

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**INTEGROVANÁ PSYCHOTERAPIE JAKO PARALELA SUR:
POROVNÁNÍ DVOU PSYCHOTERAPEUTICKÝCH VÝCVIKOVÝCH
PROGRAMŮ**

INTEGRATED PSYCHOTHERAPY AS A PARALLEL TO SUR:
COMPARISON OF TWO PSYCHOTHERAPEUTIC TRAINING
PROGRAMMES



Bakalářská diplomová práce

Autor:

Mgr. Petra Hořejšová

Vedoucí práce:

Mgr. Petra Mandincová, Ph.D.

Olomouc
2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: „Integrovaná psychoterapie jako paralela SUR: porovnání dvou psychoterapeutických výcvikových programů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci, dne 16. března 2016

Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Petře Mandincové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, její rady a připomínky. Děkuji také Dr. Ing. Aloisi Křišťanovi, Th.D za jeho věcné připomínky. Poděkování patří i přátelům a rodině, za jejich trpělivost a podporu.

OBSAH

Úvod.....	5
1. O psychoterapii obecně.....	7
1.1 Vymezení oboru psychoterapie.....	7
1.2 Formy psychoterapie.....	8
1.3 Cíle psychoterapie.....	9
1.4 Účinné faktory psychoterapie.....	10
1.5 Vzdělávání v psychoterapii.....	10
2. Skupinová psychoterapie.....	12
2.1 Organizace a dynamika skupinové psychoterapie.....	12
2.1 Účinné faktory ve skupinové psychoterapii.....	13
3. Terapeutická komunita.....	14
3.1 Principy terapeutické komunity.....	15
3.2 Organizace terapeutické komunity.....	15
3.2.1 Pravidla, normy a metapravidla.....	15
3.2.2 Strukturovaný program.....	16
4. Psychodynamická psychoterapie.....	16
4. 1 Charakteristiky současných psychodynamicky orientovaných psychoterapií.....	17
4. 2 Vznik a vývoj psychodynamické psychoterapie v České republice.....	19
5. Integrace v psychoterapii.....	19
5. 1 Způsoby integrace v psychoterapii.....	20
6. Integrovaná psychoterapie.....	23
6. 1 O autorech.....	23
6. 1. 1 Prof. MUDr. Ferdinand Knobloch, CSc. (Praha), F.R.C.P (Canada).....	23
6. 1. 2 Prof. MUDr. Jiřina Knoblochová, CSc.	25
6. 2 Historické pozadí Integrované psychoterapie.....	26
6. 3 Teoretické pozadí Integrované psychoterapie.....	28
6. 4 Techniky Integrované psychoterapie.....	30
6. 4. 1 Skupinové schéma.....	30
6. 4. 2 Sociální směna.....	31
6. 4. 3 Psychodrama.....	32
6. 4. 4 Psychogymnastika.....	32

6. 4. 5 Muzikoterapie – Cirkumplex.....	32
6. 5 Výcvik v Integrované psychoterapii	33
6. 5. 1 Sebezkušnostní výcvik.....	33
6. 5. 2 Popis výcvikového modelu.....	34
7. SUR.....	35
7. 1 O autorech	35
7. 1. 1 Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc.	35
7. 1. 2 PhDr. Eduard Urban	37
7. 1. 3 MUDr. Jaromír Rubeš	37
7. 2 Historické pozadí SUR.....	38
7. 3 Teoretické pozadí SUR	40
7. 4 Techniky SUR.....	42
7. 4. 1 Autogenní trénink	42
7. 4. 2 Arteterapie	43
7. 5 Výcvik v SUR	43
7. 5. 1 Sebezkušnostní výcvik.....	44
7. 5. 2 Popis výcvikového modelu.....	44
8. Komparativní analýza	45
8.1 O autorech	46
8.2 Historické pozadí	48
8.3 Teoretické pozadí	49
8.4 Techniky.....	51
8.5 Popis výcvikového modelu	51
9. Diskuze	54
10. Závěry	59
Souhrn.....	60
Seznam použitých zdrojů a literatury:	63
Seznam zkratk	
Seznam příloh	

Úvod

Práce se zabývá dvěma výcvikovými programy, které mají v naší zemi letitou tradici. Jejich zakladatelé patří k osobnostem československé psychoterapie a významně ovlivnili vývoj psychoterapie v naší zemi. Shodou okolností od narození obou uplyne letos sto let. Jedním z hlavních představitelů a osobností těchto dvou výcvikových systémů je Jaroslav Skála, úzce spjatý s pojmem SUR¹, a druhý Ferdinand Knobloch, spoluautor Integrované psychoterapie a samotného výcviku v Integrované psychoterapii (IP).

Motivací k vytvoření této práce bylo několik. V první řadě je třeba zmínit, že autorka této práce je frekventantkou výcviku v Integrované psychoterapii v občanském sdružení PSIN², což vysvětluje zájem o dané téma. V druhém případě můžeme zmínit Růžičkovu knihu „Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě“, která nám dala první impuls k myšlence porovnat psychoterapeutický výcvik SUR a výcvik v Integrované psychoterapii. Podnětem nám byla zejména kapitola nazvaná „*Integrovaná psychoterapie jako paralela SUR*“, jejíž název jsme si vypůjčili i pro tuto práci.

V průběhu studia této knihy jsme postupem času došli k článku Koblice (2010, 57) „*Systém SUR a bílá místa jeho koncepce a praxe*“, jenž v sobě mimo jiné obsahoval přímo otázku „*čím se SUR zásadně odlišuje, případně v čem se shoduje od skupinových přístupů integrativních prezentovaných a praktikovaných u nás zejména S. Kratochvílem, nebo od Integrované psychoterapie F. Knoblocha*“.

Článek vyšel v časopise Psychoterapie v roce 2001 a byl znovu vydán v témže časopise v roce 2010. Dospěli jsme tedy k názoru, že téma je zřejmě stále aktuální. Při studiu další literatury jsme se rozhodli toto téma zpracovat a pokusit se na tyto dva psychoterapeutické směry podívat z jiného úhlu pohledu a vzájemně je porovnat pomocí analýzy všech námi získaných zdrojů. V rámci deskriptivní komparativní analýzy se o to pokoušíme v závěru této práce.

Vzhledem k tomu, že tato práce je svou povahou teoretická, je naším cílem spíše přinést výše zmíněný nový pohled na tyto dva výcvikové systémy a zjistit nakolik jsou si podobné a zároveň odlišné. Souhlasíme s názorem Prochasky a Norcross (1999, 17), kteří tvrdí, že „*v psychoterapii se pravděpodobně nikdy nedobereme absolutní pravdy*“ a v této práci se o to ani nepokoušíme. Naším cílem je prohloubit komplexnost pohledu na výše

¹ SUR - název psychoterapeutického výcviku odvozený ze jmen zakladatelů (Skála, Urban, Rubeš).

² Občanské sdružení PSIN navazuje na činnost výcvikového střediska INCIP Český Krumlov, které od roku 2000 vedl MUDr. Pavel Kalný. Po jeho tragické smrti založili jeho absolventi občanské sdružení PSIN.

zmíněné výcvikové systémy skrze několik oblastí, které nám pomohou tomu následně lépe porozumět a systém SUR s výcvikem v Integrované psychoterapii porovnat.

Pro tyto účely jsme zvolili pět oblastí vztahující se ke každému psychoterapeutickému výcviku. Jedná se o samotné zakladatele výcviků, historické pozadí, ve kterém oba výcvikové systémy vznikaly, jejich teoretické a filozofické pozadí, techniky, s kterými pracují a poslední oblastí je samotný popis výcvikového systému SUR a IP.

Z těchto oblastí vyplynulo několik důležitých pojmů a témat, které jsme se rozhodli v začátku této práce v jednotlivých kapitolách více vysvětlit, aby text byl následně lépe přehledný a srozumitelný. Oba psychoterapeutické výcviky využívají *skupinové psychoterapie v terapeutické komunitě*, kterou nám přiblíží samostatné kapitoly. Integrovaná psychoterapie i SUR se hlásí k *psychodynamickým* směrům, které využívají zároveň také *integrace*, jejichž podstatu vysvětlujeme v dalších kapitolách. Vzhledem k tomu, že se zabýváme oblastí psychoterapie, považujeme za důležité začít již samotným vymezením pojmu *psychoterapie*.

1. O psychoterapii obecně

Vymezení pojmu psychoterapie můžeme odvodit už ze samotného názvu, jenž se skládá ze dvou slov pocházejících z řečtiny. Jedná se o slova „psyché“ a „therapón“, což v překladu znamená „duše“ a „služebník“, nebo také „průvodce a opatrovník bohů“. V prvním případě se o psyché v dnešní podobě zajímá především vědní obor psychologie. Terapii, jako léčbě – vědeckému postupu se věnuje zejména medicína. To vše doplňuje vědní obor filozofie, který je nezbytný pro porozumění člověku. Ten se zabývá i filozofickými tématy, jako je např. „smysl života“. Filozofie je důležitou součástí psychoterapie i z dalšího hlediska a tím je její praktická část zvaná etika, neboť pro terapeuta je důležité, aby vykonával svou praxi nejen odborně, ale také eticky. Psychoterapie je obor interdisciplinární a využívá poznatky zejména z oblasti psychologie, ale i dalších teoretických i aplikovaných disciplín. Zároveň má transdisciplinární povahu a její uplatnění nalezneme napříč lékařskými i nelékařskými obory (Vymětal, 2004).

1.1 Vymezení oboru psychoterapie

S definováním psychoterapie je to obtížné, neboť existuje velké množství definic, které se snaží co nejlépe vystihnout podstatu tohoto pojmu a každý psychoterapeut se toho chápe svým vlastním specifickým způsobem. Kalina (2013) se toho ujímá z hlediska společných charakteristik, které většina definic psychoterapie obvykle obsahuje a jež se pokoušejí nejčastěji odpovědět na tyto otázky:

1. Jakým typem činnosti je psychoterapie?
2. Jaké prostředky psychoterapie užívá?
3. Na co se psychoterapie zaměřuje?
4. Jaké jsou cíle psychoterapie?
5. Je psychoterapie „vědecká“?

Vynecháme zde polemiku nad různými druhy definic jednotlivých psychoterapeutických směrů a jejich výstižností a vzhledem k tématu práce zde uvedeme jen dvě definice psychoterapie. Jednu od Jaroslava Skály a jednu od manželů Knoblochových, tj. od osobností české psychoterapie, o kterých pojednává tato práce.

Jaroslav Skála: „*Psychoterapie je přátelské utkání, při kterém má bodovat terapeut, ale vyhrát pacient.*“. Později podle Vymětala (2003, 15) doplněné Skálou a upravené na novou podobu: „*Psychoterapie je delikátní směs vědy a umění.*“ K tomu Vymětal dodává, že výraz delikátní znamená v tomto smyslu jemný.

Jiřina Knoblochová a Ferdinand Knobloch: „*Psychoterapie v širokém slova smyslu je léčení specifickou zkušeností, kterou mají být co možná trvale odstraněny zdravotní poruchy, a má být léčenému umožněno, aby žil spokojeněji než doposud.*“ Podle autorů, je tato definice uspokojivá, ale potřebuje zúžení: „*Psychoterapie je poskytnutí specifické interpersonální zkušenosti, tj. nové zkušenosti s lidmi, která mění dosavadní vztahy k lidem* (Knoblochová at al., 1968).

1.2 Formy psychoterapie

Formy psychoterapie můžeme rozlišovat ze dvou hlavních hledisek. První z nich se zaměřuje na to, v jakém prostředí léčba probíhá. To můžeme rozlišit na ambulantní léčbu, nebo léčbu při hospitalizaci. Někde mezitím se nachází tzv. denní stacionáře, do nichž klienti docházejí, ale bydlí přitom doma (Vymětal, 2004). Druhé hledisko se dívá na psychoterapii z hlediska jejího objektu. Zda je objektem jedinec nebo více klientů najednou. Podle toho rozlišujeme psychoterapii na individuální nebo kolektivní, kterou můžeme dále dělit na hromadnou (na více jedinců současně se působí upravenými metodami individuální psychoterapie), skupinovou a tzv. léčebné společenství, neboli terapeutickou komunitu (Kratochvíl, 2006).

Psychoterapie individuální

Psychoterapie individuální nebo také dyadická, probíhá ve většině případů ve dvojici terapeut a klient. Pokud to situace vyžaduje a klient souhlasí, mohou být k setkání přizváni např. i členové rodiny nebo jiné významné osoby v pacientově životě. Individuální psychoterapie je charakteristická intenzivním vztahem mezi terapeutem a klientem. Ten může mít různé podoby vzhledem k osobnosti a chování terapeuta, ale také způsobu práce s klientem, který svým chováním a prožíváním reaguje na terapeuta a tím ho ovlivňuje. Psychoterapeutický proces je tak tvořen interakcí, vzájemnou komunikační výměnou a ovlivňováním z obou stran (Vymětal, 2003).

Psychoterapie skupinová

Skupinová psychoterapie oproti individuální využívá k léčbě určitý počet klientů, kteří se scházejí za účelem terapie. Terapeut během své psychoterapeutické práce využívá skupinové dynamiky (Kratochvíl, 2006). Skupinová psychoterapie byla v historii naší země velmi rozšířenou formou psychoterapie, a protože se zároveň vztahuje k našemu tématu této práce, bude jí věnována samostatná kapitola 2.³

Léčebné společenství (terapeutická komunita)

Terapeutická komunita je podle Kaliny (2013) „strukturované prostředí“, ve kterém probíhá léčebně-rehabilitační systém a ve své vnitřní různorodosti odpovídá potřebám klientů z různých cílových skupin. Jsou zde propojeny dva vzájemně doplňující se rozměry. Rozměr terapie jako léčebné metody a rozměr společenství jako systém sociální organizace. Terapeutická komunita je specifickou součástí psychoterapeutického výcviku v Integrované psychoterapii a SUR, a proto bude podrobněji rozepsána v kapitole 3.

1.3 Cíle psychoterapie

Cílem psychoterapie by měla být podle Vymětala (2003, 112) „*změna v osobnosti, projevu či v nejbližším sociálním prostředí klienta, kterou předem plánujeme a chceme dosáhnout psychologickými prostředky. Cíl by měl být jasně daný, racionálně zdůvodněný a cesta k němu průběžně sledována.*“ Na cíle psychoterapie se můžeme ale podívat také z více hledisek. Z hlediska oblasti působení na klientovu osobnost, z hlediska různých forem psychoterapie, nebo jednotlivých psychoterapeutických systémů. Mezi cíli jednotlivých psychoterapeutických škol můžeme najít rozdíly, neboť každá má svou vlastní představu pojetí člověka a s tím se různí i jejich cíle v psychoterapeutickém procesu. Přesto mají určité společné jmenovatele, kterými podle Vymětala (2013,114) *bývá osobní stabilita a vyrovnanost klientů, jejich schopnost se aktivně přizpůsobovat požadavkům života.*

³ Kalina (2013, 395) poukazuje na to, že v současné době dochází k ústupu zájmu o skupinovou psychoterapii, jak ze strany klientů, tak ze strany terapeutů. Promýšlí možné vlivy doby, ve které skupinová psychoterapie vznikala a současné postmoderní doby, ve které mohou lidé mít jiné potřeby a požadavky.

1.4 Účinné faktory psychoterapie

Přestože v psychoterapii existují různé teoretické koncepce a různé psychoterapeutické směry, které využívají vlastní metody a vlastní terminologii, všimli si odborníci z oblasti duševního zdraví, že přes všechny tyto odlišnosti, mají jednotlivé formy psychoterapie společné prvky. Prochaska a Norcross (1999) uvádějí, že mezi nejčastějšími společnými faktory nalezneme *klientovo pozitivní očekávání* - víru v jeho úspěšnou léčbu a *terapeutický vztah*, který má druhý největší vliv na úspěch terapie. Jako třetí faktor, který ovlivňuje výsledky terapie, se objevil *Hawthornský efekt*, pod kterým si můžeme představit *zvláštní pozornost*, kterou věnuje terapeut klientovi. Mezi další nejčastější společné specifické faktory podle nich patří: *zvyšování vědomí, katarze neboli korektivní emoční zkušenost, možnost volby, protipodmiňování a ovládání podnětu a manipulace s následky*.

Výčet a pojmenování účinných faktorů se může opět podle různých autorů lišit. To podstatné, co jimi chtějí jednotliví autoři říci je, že ve své podstatě neexistuje jeden směr účinnější než druhý, nebo jedna konkrétní technika nadřazená jiné. Chtějí poukázat na to, že společným cílem jednotlivých směrů by mohl být spíše vývoj sjednocené psychoterapeutické vědy, než vytváření dalších různých teorií a směrů (Marmor, 2005).

1.5 Vzdělávání v psychoterapii

Vzdělávání v psychoterapii nelze, jak píše Kratochvíl (2006), získat pouze z knih nebo přednášek. Pro získání zkušeností k praktickému provádění psychoterapie je nezbytné vzdělávání v psychoterapii formou individuální nebo skupinové psychoterapie, kde si může budoucí terapeut vyzkoušet na vlastní kůži, jaké je to v roli klienta a lépe tak porozumět vlastním motivacím a postojům.

V dějinách psychoterapie byly v naší zemi dlouhou dobu nepříznivé podmínky pro vzdělávání, ale i samotný rozvoj psychoterapie. Budoucí terapeuti mohli absolvovat dlouhodobé psychoanalýzy v individuální psychoterapii, které bylo později z ideologických důvodů čím dál obtížnější navštěvovat. Navíc byly jen pro omezený počet zájemců (Hoskovec, Hoskovcová, 2000). Teprve v 60. letech začaly vznikat první místa určená k systematickému vzdělání ve skupinové psychoterapii. Jedním z výcvikových míst byla terapeutická komunita vedená Knoblochem v Denním stacionáři Horní Palata nebo rehabilitační pobočka v zámečku v Lobči na Kokořínsku. Zde měli možnost frekventanti absolvovat v roli klienta léčbu, nebo později v rámci tzv. Lobečských dní týdenní školení

v psychoterapii (Knoblochová, 1968). Tato možnost vzdělávání bohužel po emigraci manželů Knoblochových do USA postupem času zanikla.

Konečně v roce 1968 vznikla první výcviková komunita založená Skálou, Urbanem a Rubešem. Jednalo se o neformalizované hnutí, kde byli frekventanti jedné komunity rozděleni zároveň do tří skupin, se kterými se v programu pětiletého výcviku systematicky pracovalo. Právě tento systém propojení skupinového a komunitního výcviku se stal pro SUR charakteristický a ovlivnil po dlouhou dobu systém vzdělávání psychoterapeutů v naší zemi. Po revoluci začaly vznikat další instituty nabízející vzdělávání v psychoterapii a tak se možnosti vzdělávání v psychoterapii rozšířily (Kratochvíl, 2006). Podrobněji se jim věnuje Kratochvíl ve své publikaci *Základy psychoterapie*.

Většina vzdělávacích programů v psychoterapii, které různé psychoterapeutické školy nabízejí, musí nejprve projít akreditací. Tu např. v rámci komplexních vzdělávacích programů pro zdravotnictví uděluje akreditační komise složená ze zástupců České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP, Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Asociace klinických psychologů (Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP, 2007). Akreditovaný program se skládá ze čtyř částí (Vymětal, 2003, 216):

1. Získání teoretických znalostí
2. Zažití psychoterapeutického procesu na sobě
3. Získání základních psychoterapeutických dovedností
4. Supervize vlastní práce

Pro lepší uchopení daného tématu a porovnání Integrované psychoterapie a systému SUR, dvou psychoterapeutických směrů, které poskytují vzdělávání v psychoterapii ve formě skupinové a komunitní psychoterapie, budou následující dvě kapitoly věnovány právě těmto dvěma formám.

2. Skupinová psychoterapie

Za autora termínu „skupinová psychoterapie“ je považován J. L. Moreno⁴, který ho použil v roce 1931 při svých prvních pokusech o skupinovou psychoterapii ve Vídni. Po druhé světové válce se ukázaly metody individuální psychoterapie jako omezené a začala se více rozvíjet hromadná a skupinová psychoterapie. Vedle skupinové psychoterapie vznikl v této době ještě také pojem „léčebný kolektiv“, který později nahradil termín „terapeutická komunita“ (Knobloch, 1968).

Skupinovou psychoterapii můžeme podle Kratochvíla (2006, 15) chápat, jako *„postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku, tj. vztahy a interakce jak mezi členy a terapeutem, tak mezi členy navzájem“*. Skupinová dynamika je jakýsi souhrn všeho co se ve skupině děje a se skupinou souvisí, zejména její cíle a normy. Mohli bychom sem zahrnout ale i další faktory, jako je soudržnost skupiny (koheze), role jednotlivců ve skupině, napětí aj. Tuto dynamiku využívá terapeut k terapeutickým účelům plánovitě vytvořené terapeutické skupiny.

2.1 Organizace a dynamika skupinové psychoterapie

Dynamiku skupinové psychoterapie udává i typ terapeutické skupiny. Ty můžeme rozdělit do dvou základních typů. V prvním případě na skupinu přirozenou, jejíž členové se dobře znají a stýkají se i mimo rámec terapie (např. rodina nebo partneři). Jedná se tedy nejčastěji o tzv. rodinnou nebo partnerskou terapii. V druhém případě se může jednat o typ uměle vytvořené terapeutické skupiny, kde se jednotliví členové navzájem neznají. Zde je naopak přímá vazba mezi členy (např. příbuzní, manželé, přátelé) pro terapii nežádoucí. V takto uměle vytvořené skupině hraje důležitou roli i její velikost, složení z hlediska věku, pohlaví, ale také složení z hlediska zdravotních či jiných obtíží (Vymětal, 2003). Na dynamiku skupinové psychoterapie má vliv i samotná délka trvání terapie a terapeuti, kteří v našich podmínkách pracují většinou ve dvojici a to nejčastěji ve složení žena a muž.

Uměle vytvořené skupiny můžeme podle Vymětala (2003) dále členit na interakční, tematické, biografické a jiné, podle možností a zkušeností psychoterapeutů. Z hlediska dynamiky může být pro nás zajímavé členění skupiny na uzavřenou a otevřenou. Zatímco

⁴J. L. Moreno (1892 – 1974) – americký psychiatr, psycholog a sociolog rumunsko-rakouského původu, který je známý jako autor sociometrie, skupinové psychoterapie a metody psychodramatu (Hartl, 2004).

v uzavřené skupině prodělávají terapii stále stejní lidé, ve skupině otevřené se její členové průběžně mění. Někteří klienti jsou propouštěni, další jsou přijímáni.

To samozřejmě mění i dynamiku skupiny. Otevřená skupina umožňuje více názorů od druhých lidí, nejen od těch, kteří ve skupině společně začínali, ale také od těch, kteří se společně od počátku neviděli. Ruší se tím fixované role. Nový člen většinou přichází do skupiny, která už má vytvořenou určitou atmosféru a pravidla. To může pomoci novým členům k urychlení začátku práce na sobě. Otevřená skupina má samozřejmě i své nevýhody a těmi je například nedostatek času na jednotlivé klienty a nerovnoměrné rozdělení aktivity mezi klienty. Naproti tomu v uzavřené skupině může být práce na jednotlivých klientech intenzivnější a skupinové prožitky hlubší. Také vazba terapeutů na uzavřenou skupinu je emocionálnější a přináší větší možnosti k různým formám terapeutické práce. Každý typ organizace skupiny je něčím výhodný, ale i nevýhodný (Kratochvíl, 2009).

2.1 Účinné faktory ve skupinové psychoterapii

Skupinová psychoterapie přináší oproti individuální psychoterapii určité specifické účinné faktory, které opět někteří autoři různě definovali. Kratochvíl (2009), na základě vlastních zkušeností a zkušeností jiných odborníků, rozdělil účinné faktory skupinové psychoterapie do těchto bodů:

1. členství ve skupině (pocit jednoty a sounáležitosti ke skupině)
2. emoční podpora (k tomuto faktoru můžeme přiřadit i dodávání naděje)
3. pomáhání jiným (altruismus)
4. sebeexplorace a sebeprojevení (sebeodhalení)
5. odreagování
6. zpětná vazba, konfrontace
7. náhled
8. korektivní emoční zkušenost
9. zkoušení a nácvik nového chování
10. získání nových informací a sociálních dovedností

Podle Kaliny (2013) můžeme účinné faktory skupinové psychoterapie, na základě jejich podobností a souvislostí, shrnout do takových čtyř oblastí. Jeden faktor souvisí se

samotným členstvím ve skupině, které je takovou základnou procesu a tím je pro jedince *skupinová sounáležitost*. Druhou oblastí je samotný vstup do procesu, kdy dochází k otevřenému *sebeprojevení*. Jádro procesu skupinové psychoterapie souvisí zejména s *interpersonálním učením*. Další oblastí je směřování k výstupu „*tam a potom*“ a poslední oblast zahrnuje specifickou kategorii, tzv. *existenční faktory*.

3. Terapeutická komunita

Terapeutická komunita (TK) vznikla vedle individuální a skupinové psychoterapie během druhé světové války v Anglii a u nás byla zprvu označována jako „léčebné společenství“. Teprve později se začal používat termín terapeutická komunita. Tento termín je spojován se jménem Toma Maina, který ho poprvé použil v článku v roce 1946. O rozvoj a propracování systému terapeutické komunity se zasloužil zejména anglický psychiatr Maxwell Jones. Principy TK se začaly postupně rychle šířit po světě. U nás vznikla v roce 1954 Knoblochem založená psychoterapeutická komunita⁵ v Lobči, která se zaměřovala na léčbu neuróz a později založená výcviková komunita tzv. Lobečské dny. Terapeutickou komunitu založil také Skála v Apolináři pro léčbu závislostí. Známa byla také TK Kratochvíla v Kroměříži a postupně vznikaly další komunity v celé naší zemi. Významný je i výcvikový systém SUR, který je založený na skupinově-komunitním modelu (Hartl, 1997).

Kratochvíl (2009, 176) rozlišuje terapeutickou komunitu podle jejího širšího nebo užšího smyslu. TK v širším smyslu je vlastně „*systém řízení léčebného oddělení*“, zatímco TK v užším smyslu je „*psychoterapeutická metoda při níž se využívá modelové situace malé společenské skupiny k projekci a korekci maladaptivních interpersonálních stereotypů prožívání a chování*“. Obojí můžeme nalézt už v samotném spojení názvu „*terapeutická komunita*“

Podle Kaliny (2013, 443) je terapeutická komunita „*strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčby/rehabilitace. TK nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Terapeutický potenciál TK se*

⁵ Podle Knoblocha (1999) je z evolučního hlediska malá společenská skupina základní jednotkou lidské existence a má kolem 30 členů. V takové velikosti může plnit psychoterapeutické cíle komunity, zatímco ve větší komunitě těchto cílů dosáhnout nelze (např. komunity Maxwella Jonese měly kolem cca 100 členů). Proto pro odlišení od Jonesových TK vytvořil pojem "psychoterapeutická komunita", který ve své teorii Integrované psychoterapie používá.

spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spolužitím na straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učebním a nácvikem na straně druhé“.

Za původní linii terapeutických komunit Maina a Jonese se považují tzv. demokratické TK, které jsou určené pro klienty s poruchami duševního zdraví a osobnostního vývoje. Druhou linií jsou tzv. hierarchické TK, které jsou určené pro drogově závislé (Kalina, 2013). Podrobněji se tématu terapeutických komunit u nás v publikacích věnuje zejména Kratochvíl a Kalina.

3.1 Principy terapeutické komunity

V teorii i praxi TK je známo tzv. pět principů terapeutické komunity, které v roce 1948 zformuloval Jones a podle Kaliny (2013, 449) byly v minulosti často zkracovány:

1. oboustranná komunikace na všech úrovních
2. proces rozhodování na všech úrovních
3. společné vedení
4. konsenzus v přijímání rozhodnutí
5. sociální učení v interakci „tady a teď“

3.2 Organizace terapeutické komunity

3.2.1 Pravidla, normy a metaprávidla

Způsob organizačního uspořádání má velký vliv na účinné faktory léčebného procesu v terapeutické komunitě. Je důležité jasné stanovení pravidel a norem, vymezení rolí klientů a personálu. Vytvoření bezpečného prostředí pro klienty zaručuje vytvoření takového systému pravidel, který pokrývá vždy určité oblasti. Existují tu jakási metaprávidla (pravidla o pravidlech), která zajišťují stabilitu TK, dále pravidla zajišťující bezpečí, jež zakazují ohrožující chování a zároveň pravidla o ochraně jednotlivce a společenství. Ty zaručují osobní a skupinové hranice. Pravidla o uspořádání času zase zaručují strukturu pobytu klienta a pravidla o zapojení stanoví zásady žádoucího chování. Dále jsou tu pravidla o moci a odpovědnosti, provozní pravidla a určité zvyklosti terapeutické komunity. Důležité jsou zejména kardinální pravidla zakazující ohrožující chování (drogy, násilí, sex), která jsou např. v TK pro drogově závislé nekompromisně vyžadována a sankcí za jejich porušení je okamžité opuštění komunity (Kalina, 2013).

3.2.2 Strukturovaný program

Aby mohla terapeutická skupina naplňovat léčebný program je nezbytná podle Kaliny (2013) jeho jasná struktura, kterou Jones rozdělil do tří forem: setkání celé komunity, schůzky personálu a situace živého učení. Do strukturovaného programu jsou začleněny také skupinové terapie a aktivity, pracovní terapie a volnočasové aktivity. Jasný rozvrh dne a týdne je pro terapeutickou komunitu důležitou součástí její identity.

4. Psychodynamická psychoterapie

Oba výcvikové systémy (Integrovaná psychoterapie i SUR) se hlásí k psychodynamické psychoterapii. Pokusíme se tedy nyní tento směr více přiblížit. V odborné literatuře se můžeme setkat s pojmem psychodynamická, ale také jen dynamická psychoterapie. Oba pojmy můžeme chápat jako synonymum, neboť v jejich významu není téměř rozdíl. Pro jednotnost v textu budeme dále používat pojem psychodynamická psychoterapie. Na problematičnost slova psychodynamický upozorňují Vybíral a Holub (2010) ve snaze tento pojem ujasnit, neboť se podle nich často používá v různých významech. Někteří autoři místo něj používají jako synonymum pojem psychoanalytický, dříve jsme se mohli setkat také s termínem hlubinná či hlubinně orientovaná psychoterapie.

Kalina (2013) uvádí, že pojem dynamická psychoterapie byl z historického hlediska spíše dobový proud, který byl také označován jako neoanalýza či kulturní analýza. Jeho představitelé byli především osobnosti jako E. Fromm, K. Horneyová a H. S. Sullivan, kteří vzešli z psychoanalýzy, ale později se s ní rozešli. Pojmy dynamická a psychodynamická psychoterapie, tak jak je chápeme v současnosti, můžeme označit i termínem aplikovaná psychoanalýza, neboť hranice mezi psychoanalytickou psychoterapií a psychodynamickou psychoterapií jsou podle něj často neostře. Lepší pochopení pro to, co se skrývá pod pojmem psychodynamická psychoterapie můžeme získat tak, že se podíváme na společné charakteristiky současných psychodynamicky orientovaných směrů.

4.1 Charakteristiky současných psychodynamicky orientovaných psychoterapií

Společné charakteristiky pro psychodynamicky orientované psychoterapie můžeme podle Kaliny (2013) rozdělit do takových pěti základních oblastí. Zároveň se na to můžeme podle Kratochvíla (2006) podívat z koncepcí výše zmiňovaných průkopníků psychodynamické psychoterapie, zejména K. Horneyové a H. S. Sullivana.

1. **Psychodynamické psychoterapie přebírají některá tvrzení vycházející z psychoanalýzy.** Podle Horneyové měly zážitky v dětství hlavní vliv na formování jedince. Zatímco Freud toto spojoval s potlačovanými pudy, Horneyová viděla zdroj úzkosti v sociálních faktorech v prostředí dítěte, které aby překonalo tuto základní úzkost vytváří si tři způsoby interpersonálních vztahů: a) pohybuje se k lidem, b) pohybuje se proti lidem, c) pohybuje se od lidí. Horneyová pokládala neurotické potřeby dospělých za naučené maladaptivní vzorce chování a prožívání z dětství. Tyto vzorce se vyznačují nutkavostí a tím, že jsou nevědomé. Také Sullivan považoval osobnost jedince za výsledek interpersonálních vztahů, na které klade důraz. I u něj nalezneme odkazování na vliv raného dětství na jedince. Úzkost podle něj hraje důležitou roli ve vzniku poruch chování. Jedinec, který se snaží zbavit úzkosti, k tomu využívá několik způsobů mezi něž patří selektivní nepozornost a vytěšňování zážitků z vědomí. Pojem přenosu, který známe u Freuda, nalezneme i u Sullivana, který jej nazval jako parataktický způsob myšlení. Jedná se o generalizaci zkušeností z interpersonálních vztahů (zejména z dětství) na vztahy do současnosti (Drapela, 2011; Kratochvíl, 2006).

2. **Psychodynamické psychoterapie vnímají charakter problémů z interpersonálního hlediska.** Posunují se od intrapsychického konfliktu vycházejícího ze strukturálního modelu Freuda k interpersonálnímu hledisku. Nezkoumají objektivní vztahy mezi lidmi, ani do nich nezasahují, ale pracují s individuální lidskou zkušeností. Zajímá je, nakolik je jejich vztahy z minulosti ovlivňují v současnosti (Kalina, 2013).

3. **Pracují s intrasubjektivním a intersubjektivním nevědomím.** To znamená, že se psychodynamické teorie zaměřují na nevědomí klienta a snaží se o jeho zvědomění skrze různé metody, jako je například rozbor snů, bdění a rozbor každodennosti. Důležitou roli zde hraje vztah terapeuta a klienta, ve kterém se nevědomí zobrazuje jako přenos nebo protipřenos. Ten můžeme podle Kaliny (2013) nalézt i ve vztazích v terapeutické skupině či komunitě.

4. Psychodynamické psychoterapie **přikládají význam přenosovým i nepřenosovým rozměrům terapeutického vztahu.** Vztah mezi terapeutem a klientem je obecně v psychoterapii považován za jeden z hlavních účinných faktorů. I u psychodynamicky orientovaných psychoterapií se klade důraz na kvalitu vztahu, který se v současnosti chápe také jako vzájemný, kde terapeut je angažovaný a společně s klientem spolupracuje. V psychodynamickém pojetí se popisuje terapeutický vztah jako prostor, kde se klient může zbavit úzkosti, dosáhnout pocitu bezpečí a naučit se přiměřenému vztahu k sobě i k ostatním lidem. Důležitý zde není jen přenos, ale také reálný vztah. Jedním z důležitých cílů psychodynamických terapií je pomoci klientovi získat vzhled do jeho současných problémů a zároveň dosáhnout korektivní emoční zkušenosti, ve které probíhá proces emoční převýchovy (Kratochvíl, 2006).

5. **Zaměřují se na adaptivní změnu,** díky které klient pocítí nejen úlevu od příznaků, ale také získá lepší možnost využívat své schopnosti. Jak emoční, tak intelektuální. Cílem je získání náhledu klienta na vztahy mezi minulými zážitky a současnými obtížemi a porozumění jim (Kalina, 2013).

Podobné pojetí zaujímá i Shedler (2010), který charakteristické rysy psychodynamické psychoterapie vymezuje celkem do sedmi oblastí, které se podle něj zaměřují na:

1. Emoce – na jejich vliv a schopnost vyjádření
2. Úzkost a odpor
3. Stereotypní myšlenkové vzorce
4. Vliv minulosti (raných zkušeností v dětství) na současnost
5. Interpersonální zkušenosti
6. Vztah mezi terapeutem a klientem (přenos a protipřenos)
7. Aktivní imaginaci

Cílem v psychoterapeutickém procesu je podle Shedlera nejen zmírnění nebo odstranění příznaků, se kterými klient přišel, ale také podpora růstu jeho osobnosti a využívání jeho schopnostem v životě. Tedy podobně jako u Kaliny zaměření se na adaptivní změnu klienta.

4. 2 Vznik a vývoj psychodynamické psychoterapie v České republice

Psychodynamická psychoterapie je podle Kratochvíla (2006) v českém prostředí nejvíce přijímaný směr a tvoří teoretické východisko mnoha terapeutických i výcvikových psychoterapeutických systémů. Počátky můžeme nalézt v Knoblochově Integrované psychoterapii, která vznikla v šedesátých letech tehdejšího Československa. Knobloch v roce 1954 založil rehabilitační odbočku pro neurózy v zámečku v Lobči, kde tuto formu psychoterapie mohl aplikovat v psychoterapeutické komunitě a dále rozvíjet. Mezi průkopníky psychodynamické psychoterapie musíme uvést také jeho manželku J. Knoblochovou, která s Knoblochem na vývoji Integrované psychoterapie spolupracovala, ale také Z. Mrázka, H. Junovou, O. Matouška, kteří s Knoblochem nejen spolupracovali, ale někteří po jeho emigraci v roce 1968 Lobeč ještě nějakou dobu řídili. Na stejném principu vznikaly další psychodynamicky pracující psychoterapeutické komunity, např. na psychiatrickém oddělení v Sadské (M. Hausner), na Psychiatrické klinice v Brně (M. Bouchal), na psychiatrickém oddělení pro léčbu neuróz (18b) v Kroměříži (S. Kratochvíl). V roce 1968 se uskutečnil první výcvik v Knoblochově psychoterapeutické komunitě v Lobči, jehož činnost postupně zanikla s jeho emigrací do USA. Psychodynamický směr nalezneme také ve výcvikovém systému SUR, jehož název se odvíjí od počátečních písmen jeho zakladatelů Skály, Urbana a Rubeše. Ti svůj výcvik založili také v roce 1968 a už tehdy byl ve své době jedinečný svým propojením skupinového a komunitního výcviku. Jejich činnost trvá v různých institucích, které postupně vznikaly, dodnes (Andrlová, 2005). Podrobněji bude psychoterapeutický výcvik v Integrované psychoterapii a SUR, popsán v samostatných kapitolách 6. a 7.

5. Integrace v psychoterapii

Pojem integrace se v psychoterapii objevuje až v době, kdy podle Prochasky a Norcross (1999) psychoterapie dospěla do stavu vhodného pro dialog. Různé psychoterapeutické systémy přestaly přehlížet hodnotu ostatních psychoterapeutických směrů a začaly přehodnocovat vlastní nedostatky. Zájem o integraci začal nabývat zejména po roce 1985 a stále se zvětšuje. Cílem integrace je zvýšit účinnost psychoterapie. Motivací k integraci však může být více. Jednak narůstající počet psychoterapeutických směrů, ale také zjištění, že jediný teoretický systém se nehodí pro všechny klienty a jejich problémy. Motivací mohou být i vnější socioekonomické následky a vzrůstající poptávka

pro krátkodobých léčebných postupech, zaměřených na problém. Také otevření specializovaných klinik pro léčbu specifických poruch přineslo možnosti terapeutům otevřít se i jiným teoriím a terapiím. K integraci přispělo i zjištění, že společné prvky různých směrů mohou mít hlavní vliv na výsledek terapie. Stejně jako uvědomění si, že v psychoterapii jsou některé konkrétní metody vhodné pro určité poruchy u pacientů. Motivací může být také narůstající vznik společností odborníků pro integraci, kteří tak mají konečně své profesionální zázemí.

Pojem integrace s sebou přináší i jisté obtíže v jeho uchopení, neboť v současné době nemá jednoznačnou definici a používá se v různých významech i tvarech, k čemuž se vyjadřuje i Knobloch (1999), který se pozastavuje nad tvarem slova *integrativní*, který se nicméně v současné odborné literatuře objevuje již velmi často a to ve stejném významu jako slovo *integrováná*, které je podle něj správně odvozené od slova integrace a znamená sjednocení teorií v jeden koordinovaný celek.

Je důležité zmínit i pojem *eklektický*, který bývá občas vysvětlován jako přístup nahodilého vybírání takových metod, které jsou účinné na daný konkrétní problém, s kterým konkrétní klient přichází, bez ohledu na jejich teoretický původ. Jde tedy o jakýsi neúplný způsob integrace (Evans, Gilbert, 2011). Tyto dva pojmy se nám lépe ozřejmí v následující kapitole, která se věnuje způsobům integrace v psychoterapii.

5. 1 Způsoby integrace v psychoterapii

Je několik způsobů, které vedou k integraci různých psychoterapií. V současnosti jsou v odborné literatuře většinou rozlišovány čtyři hlavní formy, ale u Kaliny (2013) můžeme nalézt ještě pátou formu zvanou *organizační integrace*. Pro zajímavost zmíníme v textu všech pět:

1. Technický eklekticismus můžeme chápat, jako hledání nejlepšího léčebného postupu pro daného klienta nebo pacienta. Terapeut hledá a vybírá takové metody a techniky, které jsou danému jedinci ušité na míru a neřídí se při tom teorií daného směru. Volí takový postup, který je nejlepší pro daného konkrétního člověka a jeho problém, na základě zkušeností a užitečnosti z minulosti s jinými pacienty. Nejde však jen o namátkový výběr oblíbených metod, proti kterému se bouří někteří odborníci, ale jedná se spíše o koherentní myšlení, které vede terapeuta k volbě určité účinné metody. (Prochaska, Norcross, 1999; Vybíral, 2010).

Takovým příkladem může být podle Prochasky, Norcross (1999) například multimodální terapie A. Lazaruse, který se pokusil sjednotit takové specifické techniky, které by mohly léčit specifické problémy, jimiž pacienti trpí. Vytvořil vzorec tzv. schéma BASIC I.D., který obsahuje sedm oblastí: chování, emoce, vnímání, představitivost, poznávací procesy, interpersonální vztahy a biologické faktory. S těmito oblastmi terapeut pracuje a podle nich vybírá účinné metody tak, aby přizpůsobil léčbu schopnostem a cílům konkrétního pacienta nebo klienta. Technický eklekticismus A. Lazaruse klade velké nároky na terapeuta, který musí dosáhnout kompetencí k provádění široké škály technických intervencí a neustále musí sledovat výzkum výsledků psychoterapie.

Podle Evanse a Gilberta (2011) se s eklekticismem setká většina terapeutů v průběhu svého profesního vývoje, během kterého se dále vzdělávají a podle potřeb klienta čerpají z více směrů. Tím si vytváří svůj vlastní terapeutický styl, který vychází z jejich osobnosti a zkušeností.

2. Teoretická integrace se snaží propojit dva nebo více psychoterapeutických systémů do jednoho celku a vytvořit vlastní teorii jim nadřazenou. Nejde tedy jen o výběr jednotlivých technik, ale integraci teorií jednotlivých přístupů s cílem vytvořit vlastní teoretický rámec. Cílem je vznik nové samostatné teorie. Jako příklad uvádí Prochaska, Norcross (1999) psychoterapeutickou integraci Ferdinanda Knoblocha, která již od roku 1950 kombinovala různé teorie a inspirovaná terapeutickou komunitou předběhla mnoho soudobých přístupů.

Knoblochova teorie Integrované psychoterapie, jak ji na začátku šedesátých let nazval (v době, kdy podle něj pojem „integrovaná“ nebyl ještě tak módní jako dnes), je teorie nikoliv eklektická, ale integrovaná, neboť podle něj 1. zahrnuje všechny psychoterapeutické tradiční modality; 2. užívá nejrozličnější techniky (verbální i neverbální) a za 3. kriticky zhodnocuje významné směry v psychoterapii (na počátku šedesátých let). To nové, co podle Knoblocha jeho systém Integrované psychoterapie přináší, je teoretický rámec malé společenské skupiny s důrazem na sociální směnu. Včetně nové techniky skupinového schématu a psychogymnastiky, které vznikly během vývoje Integrované psychoterapie (Knobloch, 1999). Podrobněji bude psychoterapeutický systém Integrované psychoterapie popsán v kapitole 6. Integrovaná psychoterapie.

3. Integrace založená na společných účinných faktorech hledá mezi jednotlivými psychoterapeutickými směry to, co mají všechny terapie společné. Tento přístup je založený na myšlence, že tyto společné faktory jsou pro úspěch terapie to nejdůležitější. Rosenzweig našel pět takových společných faktorů v jednotlivých psychoterapeutických

směrech: 1. terapeutova schopnost probudit naději, 2. poskytování alternativních, přijatelnějších pohledů na svět a na sebe sama, 3. implicitní procedury (vztah s terapeutem), 4. účinná osobnost terapeuta a za 5. práce na integraci dezintegrovaných částí osobnosti (Vybíral, 2010). Prochaska, Norcross (1999) uvádí jako nejčastější společné faktory: klientova pozitivní očekávání a podpurný terapeutický vztah. Kratochvíl (2006) vybírá od různých autorů pět společných faktorů, mezi něž patří: 1. vztah mezi pacientem a terapeutem, 2. výklad poruchy a porozumění její povaze, 3. emoční uvolnění, 4. konfrontace s vlastními problémy, 5. posílení nových vzorců chování. Je možné, že tento výčet není konečný a u dalších autorů se budou objevovat nové společné účinné faktory.

4. Asimilativní integrace vznikla na základě kritiky Messera všech předchozích tří forem integrace. Podle něj technickému eklecticismu chybí systém a terapeut, který využívá techniky různých terapeutických směrů, by měl dokázat zdůvodnit volbu konkrétní techniky podloženou teorií. Teoretická integrace mu přijde jako nedosažitelný sen a společné účinné faktory jsou příliš obecné pro využitelnost v psychoterapii. Asimilativní integrace by měla všechny tyto nedostatky překonat. To, čím se od ostatních přístupů liší, je v tom, že terapeut je pevně zakotvený v jednom terapeutickém přístupu a jakýkoliv koncept nebo technika, kterou do něj asimiluje je s ním konzistentní. Terapeut také musí reflektovat klinický význam tohoto konceptu nebo techniky v novém kontextu a uvědomit si, jak to pozmění charakter terapie. Velmi důležité je, aby terapeut asimiloval jen to, co již bylo z hlediska účinnosti ověřeno. Výhodou asimilativní integrace je větší flexibilita při terapii s pacientem, snadnější realizace oproti teoretické integraci a výhoda zakotvenosti terapeuta ve svém přístupu, která mu nebrání obohacovat svůj přístup tak, aby odpovídal klientovým potřebám. Zároveň však toto postupné začleňování různých technik a pojmů zachovává pokud možno původní teorii (Evans, Gilbert, 2011; Řiháček, Zatloukal, 2012).

5. Organizační integrace je pátou formou integrace v psychoterapii, kterou je podle Kaliny (2013) způsob vytváření klinických systémů, které se soustředí na určitý okruh poruch duševního zdraví. Zde je potřeba uplatnit vícerozměrný přístup k léčbě, který je většinou spojením individuální a skupinové psychoterapie, rodinné terapie, s využitím verbálních i neverbálních metod. Za organizační a koncepční jádro považuje model terapeutické komunity, kde klíčovou roli má terapeutický tým. Je zde patrné určité zaměření k nějakému teoretickému směru, ale cílem je zde spíše komplexní léčba s využitím účinných faktorů. Do této formy integrace by zařadil např. psychoterapeutický systém Integrované psychoterapie Ferdinanda Knoblocha, či interpersonálně-behaviorální

terapeutický systém Stanislava Kratochvíla v Kroměříži. Z oblasti léčby závislostí uvádí Skálův léčebný systém v Apolináři, či systém péče nabízející SANANIM nebo Podané ruce.

6. Integrovaná psychoterapie

Integrovaná psychoterapie manželů Knoblochových je směr, který vznikl po roce 1950 jako výsledek kritického zhodnocení všech tehdy hlavních směrů v psychoterapii, včetně psychoanalýzy a behaviorálních terapií. Knoblochovým cílem v té době bylo vytvořit psychoterapii, která by byla účinná, úsporná a dostupná každému. Autor ve své teorii čerpá myšlenky z oblasti psychoterapie, psychologie osobnosti, filozofie vědy, evoluční psychologie, psychologie hudby. Slučuje psychologické, sociologické a biologické pojetí člověka. Co však podle něj odlišuje Integrovanou psychoterapii od jiných eklektických směrů, je nový teoretický rámec malé společenské skupiny, jenž ve své teorii formuluje. Neboť jedinci podle něj nelze rozumět jinak, než jako součásti systému, jímž je malá společenská skupina. Vývoj této teorie můžeme nejlépe pochopit v souvislostech Knoblochova života a událostí, které jej doprovázely (Knobloch, Enachescu-Hroncová, 2009).

6. 1 O autorech

6. 1. 1 Prof. MUDr. Ferdinand Knobloch, CSc. (Praha), F.R.C.P (Canada)

Ferdinand Knobloch (*1916) patří mezi nejvýznamnější osobnosti české psychoterapie v poválečném období a je považován za průkopníka integrace v psychoterapii (Hoskovec, Hoskovcová, 2000). Podle Prochasky a Norcrosse (1999) se mu podařilo, i přes velké nesnáze v jeho životě, vypracovat systém Integrované psychoterapie, který předběhl mnoho soudobých přístupů. Teorie Integrované psychoterapie vznikala po dlouhá léta a je úzce spojena s biografií Knoblocha. Jak sám autor uvádí, „*vždy jsem se držel slov Kurta Lewina, že dobrá teorie je ta nejpraktičtější věc, a tak každá moje akce následovala po novém poznatku*“ (Hučín, 1999, 1).

Ferdinand Knobloch se narodil 15. 8. 1916 v Praze. V období před druhou světovou válkou začal studovat medicínu a zaměřil svou pozornost na studium psychoanalýzy, obojí však nedokončil. Během německé okupace se oženil s židovskou dívkou Zuzanou

Hartmann, kterou tím chtěl zachránit před nacisty. Po roce však byli oba zatčeni gestapem a odvečeni na Pankrác, odkud byli deportováni do koncentračního tábora. Knobloch strávil dva roky v koncentračním táboře Flossenbürg kde, podle jeho slov, teprve poznal sílu lidské skupiny – jak ničivou, tak léčivou. Jeho žena Zuzana zemřela v Osvětimi. Po válce se Knobloch vrátil do Čech, dokončil studium medicíny a v letech 1948 – 1949 odjel na roční studijní pobyt do Anglie, kde absolvoval stáž u kritika psychoanalýzy a spoluzakladatele behaviorální terapie Hanse Eysencka. Zároveň však navštěvoval Londýnskou psychoanalytickou společnost, kde si chtěl vyjasnit vztah psychoanalýzy s teoriemi učení. Absolvoval kurz u Anny Freudové a Melanie Kleinové. Za klíčové považuje setkání s terapeutickou komunitou Maxwella Jonese v Sutton Surrey, která byla pro něj nejdůležitější zkušeností a navazovala na jeho myšlenky o Makarenkově komunitě⁶. Právě Jonesova terapeutická komunita potvrdila Knoblochovy zkušenosti o síle lidské skupiny, které získal v koncentračním táboře a stala se tak inspirací pro jeho pozdější psychoterapeutickou komunitu, která byla založena na systému malé společenské skupiny. (Knobloch, 2001, 2005).

Po návratu z Londýna se Knobloch pokusil v publikaci „Metodologický rozbor psychoanalytické teorie“ o integraci psychoanalýzy s teoriemi učení. Z ideologických důvodů bylo však vydání knihy znemožněno. Pokusil se také založit první terapeutickou komunitu na pražské psychiatrické klinice, ale neúspěšně. Teprve v roce 1951, jako vedoucí psychiatrického oddělení fakultní polikliniky, kde pracoval se svou druhou ženou Jiřinou Knoblochovou, založil terapeutickou komunitu pro neurotiky na státním statku v Doksanech, která byla později přesunuta na lovecký zámeček ve Lništi. Po letech vznikla v roce 1954 další terapeutická komunita v Lobči na Kokořínsku, která se stala jedním z prvních výcvikových center v Československu. Po vzoru Lobče byl později založen denní stacionář Horní Palata v Praze (Kratochvíl, 2006; Knobloch, 1993).

V šedesátých letech Knobloch rozpracoval interpersonální hypotézu hudby. Ta podle něho v jedinci nejen vyvolává city, ale zpřítomňuje jeho skupinové schéma⁷ a aktivuje určité interpersonální tendence, které znázornil v modelu Cirkumplexu. Ukázalo se, že hudba je nejen vnímána, ale i prožívána u různých osob podobně. Součástí Integrované psychoterapie se tak stala i muzikoterapie (Knobloch, 1999, 2001).

⁶ A. S. Makarenko (1888 – 1939) – ukrajinský pedagog, který vytvořil koncepci výchovné metody pro delikventní mládež. Makarenkův systém bývá uváděn jako předchůdce terapeutické komunity (Hintnaus, 1973).

⁷ Skupinové schéma je jakýsi úsporný model osobnosti v teorii Integrované psychoterapie a bude ještě dále podrobněji vysvětlen v kapitole 6.4 Techniky Integrované psychoterapie.

V sedmdesátých letech Knobloch po emigraci navázal na terapeutické komunity v Československu založením psychoterapeutické komunity v lesním táboře Haney ve Vancouveru v Kanadě, kde po svém přednáškovém turné po USA již zůstal. Zde jako profesor psychiatrie na univerzitě Britské Kolumbie pracoval dále na vývoji Integrované psychoterapie společně se svou ženou Jiřinou, která za ním později s dětmi také emigrovala. Následovalo založení denního stacionáře Day House, kde Knobloch vyvrátil skeptické očekávání kolegů a potvrdil, že jeho druh terapie není vázán na československou kulturu a je funkční i v jiných kulturních podmínkách (Knobloch, 1993).

Svou teorii Integrované psychoterapie Knobloch publikoval v knize *Integrovaná psychoterapie*, která byla vydána v letech 1979 – 1999 a postupně přeložena z angličtiny do češtiny, němčiny, japonštiny a čínštiny. Po příjezdu z emigrace do České republiky byla zahájena výuka a výcvik v Integrované psychoterapii v rámci občanského sdružení INCIP⁸ v Kroměříži, vybudovaného Dr. Enachescu-Hroncovou za Knoblochovy osobní supervize. V letech 1993 – 1996 byl Knobloch zvolen předsedou psychoterapeutické sekce světové psychiatrické asociace. Zároveň je čestným členem Morenova institutu. V roce 2004 byla manželům Knoblochovým udělena cena Gratias Agit za šíření dobrého jména České republiky v zahraničí (Karásek, 2006; Knobloch, 1999).

6. 1. 2 Prof. MUDr. Jiřina Knoblochová, CSc.

V souvislosti s Integrovanou psychoterapií je důležité zmínit i spoluautorku Jiřinu Knoblochovou (*1918, † 2015), která hrála ve vývoji Knoblochovy teorie významnou roli. Knoblochová se narodila v roce 1918 v Praze. Během druhé světové války pracovala jako válečná zdravotnice na Slovensku. Po válce byla vyznamenána Řádem slovenského národního povstání druhé třídy za její účast v partyzánské jednotce. Poté studovala chirurgii a v roce 1947 přešla na psychiatrickou kliniku, kde spolupracovala se svým manželem na vytváření i realizaci Knoblochova tehdy sedmistupňového systému skupinově centrované Integrované psychoterapie. Veřejnosti je známá především jako průkopnice dětské a rodinné psychoterapie. Stejně jako její manžel i ona se věnovala zdravotnické osvětě. Velmi populární se stala její publikace *Láska, manželství a ty*. Založila ambulanci manželských a rodinných problémů, vedla manželské a rodinné skupiny. Poté, co Knobloch zůstal v Americe, vedla ještě po určitou dobu kurzy psychoterapeutické komunity pro psychiatry a psychology v Lobči. Poté emigrovala se

⁸ INCIP – International Centrum for Integrated Psychotherapy and Healthy Life Style – Mezinárodní středisko pro integrovanou psychoterapii a zdravý životní styl.

svými dcerami za manželem, kde se stala profesorkou Univerzity Britské Kolumbie ve Vancouveru. I zde pokračovala s manželem na vývoji Integrované psychoterapie. Má velké zásluhy na využití a vypracování techniky skupinového schématu. Ještě za jejího pobytu v Československu vyšla manželům Knoblochovým kolektivní monografie *Psychoterapie*, ve které uvedli své teoretické pojetí skupinově-centrované psychoterapie a pokusili se vzbudit zájem odborníků o práci v psychoterapii, kterou považovali za slibný obor budoucnosti (Knoblochová et al., 1968; Generální konzulát České republiky, 2004).

6. 2 Historické pozadí Integrované psychoterapie

Podmínky pro vývoj psychoterapie v tehdejší Československu nebyly po druhé světové válce nijak příznivé. Padesátá léta byla charakteristická politicko-ideologickým tlakem. Postoje k teoriím byly ovlivněné marxisticko-leninským názorem, který v tehdejších socialistických zemích převládal. Psychoanalýza byla považována za „buržoazní pavědu“. Kontakty s odborníky ze Západu byly omezené. Poskytování zdravotnických služeb obyvatelstvu bylo bezplatné a preferovány byly metody ekonomické, které byly krátké a efektní. Psychoanalýza měla za těchto podmínek i vzhledem ke své zdlouhavosti omezené možnosti, zatímco skupinové psychotherapeutické metody se zdály časově i ekonomicky výhodné a navíc odpovídaly socialistickým principům kolektivismu (Kratochvíl, 1973, 2006).

Knobloch se v prvních pokusech snažil integrovat psychoanalýzu s teoriemi učení a etologií. Publikování jeho monografie však bylo z ideologických důvodů zastaveno a zároveň odsouzeno. Knobloch byl označen jako psychoanalytik, pozitivista a pragmatik (Knobloch, 1993).

I přes nepříznivé podmínky se Knoblochovi podařilo vybudovat psychotherapeutickou komunitu, která po několika letech pevně zakotvila v roce 1954 na zámečku v Lobči u Mělníka na Kokořínsku. Po určité době zde vznikly takzvané Lobečské dny a další akce organizované Knoblochem, které se podílely na výcviku a vzdělávání v psychoterapii. Lobeč se tak stala prvním výcvikovým centrem v Československu, kam přijížděli odborníci nejen z Československa, ale také ze zahraničí. Tyto výcvikové týdny, které využívaly systému lobečské komunity, pokračovaly i po emigraci Knoblocha zhruba dalších osm let. Zprvu je vedla Jiřina Knoblochová a později ve vedení pokračovali Mrázek, Junová a Břicháčková. Lobeč v tehdejší době sloužila zároveň jako model pro

další zařízení, která vznikala u nás i v zahraničí (Kratochvíl, 2006; srov. Zpráva o lobečských psychoterapeutických dnech, 1968).

V druhé polovině šedesátých let se situace v Československu uvolnila. Vzhledem k tomu, že měl Knobloch velmi dobré znalosti cizích jazyků, často cestoval a přednášel v zahraničí. Spolupracoval především s Polskem, ale účastnil se různých seminářů, přednášek a kongresů také v Dánsku, Nizozemí, Anglii, Skotsku, Řecku, ve Francii, Rakousku a na Kubě. V letech 1961 a 1962 společně se svou ženou Jiřinou Knoblochovou získali zkušenosti ve výuce psychoterapie, kterou vedli na Evropském semináři, organizovaným Světovou zdravotnickou organizací. Podobné zkušenosti získali také ve výuce psychoterapie na univerzitě v Havaně. V roce 1964 odevzdali Státnímu zdravotnickému nakladatelství k recenzím první knihu věnovanou výuce psychoterapie u nás.⁹ Knoblochovi se také účastnili po roce 1965 psychoterapeutických dnů v Lindau v tehdejší NSR. Přesto tehdy doba stále psychoterapii příliš nepřála. Knobloch se pokoušel prosadit své myšlenky o možnostech léčby neuróz pomocí psychoterapie, ale bylo to komplikované (Knoblochová et al., 1968; Vondráček, 1966).

Také podle Adlera (2001) nebylo toto období příliš příznivé pro pokrokového Knoblocha, který často narážel na odpor a stával se terčem ideologických útoků. Po vtrhnutí armád Varšavské smlouvy do tehdejšího Československa se Knobloch obával opět politicko-ideologických tlaků a rozhodl se zůstat na universitě v kanadském Vancouveru, kde dostal nabídku stálé profesury a kde se také pokoušel pokračovat ve své práci a vývoji Integrované psychoterapie. I přes zdejší skeptické předpoklady kolegů k Integrované psychoterapii, která vznikla podle nich v podmínkách tehdejšího Československa tolik odlišných od severoamerické společnosti, se mu podařilo založit psychoterapeutickou komunitu v lesním táboře Haney poblíž Vancouveru a denní stacionář Day House. Právě zde se měli možnost jeho kolegové přesvědčit, že jeho systém Integrované psychoterapie funguje celosvětově (Knobloch, 1999).

Po roce 1968 se Integrovaná psychoterapie rozvíjela dále jen ve Vancouveru v Kanadě. Teprve v roce 1993 byla poprvé přeložena anglická monografie „Integrovaná psychoterapie“ i do češtiny. Přestože od emigrace manželů Knoblochových uplynulo 22 let, povědomí o jejich práci nevytizelo a v roce 1991 se mohli první účastníci prázdninového workshopu osobně setkat s legendou československé psychoterapie v Červeném Dvoře. Ačkoliv v té době už Lobeč ani Day House neexistovaly, prvky

⁹ Kniha „Psychoterapie“ vyšla nakonec až v roce 1968.

Integrované psychoterapie se zachovaly na různých pracovištích v Čechách i zahraničí. Díky Ivě Enachescu-Hroncové tak mohlo vzniknout v roce 1993 ve spolupráci s Knoblochovými výcvikové středisko INCIP – Mezinárodní středisko pro Integrovanou psychoterapii a nový životní styl se sídlem v Kroměříži, které je činné ve vzdělávání Integrované psychoterapie dodnes (Chovancová, 1993, Knobloch, 1993, 1999).

6.3 Teoretické pozadí Integrované psychoterapie

Už od samého počátku vývoje Integrované psychoterapie Knobloch zdůrazňuje význam filozofického zázemí, bez něhož by Integrovaná psychoterapie nevznikla a bez kterého podle něj není možné jeho teorii porozumět. Inspirací mu byla především pražská empirická filozofie, tzv. Vídeňský kroužek¹⁰, jehož představiteli byli osobnosti jako E. Mach, A. Einstein, P. Frank a R. Carnap. Zvláště poslední ze jmenovaných filozofů, Rudolf Carnap a studium jeho fyzikalismu či teze jednotné vědy, ovlivnilo Knoblocha. Zejména jeho studium potvrzování výroků. Ve čtyřicátých letech upoutala Knoblochův zájem také myšlenka Schulzeho, který tvrdí, že Freudův komplex nesedí jen v mysli, ale projevuje se v celém těle. To je patrné v rozložení svalového napětí a ve vegetativních reakcích. Od té doby Knobloch obrátil pozornost směrem k celému organismu člověka a na základě studia Carnapova fyzikalismu se zaměřil zejména na neverbální chování. Právě to mohlo být zdrojem potvrzování slovních výroků, což bylo podle Knoblocha v psychoanalytické vědě zanedbáváno (Knobloch, 1999, 2001; Knobloch, Enachescu-Hroncová, 2011).

V této době začala také vznikat jedna z technik Integrované psychoterapie, zvaná psychogymnastika. Na té pracoval společně se svojí první ženou Zuzanou, která studovala výrazový tanec. To vše bylo přerušeno v roce 1943 zatčením Knoblocha a jeho ženy gestapem. Ve vývoji psychogymnastiky pokračoval později po návratu do Československa. Inspirací mu byli psychoanalytici Ferenczi, Reich a pozdější setkání s psychodramatem, které výrazně posunulo vývoj psychogymnastiky. Tato technika byla poprvé vyzkoušena s pomocí Běly Smrčkové v roce 1956 a teprve od roku 1961 se začala rozvíjet jako soustavná technika i dalšími autory (Knobloch et al., 1964; Knobloch, 1999).

¹⁰ Vídeňský kroužek (Wiener Kreis) – skupina filozofů a badatelů různého zaměření, která vznikla ve 20. letech 20. století ve Vídni, kde se snažila vytvořit jednotný program, jehož cílem byla antimetafyzická, sjednocená věda. Vídeňský kroužek nebyl uzavřenou filozofickou skupinou, ale záměrně měl charakter vědeckého společenství, které mělo v diskuzích umožnit řešení filozofických problémů co nejexaktnějšími metodami (Filosofický slovník, 2002).

Psychoanalýza, kterou Knobloch studoval ještě před druhou světovou válkou a navázal v jejím výcviku po návratu z koncentračního tábora u Bohodara Dosužkova, mu byla východiskem ve vývoji Integrované psychoterapie a oceňoval její význam pro posun psychoterapie od statické k dynamické. Své studium v ní si rozšířil i během svého pobytu v Anglii, kde navštěvoval kurz u Anny Freudové a Melanie Kleinové. Zároveň však během svého pobytu v Anglii absolvoval stáž u H. Eysencka, který byl vášnivý kritik psychoanalýzy. Knobloch postupně dospěl k přesvědčení, že Freudovo systémové paradigma jedné osoby je nevyhovující a obrátil svou pozornost k systému malé společenské skupiny s důrazem na sociální směnu. Jeho myšlenky ovlivnilo, jak setkání s terapeutickou komunitou Maxwella Jonese, kde měl možnost vidět sílu lidské skupiny, tak setkání s Konradem Lorenzem, známým etologem. To potvrdilo jeho myšlenky z hlediska evoluční psychologie o významu a síle malé společenské skupiny jako základní jednotce lidské existence. Na vývoj Integrované psychoterapie tak měla velký vliv i etologie (Adler, 2001; Hučín, 1999; Knobloch, 1999, 2003).

O Integrované psychoterapii můžeme ve stručnosti říci, že je inspirována terapeutickou komunitou. Je založena na principu sebeurčení a je přísně nedirektivní v oblasti rozhodování a životního stylu. Vyhýbá se jakémukoliv udílení rad, ale je direktivní v oblasti dodržování pravidel. Jedním z nejdůležitějších cílů Integrované psychoterapie je odhalit sebepodrávající chování jedince, který nevědomky dociluje opaku toho, co si přeje uskutečnit ve svých vztazích k lidem. Určité chování jedince vyvolává reakci okolí, kterou si jedinec nevědomky sám vyprovokoval. Tato reakce ho pak dále utvrzuje v jeho mylné hypotéze a dalším chování. Objektem psychoterapie se tak stává nejen jedinec, ale i jeho přirozená skupina. K tomu přispívá Integrovaná psychoterapie, která je založená na teorii malé společenské skupiny a teorii sociální směny. Skupina se podle Knoblocha stala pro člověka tak důležitou, že ho neopouští ani když je sám, v myšlenkách, fantaziích, denních a nočních snech. To se v terminologii Integrované psychoterapie nazývá skupinové schéma (Knobloch, 1999, 2001).

Právě skupina má podle Knoblocha jedinečnou schopnost odhalovat a odstraňovat sebepodrávající chování jedince. Psychoterapeutická komunita vytváří zjednodušené modely sociálního chování v každodenním životě. Veškeré chování jedinců má důsledky v podobě odměn a výdajů. Psychoterapeutická komunita poskytuje jedinci korektivní zkušenost s aspektem emocionálním a kognitivním v modelu skutečného života. Na základě zkušeností z jednotlivých psychoterapeutických komunit je Knobloch přesvědčen, že pobyt v psychoterapeutické komunitě je z hlediska výsledků léčby časově efektivnější

než individuální psychoterapie. Ta je podle něj časově náročná a má omezené možnosti, neboť signifikantní osoby jsou po většinu času neviditelné. Právě proto považuje za důležité je zpřítomnit nejen pomocí technik Integrované psychoterapie, ale také pozváním skutečných signifikantních osob do terapeutického procesu (Knobloch, 1999; Knobloch, Enachescu-Hroncová, 2009).

6. 4 Techniky Integrované psychoterapie

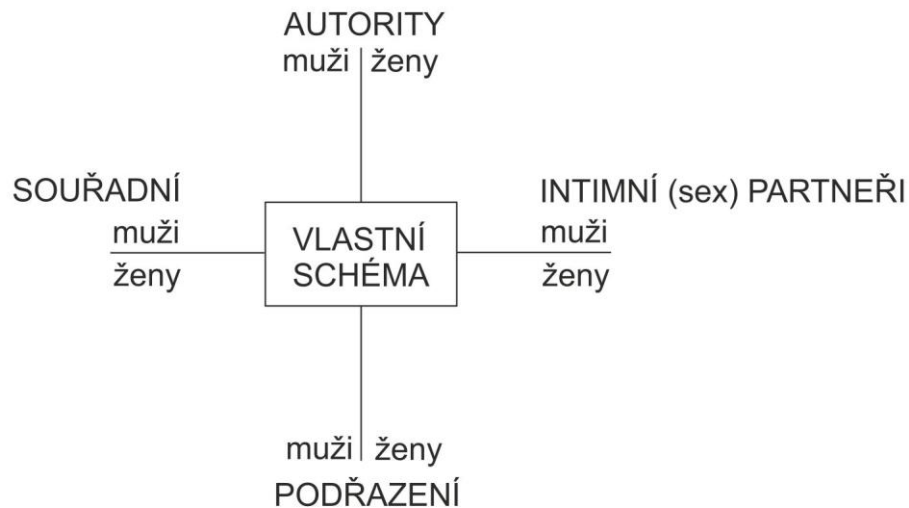
Integrovaná psychoterapie se zaměřuje na celý organismus jedince a využívá k tomu různé techniky, například: psychodrama, volné asociace, expozice, abreakce a katarze, analýzu snů, muzikoterapii, psychogymnastiku, relaxaci, imaginaci. Pracuje také se sny. Do skupinové psychoterapie autoři začlenili i společenské hry, improvizované divadlo a tanec. Za základní techniku Integrované psychoterapie je považováno skupinové schéma s důrazem na sociální směnu. V práci je využíváno tzv. „Vancouverského dotazníku problémů a cílů“ a „životní křivky spokojenosti a neurotických příznaků“, případně dotazníku SELFDEF, který je ještě v procesu vývoje a ověřování. Z těchto výše uvedených technik si některé více popíšeme.

6. 4. 1 Skupinové schéma

Základní součástí Integrované psychoterapie je práce se skupinovým schématem. Skupinové schéma je jakýsi úsporný model osobnosti. Soubor významných vztahů jedince života, které nosí ve své mysli¹¹. Tyto vztahy mohou pocházet jak ze současnosti, tak z minulosti a jsou rozděleny do rolí, v jakých vůči jedinci jsou. Jedná se o schémata rolí nadřazených mužů a žen, rolí ve kterých je jedinec vůči druhým v pozici autority, schémata rolí souřadných a schémata intimních, erotických partnerů. Kvalita těchto vztahů a zkušenosti s nimi pak významně ovlivňují další vztahy jedince a tím i jeho život. Spoluurčuje jeho chování, přispívá k sociálnímu vnímání i reagování na osoby v různých rolích. Skupinové schéma je pro terapeuta důležitý zdroj informací o jedinci. Má tři hlavní funkce. Je kognitivní mapou (napovídá jedinci, co očekávat od lidí v různých rolích od první chvíle, kdy se s nimi setká), je hřištěm sociálního tréninku (ve fantazii si může vyzkoušet, nacvičit a řešit problémy v sociálních vztazích) a poskytuje imaginární, náhradní uspokojení i výdaje od postav skupinového schématu, jak je to zřejmé v činnosti

¹¹ Ve skupinovém schématu jsou schémata rolí umístěna do zevního fenomenálního prostoru subjektu. Na myšlence, ve které Mach zdůraznil rozdíl mezi fyzikálním a fenomenálním prostorem, je založeno Knoblochovo skupinové schéma, které sleduje příčinné řetězce mezi jedincovými představami a očekáváním (schémata rolí) a skutečnými osobami v jeho reálném prostředí (Knobloch, 1999).

svědomí. V Integrované psychoterapii je tato poslední funkce formulována jako paralelní trh sociální směny (Knobloch, 1999).



Obr. 1. Skupinové schéma

6. 4. 2 Sociální směna

Sociální směna má z hlediska evoluční psychologie důležitý význam v lidské evoluci. Základní myšlenkou je, že v mezilidských vztazích existuje určitá rovnováha mezi odměnami a výdaji. Jedná se o určitou směnu kategorií hodnot, jako jsou např. zboží, služby, status, láska, informace a peníze. Tato rovnováha mezi odměnami a výdaji je to, co vede lidi k rozhodnutí vztahy navázat, pokračovat v nich nebo je ukončit, s ohledem na odměny a výdaje vlastní i druhých osob. V Integrované psychoterapii byl pro sociální směnu zaveden pojem motivační rovnováhy.

Různými teoriemi sociální směny se zabývali Homans, Thibaut a Kelley. To nové, co přinesla Knoblochova Integrovaná psychoterapie je, že rozšiřuje teorii sociální směny na všechny vztahy, které ovlivňují život, skutečné i pomyslné (Enachescu-Hroncová, 2005; Knobloch, 1999).

6. 4. 3 Psychodrama

Psychodrama neboli hraní rolí je jednou ze základních technik Integrované psychoterapie. První na tuto techniku upozornil a rozvinul J. L. Moreno, průkopník skupinové psychoterapie, psychodramatu a sociometrie. Psychodrama umožňuje jedinci hrát role v různém čase, v různých možnostech reality, fantazie, ale i v různých možnostech komunikace (verbální, neverbální, nebo pomocí gibberish¹²). Vedle své vlastní role může jedinec využít další tři techniky: výměny rolí, dvojníka a zrcadla. Pomocí této techniky si může jedinec uvědomit to, co si do té doby neuvědomoval nebo se neodvážil vyslovit. Psychodrama také pomáhá terapeutovi při zjišťování a ověřování skutečností ve výpovědích jedince (Knobloch, 1999).

6. 4. 4 Psychogymnastika

Psychogymnastika je neverbální metoda, ve které jedinci používají gesta a pohyby k vyjádření zadaného úkolu. Psychogymnastika pracuje s celým tělem člověka. Umožňuje terapeutovi pozorovat rozdíly v chování jednotlivců a sledovat neverbální sociální směnu. Přispívá k rychlejšímu poznání určité osobnosti. Pomáhá objasnit duševní rozpoložení jedince. Podobně jako psychodrama je nedílnou složkou Integrované psychoterapie. V anglické literatuře Knobloch dále používá termín psychomime. V České republice se po odchodu manželů Knoblochových zasloužila o rozvoj psychogymnastiky zejména Junová (Hoskovec, Hoskovcová, 2000; Knobloch et al., 1964; Knobloch, 1999).

6. 4. 5 Muzikoterapie – Cirkumplex

Muzikoterapie pracuje s vlivem hudby na okamžitou náladu jedince. Hudba nejen vyvolává city, ale zpřítomňuje jedincovo skupinové schéma a aktivuje určité interpersonální tendence, které Integrovaná psychoterapie rozlišuje v osmi kategoriích: nadřazenost, podřízenost, náklonnost, odtažitost, chlubení, dovolávání se lítosti, útěk či strach a útok. To je znázorněno v modelu Cirkumplexu. Podle Knoblochovy hypotézy má hudba interpersonální význam, který je v podstatě vnímán všemi lidmi podobně. Tento univerzální význam hudby může být určitě podmíněn kulturně, avšak některé aspekty hudby jsou podle Knoblocha univerzální a předpokládá, že jsou evolučně naprogramované (Knobloch, 1995, 1999).

¹² Gibberish – způsob komunikace, ve které místo slov používáme „hatlamatilk“, nebo zpíváme melodii bez použití slov (Knobloch, 1993).

6. 5 Výcvik v Integrované psychoterapii

Zájemcům o seznámení se s Integrovanou psychoterapií a výcvik v Integrované psychoterapii nabízí v České republice středisko INCIP – Mezinárodní středisko pro Integrovanou psychoterapii a zdravý životní styl se sídlem v Kroměříži a PSIN o.s. – Psychoterapeutický institut, navazující na činnost INCIP střediska v Českém Krumlově. Komplexní výcvikový program je akreditován Ministerstvem zdravotnictví České republiky (INCIP, 2015; PSIN, 2015).

Výcvik v Integrované psychoterapii je založen na vlastní sebezkušenosti frekventantů ve skupině, která napodobuje psychoterapeutickou komunitu. Taková skupina má zhruba kolem dvaceti členů. Skupinu vedou dva lektori zpravidla rozdílného pohlaví. Během roku se skupina setkává na dvou pětidenních setkáních, která jsou doplněná čtyřmi víkendy. Součástí těchto setkání je jak seznámení se s teorií a technikami Integrované psychoterapie, tak rozbor skupinového schématu jednotlivých účastníků (Knobloch, Enachescu-Hroncová, 2011).

6. 5. 1 Sebezkušenostní výcvik

„Výcvik v Integrované psychoterapii trvá obvykle 5 let a je strukturován do dvou základních rovin (INCIP, 15. července 2015):

1. *stupeň koterapeut* – je graduační stupeň určený pro středoškolsky vzdělané frekventanty nebo pro frekventanty se zcela odlišným typem vysokoškolského vzdělání, než je vzdělání požadované pro stupeň následující. Jeho podmínkou je kromě absolvování patřičného počtu hodin sebezkušenostní praxe také část vzdělávací, která je zakončena zkouškou skládanou zpravidla před výcvikovou skupinou a garantem výcviku nebo jím určeným lektorem. Ústnímu zkoušení předchází písemné vypracování otázek, které frekventant odevzdá s předstihem garantovi nebo zkoušejícímu lektorovi. Dosažení stupně *koterapeut* je nutnou podmínkou pro zařazení do výcviku s cílem získat závěrečné osvědčení - graduační stupeň *terapeut*. Koterapeut může pracovat jako pomocník terapeuta v léčebném procesu. Není oprávněn pracovat bez odborného vedení a supervize. Závěrečná zkouška na koterapeuta se skládá po 500 hodinách výcviku (370 hodin sebezkušenosti, 80 hodin teorie, 50 hodin supervize).

2. *stupeň terapeut* – je graduační stupeň určený pro vysokoškolsky vzdělané pracovníky - zpravidla lékaře nebo absolventy jednooborové psychologie. Zcela výjimečně a s přihlédnutím na profesní zaměření pak i pro vysokoškoláky jiného než čistě lékařského nebo psychologického směru. Graduačního stupně *terapeut* lze dosáhnout po absolvování

plného výcvikového programu, včetně úspěšné obhajoby kazuistiky z vlastní praxe frekventanta. Jejím dosažením je frekventant z hlediska Integrované psychoterapie schopen pracovat s pacienty (klienty) v podmínkách klinické praxe. Závěrečná zkouška na terapeuta se skládá po 1000 hodinách výcviku (700 hodin sebezkušenosti, 160 hodin teorie, 140 hodin supervize)“.

6. 5. 2 Popis výcvikového modelu

Specifikou výcvikového modelu Integrované psychoterapie je otevřená skupina, která má okolo dvaceti členů a napodobuje psychoterapeutickou komunitu. Vede jí většinou dvojice lektorů ve složení muž a žena. Je snaha o rovnoměrné zastoupení mužů a žen ve skupině. V praxi však většinou převažují ženy. Na pětidenním setkání, které probíhá dvakrát v roce a je intenzivnější než víkendové kurzy, se skupina dále dělí na menší skupiny, zvané „rodiny“. Každá „rodina“ má zhruba 4 – 6 členů a ve vybraných blocích v tomto složení pracuje na zadaných tematických úkolech. Zkušenosti a prožitky z těchto bloků jsou poté reflektovány na společné skupině, kde se opět sejdou všechny rodiny pohromadě. Počet rodin je ve skupině zhruba 2 – 5. Vzhledem k práci v otevřené skupině se složení rodin při každém dalším pětidenním setkání během roku mění. Pro práci ve skupině jsou jasně stanovena pravidla, která jsou důsledně vyžadována a dodržována. Každý den je zvolena dvojice frekventantů jako služba, která má na starosti technické záležitosti, které vyplývají ze společného bydlení všech účastníků a organizačních věcí souvisejících s chodem skupiny, např. dodržování výše zmíněných pravidel. Další frekventanty do služby volí dvojice, která svou službu právě končí.

Jednotlivé kurzy probíhají vždy v pravidelných blocích, které jsou proloženy polední a večerní přestávkou. Během pětidenních setkání i víkendů, se pracuje s technikami Integrované psychoterapie: psychodrama, psychogymnastika, rozbor snů pomocí hraní rolí, muzikoterapie, improvizované divadlo, relaxace, imaginace. Účastník výcviku Integrované psychoterapie si vede deník, do kterého si během výcviku zaznamenává své sebezkušenostní prožitky a sny. Součástí každého kurzu je vypracování Vancouverského dotazníku problémových okruhů, životní křivky a skupinového schématu, se kterými se také pracuje. Terapeut během kurzu využívá momentů „tady a teď“. Moderuje dění ve skupině a hlídá odměny a výdaje mezi účastníky výcviku.

Teoretické vzdělávání je součástí víkendových i pětidenních setkávání, při kterém prezentují vybraní frekventanti zadané referáty, vypracované teoretické otázky či kazuistiky.

7. SUR

Psychoterapeutický výcvik v systému SUR vznikl v roce 1968 jako neformalizované hnutí a jeho název je zkratkou příjmení jeho tří zakladatelů - Skály, Urbana a Rubeše¹³. Skála jako významný alkohololog v tehdejší Československu užíval skupinově-komunitní psychoterapii ve své režimové léčbě závislostí, Urban jako jeho spolupracovník taktéž. Třetí ze zakladatelů, Rubeš, byl v té době předsedou Psychoterapeutické sekce Psychiatrické společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Všichni tři se inspirovali pobyty v Lindau. Svě zkušenosti čerpali jak z protialkoholního oddělení u Apolináře, kde Skála aplikoval svůj systém intenzivní režimové léčby, tak z Denního stacionáře Horní Palata, kde Knobloch realizoval svůj psychoterapeutický systém v zařízení pro léčbu neuróz, a kde už v té době probíhaly cvičné sebezkušenostní skupiny a školení mediků. Výcvikový systém SUR se během dlouhých let vyvíjel v určitý charakteristický systém práce, jenž čerpal ze zkušeností a znalostí svých zakladatelů. Jeho specifikum a originalita tkví ve spojení skupinového a komunitního výcviku (Hučín, 2001a; 2001b; Kratochvíl, 2006).

7. 1 O autorech

7. 1. 1 Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc.

Nejznámější postavou v oblasti alkoholologie, ale také československé psychoterapie, je bezpochyby Jaroslav Skála (*1916, † 2007). Patří k zakladatelům české alkoholologie. Je autorem jedinečného systému intenzivní režimové léčby závislostí, kterou zavedl v proslulém protialkoholním oddělení u Apolináře. Je jedním ze tří členů, kteří založili výcvikový systém SUR, který se po dlouhá léta stal jediným systematickým výcvikem psychoterapeutů v tehdejší Československu (Hučín, 2001).

Jaroslav Skála se narodil 25. května 1916 v Plzni, kde také vystudoval gymnázium. Před druhou světovou válkou začal studovat souběžně medicínu a tělesnou výchovu. Závěrečné zkoušky na Institutu pro tělesnou výchovu a sport se mu ještě v roce 1939 složit podařilo. Poté, co Němci uzavřeli vysoké školy, dokončil medicínu až po válce v roce 1946. Po promoci se neúspěšně ucházel o místo na interní klinice profesora Hynka

¹³ Někteří autoři uvádějí rok 1967. Sám Skála se v rozhovoru s Kovaříkovou pro Psychoterapeutické sešity (2000) zmiňuje o prvním výcviku, který proběhl v dubnu roku 1968. Na podzim roku 1967 začala vznikat koncepce výcvikového programu.

a v Ústavu tělovýchovného lékařství a díky těmto neúspěchům se nakonec ocitl na místě psychiatrické kliniky u profesora Myslivečka, kde strávil dalších padesát let svého pracovního života (Skála, 1998).

Za důležitý okamžik ve své profesní kariéře považoval Skála svou účast na mezinárodní konferenci o alkoholismu v Bruselu, která se pro něj stala zdrojem inspirace při hledání informací o hnutí Anonymních alkoholiků v USA a o aversivní léčbě závislých osob emetinem. Následně založil v roce 1948 terapeutický Klub usilujících o střízlivost (KLUS) a v tomto roce se mu podařilo také vytvořit první lůžkové protialkoholní oddělení u Apolináře, kde mohl postupem času vyvíjet a aplikovat svůj komplexní léčebný program závislostí. S Apolinářem je spojená také první záchytná stanice, kterou Skála založil v roce 1951 a která se tak stala prvním zařízením svého druhu v Evropě (Dobiáš, 1976).

Ve vývoji léčebného systému v Apolináři přispěla také účast Skály na lázeňské léčbě psychiatrických pacientů v Libverdě, kde se střídali po dvou měsících terapeuti (v Libverdě působil i Knobloch a Knoblochová). Právě odtud si Skála přivezl pro Apolinář cennou zkušenost v podobně ranní komunity, ve které se pravidelně setkávali pacienti (Skála, 1998).

Skála velmi dobře ovládal cizí jazyky a účastnil se zahraničních kongresů a seminářů. Byl velmi oceňován v zahraničí a pro své zásluhy zvolen čestným členem Britské společnosti pro studium toxikomanií. Zabýval se výzkumem, prevencí a léčbou závislostí na psychoaktivních látkách. Důležitou součástí apolinářské scény se v padesátých letech stala pro Skálu sociální pracovnice Arnoštka Mařová, která později pracovala i jako skupinový psychoterapeut. Právě psychoterapie byla podle Skály důležitou a hlavní metodou režimové léčby závislostí (Skála, 1998; Vondráček, 1966).

V roce 1967 došlo k dalšímu klíčovému okamžiku, kdy Skála vycestoval do Lindau. Zde se pravidelně konaly psychoterapeutické týdny, kde docházelo ke vzdělávání, výcviku a tréninku v psychoterapii. Pobyt v Lindau byl pro Skálu tak zásadní, že se po návratu obrátil na Jaromíra Rubeše a Eduarda Urbana s myšlenkou systematického psychoterapeutického výcviku, který v tehdejším Československu podle jeho slov chyběl. První výcvik se konal již v dubnu 1968 (Andrlová, 2005; Kovaříková, 2000).

V roce 1982 byl Skála pověřen vedením psychoterapeutické sekce Psychiatrické společnosti. S vývojem sebezkušenostního výcviku SUR a komunit, které se rozrůstaly, začaly postupem času vznikat i nové instituce. V roce 1995 se Skála podílel na založení Skálova institutu. Ten je zaměřen více na psychoterapii pro pracovníky v oblasti léčby závislostí. Skála ho považoval za formu subsystému SUR se zaměřením po stránce

odborné právě na závislosti. Stál také u zrodu Pražské psychotherapeutické fakulty a Pražské vysoké školy psychosociálních studií. Byl členem Evropské asociace pro supervizi a v roce 2002 byl vyznamenán medailí Za zásluhy II. stupně. Do pokročilého věku se aktivně účastnil odborného života (Andrlová, 2005; Kalina, 2007).

7. 1. 2 PhDr. Eduard Urban

Eduard Urban (*1928, † 2001) byl nejmladší ze tří zakladatelů psychotherapeutického systému SUR. Narodil se 30. března 1928 v Praze, kde prožil většinu svého života. Vystudoval filozofii a latinu. Teprve později psychologii, která se tehdy jako obor studia teprve prosazovala. Patří k zakladatelům klinické psychologie tehdejšího Československa. Po studiích v tehdejší obtížné době nastoupil nejprve u České památkové správy a až po vojenské službě nastoupil na Psychiatrickou léčebnu v Dobřanech. Zde se stal jeho oblíbenou diagnostickou metodou Rorschachův test, ve kterém byl Urban později uznávaným znalcem, a který také na univerzitě vyučoval. Z Dobřan se nakonec Urban dostal nejprve ke Skálovi do Lojovic a později k Apolináři, kde se do hloubky věnoval problematice alkoholologie. Právě zde se od Skály učil psychotherapii a v roce 1967 měl první možnost vycestovat na psychotherapeutické týdny do Lindau, ze kterých se vrátil plný inspirace a nadšení. Urban jediný z těchto tří zakladatelů prodělal intenzivní psychotherapeutický výcvik právě v Lindau, vedený Larsenem Martensenem. Tyto zkušenosti a nadšení vedlo Urbana společně se Skálou a Rubešem k založení vlastního psychotherapeutického výcviku, jehož začátek naplánovali na jaro roku 1968 a které se v tu dobu také uskutečnilo. V průběhu vývoje SURu začaly postupně vznikat subsystemy jednotlivých zakladatelů a specifikum Urbanovy větve bylo, že lektoři jeho dalších skupin pocházeli jen z jeho vlastního subsystemu. Urban se až do své smrti účastnil komunit a byl interním supervizorem. Zároveň byl dlouhá léta členem rady Českomoravské psychologické společnosti. (Kovaříková, 2000; Nevšimal, 2014; Šturma 2001; 2014).

7. 1. 3 MUDr. Jaromír Rubeš

Mezi další významné psychotherapeuty patřil i Jaromír Rubeš (*1918, † 2000), který pocházel z Plzně. Studia medicíny dokončil až po druhé světové válce. Směřování Rubeše v jeho pracovní kariéře ovlivnilo setkání s Annou Freudovou v roce 1948. Pracoval v Lázních Kynžvart, kde se po nějaké době pokusil zavést jakousi formu psychotherapeutické komunity. Později měl možnost osobně se setkat s Maxwellem Jonesem, známým

anglickým psychiatrem, který realizoval koncepci terapeutické komunity u psychóz. Rubeš se původně zabýval psychoterapií neuróz, teprve později se však, podobně jako Skála a Urban, i on věnoval alkoholologii a psychoterapii závislostí na alkoholu a drogách. Jako první navrhl v tehdejší Československu specifickou formu užívání Antabusu. V roce 1951 se dostal do vedení československé psychiatrické léčebny v Dobřanech, kterou postupně přeměnil na moderní psychiatrické zařízení. Následovalo jeho přemístění do Lázní Jeseník, které vedl a kde se mu také podařilo uspořádat první psychiatrický kongres s mezinárodní účastí. Posledním místem jeho pracovní kariéry byla psychiatrická léčebna v Bohnicích, kde dostal na starost protialkoholní oddělení. Byl mezi prvními, kdo se dostal na psychoterapeutické týdny do Lindau, které ovlivnily jeho pohled na světovou psychiatrii. V době, kdy společně se Skálou a Urbanem založili psychoterapeutický výcvik SUR, byl předsedou psychoterapeutické sekce (Kovaříková, 2000; Kratochvíl, 1987; Urban, Skála, 2000).

7. 2 Historické pozadí SUR

Psychoterapeutický výcvik SUR vznikl v téměř stejnou dobu jako první výcvikové dny v Lobči, tzv. Lobečské dny Ferdinanda Knoblocha. Tedy v době tehdejšího Československa, která nebyla pro vývoj psychoterapie příliš příznivá. Přestože možnosti kontaktu s odborníky ze Západu byly tehdy omezené, řada našich odborníků v tehdejší době měla možnost navštěvovat psychoterapeutické týdny v Lindau v Německé spolkové republice (tzv. Lindauer Psychotherapiewoche), kde se každoročně pravidelně konalo 14denní vzdělávání, výcvik a trénink v psychoterapii. Právě sem se sjížděli odborníci jak z Evropy, tak z USA.¹⁴ V těchto týdnech byla možnost se seznámit s řadou psychoterapeutických škol a směrů, aniž by zde vládla nějaká napjatá atmosféra mezi jednotlivými představiteli. Z Československa tehdy jezdili do Lindau přednášet i Knobloch, Knoblochová, Skála, Hausner a Junová. Právě zde čerpali Skála, Urban i Rubeš inspiraci pro svůj psychoterapeutický výcvik, který začali realizovat od roku 1968 a do kterého vkládali své vlastní zkušenosti z komunity při práci s alkoholovými a drogovými závislostmi (Eis, 2002; Rubeš, Skála & Urban, 1970).

První psychoterapeutický kurz SUR se konal na jaře v roce 1968 v Lojovicích v komunitě vedené Skálou, Urbanem a Rubešem a bylo v něm 20 frekventantů (převážně lékaři), kteří byli rozděleni do skupin, se kterými v programu pětiletého výcviku

¹⁴ V roce 1969 bylo na 19. Psychotherapiewoche v Lindau přes 900 účastníků z celého světa (Rubeš, Skála & Urban, 1970).

spolupracovali také Bouchal, Buxbaum, Horvai, Junová, Kizaur, Kratochvíl a Kukul. Kurz v té době neměl formální strukturu, byl pro frekventanty zdarma a konal se pod záštitou Psychoterapeutické sekce Československé psychiatrické společnosti (Kovaříková, 2000; Hučín, 2003; Rubeš, Skála & Urban, 1970).

Tento fakt vedl k tomu, že absolvování psychoterapeutického výcviku SUR nemělo oficiálně žádnou hodnotu, ale zato byl vysoce ceněn neoficiálním způsobem a počáteční zájem frekventantů o SUR převyšoval jeho kapacitu. Ačkoliv byl komunistický režim vůči psychoterapii podezřívavý a nepodporoval ji, nebyla překvapivě zakázána a SUR nebyl během svých aktivit kontrolován. Tak se stal ve své době jakýmsi prostorem pro svobodné názory a postoje a během let se v tomto systému vyškolily stovky profesionálů. (Matoušek, 1995; Wigfall, 2001).

Z první takto vzniklé komunity SUR později vznikaly další komunity a výcvikový systém SUR se postupně rozrůstal. Skála, Urban i Rubeš založili vlastní komunity, ve kterých skupiny vedli vybraní absolventi první komunity SUR. Tento způsob sestavování komunit se opakoval až do 90. let. Poté se podmínky změnily. Absolventi SUR¹⁵ zakládali nová výcviková centra. V roce 1991 stál Skála u zrodu Pražské psychoterapeutické fakulty a v roce 1995 vznikl Skálův institut, který založili společně se Skálou také Hartl a Deitch. V roce 2001 založil Skála společně s Růžičkou Pražskou vysokou školu psychosociálních studií, kde byla jako součást výuky zavedena komunitně skupinová psychoterapie. Vznikala další výcviková centra, vedle nichž stále existoval původní neformální SUR. V roce 1999 se rozhodl Aktiv SUR o založení občanského sdružení SUR, které dosud pokračuje v původní činnosti SUR a obsahuje jak sebezkušenostní, tak teoretickou a supervizní složku. (Kalina, 2005, 2008; Wigfall, 2001).

Během dlouhých let od roku 1968, kdy psychoterapeutický výcvik SUR vznikl, až do revoluce v roce 1989, byl tento unikátní výcvik první svého druhu v Československu a sloužil zároveň jako model pro další zařízení, která vznikala u nás i v zahraničí. Díky němu je v současné době v České republice skupinová psychoterapie součástí klinické praxe různých pracovišť, zejména komunit pro léčbu drogových závislostí (Vybíral, Doleželová, Ďuriš, Pavelková & Radosová, 2010; Wigfall, 2001).

¹⁵ Kalina (2013) rozlišuje výcviky v SUR, které poskytoval neformalizovaný „původní SUR“ a výcviky „typu SUR“, které dnes poskytují i jiná výcviková centra jako je např. Skálův institut, Pražská vysoká škola psychosociálních studií atd.

7. 3 Teoretické pozadí SUR

Teorie byla podle Kaliny (2005) spíše slabší stránkou SUR. Skála se sám vyjadřoval k organizaci výcvikového programu tak, že se inspirovali programem v Lindau, k němuž připojili s Urbanem a Rubešem své zkušenosti s pacienty z léčby ze závislosti. Inspirací jim byla tedy především praxe a zkušenosti z terapeutických komunit z práce s pacienty. V dalších vznikajících subsystémech se začaly komunity různě lišit podle svých vedoucích skupin a vedoucích komunity. Každý výcvik v určité komunitě byl něčím specifickým. Urban viděl v SURu jeho ideu sebezkušenosti jako metody výcviku propojenou Skálovým protialkoholním režimem s Rubešovou myšlenkou psychoterapeutické komunity, kterou získal od Maxwella Jonese (Kovaříková, 2000). Teoretické východisko tedy můžeme hledat právě zde.

První zkušenosti s terapeutickou komunitou měl Skála už od roku 1948 u Apolináře, kde na lůžkovém oddělení pro studium a léčbu alkoholismu aplikoval svůj tzv. Apolinářský či Skálův model. Principem jeho léčebného režimu bylo spojení terapeutické komunity se zdůrazněním na systém odměny a trestu (tzv. bodovací systém), který od roku 1952 považoval za jeho nejdůležitější součást. Základní teoretické principy tohoto systému viděl v Makarenkově komuně, behaviorální terapii, discendentní terapii, dráždivé -taraktické terapii a praxeologii. Právě Makarenkův systém se opíral zejména o režim (Kalina, 2008; Skála, Mařová, Hrodková & Homolková, 1973).

Hintnaus (1973) považoval s nadsázkou Makarenkův systém v podstatě za terapeutickou komunitu, ve které byl základem výcvik v sociálním chování, kde se jedinec učil přechodu od adaptace v mikroskupině k adaptaci v makroskupině a celé společnosti. Makarenko se v něm řídil heslem „*Co nejvíce požadavků na člověka a co nejvíce úcty k němu*“. Zdůrazňoval však, že požadavky musí být logické a pochopitelné, aby mohly navodit korektivní zkušenost. Vše v jeho systému směřovalo spíše dopředu, do budoucnosti. Působil zde na více jedinců souběžně a zároveň organizoval jejich vzájemné působení jeden na druhého. Podobné rysy můžeme vidět i u Skálova systému intenzivní režimové léčby.

Inspiraci zakladatelé SUR nepochybně čerpali i z terapeutické komunity pro neurotiky v Lobči a Horní Palatě, založené Knoblochem, který se ve své teorii Integrované psychoterapie vždy odvolával na Maxwella Jonese, se kterým se setkal při svém ročním studijním pobytu v Londýně v letech 1948 – 1949. Jeho první myšlenky směřované k terapeutické komunitě byly ovlivněné taktéž Makarenkovou komunou, ale právě setkání

s Jonesovou terapeutickou komunitou a Knoblochovo zkušenosti z koncentračního tábora byly zásadní pro jeho myšlenku psychoterapeutické komunity (Knobloch, 1999; Wigfall, 2001).

Psychoterapeutický výcvik SUR byl tedy založen zejména na zkušenosti a praxi výše zmiňovaných autorů. Během let a vývoje SUR se setkávali jednotliví vedoucí skupin a komunit v tzv. Aktivu SUR, který se snažil udržet mezi komunitami shodu přístupů a pravidel. Občanské sdružení SUR, které vzniklo v roce 1999, začalo postupem času organizovat odborné semináře zvané SURfování, kde jednotliví účastníci diskutují na různá témata kolem organizace SUR, které zástupci jednotlivých subsystémů přinášejí (Kalina, 2005). Právě na 1. SURfování v roce 2001 přednesl Koblic (2010) několik otázek týkajících se organizace SURu, které považoval za důležité a potřebné otevřít k diskusi. Otázky byly publikovány také v článku *Systém SUR a bílá místa jeho koncepce a praxe*, které vyšly opětovně v roce 2010 v časopisu *Psychoterapie*. Koblic se v něm mimo jiné zabývá právě otázkou teoretického konceptu, který SUR chybí.

O navržení teorie komunitních výcviků typu SUR se ve své dizertační práci pokusil Zlámaný. Po Kalinovi, který k historii a částečně teorii SUR ve svých odborných publikacích také přispíval, je to první pokus o vypracování teorie. Na základě analýzy dat, ke kterým zvolil závěrečné práce absolventů výcviků, textovou dokumentaci o programové skladbě výcviků Big SUR¹⁶ a ohniskových skupinách, dospívá k závěrům, že psychoterapeutický výcvik SUR využívá postupy z psychoterapie kognitivně-behaviorální, psychodynamické a expresivní. Je zde kladen důraz na disciplínu při dodržování pravidel a programu výcvikového systému v rámci komunitní kognitivně-behaviorální terapie, jež má zvýšit schopnost sociální adaptability, zatímco z psychodynamické psychoterapie čerpá především při práci v malých skupinách. Obecně využívá ve svém komunitně – skupinovém výcviku prvků expresivní psychoterapie, např. arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a další. Za základní stavební kameny teorie Big SURu považuje tři oblasti: 1) posilování „Jáské struktury“ (růst osobnosti) skrze jasné strukturální a hierarchické uspořádání výcviku, 2) saturaci privace, tedy možnost vztahové a emočně korektivní zkušenosti a za 3) induktivní učení, neboli edukační přínos výcviku pro frekventanty skrze prožitkovou rovinu (Zlámaný, 2013).

¹⁶ Jedná se o výcviky, které byly předmětem výzkumu, které vedl doc. Jaroslav Skála CSc. v letech 1991-2008. Jsou homogenní co do výcvikového systému, časového uspořádání, typu vedení a použitých metod. Slovo BIG v názvu odkazuje na středisko Esalen Institut v Big Sur v Kalifornii, centra výzkumu a vývoje humanistické psychoterapie (Zlámaný, 2013).

Psychodynamické zázemí SUR a inspiraci expresivní psychoterapií potvrzuje i práce Dostálové-Bystřinové (2014), kognitivně-behaviorální terapie se v její práci nepotvrdila. Zdůvodňuje to tím, že ona se zaměřuje na výcvik občanského sdružení SUR, zatímco Zlámaný se zaměřoval na výcvik typu Big SUR, jenž se může v zaměření programu výcviku mírně lišit.

V Evropské psychoterapeutické asociaci (EPA) je psychoterapeutický výcvik SUR řazen mezi psychodynamické psychoterapie. K psychodynamické orientaci se vždy hlásil. Podle Kaliny (2008) integroval také některé prvky psychoanalýzy, skupinové analýzy, ale také humanistických, existenciálních a interpersonálních psychoterapií. SUR však nechápe jako směr eklektický, ale spíše ho chápe vzhledem k dobovému vzniku jako systém vzniklý tvořivou syntézou.

V současné době je podle Kaliny (2013) otázkou, zda v různorodosti jednotlivých výcviků v systému SUR a typu SUR se jedná stále ještě o směr s tímto zaměřením nebo zda už se nejedná spíše o směr integrativní. Touto otázkou se zabýval již Koblic (2010), který hledal odpověď na otázku v čem je systém SUR jako systém dynamický a čím se odlišuje od směrů integrativních. Aktuální je toto téma v současné době i v rámci tzv. SURfování, kde se setkávají jednotliví zástupci komunit SUR (Zápis ze SURfování, 2015).

7. 4 Techniky SUR

Z výše uvedeného textu o teorii SUR můžeme chápat některé autory, kteří se také přiklání k hlubinně psychologickému (dynamicky) orientovanému systému SUR, jež klade větší důraz na sebeporozumění a změnu chování a méně se věnuje teorii. Přesto mají frekventanti možnost se v rámci výcviku seznámit s různými psychoterapeutickými přístupy a technikami. Součástí těchto technik je autogenní trénink, psychodrama, ale také arteterapie, pohybová a taneční terapie, muzikoterapie, relaxace a imaginace, psychogymnastika, mapování a modelování rodinných struktur a jóga (Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP, 2007; Poněšický, 2011; Růžička, 2011). Některé jsme si popsali již v kapitole 6.4 Techniky Integrované psychoterapie, a proto budou níže popsány jen ty doplňující.

7. 4. 1 Autogenní trénink

Patří mezi nejrozšířenější tréninkové relaxační metody. Jejím autorem je známý neurolog a psychiatr Schultz, který při jejím vypracování vycházel ze svých zkušeností hypnózy a jogínských cvičení. Skládá se ze standardního cvičení (tzv. nižší stupeň),

navazujícími formulkami a řízené imaginace (tzv. vyšší stupeň). K vyššímu stupni se v klasickém nácviku přechází až po zvládnutí těch předcházejících. Cílem pravidelného cvičení je dosáhnout psychického uvolnění a odstranění neurotických symptomů (Kratochvíl, 2006).

7. 4. 2 Arteterapie

V arteterapii se využívá výtvarný projev a tvůrčí proces, kterým se arteterapeut snaží ovlivnit psychický stav klienta a zároveň pomoci mu nahlédnout na jeho vnitřní svět. Součástí tvůrčího procesu a následné interpretace, je práce s metaforou a symbolem. V tomto přístupu je nejčastěji používáno psychodynamické teorie, u reflexivního přístupu humanistické teorie, ale ve většině případů se podle Bažantové (2010) tyto přístupy prolínají. V interpretačním přístupu je cílem pomoci k jeho vnitřnímu náhledu, zatímco reflexivní přístup je založený na myšlence, že samotný proces tvoření má v sobě potenciál terapeutického účinku.

7. 5 Výcvik v SUR

Zájemci o psychoterapeutický výcvik v SUR se mohou obrátit na občanské sdružení SUR, sdružení pro vzdělávání v psychoterapii, které vzniklo v roce 1999 z neformálního hnutí SUR se sídlem v Horoměřicích u Prahy. Komplexní výcvik je akreditován Akreditační komisí odborných společností a 1. LF UK v Praze, a garantován Českomoravskou psychologickou společností. S výcvikem SUR se můžeme také setkat i v dalších výcvikových centrech, kde se pro tyto výcvikové programy používá pojem „výcvik typu SUR“ (Kalina, 2005). Ty probíhají např. ve Skálově institutu, v Pražské vysoké škole psychosociálních studií a dalších institucích.

Pro tuto práci bude popsán model výše zmíněného psychoterapeutického výcviku občanského sdružení SUR, které navazuje na tradici původního SUR, neformálně založeného Skálou, Urbanem a Rubešem. Přestože se během let tento model různě vyvíjel, jeho základní charakteristiky zůstaly dodnes v nezměněné podobě (Kalina, 2008).

Psychoterapeutický výcvik SUR je založen na vlastní sebezkušenosti frekventantů ve velké skupině, která napodobuje a využívá principy terapeutické komunity a zároveň sebezkušenosti v malé skupině, která je součástí komunity. Malá skupina má maximálně 8 - 12 členů a v rámci komunity je těchto skupin 3 – 4. Ojedinele i dvě skupiny. Skupinu vedou dva lektoři rozdílného pohlaví. Vedoucí komunity je 1 – 2 a provádějí supervizi práce jednotlivých skupin. Je zajištěna vnější supervize nezávislým kvalifikovaným

supervizorem. Během roku se velká skupina setkává jednou až dvakrát na tzv. „komunitních týdnech“. Malé skupiny, které jsou součástí komunity, mají svá víkendová setkání většinou 2-3 víkendy ročně (Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP, 2007).

7. 5. 1 Sebezkušenostní výcvik

Psychoterapeutický výcvik SUR trvá obvykle 5 let a je strukturován do tří složek (pilířů), (Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP, 2007; SUR Výcvik, 2015):

1. *sebezkušenostní výcvik* ve výcvikové komunitě a skupině v rozsahu 550 – 650 hodin s povinným minimem absolvování 500 hodin. Osobní zkušenost frekventantů je zajištěna jejich aktivní účastí na práci skupiny, jejich vlastními vstupy do celého procesu, dále aktivním vystupováním na všech složkách výcviku (komunitní setkání, klubové aktivity, akce se supervizory aj.).

2. *teoretické vzdělání (školička SUR)* - distanční formou v rozsahu 220 hodin. Zahrnuje probrání témat pokrývající požadovaný rozsah poznatků z psychoterapie a příbuzných oborů. Garantem tématu je vždy člen správní nebo odborné rady SUR. Program teoretického vzdělávání v rozsahu 220 hodin je koncipován jako 92 hodin přímé výuky, 84 hodin vlastního studia a 44 hodin pro zpracování písemných prací. Rozsah 92 hodin přímé výuky je rozložen do 8 víkendových seminářů. Víkendové semináře probíhají dvakrát ročně – celková délka je 4 roky. Teoretické vzdělávání je zakončeno obhajobou písemné práce a ústní zkouškou.

3. *supervize* následující po ukončení výcviku v rozsahu minimálně 100 hodin. Tento modul je otevřen všem absolventům sebezkušenostního výcviku a Školičky SUR.

7. 5. 2 Popis výcvikového modelu

Specifikou psychoterapeutického výcviku SUR je sebezkušenost frekventanta v malé uzavřené skupině, která má okolo 8 – 12 členů a je zároveň součástí velké skupiny, tzv. komunity, která má 2 – 4 malé skupiny. Výcvik probíhá souběžně v obou skupinách. Malou skupinu vedou dva lektori rozdílného pohlaví. Vedoucí komunity je 1 – 2 a provádějí supervizi práce jednotlivých skupin. Inspirací pro takto organizační uspořádání byly terapeutické komunity, které v 60. letech existovaly v tehdejší Československu. Takovéto uspořádání přináší podle Poněšického (2011) konfrontaci mezi dvěma tendencemi. Frekventant prožívá v malé skupině pocit, že někam patří a zároveň se v komunitě setkává s dalšími skupinami, které mají jinou atmosféru, hodnoty a přináší

frekventantovi další možný úhel pohledu, který je odlišný od jeho vlastní skupiny. Navíc dynamika i způsob vedení komunity a malé skupiny se liší, z čehož se frekventanti také učí.

Na komunitních týdnech, které probíhají zhruba dvakrát do roka, se střídají komunitní a skupinové bloky, které jsou doplněné workshopy, relaxací (autogenním tréninkem), klubem a osobními volny, při kterém frekventanti mají prostor na psaní svých deníků. Každý den je vždy dopolední setkání celé komunity, v průběhu dne tři pracovní setkání jednotlivých skupin a jedna skupina tematická. Během výcvikové práce jsou stanovena pravidla, která zabezpečují potřebné a bezpečné podmínky pro sebezkušenost jednotlivých frekventantů. Během výcviku jsou jednotliví účastníci voleni do funkcí ve spolusprávě, která má na starosti organizační a technické záležitosti. Součástí výcviku je využití technik: psychodrama, arteterapie, muzikoterapie, pohybová a taneční terapie, relaxace a imaginace, psychogymnastika, mapování a modelování rodinných struktur (Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP, 2007).

Každá komunita je něčím specifická a liší se od ostatních. Specifičnost se odvíjí jak od vedoucího komunity a lektorů jednotlivých skupin, tak případného zaměření, kdy některé komunity mohou být více zaměřeny např. na arteterapii.

8. Komparativní analýza

Cílem této kapitoly je pomocí deskriptivní komparativní metody porovnání dvou psychoterapeutických výcviků, které mají v naší zemi letitou tradici. Analýza se zaměřuje na popis obou výcvikových systémů, při kterém je kladen důraz na jejich zakladatele, historické pozadí, ve kterém oba systémy vznikaly, jejich teoretické pozadí, techniky, které ve svých výcvicích používají a popis samotného výcvikového systému. To by nám mělo poskytnout komplexní pohled na oba psychoterapeutické výcviky v jejich celkovém kontextu. Z tohoto pohledu můžeme pak usuzovat na podobnosti a odlišnosti mezi integrovanou psychoterapií a výcvikovým systémem SUR.

Při komparaci uvedených psychoterapeutických systémů jsme využili analýzu dostupných odborných článků, výzkumných studií, rozhovorů se zakladateli, televizních dokumentů a publikací, které s tématem souvisely. Zde uvedená komparativní analýza nemá ambice výzkumné, pouze se snaží pomocí metod používaných v kvalitativních výzkumech, mezi které patří: analýza, syntéza, indukce, dedukce, generalizace, abstrakce,

komparace, analogie, ale i intuice, dosáhnout lepšího porozumění oběma výcvikovým systémům (Hendl, 2005).

8.1 O autorech

Z kapitol o autorech (zakladatelích) psychoterapeutického výcviku Integrované psychoterapie (IP) a SUR si můžeme uvědomit, jaké situace a důležité momenty ovlivňovaly jejich život a způsob myšlení. Každý z nich přispěl do psychoterapeutického výcviku něčím jedinečným – svou osobností. Z obou zde uvedených psychoterapeutických systémů výrazně vystupují dvě osobnosti československé psychoterapie. Jsou jimi Jaroslav Skála a Ferdinand Knobloch. U těchto dvou se na chvíli zastavíme, ale do porovnání zahrneme samozřejmě všechny zakladatele, neboť bez nich bychom oba směry sotva mohli porovnávat.

Několik podobností mezi Skálou a Knoblochem je patrné už na první pohled. Oba muži byli stejného roku narození (1916), oba byli velmi disciplinovaní, vzdělaní, schopní a vytrvalí ve vývoji svých skupinově-komunitních léčebných systémů. Oba většinu svého života a úsilí věnovali práci a měli pevnou víru v její smysluplnost. Oba se také stali kolegy na pražské psychiatrické klinice. Zatímco Knobloch se věnoval neurózám, Skálův zájem se postupně zaměřil na problematiku alkoholismu. Oba dva vynikali znalostmi cizích jazyků a hodně cestovali, přestože pro to podmínky v té době nebyly příznivé. Zajímavé je, že oba muži se také dožili pozoruhodně vysokého věku.

Knoblocha i Skálu provázely, v téměř shodné době, *klíčové okamžiky jejich profesionálního směřování*. Zatímco Skála se účastnil mezinárodní konference o alkoholismu v Bruselu, která pro něj měla zásadní význam a nastartovala jeho profesní zájem o problematiku alkoholismu, Knobloch v té době po návratu z koncentračního tábora dokončuje svoje vzdělání v medicíně, bere si za ženu svojí kolegyni Jiřinu Knoblochovou a v roce 1948, kdy Skála zakládá KLUS (Klub usilující o střízlivost) a protialkoholní oddělení Apolinář, Knobloch odjíždí na roční stáž do Londýna, která i pro něj je v profesním směřování klíčová. V té době už jsou oba kolegové. Knobloch se po návratu snaží založit na pražské psychiatrické klinice terapeutickou komunitu, ale neúspěšně. V roce 1951 zakládá Skála záchytnou stanici, první svého druhu na světě. V té době je mu důležitou spolupracovnicí Arnoštka Maťová. Knobloch v témže roce zakládá první psychoterapeutickou komunitu na státním statku v Doksanech. Oba pracují a vyvíjejí své psychoterapeutické léčebné systémy ve své oblasti.

V roce 1967 se Skála poprvé účastní Psychoterapeutických týdnů v Lindau, kam jezdí také Knoblochovi. V roce 1968 vznikají tzv. *Lobečské dny*, organizované Knoblochem v Lobči na Kokořínsku, jež se tak stala první výcvikovým centrem v tehdejší Československu. V téže roce zakládají Skála, Urban a Rubeš *neformální hnutí SUR*, jež v sobě spojovalo skupinově komunitní výcvik. V tomto roce Knobloch, po svém přednáškovém turné, v USA zůstává. Lobečské dny pokračují, díky jeho ženě Jiřině Knoblochové a kolegům Mrázkovi, Junové a Břicháčkové, ještě dalších osm let. Mezitím končí první výcviková komunita SUR, která vytváří další nové komunity. Tento způsob probíhá až do současnosti. Původně neformální SUR se vlivem vznikajících institucí, kam se výcvik rozšiřoval, v roce 1999 změnil na občanské sdružení SUR. Teprve v roce 1993 se vrací do České republiky výcvik v Integrované psychoterapii, který probíhá díky Enachescu-Hroncové, s níž založil Knobloch výcvikové středisko INCIP v Kroměříži a jež funguje také do současnosti.

Povšimněme si dalšího zajímavého úhlu pohledu a tím jsou *lidé, kteří za vznikem obou systémů stojí*. V obojím případě jde o výraznou spolupráci více lidí, bez nichž by systémy nemohli fungovat. SUR zakládají tři muži. Přestože každý osobnostně odlišný, spojuje je totožné profesní zaměření v oblasti *alkohologie* a nadšení pro myšlenku skupinově-komunitního výcviku. Výcvik v IP zakládá Knobloch společně se svou ženou Jiřinou Knoblochovou, která je spoluautorkou teorie Integrované psychoterapie. Knobloch se zaměřuje na léčbu *neuróz*. Výcvik dál běží díky výše zmíněným kolegům. Za nejužší spolupracovníky považuje také Hausnera, Marlinovou (tehdy Šapošnikovou).

Každý z těchto autorů přispěl do výcvikového systému něčím *specifickým*. Do SURu přispěl Skála především svou disciplinovaností a důsledností, kterou získal během svého života ve sportu. SUR vnímal především z hlediska sebezkušenosti, nikoliv teorie. Urban přispěl svou precizností a filozofickým myšlením, také jako jediný absolvoval psychoterapeutický výcvik v Lindau. Rubeš svou vytrvalostí, pracovitostí a myšlenkami terapeutické komunity. Knobloch do IP přinesl zejména velké zaujetí filozofie, z které při vzniku IP vycházel. Přispěl ale také svými znalostmi z oblasti etologie a hudby. Důležitá byla pro něj znalost teorie, kterou poté převáděl do praxe. Knoblochová měla velký význam v IP, kdy pomáhala převádět Knoblochovy teorie do praxe a zároveň vedle spoluautorství IP vytvářela svému muži celoživotní rodinné zázemí. Zároveň do IP vnesla i ženský prvek, neboť se ve své profesi věnovala i postavení žen ve společnosti. Důležitou osobou je i Enachescu-Hroncová, díky jejímu nadšení a víře v IP se výcvik opět navrátil do České republiky.

8.2 Historické pozadí

Všichni zakladatelé výcviku v IP a SUR se narodili v období před druhou světovou válkou. Skála (1916), Urban (1928), Rubeš (1918), Knobloch (1916) a Knoblochová (1918), ti všichni se narodili v době, kdy psychoterapie prodělávala bouřlivý vývoj. Je třeba si uvědomit, že v té době ovlivňovaly směr psychoterapie zejména tři proudy: psychoanalýza, behaviorismus a humanismus. *Druhá světová válka měla jistě velký vliv* na všechny výše zmiňované autory. Výrazný vliv to mělo zvláště na Knoblocha, který strávil dva roky v koncentračním táboře.

Po válce bylo vzdělání těžko dostupné. Doba byla charakteristická politicko-ideologickým tlakem. Postoje k teoriím byly ovlivněné marxisticko-leninským vzorem. Psychoterapie byla komunistickému režimu podezřelá. Psychoanalýza považována za „buržoazní pavědu“. Knobloch v tomto režimu narážel se svými pokusy léčit neurózy psychoterapií a po jeho snahách teoreticky integrovat psychoanalýzu s teoriemi učení a etologií bylo vydání jeho publikace zastaveno. V této době se ale poměrně dařilo Skálovi v oblasti alkoholologie. Skála pracoval na vývoji svého léčebného režimu a vydal publikaci o alkoholismu.

Záměrně jsme se v životopisech vyhnuli jejich politické orientaci, neboť doba byla složitá a z dostupné literatury jsme zjistili, že v KSČ byli tehdy oba autoři, Skála (Skála, 1998, 49) i Knobloch (Diamant, 2012). Tuto skutečnost přenecháme na posouzení kompetentnějším osobám. V žádném ze zdrojů se nikde neuvádí, jaký to mělo nebo nemělo vliv na vznik a vývoj psychoterapeutických výcviků. Pouze jsme zjistili, že je to občas téma vzpomínek, či konstatování některých autorů článků či publikací.

V druhé polovině šedesátých let se situace v Československu uvolnila. Skála i Knobloch byli velmi dobře znalí cizích jazyků a dařilo se jim cestovat a přednášet v zahraničí. Pro zajímavost uvedeme, jak Rubeš (1967) popisuje účast Skály a Knoblocha na Symposiu s mezinárodní účastí o klinické skupinové psychoterapii v Berlíně v roce 1966.

„Knobloch a Skála vyvolali velký zájem účastníků popisem svých, již léta stabilizovaných, léčebných systémů a jejich pracovní teorií. Knoblochovo vystoupení dalo současně podklad k jedné z nejživějších diskuzí celého symposia, v níž se vedle obecně kladného přijetí, oceňujícího význam jeho průkopnické realizace, nejen pro naše poměry, objevily i příznačné připomínky z řad ortodoxněji psychoanalyticky orientovaných a současně i z opačné strany od dr. Mayera. Publikum pro nás nezvyklým zvukovým

způsobem dalo najevo svůj nesouhlas s Mayerem a nadšené přitakání ostré odpovědi doc. Knoblocha.“

Rok 1968 byl spojený nejen se vznikem tzv. Lobečských dnů, kde probíhal výcvik ve skupinové psychoterapii a vznikem neformalizovaného hnutí SUR, které poskytovalo také psychotherapeutický výcvik. Rok 1968 byl spojený také s vtrhnutím armád Varšavské smlouvy do Československa. Knobloch se obával opět politicko-ideologických tlaků, a tak zůstal po svém přednáškovém turné v USA. Skála, Urban a Rubeš nepříznivé podmínky komunistického režimu překonali a podařilo se jim ve výcviku pokračovat. Knobloch se do České republiky vrátil až po revoluci v roce 1991.

V současnosti probíhají výcviky v SUR v občanském sdružení SUR a výcviky „typu SUR“ v různých institucích založené Skálou nebo jeho absolventy. SUR se tedy postupně začal šířit a původní identita SUR začala slábnout. Přesto je odkaz na jejich zakladatele pořád živý. Integrovaná psychoterapie probíhá ve výcvikovém středisku INCIP v Kroměříži a občanském sdružení PSIN. Obě střediska stále žijí z osobnosti a fenoménu Ferdinanda Knoblocha, který i přes svůj pokročilý věk je doposud ve spojení zejména se střediskem INCIP.

8.3 Teoretické pozadí

Co se týče teoretického pozadí IP a SUR, zdá se, že v tomto směru souhlasíme s Růžičkou (2011, 17), který porovnává vznik výcvikového systému IP a SUR skrze Skálův terapeutický program pro závislé pacienty a Knoblochův systém určený pro léčbu neuróz takto: *„Knobloch postupoval tak, že klinickou zkušenost přenesl rovnou do psychotherapeutického výcviku, zatímco SUR vznikl primárně jako forma psychotherapeutické výuky a teprve během času byl transformován do vlastní rozmanité psychotherapeutické praxe.“*

Zde je už od počátku jasně patrný rozdíl mezi Knoblochem a Skálou. Zatímco Knobloch se intenzivně zajímal o psychoterapii a neúnavně pracoval na vývoji vlastní teorie, Skála byl především praktik, nicméně i on vycházel z teorie, ale ta byla orientována jiným směrem. *Zásadní rozdíl je tedy mezi profesní orientací Knoblocha a Skály, přestože oba směřují nakonec ke vzdělávání odborníků v psychoterapii. Knobloch se zabýval léčbou neuróz, a tak byla jeho léčba logicky zaměřená na několik cílů a tím bylo, mimo jiné, odhalit sebepodrávající chování jedince a zbavit se tak neadaptivních způsobů chování. Dosáhnout korektivního učení a generalizace do denního života. Skála oproti tomu*

pracoval s lidmi závislími, kde bylo třeba *uplatňovat režim a řád*, který si potřebovali závislí klienti znovu obnovit nebo ho získat, aby se poté mohli věnovat tomu, jaký byl jejich život před závislostí a s tím mohli pracovat. Podobně to bylo i na jiných protialkoholních léčebnách. Přestože Urban i Rubeš se věnovali též alkoholologii, u Rubeše se můžeme v jeho profesních počátcích setkat s psychoterapií neuróz.

Zatímco Knobloch klade důraz ve vzniku Integrované psychoterapie na filozofické zázemí jeho teorie, bez které by nemohla IP vzniknout a bez které nelze jeho teorii porozumět, je Skálův léčebný systém zaměřený už od počátku spíše na praktické záležitosti a účinnost spatřuje především v přísném režimu, ve kterém se klade důraz na režim, řád, práci a sport. Což souvisí opět s jejich profesním zaměřením.

V počátcích vzniku léčebného systému Skály i Knoblocha vidíme stejnou inspiraci v podobě Makarenkovy komuny, ve které spatřuje Skála pro svůj léčebný systém jeden ze základních teoretických a filozofických principů. K dalším patří behaviorální terapie, discentní psychoterapie, taraktická terapie a praxeologie. Knobloch se, po zkušenostech z koncentračního tábora a setkání s terapeutickou komunitou Jonese, pouští tímto směrem. Vytváří psychoterapeutickou komunitu, která má modelovat sociální chování v každodenním životě. Ve své teorii kriticky zhodnocuje všechny tehdy významné směry v psychoterapii, včetně psychoanalýzy a behaviorálních terapií. Myšlenky čerpá také z psychologie osobnosti, evoluční psychologie, psychologie hudby. Pro Skálu je též inspirací právě Knoblochova Lobeč či Horní Palata.

Zatímco Knobloch tedy staví svůj léčebný systém na teorii, kterou poté aplikuje do praxe, z čehož později vzniká i psychoterapeutický výcvik v IP, je v SUR teorie spíše slabou stránkou, protože se zakladatelé SUR pustili do psychoterapeutického výcviku odlišným způsobem. Ti aplikují své zkušenosti z protialkoholní léčebny, které Urban doplnil svými zkušenostmi ze sebezkušenostního výcviku v Lindau, vedeného Larsem Martensenem, který jako jediný ze tří zakladatelů SUR absolvoval. Koncept terapeutické komunity mohl doplnit Rubeš, který se inspiroval též u M. Jonese, ale také Skála, který se jím mohl inspirovat v Libverdě. Programovou částí výcviku se zakladatelé SUR inspirovali v Lindau. První pokus o vytvoření teorie SUR se pokusil Zlámaný ve své dizertační práci. Podle něho SUR využívá postupy z psychoterapie kognitivně-behaviorální, psychodynamické a expresivní. Kalina uvádí, že SUR také integroval některé prvky z humanistických, existenciálních a interpersonálních psychoterapií.

Tady možná můžeme vidět odpověď na otázku, kterou si dnes kladou zástupci jednotlivých subsystémů SUR. Tedy k jakému směru se vlastně dnes SUR přiklání. Zda jde ještě o směr psychodynamický nebo spíše integrativní. Z pohledu teorie integrace v psychoterapii, které jsme se věnovali na začátku této práce, bychom podle výše uvedeného mohli přemýšlet spíše o směru integrativním.

8.4 Techniky

Výcvikový systém SUR i výcvik v Integrované psychoterapii čerpá techniky z řady psychoterapeutických směrů. Patří sem metody racionální, sugestivní, empatické, abreaktivní, nácvikové, psychoanalytické a interpersonální. IP využívá techniky jako: psychodrama, volná asociace, expozice, abreakce a katarze, analýzu snů, muzikoterapie, psychogymnastika, relaxace, imaginace, hypnóza. Za základní techniku je považováno skupinové schéma s důrazem na sociální směnu. Součástí je také práce s Vancouverským dotazníkem a životní křivkou spokojenosti a neurotických příznaků. SUR využívá tyto techniky: autogenní trénink, psychodrama, arteterapii, pohybovou a taneční terapii, muzikoterapii, relaxaci a imaginaci, psychogymnastiku, mapování a modelování rodinných struktur a jógu.

Záměrně zde vypisujeme jen techniky, které jsou uváděny jak na webu České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP v odkazech SUR a IP, nebo v publikacích, neboť se domníváme, že výčet těchto technik není úplně konečný nebo se naopak může lišit v tom, že některá technika v průběhu času a vývoje obou výcviků zanikla a nevyužívá se. Domníváme se, že využívání různých technik v IP i SUR je odvozeno spíše od osobností lektorů a specifik té či oné výcvikové komunity, popř. skupiny. Na tomto výčtu můžeme spíše zaznamenat pestrost a široký rozsah technik, s kterými oba směry pracují. Jako odlišné můžeme vidět jen využití skupinového schématu s důrazem na sociální směnu, jež je technika vytvořená Knoblochem a Knoblochovou a v IP považována za základní techniku, od které se další práce v IP odvíjí. V SUR mapování a modelování rodinných struktur.

8.5 Popis výcvikového modelu

Na samotném psychoterapeutickém výcviku v SUR a Integrované psychoterapii nalezneme nejenom základní odlišnosti, ale také poměrně dost podobností, odvíjejících se právě od výše zmíněných historických souvislostí a samotných autorů obou přístupů.

První podobnost nalezneme v založení IP a SUR, které vznikly téměř současně. To odlišné je, že SUR probíhal bez přerušení až do současné doby a vyvíjel se v naší zemi řadu let, má zde hluboké kořeny a jeho výcvikem prošla velká řada frekventantů. V současnosti to bude 48 let trvání jeho existence, během kterého měl zásadní vliv na vývoj psychoterapie u nás. Zatímco Knoblochův psychoterapeutický výcvik skončil v Československu už po osmi letech a objevil se znovu v systematické podobě Integrované psychoterapie až v roce 1993, založením střediska INCIP v Kroměříži. Od té doby uplynulo 23 let. I přes tuto poměrně dlouhou dobu je zde výcvik v Integrované psychoterapii méně známý a díky svému názvu často zaměňován s integrativními výcviky. Podívejme se nyní více na jejich podobnosti a odlišnosti z hlediska programové struktury.

Základní rozdíl mezi oběma výcviky je v tom, že SUR je založen na *skupinově-komunitním systému*, zatímco IP pracuje *s jednou skupinou napodobující psychoterapeutickou komunitu*. Ve výcviku SUR má komunita zhruba 30 členů, podle velikosti a množství skupin, které obsahuje. Skupiny mohou být 2 – 4 a každá skupina má okolo 8 – 12 členů. Zatímco IP má jednu skupinu, která má zhruba 20 – 30 členů. Jistou podobnost můžeme vidět v tom, že i zde se velká skupina dělí na malé skupiny zvané „rodiny“. Ty však mají kolem 4 - 6 členů. Může jich být i více, rozdělení záleží na lektorech výcviku. Rozdílné zde je to, že tyto rodiny vznikají jen na pětidenním setkání a vznikají pokaždé nově. Tyto „rodiny“ se tedy během výcviku pokaždé mění.

Je to způsobené i dalším základním rozdílem a tím je otevřená skupina v IP, oproti SURu, kde je výcvik v uzavřené skupině a tím i komunitě. V SUR takto uzavřená komunita trvá 5 let a poté se rozpadá a vzniká nová komunita. V IP je otevřená skupina tzv. nekonečná. Výcvik je rozdělen na dva stupně. Trvá také 5 let, ale zhruba po 3 letech se skládají zkoušky na koterapeuta a za další dva roky zkoušky na terapeuta.

Výhody a nevýhody otevřené a uzavřené skupiny jsme si již popsali na začátku této práce. Z hlediska výcviku má každá skupina jinou dynamiku a přináší jiné možnosti. Zatímco ve výcviku SUR může být práce v takto uzavřených skupinách intenzivnější a skupinové prožitky hlubší, otevřená skupina se podle Knoblocha více podobá skutečnému životu, ve kterém lidé přicházejí a zase odcházejí. Ruší se tím tak fixované role. Ty ale podle nás mohou rušit také možnosti, která přináší komunita, tak jak je využívána ve výcviku SUR, kde se jednotliví frekventanti skupin potkávají na komunitním týdnu jen jednou až dvakrát za rok.

Skupinu v IP i SUR vede většinou dvojice lektorů ve složení žena a muž. V SUR je navíc 1 – 2 vedoucí komunity, kteří provádějí supervizi jednotlivých skupin. V IP probíhá tato supervize jedním ze supervizorů střediska INCIP.

Rozdílné je rozložení obsahu výcviku. Oba výcviky zahrnují sebezkušenost, teorii a supervizi. Sebezkušenost v rámci SURu trvá 550 – 650 hodin s povinným minimem absolvování 500 hodin. V IP je ke zkoušce na koterapeuta povinná sebezkušenost v rozsahu 370 hodin, na terapeuta 700 hodin. V SUR probíhá teoretické vzdělání zvané „školička SUR“ distanční formou v rozsahu 220 hod., které je rozděleno na 92 hodin přímé výuky, 84 hodin vlastního studia a 44 hodin pro zpracování písemných prací. V IP je teoretické vzdělání formou teoretických bloků součástí jednotlivých víkendových a pětidenních sebezkušenostních setkání. Na koterapeuta je vyžadováno 80 hodin teorie, na terapeuta je vyžadováno 160 hodin teorie. Supervize v SUR následuje po ukončení výcviku v rozsahu minimálně 100 hodin. V IP je supervize opět součástí pravidelných setkání. Na koterapeuta je vyžadováno 50 hodin a na terapeuta 140 hodin supervize. V SUR je teoretické vzdělání zakončeno obhajobou písemné práce a ústní zkouškou. V IP je teoretické vzdělání na koterapeuta zakončeno písemným vypracováním otázek a ústním přezkoušením. Stupeň terapeut je zakončen obhajobou kazuistiky z vlastní praxe frekventanta.

Podobné je v IP i SUR rozložení setkávání v rámci výcviku. V IP se skupina setkává během roku na čtyřech víkendech a dvou pětidenních setkáních. Setkání v rámci výcviku SUR probíhá po malých skupinách na čtyřech víkendech během roku a dvou týdenních komunitních setkáních, čímž se oproti IP mění na těchto týdenních setkáních i struktura programu, protože se pracuje s komunitou a se skupinami.

V obou výcvicích jsou jasně daná pravidla, která zaručují především bezpečí skupiny, osobní a skupinové hranice, zapojení, uspořádání času, provozní a jiné zvyklosti. V obou výcvicích existuje spoluspráva, která má tyto záležitosti na starosti. V SUR jsou voleni jednotliví účastníci do různých funkcí. V IP se pravidelně po dnech tato spoluspráva/služba mění vždy po dvojicích. Další dvojici vybírá vždy končící služba. V obou výcvicích si frekventanti píšou deník. Součástí IP je na začátku každého setkání vyplnění Vancouverského dotazníku problémových okruhů, životní křivky a skupinového schématu, se kterým se pracuje.

Během setkání mají IP i SUR jasně danou strukturu programu po blocích, na nichž se pracuje s již výše uvedenými psychoterapeutickými technikami. Jednotlivé skupiny i komunity SUR jsou něčím specifické a liší se od ostatních, podle vedoucího komunity

a lektorů jednotlivých skupin. Tuto podobnost vidíme i v Integrované psychoterapii, kde každý lektor do své práce vnáší zároveň svou osobnost. To společné, co však skupiny v IP spojuje, je teorie Integrované psychoterapie manželů Knoblochových. Při studiu zdrojů jsme se setkali s otázkou „co mají jednotlivé komunity SUR společného“ a zároveň zde byla úvaha o tom, že by to společné, spojující, mohla být „školička SUR“, tedy teorie. I v tomto vidíme jistou podobnost. V kladení si otázek, hledání odpovědí na ně a hlavně neustále reflexe své práce a směřování.

9. Diskuze

Pro tuto práci, která je teoretické povahy, vnímáme analýzu dokumentů jako způsob, který může být velmi užitečný, neboť také v nich se může podle Hendla (2008, 130) „*projevit osobní nebo skupinové vědomé nebo nevědomé postoje, hodnoty a ideje*“. S tím můžeme jen souhlasit. Nemůžeme však úplně souhlasit s tím, že výhodné je to proto, že „*data nejsou vystavena působení zdrojů chyb nebo zkreslení, jež vznikají při uskutečňování rozhovorů nebo pozorování, měření a testování*“. Během studia námi získaných zdrojů jsme občas docházeli k různým informacím, které se v dalších textech lišily. Mohlo to být způsobené tím, že se často jednalo o texty velmi staré, jejichž údaje se během let v novějších textech různě pozměnily i vlivem ústního předávání. Stejně problémy občas vyvstávaly v publikovaných rozhovorech se zakladateli obou výcviků, které byly uskutečňovány různými autory v různých časech. Na tuto skutečnost jsme buď v textu upozornili, nebo jsme se pokusili nalézt několik zdrojů, z kterých jsme informace porovnávali a ověřovali. Z tohoto důvodu je i náš zdroj literatury pro tuto práci poměrně obsáhlý. Přestože, jak Hendl (2008) upozorňuje, ve výběru zdrojů hraje roli subjektivita výzkumníka, snažili jsme se tuto skutečnost vyrovnat dostatečným množstvím dostupných zdrojů pro oba zde porovnávané výcvikové systémy.

Analýza dokumentů byla pro nás významná i z hlediska toho, že rozhovory se zakladateli jednotlivých výcvikových systémů by v současné době již nebyly možné a právě informace poskytnuté zakladateli jsme pokládaly za důležité z hlediska komplexního pohledu na oba dva výcvikové systémy a jejich lepšího pochopení.

Z komparativní analýzy námi získaných zdrojů o jednotlivých zakladatelích vyplynulo několik zajímavých poznatků. Především se jedná o poměrně značnou podobnost mezi Skálou, který byl iniciátorem založení výcviku v SUR, a Knoblochem,

který založil výcvik v Integrované psychoterapii. Oba muži byli zásadní pro vznik obou výcviků, a protože se jedná o skupinové výcviky, domníváme se, že jejich síla se skrývá také ve skupině, a tím byla pro Jaroslava Skálu Arnoštka Maťová, jeho životní družka, která mu poskytovala zázemí a byla schopná ho v případě jeho nepřítomnosti v Apolináři zastoupit, a jeho kolegové Urban a Rubeš, bez nichž by SUR nevznikl. Pro Knoblocha tímto zázemím byla jeho manželka a zároveň kolegyně a spoluautorka Integrované psychoterapie Jiřina Knoblochová, která také dokázala svého muže zastoupit, a např. v dobách jeho emigrace vedla výcvikové středisko Lobeč. Také Knobloch měl kolem sebe blízké kolegy, např. Hausnera, Šapošnikovou a Junovou, kteří s ním spolupracovali a na něž se mohl spolehnout.

Pro všechny zakladatele byly v jejich životě důležité „klíčové okamžiky“, které určily směřování jejich života a profesní orientace. Je zajímavé, že Skálův i Knoblochův život, jako by probíhal určitými okamžiky shodně. Počátkem jejich narození, ukončení studia, ale také založením jejich prvních pracovišť, vytvořením originálních léčebných systémů a v roce 1968 založením výcvikových systémů. Jediné výrazně odlišné bylo jejich profesní zaměření. Skála se věnoval alkoholologii, Knobloch léčení neuróz. A právě v této zásadní odlišnosti se objevují i základní odlišnosti v obou výcvikových systémech. U Skály je to důraz na režim a program. U Knoblocha je kladen důraz na teorii, z které vychází základní technika IP, skupinové schéma s důrazem na sociální směnu.

Tyto informace o zakladatelích nám daly jeden úhel pohledu, který jsme doplnili komparativní analýzou historického pozadí, ve kterém výcviky v SUR i IP vznikaly. I zde byly klíčové okamžiky, které výrazně ovlivnily vznik a vývoj obou výcviků. V prvé řadě to byla druhá světová válka. Období, ve kterém probíhal bouřlivý vývoj psychoterapie, ale hlavně také skupinových terapií a terapeutických komunit. Pak také právě období politicko-ideologického tlaku, které psychoterapii příliš nepřálo a pokud, tak právě té skupinové. To vše podpořilo vznik a vývoj oněch dvou psychoterapeutických výcviků. Zdá se, jakoby určité nepříznivé kulturní podmínky naopak posilovaly odhodlání všech zakladatelů, ale i účastníků výcviků v jejich víře a zápalu pro vlastní sebezkušenost.

Zajímavá je pro nás také situace, kdy po založení obou výcviků v roce 1968 Knobloch zůstává v USA. Právě tady se oba výcviky sobě na nějaký čas vzájemně ztrácejí. Knobloch pokračuje ve své práci v Kanadě ve Vancouveru a Skála s Urbanem a Rubešem pokračují v obtížných podmínkách tehdejšího Československa. Je možné, že to je i důvod, proč se výcvik v SUR postupem času začal šířit do nově vznikajících institucí a jeho identita začala postupně slábnout. Můžeme předpokládat, že to může souviset právě

s délkou trvání výcviku, do kterého další a další absolventi a noví lektoři přinášeli různé podněty a zkušenosti. Zatímco Knobloch po dlouhé odmlce vybudoval s Enachescu-Hroncovou výcvikové středisko INCIP v Kroměříži až v roce 1993. Teprve v roce 2000 vzniklo INCIP středisko v Českém Krumlově¹⁷. Výcvik v Integrované psychoterapii má tak mnohem kratší dobu trvání své existence a může to být důvod, proč má svou identitu stále zřejmou. Domníváme se však, že je to způsobeno také teorií Integrované psychoterapie, která oběma střediskům poskytovala stabilitu a zázemí.

Vycházíme tak z dalšího úhlu pohledu, který nám poskytla komparativní analýza teoretického pozadí obou výcvikových systémů. Z té víceméně vyplynulo, že zatímco Knobloch měl každý svůj krok ve vývoji Integrované psychoterapie dobře podložený teoreticky a teorii Integrované psychoterapie nakonec i publikoval, byla teorie v SUR vždy spíše slabou stránkou. Skála, Urban i Rubeš založili svůj psychoterapeutický směr na základě zkušeností z léčby závislostí a inspirací, které získali z jiných zdrojů, které se psychoterapii více věnovaly (Lindau, Libverda, Lobeč, Horní Palata aj.) Vyvíjeli tedy svůj výcvikový systém zejména na zkušenostech a teorie byla dlouhou dobu v pozadí.

Teorie je tedy podle nás to, co spojuje výcviky v Integrované psychoterapii a poskytuje jim identitu a zázemí, zatímco SUR svou roztříštěností tuto identitu postupně ztrácí. Domníváme se tak i na základě výzkumné studie Řiháčka a Kostínekové (2012) „Integrace v českých psychoterapeutických výcvicích“, která byla vytvořena analýzou rozhovorů se zástupci různých psychoterapeutických výcviků (také SUR). Ze studie vyplývá několik zajímavých skutečností. Hned v úvodu autoři dochází k tomu, že nemohou informace od daného účastníka chápat jako informace, které zastává celý institut daného směru, ale mohou být pouze jeho postojem k integraci. Zaměřili se tedy spíše na vnímání důležitosti integrace pro jednotlivé směry a došli k závěru, že pokud některé směry (také SUR) nepovažují integraci za významnou, ale využívají ji ve snaze připravit kvalitní výcvik, většinou jejich identita zůstává pevně zakotvena v některém z tradičních směrů. Pokud jsou však některé výcviky vystaveny přílišné integrativní otevřenosti, může se zde objevovat nejistota a úzkost, jež pramení z toho, že výcviku chybí stabilita a zakotvení v určitém konkrétním směru. Tu řeší některé výcviky institucionálním ukotvením. Pokud však SUR svojí identitu v současné době nenachází v jasně vymezeném směru, ani instituci, je právě společná teorie způsob, který potřebné zázemí a identitu může vytvořit.

¹⁷ INCIP středisko v Českém Krumlově založil MUDr. Pavel Kalný, po jehož úmrtí pokračuje středisko ve své činnosti díky svým absolventům a hostujícím lektorům jako občanské sdružení PSIN.

Na oba psychoterapeutické výcviky jsme mohli nahlédnout i z hlediska jejich technik, které ve své práci využívají, a které jsou velmi rozmanité. Nemůžeme s jistotou říci, zda SUR využívá některé vlastní techniky, stejně jako IP, neboť to jsme v literatuře nezaznamenali. Zaujalo nás však, že tyto vlastní techniky IP jsou základními prvky, které víceméně určují strukturu programu a systematicky na sebe navazují.

Samotné porovnání výcvikových modelů, které jsme provedli na základě analýzy několika zdrojů, přineslo takové tři zásadní rozdíly, které se týkají spíše organizačního uspořádání výcviku.

- *Prvně jde o rozdíl mezi skupinově-komunitním systémem SUR a skupinovou psychoterapií IP, která napodobuje psychoterapeutickou komunitu. V obou výcvikových systémech je podobně mezi 20 – 30 frekventanty. Rozdíl je v tom, že v IP pracují všichni společně po celý rok a jen v některých blocích se dělí do menších skupin (rodin), zatímco ve výcviku SUR jsou takto do malých skupin rozděleny už od počátku a pracují během roku samostatně. Jako komunita se všechny skupiny scházejí 1 – 2 krát během roku.*
- *Druhý rozdíl vidíme v tom, že SUR má výcvik založený na uzavřených skupinách, zatímco IP pracuje v otevřené skupině. Z tohoto hlediska usuzujeme, že má každý výcvik jinou dynamiku.*
- *Třetí rozdíl souvisí s jiným rozložením samotného obsahu výcviku (sebezkušenosti, teorie a supervize), který ale trvá u obou shodně 5 let. V IP je výcvik rozdělen na dva stupně: koterapeut (3 roky) a terapeut (5 let). Ve výcviku SUR je vše zahrnuto do pěti let.*

Naopak podobnosti nacházíme v určitých detailech, např. ve stejné pravidelnosti jednotlivých setkávání a vedení výcviku dvěma lektory rozdílného pohlaví. Podobná je i jasně daná struktura programu, která má svá pravidla zaručující fungování výcviku z hlediska organizace i bezpečí frekventantů. V obou výcvicích existuje spoluspráva a frekventanti si píšou deník, s kterým se dále pracuje.

Nemůžeme s jistotou určit, že všechny výše uvedené údaje přesně souhlasí s jednotlivými skupinami IP i SUR, neboť jak už jsme jednou zmínili, každá skupina je něčím specifická. Jak složením samotných frekventantů, zaměřením skupiny (v případě SUR např. komunity arteterapeutické), ale také složením lektorů jednotlivých skupin, kteří do celého procesu skupinového výcviku přinášejí svůj osobní terapeutický styl, což považujeme za klíčové.

Vzhledem k tomu, že SUR nemá doposud podrobně propracovanou teorii, rozmýšleli jsme, zda se do porovnání obou výcvikových systémů pustit. Po uvážení a nalezení dalších vhodných zdrojů jsme se do toho pustili skrze námi vybrané oblasti zájmu, které jsme považovali po jejich zpracování a komparativní analýze za nosné a přinesli nám komplexnější pohled na oba výcvikové systémy.

Přestože psychoterapeutický výcvik SUR a výcvik v Integrované psychoterapii byl popsán v publikaci Růžičky „Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě“, nenalezli jsme nikde pokus o takto přímé porovnání těchto dvou výcvikových systémů. Jistě by bylo zajímavé porovnat výcvik v SUR a IP nejen teoreticky, ale také např. kvalitativním výzkumem pomocí rozhovorů s jednotlivými frekventanty a lektory, který by přinesl další důležitý úhel pohledu. Vzhledem k rozsahu bakalářské práce a šíři obsahu daného tématu jsme se však do toho nepouštěli.

To může být nedostatkem této práce. Za přínosné naopak považujeme teoretické zpracování jednotlivých kapitol, které nám mohli poskytnout bližší pohled na to, jak jsou některé oblasti psychoterapie komplikované, což je většinou vidět už v samotném úvodu každé kapitoly, kde jsme se zabývali problematikou, jak dané téma vůbec uchopit a definovat. Také považujeme za důležité, k porovnání obou výcviků, získat nejprve znalosti jejich teoretického zázemí.

Je možné, že tato část teoretické práce může být přínosná a pomoci nalézt odpovědi na některé otázky, kterými se zabývají lektori jednotlivých výcvikových systémů a které jsou podle nás stále aktuální. Usuzujeme tak nejen z článku Koblice „Systém SUR a bílá místa jeho koncepce a praxe“, ale také ze zpráv ze SURfování.

Jsme si vědomi limitů této práce, co se týče analýzy získaných textů a dokumentů, z kterých jsme informace čerpali, ačkoliv jsme se poctivě pokoušeli veškeré informace ověřovat z více zdrojů.

Zároveň si uvědomujeme, jak obtížné je porovnání dvou psychoterapeutických výcviků, u kterých jsme se snažili nalézt jejich podobnosti a odlišnosti. Uvědomujeme si to v souvislosti s tím, že je někdy obtížné určit tyto podobnosti a odlišnosti u samotných skupin jednotlivých výcvikových systémů SUR a IP.

10. Závěry

Cílem této práce bylo porovnat dva psychotherapeutické výcvikové systémy, které mají v naší zemi letitou tradici. Jedná se o výcvikový systém SUR a výcvik v Integrované psychoterapii. Pomocí teoretického zpracování daného tématu v jednotlivých kapitolách a následné komparativní analýzy jsme dospěli k tomu, že na zjištěné podobnosti a odlišnosti obou výcvikových systémů se můžeme dívat ze dvou základních hledisek:

1. z hlediska jejich teoretického a filozofického zázemí
2. z hlediska jejich organizace a struktury jednotlivých výcvikových modulů

Ze samotného porovnání v diskuzi vyplynulo, že oba výcvikové systémy jsou si v mnoha směrech z teoretického a filozofického hlediska podobné, ale výrazně se liší právě svou organizační strukturou. Přesto i zde jsou značné podobnosti v sebezkušenostní části výcviku v Integrované psychoterapii a SUR.

V průběhu této práce jsme si uvědomili omezenost naší interpretace vzhledem k různorodosti jednotlivých skupin obou psychotherapeutických výcviků. Z toho důvodu jsme dospěli k tomu, že rozhodující není samotná instituce zastřešující jednotlivý psychotherapeutický výcvik, ale klíčovou roli zde hrají lektoři jednotlivých skupin, kteří vytváří specifika každé skupiny a tím i komunity (v SUR). Bylo by tedy zajímavé zjistit, jaké jsou podobnosti a odlišnosti mezi jednotlivými skupinami v SUR i IP navzájem.

Domníváme se, že důležitý pohled, který by doplnil tuto teoretickou práci, by mohl poskytnout kvalitativní výzkum, zpracovaný formou rozhovorů s jednotlivými frekventanty a lektory skupin z každého výcviku.

Souhrn

Práce se zabývá porovnáním dvou psychoterapeutických výcviků, které mají v naší zemi letitou tradici a tomu odpovídá i název této práce. Východiskem zde byla kniha Jiřího Růžičky „*Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě*“, kde je v samostatných kapitolách věnován prostor oběma výcvikům. Impulsem k porovnání výcviku v Integrované psychoterapii (IP) a SUR nám byla kapitola nazvaná „Integrovaná psychoterapie jako paralela SUR“, který jsme si vypůjčili do názvu této práce. Dalším podnětem byl článek Koblice (2010, 57) „*Systém SUR a bílá místa jeho koncepce a praxe*“, který vyšel v časopise Psychoterapie a přímo v sobě zahrnoval otázku „*čím se SUR zásadně odlišuje, případně v čem se shoduje od skupinových přístupů integrativních prezentovaných a praktikovaných u nás zejména S. Kratochvílem nebo od Integrované psychoterapie F. Knoblocha*.“

Zvolené téma nám přišlo zajímavé ke zpracování a vzhledem k rozsahu tématu a samotné bakalářské práce jsme se rozhodli uchopit je ve formě teoretické, s využitím komparativní analýzy všech námi získaných zdrojů. Cílem práce bylo tedy porovnat dva psychoterapeutické výcviky IP a SUR, nalézt podobnosti a odlišnosti mezi oběma systémy a přinést nový úhel pohledu do této oblasti, která v minulosti nebyla, podle našich informací, tímto způsobem dosud zpracována.

Vzhledem k volbě teoretické práce jsme se rozhodli získat co nejkomplexnější úhel pohledu na danou problematiku, a tak jsme zvolili pět základních oblastí, které jsme poté porovnávali. Jako první oblast jsme zvolili osobnosti samotných *zakladatelů* obou výcviků, neboť jsme je považovali za klíčové k pochopení daných systémů. To se nakonec ukázalo jako přínosné. Druhá oblast zahrnuje *historické pozadí* vzniku obou výcviků, tedy podmínky, ve kterých vznikaly, co je výrazně ovlivnilo. První dvě části se vzájemně prolínaly a doplňovaly, což nám začalo vytvářet onen komplexní obraz. Ten jsme doplnili třetí oblastí, která se zabývá *teoretickým a filozofickým* pozadím obou systémů a *technikami*, které ve své práci využívají. Ty byly tématem čtvrté oblasti. To nám doplnilo značné informace do chybějícího obrazu IP a SUR. Pátá oblast se týkala samotného *popisu obou výcvikových modulů* tak, jak jsou prezentovány v současnosti.

Při zpracování těchto oblastí jsme dospěli k tomu, že je důležité některé pojmy a témata z nich vycházející v této práci více vysvětlit tak, aby byl následně text lépe přehledný a srozumitelný. Proto jsme se hned v úvodu práce, v jednotlivých kapitolách,

pokusili o vyjasnění těchto pojmů: *psychoterapie, skupinová psychoterapie, terapeutická komunita, dynamická psychoterapie a integrace v psychoterapii*.

Z takto teoreticky zpracovaných jednotlivých kapitol a všech námi získaných zdrojů k tématu naší práce jsme se v závěru pustili pomocí komparativní analýzy do porovnání obou výcvikových systémů. Z tohoto porovnání a následné diskuze vyplynulo, že se na zjištěné podobnosti a odlišnosti mezi výcvikem v Integrované psychoterapii a SUR můžeme dívat ze dvou základních hledisek: z hlediska jejich teoretického a filozofického zázemí a z hlediska jejich organizace a struktury jednotlivých výcvikových systémů.

1. *Z teoretického a filozofického hlediska* zjišťujeme, že hlavní podobnost a zároveň i hlavní odlišnost mezi oběma systémy můžeme vidět už v osobnostech jejich zakladatelů, konkrétně iniciátorech založení obou výcviků, kterými jsou Jaroslav Skála (SUR) a Ferdinand Knobloch (IP). To, co mají oba směry společné, jsou právě výrazné osobnosti, které stály v čele a byly ve své době považovány za průkopníky československé psychiatrie a psychoterapie a tvoří tak zázemí obou směrů svou vlastní autoritou. Čím se naopak výrazně odlišují, je profesní orientace obou zakladatelů, která tím výrazně ovlivnila strukturu a filozofické pozadí obou výcviků. Systém SUR vznikl zejména ze zkušeností a inspirací zakladatelů a důraz je v něm kladen na režim a program. Výcvik v IP vznikl na základě propracované teorie a klinické zkušenosti se zaměřením na léčbu neuróz. Důraz je zde kladen na interpersonální procesy a práci s hlavními technikami autorů IP, které určují zároveň strukturu programu výcviku.

Z porovnání také vyplynulo, že SUR se oproti IP potýká se svou slábnoucí identitou, která může být způsobena jeho dlouhodobou působností v naší zemi a také teorií, která doposud nebyla v SUR podrobně zpracována, přestože se již nějaké návrhy objevily. Usuzujeme, že Integrovaná psychoterapie má díky kratší existenci v naší zemi a propracované teorii větší předpoklady k zachování své identity. SUR je však díky své dlouholeté tradici v naší zemi známější než Integrovaná psychoterapie, která u nás dlouhá léta nepůsobila. Oba výcviky vycházejí z psychodynamického směru a v jejich výcviku je zároveň výrazný vliv integrace prvků z jiných směrů.

2. *Z hlediska organizace a struktury jednotlivých výcvikových modulů* můžeme vidět podobnosti v určitých detailech, jako je struktura programu, využívané techniky, specifické činnosti frekventantů. Hlavní rozdíly jsme našli v těchto oblastech:

- SUR využívá ve výcviku skupinově-komunitní systém, zatímco IP skupinovou psychoterapii, která napodobuje psychoterapeutickou komunitu
- SUR pracuje s uzavřenými skupinami, naproti tomu IP pracuje s otevřenou skupinou
- SUR i výcvik v IP trvá shodně 5 let, ale oba výcviky mají rozdílné rozložení svého obsahu

Porovnání psychoterapeutického výcviku v Integrované psychoterapii a SUR formou analýzy všech námi získaných dokumentů, a takto zjištěné podobnosti a odlišnosti, mohou přinést nový úhel pohledu na oba dva výcvikové systémy, které jsou v historii psychoterapie v naší zemi jistým fenoménem. Zajímavý úhel pohledu mohou k tomu přinést již samotné teoreticky zpracované kapitoly věnované jednotlivým výcvikům. Je třeba si však uvědomit, že tyto úhly pohledu mají i své limity, které by bylo zajímavé doplnit například kvalitativním výzkumem formou rozhovorů s jednotlivými frekventanty a lektory IP i SUR.

Seznam použitých zdrojů a literatury:

Adler, M. (21. srpna 2001). *Blahopřání profesorovi Ferdinandu Knoblochovi*. Získáno 5. července 2015 z INCIP website: <http://www.incip.cz/Czech/Kronika/kron2001.htm>

Andrlová, M. (2005). *Současné směry v České psychoterapii*. Praha: Triton.

Bažantová, M. (2010). Arteterapie. In Z. Vybíral, J. Roubal (Ed.), *Současná psychoterapie* (514-519). Praha: Portál.

Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP. (2007). *SUR*. Získáno 15. července 2015 z http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=269&Itemid=76

Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP. (2007). *Pracovní skupiny - skupina pro schvalování komplexních vzdělávacích programů pro zdravotnictví*. Získáno 15. července 2015 z http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=269&Itemid=76

Generální konzulát České republiky. (2004). *Laureáti Ceny Gratias Agit*. Získáno z http://www.mzv.cz/file/913889/GA_Award_Laureates2004.pdf

Diamant, J. J. (2012). Zkušenosti pamětníka ideologického útlaku psychologie v době totality. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 108 (1), 48-50.

Dobiáš, J. (1976). Šedesátiny Doc. MUDr. Jaroslava Skály, CSc. *Československá psychiatrie*, 72, 221-223.

Dostálová-Bystřínová, M. (2014). *Využití sebezkušenostního výcviku v systému SUR v terapeutické práci jeho absolventů* (Diplomová práce). Získáno 15. července 2015 z Theses database.

Drapela, V. J. (2011). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.

Eis, Z. (2002). O Lindau a psychoterapii. *Psychologie dnes*, 8 (6), 4-5.

Enachescu-Hroncová, I. (2005). *Teorie sociální směny a její užití v poradenství* (Disertační práce). Získáno 15. července 2015 z Theses database.

Evans, K. R., Gilbert, M. C. (2011). *Úvod do integrativní psychoterapie*. Praha: Triton.

Filosofický slovník. (2002). Nakladatelství Olomouc s. r. o.

- Hartl, P. (1997). *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Slon.
- Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hintnaus, L. (1973). Makarenkův pedagogický systém jak psychoterapeutická komunita. *Československá psychiatrie*, 69, 393-396.
- Hoskovec, J., Hoskovcová, S. (2000). *Malé dějiny české a středoevropské psychologie*. Praha: Portál.
- Hučín, J. (1999). Lidé žili vždycky ve skupině. *Psychologie dnes*, 99 (10), 1-3.
- Hučín, J. (2001a). *Hovory o psychoterapii: péče o duši současného člověka*. Praha: Portál.
- Hučín, J. (2001b). Historie a současnost Horní Palaty. *Psychologie dnes*, 2, 24-25.
- Hučín, J. (2003). Přiznávám se k řádu. *Psychologie dnes*, 3, 1-3.
- Chovancová, Z. (1993). Profesor Knobloch se vrací. *Česko-slovenská psychiatrie*, 89, 115-117.
- INCIP. (nedat.). *Kurzy a výcvik*. Získáno 15. července 2015 z http://www.incip.cz/Czech/default_CZ.htm
- Kalina, K. (březen, 2005). *Co je SUR?* Získáno z http://www.sur.cz/downloads/co_je_sur.pdf
- Kalina, K. (prosinec, 2007). AŽ MÁ CESTA SKONČÍ, SKÁLOU CHCI SE STÁT. Získáno z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/57/1169/AZ-MA-CESTA-SKONCI-SKALOU-CHCI-SE-STAT>
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada.
- Kalina, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada.
- Karásek, M. (říjen 2006). Světoznámý psychiatr oslavil v Kroměříži devadesátiny. *Kroměřížský zpravodaj*. Získáno z http://www.mesto-kromeriz.cz/fileadmin/user_upload/zpravodaj_pdf/KZ-10-06.pdf

- Knobloch, F., Junová, H., Petrusová, & M., Šapošniková, O. (1964). Psychogymnastika jako prostředek diagnostiky osobnosti a přeučování mezilidských vztahů. *Československá psychologie*, 8, 113-120.
- Knobloch, F. (1968). Poznámky k dějinám psychoterapie. In J. Knoblochová at al., *Psychoterapie* (245-255). Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Knobloch, F., Knoblochová, J. (1993). *Integrovaná psychoterapie*. Praha: Grada a.s. společně s Avicenum.
- Knobloch, F. (1995). Interpersonal Meaning of Music and Ethology. ASCAP. Získáno 15. července 2015 z http://www.incip.cz/English/IP_EN/ip_clanek1.htm.
- Knobloch, F., Knoblochová, J. (1999). *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha: Grada.
- Knobloch, F. (2001). Integrovaná psychoterapie a pražská filozofie vědy. *Psychiatrie* 5, 232-238.
- Knobloch, F. (2003). A Heuristic Path to Psychotherapy Integration: One Early European Development. *Journal of Psychotherapy Integration*, 13, 107-129.
- Knobloch, F. (20. červen 2005). Jedna slunečná červnová neděle v Praze. *Literární noviny*.
- Knobloch, F., Enachescu-Hroncová, I. (2009). Integrovaná psychoterapie (Knobloch). Back to the Future. In *XXVII. Česko-slovenská psychoterapeutická konference*, (51-53). Získáno 15. července 2015 z <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/1-2010/PSY1-2010-cla15.pdf>
- Knobloch, F., Enachescu-Hroncová, I. (2011). Vývoj integrované psychoterapie. In J. Růžička (Ed.), *Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě* (125-152). Praha: Triton.
- Knoblochová, J., Hausner, M., Knobloch, F., Syřišťová, E., & Tautermann, P. (1968). *Psychoterapie*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Koblic, K. (2010). Systém SUR a bílá místa jeho koncepce a praxe. *Psychoterapie*, 4 (1), 56-59.
- Kovaříková, Z. (2000). Zkušenosti mají větší cenu než půl milionu. *Psychoterapeutické sešity*, 1(1), 6-9.
- Kovaříková, Z. (2000). Stále mě zajímá spousta věcí. *Psychoterapeutické sešity*, 1(1), 10-15.

- Kovaříková, Z. (2000). Říkalo se o mně, že umím vládnout. *Psychoterapeutické sešity*, 1(1), 16-20.
- Kratochvíl, S. (1973). Psychoterapie v socialistických zemích. *Československá psychiatrie*, 69, 180-189.
- Kratochvíl, S. (1987). *Psychoterapie*. Praha: Avicenum.
- Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Kratochvíl, S. (2009). *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén.
- Marmor, J. (2005). Terapeutický proces: společní jmenovatelé v odlišných přístupech. In J. K. Zeig (Ed.), *Umění psychoterapie* (444-469). Praha: Portál.
- Matoušek, O. (1995). *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Nevšímal, P. (2014). Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé. In M. Kooyman (Ed.), *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj* (153-208). Středočeský kraj s Magdaléna, o.p.s.
- Poněšický, J. (2011). Specifika skupinového a komunitního výcviku v SUR. In J. Růžička (Ed.), *Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě* (25-29). Praha: Triton.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy. Průřez teoriemi*. Praha: Grada.
- PSIN. (nedat.). *INCIP - středisko Český Krumlov*. Získáno 15. července 2015 z http://psin.cz/?cz_home=
- Rubeš, J. (1967). Symposium s mezinárodní účastí o klinické skupinové psychoterapii, Berlín (NDR), 20. - 22. 1. 1966. *Československá psychiatrie*, 63, 63-66.
- Rubeš, J., Skála, J., & Urban, E. (1970). Praktický výcvik v psychoterapii. *Československá psychiatrie*, 66, 110-112.
- Růžička, J. (2011). Předmluva. In J. Růžička (Ed.), *Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě* (17-22). Praha: Triton.
- Řiháček, T., Zatloukal, L. (2012). Asimilativní přístup k integraci v psychoterapii. *Psychoterapie*, 6, 17-26.
- Řiháček, T., Koutná-Kostínková, J. (2012). Integrace v českých psychoterapeutických výcvicích. *Psychoterapie*, 6, 162-174.

- Shedler, J. (2010). The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*, 65, 98-109.
- Skála, J., Maťová, A., Hrodková, J., & Homolková, J. (1973). Bodovací systém a terapeutická komunita. *Československá psychiatrie*, 69, 303-309.
- Skála, J. (1998). *Lékařův maraton*. Praha: Argo, Český spisovatel, a. s.
- Skála, J., Urban, E. (2000). Jaromír Rubeš zemřel a žije dál. *Vesmír*, 79, 287-288.
- SUR. (nedat.). *Aktuality. Zápis ze SURfování 29. – 30. 5. 2015*. Získáno 20. července 2015 z <http://www.sur.cz/downloads/ZapisSURFOVANI%2029.5.2015.pdf>
- SUR. (nedat.). *Zájemci. Nová výcviková komunita KOV 7*. Získáno 15. července 2015 z <http://www.sur.cz/downloads/SUR%20KOV%202015.pdf>
- SUR. (nedat.). *Výcvik*. Získáno 15. července 2015 z <http://www.sur.cz/vycvik.html>
- Šturma, J. (nedat.). PhDr. Eduard Urban. Získáno 15. července 2015 z <http://www.sur.cz/zakladatele.html>
- Šturma, J. (nedat.). SUR – větev Urbanova. Získáno 15. července 2015 z http://www.sur.cz/komunity_zajemci_kus.html
- Vondráček. (1966). Docent Ferdinand Knobloch padesátníkem. *Československá psychiatrie*, 62, 278-280.
- Vondráček. (1966). Jaroslav Skála padesátiletý. *Československá psychiatrie*, 62, 212-213.
- Vybíral, Z., Doleželová, I., Ďuriš, J., Pavelková, Z., & Radosová, M. (2010). Další směry v Evropě a České republice. In Z. Vybíral, J. Roubal (Ed.), *Současná psychoterapie* (359-367). Praha: Portál.
- Vybíral, Z., Holub, D. (2010). Psychodynamická psychoterapie. In Z. Vybíral, J. Roubal (Ed.), *Současná psychoterapie* (81-109). Praha: Portál.
- Vybíral, Z. (2010). Integrace v psychoterapii. In Z. Vybíral, J. Roubal (Ed.), *Současná psychoterapie* (278-302). Praha: Portál.
- Vymětal, J. (2003). *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada.
- Vymětal, J. (Ed.). (2004). *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada.
- Wigfall, C. (2001). SUR a vznik české psychoterapie (upravil a přeložil Kamil Kalina). Získáno 15. července 2015 z <http://www.sur.cz/downloads/wigfall.doc>

Zlámaný, J. (2013). *Teorie SUR – Výcviková komunita jako terciární rodina* (D disertační práce). Získáno 15. července 2015 z Repozitáře závěrečných prací Univerzity Karlovy v Praze.

Zpráva o lobečských psychoterapeutických dnech. (1968). *Československá psychiatrie*, 64, 245.

Seznam zkratek

Big SUR – komunita uskutečněná v letech 1991 – 2008, organizovaná Vzdělávacím institutem aplikované psychoterapie (VIAP)

ČPS ČLS JEP – Česká psychoterapeutická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

INCIP – The International Center for Integrated Psychotherapy and a Healthy Life Style: Mezinárodní středisko pro Integrovanou psychoterapii (Knobloch) a zdravý životní styl

IP – Integrovaná psychoterapie

PSIN – občanské sdružení PSIN

SUR – název psychoterapeutického výcviku odvozený ze jmen zakladatelů (Skála, Urban, Rubeš)

Seznam příloh

Příloha č. 1: Formulář zadání bakalářské diplomové práce

Příloha č. 2: Český abstrakt bakalářské diplomové práce

Příloha č. 3: Anglický abstrakt bakalářské diplomové práce

Příloha č. 1: Formulář zadání bakalářské diplomové práce

Školní rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Diplomant: Mgr. Petra Hořejšová

Vedoucí bakalářské diplomové práce: Mgr. Petra Mandincová, Ph.D.

Název tématu (česky): Integrovaná psychoterapie jako paralela SUR: porovnání dvou psychoterapeutických výcvikových programů

Název tématu (anglicky): Integrated Psychotherapy as a Parallel to SUR: Comparison of Two Psychotherapeutic Training Programmes

Zásady pro vypracování:

- 1) Seznámení se s manuálem pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie FF UP v Olomouci a citačních norem Americké psychologické asociace.
- 2) Hledání relevantních zdrojů - monografií, článků, výzkumných prací, teoretických studií - domácích i zahraničních.
- 3) Studium zdrojů vztahujících se k tématu Integrované psychoterapie a terapeutického systému SUR.
- 4) Analýza příslušných zdrojů a porovnání dvou výše zmíněných psychoterapeutických výcvikových programů.
- 5) Diskuze nad použitými zdroji a výsledky komparativní studie.
- 6) Dokončení bakalářské práce - integrace jednotlivých částí a kapitol do srozumitelného a logicky navazujícího celku s ohledem na požadované formální náležitosti.

Seznam doporučené literatury:

- Andrllová, M. (2005). Současné směry v české psychoterapii. Rozhovory s významnými psychoterapeuty. Nakladatelství: Triton.
- Kalina, K. (2008). Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti. Praha: Grada.
- Kolařík, M. et al. (2013). Manuál pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie FF UP Olomouc. Olomouc: FF UP.
- Knobloch, F., Knoblochová, J. (1999). Integrovaná psychoterapie v akci. Praha: Grada.
- Norcross, J. C., Prochaska, J. O. (1999). Psychoterapeutické systémy. Průřez teoriemi. Praha: Grada.
- Kratochvíl, S. (2006). Základy psychoterapie. Praha: Portál.
- Růžička, J. (Ed.). (2011). Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě. Praha: Triton.
- Řehan, V., Cakirpaloglu, P. et al. (2013). Metodika výzkumu Katedry psychologie FF UP v Olomouci. Olomouc: FF UP, projekt Partnerská síť.
- Vybíral, Z., Roubal, J. (eds.) (2010). Současná psychoterapie. Praha: Portál.

Termín finalizace zadání bakalářské diplomové práce ve STAGu: 11. 1. 2015

Příloha č. 2: Český abstrakt bakalářské diplomové práce

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Integrovaná psychoterapie jako paralela SUR: porovnání dvou psychoterapeutických výcvikových programů

Autor práce: Mgr. Petra Hořejšová

Vedoucí práce: Mgr. Petra Mandincová, Ph. D.

Počet stran a znaků: 64/146 128

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 79

Abstrakt:

Práce je teoretické povahy a zabývá se porovnáním dvou psychoterapeutických výcviků, které mají v naší zemi letitou tradici. Motivací k porovnání výcviku v Integrované psychoterapii (IP) a SUR nám byla kniha Jiřího Růžičky „Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě“, zvláště kapitola nazvaná „Integrovaná psychoterapie jako paralela SUR“, jejíž název jsme si vypůjčili i pro tuto práci. Cílem této práce bylo vzájemně porovnat dva psychoterapeutické výcviky pomocí analýzy všech námi získaných zdrojů, přinést nový komplexní pohled na oba výcviky a zjistit nakolik jsou si podobné a zároveň odlišné. Pro tyto účely jsme zvolili pět oblastí vztahující se ke každému psychoterapeutickému výcviku. Jedná se o samotné zakladatele výcviků, historické pozadí, ve kterém oba výcvikové systémy vznikaly, jejich teoretické a filozofické pozadí, techniky s kterými pracují a poslední oblastí je samotný popis výcvikového systému SUR a IP. Tyto oblasti v závěru porovnááme pomocí deskriptivní komparativní analýzy. Z tohoto porovnání a následné diskuze vyplynulo, že oba výcvikové systémy jsou si v mnoha směrech z teoretického a filozofického hlediska podobné, ale výrazně se liší právě svou organizační strukturou. Přesto i zde jsou značné podobnosti v sebezkušenostní části výcviku v Integrované psychoterapii a SUR.

Klíčová slova: Integrovaná psychoterapie, SUR, psychoterapeutický výcvik

Příloha č. 3: Anglický abstrakt bakalářské diplomové práce

ABSTRACT OF THESIS

Title: Integrated Psychotherapy as a Parallel to SUR: Comparison of Two Psychotherapeutic Training Programmes

Author: Mgr. Petra Hořejšová

Supervisor: Mgr. Petra Mandincová, Ph. D.

Numberofpages and characters: 64/146 128

Numberofappendices: 3

Numberofreferences: 79

Abstract:

This theoretical thesis deals with the comparison of two psychotherapeutic trainings, both of which have a long standing tradition in our country. Our motivation for comparing the training in Integrated Psychotherapy (IP) and SUR was the book by Jiří Růžička “Communal and group therapy in the Czech perspective”, especially the chapter “Integrated Psychotherapy as a parallel to SUR”, whose title we borrowed also for this thesis. The goal of this thesis was to compare the two psychotherapeutic trainings through the analysis of all the available sources, to bring a new complex perspective at both trainings and to find out to which extent they are alike or differ. For this purpose we chose five areas related to each of the two psychotherapeutic trainings. Namely the founders of the trainings, the historical background in which both the training systems were created, their theoretical and philosophical background, the techniques they work with and the last area is the description of the compared training systems SUR and IP. At the end of the thesis these areas are compared with the help of descriptive comparative analysis. From this description and the following discussion it became clear that both the training systems are in many ways similar from the theoretical and philosophical point of view, however they differ significantly in their organization structure. Nevertheless considerable similarities can be found in the self-experience part of the training in the Integrated Psychotherapy and in SUR.

Key words: Integrated Psychotherapy, SUR, psychotherapeutic training