, nebo toho emočního růstu, a tím to vyvrcholilo tak, že prostě Paul mě pomohl vlastně, je to hloupý takhle říct, protože on mi pomohl vlastně, pomohl to odhalit, jo, i když to nebyl účel toho, toho tréninku, takže proto je mi to líto vlastně, že to tehdy nedopadlo, jo, takže tam převládaj pořád takový ty pocity **asi ne sebelítosti, to už ne, ale spíš lítosti** z toho, že to nedopadlo a i takový trapnosti, že jsem prostě byl teda hodně trapnej, jo, nebo já nevím… a **dneska já si myslím, že je důležitý přiznat si určitou, přiznat si sám sebe, no, i svoje slabiny a i s tímhletím prostě žít**… jo…

(43) T: hmm… kdyby jste se v tý situaci ocitnul teďka, co myslíte, že byste udělal jinak?

(44) K: nevím... to je fakt těžká otázka, protože já jsem to třeba přirovnával k takovýmu fotbalovýmu zápasu, který hraju, jo a vím že dneska, před dvěma dny jsme třeba prohráli, jsme inkasovali 6 gólů a já jsem se cítil úplně marnej, jo… úplně z toho zápasu… a teďka při tý otázce, jak byste hrál za tejden znova, jo (zasmání)… takže jako určitě si myslím, co bych udělal znova… já bych **prostě do toho šel s větším vědomím sám sebe**, s větším respektem vůči tomu druhýmu a určitě **bych si sám sebe víc chránil**, jako v tom smyslu vnímat svý srdce, svý pocity, protože to je hodně důležitý, jinak bych se v tý hře ztratil, to znamená bejt prostě navázanej na sebe, jako na své vnitřní já, to si myslím, že by byl jedinej způsob jak vlastně s tím tréninkem projít, jo a i vůbec v jednání s Paulem, myslím, kdyby tam byl Paul třeba… a právě asi najít tu odvahu vyjít k tomu druhýmu člověkovi jako k partnerovi, jo, umět ho oslovit, umět ho pochválit… protože tam při tom tréninku hrála velkou roli právě ta pochvala, oslovení , vy to určitě znáte, když máte tu skupinu účastníků, tak každej z nich jedná jinak a abyste je udržel ve hře, nebo v tý pozornosti, tak prostě nemůžete ohrnout nos nad nima a nevšímat si jich, nebo můžete, pokud jim chcete něco tím sdělit..a mě se zdá, že jsem tam některé věci dělal nevědomě, jo...

(45) T: třeba?

(46) K: eh…třeba jsem …chcete konkrétní věci…(zasmání) třeba, mě bylo tehdy tam, co si docela pamatuju, špatně, protože jsem měl nějakou chřipku a já jsem třeba nevědomě se choval neslušně vůči těm lidem, třeba že jsem neudržoval oční kontakt, nebo prostě byl jsem hodně uzavřenej do sebe, a pak to bylo, že jsem měl třeba i strach, protože ten trénink byl poměrně hodně upřímnej, hodně konfrontační, hodně tvrdej a já jsem pokud šlo o ty city hodně ztracenej…z atímco teďka… myslím si, že základ, nebo cejtím to, že základní motiv tý emoce je taky vědomí, být si tý emoce vědomej a to by asi, doufám, bylo dneska jinačí, **že bych si byl vědomej a dělal bych tý věci vědomě, jo**…

(47) T: jo

(48) K: je mi trošku rozumět?

(49) T: jo

(50) K: jo? (zasmání) Jo třeba, když jste se mě ptal a… já jsem odpovídal tím způsobem, až na potřetí jsem vlastně vyslovil pochvalu Vám, tak to už bylo vědomí, to už jsem dělal vědomě a myslím, že to je hodně důležitý, dělat to vědomě, jo…

Po tomto úseku už následuje jen několik vět, rozloučení a prání všeho dobrého.

4.2.6. Monitorování procesu terapie

Ke sledování procesu terapie používal terapeut především detailní rozhovor kolem otázky „jak se máte?“ a zejména v posledních sezeních se detailně zaměřoval na zlepšení (změny). Významným zdrojem informací terapeuta o posunu klienta byly i události přímo v sezení, kde klient v terapeutickém vztahu projevoval své problémy a tedy i později své pokroky. Ačkoli v rámci výzkumu byly využity dotazníky měřící efekt terapie, terapeut s nimi nepracoval, protože ani v jiných případech takové dotazníky nevyužívá. Případ nebyl ani předmětem supervize či diskuse s jinými odborníky (až nyní ex post probíhá reflexe v rámci výzkumu).

4.2.7. Shrnující zhodnocení případu

V rámci pragmatických případových studií je shrnující hodnocení případu členěno na několik podkapitol:

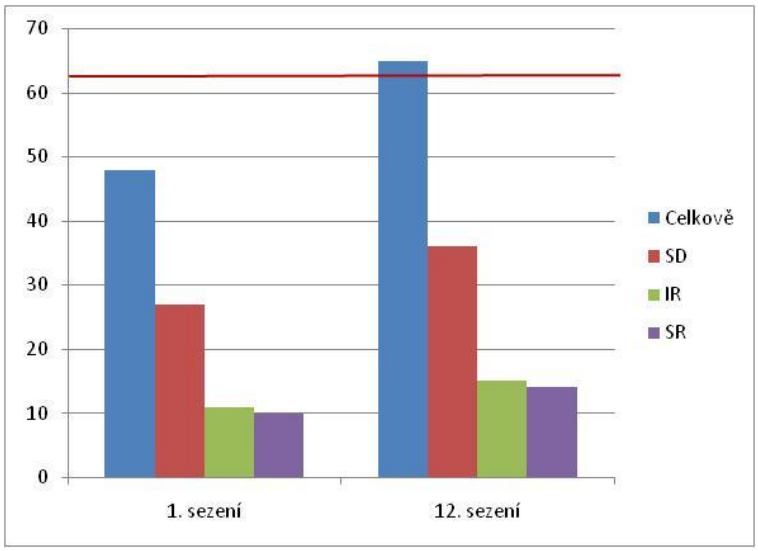
A) Výsledek terapie

Těžištěm pro posouzení výsledku terapie je reflexe klienta a terapeuta. Reflexi klienta je možné zachytit přímo v posledních sezeních (viz. ukázky), v rozhovoru výzkumníka s klientem a na vystoupení na konferenci. Je zajímavé připomenout, že od ukončení terapie k rozhovoru s výzkumníkem uplynuly skoro dva roky, přesto klient referoval o změnách (podobných jako v dotyčných ukázkách v terapii, proto je nyní nepřepisuji) a o tom, že se udržely a rozvíjejí se.

Terapeut v rozhovoru uvedl, že má všechny důvody k tomu, aby terapii považoval za úspěšnou – klient se přiblížil svým cílům a posunul se ve věcech, o nichž se domlouvali a lze předpokládat, že ke změně přispěla terapeutická spolupráce s klientem. Změnu lze odůvodnit i v rámci terapeutova přístupu.

Zajímavým aspektem diskuse o výsledku terapie je využití kvantitativních dotazníků. Byly využity OQ-45 a ORS.

OQ-45 naměřil na začátku a na konci následující hodnoty:



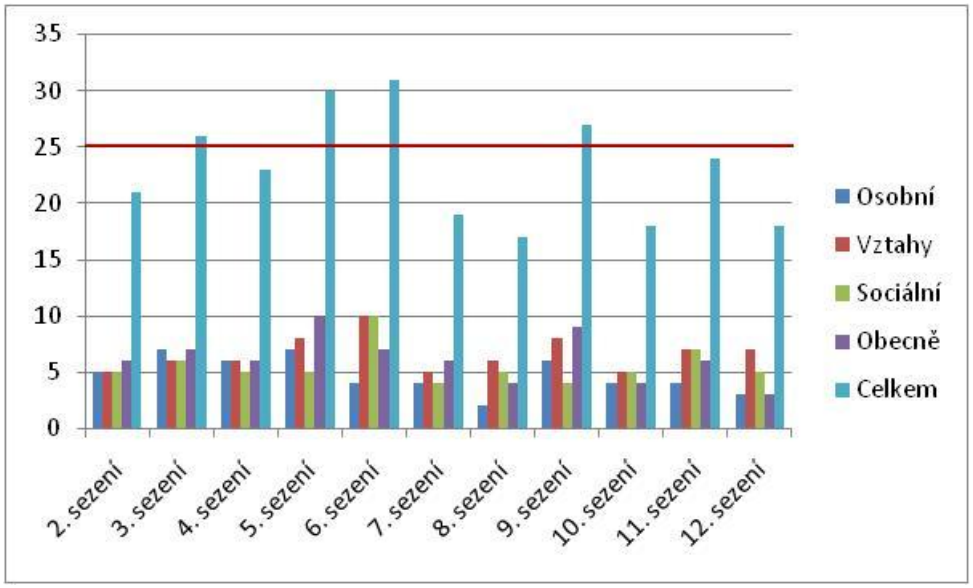
	1. sezení	12. sezení	Hraniční skóre
Celkově	48	65	63
SD	27	36	36
IR	11	15	15
SR	10	14	12

Jednotlivé dimenze zahrnují:

- SD – symptomy
- IR – interpersonální vztahy
- SR – sociální role

Z hlediska OQ-45 se považuje za pásmo normality (duševního zdraví) skóre nižší než 63 a za signifikantní změnu posun o 15 bodů a více. Terapeutická změna se navíc má za potvrzenou, pokud klient na začátku byl v pásmu patologie a posunul se do pásma normality. V tomto případě vše vychází přesně opačně – klient je v 1. sezení v pásmu normality, prodělá signifikantní změnu (17 bodů), ale směrem k horšímu a končí v pásmu patologie. **Z hlediska OQ-45 se tedy jedná jednoznačně o zhoršení, ba přímo o iatrogenní poškození klienta.**

Podrobnější pohled na změny v terapii po jednotlivých sezeních nabízí ORS.



	2. sezení	3. sezení	4. sezení	5. sezení	6. sezení	7. sezení	8. sezení	9. sezení	10. sezení	11. sezení	12. sezení
Osobní	5	7	6	7	4	4	2	6	4	4	3
Vztahy	5	6	6	8	10	5	6	8	5	7	7
Sociální	5	6	5	5	10	4	5	4	5	7	5
Obecně	6	7	6	10	7	6	4	9	4	6	3
Celkem	21	26	23	30	31	19	17	27	18	24	18

ORS obsahuje v zásadě podobné oblasti jako OQ-45, hraniční skóre je 25, pásmo normality je ale (na rozdíl od OQ-45) nad 25. Podle ORS klient začíná terapii v pásmu patologie, dostává se do pásma normality a zase padá do pásma patologie, přičemž na konci je na tom o něco hůř než na začátku. Něření na ORS nesugeruje tak jednoznačně iatrogenní poškození, ukazuje dílčí zlepšení, ale celkové drobné zhoršení. Zajímavé je, že zhoršení je lokalizováno právě mezi šesté a sedmé sezení, kdy se odehrál nejvýznamnější moment posunu z hlediska klienta i terapeuta.
Obě měření jsem provedl až po zhodnocení terapie klientem a terapeutem a byl jsem velmi překvapen výsledky. Protože měřící dotazníky považuji za sekundární zdroj dat o úspěšnosti terapie, zařadil jsem tento případ mezi úspěšné. K měření úspěšnosti terapie se vrátím v diskusi jako k jednomu zajímavému poznatku z případové studie.

B) Terapeutický přístup a jeho role

Terapeut vychází především z gestalt terapie. Tato orientace vedla zejména k:

- zaměření na uvědomování
- zaměření na práci „tady a teď“ pomocí experimentů
- dokončování „neukončených záležitostí“ a nové organizaci pole
- dialog a terapeutický vztah jako bezpečnou laboratoř
- růst a sebepřijetí

Vzhledem k tomu, že se terapeutovi podařilo všechny výše uvedené oblasti zapojit do terapeutického procesu, dává z jeho pohledu terapeutická změna dobrý smysl.

4.2. Případová studie č. 2: „Těhotná nápadem“ (ericksonovská hypnoterapie)

V tomto případě vedl terapeutické konzultace MUDr. František Matuška (dále jen „terapeut“; podrobné CV viz. příloha 6), psychiatr a psychoterapeut s výcvikem v ericksonovské hypnoterapii, lektor a supervizor výcviků v ericksonovském přístupu (Hermés-SPAS) a systemickém přístupu (ISZ-MC).

4.2.1. Kontext případu a metoda

A) Zdůvodnění výběru případu

Tento případ jsem zvolil, protože v prvé řadě splňoval kritéria uvedená v části 3.3.1. Určitou nevýhodou zvoleného případu je fakt, že je k dispozici mnohem méně zdrojů dat než v předchozím případě. Na druhou stranu se domnívám, že množství zdrojů dat v předchozím případě je opravdu mimořádné a nelze očekávat, že takto vysoko nastavenou „laťku“ bude možné aplikovat standardně. I přes omezené množství zdrojů dat má podle mého soudu smysl se případem analyticky zabývat, a to zejména pro velmi zjevný efekt terapie, krátkodobost terapie (a tedy možnost detailněji pracovat s menším množstvím materiálu z terapeutických sezení) a zajímavou možnost zkoumat práci s hypnózou, která má v oblasti psychoterapie velmi dlouhou a také poměrně kontroverzní historii.

B) Metodologické strategie využité v případové studii

Metodologické strategie jsou podrobně popsány ve 3. Kapitole. V tomto případě byly využity videonahrávky terapeutických sezení, audionahrávky dvou rozhovorů s terapeutem (obecně o výsledku a průběhu terapie + zaměření na momenty posunu), e-mailová korespondence s klientkou (úvodní e-mail, e-mail se zpětnou vazbou). Rozhovor výzkumníka s klientkou bohužel nebyl možný, žádné formuláře (OQ-45, ORS a SRS) využity v tomto případě nebyly. Práce s daty je popsána podrobně v části 3.4. (platí jen relevantní body týkající se daných zdrojů dat), pomocí RFA byla analyzována všechna tři sezení.

C) Klinický kontext

Klientka se objednala na doporučení kamarádky, která u terapeuta absolvovala terapii a byla s jejím výsledkem spokojená. Objednala se přes e-mail.

Terapie probíhala v soukromém zdravotnickém zařízení Hermés-SPAS v Praze (www.spas-praha.cz), jehož je terapeut vlastníkem a jednatelem. Nabídku hypnoterapie, na niž patrně klientka reagovala a která zahrnuje detailnější informace o kontextu (nabízené služby, ceny…), uvádím níže (zdroj: http://www.spas-praha.com/sekce.php?id=131&pred= 111):

Hypnoterapie v SPAS HERMÉS Praha

MUDr. František Matuška pracuje s hypnózou v rámci jím prováděné psychoterapie **od roku 1994**, kdy se začal zabývat klasickou hypnózou. V roce 1995 ho zaujal terapeutický **přístup Miltona H. Ericksona** a jeho pojetí hypnózy. Od té doby praktikuje hypnoterapii v tomto jejím rozšířeném pojetí - ve spolupráci se svými klienty rozvíjí individuálně pojaté hypnotické stavy, během nichž dochází k aktivaci nevědomých zdrojů a celkové orientaci na změny a řešení.

Během své hypnoterapeutické praxe získal **bohaté zkušenosti jak při léčbě rozmanitých psychických i psychosomatických potíží, tak při podpůrném léčení nemocí somatických**. Hypnotické stavy využívá též **při pomáhání v řešení různých životních situací** - řešení osobních i vztahových problémů.

Kromě hypnoterapie samotné se dr. Matuška věnuje též výzkumu účinnosti hypnoterapeutické léčby a je lektorem akreditovaného (ČPS ČLS JEP) **psychoterapeutického výcviku "Hypnotická a nehypnotická strategická komunikační psychoterapie Miltona H. Ericksona".** V tomto výcviku vyučuje a vede v tréninku další kolegy psychoterapeuty.

Vzhledem ke stále rostoucí poptávce po hypnoterapeutické pomoci začali v roce 2008 praktikovat v SPAS HERMÉS Praha dva z jeho žáků - **hypnoterapeuti Mgr. Vojtěch Lebduška** a **Hana Švamberová**. Jejich praxe se stala výrazným obohacením nabídky psychoterapeutických služeb střediska.

Na konzultace - psychoterapeutické či poradenské - při nichž byste rádi využili hypnotický stav (hypnózu) se tedy můžete objednat o těchto pracovníků SPAS HERMÉS Praha:

Hypnoterapeut/ka	**Kontakty**	**Cena za 1 hodinu**
MUDr. František Matuška	+420 603 223 510 matuska@spas-praha.com	1.000 Kč
Mgr. Vojtěch Lebduška	+420 737 479 001 lebduska@spas-praha.com	600 Kč
Hana Švamberová	+420 777 251 356 svamberova@spas-praha.com	600 Kč

Článek "Trans (transový stav), hypnóza a hypnoterapie" obsahující více informací si můžete otevřít a přečíst zde:
formát .pdf
formát .doc

D) Další zdroje dat o klientovi

Ačkoli klientka hovoří o somatických potížích, nejsou k dispozici žádné lékařské zprávy ani žádné jiné lékařské záznamy. Terapeut nekontaktoval ani žádné „významné druhé“ osoby, jejich pohled je zastoupen jen tím, co sama klientka sděluje o tom, jak ona rozumí tomu, jak se na situaci dívá někdo jiný. V tomto konkrétním případě hraje významnou roli pohled jejího manžela, s nímž klientka plánuje rodinu (viz. níže).

E) Etické aspekty výzkumu

Etické aspekty výzkumu ve vztahu ke klientce řešil terapeut, jako výzkumník jsem s klientkou vůbec nepřišel do kontaktu. Klientka podepsala informovaný souhlas se žařazením do výzkumu a s poskytnutím záznamu terapeutických sezení pro účely výzkumu. Byla poučena o tom, že svůj souhlas může kdykoli a bez udání důvodu odvolat s výjimkou případů, kdy je výstup z výzkumu již podán k publikaci. Klientka rovněž souhlasila s využitím dat pro další výzkumy za podmínky, že k datům bude mít přístup pouze výzkumník, který se zaváže písemně mlčenlivostí. Důvěrnost informací o klientce je zaručena tím, že:

- není nikde zveřejněno její jméno, místo pobytu a skutečnosti, které by mohly vést k identifikaci osoby klientky
- některá méně významná data jsou pozměněna tak, aby byla znemožněna identifikace klientky

Z hlediska možnosti újmy pro klientku v důsledku zapojení do výzkumu je třeba říci, že výzkum se zaměřuje na momenty posunu v terapii, což může terapeutickou změnu spíše potvrdit než působit proti ní. Potenciálním zdroje újmy by mohlo být narušení důvěrnosti dat, což bylo popsáno výše.

4.2.2. Klient

Klientkou je 30 letá dva roky vdaná žena, která si stěžuje na atopický kožní ekzém, kterým trpí od útlého dětství, a rozsáhlé alergie, které se objevily během puberty a s nimiž se pojí další kožní i jiné potíže. Klientka na zmíněné potíže bere léky, dokonce absolvovala léčbu ve formě vakcím (3,5 roku před začátkem terapie), ale přesto vnímá spíše neustálé zhoršování symptomů. Stěžuje si na velmi stresové období ve svém životě – blíže nespecifikované úmrtí v rodině, nemoci, bezúspěšná snaha o otěhotnění. Kožní potíže potíže jí vadí v zaměstnání (pracuje v kanceláři, kde je v úzkém kontaktu se zákazníky). Klietka sama předpokládá, že tyto potíže souvisí s psychikou, proto vyhledala psychoterapii.

Ohledně životní historie klientky jsou informace velmi kusé a neuspořádané. Příznaky spojené s alergiemi klientka popisuje jako únavu, pálení oří, vodu z nosu, svědění, ekzémy, v noci (když klientka nevnímá) si ekzémy škrábe, čímž se to zhoršuje, nemůže spát při otevřeném oknu (jinak otečou oči). Cílem klientky je odstranění zmíněných symptomů, zejména alergických reakcí, které ji trápí ještě více než ekzémy. To jí umožní také lépe fungovat v práci a cítit se lépe a také mít rodinu.

4.2.3. Terapeutický přístup

Výchozím přístupem terapeuta je ericksonovská (hypno)terapie (ET) a terapie zaměřená na řešení („solution-focused“, SF). Tyto přístupy byly podrobněji popsány v teoretické části práce, proto se v této části zaměřím jen na oblasti týkající se daného případu.

Dílčím modelem, který terapeut využíval, byl životní cykus rodiny (Haley, 2003). Terapeut se rovněž ve svých reflexích zmiňoval o „požehnání“ či „rituálu“ jako určitém terapeutickém faktoru (Combs, Freedman, 1990).

A) Povaha problémů klienta a způsob, jak mohou intervence problém odstranit

Ani ericksonovský ani na řešení zaměřený přístup nevěnuje přílišnou pozornost popisu problémů, jejich příčin a faktorů, které jej udržují. Větší důraz je položen na to, jakým způsobem lze dosáhnout změny. Významnou roli z tohoto pohledu hraje detailní popis

žádoucího stavu včetně prožitkových aspektů, aktivizace (podvědomých) zdrojů a terapeutický rituál (hypnóza).

B) Terapeutický vztah

Byl navázán terapeutický vztah, který bývá v hypnoterapeutické literatuře popisován jako „raport“ (Yapko, 1990), klientka dobře reagovala na sugesce, z hlediska klasického dělení lze hovořit o střední hloubce transu, z hlediska typologie SF lze spolupráci terapeuta a klientky charakterizovat jako zakázku – klientka má trápení a vnímá sama sebe jako možnou součást řešení (může přispět k řešení).

4.2.4. Zhodnocení klientových problémů, cílů, silných stránek a historie

V rámci případu jsou k dispozici jen velmi kusé informace o osobní historii klientky, významné momenty již byly zmíněny výše. Problémy klientky lze na základě reflexí terapeuta chápat jako ustrnutí ve vývojovém cyklu rodiny (Haley, 2003) – zdá se, že klientka již má vše „připraveno“ (stabilní partnerský vztah, finanční zabezpečení, bydlení), přesto není schopna si sama sebe představit jako matku a zdá se, že její přání otěhotnět reflektuje spíše očekávání okolí než vlastní vnitřní „prožité“ tíhnutí. Somatické potíže (ekzémy, alergické reakce) jsou zarámovány jako psychosomatické – tedy něco, co má psychologické souvislosti a co lze psychologickým působením léčit.

Cíle klientky byly nejprve velmi specifické a týkaly se odstranění výše uvedených somatických potíží, později dochází k upřesňování a pozitivní formulaci (co má být namísto toho, co být nemá) a zvláštní pozornost je věnována těhotenství. Lze říci, že vize preferované budoucnosti a cíle nejsou příliš detailně zformulovány, spíše naznačeny (nebudou potíže v práci, těhotenství…) v kombinaci s nepřímými sugescemi, které mají dané změny posílit.

Silné stránky a zdroje jsou mapovány průběžně v sezeních, zvlášť významná se jeví opora v manželovi, vybudované zázemí (bydlení, finanční zázemí) a důvěra v terapii (očekávání). Výraznou roli zdroje hraje i klientčino podvědomí či nevědomí, jehož se terapeut na různých mstech dovolává jako určité „moudré“ složky, která může klientce pomoci.

4.2.5. Průběh terapie

Terapie proběhla ve **třech sezeních**. Klíčové z hlediska posunu a terapeutické změny se podle hodnocení terapeuta i klientky (zprostředkováno terapeutem) jeví druhé sezení, kterému bude později věnována podrobnější pozornost.

První sezení

První sezení lze označit jako přípravné (terapeut jej tak reflektuje a klientka podle jeho slov jej také tak vnímala). Tomu odpovídá i provedená RFA (krátká ukázka viz. níže), kde terapeutický rozhovor osciluje mezi galeriemi I (problém) a II (přemostění, inspirace).

Ukázka 1: Úvod prvního sezení

(1) T: Takže vítejte ještě jednou a pojďme se tedy dorozpravit, **jakou máte představu**…co bych, pro vás mohl udělat, s váma mohl provést…
(2) K: No tak, jak jsem vlastně uvedla v mailu, tak mám pocit, že mé **kožní problémy** souvisí s psychikou, takže, teď mám období zhoršení…
(3) T: Ehmm…souvisí to s psychikou, jak..?
(4) K: No, když mám nějaký stres, nebo problémy, tak se odráží rozhodně na mém stavu.

(5) T: Hmm.
(6) K: Ted mám za sebou takový docela nehezký období stresu, tak…
(7) T: A když už to víte, že teda vaše tělo reaguje, tak jak reaguje na stres, a tak proč ho do toho stresu dostáváte?
(8) K: No tak není tomu tak, že bych chtěla.
(9) T: No tak jste docela velká na to, abyste… **řídíte cesty svého osudu**?
(10) K: Tak není tomu tak, že bych si ho sama přivolávala, ale teď jsem měla takový docela těžký životní období v rodině, tak spíš i tím…
(11) T: Aha…**co se tam dělo**? Moje zvědavost...
(12) K: No tak…hodně nepříjemný věci, no…úmrtí, nemoce…no druhá věc je, že bychom s manželem chtěli miminko, ono delší dobu už to nejde, tak si myslím, že podvědomě už jsem taková vypjatá a to všechno může, si myslím, mít vliv.
(13) T: Jo.
(14) K: No a vlastně to období toho, vlastně toho nejtěžšího, co bylo pro nás, je asi dva tři měsíce zpátky, to byla jedna taková rána za druhou a vidím, že i ty moje alergie, exémy všude možně, kde se mi vyskytují, tak mám teďka podrážděný…
(15) T: Hmm.
(16) (Pomlka)
(17) T: To znamená, uvažujete o tom, že to jakoby **obraz takový ty podrážděnosti**, jakoby vás celé?
(18) K: (souhlasné kývnutí) Ehmm. Myslím si, že vlastně ten můj vnitřní stav se tak odráží potom…
(19) T: Jo.
(20) K: Aniž bych si to nějak připouštěla, nebo se snažím tomu postavit tak nějak čelem, že všechno je v pořádku, ale myslím si, že vnitřně to neovlivním.
(21) T: Dobře a budeme pracovat ... budeme pracovat úspěšně v hypnóze a měnit vaše věci, ty vnitřní a v návaznosti spoustu věcí i ve vašem životě a…možná že nejčitelnější odpovědí na to, že to děláme dobře může bejt, že se vaše alergie uklidní, kůže vyhladí a bude vám zase nějak příjemně. A **nějakou představu jaký, nebo jak to bude vypadat** v tom praktickým života běhu jinak, než to je teda dneska?

Uvedený úryvek zachycuje **začátek prvního sezení** (samozřejmě po úvodním rozhovoru, v němž byl mimo jiné získán souhlas klientky s nahráváním). Při srovnání se **záznamem RFA** (viz. níže) je zajímavé si všimnout, že tato terapie nezačíná v galerii I (prezentací problému), ale terapeut rovnou směřuje rozhovor do galerie II (1). To je něco velmi typického zejména pro terapii zaměřenou na řešení, v níž se velká pozornost věnuje úplnému začátku (proto jsem také vybral krátkou ukázku z úplného začátku terapie) a už od začátku je snaha omezit „problem talk“ a nabídnout „solution talk“, tedy především zaměření na to, co klientka chce a na její představu preferované budoucnosti (De Shazer et al., 2012). Na druhou stranu klientka ihned směřuje rozhovor do galerie I k popisu problému. To znamená, že se k terapeutem nabídnutému rámci nepřipojuje. Terapeut se zde ocitá před rozhodnutím, nakolik se ke klientce připojit a následovat ji do galerie I a nakolik „lákat“ klientku do právě rozestavěné galerie II. Terapeut – opět v duchu ericksonovských tradic i přístupu zaměřeného na řešení volí první variantu a připojuje se ke klientce v I. galerii. Terapeut mapuje souvislosti (3), což může být v rámci ericksonovských přístupů buď přípravou pro popis problémového vzorce ve snaze navrhnout nějakou intervenci narušující tento vzorec problému (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974) anebo – a to se jeví v tomto případě jako pravděpodobnější – jde o přípravu k pozdějšímu propojení (či přesněji potvrzení tohoto propojení) somatických a psychologických jevů (Rossi, 2005; O'Hanlon, 2009). Příkladem může být už závěrečná část ukázky (zejména 17 a 21).

Zajímavým momentem je terapeutův pokus nabídnout klientce posun do galerie II, tentokrát v oblasti „kdo řídí její osud“ (9). Terapeut nejdříve tuto část začíná skoro výtkou (která možná měla klientku strategicky vést k zaujetí zodpovědnějšího postoje), kterou posléze zmírňuje do otázky. Klientka se opět vrací k popisu příčin problémů a terapeut (ve snaze připojit se ke klientce a možná i v určité chvilkové rezignaci) se ke klientce obrací s otázkou hledající podrobnější popis těžkostí, které způsobily klientčiny problémy (11). Terapeut má potřebu

tuto otázku komentovat slovy „moje zvědavost“ (11), možná proto, že tento typ dotazování je v ericksonovských přístupech a zejména v terapii zaměřené na řešení velmi neobvyklý a bylo by možné jej spíše označit jako typické rozvíjení „problem talk“ (De Shazer, 1994). Nejde o prostý fakt, že se zde hovoří o problému, ale o to, že terapeut aktivně povzbuzuje klientku k detailnějším popisům aspektů problému. Na druhou stranu lze tuto otázku chápat jako pokus o připojení se ke klientece a vytvoření pracovního spojenectví (Duncan, Miller, Sparks, 2004). Je otázkou, zda by terapeut téma dále rozvíjel, kdyby se klientka více rozhovořila. Klientka se však zanedlouho odmlčela (16) a poskytla tak příležitost využít předchozí komentář k propojení somatických příznaků a vnitřního stavu psychiky (17) a posléze se opět vrátit k očekáváním klientky (21). V tomto bodě je zajímavé si všimnout využití sugescí pokroku (podrtžené části v 21), které jsou záměrně formulovány v budoucím čase bez využití podmiňovacího způsobu.

RFA záznam ukázky 1:

I. **(problémy a nedostatky)**	**II.** **(inspirace a příprava)**	**III.** **(rozvíjení změny a zdroje)**
	OČEKÁVÁNÍ 1. Co bych pro vás mohl udělat?	
KOŽNÍ PROBLÉMY 1. Kožní problémy souvisejí s psychikou. 2. Odbobí stresu. 3. Proč se dostáváte do stresu?	← ↓	
	ŘÍZENÍ SVÉHO OSUDU 1. Řídíte cesty svého osudu?	
TĚŽKÉ ŽIVOTNÍ OBDOBÍ 1. Co těžkého se dělo v rodině 2. Vliv vypětí	← ↓	
	OBRAZ PODRÁŽDĚNOSTI 1. Alergie jako obraz podrážděnosti	
	↓	
	OČEKÁVÁNÍ II 1. Co bude jinak?	

Je třeba říci, že ani druhý pokus terapeuta o přizvání klientky k detailnímu popisu jejich očekávání nebyl úspěšný a klientka popisuje své potíže. Tento jev je docela běžný a popsaný v literatuře zejména o terapii zaměřené na řešení (např. de Shazer, 1994; DeJong, Berg, 1998, De Shazer, 1993). Pravděpodobně jde o kombinaci dvou jevů: 1. klienti většinou mnohem více času tráví úvahami o tom, co je trápí než o tom, co by si v životě přáli, proto jsou spíše připraveni popisovat své problémy než svá očekávání (a cítí se v popisech problémů bezpečněji, protože je mají „připravené“) a 2. Mnoho klientů (i terapeutů) vychází z předpokladu, že popis problémů je nezbytný pro jejich řešení, a že když je jasně popsán

problém, je jasné i jaké bude řešení (z hlediska terapie zaměřené na řešení však řešení není to stejné co ne-problém).
První sezení tedy oscilovalo zejména mezi snahami terapeuta otevírat nové galerie v oblasti inspirace (II.) a klientčinými návraty do problémové galerie (I.). V rámci těchto nabídek se terapeut zaměřil na několik zajímavých oblastí, které jen velmi stručně přiblížím:

- **Proč zrovna vy?** – v čem je klientka jiná než většina ostatních lidí, kteří mohou spát u otevřeného okna?
- **Metafora „locus minorus"** – místo nejmenšího odporu, které má každý organismus jinde a které se projeví při velké zátěži
- **Zacházení se sebou** – určitá neopatrnost klientky, která se přetěžuje
- **Metafora batůžku** – mít jen nejnutnější věci pro život a brát si od života x mít batůžek narvaný, mít v něm nepořádek, zátěž a spostu nevyužitých věcí s nimiž nijak nezachází
- Kde se vzal nápad jít na hypnózu – mapování kontextu a posílení očekávání
- Dikuse o tom, zda **bude dřív těhotenství nebo řešení kožních problémů** – je to určitá podoba „iluze alternativ" (Haley, 2003), protože zde terapeut dává na výběr ze dvou možností a tím implicitně vylučuje ostatní (např. že nedojde ke změně ani v jedné oblasti), tato konverzace je zaměřená především na posílení očekávání a vrcholí pokusem o sázku s klientkou o to, co bude dřív. Na tuto diskusi bezprostředně navazuje indukce transu.
- **Indukce transu** – v závěru prvního sezení proběhla indukce transu (viz. ukázka 2), došlo k nastavení signalizace (ruce – 1 – 4, 12) a provázení fyzických reakcí (víčka, dech, ruce…) většinou v permisivní podobě (dovolení, možnosti) než v podobě přímé sugesce. Zdůrazňuje se zde (5, 6, 7, 10, 11 atd.) tvořivá role podvědomí (či nevědomí)[28], které slouží jednak k navození disociovaného stavu důležitého pro hypnózu (Erickson, Rossi, 2010 viz. zejm 14) a jednak k aktivaci zdrojů („nevědomé pátrání" – Erickson, Rossi, 2010), zviditelňují se drobné změny (12) a sugerují se další změny (např. 10, 12, 18, 21) včetně posthypnotických sugescí (22, 33, 40). Využívají se rovněž prvky nepřímé komunikace, typické pro ericksonovské přístupy (Battino, South, 2008), zejména metafory (např. práce obou rukou – 6; „klíče k tajemství" – 22; „jiný stav věcí klientky a hladký vstup do něj" - 23). Na většině míst je možné sledovat vágní jazyk sugescí (někteří autoři hovoří o dovednosti osvojit si „reaganovskou řeč" – O¨Hanlon, Martin, 1992), což má tu výhodu, že klient může vše řečeno snadno vztáhnout na sebe a vytvořit reakci, kterou potřebuje a rovněž terapeut může **jakoukoli** reakci potvrdit jako součást „správné" reakce na sugesci. Některé významné sugesce jsou označeny tučně.

Ukázka 2: První idukce transu

(1) T: zkuste se posadit, opřít se..zavřít si oči..a tak po ženssku, intuitivně se zkuste zamyslet nad tím, když by jedna z vašich **rukou** mohla, symbolicky teďka, převzít takové to zobrazení těhotenství, dítěte a ta druhá by mohla převzít symbolicky tu úzdravu tělesnou, alergickou, antialergickou, jak byste to cítila, která bude spíš která..
(2) K: mateřství (zvednutí pravé ruky)
(3) T: pravá mateřství a levá teda zdraví
(4) K: ehmm
(5) T: dobře, tak nechte ty ruce zatím volně položené, nechte si zavřené oči, a nechme společně naše vnitřní věci volně plynout… vy tu budete sedět s těma zavřenýma očima, **možná budete mít v průběhu toho mého povídání pocit, že vám ta víčka ještě víc ztěžknou a že a časem se tak příjemně uklidní a nebudou už ani tak pomrkávat, zůstanou si tak příjemně zavřená**…a vy budete **dýchat**, tak **příjemně volně**… přesně tak, jak to naše tělo potřebuje… **s každým**

[28] Terapeut používá oba výrazy – „podvědomí" i „nevědomí", v obou případech má na mysli Ericksonův koncept „uncounscious mind" (podrobněji viz. Zatloukal, 2011).

výdechem jako by jste se mohla dostat víc a blíž tam k sobě… lidé tady často sedávají a vytváříme společně ten **prostor** pro ně. Konec všech těch vnějších starostí a toho co kdo musí…najednou jsou tady a můžou… konečně můžu být chvilku tak sama se sebou pro sebe sama… mohu se věnovat svým věcem a **můj hlas vás bude při tom provázet a nebo můžete poslouchat na té vědomé úrovni, nebo to bude vaše podvědomí, co bude poslouchat, co já říkám**, zatím, co vaše vědomí bude třeba odpočívat… nebo se budete zabývat nějakou představou, která dříve, či později ve vaši mysli zůstane, to se tak stává, že když má člověk zavřené oči, tak se před jeho vnitřním zrakem objevujou různé vnitřní představy, vlastně si možná ani neuvědomíte ten okamžik, kdy vás něco zaujme a že jste se s tím něco začala, přitom stále volně plyne váš dech a s každým tím **výdechem jakoby jste pomaloučku klesala dolů**… **tam dole je všechno**, tam je spoustu uvolnění, vnitřního ticha, klidu, takové té bazální pohody, to často hledáme, obtížně nacházíme, pořád to něco narušuje, tady ted najednou to může být.

(6) A vaše **ruce budou společně s náma pracovat, vaše nevědomí, které vám už před chvilkou nabídlo toto rozlišení, to přiřazení, pravá ruka mateřství a levá ruka zdraví…** tohle není bud a nebo, vy to velmi dobře víte, kolik je **činností, které běžně děláte, oběma rukama**..kolik takových činností můžete dělat a využít při nich právě té spolupráce… často ani nevíme, na té vědomé úrovni, jak spolu věci na té podvědomé úrovni souvisí… ani já ani vy na té vědomé úrovni neumíme rozpoznat, co všechno je ve hře… když bychom si s tím takhle jemně hráli, tak bychom potřebovali nejen vaši levou ruku a pravou, možná levou nohu, pravou nohu, možná bychom potřebovali jednotlivé prsty, abychom mohli obsadit všechny ty souvislosti a souvztažnosti, které jsou, co všechno ještě může být ve hře kromě zdraví a mateřství…to není důležité, my na té vědomé úrovni bychom to takhle potřebovali a vaše podvědomí určitě nepotřebuje takové podrobné znázornění…stačí nám vaše přítomnost a vaše příjemné uvolnění..

(7) **Vaše podvědomí velmi dobře ví, proč tu dneska sedíte**, **zná nejlépe vaše přání, touhy, a zná velmi dobře ten vnitřní stav té vaší věci, všechnu tu moudrost, celý váš životní příběh je tam někde navinutý na tý paměti, všechny vaše zkušenosti tak, jak jste kráčela životem, pobírala rozum a dovednosti, učila se novým věcem, učila se žít, učila se všechno, chodit, mluvit, tančit, plavat, milovat se...**plakat, smát se, těšit se, plánovat a očekávat, nekonečně mnoho zkušeností tam někde uvnitř vašeho světa, moudrost vašeho **podvědomí, které je teď spojené s vaší levou a pravou rukou**… a sedíte tu proto, abyste dala své věci do pohybu…dříve či později se něco ve vašem vnitřním programu začne měnit, vaše nevědomí využije toho času, kdy tu spolu můžeme být a můžeme hledat a můžeme se učit, můžeme spolu objevovat, to, co skutečně potřebujete…

(8) (Pomlka)

(9) T: jestli to někdo ví, co potřebujete, co potřebujete změnit, co potřebujete udělat… abyste se mohla cítit příjemně, uvolněně, příjemně… smát se, usmívat se, takovým tím obyčejným, přirozeným úsměvem…

(10) T: tak potřebujete udělat, nějakou, možná několik možná drobných, možná větších vnitřních změn a **ty se teď dávají do pohybu**…vy to možná cítíte, možná vnímáte... možná to běží naopak víc podvědomě…

(11) (Pomlka)

(12) T: a vaše **podvědomí pracuje**, učí se dělat věci tím novým způsobem, je to jiné, tohle nevymyslíte, ale **cítíte, jak se cosi mění**…a není důležité, jestli to dříve najde své vyjádření pravou nebo levou, jedna z vašich rukou, ta, které to bude dříve vlastní **pocítí tu touhu a potřebu vyjádřit ten vnitřní proces svým pohybem**…ta druhá bude možná těžká a váš dech se prohloubí…postupně vstoupíte do hlubšího a hlubšího hypnotického stavu a vaše podvědomí vyladí tu úroveň vašeho vnímání přesně tak, aby jste mohla plně a soustředěně pracovat na řešení těch věcí, s nimiž jste tady přišla…

(13) (Pomlka.)

(14) T: přesně to děláte dobře, **já si ted budu povídat s vašim nevědomím**…když budu mluvit k vám, budu mluvit k vaší nevědomé části…vaše vědomí může odpočívat, nebo pozorovat, jen at si vezme, co potřebuje…možná se vám zatmí před očima, možná ztratíte kontakt se svým tělem, zatímco vaše podvědomí si kontakt s vašim tělem, uchová...

(15) (Pomlka.)

(16) T: levá ruka, pravá ruka, nebo ve spolupráci obě současně?

(17) (Pomlka.)

(18) T: **slova** jsou tu proto, aby se jemně dotkla těch míst, těch věcí, ve vašem vnitřním světě, na těch správných bodech… a ten jemný dotyk dává do pohybu, to, co se, do pohybu dát má a může... a vy to cítíte… cítíte to tím zvláštním jiným způsobem... prožíváte to tak, jak to prožívat můžete…tím, jak to plyne, **učíte se nové věci**, objevujete postupně zatímco vaše nevědomí

pracuje… kdybychom spolu byli v běžném rozhovoru, možná bychom mluvili o spoustě, spoustě zajímavých příbězích z vašeho života… dlouho bychom si mohli vyprávět o vás, o tom, jak jste žila, jak jste od samého narození dělala svůj život, jak jste objevovala svět a skrz svět i sebe sama v tom světě, jak jste se učila být člověkem, jak jste se učila být ženou, jak jste postupně tvořila sama sebe… jak jste skládala tu mozaiku svého života z těch jednotlivých, drobných a někdy velkých událostí…v důsledku není ani velkých ani drobných událostí... všechno to, čím jste prošla vás přivedlo až do současnosti…

(19) T: jste mladá, krásná, živá… plná touhy... ta touha se rozpíná do různých směrů... některé jsou pro vás zřetelné, velmi dobře je cítíte a máte potřebu je následovat, naplnit svoje přání a vaše vnitřní moudrost vám při tom pomáhá… učíte se postupně být citlivá a vnímavá ke svým potřebám… učíte se postupně, co je potřeba udělat pro to, abyste mohla naplnit svůj život, vaše nevědomí ví, jak to udělat…ba co víc, **vaše nevědomí to někdy prostě udělá, zatímco vaše vědomí by dlouho přemýšlelo a možná i dlouho přemýšlí o tom, jak to udělat nejlépe**.. vaše nevědomí to udělá..

(20) (Pomlka.)

(21) T: tak jako se vaše ruce drží vašeho těla a možná tak nepřímo řekne …co máte dělat… moje slova provází to vaše vnější ticho… to **ticho ale není klid, ve vašem tichu se děje mnoho věcí**, vidět svůj svět a děláte to bez té spousty slov, který by k tomu jiný potřeboval, cítíte, jak za vás mluví vaše činy, jak promlouvají ta hnutí, hnutí mysli, hnutí pocitů, jemná hnutí těla…

(22) T: dneska je to poprvé a já jsem rád, že vaše hnutí patří k těm, které nezahálí, je vidět, že jste člověk, který si velmi dobře vědomě hodnotu svého života, vaše nevědomí ví, jak je důležité dát každé příští minutě, hodině, dnu ten význam, který má mít... **budete v nadcházejících dnech, možná leckteré věci dělat novým způsobem**... vaše nevědomí vás při tom povede... bude sebe samu překvapovat tu a tam zvláštním nápadem, zvláštní činností, zvláštní ve vztahu k tomu, jak jste byla dosud zvyklá… na druhou stranu to nebudou nějak moc zvláštní věci, ale budou důležité… a vy si s jejich pomocí postupně objevíte ty zbývající **klíče k tajemství**, ty klíče s jejichž pomocí pak odemknete dveře a vstoupíte do nového prostoru a nového času… to nepůjde nepoznat, že jste tak učinila.. až se spolu uvidíme podruhé, budete bud tam, anebo ještě tady, ale i kdyby jste zůstala ještě tady, budete bohatší o nové zkušenosti, o několik klíčů...

(23) T: a budete cítit, že jste se přiblížila… a budete vědět, že už je to jen kousek, co vám zbývá k tomu, abyste **mohla vstoupit do toho jiného stavu** vašich věcí, a **všechno to půjde hladce a jemně, možná se budete nejvíc divit tomu, že oproti vašim původním zvykům to nikde nedře, že to nepálí, že to má svoji jemnou, chladnou splavnost**…

(24) (Pomlka.)

(25) T: člověk může mít na rtech příjemný, uvolněný úsměv a má ho vždycky, když cítí, že dělá ty své správné věci…

(26) (Pomlka.)

(27) T: předpokládám, že víc vaše tělo, než vaše mysl cítí v této chvíli potřebu spojit se s důležitými lidmi kolem vás… protože vaše moudrost ví, že musíte na všechno jít sama…

(28) (Pomlka.)

(29) T: za nějakou chvíli půjdete zpět do svého běžného života a vaše uvolnění umožní odevzdat všechno to přebytečné a vytvořit si tak místo pro to nové... a jakmile budou všechny vaše změny připravené, přijmete to, co vás obohatí... a oživí váš život o nový rozměr..

(30) (Pomlka.)

(31) T: je to **cesta, po které vás vaše nevědomí vede**, je to cesta, k níž jste mi dovolila se připojit, je to cesta na které vás, díky vašemu nevědomí můžu chvilku doprovázet a je to cesta, na které si dříve či později zamáváme…až půjdete dál...

(32) (Pomlka.)

(33) T:**nyní bych požádal vaše nevědomí, aby postupně dokončilo všechno, co potřebuje dnes dokončit**, aby nechalo otevřené všechno to, co má zůstat otevřené, aby ty **procesy, které mají pracovat pro vás mohly dál pracovat** a v tom novém vnitřním uspořádání s novými plány a programem vás pak vaše nevědomí uvede do nového, bdělého stavu, znovu vystaví vaši pozornost… do vašeho vědomí vloží jen ty informace, které jsou nezbytně nutné, abyste mohla tomu všemu pomáhat tam, kde to bude užitečné… všechno ostatní se nejspíš vaše vědomí nebude pamatovat… až budou všechny věci jakoby mít, zjistíte, že svoji vědomou pozorností **opět můžete vstoupit do kontaktu se svým tělem, začnete vnímat opět podněty z okolí a až budete zcela bdělá, zjistíte, že si úplně snadno můžete otevřít své oči**...

(34) (Pomlka.)

(35) T: jo, nechte to všechno úplně volně vyplynout, ať se dokončí všechno, co má být dokončeno...

(36) (Pomlka.)

(37) T: jo...můžete se rozhlédnout, i když vaše tělo zůstane ještě v duchu v hypnóze... můžete svým pohledem znovu objevovat…
(38) (Pomlka.)
(39) T: je to jiné?
(40) T: teď to všechno **necháme tak 14 dní pracovat**… to jiné, to nové budete postupně objevovat… zhruba těch 14 dní, za tři týdny mi přijdete říct…

Druhé sezení

Druhé sezení začíná mapováním změn a konstatováním, že kdyby klientka přišla do jiného stavu, byl by to signál, že se cítí tělesně dobře. Konverzace se velmi rychle nato dostává k otázce, kdy se to stane, kterou terapeut považuje za jeden z klíčových momentů terapie:

Ukázka 3: Kdy se to stane a jaké to bude

(1) T: a máte nějakej tip na to, **kdy se to stane**?
(2) K: ne… to… je potřeba, aby to bylo už co nejdřív, ale nemám tip… když mi ho třeba řeknete, budu ráda (pousmání) ne, to si dělám legraci... (smích)
(3) T: řekla byste spíš, že to **bude před prvním zářím, nebo po něm**?
(4) K: já opravdu vůbec nevím, ale když by to mělo být před prvním zářím, budu ráda…
(5) T: určitě…?
(6) (Pomlka)
(7) T: takže byste chtěla mít miminko dřív než v květnu...
(8) K: v květnu... jo narozením…ehmm... mě je jedno kdy, ale my bychom si ho tak přáli, že kdybych věděla, že to bude ještě letos, tak jsem spokojená… takže jestli to bude před prvním zářím..
(9) T: jako, že se narodí ještě letos? To nestihnete…
(10) K: nene… počítám, to nestihnem, ale když by se nám to letos podařilo, tak budu ráda, no…
(11) T: ehmm
(12) K: má to nějaký vliv na to, jestli se narodí ještě v květnu, nebo až v červnu? Je v tom nějakej rozdíl?
(13) T: je v tom rozdíl?
(14) K: není, pro mě teda ne…
(15) T: no kdyby bylo v září počato, tak se asi narodí duben – květen, nejpozději…
(16) K: nono, to by bylo fajn, ale když se narodí až příští rok v červnu, tak mi to taky nebude vadit…
(17) T: nebude vadit v červnu…
(18) K: ne…(zasmání), to ho pořád ještě počneme letos… hmm… (pousmání)
(19) T: co vás pobavilo v tý debatě o početí?
(20) K: no ty měsíce, jak počítáme, je to úplně nepodstatný, jestli to bude květen, nebo červen, ale to, že se to zadaří…
(21) T: jo
(22) K: a aby bylo zdravý samozřejmě.
(23) T: tak u zdravých rodičů to lze předpokládat, že bude miminko zdravé…
(24) T: tak jo
(25) (Pomlka.)
(26) T**: kde všude po těle se na něj těšíte?**
(27) K: no tak hlavně tady (srdce) a pak tady (hlava)
(28) T: aha…a nosit ho budete níž
(29) K: hmm...jasně…
(30) T: zkoušela jste si to někdy představit, jaký to je ho tam mít?
(31) K: jestli jsem si to zkoušela někdy představit? To, že jsem si vycpala bříško polštářem, tak (pousmání) no ale jako nový život někde uvnitř asi ne (pokývání hlavy)… no asi ne… Myslíte, potom, co ta žena cítí?
(32) T: nono
(33) K: no, asi ne
(34) T: ale určitě jste s nějakou kamarádkou, co čeká mimino, byla...
(35) K: no jsou všude
(36) T: všude kolem Vás
(37) K: všude (smích)
(38) T: je to nakažlivý taky, tak trošku…

(39) K: no, kam se podívám…
(40) T: člověk nikdy neví, jestli to má od manžela, nebo jste to chytla od kamarádky, to miminko…
(41) K: no v tom případě, já jdu někam do fronty... no tak mě se to líbí, myslím si, že to těm ženám sluší, jo, je to hezký, teď nevím, jestli si dovedu sama sebe představit, to nevím, ale…
(42) T: hm… co to všechno přinese za změnu ve Vašem životě?
(43) K: (Pomlka.) tak s tím štěstím to jsou i starosti samozřejmě…
(44) T: jistě
(45) K: ale tak, já si myslím, že hlavně příjemný starosti, já si myslím, že udělám spoustu lidí kolem nás šťastných
(46) T: aha.. a kdo to jsou?
(47) K: tak to jsou samozřejmě rodiče z obou stran, no... přátelé, kteří nám to přejí, hlavně mě
(48) T: takže bude spousta oslav
(49) K: no (zasmání) asi taky... fakt nevím no, no to je takový předčasný, zda budou oslavy, pak asi jo, to s tím souvisí, to je s tím spojený
(50) T: jako, že je předčasný přemýšlet o tom, co bude po tom?
(51) K: o oslavách
(52) T: o oslavách a o tom všem, co bude po tom?
(53) K: o tom, co bude v našem životě ne, ale o oslavách, to mi přijde předčasný, samozřejmě to asi proběhne, ale já se tím vůbec nezabývám
(54) T: tak je fakt, že oslavy přijdou
(55) K: já si myslím, že u toho ani nebudu
(56) T: ne?
(57) K: ne (zasmání) hmm…
(58) T: a chystá se manžel podobně?
(59) K: ehmm (souhlasné pokývnutí) má to podobně
(60) T: to aby si na ten duben-květen pomalu bral volno?
(61) K: zasmání
(62) K: tak já mu doma řeknu, ať si to zařídí, já si myslím, že by nebyl problém si to zařídit... (smích)
(63) K: tak půjde to samozřejmě ve chvíli, kdy to miminko přijde, bude to obrat o 180 stupňů, ten život se změní od základu, to já samozřejmě vím a s tím počítám, ale na to se těšíme
(64) T: ehmm
(65) K: jsme spolu dlouho, myslím si, že jsme připraveni
(66) T: jak dlouho?
(67) K: deset let
(68) T: deset let…manželé, jak dlouho?
(69) K: manželé dva roky... jo máme hezký vztah
(70) T: co se to přihodilo před dvěma lety, že jste si řekli, že se vemete?
(71) K: ani nevím (pousmání) tak nějak to přišlo…
(72) T: čí to byl nápad?
(73) K: nooo…manžel mě požádal, to jsem nečekala, ale tak nějak v průběhu těch let, co jsme spolu žili, tak přála jsem si to, ale spíš jsem si z toho tak nějak dělala legraci, nebo jsem spíš do přítele rýpala, at si mě veme, ale spíš o tom se nemá mluvit, aby se něco nepokazilo, ale tak když to přišlo, tak jsem to nečekala, ale bylo to takový už jenom stvrzení něčeho, co jsme už dávno věděli, že spolu chceme být a myslím si, že můj muž je takovej, že má rád jako věci po pořádku, takže teď bychom se měli vzít, pořídíme si to miminko, zařídili jsme si bydlení, tak to má bejt… no…aby nám bylo dobře, že jsme řešili před rokem ten byt, tak teď už jsme připraveni na to mít rodinu, protože tyhlety existenční problémy nebo starosti máme vyřízený
(74) T: a strom už má zasazenej?
(75) K: strom ... to si nejsem jistá, no vidíte, tak to já ho pošlu… myslím si, že nikdy nic nesázel, ale ten strom života, to nevím, ale asi jo…
(76) T: tak jestli nikdy nic nesázel…
(77) K: (pousmání) hmm…

V této ukázce je vidět přechod z galerie II do galerie III. (viz. RFA záznam níže). Důležitá je **příprava**, která spočívá v lehké (až skoro absurdní) konverzaci o tom, kdy má dojít k otěhotnění (které je zároveň – jak bylo uvedeno - označeno jako signál dobrého fyzického stavu). Zajímavé je, že po první vážné části odpovědi přichází

klientka s humornou poznámkou (2) a terapeut se k ní v humorné nadsázce připojuje a zároveň vytvoří rozdíl tam, kde zatím nebyl (3), což lze chápat i jako ericksonovskou techniku rozštěpení („splitting“ – O'Hanlon, 2009). Zároveň se svým způsobem může opět jednat o iluzi alternativ popsanou výše, protože diskuse se nenápadně stočila na to, zda „to“ přijde dříve (před 1.9.) nebo později (po 1.9.), ale není zde záměrně ponechán při používání jazyka prostor pro variantu, že by „to“ nepřišlo vůbec. Druhým rámcem v této galerii je krátká diskuse o tom, že na datu vlastně tolik nezáleží (12 – 23). Přestože na samotném datu nezaleželo, došlo k zaměření klientky na preferovanou budoucnost a v tomto smyslu lze chápat ericksonovsky celou tuto část jako „zasévání“ („seeding“), které popisuje Zeig (1990), přičemž cílovou intervencí má být detailní popis a prožitek preferované budoucnosti. V podobném duchu reflektuje konzultaci i terapeut, který v rozhovoru č. 2 upozornil, že vytvoření této představy spojené s prožitkem (zvnitřnění představy) vnímá jako jeden ze základních faktorů terapeutické změny v tomto případě: „Jakmile si to umí prožít uvnitř, pak už si to umí zařídit sama.“ (z rozhovoru 2)

Ke zmíněnému přechodu do III. galerie dochází podle mého soudu otázkou: „Kde všude po těle se na to těšíte?“ (26) Otázka není příliš cizí předchozí části rozhovoru o budoucnosti a o tom, kdy se to stane a klientka se k ní dobře připojuje. Terapeutovi a klientce se daří v podstatě celý zbytek první části konzultace (do cca 12 minuty, kde začíná indukce – viz. ukázka 4) udržet rozhovor ve III. galerii a rozvíjet z různých perspektiv téma těšení se na miminko. Zatímco v předchozím sezení se příliš nedařilo rozvíjet klientčinu představu preferované budoucnosti, zde se to již daří podstatně lépe, včetně mapování důsledků této změny pro klientku i její okolí a včetně připravenosti na změnu. Zároveň se daří průběžně přecházet ke zdrojům, které mohou být pro dosažení změny využity (65, 73), což je klíčový prvek ericksonovských přístupů i terapie zaměřené na řešení (De Shazer, 1993). Přestože se jedná o poměrně dlouhý úsek rozhovoru (26 – 77), tvoří z mého pohledu jednu společnou galerii zahrnující šestici souvisejících rámců (viz. RFA znázornění).

RFA záznam ukázky 3:

I. **(problémy a nedostatky)**	**II.** **(inspirace a příprava)**	**III.** **(rozvíjení změny a zdroje)**
	KDY SE TO STANE? 1. Před prvním září nebo po něm? 2. Je to nepodstatné, hlavně zdraví.	
	→	TĚŠENÍ SE NA MIMINKO 1. Kde v těle se těšíte? 2. Představa miminka. 3. Kamarádky a „nákaza těhotenstvím“. 4. Změny v životě – příjemné starosti 5. Změny v životě – radost blízkých a oslavy 6. Příprava manžela a jejich vztah

Ukázka 4: Druhý trans

Tato ukázka navazuje bezprostředně na předchozí, proto mimořádně pokračuji v číslování z předchozí části:

(78) T: tak si pohodlně lehněte… chcete nějakej polštář ještě?
(79) K: nee
(80) T: tak vstoupíme zase do hypnózy, možná že připojíme do spolupráce Vaše ruce, aby mohly hezky s námi spolupracovat… vzpomínáte si na to?
(81) K: vzpomínám…
(82) T: **většinou se ty dovednosti prožívat hypnózu postupně u lidí rozvíjí**, já jsem pak překvapený, co všechno tělo prožívá, dělá, v hypnóze…
(83) T: tak zavřete si oči… já bych požádal vaše nevědomí, aby vám pomohlo se **rozpomenout** na ten změněný stav vědomí, ve kterém jste tu seděla minule, a pomalu Vás uvedlo do té roviny, ve které můžeme společně pracovat na věcech, kvůli kterým sem chodíte
(84) T: v našich rozhovorech si povídáme o různých částech, tématech vašeho života… a ta všechna témata spolu nějak souvisí, protože jejich ústředním člověčkem jste vy sama… a vy teď můžete sedět a nechat všechny svoje věci plynout… tak jak budete pozorovat, že se mění vaše vnímání, že se zužuje vaše pozornost a naslouchání mému hlasu, který vás bude provázet po celou tu dobu, se budete probouzet, vaše ruce oživují… to, co má být oživené… vaše palce se v určité chvíli znovu rozpohybují a budou dneska učit tím svým pohybem nejen další prsty, ale zápěstí, paže… zatím, co se vaše **ruce učí pracovat na lidském vztahu** a v téhle chvíli neumím říct, která z nich bude ta, kterou vaše nevědomí využije při práci…
(85) T: budete cítit, jak **palec začíná být v jakési zvláštní souvislosti se středem vašeho čela**, nakonec se vaše mysl spojila s tím palcem ruky, kterou vaše nevědomí povolí... jemných vláken, které tak, jak se budou zkracovat, budou vaši ruku přitahovat k vašemu čelu…
(86) (Pomlka)
(87) T: **jakmile se vaše ruka začne zvedat, bude to znamenat, že se do pohybu dají vaše vnitřní věci**, to všechno, co má být přeuspořádané v průběhu našeho setkání a **vaše nevědomí toho dnes udělá právě tolik, kolik je potřeba**…jedna vaše ruka potřebuje víc pozornosti…s každým výdechem (pomlka) bude postupně klesat na takovou úroveň stavu vašeho vědomí, jak je to jen možné… (pomlka) každý nádech bude dodávat tu sílu dalším malým… krůček směrem vzhůru… takto se vaše ruce učí… **děkujeme vašemu nevědomí za spolupráci**, tím, že spolu můžeme měnit věci... já vás povedu a vy uděláte všechno to, co potřebujete udělat…
(88) T: někdy na takové časy změn, čeká člověk dlouhý čas.. někdy dny, někdy týdny, někdy měsíce, někdy dokonce roky… **není důležité vlastně, kdy to přijde, ale důležité je, že to přijde**… vy se tak snažite brát život, nechat věcem volný průběh…
(89) T: **opravdu není důležité jestli v květnu nebo v červnu**, může to být i v červenci, když na to přijde, důležité je, že **budete prožívat** sama se sebou, se svým miminkem tam uvnitř, se svým manželem a pak později se svým miminkem tam venku a mužem **to všechno, co si už dnes zkoušíte představit, možná i teď, kdy se vaše ruce učí**…
(90) T: učí se tomu, jak se někdy věcí dějí, aniž by o tom člověk přemýšlel… l**idé někdy říkají, že je to zvláštní, pozorovat své ruce, jak se zvedají směrem vzhůru**, jak zvláštním způsobem těmi jemnými pohyby tak trošku cukají, stoupají o kousek a o kousek, o kousek výš... a **každý ten kousek znamená kus práce tam někde uvnitř**… možná proto to je tak jemné a z venku a z pozice vědomí si člověk možná málo umí představit, co všechno tam uvnitř souvisí s tím jemným pohybem, **co všechno musí vaše nevědomí změnit dřív, než se vaše levá ruka zvedne**…přestane se dotýkat vašeho…
(91) (Pomlka)
(92) T: **ve svém nitru máte uložený celý svůj životní příběh, plno zkušeností** o tom, jak se stoupá vzhůru, o tom, jak se kráčí v čase a jak se v tom čase uskuteční plán, mnoho věcí jste v životě dokázala, protože jste si řekla, že to chcete, mnoho dalších věcí jste dokázala, protože vás k tomu dovedlo vaše nevědomí… vaše vnitřní moudro, které vás provází celým vaším životem a když to mění… (nejde rozumět) a vaše moudré nevědomí... **můj hlas vytváří tu nit, po které můžete stoupat vzhůru, zatímco vaše tělo může mít příjemný pocit pomalého klesání dolů**, jako byste velmi pomalu uléhala do lůžka… **svět se s váma zaklání** (klietka se zaklání lehce dozadu) a vaše **ruce jsou svobodné**… ještě…**děláte to velmi dobře**… (T komentuje pohyby rukou) hmm… to je ono… nechte to pracovat… jo… ještě… tak… jo… ještě... jo.. teď už to půjde…teď už víte, jak se to dělá... jo… tak... teď chvilku pauzu, co to přejde do zápěstí… jo… to je ono, člověk se učí velmi rychle, když se učí tím zážitkovým způsobem měnit své věci… už **se to blíží k lokti**...

(93) T: jo…to je přesně ono… je velmi dobře cítit tu obrovskou sílu, která je v tom obsažena, pomalu ten záběr, takhle se mění věci v životě, ty věci, které se nedají vynést, všechna ta tajemná kombinatorika života, na kterou je naše vědomí krátké… všechno to, co je potřeba udělat, prožít, procítit… a současně to spojit s chováním, se všemi změnami těla i mysli, to člověk nevymyslí, to jenom ve své vnitřní moudrosti, svém nevědomí můžete vytvořit... tak jako nikdo nedokáže z jednotlivých buněk poskládat nového člověka, ale vy ženy umíte přijmout jednu jedinou buňku, nabídnout jednu svou a pak už stačí být tím příjemným, něžně podporujícím prostředím, ve kterém se úplně samo děje to, čemu říkáme zázrak života… to nevymyslíš… přitom to dokáže člověk… při tom všem pokračuje pořád ten růst, zrání vašich dovedností, teď už jsou věci tak daleko, že můžeme říct, **jako byste na té podvědomé úrovni byla už hodně těhotná svým nápadem**..

(94) T: ta změna už ve vás bydlí, už to začalo... pomalu jste …(pomlka) a vy cítíte na duši, co se děje a díky tomu můžete řídit celý ten proces, cítíte, co potřebujete… a vaše nevědomí objevuje další dovednosti k tomu, abyste to mohla dostat, přesně, kdo co potřebuje...

(95) (Pomlka)

(96) T: vaše ruce ví, co potřebují, možná i tuší, co jim zatím brání v tom, aby byly volné, možná brání, možná potřebujou… co… aby celý ten proces posunuly vpřed… vy se to od nich dozvídáte a cítíte, možná to není úplně příjemné, ale můžeme to spolu s každým výdechem se dostáváme blíž a blíž, hlouběji a hlouběji … a vaším prožíváním prochází všechno to, co má být… není důležité, jestli je to dnešní, budoucí, nebo minulé… že se vám to podařilo poznání napojit na vaše ruky… **udělala jste toho dneska velmi, velmi moc**… a **možná to pro dnešek stačí, ale pokud cítíte a víte, že je potřeba udělat ještě něco, pojďme prosím na to**…

(97) T: pojďme udělat všechno to, co je důležité… to můžete… kterou úroveň svého prožívání jste chránila… a můžete prožívat věci, které prožíváte v běžném bdělém stavu možná příliš těžko, víte nejlíp, co potřebujete pro to, abyste se mohla uvolnit v duši… pro svůj život... pro svůj opravdu spokojený život,...udělala jste zas něco velmi důležitého a **vaše naděje o kousek roste**… udělejte, co je potřeba…vaše nevědomí překryje všechno, co má zůstat skryté…tím jemným závojem, toho **uvolňujícího zapomnění**... prostě někdy člověk prožívá věci, aniž by věděl, co to vlastně prožívá a jindy prožívá věci velmi dobře, co to tu vlastně prožívá…v obou případech se něco mění… jo... **i ten pohyb rukou je teď snadnější**… jakoby to **všechno, co držíte, bylo lehčí**... člověk někdy zjistí, že **uvolnit a upustit to**… je příjemné a ulehčující, **upustit to smysluplně**…

(98) T: kolik je **pohádek, ve kterých se vypráví o tom, co dokázaly** slzy (klientka pláče)… jo, že jsou slzy spojené s čím, čemu pak říkají **živá voda**… za svou práci si zasloužíte ocenění… možná jste někdy od někoho takové dostala... já nevím, kdo to mohl být, tak řekněme třeba babička… jak to babičky říkají, ty moje malá, šikovná, ale to není ledabylé chlácholení, to moje duše, která ví, že jste toho udělala hrozně moc, že jste toho udělala právě tolik, kolik bylo možné udělat, a váš prostor se tím zvětšil, to říkají všeci…

(99) T: až budete za několik měsíců…

(100) (Pomlka – zvoní telefon)

(101) T: mít své ruce, vlastně **velmi podobně položené, na svém bříšku**, možná si vzpomenete na to, co všechno jste dnes musela udělat, pak znovu budete (není rozumět)

(102) T: a nyní bych požádal vaše **nevědomí**, aby dokončilo všechno, co má být dnes dokončeno, vrátilo vašim rukoum i svobodu, uložilo do vaší zkušenostní paměti to všechno nové, co jste dnes zažila a objevila a až budou vaše věci uspořádané tak, jak mají být, aby vás uvedlo do nového bdělého stavu…

(103) (Pomlka.)

(104) T: douspořádejte si to tak, jak potřebujete

(105) (Pomlka)

(106) T: až bude všechno dokončené tak, jak má být, uvede vás vaše nevědomí do nového bdělého stavu…

(107) T: vaše ruce se uvolňují ze služby a vaše nová bdělá pozornost si všimne, že se cítíte příjemně, možná trochu unavená, a že si můžete otevřít své oči.

(108) (Pomlka.)

(109) T: zkuste příjemně sledovat, co všechno je potřeba udělat pro to, abyste mohla otevřít oči…

(110) (Pomlka.)

(111) T: teď tím vším procházejí vaše ruce spolu s vámi, na cestě zpátky, pořád se učíme nové věci... třeba to, jaké to je, když člověk hodně prožil a přitom si tak málo pamatuje a i když si na té vědomé úrovni nemáme pamatovat, **přesto ta nevědomá hladina přivede do života všechny ty změny, ty užitečné a příjemné za život**…

V tomto případě nenabízím RFA záznam, protože terapeut snadno udržuje konverzaci v III. galerii díky specifičnosti hypnoterapie (klient mlčí a terapeut mluví). Zajímavé je si zde všimnout, jak terapeut mnohostranně **využívá** („utilisation“) rozličné aspekty klientčiny zkušenosti. Princip využití – utilizace – tvoří samotné jádro všech ericksonovských přístupů (Zeig, 1994; Lankton, 2004; O'Hanlon, 2009; Gilligan, 1987) i terapie zaměřené na řešení (De Shazer, 1993; 1994). V ukázce terapeut využívá (utilizuje):

- Klientčinu **předchozí zkušenost s hypnózou** (82, 83)
- **Metaforu** z minula (84)
- Samovolné **ideomotorické projevy**, které jsou označeny jako signály vnitřních procesů (tzv. „ideomotorická signalizace“ – Ericsson, Rossi, 2010) – např. 84 – 87, 90, 96
- Metaforu či **koncept podvědomí/ nevědomí** (87, 92) včetně rituálu „poděkování“ (87)
- Věci, které zazněly **v předchozím rozhovoru** (ukázka 3): a) není důležité, kdy to přijde (88, 89), b) představa je přípravou k uskutečnění (89)
- **Metafory zrcadlící** ideomotorické jevy a zároveň sugerující žádoucí změny – „svět se zaklání“ (92), „svobodné ruce“ (92), „co držíte je lehčí“ a „lze upustit věci smysluplně“ (97), „živá voda“ (98) a především „být těhotná svým nápadem“ (93)
- Jemné **známky pokroku**, které jsou **oceňovány** (92, 96, 97)
- **Amnézii** – terapeut nabízí nepřímou sugesci amnézie (97) podobně jako v předchozí ukázce práce v transu; z ericksonovského hlediska je z hlediska terapeutického účinku dosažení vhledu (či rozšíření uvědomění týkající se problému) nejen nepodstatné, ale někdy přímo na závadu a podvědomé procesy je proto lépe chránit amnézií (Erickson, Rossi, 2010; Zeig, 1985; Yapko, 1990).

Po této části popsané v ukázce již následuje jen krátký dotaz na aktuální pocity klientky a domluva dalšího termínu.

Třetí sezení

Pokud bych první sezení označil jako „přípravné“ a druhé jako „průlomové“, toto třetí sezení bych označil jako „potvrzující“. V první části terapeut mapuje s klientkou změny, které se odehrály od minulého sezení a co je třeba ještě udělat. Zajímavé je, že terapeut při zkoumání změn zaujímá záměrně „pesimistický postoj“ (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974), takže svou nedůvěrou a „šťouráním“ klientku nutí k tomu, aby jej přesvědčovala o svém pokroku (místo aby terapeut přesvědčoval klientku) a sama si potvrzovala dosažený posun. Pesimistické komentáře jsem označil v textu ukázky tučně, reakce klientky, kde jsou zvýrazněny rozdíly (pokrok) jsou podtržené:

Ukázka 5: Pesimistický rozhovor o optimistických změnách

(1) K: jsem taková nějaká srovnanější…
(2) T: vyprávějte mi chvilku o těch změnách.
(3) K: no, tak když vezmu asi takovou tu největší změnu, ta práce, která je teďka taková, že nevím, co bude, ale já jsem to prostě přijala jako fakt, že prostě, když nebude, tak nebude… že se kvůli tomu nějak nestresuju… prostě jsem to přijala tak, jak to je…
(4) T: hmm
(5) K: což si myslím, že dřív bych to řešila víc, dřív by to byla věc, která mě trápí, ale tak nějak jsem to…
(6) T: **není to ke škodě věci, když je nejistá budoucnost pracovní a vy to neřešíte, nebo neřešíte tolik**…?
(7) K: no, myslím si, že ne, že naopak, že tím, že se až tak nezabývám, tak mě to tolik netrápí, tím pádem jsem víc v klidu…
(8) T: no **ono se taky může stát, že budete v klidu bez práce**…

(9) K: noo (zasmání), to nebudu v klidu, ale tak si říkám, že si najdu jinou…
(10) T: že co?
(11) K: že si najdu jinou práci…
(12) T: aha…
(13) K: jo, že dříve bych to…
(14) T: vy už o nějaké víte?
(15) K: prosím?
(16) T: vy už o nějaké víte?
(17) K: ne… ne…
(18) T: ne
(19) K: já pořád doufám, že se to zase zlepší…
(20) T: jsou tam nějaké signály, které by vám podporovaly tuhle rovinu?
(21) K: ne… zatím ne
(22) T: aha… tak **to obdivuju váš klid**…
(23) K: no, vidíte..tak to je asi vaše práce, co jste se mnou udělal… (smích) já říkám, že dřív bych se hroutila…
(24) T: já říkám, to se naplnilo takovýty…
(25) K: no a tím je možná spojeno i další věc, že třeba doufám, že v blízké době pak odejdu na tu mateřskou, čímž vlastně bych řešila i tu práci, tak nějak na čas bych měla tohleto, v uvozovkách, vyřešené…
(26) T: jo..
(27) (Pomlka.)
(28) K: hmm
(29) (Pomlka.)
(30) T: že se vám zakulatí svět…
(31) K: tak… doufám…
(32) (Pomlka.)
(33) T: a ta třetí oblast, o čem ta byla?
(34) K: no tak celkově to bylo to mý zdraví a s tím související i rodina, pak to miminko, tedy záležitost mě a manžela a práce…
(35) T: ehmm
(36) (Pomlka.)
(37) T: jakým způsobem ten klid, který je z Vás i cejtit, jakým způsobem přispívá k tomu, si myslíte, k otěhotnění, k miminkování…
(38) K: jak to přispívá?
(39) T: hmm
(40) K: hmm..tak myslím si, že jsem se na to soustředila až moc, což určitě není dobře, takže mě potom i mě ta věc jakoby zasáhla, ze všech stran to na mě dolíhalo, kamarádky všechny byly těhotné a tak, tak jsem byla potom už taková vznětlivá, tak jsem se už nad to trošku povznesla a tak si říkám, že až to přijde, tak to přijde...

Tuto ukázku neznázorňuji pomocí RFA záznamu, protože se odehrává v rámci jedné galerie (III.). Zajímavé je si všimnout, že k udržení rozhovoru v pásmu rozvíjení změn a zdrojů lze využít kromě oceňování a potvrzování i pravý opak – **skepsi a pesimismus**. Klíčové zde ale je, aby terapeut byl svým pesimismem přiměřeně podnětný pro klientku - aby detailněji pozorovala dosažený pokrok a popisovala jej ve snaze „obhájit“ svůj posun a „přesvědčit“ o něm terapeuta. Pokud by však terapeut necitlivě vystupňoval skepsi a pesimismus příliš, mohlo by dojít: a) k narušení pracovního spojenectví (klientka by mohla nabít dojmu, že jí terapeut nerozumí, že ji shazuje nebo že jí nevěří) nebo b) ke znejištění klientky, takže by nakonec uvěřila skeptickému pohledu „experta“ a svou představu o dosažené změně by korigovala (dosažený pokrok by zlehčila) – to by bylo z hlediska terapie kontraproduktivní, protož by to utvrzovalo problém a narušovalo důvěru ve změnu. Terapeut proto včas citlivě opuuští pesimistický přístup a začíná rozvíjet popisy změn pozitivnějším způsobem (33 a zejm. 37).

Zajímavým momentem je ve třetím sezení i část, která bezprostředně následuje (proto v ukázce pokračuji v číslování z předchozí ukázky) a kde terapeut mapuje možné **reakce okolí na změny klientky**. V popisování problému i preferované budoucnosti hrálo okolí významnou roli (manžel, rodiče, těhotné kamarádky, lidé v práci…), proto se jej pokusil terapeut využít (utilizovat) i při potvrzování změn.

Ukázka 6: Reakce okolí

(41) T: máte na tu svoji změnu, myslím takovou tu vnitřní změnu v těch oblastech svého života, nějakou **odezvu z okolí**? Všim si někdo, že je něco jinak s váma? Kometoval to někdo…?
(42) K: nevím, spíš tak, že třeba ta má rodina se ptá mě, jak to vnímám, a já vlastně takhle odpovídám, že jsem víc v klidu, tak to třeba vnímají, ale že by mi vyloženě někdo řekl, že je něco jinak, že se chovám jinak, to asi ne…
(43) T: ne… a myslíte si, že se chováte jinak? Jakože - jo, ta změna je pozorovatelná?
(44) K: hm…z mého pohledu ano, ale možná si to trošku namlouvám, nevím… nevím…
(45) T: hmm… když byste chtěla, aby si toho ostatní všimli, ale současně ne takhle, že jako hele koukej, jsem teďka jinačí, všimni si, to nejde, že, jo… z jakého pohledu byste musela minimálně udělat, aby to…?
(46) K: no to je teda otázka…
(47) T: těžká otázka? Možná…
(48) K: jako co bych musela udělat?
(49) T: no
(50) K: já nevím...
(51) T: jakože co z těch změn, kterýma procházíte, byste, mě napadá, musela ještě zvýraznit trošku, aby už to okolí to nemohlo nechat bez komentáře…
(52) K: já jako se takhle nechci chovat, abych tohleto vyvodila z toho, **prostě mě uspokojuje ten pocit, že jsem v klidu a v pohodě - a jestli to okolí vnímá nebo nevnímá, to jako**…
(53) T: **není důležitý**…?
(54) K: **no pro mě ne**…
(55) T: aha.

Během této části rozhovoru se ukazuje zajímavá změna v pohledu klientky. Zatímco při dřívějších příležitostech hrálo mínění okolí pro ni velmi významnou roli, nyní dochází postupně k prohlášení, že pro ni není vlastně důležité zda a jak okolí na její vnitřní změny zareaguje (52 – 54).
ještě drobný zajímavým momentem je poněkud kostrbatá formulace otázky (45), na kterou klientka reaguje zmateně a s lehkou ironií (46) a terapeut to komentuje „Těžká otázka? Možná…“ (47) Na jednu stranu lze říci, že terapie zaměřená na řešení je typická „těžkými otázkami“ (a Steve de Shazer velmi často na svých zezeních reaguje poznámkou, že „klást těžké otázky je jeho práce“). Těžkost těchto otázek vyplývá z toho, že se zaměřují na oblasti, o kterých většinou klienti předem nepřemýšlí (např. jak konkrétně poznají, že je problém vyřešený, jaké se objevily výjimky, co už dokázali apod.). Dalším zdrojem těžkosti podobných otázek je, že nezůstávají u obecných „nálepek“, ale pídí se po konkrétních popisech a příkladech a odkazují se tak na oblast, kterou znají jen klienti samotní (ani terapeut ani žádné teorie nebo odborné knihy jim nemohou s odpovědí na tyto otázky pomoci). Terapeutem položená otázka má všechny předpoklady pro to, aby byla těžká ve výše uvedeném smyslu, domnívám se však, že ji terapeut ještě ztížil poněkud kostrbatou formulací. Alternativou by mohlo být chápání uvedené otázky jako určité konfúzní techniky, což by ale mělo své opodstatnění spíš při indukci transu a spíš v případě, kdy klient obtížně reaguje na sugesce (Hanlon, 2009).

Kromě výše uvedených ukázek probíhá v posledním sezení několik dalších konverzací, které rovněž udržují rozhovor ve III. galerii z hlediska RFA. Většinou se jedná o utvrzování změn

formou zkoumání malých změn a drobných posthypnotických sugescí či metafor (které lze chápat jako formy nepřímé sugesce). Významné galerie jsou:

- **mapování rozdílu mezi dřívější roztěkaností a nynější zaměřeností** – terapeut přerámovává dřívější roztěkanost, kterou klientka popisuje, jako „plýtvání energií“ a zaměřenost jako schopnost vložit energii na to, co je důležité a mapuje s klientkou, na co nyní svou energii zaměří. Klientka hovoří o tom, že se zaměří na svůj osobní život a bude se méně věnovat problémům širší rodiny a v práci a nebude si toho na sebe tolik brát a řešit.
- **mateřské pudy** – klientka otevřela novou galerii, když upozornila, že nemá ty správné „mateřské pudy“, terapeut nejdříve nepřímo sugeroval, že je možná má, ale neuvědomuje si je („Jak víte, že se neprojevujou?“) a posléze přešli v rozhovoru ke klientčiným očekáváním, jak správné mateřské pudy vypadají.
- **terapeut nabízí další metafory** – „malinká matka“ (při otěhotnění se pomalu probouzí i „mateřské pudy“ ve smyslu, jak je chápe klientka), „start letadla“ (všechny systémy v letadle jsou aktivovány, vše je připraveno ke startu)
- **připravenost k žádoucí změně** – mapování, zda je klientka již připravena nebo ještě potřebuje něco připravit, což vede k detailnímu rozhovoru o společném životě klientky a jejího manžela v různých jeho aspektech (společné zážitky, věci, které dokázali vytvořit, vztah, bydlení, domlouvání a porozumění), tedy vlastně k detailnímu popisu zdrojů.
- **ukončení** – terapeut se s klientkou domlouvá na ukončení spolupráce s tím, že „dáme prostor přírodě“ a „pouze kdybyste měla pocit, že příroda nějak otálí… možná byste měla podezření, že se jí přece jenom něco nezdá, co se týče připravenosti vás jako páru, pak bychom se na to mohli ještě podívat…“ Klientka souhlasila a domluvili se, že si dajkí zpětnou vazbu, jak se daří.

4.2.6. Monitorování procesu terapie

Ke sledování procesu terapie používal terapeut především detailní otázky na zlepšení (změny), které mu dávaly zpětnou vazbu o tom, jak se klientce daří postupovat žádoucím směrem. Pracoval rovněž se sebereflexí a analýzou videozáznamu. Nebyly využity žádné kvantitativní dotazníky měřící efekt terapie, případ nebyl ani předmětem supervize či diskuse s jinými odborníky (až nyní ex post probíhá reflexe v rámci výzkumu).

4.2.7. Shrnující zhodnocení případu

V rámci pragmatických případových studií je shrnující hodnocení případu členěno na několik podkapitol:

A) Výsledek terapie

Těžištěm pro posouzení výsledku terapie je v tomto případě reflexe klientky a terapeuta. Reflexi klientky, kterou poslala e-mailem cca 7 měsíců po skončení terapie, lze nalézt v příloze 7, zde jen ocituji některé významné pasáže:

„Objednala jsem se k Vám na konzultaci kvůli svým potížím s alergiemi a ekzémy, avšak v průběhu našich sezení jsme odkryli mnohem více z mého nitra. Nejen, že kožní problémy se postupem času výrazně zlepšily, ale velmi krátce poté, co jsme se v srpnu rozloučili, jsme přišla do jiného stavu, po čemž jsme s manželem velmi toužili. Dnes jsem v sedmém měsíci těhotenství (konkrétně 26. týdnu) a miminko se nám narodí na přelomu dubna/ května. od chvíle, kdy jsem se to dozvěděla, na sobě cítím velkou změnu, a to nejen fyzickou. Jsem zcela přesvědčená, že jsem mnohem klidnější a vyrovnanější, což kladně působí jak na moje okolí, tak na mě samotnou. Po celou dobu jsem neměla a nemám nejmenší problémy s alergiemi… Takže spolupráce s Vámi byla pro mě nejen podnětná a užitečná, ale já mám díky Vám pocit,

že můj život nabral docela jiný směr. troufám si tvrdit, že jsem vyrovnaná, vzniklé problémy se snažím řešit s nadhledem. myslím, že změnu vnímá i mé okolí, aspoň dle reakcí.“

Terapeut v rozhovoru uvedl, že má všechny důvody k tomu, aby terapii považoval za úspěšnou – ustoupily symptomy, které klientku trápily, klientka naplnila nebo se přiblížila k naplnění svých cílů a lze předpokládat, že ke změně přispěla terapeutická spolupráce s klientkou.

B) Terapeutický přístup a jeho role

Terapeut vychází především z ericksonovského přístupu a z terapie zaměřené na řešení. Tato orientace vedla zejména k:

- zaměření na bohatý popis preferované budoucnosti
- zaměření na zdroje a jejich využití
- zaměření na spolupráci - raport
- oslovení podvědomí a práci v transu

Vzhledem k tomu, že se terapeutovi podařilo všechny výše uvedené oblasti zapojit do terapeutického procesu, dává z jeho pohledu terapeutická změna dobrý smysl.

4.3. Diskuse

Prezentované případové studie nabízejí několik zajímavých bodů k diskusi a k případnému dalšímu zkoumání:

4.3.1. Podobnosti terapeutických přístupů

Záměrně jsem vybral dva případy, které vedli dva terapeuti zcela odlišného přístupu. gestalt terapie se řadí mezi existenciální a humanistické směry, zatímco ericksonovské a na řešení zaměřený přístup se řadí mezi postmoderní a částečně do zvláštní kapitoly hypnoterapie. Ačkoli na teoretické rovině bychom hledali shodu obtížně, v praxi se objevují výrazné paralely, které mě samotného překvapily. Většinou se hovoří o společných faktorech, které se projevují napříč terapeutickými přístupy (Wampold, 2001; Duncan, Miller, Sparks, 2004), ale na tomto místě mám na mysli podobnost v technice, čili spíše specifických faktorech. Jinými slovy, nehledě na (rozdílná) teoretická zdůvodnění, samotná praxe vykazuje podobnosti.

Rád bych uvedl několik příkladů:

- **tělesné prožívání** – v obou případech terapeuti pracují s tělesným prožíváním, nechávají klienta soustředit se „dovnitř“ a buď popisovat, co se děje (gestalt i ericksonovský/SF) nebo terapeut popisuje tělesné reakce, které vidí (při indukci transu ale i v gestalt terapii.
- **nepřímá ocenění** – v SF typická technika, ale objevuje se i gestalt teraipii (např. ukázka 1 – rozpor).
- **zaměření na podporu a ocenění** – oba terapeuti toto zaměření deklarují a oba oceňují své klienty za dosažený pokrok.
- **dojednávání cílů** – pro SF je dojednávání cílů běžné, ale probíhá i v gestalt terapii (např. ukázka 15), ačkoli není tak přísné a většinou se zaměřuje jen na dané sezení.
- **transparentnost** – oba terapeuti v určitých momentech zveřejňují své myšlenky a pocity, v gestalt terapii je to častější.
- **metafory** – v obou případech hrály významnou roli metafory, které klientům nabízely nové pohledy nebo i odmítnutelné nabídky řešení.
- **změna významu** – v obou případech se objevovaly momenty, kdy terapeut klientovi či klientce nabízel zcela nový pohled, v SF a ericksonovských přístupech se hovoří o přerámování, které patří do základní výbavy terapeuta (Von Schlippe, Schweitzer, 2000), v gestalt terapii jde o něco méně běžného, ale přesto se objevují motivy změny v tom, že se klient nemění, pohled na to, že něco při soustředění chybělo apod.
- **rovnocenný přístup** – v obou přístupech je kladen důraz na rovnocenný/ partnerský přístup a to navzdory skutečnosti, že oba přístupy mají pověst direktivních, konfrontačních terapií, kde terapeut výrazně dominuje.
- **postoj nevědění** – terapeut vnímá klienta jako „experta“ na jeho život, tento postoj je silně zakořeněn v SF, ale objevuje se i v gestalt terapii (např. ukázka 16).
- **vize preferované budoucnosti** – v SF se jedná o základní postup, v gestakt terapii hraje možná okrajovější roli, přesto ji terapeut v daném případě dovedně rozvíjí (ukázka 17)
- **detailní popisy změn** – v obou případech jsou patrné detailní popisy změn včetně mapování sociálního kontextu (pole) a jeho reakcí na změny.

V předchozím výčtu jsou uvedeny i momenty, které nejsou typické pro dané přístupy a překvapily mě. Zdá se, že reálné příklady z praxe (bez snahy dodržovat manuál) ukazují na

velké podobnosti mezi různými terapeutickými přístupy, u kterých by bylo možné spíše předpokládat významné rozdíly. S určitou nadsázkou lze říci, že pokud by se podobné podobnosti ukazovaly ve vysoké míře i u dalších případů, bylo by možné revidovat celou teorii společných faktorů, protože společným faktorem by bylo i to, co je vnímáno jako specifický faktor (technika). Možná, že nejde o společné prvky v různých přístupech, ale spíše o „pseudorůznost" přístupů v praxi (jsou si v praxi příliš podobné, jen se zdají různé díky různým teoriím). V tom případě by zjištění o srovnatelné účinnosti různých přístupů nebylo nijak překvapivé a nevyžadovalo by ani hypotézu společnáých faktorů. Uvědomuji si, že tyto úvahy jsou příliš extrémní, ale chci jen upozornit na užitečnost zkoumání rozdílů mezi terapeutickými přístupy v reálných případech z praxe. Většina výzkumů zaměřených na společné faktory vychází automaticky z předpokladu, že terapeutické přístupy jsou různé, ale je potřeba tento předpoklad prověřit. K tomu by mohla vhodně posloužit větší databáze případů z psychoterapie (Iwakabe, Gazzola, 2009; Fishman, 1999).

4.3.2. Rozdíly terapeutických přístupů

Předchozí část by neměla vyvolat dojem, že mezi případy existovaly jen podobnosti a žádné rozdíly. Za nejvýznamnější rozdíly považuji následující:

- **zaměření experimentů** – v obou prezentovaných přístupech existuje shoda na používání experimentů jako něčeho nového, co je možné vyzkoušet, aniž by bylo možné předvídat výsledek, v obou případech se experiment nabízí s nějakým záměrem (prohloubit uvědomění prožitku či uvědomění zdrojů), rozdílem je především zaměření experimentů na situaci „tady a teď" v gestalt terapii oproti zaměření experimentů do doby mezi sezeními v terapii zaměřené na řešení.
- **terapeutický vztah** – v gestalt terapii je terapeutický vztah zaměřen především na vytvoření „experimentální laboratoře" a problémy klienta jsou pokud možno převáděny na terapeutický vztah, jak to bylo dobře vidět na spojení táta – paul, - terapeut v prvním případě; v ericksonovském/ SF je terapeutický vztah především založen na spolupráci na nějakém společném cíli nebo na raportu, proto lze říci, že přístup k terapeutickému vztahu je zde pragmatičtější (což neznemená totéž, co povrchní, manipulativní apod.).
- **zaměření na problém a na řešení** – v gestalt terapii je často významné zaměření na vzorec (gestalt) a na jeho historii a faktory, které jej udržují do současnosti, v ericksonovském/ SF jde spíše o pragmatické zaměření na řešení s pokud možno minimem zkoumání problému.
- **otázky** – v gestalt terapii je mnoho otázek velmi volně formulovaných a více se čeká na to, kam se posune klient (typický začátek a konec sezení v případě 1 je „jak se máte?"), v ericksonovské/ SF jsou otázky specifičtější („co se změnilo?", „Jak to bude konkrétně vypadat?").

Kdybych zde zaujal opačný kritický postoj než v předchozí části diskuse, mohl bych položit otázku, jak to, že nevzdory rozdílům dosahují různé přístupy dobrých výsledků. Slavnou odpovědí je **hypotéza o společných faktorech** zmíněná výše. Je zajímavé, že si lze uvědomit, že existují různé cesty, jak vytvořit či podpořit společné faktory. Otázkou zůstává, zda je možné tyto společné faktory vytvořit i tak, že se přímo na ně v terapii terapeut zaměřuje, anebo zda mohou existovat jen jako vedlejší produkt praktikování jednotlivých etablovaných přístupů v terapii. Na tuto otázku by se možná dalo odpovědět zahrnutím dalších případových studií terapií, zaměřujících se cíleně na společné faktory samy o sobě. Případové studie zahrnuté v této práci mohou odpovědět pouze na tu část otázky, která se ptá, zda se společné

faktory objevují v terapii praktikované v rámci nějakého přístupu. V tomto směru lze shrnout čtyři společné faktory podle Lamberta (in Hubble, Duncan, Miller, 1999, Sprenkle et al., 2009):

- **Mimoterapeutická změna/klient** – v obou případech byl velký důraz kladen na posilování zdrojů klienta (oceňování, ukotvování nové zkušenosti) a na mapování změn a jejich projevů v klientově sociálním kontextu (včetně reakcí významných druhých), v obou případech je klient hlavním „hrdinou" terapie (Duncan, Miller, Sparks, 2004)
- **Terapeutický vztah** – ačkoli měl v obou případech terapeutický vztah jiné aspekty a sami terapeuti o něm uvažovali v různých dimenzích („já a ty", spolupráce na změně) lze na základě analýzy nahrávek i rozhovorů konstatovat, že bylo navázáno kvalitní **pracovní spojenectví** („working alliance"). Bylo zajímavé sledovat, jak byly různé aspekty tohoto spojenectví (emoční vazba, cíle a metoda) utvářeny v obou případech různým způsobem. V prvním případě probíhá velmi rychlé emoční naladění, v druhém je pomalejší a je otázkou, v jaké míře k němu došlo. Dojednávání cílů probíhá v prvním případě napřed poměrně vágně, později se specifikuje (na každém sezení probíhá domlouvání) a ke konci se stává (paradoxně) dominujícím tématem (co „uděláme" s posledními sezeními?). V druhém případě je dojednávání cílů (či šířeji preferované budoucnosti) základním stavebním kamenem terapie a významným momentem, který terapii posunul vpřed. Ohledně metody panuje v prvním případě mírná ambivalence (experiment s „neutrálem") a terapeut zde pěkně ukazuje možnosti práce s narušením spojenectví („rupture"), což lze vzhledem k významu pracovního spojenectví chápat jako klíčovou terapeutickou dovednost. V druhém případě je metoda jasněji vyhovující pro klientku, i když první sezení ji „nepřesvědčilo" (ale přesvědčilo ji dostatečně na to, aby dorazila na druhé sezení), přesto si přišla pro hypnoterapii a metoda práce tak zapadala do jejího nastavení. Rád bych zde zdůraznil ještě jeden moment – zdá se, že všechny tři složky spojenectví nemusejí být u úspěšné terapie zastoupeny stejnou (maximální) měrou a že silná jedna složka může vyvážit slabší jinou složku. Možná by bylo zajímavé v dalším zkoumání provést analýzu nahrávek z hlediska pracovního spojenectví například s využitím WAI (Horwathův „Working alliance invertory"), verze pro pozorovatele. Zvláštní pozornost by si zasluhovaly nápravy narušení spojenectví.
- **Očekávání/ placebo** – v obou případech se terapeuti věnují posilování očekávání klienta. V prvním případě především oceňováním drobných změn v terapii („tady a teď") i mimo ni a zážitkovými experimenty, jejichž dramatický aspekt může očekávání posílit. Ve druhém případě je rovněž velký prostor věnován cílenému oceňování zdrojů, kromě toho je využito mnoho sugescí (přímých a zejména nepřímých) zaměřených na posílení očekávání. Jistým prvkem posilujícím očekávání je i zaměření na dosažení alespoň drobného pokroku v začátcích terapie, které je patrné v obou případech. Tomu odpovídá i výzkumné zjištění, že pokud se během prvních tří sezení neuskuteční alespoň drobná změna k lepšímu, výrazně vzrůstá ukončení léčby ze strany klienta (Duncan, Miller, Sparks, 2004).
- **Techniky** – jednotlivé specifické techniky byly podrobně popsány v jednotlivých případech, o jejich podobnosti a důsledcích z toho plynoucích jsem psal v předchozí části.

4.3.3. Měření účinnosti terapie

V rámci první případové studie se objevil zajímavý fenomén, kdy klient i terapeut popisovali terapii jako účinnou a užitečnou, ale podle kvantitativních měřících nástrojů (OQ-45 a ORS) se terapie jeví nejen jako neúčinná, ale dokonce jako poškozující klienta. jak tento jev vysvětlit, vezmeme-li v úvahu, že dotazníky vyplňoval subjektivně klient a tentýž klient pak subjektivně tvrdí opak?
Napadlo mě několik variant vysvětlení:

a) Snaha zavděčit se

Jedním z možných vysvětlení je klientova snaha zavděčit se terapeutovi. V této snaze klient potvrzuje změny, ale v dotazníku je zachyceno, že tyto změny nevnímá a naopak cítí změny k horšímu. Ani při následných rozhovorech se ze stejného důvodu „nepřizná“ a stále opakuje milosrdnou lež, že mu terapie pomohla. Této hypotéze by odpovídalo skóre zhoršení, protože by se klient musel výrazně zhoršit (výrazně posílit fixovaný gestalt), aby měl tak silnou potřebu se zavděčit autoritě – terapeutovi. Naopak jí odporuje pozorování nahrávek a proměn vzájemného vztahu terapeut – klient i věrohodné svědectví klienta samotného.

b) Otázka validity české verze škál

Je třeba přiznat, že česká verze škál vznikla jen překladem bez adaptace na naše podmínky. Toto tvrzení platí beze zbytku pro OQ-45, kde jsem vytvořil vlastní překlad a neměl jsem možnost jej již upravit podle slovenské verze (Bieščad, 2007), o které jsem se dozvěděl až v době, kdy už byly dotazníky vyplněné. U ORS je potíž s validitou nižší, jedná se o čtyři škály s krátkými popisy a při srovnání vlastního překladu a slovenské verze (Bieščad, 2007) jsem konstatoval v podstatě shodu. Domnívám se, že samotný fakt nedostatečné české adaptace měřících nástrojů nemůže dramatické negativní výsledky vysvětlit. Přesto lze vidět extrémější výkyv u OQ-45, která je zároveň z hlediska validity problematičtější a méně důvěryhodná.

c) Zvýšená citlivost

Další možné vysvětlení spočívá v tom, že klient se v průběhu terapie stává vnímavějším a citlivějším na „své téma“, rozlišuje jemnější nuance a dochází tak vlastně k „překalibrování“ stupnic. Této hypotéze odpovídá jednak výrazný zlom na ORS po šestém sezení, kde oba (teraput i klient) lokalizují místo největšího posunu k lepšímu a jednak skutečnost, že terapeut se škálou (ORS) záměrně nepracoval podle doporučení autorů škály (Duncan, Miller, Sparks, 2004), ale nechával škálu stranou jen pro výzkumné účely (dokonce se na ni ani neíval, aby ho to neovlivňovalo a aby prováděl svou „běžnou praxi“). Terapeut se tedy především nijak nesnažil mapovat významy spojené se skórem na škále, což výrazně snižuje validitu měření (Duncan, Miller, Sparks, 2004). Jiná otázka je u OQ-45, kde se podobné doptávání nepovažuje za nutné. Hypotéza zvýšené citlivosti by však mohla vysvětlit i tento posun.

d) Horší skóre jako známka pokroku

V daném případě lze na horší skóre v dotaznících pohlížet paradoxně i jako na známku pokrokua zlepšení. Vyjdu-li z předpokladu, že klientův fixovaný gestalt zahrnoval velkou vstřícnost k autoritám a ochotu se jim podřídit, nevyvolávat konflikt apod., pak vyšší skóre na začátku terapie by bylo možmé připsat tomuto vzorci a nižší skóre na konci by bylo možné

připsat nové a rostoucí odvaze klienta ke konfrontaci, sebeprosazení a péči o sebe a své potřeby.

Osobně se po rozhovorech s klientem i terapeutem a po analýze nahrávek kloním k posledním dvěma variantám s tím, že práce podle mého soudu nabízí dostatek podkladů pro to, aby si čtenář sám udělal svůj názor na otázku efektu terapie v prvním případě. Kvůli výsledkům kvantitativních testů jsem totiž záměrně zahrnul rozsáhlejší pasáže reflektující pohled klienta a terapeuta na posuny v terapii. navíc je třeba připomenout, že klient potvrzuje udržitelnou změnu po cca dvou letech (rozhovor s výzkumníkem, konference), což je poměrně výjimečně dlouhá doba sledování účinnosti terapie.

4.4.4. Skórování terapie (RFA)

Zajímavou zkušeností pro mě bylo skórování terapeutických rozhovorů pomocí RFA. Pomohlo mi to detekovat některé prvky posunu v terapii, které jsou popsány v jednotlivých případových studiích. Zajímavý je samotný rámec RFA, který předpokládá význam tvořivosti v terapii a předpokládá, že změny by měla vést – zjednodušeně řečeno - od problému (I. galerie) ke zdrojům (III. galerie). Oba předpoklady jsou svým způsobem sebepotvrzující – když je rámec pro analýzu nastaven, pak zjištění mohou zapadat do tohoto rámce prostě proto, že výzkumník je připraven vidět toto a jiné věci přehlíží. Toto riziko si uvědomuji, proto jsem také zveřejnil svá teoretická východiska a nabídnul jsem dostatek materiálu pro využití alternativních metod analýzy. Na druhou stranu vlastně není příliš překvapující, že v obou případech toto schéma šlo snadno uplatnit. Oba směry kladou důraz na tvořivost i na zdroje, byť každý svým jedinečným způsobem. Bylo by zajímavé pomocí RFA studovat i konzultace více „manualizované“, kde je tvořivost spíše na škodu. Výhodou RFA je, že její použití není oemzeno jen na celé případy, ale lze ji využít i k analýze vybraných zajímavých momentů terapie, čímž by možná mohla přispět k terapeutickému poznání podobnou měrou jako pragmatické případové studie.

4.4.5. Další možnosti zpracování případových studií

Jak jsem uvedl výše v práci, případové studie lze chápat jako významný zdroj pro rozvoj poznání v oboru (McLeod, 2010). Případové studie by měly tvořit významné doplnění experimentálních designů (RCT) při výzkumu efektu terapie – zejména je mi sympatický požadavek, aby v rámci RCT probíhaly i případové studie, které by se zaměřovaly na ono „jak“ ke změně došlo (Ywakabe, Gazzola, 2009).
Aby tomu tak bylo, je třeba zajistit, aby případové studie byly snadno dostupné a v takové formě, aby bylo možné rychle se v nich zorientovat (Fishman, 1999). K tomu by mohla sloužit databáze případů (např. on-line recenzovaný časopis „Pragmatic case studies in psychotherapy“ v jehož redakční radě sedí světově uznávaní odborníci v oblasti terapie a výzkumu terapie). V této databázi by bylo užitečné zachytit úspěšné i neúspěšné případy.
Dalším krokem k využití případových studií pro rozvoj poznání v oboru mohou být **metasyntézy** jednotlivých případových studií (Ywakabe, Gazzola, 2009), které jsou zaměřeny především na budování teorií a **metaanalýzy případových studií**, jejichž účelem je především posílit jistotu o příčinných souvislostech (Ywakabe, Gazzola, 2009). Myšlenka metaanalýz u kvalitativních výzkumů obecně je poměrně nezvyklá, přesto existují i na toto téma některé zajímavé práce (podrobněji viz. McLeod, 2012).

Předložená práce je zatím prvním malým krůčkem k těmto potenciálně užitečným oblastem zkoumání psychoterapie.

Závěrem

Snažil jsem se v této práci nabídnout pohled do zákulisí dvou terapeutických procesů. Účastnili se jich různí klienti i různí terapeuti, ale jedno bylo společné – terapie v daném případě pomohla ulehčit lidskému trápení a pomohla nasměrovat další rozvoj člověka.

Obávám se, že celá práce nakonec přinesla více otázek než odpovědí. Vlastně to není příliš překvapující, protože při studiu komplexních jevů k takovému jevu dochází poměrně často. Možná, že na některé otázky ani nebude možné nalézt odpovědi, ale samotné tázání pomáhá rozvíjet schopnost reflexe, která v terapii hraje klíčovou roli (McLeod, 1997). osobně mohu potvrdit, že analýza obou případů i studium literatury mi pomohlo obohatit pohled na mou vlastní terapeutickou praxi.

Celou práci vnímám jako první krok k postupnému vytvoření databáze případových studií a k dalšímu zkoumání, které bude v blízkém kontaktu s praxí. Ještě mám k dispozici několik zdokumentovaných případů a jiné jsou v procesu přípravy. věřím, že toto úsilí přinese užitek a budu vděčný za jakékoli podněty a náměty. Je možné mě kontaktovat na e-mailu: leos.zatloukal@centrum.cz.

Literatura:

ADLER, A. *Porozumění životu.* Praha: Aurora, 1999.
ADLER, A. *Smysl života.* Praha: Práh, 1995.
ANDERSEN, T. (ed.) *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues.* Broadstairs: Borgman publ., 1990.
ANDERSON, H. *Konverzace, jazyk a jejich možnosti: Postmoderní přístup k terapii.* Brno: NC publishing, 2009.
ARLOW, J. A. *Psychoanalysis.* In CORSINI, R. J., WEDDING, D. *Current psychotherapies.* 7th ed. Belmont: Brooks/Cole – Thomson learning, 2005, s. 15 – 51.
ARON, L. *Setkání myslí: vzájemnost v psychoanalýze.* Praha: Triton, 2006.
ARON, L. *Setkání myslí: Vzájemnost v psychoanalýze.* Praha: Triton, 2006.
ASHBY, W. R. *An introduction to cybernetics.* London: Chapman and Hall, 1956.
ATKINSONOVÁ, R. L. et al. *Psychologie.* 2. vyd. Praha: Portál, 2003.
BAČOVÁ, V. *Súčasné smery v psychológii: Hľadanie alternatív pozitivizmu.* Prešov: Prešovská univerzita, 2000.
BALCAR, K. *Logoterapie a existenciální analýza.* Čs. psychiatrie 99, 2003, Supplementum 2, s. 75 – 79.
BALCAR, K. *Logoterapie a existenciální analýza.* In VYMĚTAL, J. et al. *Obecná psychoterapie.* 2. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 255 – 276.
BALCAR, K. *Psychoterapie úzkostných poruch z pohledu logoterapie.* In. VYMĚTAL, J. et al. *Speciální psychoterapie.* 2. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 153 – 180.
BALCAR, K. *Životní smysluplnost a osobnost.* Čs. psychologie 39, 1995, s. 496 – 502.
BANDLER, R., GRINDER, J. *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M.D. (vol. I.).* Cupertino: Meta publ., 1975.
BATESON, G. *Mysl a příroda: nezbytná jednota.* Praha: Malvern, 2006.
BATESON, G., JACKSON, D. D., HALEY, J., WEAKLAND, J. H. *Toward a theory of schizophrenia.* In. BATESON, G. *Steps to an ecology of mind.* New York: Ballantine books, 1972, s. 201 – 227.
BATTINO, R., SOUTH, T. L. *Ericksonian approaches: A comprehensive manual.* 2nd ed. Norwalk: Crown house publ., 2005.
BAXTER, P., JACK, S. *Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers.* The Qualitative Report 13, 2008, s. 544 – 559.
BECK, A. T. *Cognitive therapy: A 30-year retrospective.* American psychologist 46, 1991, s. 368 – 375.
BECK, A. T. *Kognitivní terapie a emoční poruchy.* Praha: Portál, 2005.
BECK, A. T., WEISHAAR, M. *Cognitive therapy.* In CORSINI, R. J., WEDDING, D. *Current psychotherapies.* 7th ed. Belmont: Brooks/Cole – Thomson learning, Inc., 2005, s. 238 – 268.
BECVAR, D. S., BECVAR, R. J. *Family therapy: A systemic integration.* 6th ed. Boston: Pearson Education, 2006.
BERG, I. K. *Posílení rodiny.* Praha: ISZ, 1992.
BERGER, P. L., LUCKMANN, T. *Sociální konstrukce reality.* Brno: CDK, 1999.
BERNE, E. *Co řeknete, až pozdravíte.* Praha: NLN, 1997.
BERNE, E. *Jak si lidé hrají.* 2. vyd. Liberec: Dialog, 1992.
BEUTLER, L. E., JOHANSEN, B. E. *Principles of change.* In NORCROSS, J. C., LEVANT, R., BEUTLER, L. (eds.) *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions.* Washington, D. C.: American psychological assotiation press, 2006, s. 226 – 233.
BIEŠČAD, M. *Aplikácia nástrojovmerajúcich výsledky psychoterapie: Porovnanie citlivosti nástrojov merania v jednotlivých oblastiach terapeutickej zmeny. (Disertační práce)* Trnava: Filosofická fakulta, 2007.
BIEŠČAD, M., HAŠTO, J. *Monitorovanie výsledkov psychiatrickej a psychoterapeutickej starostlivosti v zariadení bežnej klinickej praxe.* Psychiatria – psychoterapia – psychosomatika 15, 2008, s. 166 – 173.
BISCHOF, G. P. *Solution-focused brief therapy and experiential family therapy activities: An integration.* Journal of systemic therapies 12, 1993, s. 61 – 73.
BLANCK, G., BLANCK, R. *Ego-psychologie: Teorie a praxe.* Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1992.
BOSCOLO, L., CECCHIN, G., HOFFMAN, L., PENN, P. *Milan systemic family therapy: Conversations in theory and practice.* New York: Basic books, 1987.
BOWLBY, J. *Vazba.* Praha: Portál, 2010.
BOZARTH, J. D., ZIMRING, F. M., TAUSCH, R. *Terapie zaměřená na klienta: Evoluce jedné revoluce.* In CAIN, D. J., SEEMAN, J. (eds.) *Humanististická psychoterapie: příručka pro výzkum a praxi (1. díl).* Praha: Triton, 2006, s. 205 – 259.
BOŽURKOVÁ, J. *Existenciální analýza a logoterapie.* In. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.) *Současná psychoterapie.* Praha: Portál, 2010, s. 322 – 325.
BRUCHOVÁ, H. *Základy psychoterapie.* Praha: Triton, 1997.
BUBER, M. *Já a ty.* Olomouc: Votobia, 1995.

BUDMAN, S. H. (ed.) *Forms of brief therapy.* New York: The Guilford press, 1981.
BUDMAN, S. H., GURMAN, A. S. *Theory and practice of brief therapy.* New York: The Guilford press, 1988.
CAIN, D. J. *Základní pojmy, historie a vývoj humanistické psychoterapie.* In CAIN, D. J., SEEMAN, J. (eds.) *Humanististická psychoterapie: příručka pro výzkum a praxi (1. díl).* Praha: Triton, 2006, s. 31 – 94.
CARLSON, J., SPERRY, L. *Adlerian psychotherapy as a constructivist psychotherapy.* In HOYT, M. F. (ed.) *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practicioners.* San Francisco: Jossey-Bass, 1998, s. 68 – 82.
CARLSON, J., WATTS, R. E., MANIACCI, M. P. *Adlerian therapy: Theory and practice.* Washington: American Psychological Assotiation, 2005.
CARR, A. *Family therapy: concepts, process and practice.* Chichester: John Wiley and sons, 2000.
CASTELNUOVO, G., FACCIO, E., MOLINARI, E., NARDONE, G., SALVINI, A. *A critical review of Empirically Supported Treatments (ESTs) and Common Factors perspective in psychotherapy.* Brief strategic and systemic therapy European review 1, 2004, s. 208 – 224.
CASTELNUOVO, G., FACCIO, E., MOLINARI, E., NARDONE, G., SALVINI, A. *Evidence based approach in psychotherapy: The limitations of current Empirically Supported Treatments paradigms and of similar theoretical approaches as regards establishing efficient and effective treatmensts in psychotherapy.* Brief strategic and systemic therapy European review 2, 2005, s. 229 – 248.
CLARKE, G. N. *Improving the transition from basic efficacy research to effectiveness studies: Methodological issues and procedures.* In KAZDIN, A. E. (ed.) *Methodological issues and strategies in clinical research.* 3rd ed. Washington, DC: American psychological assotiation, 2003, s. 569 – 588.
CLARKSON, P. *Transactional analysis psychotherapy: An integrated approach.* London: Routledge, 1992.
CLIFFORD, J., BAUMER, G. *Adlerian counselling and psychotherapy.* In. PALMER, S. (ed.) *Introduction to counseling and psychotherapy.* London: Sage publ., 2000, s. 19 - 29.
COMBS, G., FREEDMAN, J. *Symbol, story and ceremony: Using metaphor in individual and family therapy.* New York: W. W. Norton and comp., 1990.
COOPER, M. *Essential research findings in counselling and psychotherapy: The facts are friendly.* London: Sage, 2008.
COOPER, M. *Existential therapies.* London: Sage, 2003.
COTTON. J. *Question utilization in solution-focused brief therapy: A Recursive frame analysis of Inoo Kim Berg's solution talk.*. The Qualitative report 15, 2010 (Dostupné na: http://www.nova.edu/sss/QR/QR15-1/cotton.html; 10. 5. 2011).
COTTON. J. *Question utilization in solution-focused brief therapy: A Recursive frame analysis of Inoo Kim Berg's solution talk.*. The Qualitative report 15, 2010 (Dostupné na: http://www.nova.edu/sss/QR/QR15-1/cotton.html; 10. 5. 2011).
CSIKSZENTMIHALYI, M. *O štěstí a smyslu života.* Praha: NLN, 1996.
ČEPICKÁ, R. *Transakční analýza.* Čs. psychiatrie 99, 2003, Supplementum 2, s. 63 – 68.
DALLOS, R. *Attachment narrative therapy: Integrating narrative, systemic, and Attachment therapy.* Berkshire: Open University Press, 2006.
DALLOS, R. *Attachment narrative therapy: Integrating narrative, systemic, and attachment therapy.* Berkshire: Open University Press, 2006.
DALLOS, R., VETERE, A. *Researching psychotherapy and counselling.* Berkshire: Open University Press, 2005.
DE JONG, P., BERG, I. K. *Intervieving for solutions.* Pacific Groove: Brooks/ Cole publ., 1998.
DE JONG, P., MILLER, S. D. *How to interview for client strengths.* Social work 40, 1995, s. 729 – 736.
DE SHAZER, S. *Creative misunderestanding: There is no escape from language.* In GILLIGAN, S., PRICE, R. (eds.) *Therapeutic conversations.* New York: W. W. Norton and comp., 1993, s. 81 – 90.
DE SHAZER, S. *Essential, non-essential: Vive la différence.* In ZEIG, J. K. (ed.) *Ericksonian methods: The essence of the story.* New York: Brunner/ Mazel publ., 1994, s. 240 – 253.
DE SHAZER, S. *Investigation of indirect symbolic suggestions.* American journal of clinical hypnosis 23, 1980, s. 10 – 15.
DE SHAZER, S. *Klúče k riešeniu v krátkej terapii.* Trenčín: Galanta, 1993.
DE SHAZER, S. *Words were originally magic.* New York: W. W. Norton & co., 1994.
DE SHAZER, S., BERG, I. K., LIPCHIK, E., NUNNALLY, E., MOLNAR, A., GINGERICH, W., WEINER-DAVIS, M. *Brief therapy: Focused solution development.* Family process 25, 1986, s. 207 – 222.
DE SHAZER, S., DOLAN, Y., KORMAN, H., TREPPER, T., MCCOLLUM, E., BERG, I. K. *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy.* New York: The Haworth press, 2007.
DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost.* Praha: Karolinum, 1993.
DOBSON, K. S. (ed.) *Handbook of cognitive-behavioral therapies.* New York: Guilford press, 1988.
DOLAN, Y. M. *A path with a heart: Ericksonian utilization with resistant and chronic clients.* New York: Brunner/ Mazel publ., 1985.

DOUGLAS, C. *Analytical psychotherapy.* In CORSINI, R. J., WEDDING, D. *Current psychotherapies.* 7th ed. Belmont: Brooks/Cole – Thomson learning, Inc., 2005, s. 96 – 129.
DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti.* Praha: Portál, 1997.
DREIKURS, R. *Úvod do individuálnjí psychologie.* Praha: Československá grafická Unie, 1937.
DREIKURSOVÁ-FERGUSONOVÁ, E. *Adlerovská teorie (úvod do individuální psychologie).* Tišnov: Sursum, 1993.
DRYDEN, W. *Brief rational emotive behaviour therapy.* Chichester: John Willey and sons, 1995.
DÜHRSENOVÁ, A. *Dynamická psychoterapia.* Trenčín: F–Trenčín, 1998.
DÜHRSSENOVÁ, A. *Biografická anamnéza z hlbinne-psychologického aspektu.* Trenčín: F Trenčín, 1998.
DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., SPARKS, J. A. *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy.* 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., SPARKS, J. A. *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy.* 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., SPARKS, J. A., et al. *The session rating scale: Prelimiary psychometric properties of a „working" alliance measure.* Journal of brief therapy 2, 2003, s. 3 – 12.
EFRAN, J. S., LUKENS, M. D., LUKENS, R. J. *Language, structure, and change: Frameworks of meaning in psychotherapy.* New York: W. W. Norton and comp., 1990.
ELLIOTT, R. *Hermeneutic single case efficacy design.* Psychotherapy research 12, 2002, s. 1 – 20.
ELLIOTT, R. *Qualitative methods for studying psychotherapy change process.* In. HARPER, D., THOMPSON, A. R. (eds.) *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy.* Chichester: John Willey and sons, 2012, s. 69 – 82.
ELLIOTT, R. *Qualitative methods for studying psychotherapy change process.* In. HARPER, D., THOMPSON, A. R. (eds.) *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy.* Chichester: John Willey and sons, 2012, s. 69 – 82.
ELLIOTT, R., GREENBERG, L. S. *Zážitková psychoterapie zaměřená na proces (process-experiential psychotherapy).* In CAIN, D. J., SEEMAN, J. (eds.) *Humanististická psychoterapie: příručka pro výzkum a praxi (1. díl).* Praha: Triton, 2006, s. 372 – 408.
ELLIOTT, R., SHAPIRO, D. A. *Client and therapist as analysis of significant events.* In TOUKMARIAN, S. G., RENNIE, D. L. (eds.) *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches.* Newbury Park: Sage publ., 1992, s. 163 – 186.
ELLIS, A. *Člověče, neboj se*. Praha: NLN, 2001.
ELLIS, A. *How rational emotive behavioral therapy belongs in the constructivist camp.* In HOYT, M. F. (ed.) *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practicioners.* San Francisco: Jossey-Bass, 1998, s. 83 – 99.
ELLIS, A. *Rational emotive behavior therapy.* In CORSINI, R. J., WEDDING, D. *Current psychotherapies.* 7th ed. Belmont: Brooks/Cole – Thomson learning, Inc., 2005, s. 166 – 201.
ELLIS, A. *Reason and emotion in psychotherapy.* Secaucus, N. J.: Lyle Stuart, 1962.
ELLIS, A. *Trénink emocí.* Praha: Portál, 2002.
ELLIS, A., MAC LAREN, C. *Racionálně emoční behaviorální terapie.* Praha: Portál, 2005.
ERICKSON, B. A., KEENEY, B. *Milton H. Erickson, M.D. an American healer.* Sedona: Ringing rock press, 2006.
ERICKSON, M. H., ROSSI, E. L. *Hypnotická psychoterapie: Kniha případových studií.* Brno: Emitos, 2010.
ERICKSON, M. H., ROSSI, E. L. *The indirect forms of suggestion.* In ERICKSON, M. H., ROSSI, E. L. *The nature of hypnosis and suggestion: The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis – vol. I.* New York: Irvington publ., 1980, s. 452 – 477.
ERIKSON, E. H. *Dětství a společnost.* Praha: Argo, 2002.
ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený.* Praha: NLN, 1999.
EVANS, F. B. *Harry Stack Sullivan: Interpersonal theory and psychotherapy.* London: Routledge, 1996.
FEYERABEND, P. K. *Rozprava proti metodě.* Praha: Aurora, 2001.
FISHMAN, D. B. *Editor's introduction to PCSP – From single case to database: A new method to enhancing psychotherapy practice.* Pragmatic case studies in psychotherapy 1, 2005, s. 1 – 50.
FISHMAN, D. B. *The case for pragmatic psychology.* New York: New York University Press, 1999.
FLYVBJERG, B. *Five misunderstandings about case-study research.* Qualitative Inquiry 12, 2006, s. 219 – 245.
FLYVBJERG, B. *Five misunderstandings about case-study research.* Qualitative Inquiry 12, 2006, s. 219 – 245.
FONAGY, P., TARGET, M. *Psychoanalytické teorie: Perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie.* Praha: Portál, 2005.
FRANK, J. D., FRANK, J. B. *Persuasion and healing.* 3rd ed. Baltimore: The Johns Hopkins university press, 1991.
FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl. Úvod do logoterapie.* Praha: Psychoanalytické nakladatelsví J. Kocourek, 1994.
FRANKL, V. E. *Dynamika a hodnoty.* Čs. psychologie 34, 1990, s. 542 – 547.
FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši.* Brno: Cesta: 1996.

FRANKL, V. E. *Paradoxical intention (a logotherapeutic technique).* American journal of psychotherapy 14, 1960, s. 520 – 535.
FRANKL, V. E. *Psychoterapie pro laiky.* Brno: Cesta, 1998.
FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz.* Praha: Grada, 1999.
FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu.* 2. vyd. Brno: Cesta, 1997.
FREEDMAN, J., COMBS, G. *Narativní psychoterapie.* Praha: Portál, 2009.
FREUD, S. *Já a Ono.* In. FREUD, S. *O člověku a kultuře.* Praha: Odeon, 1990b, s. 98 – 140.
FREUD, S. *O sobě a psychoanalýze.* In. FREUD, S. *O člověku a kultuře.* Praha: Odeon, 1990a, s. 9 - 60.
FREUD, S. *Psychopatologie všedního života (O zapomínání, přeřeknutí, přehmátnutí, pověře a omylu).* 2. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1996.
FREUD, S. *Vybrané spisy I.: Přednášky k úvodu do psychoanalýzy, Nová řada přednášek k úvodu do psychoanalýzy.* Praha: Avicenum, 1991.
FREUD, S. *Výklad snů.* 2. vyd. Pelhřimov: Nová tiskárna, 1994.
FRITH, H., GLEESON, K. *Qualitative data collection: Asking the right questions.* In. HARPER, D., THOMPSON, A. R. (eds.) *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy.* Chichester: John Willey and sons, 2012, s. 55 – 68.
FRITH, H., GLEESON, K. *Qualitative data collection: Asking the right questions.* In. HARPER, D., THOMPSON, A. R. (eds.) *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy.* Chichester: John Willey and sons, 2012, s. 55 – 68.
FROMM, E. *Člověk a psychoanalýza.* Praha: Svoboda, 1967.
FROMM, E. *Umění naslouchat.* Praha: Aurora, 2000.
FROMM-REICHMANNOVÁ, F. *Principy intenzivní psychoterapie.* Praha: Triton, 2003.
FROMM-REICHMANNOVÁ, F. *Principy intenzivní psychoterapie.* Praha: Triton, 2003.
FURMAN, B., AHOLA, T. *Solution talk: Hosting therapeutic conversations.* New York: W. W. Norton and comp., 1992.
GABBARD, G. O. *Long-term psychodynamic psychotherapy.* Arlington: American psychiatric publ., 2004.
GEORGACA, E., AVDI, E. *Discourse analysis.* In. HARPER, D., THOMPSON, A. R. (eds.) *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy.* Chichester: John Willey and sons, 2012, s. 147 – 162.
GERGEN, K. J. *An invitation to social construction.* London: Sage publ., 1999.
GERGEN, K. J. *Relational being: Beyond self and community.* Oxford: Oxford University press, 2009.
GILLIGAN, S. *The courage to love: Principles and practices of self-relations psychotherapy.* New York: W. W. Norton and comp., 1997.
GILLIGAN, S. *Therapeutic trances: The cooperation principle in ericksonian hypnotherapy.* New York: Brunner/ Mazel, 1987.
GLASSER, W. *Counseling with choice theory.* New York: HarperCollins publ., 2000.
GOLD, J. R. *Key concepts in psychotherapy integration.* New York: Plenum press, 1996.
GOOLISHIAN, H. A., WINDERMAN, L. *Constructivism, autopoiesis and problem determined systems.* The Irish journal of psychology 9, 1998, s. 130 - 143.
GOULDING, M. *Getting the important work done fast: Contract plus redecision.* In ZEIG, J. K., GILLIGAN, S. G. (eds.) *Brief therapy: Myths, methods, and metaphors.* New York: Brunner/Mazel, 1990, s. 303 – 317.
GOULDING, M. M. *Short-term redecision therapy in the treatment of clients who suffered childhood abuse.* In ZEIG, J. K. (ed.) *The evolution of psychotherapy: The second conference.* New York: Brunner/ Mazel publ., 1992, s. 239 – 248.
GOULDING, R. L. *Skupinová terapie: hlavní cesta nebo postranní ulička?* In. ZEIG, J. K. (ed.) *Umění psychoterapie.* Praha. Portál, 2005, s. 497 – 507.
GOULDINGOVÁ, M. *Transakční analýza a terapie cestou nového rozhodnutí.* In. ZEIG, J. K. (ed.) *Umění psychoterapie.* Praha. Portál, 2005, s. 473 – 487.
GREENBERG, L. S. *Task analysis: Identifying components of intrapersonal conflict resolution.* In TOUKMARIAN, S. G., RENNIE, D. L. (eds.) *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches.* Newbury Park: Sage publ., 1992, s. 22 – 50.
GREENBERG, L. S., PINSOF, W. M. (eds.) *The psychotherapy process: A research handbook.* New York: The Guilford press, 1986.
GREENBERG, L. S., WATSON, J. C. *Change process research.* In NORCROSS, J. C., LEVANT, R., BEUTLER, L. (eds.) *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions.* Washington, D. C.: American psychological assotiation press, 2006, s. 81 – 88.
GRENZ, S. J. *Úvod do postmodernismu.* Praha: Návrat domů, 1997.
GROF, S. *Teoretické a empirické základy transpersonální psychologie.* In. *Na vlnách změn (Přednášky z 12. mezinárodní transpersonální konference v Praze konané 20. - 25. 6. 1992).* Praha: Radost, 1992, s. 9 - 26.
GURMAN, A. S., MESSER, S. B. *Essential psychotherapies: Theory and practice.* 2nd ed. New York: The Guilford press, 2003.

GUSTAFSON, J. P. *The complex secret of brief psychotherapy in the works of Malan and Balint.* In BUDMAN, S. H. (ed.) *Forms of brief therapy.* New York: The Guilford press, 1981, s. 83 – 130.
HALEY, J. (ed.) *Advanced techniques of hypnosis and therapy: Selected papers of Milton H. Erickson, M.D.* New York: Grune and Stratton, 1967.
HALEY, J. *A review of orderal therapy.* In ZEIG, J. K. (ed.) *Ericksonian psychotherapy vol .II: Clinical applications.* New York: Brunner/ Mazel, publ., 1985, s. 5 – 23.
HALEY, J. *Neobvyklá psychoterapie Miltona H. Ericksona.* Praha: Triton, 2003.
HALEY, J. *Ordeal therapy: Unusual ways to change behavior.* San Francisco: Jossey-Bass publ., 1984.
HALEY, J. *Problem-solving therapy.* San Francisco: Jossey-Bass publ., 1976.
HALEY, J. *Strategies of psychotherapy.* New York: Grune & Stratton, 1963.
HALEY, J., RICHEPORT-HALEY, M. *The art of strategic therapy.* New York: Brunner-Routledge, 2003.
HALÍK, T. *Proces individuace v pojetí hlubinné psychologie C. G. Junga.* In. RŮŽIČKA, J. (ed.) *Psychoterapie I.* Praha: Triton, 1996, s. 21 - 32.
HALL, C. S., et al. *Psychológia osobnosti: Úvod do teórií osobnosti.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1997.
HAMMOND, D. C. (ed.) *Handbook of hypnotic suggestions and metaphors.* New York: W. W. Norton and comp., 1990.
HANCOCK, D. R., ALGOZZINE, B. *Doing case study research: A guide for begining researchers.* New York: Teachers college press, 2006.
HARRINGTON, A. et al. *Moderní sociální teorie: Základní témata a myšlenkové proudy.* Praha: Portál, 2006.
HARRIS, T. A. *Já jsem O. K., ty jsi O. K.* Praha: Pragma, 1997.
HENDL, J. *Kvalitativní výzkum.* Praha: Portál, 2005.
HENDL, J. *Kvalitativní výzkum.* Praha: Portál, 2005.
HENNIG, G., PELZ, G. *Transakční analýza: Terapie a poradenství.* Praha: Grada, 2002.
HEYLINGEN, F., JOSLYN, C. *Kybernetika a kybernetika druhého řádu.* 2001. Dostupné na: http://www.systemic.cz/document/cybernetics.pdf; 27. 2. 2005.
HILL, C. E. *Helping skills.* 3rd ed. Washington: American Psychological Assotiation, 2009.
HILL, C. E. *Qualitative research.* In NORCROSS, J. C., LEVANT, R., BEUTLER, L. (eds.) *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions.* Washington, D. C.: American psychological assotiation press, 2006, s. 74 – 80.
HILL, C. E., KNOX, S. *Facilitating insight in counseling and psychotherapy.* In. BROWN, S. D., LENE, R. W. (eds.) *Handbook of counseling psychology.* 4th ed. New Yersey: John Willey and sons, 2008, s. 284 - 302.
HILL, C. E., LAMBERT, M. J. *Methodological issues in studying psychotherapy processes and outcomes.* In LAMBERT, M. J. (ed.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change.* 5th ed. New York: John Wiley and sons, 2004, s. 84 – 136.
HILLIARD, R. B. *Single-Case Methodology in Psychotherapy Process and Outcome Research.* Journal of Consulting and Clinical Psychology 61, 1993, s. 373 – 380.
HILLMAN, J. *Duše a sebevražda.* Praha: Sagitarius, 1997.
HILLMAN, J. *Klíč k duši.* Praha: Portál, 2000.
HOFFMAN, L. *Foundations of family therapy.* New York: Basic books, 1981.
HOFFMAN, L. *Postmodernism and family therapy.* In ZEIG, J. K. (ed.) *The evolution of psychotherapy: The third conference.* New York: Brunner/ Mazel publ., 1997, s. 337 – 349.
HOLLAND, J. G., SKINNER, B. F. *Analýza chování.* Praha: SPN, 1968.
HOLLON, S. D., BECK, A. T. *Cognitive and cognitive-behavioral therapies.* In LAMBERT, M. J. (ed.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change.* 5th ed. New York: John Wiley and sons, 2004, s. 447 – 492.
HORNEY, K. *Neurotická osobnost naší doby.* Praha: Portál, 2007.
HORNEYOVÁ, K. *Neuróza a lidský růst.* Praha: Triton, 2000.
HOWARD, S. *Psychodynamická psychoterapie.* Praha: Portál, 2008.
HUBBLE, M. A., DUNCAN, B. L., MILLER, S. D. *The heart and soul of change.* Washington, DC: American Psychological Assotiation, 1999.
HUBÍK, S. *K postmodernismu obratem k jazyku.* Boskovice: Albert, 1994.
HUBÍK, S. *Sociologie vědění.* Praha: SLON, 1999.
HUMHAL, K. *Tvarová terapie.* In VYMĚTAL, J. et al. *Obecná psychoterapie.* 2. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 277 – 300.
CHENAIL, R. J. *Bradford Keeney's cybernetic project and the creation of Recursive frame analysis.* The Qualitative Report 1, 1991 (Dostupné na: http://www.nova.edu/sss/QR/QR1-23/keeney.html; 10. 5. 2011).
CHENAIL, R. J. *Bradford Keeney's cybernetic project and the creation of Recursive frame analysis.* The Qualitative Report 1, 1990 (Dostupné na: http://www.nova.edu/sss/QR/QR1-23/keeney.html; 10. 5. 2011).

CHENAIL, R. J. *Recursive frame analysis.* The Qualitative Report 2, 1995 (Dostupné na: http://www.nova.edu/sss/QR/QR2-2/rfa.html; 10. 5. 2011).
CHENAIL, R. J. *Recursive frame analysis.* The Qualitative Report 2, 1995 (Dostupné na: http://www.nova.edu/sss/QR/QR2-2/rfa.html; 10. 5. 2011).
IKAWABE, S., GAZZOLA, N. *From single-case studies to practice-based knowledge: Aggregating and synthesizing case studies.* Psychotherapy Research 19, 2009, s. 601 – 611.
IMEL, Z. E., WAMPOLD, B. E. *The importance of treatment and science of common factors in psychotherapy.* In. BROWN, S. D., LENE, R. W. (eds.) *Handbook of counseling psychology.* 4th ed. New Yersey: John Willey and sons, 2008, s. 249 – 266.
JACKSON, P. Z., MCKERGOW, M. *The solutions focus: Making coaching and change SIMPLE.* 2nd ed. London: Nicholas Brealey International, 2007.
JACOBI, J. *Psychologie C. G. Junga.* Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1993.
JAFFÉ, A. *Vzpomínky, sny, myšlenky C. G. Junga.* Praha: Atlantis, 1998.
JONESOVÁ, E. *Terapie rodinných systémů.* Hradec Králové: Konfrontace, 1996.
JOYCE, P., SILLS, C. *Základní dovednosti v gestalt psychoterapii.* Praha: Portál, 2011.
JUNG, C. G. *Analytická psychologie (její teorie a praxe).* 2. vyd. Praha: Academia, 1993.
JUNG, C. G. *Duše moderního člověka.* Brno: Atlantis, 1994.
JUNG, C. G. *Výbor z díla I. (Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi).* 2. vyd. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1998.
KASTOVÁ, V. *Dynamika symbolů: Základy jungovské psychoterapie.* Praha: Portál, 2000a.
KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní.* Praha: Portál, 2000b.
KAZANTZIS, N. et al. *Using homework assignments in cognitive behavioral therapy.* New York: Routledge, 2005.
KAZDIN, A. E. (ed.) *Methodological issues and strategies in clinical research.* 3rd ed. Washington, DC: American psychological assotiation, 2003d.
KAZDIN, A. E. *Draving valid inferences from case studies.* In KAZDIN, A. E. (ed.) *Methodological issues and strategies in clinical research.* 3rd ed. Washington, DC: American psychological assotiation, 2003c, s. 655 – 670.
KAZDIN, A. E. *Methodology: General lessons to guide research.* In KAZDIN, A. E. (ed.) *Methodological issues and strategies in clinical research.* 3rd ed. Washington, DC: American psychological assotiation, 2003a, s. 877 – 889.
KAZDIN, A. E. *Methodology: What it is and why it is so important.* In KAZDIN, A. E. (ed.) *Methodological issues and strategies in clinical research.* 3rd ed. Washington, DC: American psychological assotiation, 2003b, s. 5 – 22.
KEENEY, B. *Improvisational therapy: A practical guide for creative clinical strategies.* New York: The Guilford press, 1990.
KEENEY, B. P., RAY, W. A. *Resource-focused therapy.* In HOYT, M. F. (ed.) *Constructive therapies 2.* New York: The Guilford press, 1996, s. 334 – 346.
KEENEY, B. P., RAY, W. A. *Resource-focused therapy.* In HOYT, M. F. (ed.) *Constructive therapies 2.* New York: The Guilford press, 1996, s. 334 – 346.
KEENEY, B. P., ROSS, J. M. *Mind in therapy: Constructing systemic family therapies.* New York: Basic books, 1985.
KEENEY, B. P., ROSS, J. M. *Mind in therapy: Constructing systemic family therapies.* New York: Basic books, 1985.
KEENEY, B. *The creative therapist: The art of awakening a session.* New York: Routledge, 2009.
KEENEY, B. *The creative therapist: The art of awakening a session.* New York: Routledge, 2009.
KERNBERG, O. F. *Convergences and divergences in contemporary psychoanalytic technique and psychoanalytic psychotherapy.* In ZEIG, J. K. (ed.) *The evolution of psychotherapy: The third conference.* New York: Brunner/ Mazel publ., 1997, s. 3 – 18.
KLERMAN, G., WEISSMAN, M. M., et al. *Interpersonálna terapia depresie.* Trenčín: Vydavatelstvo F, 1985.
KNOBLOCH, F. (ed.) *Antologie moderní psychoterapie I. (Psychoanalýza).* Praha: SPN, 1969.
KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. *Integrovaná psychoterapie v akci.* Praha: Grada, 1999.
KONDÁŠ, O. *Discentná psychoterapia.* 2. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1973.
KRABEC, M. *„Ta pravá logoterapie" aneb paradoxní intence v praxi.* Psychiatrie 3, 1999, s. 154 – 158.
KRATOCHVÍL, S. *Experimentální hypnóza.* Praha: Academia, 1999.
KRATOCHVÍL, S. *Integrace v psychoterapii.* Acta Universitatis Palackianae Olomoucensis, Faculta Philosophica, Psychologica 31, 1995, s. 7 – 20.
KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza.* 2. vyd. Praha: Grada, 2001.
KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie.* 4. vyd. Praha: Portál, 2002.
KUHN, T. S. *Struktura vědeckých revolucí.* Praha: Oikoymenh, 1997.
KUNEŠ, D. *Integrace v psychoterapii.* Psychoterapie 1, 2007, č. 1, s. 27 – 33.

LAMBERT, M. J. (ed.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change.* 5th ed. New York: John Wiley and sons, 2004.
LAMBERT, M. J., OKIISHI, J. C., FINCH, A. E., JOHNSON, L. D. *Outcome assesment: From conceptualization to implementation.* In KAZDIN, A. E. (ed.) *Methodological issues and strategies in clinical research.* 3rd ed. Washington, DC: American psychological assotiation, 2003, s. 619 – 634.
LAMBERT, M. J., VERMEERSCH, D. A. *Measuring and improving psychotherapy outcome inroutine practice.* In. BROWN, S. D., LENE, R. W. (eds.) *Handbook of counseling psychology.* 4th ed. New Yersey: John Willey and sons, 2008, s. 233 – 248.
LÄNGLE, A. *Smysluplně žít.* Brno: Cesta, 2002.
LÄNGLE, S., SULZ, M. (eds.) *Žít svůj vlastní život: Úvod do existenciální analýzy.* Praha: Portál, 2007.
LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie.* 2. vyd. Praha: Portál, 2000.
LANKTON, S. *Assembling ericksonian therapy.* Phoenix: Zeig, Tucker and Theisen, 2004.
LANKTON, S. R., LANKTON, C. H. *The answer within: A clinical framework of ericksonian hypnotherapy.* New York: Brunner/ Mazel publ., 1983.
LANKTON, S., LANKTON, C. *Ericksonian emergent epistemologies: Embracing a new paradigm.* In HOYT, M. F. (ed.) *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practicioners.* San Francisco: Jossey-Bass, 1998, s. 116 – 136.
LAX, W. D. *Postmodern thinking in a clinical practice.* In MC NAMEE, S., GERGEN, K. J. (eds.) *Therapy as social construction.* London: Sage Publ., 1992, s. 69 – 85.
LEAHY, R. L. *Cognitive therapy techniques: A practicioner's guide.* New York: The Guilford press, 2003.
LEUNER, H. *Katatymně imaginativní psychoterapie.* Praha: Portál, 2007.
LEVENSON, H. et al. *Krátka dynamická a interpersonálna terapia*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2005.
LIBERMAN, R. P., DE RISI, W., MUESER, K. T. *Nácvik sociálních dovedností u psychiatrických pacientů.* Trenčín: Nakladatelstvo F, 1992.
LINCOLN, Y. S., GUBA, E. G: *Naturalistic inquiry.* Beverly Hills: Sage publ., 1985.
LIPCHIK, E. *Beyond technique in solution-focused therapy: Working with emotions and the therapeutic relationship.* New York: The Guilford press, 2002.
LISTER-FORD, CH. *Transakční analýza v poradenství a psychoterapii.* Praha: Portál, 2006.
LOEWENTHAL, D., SNELL, R. *Post-modernism for psychotherapists: A critical leader.* New York: Brunner-Routledge, 2003.
LUDEWIG, K. *Reality and construction in psychotherapy: Sense and nonsence of this distinction.* Human systems 14, 2003, s. 69 – 82.
LUDEWIG, K. *Systemická terapie.* Praha: Pallata, 1994.
LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl.* Brno: Cesta, 1998.
LYNN, J., KIRSCH, I. *Essentials of clinnical hypnosis: An evidence based approach.* Washington, DC: American Psychological Assotiation, 2006.
LYOTARD, J. F. *O postmodernismu.* Praha: Filosofia, 1993.
MACKEWN, J. *Gestalt psychoterapie.* Praha: Portál, 2004.
MADANES, C. *Strategic family therapy.* San Francisco: Jossey-Bass publ., 1981.
MARMOR, J. *The essence of dynamic psychotherapy.* In ZEIG, J. K. (ed.) *The evolution of psychotherapy: The second conference.* New York: Brunner/ Mazel publ., 1992, s. 189 – 198
MARMOR, J. *The evolution of analytic psychotherapy: A review of development over a practice span of more than sixty years.* In ZEIG, J. K. (ed.) *The evolution of psychotherapy: A meeting of the minds.* New York: Brunner/ Mazel publ., 2003, s. 1 – 8.
MASLOW, A. H. *A theory of human motivation.* Psychological review 50, 1943, s. 370 – 396.
MASLOW, A. H. *Ku psychológii bytia.* Modra: Persona, 2000.
MASLOW, A. H. *Motivation and personality.* New York: Harper & Brothers, 1954.
MATTHEWS, W. J. *Reality exists: A critique of antirealism in brief therapy.* In ZEIG, J. K. (ed.) *Brief therapy: Lasting impressions.* Phoenix: The Milton H. Erickson Foundation press, 2002, s. 147 – 168.
MATURANA, H. R., VARELA, F. J. *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding.* 2nd ed. Boston: Shambhala, 1998.
MAY, R. *Intentionality, the heart of human will.* Journal of humanistic psychology 5, 1965, s. 202 – 209.
MAY, R. *Man's search for himself.* New York: Norton, 1953.
MAY, R., ANGEL, E., ELLENBERGER, H. F. (eds.) *Existence: A new dimension in psychiatry and psychology.* New York: Basic books, 1958.
MAY, R., YALOM, I. D. *Existential psychotherapy.* In CORSINI, R. J., WEDDING, D. *Current psychotherapies.* 7th ed. Belmont: Brooks/Cole – Thomson learning, 2005, s. 269 – 298.
MC NAMEE, S., GERGEN, K. J. (eds.) *Therapy as social construction.* London: Sage Publ., 1992
MCLEOD, J. *An introduction to counselling.* 3rd ed. Maidenhead: Open University Press, 2003.
MCLEOD, J. *Case study research in counselling and psychotherapy.* London: Sage publ., 2010.

MCLEOD, J. *Doing counselling research.* 2nd ed. London: Sage publ., 2003.
MCLEOD, J. *Narrative and psychotherapy.* London: Sage publications, 1997.
MCLEOD, J. *Practicioner research in counselling.* London: Sage publ., 1999.
MCLEOD, J. *Qualitative research in counselling and psychotherapy.* London: Sage publ., 2001.
MEADOR, B. D., ROGERS, C. R. *Prístup zameraný na človeka.* In. RŮŽIČKA, J. (ED.) *Psychoterapie I.* Praha: Triton, 1996, s. 161 – 213.
MERRY, T. *Naučte sa byť poradcom: Poradenstvo zamerané na človeka.* Bratislava: Ikar, 2004.
MIKOTA, V. *Kdo byl Sigmund Freud a co je psychoanalýza?* Čs. psychologie 35, 1991, s. 263 – 272.
MILES, M. B., HUBERMAN, A. M. *Qualitative data analysis.* 2nd ed. Thousand Oaks: Sage publ., 1994.
MILES, M. B., HUBERMAN, A. M. *Qualitative data analysis.* 2nd ed. Thousand Oaks: Sage publ., 1994.
MILLER, G., DE SHAZER, S. *Emotions in solution-focused therapy: A re-examination.* Family process 39, 2000, s. 5 – 23.
MILLER, S. D., DUNCAN, B. L., BROWN, J., SPARKS, J. A., CLAUD, D. A. *The outcome rating scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure.* Journal of brief therapy 2, 2003, s. 91 – 100.
MILLER, S. D., DUNCAN, B. L., HUBBLE, M. A. *Beyond integration: the triumph of outcome over process in clinical practice.* Psychotherapy in Australia 10, č. 2, 2004, s. 2 – 19.
MILLER, S. D., DUNCAN, B. L., HUBBLE, M. A. *Escape from Babel: Toward a unifying language for psychotherapy practice.* New York: W. W. Norton and comp., 1997.
MILLER, S. D., DUNCAN, B. L., SORRELL, R., BROWN, G. S. *The partners for change outcome management system.* Journal of clinical psychology 60, 2004, s. 1 – 10.
MINUCHIN, S. *Families and family therapy.* Cambridge: Harvard university press, 1974.
MINUCHIN, S., FISHMAN, H. CH. *Family therapy techniques.* Cambridge: Harvard University press, 1981.
MIOVSKÝ, M. *Kvalitativni přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada, 2006.
MIOVSKÝ, M. *Kvalitativni přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada, 2006.
MITCHEL, S. A., ARON, L. A. (eds.) *Vztahová psychoanalýza – zrození tradice (1. díl).* Praha: Triton, 2004.
MITCHEL, S. A., ARON, L. A. (eds.) *Vztahová psychoanalýza – zrození tradice (1. díl).* Praha: Triton, 2004.
MITCHEL, S. A., BLACKOVÁ, M. J. *Freud a po Freudovi*. Praha: Triton, 1999.
MITCHELL, S. A. *Ovlivňování a autonomie v psychoanalýze.* Praha: Triton, 2002.
MOORE, R. L. (ed.) *C. G. Jung a křesťanská spiritualita (sborník reflexí psychologů, teologů a religionistů).* Praha: Portál, 1998.
MOORE, T. *Kniha o duši.* Praha: Portál, 1997.
MOSAK, H. H. *Adlerian psychotherapy*. In CORSINI, R. J., WEDDING, D. *Current psychotherapies.* 7th ed. Belmont: Brooks/Cole – Thomson learning, Inc., 2005, s. 52 – 95.
MOŽNÝ, P. *Racionálně emoční behaviorální terapie Alberta Ellise*. Psychiatrie 5, 2001, Suplementum 4, 56 – 58.
MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie.* Praha: Triton, 1999.
MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie.* Praha: Triton, 1999.
MURDOCH, D., BARKER, P. *Základy behaviorální terapie.* Brno: Masarykova univerzita, 1996.
NAKONEČNÝ, M. *Humanistická psychologie.* In. HOSKOVEC, J., NAKONEČNÝ, M., SEDLÁKOVÁ, M. *Psychologie XX. století.* Praha: Karolinum, 2002, s. 151 – 179.
NAKONEČNÝ, M. *Transpersonální psychologie.* In. HOSKOVEC, J., NAKONEČNÝ, M., SEDLÁKOVÁ, M. *Psychologie XX. století.* Praha: Karolinum, 2002, s. 180 – 209.
NARANJO, C. *Gestalt therapy: The attitude and practice of an atheoretical experimentatialism.* Nevada city: Gateways, 1993.
NEEMAN, M., DRYDEN, W. *Racionálně emoční behaviorální terapie.* Praha: Portál, 2009.
NEIMEYER, R. A. *Constructivist psychotherapies: features, foundations, and future directions.* In NEIMEYER, R. A., MAHONEY, M. J. (eds.) *Constructivism in psychotherapy.* Washington, DC: American Psychological Assotiation, 1995, s. 11 – 38.
NEUBAUER, Z. *O počátku, cestě a znamení časů: Úvahy o vědě a vědění.* Praha: Malvern, 2007.
NEUBAUER, Z. *O Sněhurce aneb cesta za smyslem bytí a poznání.* Praha: Malvern, 2004.
NEUBAUER, Z. *Přímluvce postmoderny.* Praha: Hrnčířství a nakladatelství Jůza a Jůzová, 1994.
NICHOLS, M. P. *Family therapy: concepts and methods.* New York: Gardner press, 1984.
NORCROSS, J. C., GOLDFRIED, M. R. (eds.) *Handbook of psychotherapy integration.* New York: Basic books, 1992.
NORCROSS, J. C., LEVANT, R., BEUTLER, L. *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions.* Washington, D. C.: American psychological assotiation, 2005.
NYE, R. D. *Tri psychológie: Koncepcie Freuda, Skinnera a Rogersa.* Bratislava: Ikar, 2004.
NYE, R. D. *Tri psychológie: Koncepcie Freuda, Skinnera a Rogersa.* Bratislava: Ikar, 2004.
O'CONNOR, SEYMOUR, J. *Úvod do neurolingvistického programování.* Praha: Institut pro NLP, 1998.

O'HANLON, B. *A study guide of frameworks of Milton Erickson's hypnosis and therapy.* In ZEIG, J. K. (ed.) *Ericksonian psychotherapy vol. I: Structures.* New York: Brunner/ Mazel, publ., 1985, s. 33 – 51.
O'HANLON, B., WEINER-DAVIS, M. *In search of solutions: A new direction in psychotherapy.* 2nd ed. New York: W. W. Norton and comp., 2003.
O'HANLON, W. H. *Taproots: Underlying principles of Milton Erickson's therapy and hypnosis.* New York: W. W. Norton and comp., 1987.
O'HANLON, W. H., MARTIN, M. *Solution-oriented hypnosis: An Ericksonian approach.* New York: W. W. Norton and comp., 1992.
O'HANLON, B. *A guide to trance land: A practical handbook of ericksonian and solution-oriented hypnosis.* New York, 2009.
O'HANLON, W. H., HEXUM, A. L. *An uncommon casebook: The complete clinical work of Milton H. Erickson.* New York: W. W. Norton and comp., 1990.
PERLS, F. S. *Gestalt terapie doslova.* Olomouc: Votobia, 1996.
PERLS, F., HEFFERLINE, R. F., GOODMAN, P. *Gestalt terapie.* Praha: Triton, 2004.
PERSONS, J. B., SILBERSCHATZ, G. *Are results of randomized controlled trials useful to psychotherapists?* In KAZDIN, A. E. (ed.) *Methodological issues and strategies in clinical research.* 3rd ed. Washington, DC: American psychological assotiation, 2003, s. 547 – 568.
PETITCOLLIN, C. *Oběť, kat a zachránce ve vztazích a komunikaci.* Praha: Portál, 2008.
PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie.* Praha: Grada, 2006.
POLSTER, E. *Every person's life is worth like a novel.* New York: W. W. Norton and comp., 1987.
POLSTER, E. *Útěk od přítomnosti: přechodový bod a dějová linie příběhu.* In. ZEIG, J. K. (ed.) *Umění psychoterapie.* Praha. Portál, 2005, s. 538 – 554.
POLSTER, E., POLSTEROVÁ, M. *Integrovaná gestalt terapie.* Boskovice: Albert, 2000.
POLSTEROVÁ, M. *Gestalt terapie: vývoj a využití.* In. ZEIG, J. K. (ed.) *Umění psychoterapie.* Praha. Portál, 2005, s. 516 – 532.
PRAŠKO, J. et al. *Kognitivně-behaviorální terapie a její integrace s jinými psychoterapeutickými směry.* Čs. psychiatrie 100, 2004, Supplementum 1, s. 74 – 77.
PRAŠKO, J. et al. *Nespavost.* Praha: Portál, 2004.
PRAŠKO, J. et al. *Poruchy osobnosti.* Praha: Portál, 2003.
PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P. *Kognitivně behaviorální terapie.* In. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.) *Současná psychoterapie.* Praha: Portál, 2010, s. 195 – 234.
PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. et al. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch.* Praha: Triton, 2007.
PROCHASKA, J. O., NORCROSS, J. C. *Psychoterapeutické systémy.* Praha: Grada, 1999.
RENNIE, D. L. *Person-centered counselling: An experiential approach.* London: Sage, 1998.
ROGERS, C. R. *Ako byť sám sebou.* Bratislava: IRIS, 1995.
ROGERS, C. R. *Encountrové skupiny.* Modra: Inštitút Rozvoja Osobnosti, 1997.
ROGERS, C. R. *Klientom centrovaná terapia.* Modra: Persona, 2000.
ROGERS, C. R. *Significant aspects of client-centered therapy.* American psychologist 1, 1946, s. 415 – 422.
ROGERS, C. R. *Způsob bytí.* Praha: Portál, 1998.
ROSSI, E. L. *Komunikace mysli a těla a nový jazyk pro usnadnění změny.* In. ZEIG, J. K. (ed.) *Umění psychoterapie.* Praha. Portál, 2005, s. 605 – 629.
ROUBAL, J. *Gestalt terapie.* In. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.) *Současná psychoterapie.* Praha: Portál, 2010a, s. 164 – 193.
ROUBAL, J. *Kazuistika III (gestalt terapie).* In. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.) *Současná psychoterapie.* Praha: Portál, 2010b, s. 392 – 403.
ROUBAL, J. *Mýty o gestalt terapii.* Konfrontace 14, 2003, s. 132 – 135.
ROUBAL, J. *Použití experimentu v gestalt terapii.* Psychoterapie 1, 2007, s. 6 – 11.
RUPLEY, M. *Ethnometodology/ Conversation analysis.* In. HARPER, D., THOMPSON, A. R. (eds.) *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy.* Chichester: John Willey and sons, 2012, s. 177 – 192.
RUPLEY, M. *Ethnometodology/ Conversation analysis.* In. HARPER, D., THOMPSON, A. R. (eds.) *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy.* Chichester: John Willey and sons, 2012, s. 177 – 192.
ŘIHÁČEK, T., ZATLOUKAL, L. *Asimilativní model integrace v psychoterapii a poradenství.* Psychoterapie 6, 2012, s. 17 - 26.
SANDLER, J., DARE, CH., HOLDER, A. *Pacient a analytik (Základní pojmy klinické psychoanalýzy).* Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1994.
SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině.* Praha: Práh, Svan a Knižní klub, 1994.
SATIROVÁ, V. *Pohled do zákulisí: psychoterapeutická cesta.* In ZEIG, J. K. (ed.) *Umění psychoterapie.* Praha. Portál, 2005, s. 127 – 142.

SATIROVÁ, V., BANMEN, J., GREBEROVÁ, J., GOMORIOVÁ, M. *Model růstu: Za hranice rodinné terapie.* Brno: Cesta, 2005.
SATIROVÁ, V., BANMEN, J., GREBEROVÁ, J., GOMORIOVÁ, M. *Model růstu: Za hranice rodinné terapie.* Brno: Cesta, 2005.
SATIROVÁ, V., SCHWABOVÁ, J., BALDWINOVÁ, M., GERBEROVÁ, J., GOMORIOVÁ, M. *Komunikace v modelu růstu: Seminář v Modelu růstu.* Praha: Institut Virginie Satirové ČR, 2007.
SEIFERT, A. L., SEIFERT, T., SCHMIDT, P. *Aktivní imaginace.* Praha: Portál, 2004.
SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., PRATA, G. *Hypothetizing – circularity - neutrality: Guidelines for the conductor of the session.* Family process 19, 1980, s. 3 – 12.
SHARF, R. S. *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases.* Pacific Grove: Brooks/Cole publ., 1996.
SHOTTER, J. *Wittgenstein in practice: His philosophy on beginings, and begining,s and beginings.* Charging Falls: Taos Institute publ., 2012.
SCHNEIDER, K. J., MAY, R. *Psychológia existencie.* Bratislava: Ikar, 2005.
SCHÖN, D. A. *The reflective practicioner: How Professional think in action.* London: Basic books, 1991.
SIFNEOS, P. E. *Short-term anxiety-provoking psychotherapy: Its history, technique, outcome, and instruction.* In BUDMAN, S. H. (ed.) *Forms of brief therapy.* New York: The Guilford press, 1981, s. 45 – 82.
SIFNEOS, P. *Short-term anxiety provoking psychotherapy (STAPP): Termination – outcome – and videotaping.* In ZEIG, J. K., GILLIGAN, S. G. (eds.) *Brief therapy: Myths, methods, and metaphors.* New York: Brunner/Mazel, 1990, s. 318 – 326.
SILVERMAN, D. *Ako robiť kvalitatívny výskum.* Bratislava: Ikar, 2005.
SIMON, F., STIERLIN, H. *Slovník rodinné terapie.*Hradec Králové: Konfrontace, 1995.
SKÁLA, M. *Analytická psychologie.* In. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.) *Současná psychoterapie.* Praha: Portál, 2010, s. 303 – 310.
SMITH, M. B. *Moral foundations in research with human participants.* In KAZDIN, A. E. (ed.) *Methodological issues and strategies in clinical research.* 3rd ed. Washington, DC: American psychological assotiation, 2003, s. 771 – 778.
SOMMERS-FLANAGAN, J., SOMMERS-FLANAGAN, R. *Counseling and psychotherapy theories in context and practice.* New Yersey: John Willey and sons, 2004.
SPRENKLE, D. H., DAVIS, S. D., LEBOW, J. L. *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice.* New York: The Guilford press, 2009.
STAEMMLER, F. M. *Tady a teď (kritická analýza).* Konfrontace 14, 2003, s. 83 – 92.
STAKE, R. E. *Multiple case study analysis.* New York: Guilford press, 2006.
STAKE, R. E. *Qualitative case studies.* In DENZIN, N. K., LINCOLN, Y. S. (eds.) *The Sage handbook of qualitative research.* 3rd ed. Thousand Oaks: Sage publ., 2005, s. 443 – 466.
STAKE, R. E. *Qualitative research: Studying how things work.* New York: The Guilford press, 2010.
STAKE, R. E. *The art of case study research.* Thousand Oaks: Sage publ., 1995.
STERN, CH. R. *There's no theory like no-theory: The ericksonian approach in perspective.* In ZEIG, J. K. (ed.) *Ericksonian psychotherapy vol. I: Structures.* New York: Brunner/ Mazel, publ., 1985, s. 77 – 86.
STERNBERG, R. J. *Evidence-based practice: Gold standard, gold plated, or fool's gold?* In GOODHEART, C. D., KAZDIN, A. E., STERNBERG, R. J. (eds.) *Evidence-based psychotherapy: Where practice and research met.* Washington, DC: American Psychological Assotiation, 2006, s. 261 – 272.
STILES, W. B. *Case studies.* In NORCROSS, J. C., LEVANT, R., BEUTLER, L. (eds.) *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions.* Washington, D. C.: American psychological assotiation press, 2006, s. 57 – 63.
STILES, W. B. *Logical operations in theory-building case studies.* Pragmatic case studies in psychotherapy. 5, 2009, s. 9 – 22.
STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie.* 7. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000.
STRÜMPFEL, U., GOLDMANOVÁ, R. *Kontaktová gestalt terapie.* In CAIN, D. J., SEEMAN, J. (eds.) *Humanististická psychoterapie: příručka pro výzkum a praxi (1. díl).* Praha: Triton, 2006, s. 260 – 298.
STRUPP, H. H. *Time-limited dynamic psychotherapy: Development and implementation of a training program.* In ZEIG, J. K., GILLIGAN, S. G. (eds.) *Brief therapy: Myths, methods, and metaphors.* New York: Brunner/Mazel, 1990, s. 327 – 341.
STRUPP, H. H. *Toward the refinement of time-limited dynamic psychotherapy.* In BUDMAN, S. H. (ed.) *Forms of brief therapy.* New York: The Guilford press, 1981, s. 219 – 242.
SULLIVAN, H. S. *Conceptions of modern psychiatry.* New York: Norton, 1940.
SULLIVAN, H. S. *Psychiatrické interview.* Praha: Triton, 2006.
SULLIVAN, H. S. *The interpersonal theory of psychiatry.* New York: Norton, 1953.
ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. et al. *Kvalitatitivní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál, 2007.

THOMPSON, A. R., CHAMBERS, E. *Ethical issues in qualitative mental health research.* In. HARPER, D., THOMPSON, A. R. (eds.) *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy.* Chichester: John Willey and sons, 2012, s. 23 – 38.
TIMUĽÁK, L. *Integratívna terapia zameraná na emócie.* Psychoterapie 3, 2009, s. 161 – 169.
TIMUĽÁK, L. *Na osobu zaměřená a prožitková psychoterapie.* In. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.) *Současná psychoterapie.* Praha: Portál, 2010, s. 147 – 160.
TIMUĽÁK, L. *Niektoré súčasné trendy v psychoterapii zameranej na človeka.* Čs. psychologie 43, 1999, s. 481 – 489.
TIMUĽÁK, L. *Práce s emocemi v současné psychoterapii.* In. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.) *Současná psychoterapie.* Praha: Portál, 2010, s. 432 – 441.
TIMUĽÁK, L. *Práce s emocemi v současné psychoterapii.* In. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.) *Současná psychoterapie.* Praha: Portál, 2010, s. 432 – 441.
TIMUĽÁK, L. *Psychoterapie podložená výzkumem.* In. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.) *Současná psychoterapie.* Praha: Portál, 2010, s. 544 – 560.
TIMUĽÁK, L. *Psychoterapie podložená výzkumem.* In. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.) *Současná psychoterapie.* Praha: Portál, 2010, s. 544 – 560.
TIMUĽÁK, L. *Self v teórii a praxi na klienta zameranej terapie.* Čs. psychologie 41, 1997, s. 235 – 243.
TIMUĽÁK, L. *Self, emócie a organizmické prežívanie v terapii zemeranej na klienta.* Čs. psychologie 42, 1998, s. 227 – 234.
TIMUĽÁK, L. *Současný výzkum psychoterapie.* Praha: Triton, 2005.
TOLAN, J. *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii.* Praha: Portál, 2006.
TOMM, K. *Circular interviewing: A multifacered clinical tool.* In CAMPBELL, D., DRAPER, R. (eds.) *Applications of systemic family therapy: The Milan approach.* London: Grune and Stratton, 1985, s. 33 – 46.
TOMM, K. *Externalizace problému a internalizace osobního působení.* Kontext 10, 2, 1995, s. 32 – 36.
TOMM, K. *Interventive interviewing: Part 1. Strategizing as a fourth guideline for the therapist.* Family process 26, 1987, s. 3 – 13.
TOMM, K. *Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing.* Family process 26, 1987, s. 167 – 183.
TOMM, K. *Interventive interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic or reflexive questions?* Family process 27, 1988, s. 1 – 15.
TOUKMARIAN, S. G. *Studying the client's perceptual processes and their outcomes in psychotherapy.* In. TOUKMARIAN, S. G., RENNIE, D. L. (eds.) *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches.* Newbury Park: Sage publ., 1992, s. 77 – 107.
TWEED, A., CHARMAZ, K. *Grounded theory methods for mental health practicioners.* In. HARPER, D., THOMPSON, A. R. (eds.) *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy.* Chichester: John Willey and sons, 2012, s. 131 – 146.
ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat.* 2. vyd. Praha: SLON, 1999.
VAVRDA, V. *Psychoanalytická psychoterapie.* In VYMĚTAL, J. et al. *Obecná psychoterapie.* 2. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 231 – 254.
VON FOERSTER, H. *On constructing a reality.* In WATZLAWICK, P. (ed.) *The invented reality.* New York: W. W. Norton and comp., 1984, s. 17 – 40.
VON FOERSTER, H., VON GLASERSFELD, E. *Radikální konstruktivismus (sbírka přednášek).* In *Studijní materiály Umění terapie 05b.* Praha: Institut pro systemickou zkušenost, 2005.
VON GLASERSFELD, E. *An introduction to radical constructivism.* In WATZLAWICK, P. (ed.) *The invented reality.* New York: W. W. Norton and comp., 1984, s. 13 - 16.
VON SCHLIPPE, A., SCHWEITZER, J. *Systemická terapie a poradenství.* Brno: Cesta, 2001.
VON THUN, F. S. *Jak spolu komunikujeme?* Praha: Grada, 2005.
VYBÍRAL, Z. *Psychologie jinak: Současná kritická psychologie.* Praha: Academia, 2006.
VYMĚTAL, J. *Empatie – porozumění vcítěním.* Čs. psychologie 42, 1998, s. 421 – 49.
VYMĚTAL, J. et al. *Obecná psychoterapie.* 2. vyd. Praha: Grada, 2004.
VYMĚTAL, J. *Rogersovský přístup.* In. VYMĚTAL, J. et al. *Speciální psychoterapie.* 2. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 117 – 132.
VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie.* 2. vyd. Praha: Grada, 2003.
VYMĚTAL, J., REZKOVÁ, V. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem.* 2. vyd. Praha: Portál, 2001.
VYMĚTAL, J., SPEIERER, G. W. *Diferencující přístup v rogersovské psychoterapii.* Čs. psychologie 36, 1992, s. 589 – 595.
VYMĚTAL, J., SPEIERER, G. W. *Současné pojetí rogersovské psychoterapie.* Čs. psychologie 41, 1997, s. 49 – 54.
WACHTEL, P. L., MCKINNEY, M. K. *Cyclical psychodynamics and integrative psychodynamic therapy.* In NORCROSS, J. C., GOLDFRIED, M. R. (eds.) *Handbook of psychotherapy integration.* New York: Basic books, 1992, s. 335 – 372.

WALSH, R. A., MCELVAIN, B. *Existenciální psychoterapie.* In CAIN, D. J., SEEMAN, J. (eds.) *Humanististická psychoterapie: příručka pro výzkum a praxi (1. díl).* Praha: Triton, 2006, s. 341 – 371.
WAMPOLD, B. E. *Not a scintilla of evidence to support empirically supported treatments as more effective than other treatments.* In NORCROSS, J. C., LEVANT, R., BEUTLER, L. (eds.) *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions.* Washington, D. C.: American psychological assotiation press, 2006, s. 299 – 307.
WAMPOLD, B. E. *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings.* Mahwah: Lawrence Elbraum Associates, 2001.
WATZLAWICK, P. *Hypnotherapy without trance.* In ZEIG, J. K. (ed.) *Ericksonian psychotherapy vol. I: Structures.* New York: Brunner/ Mazel, publ., 1985, s. 5 – 14.
WATZLAWICK, P. *Jak skutečná je skutečnost?* Hradec Králové: Konfrontace, 1998.
WATZLAWICK, P. *The language of change.* New York: Basic books, 1978.
WATZLAWICK, P., BAVELASOVÁ, J. B., JACKSON, D. D. *Pragmatika lidské komunikace.* Hradec Králové: Konfrontace, 2000.
WATZLAWICK, P., BAVELASOVÁ, J. B., JACKSON, D. D. *Pragmatika lidské komunikace.* Hradec Králové: Konfrontace, 2000.
WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J. H., FISCH, R. *Change: Principles of problem formation and problem resolution.* New York: W. W. Norton & Company, 1974.
WEAKLAND, J. H., FISCH, R., WATZLAWICK, P., BODIN, A. M. *Brief therapy: Focused problem resolution.* In WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J. H. (eds.) *The interactional view.* New York: W. W. Norton & Company, 1977, s. 274 – 298.
WEEKS, G. R., L'ABATE, L. *Paradoxical psychotherapy: Theory and practice with individuals, couples, and families.* New York: Brunner/ Mazel publ., 1982.
WEITZENHOFFER, A. M. *The practice of hypnotism.* 2 ed. New York: John Willey and sons, 2000.
WESTEN, D. I. *Transporting laboratory-validated treatments to the community will not necesarilly produce better outcomes.* In NORCROSS, J. C., LEVANT, R., BEUTLER, L. (eds.) *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions.* Washington, D. C.: American psychological assotiation press, 2006, s. 383 – 392.
WHITAKER, C. A. *The growing edge.* In. HALEY, J., HOFFMAN, L. *Techniques of family therapy.* New York: Basic books, 1967, s. 265 – 360.
WHITE, M. *Maps of narrative practice.* New York: W. W. Norton and comp., 2007
WHITE, M., EPSTON, D. *Narrative means to therapeutic ends.* New York: W. W. Norton Company, 1990.
WISEMAN, H. *Conceptually-based interpersonal process recall (IPR) of change events: What clients tell us about our micro theory of change.* In TOUKMARIAN, S. G., RENNIE, D. L. (eds.) *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches.* Newbury Park: Sage publ., 1992, s. 51 – 76.
WITTGENSTEIN, L. *Filosofická zkoumání.* Praha: Filosofia, 1998.
YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie.* Praha: Portál, 2006.
YALOM, I. D. *Chvála psychoterapie.* Praha: Portál, 2003.
YALOM, I. D. *Láska a její kat.* Praha: Portál, 2004.
YALOM, I. D. *Máma a smysl života.* Praha: Portál, 2001.
YALOM, I. D. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie.* Hradec Králové: Konfrontace, 1999.
YALOM, I. D., ELKIN, G. *Každý den o trochu blíž.* Praha: Portál, 2005.
YAPKO, M. D. *Trancework: An introduction to the practice of clinical hypnosis.* 2nd ed. New York: Brunner/Mazel, 1990.
YIN, R. K. *Case study research: Design and methods.* 3rd ed. Thousand Oaks: Sage publ., 2003.
YONTEF, G. M. *Gestaltterapie – uvědomování, dialog a proces: Historie a současnost.* Praha: Triton, 2009.
YONTEF, G., JACOBS, L. *Gestalt therapy.* In CORSINI, R. J., WEDDING, D. *Current psychotherapies.* 7th ed. Belmont: Brooks/Cole – Thomson learning, 2005, s. 299 – 336.
ZATLOUKAL, L. *„Zázračná otázka" a její využití v krátké terapii.* Psychoterapie 3, 2009, s. 179 – 191.
ZATLOUKAL, L. et al. *Přístup zaměřený na řešení – stručný úvod.* 2010. Dostupné na: http://dalet.cz/Clanky/SFBT-uvod.pdf; 10. 10. 2010.
ZATLOUKAL, L. *Postmoderní myšlení jako možné východisko pro integraci různých terapeutických přístupů.* Psychoterapie 1, 2007, s. 183 – 203.
ZATLOUKAL, L. *Práce s „podvědomím" v (hypno)terapii zaměřené na řešení popsaná na příkladu z praxe.* Psychoterapie 5, 2011, s. 26 - 40.
ZEIG, J. K. (ed.) *Ericksonian psychotherapy vol. I: Structures.* New York: Brunner/ Mazel, publ., 1985.
ZEIG, J. K. *Advanced techniques of utilization: An intervention metamodel and the use of sequences, symptom words, and figures of speech.* In ZEIG, J. K. (ed.) *Ericksonian methods: The essence of the story.* New York: Brunner/ Mazel publ., 1994, s. 295 – 314.

ZEIG, J. K. *Advanced techniques of utilization: An intervention metamodel and the use of sequences, symptom words, and figures of speech.* In ZEIG, J. K. (ed.) *Ericksonian methods: The essence of the story.* New York: Brunner/ Mazel publ., 1994, s. 295 – 314.
ZEIG, J. K. *Seeding.* In ZEIG, J. K., GILLIGAN, S. G. (eds.) *Brief therapy: Myths, methods, and metaphors.* New York: Brunner/Mazel, 1990, s. 221 – 246.
ZEIG, J. K. *Terapeutické vzorce ericksonovské ovlivňující komunikace.* In ZEIG, J. K. (ed.) *Umění psychoterapie.* Praha. Portál, 2005, s. 636 – 657.
ZEIG, J. K. *The clinical use of amnesia: Ericksonian methods.* In ZEIG, J. K. (ed.) *Ericksonian psychotherapy vol. I: Structures.* New York: Brunner/ Mazel, publ., 1985, s. 317 – 337.
ZEIG, J. K. *Výukový seminář s Miltonem H. Ericksonem.* Brno: Emitos, 2010.
ZEIG, J. K., MUNION, M. W. *Milton H. Erickson.* Praha: Triton, 2008.
ZÍKA, J. *Hypnóza není spánek.* Praha: Nakl. J. Zíka, 1992.
ZINKER, J. *Tvůrčí proces v gestalt terapii.* Brno: ERA, 1999.
ŽÁK, P. *Kreativita a její rozvoj.* Brno: Computer press, 2004.