

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra psychologie

Diplomová práce

**NARATIVNÍ PSYCHOTERAPIE A JEJÍ**  
**VYUŽITÍ V PŘÍPADECH PORUCH**  
**OSOBNOSTI S PROJEVY AGRESIVNÍHO**  
**CHOVÁNÍ**

Vedoucí práce: PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.

Autor práce: BTh. Miroslav Bubeník

Studijní obor: Teologie služby, kombinované studium

Ročník: II.

2011

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Hradci Králové dne 25. 3. 2011

*Miroslav Bubeník*

Děkuji vedoucí diplomové práce PhDr. Ing. Marii Lhotové, Ph.D.,  
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Projekty poradny ADRA Hradec Králové</b> .....	<b>8</b>
1.1 Program sociální inkluze – práce s pachateli násilí .....	9
1.2 Asistence u předávání dětí .....	10
<b>2. Agrese – psychologický pohled</b> .....	<b>12</b>
2.1 Agrese jako emoční reakce .....	13
2.2 Biologické základy agrese u lidí .....	13
2.3 Biologické základy agrese u zvířat .....	14
2.4 Teorie sociálního učení – agrese jako naučená odpověď'.....	15
2.5 Nápodoba a agrese .....	16
2.6 Zpevnění agrese .....	16
2.7 Agrese z pohledu teorie frustrace a agrese.....	17
2.8 Výchovný vliv agresivních podnětů na dítě.....	18
<b>3 Poruchy osobnosti s agresivními projevy</b> .....	<b>19</b>
3.1 Disociální porucha osobnosti .....	20
3.2 Emočně nestabilní porucha osobnosti (hraniční a impulzivní typ).....	20
<b>4 Systemická psychoterapie</b> .....	<b>21</b>
4.1 Účinnost (efektivita) psychoterapie .....	22
<b>5 Narativní přístup v systemické psychoterapii</b> .....	<b>23</b>
5.1 Historický vývoj.....	25
5.2 Teorie autopoietických systémů.....	26
5.2.1 Základní teze biologického poznání .....	26
5.2.2 Charakteristika autopoietických systémů .....	27
5.3 Narativní terapie – co skutečně znamená?.....	27
5.4 Jazykování v narativní terapii .....	29
5.5 Dekonstrukce.....	30
5.6 Externalizace .....	33
5.7 Základní struktura narativního přístupu při vedení rozhovoru .....	34
<b>6 Desenzibilizace diagnózy</b> .....	<b>36</b>
<b>7 Praktická část</b> .....	<b>38</b>
7.1 První případová studie.....	39
7.1.1 Zakázka .....	41
7.1.2 Průběh spolupráce.....	43
7.1.3 Změna .....	48

7.1.4	Hodnocení spolupráce.....	50
7.2	Druhá případová studie .....	51
7.2.1	Zakázka .....	51
7.2.2	Průběh spolupráce .....	52
7.2.3	Změna .....	55
7.2.4	Ukončení spolupráce.....	56
7.2.5	Závěr a zhodnocení .....	57
7.3	Třetí případová studie .....	58
7.3.1	Zakázka .....	59
7.3.2	Průběh spolupráce .....	61
7.3.3	Změna .....	65
7.3.4	Ukončení spolupráce.....	67
7.3.5	Závěr a zhodnocení .....	67
<b>8</b>	<b>Hodnocení výsledků práce s narativním přístupem .....</b>	<b>68</b>
8.1	Hodnocení z pohledu klienta.....	68
8.2	Hodnocení z pohledu terapeuta.....	70
8.3	Hodnocení z pohledu třetí osoby .....	71
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>73</b>
	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>75</b>
	<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>78</b>
	<b>ABSTRAKT .....</b>	<b>79</b>
	<b>ABSTRACT.....</b>	<b>80</b>

## ÚVOD

Problémem násilí se zabývají politici, právníci, policisté, sociální pracovníci, lékaři, psychologové, pedagogové, pracovníci neziskových organizací, pracovníci médií a samozřejmě nejvíc lidé, kteří se s násilím ve svém životě setkali, a to nejen jako oběti, ale i jako nositelé agrese, osoby násilné.

Podnět pro volbu tématu práce vyplývá v hlavní míře z mé psychoterapeutické činnosti v poradně pro oběti násilí a trestné činnosti v Hradci Králové. Vycházím z poznání, že pro zajištění okamžité i následné ochrany oběti násilí, které je způsobeno převážně blízkou osobou, má stejnou důležitost i resocializační práce s klientem s poruchou osobnosti, která se projevuje nezvládnutím jeho agrese. Pokud se totiž vztah zasažený agresí nerozpadne a zůstane zachován, ale proti agresorovi je postupováno pouze za použití prostředků represe, není vyloučena recidiva. Obdobný případ může nastat po rozpadu původního vztahu v situaci, kdy nositel agrese navazuje další sociální a partnerské vztahy. Současný právní systém je přitom orientován výhradně na ochranu oběti, ale resocializační programy pro práci s osobou násilnou a mediační práce v terapeutickém rámci s partnerským párem nebo celým rodinným systémem zasaženým agresí se teprve rozvíjejí.

Postupy řešení, uvedené u případů v této práci, byly sestavovány již od roku 2005, kdy jsme společně s členy realizačního týmu v poradně výše uvedené zákonitosti zhodnotili a uvědomili si nutnost zpracování takové pracovní metody, která bude účinně použitelná při práci s klienty na zvládnutí agrese, a to jak samotným agresorem, tak osobami, které jsou agresí přítomny. Významným okamžikem, který celou popisovanou práci umožnil, bylo získání finanční podpory na zpracování metod práce s agresí ze zdrojů Ministerstva vnitra České republiky v letech 2009 až 2011. V současné době je pracoviště uvedené poradny jedním ze tří realizátorů projektu zaměřeného na resocializaci agresivních osob v České republice.

Vzhledem k odlišnému zaměření výše uvedených profesních skupin, které se zabývají řešením konkrétního problému, se liší i jejich pohled na násilí a názory na jeho řešení. Liší se i pozice odborníků s tímž vzděláním, ale v různých rolích. Pozice psychologů v roli soudních znalců nebo terapeutů může být odlišná. Každý z nich využívá ve své práci jiné nástroje a směřuje ke specifickému cíli. Problém násilí přitom vyžaduje jak spolupráci na úrovni různých institucí či odborníků, tak zároveň i uznání,

že jejich odlišná hlediska mohou být zároveň platná. Všechny strany by si měly naslouchat a hledat společný postup směřující k řešení. V některých případech může dojít i ke střetu zájmu mezi organizacemi řešícími násilí, neboť např. dítě může mít rádo osobu, která je sexuálně zneužívala, a zároveň o dítě rodičovsky pečovala. Její potrestání si dítě nepřeje, bylo by pro ně ztrátou. Terapeuti pro ni mohou mít pochopení, avšak rozhodnutí o ochraně dítěte je nezbytné a také udělení trestu nemůže respektovat jen přání dítěte.

Vycházím z předpokladu, že systemický přístup v práci s násilím je v kontextu jednotlivých případů transparentní, určuje role všech zúčastněných včetně jejich zodpovědnosti. Má praktický význam pro koordinaci aktivit všech od samého začátku a pro budování důvěry mezi zúčastněnými. V takovéto práci je potřeba zajistit, aby jednotlivé kroky byly pro všechny přehledné a členové rodiny nebo jiného systému, ve kterém se agrese vyskytuje, nejen věděli, co se bude dít, ale že mají možnost se podle situace podílet na řešení.

V této práci chci představit narativní přístup v systemické psychoterapii jako jeden z možných a účinných nástrojů ve spolupráci s klienty, kteří mají obtíže při zvládnutí agrese, nebo byli diagnostikováni *emočně nestabilní poruchou osobnosti* (hraniční a impulsivní typ), nebo *disociální poruchou osobnosti*, popřípadě jinou diagnózou.

Nejprve se budu zabývat systemickým myšlením, které je hybnou silou narativního přístupu. Představím také základní strukturu a postup v terapeutické práci právě s tímto zmíněným přístupem. Určitý prostor budu věnovat i některým základním vědeckým, psychologickým pohledům na agresi, např. pohledu na agresi z hlediska biologické predispozice, teorie sociálního učení, fenoménu zpevnění agrese, teorie frustrace a agrese apod. Některé aspekty z těchto pohledů se objevují v terapeutickém procesu s klientem v kontextu narativní práce a na některé z nich chci ukázat s cílem alespoň částečně hodnotit efektivitu terapeutického procesu ve vztahu k těmto pohledům.

V praktické části této práce uvedu případové studie, které obsahují práci s klienty, kde byl částečně nebo v celé šíři uplatněn narativní přístup. V průběhu těchto případových studií zmíním jak jednotlivé kroky struktury narativního přístupu, tak i svá pozorování změn chování a prožívání u klientů. Dále se budu zabývat hodnocením užitečnosti (efektivity) jednotlivých kroků během terapie, ve kterém se zaměřím

na pozitivní změny chování a prožívání klientů v terapeutickém procesu, reflektované samotnými klienty, dále terapeutem a třetí osobou.

V závěru této práce se zaměřím na celkové zhodnocení praktického používání narativního přístupu v terapeutické praxi při práci s agresí. Zejména vyhodnotím praktické dopady techniky externalizace a personifikace na pozitivní motivaci klienta ke spolupráci v kontextu bezpečného a respektujícího terapeutického rámce, a dále zda popisovaný způsob práce skýtá možnosti vedoucí k pozitivní terapeutické změně, tedy k vytvoření nového životního příběhu, který by mohl umožnit zvládnání agresivního chování.

Zmíním také krátce právní rámec, ve kterém se práce s pachateli násilí v současnosti odvíjí a stává se účinným resocializačním programem, který může být využíván jako opatření v trestním právu a je uveden ve výroku soudu o vině obžalovaného.

## **1. Projekty poradny ADRA Hradec Králové**

Na tomto místě zmíním některé projekty, které jsou východiskem pro popisovanou práci s agresí.

Poradna pro oběti násilí a trestné činnosti, kterou provozuje Občanské sdružení ADRA v Hradci Králové, byla zřízena v roce 2002 zejména pro pomoc obětem domácího násilí a osobám v krizi. Z hlediska zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se jedná o registrovanou sociální službu v oblasti základního a odborného sociálně-právního poradenství. V současné době realizuje tým pracovníků poradny kromě uvedeného projektu ještě sociální službu „Dětské krizové centrum“, která je registrována podle citovaného zákona jako služba krizové pomoci.

Zároveň je zde realizován projekt „Program sociální inkluze“, který se přímo zabývá agresí v systémech a je logickým pokračováním činnosti poradny v oblasti domácího násilí a práce s týranými ženami nebo dětmi, neboť jsou v něm zohledněny všechny zkušenosti a pracovní postupy, které byly využívány ve zmiňovaných aktivitách.



## **1.1 Program sociální inkluze – práce s pachateli násilí**

Jak jsem zmínil již v úvodu, jedná se o projekt, který je finančně podporován Ministerstvem vnitra České republiky a je jím metodicky řízen. Jeho základní ideou je ochránit oběť domácího násilí, manželství nebo obdobný partnerský vztah, ostatní členy rodiny, zejména děti, kde se vyskytuje agresivní chování některého ze členů rodiny. V širších souvislostech pak ochránit další sociální prostředí, ostatní spoluobčany a cílenou intervencí pomoci k vytvoření harmonické společnosti, kde agresivitu vystřídá tolerance a konstruktivní komunikace. Dále je ideou poskytnutí pomoci k rozvinutí kladných charakterových vlastností a osobnímu duševnímu růstu u osob, u kterých se vyskytlo nebo bylo detekováno agresivní chování, nebo kde byla stanovena diagnóza agresivní osobnosti (emočně nestabilní porucha osobnosti).

Obsahem projektu je práce s násilnými osobami a pachateli domácího násilí. Tato práce je prováděna v širším sociálním systému rodiny nebo užším sociálním systému, tedy v manželském nebo obdobném páru, nebo probíhá individuálně pouze s násilnou osobou. V psychoterapeutických činnostech jsou používány nástroje systemické psychoterapie. Dále je využíváno právního poradenství, čímž dochází ke zvyšování právního vědomí převážně v oblasti trestního práva. Formou mediačně terapeutické práce jsou hledána východiska a průchodné cesty pro další komunikaci mezi násilnou osobou a obětí domácího násilí, což je používáno jak v probíhajícím vztahu, tak v porozvodových konfliktech (např. konflikty nebo manipulace při předávání dětí při soudem určeném styku apod.). Všechny úkony jsou prováděny ve spolupráci a koordinaci s oddělením sociálně právní ochrany dětí a mládeže (dále jen „OSPOD“), sociálního odboru Magistrátu města Hradec Králové (dále jen „MMHK“), Policií ČR Hradec Králové, Probační a mediační službou Hradec Králové (dále jen „PMS“), Okresním soudem v Hradci Králové, Okresním státním zastupitelstvím Hradec Králové, Intervenčním centrem Hradec Králové a dalšími neziskovými organizacemi.

V rámci projektu je při práci s násilnými osobami a pachateli domácího násilí používána systemická a rodinná psychoterapie, která využívá např. narativní přístup, externalizační techniky, personifikační techniku, na řešení orientovaný přístup, zakázkový model, kontext kontroly a spolupráce, dekonstruktivní naslouchání, práce s výjimkami apod.

Právní poradenství je orientováno zejména na související ustanovení trestního zákoníku a zákona o přestupcích a je prováděno konzultanty, kteří jsou specialisty pro oblast trestního práva. Poradna v této oblasti úzce spolupracuje s Policií ČR, vyšetřovatelkami služby kriminální policie a vyšetřování Hradec Králové (dále jen „SKPV“). Právní poradenství v dalších právních odvětvích zajišťuje externí právník. Je poskytováno jak osobě násilné, tak i obětem násilí, nebo též dalším členům rodinného systému či osobám jinak zúčastněným, kde je taková pomoc indikována.

V některých případech při terapii se uplatňuje princip mediační práce, která není klasickou mediací, ale je zarámována do terapeutického kontextu, jenž umí vytvářet bezpečné prostředí a pracovat na nové realitě, která může zprůchodnit komplikované, do té doby neprůchodné cesty k řešení konfliktů.

## **1.2 Asistence u předávání dětí**

Další aktivitou při práci s násilím je projekt „Asistence při předávání dětí“, ke které dochází mezi rozvedenými partnery. Tato služba vychází z praxe pracovníků OSPOD, kde jsou řešeny rodiny, u kterých je v období po rozvodu soudem upraveno svěřeni dítěte nebo dětí do péče jednoho z rodičů a je upraven jejich styk s druhým z rodičů. V případech, kdy rozvodu nebo rozchodu rodičů předcházely problémy spojené s domácím násilím nebo s vážnými partnerskými konflikty, se při předávání dětí a stykem rodičů s nimi vyskytují situace, při kterých je komunikace mezi rodiči vážně narušena. Průběh předávání dětí je pro ně určitým rizikem, neboť v okamžiku osobního kontaktu je komunikace mezi rodiči v mnoha případech tak agresivní, nekonstruktivní a manipulativní, že je pro zúčastněné děti velkou stresovou, zátěžovou a krizovou situací, která nepříznivým způsobem ohrožuje jejich psychiku, narušuje jejich harmonický duševní vývoj a integritu, deformuje tvorbu interpersonálních rodinných a dalších sociálních vztahů.

Dále může být dítě následně ohroženo vlastním průběhem styku s rodičem. Mnohdy je vystaveno manipulaci a nuceno k sociální kontrole druhého z rodičů, pokud jsou prostřednictvím dítěte získávány informace o chování, návštěvách a pohybu druhého z rodičů, zpravidla matky. Dítě je nuceno do absurdní „hry“, kdy se učí rodičům říkat pouze jimi akceptovatelné nebo požadované informace. Uvedené

problémy se mohou časem stupňovat, jejich opakujícím se průběhem je dítě permanentně ohrožováno.

Problematika asistencí je organizačně řešena metodickým doporučením Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „MPSV“) č. 11/2009 při účasti orgánů sociálně-právní ochrany dětí u rodičovského styku. Zde je vyjádřena preference řešení vztahů mezi rodiči a dětmi smírně, dohodou. Zároveň je zde konstatováno, že tuto asistenci nebo obdobné úkony, byť nařízené rozsudkem soudu, nemají vykonávat orgány OSPOD, neboť takovou povinnost jednak zák. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně, výslovně nestanovuje, a zároveň by mohla být ze strany některého z rodičů namítána podjatost vzhledem k zákonem stanovené zainteresovanosti na jednotlivých případech, možnostmi represivních opatření apod.

Projekt zajišťuje ochranu a bezpečí dětí před popsányi negativními vlivy ve třech úrovních:

*1. Fyzická asistence při předávání dětí mezi rozvedenými rodiči při realizaci soudně upravených pravidel styku, kde ze strany násilné osoby dochází k pokračování násilí na oběti právě v okamžiku osobního setkání formou nejčastěji slovních výhrůžek, manipulací, sociální kontrolou oběti, popř. i fyzického napadání, kterého jsou děti svědky a jsou násilnou osobou často do této diskuze osobně vtahovány. Sociální pracovnice transparentně a nestranně sleduje průběh předávání, je přitom respektováno rozhodnutí soudu o čase a místě předávání a dalších okolnostech. O průběhu sepiše popisnou zprávu bez jakéhokoliv hodnocení. Tato zpráva je k dispozici pracovním OSPOD pro potřeby další práce s rodinou, popř. přímo soudu.*

*2. Sociální práce v terapeutickém kontextu s oběma rodiči v prostorách poradny s cílem sociálně-terapeuticky zaměřenou mediací za využití metod systemické psychoterapie, zejména narativního přístupu, hledat prostor a východiska k vyřešení komunikačních problémů tak, aby při předávání dětí nedocházelo k výše popsaným situacím, aby byly děti ochráněny před těmito negativními vlivy a aby nedocházelo k manipulativnímu ovlivňování dětí rodičem, který měl ve vztahu násilné projevy, které by mohlo vést až k vývoji syndromu zavrženého rodiče (zpravidla matky jako oběti násilí). Cílem je zajistit bezpečí všem účastníkům předávání do budoucna, aby k ohrožujícím jednáním nedocházelo. Zpravidla je k tomuto způsobu práce přistoupeno po souhlasném stanovisku rodičů po třech až pěti asistencích.*

3. Asistence u styku rodiče s dítětem přímo v prostorách poskytovatele této služby v případech úpravy styku rozhodnutím soudu v tom smyslu, že pro zachování pocitu bezpečí dětí se odehrává za přítomnosti sociální pracovníce a terapeuta v prostorách realizátora projektu. Dle zkušeností je tato metoda využívána zejména při odmítání styku ze strany dětí, u nichž je nutno vzhledem k jejich věku a rozumovým schopnostem takovýto postoj respektovat. V průběhu styku je zajištěn jejich pocit bezpečí a zároveň je rodiči dán prostor a možnost najít si ke svým dětem cestu, zvýšit atraktivitu těchto setkání a sebe sama. Cílem je poté dopomoci ke stavu, kdy bude realizace vlastního styku s dětmi možná bez asistence realizátora projektu. I v těchto případech jsou rodiče zváni k terapeutickému sezení, kde se tématem stává objevující se agrese, kterou se snažíme v terapeutickém procesu eliminovat.

## **2. Agrese – psychologický pohled**

Klienti, kteří jsou odesíláni, například rozhodnutím soudu nebo oddělením sociálně právní ochrany dětí MMHK, do naší poradny, jsou odsouzeni za agresivní projevy svého chování, které je charakterizováno jako abnormální vzhledem ke zvyklostem a etickým normám v naší společnosti. Většina těchto klientů je nucena podrobit se soudně-znaleckému vyšetření (psychologickému nebo psychiatrickému), kde je jejich chování posuzováno z odborného hlediska a diagnosticky zařazeno podle MKN-10. Ve velké míře jde u těchto klientů o poruchy osobnosti s agresivními projevy.

Agresi lze popsat jako útočné nebo výbojné jednání, jako konkrétní projev nepřátelství vůči určitému objektu, úmyslný útok na překážku, osobu nebo předmět stojící v cestě k uspokojení potřeby. Je to tedy jakákoliv fyzická reakce nebo hrozba agresivní akcí, kterou jednatel jako nositel agrese zmenšuje svobodu nebo genetickou způsobilost jiného jednotlivce. Agrese může být buď potlačena a projevit se krátkodobě pouze podrážděností nebo dlouhodobě psychosomatickými důsledky a být přesunuta, ritualizována nebo symbolizována anebo se může projevit otevřeně. Dle poznatků psychoanalýzy může jít o pud, podle etologů se může jednat o součást instinktivní výbavy, která jedinci umožňuje v sociálních vztazích přežít. Podle zastánců sociálního učení jde naopak o naučenou odpověď na podnět okolního světa.

V této souvislosti lze u člověka rozlišit čtyři stupně agrese: afekt katarzní, agresivita, chování agresivní a imitace agrese.<sup>1</sup>

## **2.1 Agrese jako emoční reakce**

Agresi lze na základě různých východisek definovat například tak, že se jedná o chování s cílem zranit jinou osobu (verbálně nebo fyzicky) nebo zničit nějakou věc. Agresivní chování je vedeno záměrem ublížit nebo zničit.

Agrese je specifická reakce organismu na emoce jako hněv, vztek, popř. smutek.

V teorii o podstatě vzniku agrese existují v současné době dvě nejvýznamnější teorie vycházející ze dvou zcela odlišných předpokladů.

1. Freudova psychoanalytická teorie považuje agresi za pud, tedy vrozený způsob reagování,

2. teorie sociálního učení považuje agresi za naučenou odpověď organismu.<sup>2</sup>

## **2.2 Biologické základy agrese u lidí**

Na agresi působí rozdíly v produkci neurotransmiterů. Obzvláště důležitými centry, která určují anatomické rozdíly ve vztahu k agresivitě, jsou prefrontální mozková kůra, hypotalamus a amygdala. Elektrická stimulace těchto jader nebo jejich poškození může zvyšovat sklon jedince k agresivnímu chování. Anatomické rozdíly kteréhokoli uvedeného centra způsobené zraněním, nádorem apod. rovněž zvyšují tendence k agresi.

Podrobným zkoumáním bylo zjištěno, že se u jedinců s nízkou hladinou serotoninu (neurotransmiteru podílejícího se na potlačování impulzivních reakcí při frustraci) vyskytuje vyšší tendence k agresi. Objektem zkoumání byli muži, kteří se dostali do vězení za násilné trestné činy s impulzivním podkladem, u kterých bylo zjištěno, že mají nižší hladiny serotoninu než pachatelé násilných trestných činů, kteří nejednali impulzivně. Větší pravděpodobnost výskytu agresivního chování byla zjištěna i u dětí s nízkými hladinami serotoninu.

---

<sup>1</sup> HARTL, P. et HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. s. 22

<sup>2</sup> ATKINSON, R. L. *Psychologie*. s. 405

Působení vyšší hladiny testosteronu na dítě během těhotenství a v raném dětství má za následek rozvoj neurofyziologických strukturací predisponovaných k agresi. Vyšší hladiny testosteronu prakticky vždy zvyšují pravděpodobnost výskytu agresivního chování v daném okamžiku. Hladina testosteronu se také zvyšuje situačně. V situacích, kdy jsme v dominantní roli nebo se právě vůči někomu chováme agresivně, se zvyšuje hladina testosteronu jak u mužů, tak i u žen.

Tyto tři uvedené faktory slouží jako ilustrace interakce biologických faktorů a prostředí. Existují však biologické rozdíly v reakcích jednotlivých lidí na stejný podnět. Za rozdíly z biologického hlediska odpovídá do značné míry dědičnost. Rozsáhlé dlouhodobé studie chlapců adoptovaných v kojeneckém věku zjistily vysokou podobnost mezi agresivními tendencemi biologického otce a adoptovaného chlapce. Genetické vlivy mohou být vyjádřeny na základě biologických rozdílů – patří sem hladina testosteronu, serotoninu a neuroanatomie limbického systému.

Biologické predispozice bezpochyby spoluurčují, jak interakce jedince s prostředím formuje jeho sociální chování, přesvědčení a schémata, a jaké emočně a kognitivně reagují na provokující a frustrující podněty z prostředí.<sup>3</sup>

### **2.3 Biologické základy agrese u zvířat**

Výzkumy biologických základů agrese u zvířat poskytují přesvědčivější důkazy podporující existenci agresivního pudu, zejména u některých druhů. Reakce se však liší mezi druhy mj. v závislosti na řízení instinktivních vzorců chování kůrou mozkovou. Živočišné druhy, které mají vyvinutou kůru mozkovou, mají agresivní reakce více ovlivněny zkušeností.

Např. mírná elektrická stimulace hypotalamu kočky vede k jejímu vrčení, zúžení zornic, zježení srsti a útoku na jiný objekt (myš). Stimulace jiné části hypotalamu vyvolává zcela jiné chování. Místo uvedených projevů vzteku se kočka chladně připlížila ke kryse a zabila ji.

Když výzkumníci stimulovali elektrickým proudem hypotalamus dominantního opičího samce, napadl podřízeného samce, nikoli však samici. Když stejným způsobem stimulovali hypotalamus nejnižší postaveného člena skupiny, ukryl se a choval se

---

<sup>3</sup> ATKINSON, R. L. *Psychologie*. s. 64

podrobně. Agresivní chování opic není tedy automaticky vyvoláno pouze prostou stimulací hypotalamu, důležitou roli v reakci hraje jejich prostředí a minulé zkušenost. U většiny lidí jsou četnost, se kterou vyjadřují agresi, způsob, jakým to dělají, a situace, ve kterých se agresivně projevují, značně determinovány zkušeností a sociálními vlivy.<sup>4</sup>

## **2.4 Teorie sociálního učení – agrese jako naučená odpověď**

Teorie sociálního učení vychází z behaviorálního výzkumu učení u zvířat, ale zabývá se i sociálními interakcemi lidí. Zaměřuje se na vzorce chování, které lidé vytvářejí jako odpověď na změny v prostředí. Některé chování může být v reakci s okolními vlivy posíleno, odměněno, jiné naopak oslabeno, až vyhasne. Lidé si zpravidla sociálním učením pozitivního posilování žádoucích způsobů reagování nakonec vybírají pro ně úspěšnější vzorce chování. Nemalou úlohu v pozitivním posilování úspěšných vzorců chování hraje představitivost, což je kognitivní proces (lidé si mohou situace představit, i to, jak pravděpodobně dopadnou, a podle toho jednat či své jednání měnit) a zástupné učení neboli učení pozorováním. Mnoho vzorců chování se učíme sledováním chování druhých lidí a pozorováním následků, které s sebou dané chování přináší.

Předpokládá se, že agrese je, podobně jako každé jiné chování, naučenou odpovědí. Agresi se lze naučit pozorováním a nápodobou. Čím častěji je posilována, tím pravděpodobněji se bude vyskytovat. Člověk, který je frustrován zmařením cíle nebo rozrušen nějakou stresující událostí, prožívá nepříjemnou emoci. Odpověď, kterou tato emoce vyvolá, se bude lišit v závislosti na druzích odpovědí, jež se jedinec naučil používat při zvládnání stresujících situací. Frustrovaný jedinec může hledat pomoc u druhých lidí, může jednat agresivně, stáhnout se, pokusit se překonat překážku s použitím ještě větší síly nebo se otupit drogami či alkoholem. Zvolí takovou odpověď, která ho nejúspěšněji zbavovala frustrace v minulosti. Z tohoto hlediska vyvolává frustrace agresi hlavně u lidí, kteří se naučili odpovídat na nepříznivé situace agresivním chováním.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> ATKINSON, R. L. *Psychologie*. s. 407

<sup>5</sup> Tamtéž, s. 65, s. 408

## **2.5 Nápodoba a agrese**

Agresi se lze také naučit nápodobou. Různé studie u dětí, které sledovaly agresivní projevy chování vůči nějakému předmětu nebo jinému člověku, ukazují tendence dětí se k tomuto objektu nebo člověku chovat také agresivně. Z těchto studií vyplývá, že pozorování živých nebo nafilmovaných modelů agresivního chování zvyšuje pravděpodobně agresivní chování u diváka. Může to být jeden z důvodů, proč jsou děti, které rodiče přísně trestají, nadprůměrně agresivní. Rodiče jim totiž svým příkladem poskytují model agresivního chování.<sup>6</sup>

## **2.6 Zpevnění agrese**

Podle teorie sociálního učení lze dovozovat, že chování je naučenou odpovědí organismu na podněty z okolí. Agrese, resp. agresivní chování, je citlivé vůči zpevnování v závislosti na důsledcích tímtež způsobem jako jiné naučené odpovědi. Celá řada studií ukazuje, že děti s vyšší pravděpodobností reagují agresivně na základě sledování agresivních modelů, když je jejich chování posilováno odměnou nebo když sledují agresivní modely, které jsou za své činy odměňovány. Toto pozitivní posílení pak upevňuje použité vzorce chování.

Studie také ukazují, že účast na agresivních aktivitách buď zvyšuje agresivní chování, nebo je udržuje na stejné úrovni. Zpevnování již vznikající agrese se děje také faktickým rozšiřováním verbálního prostoru. V jedné studii výzkumný tým provedl s pracovníky jedné kalifornské letecké firmy, kteří byli propuštěni z práce, rozhovor na téma, co si myslí o svých spolupracovnících a nadřízených. Potom pracovníci své pocity napsali. Muži, kteří vyjádřili své agresivní pocity v rozhovoru, měli v písemném projevu ještě mnohem více agrese. Při rozhovoru se rozzuřili, což patrně roznítilo jejich agresi. Ze zkoumaného problému se zdá, že agrese plodí agresi, spíše než aby ji rozptýlila.<sup>7</sup>

Děti, které sledovaly kreslené filmy obsahující násilí, se staly ve svých interakcích s ostatními dětmi agresivnějšími, zatímco děti, jež sledovaly kreslené filmy neobsahující násilí, neprojevovaly žádné změny v agresivním chování vůči ostatním

---

<sup>6</sup> ATKINSON, R. L. *Psychologie*, s. 409

<sup>7</sup> Tamtéž, s. 410



dětem.<sup>8</sup> Korelace mezi sledováním násilí a projevovaným agresivním chováním jsou pozitivní. Z korelací však nevyplývají kauzální vztahy. Je možné, že agresivnější děti dávají přednost sledování televizních programů obsahujících násilí, tj. agresivní „povaha“ způsobuje, že člověk sleduje programy obsahující násilí.

Tuto hypotézu podporuje mnoho výzkumů o možné souvislosti mezi sledováním násilí a agresivním chováním. Studie přinesly také další zajímavá zjištění, zejména vlivu rozdílu působení agresivních podnětů na muže a ženy. Studie dokládají, že neexistuje žádný statisticky významný vztah mezi sledováním agresivních pořadů v televizi a jejich následným agresivním chováním. Tento závěr je v souladu s výsledky dalších studií, které ukazují, že děvčata mají mnohem menší tendenci napodobovat agresivní chování než chlapci, pokud ovšem není jejich chování specifickým způsobem posilováno. Agresivní chování děvčat je v naší společnosti posilováno méně často. A protože většina agresivních rolí v televizi je mužských, ženy nacházejí agresivní model k napodobení s menší pravděpodobností než muži. Avšak pokud jde o chlapce, většina studií ukazuje, že sledování násilí vede k nárůstu interpersonální agrese, a to zvláště v mladším věku.<sup>9</sup>

Výzkum agrese dosud ukazuje, že emoční reakce je komplexní jev obsahující mnoho faktorů biologických i psychologických. Výzkumy o agresi dospívají k tvrzení, že se ve většině případů biologické i psychologické faktory vzájemně ovlivňují v dynamickém procesu vyvíjejícím se v čase. Určitá reakce může nejdříve vyvolat slabou emoci, ale když jedinec danou situaci podrobněji zanalyzuje, emoce se mohou zintenzivnit a může dojít i ke zvýšení fyziologické aktivity.<sup>10</sup>

## **2.7 Agrese z pohledu teorie frustrace a agrese**

Dollard ve svém návrhu teorie frustrace – agrese uvádějí: „Agrese je vždy důsledkem frustrace, a obráceně: existence frustrace vždy vede k některé formě agrese.“<sup>11</sup> Teorie Dollarda byla pokusem o spojení freudovských názorů na agresivní pudy s behavioristickými názory na interakce podnětu a reakce. Podle teorie frustrace a agrese je agrese vrozenou pudovou reakcí na frustrující vnější podněty z prostředí.

---

<sup>8</sup> ATKINSON, R. L. *Psychologie*. s. 411

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 65

<sup>10</sup> Tamtéž, s. 66

<sup>11</sup> Tamtéž, s. 406

Frustrujícími podněty mohou být jakékoli sociální podmínky, které jsou překážkou naší spokojenosti, např. špatné bydlení, zaměstnání.

Agresivní reakce může mít mnoho forem – např. otevřeně agresivní chování proti příčině frustrace, nepřímé uvolnění v podobě přesunutí agrese na obětího beránka, nebo do agresivních fantazií.<sup>12</sup>

Ne vždy je však agrese způsobena frustrací a ne vždy frustrace k agresi vede. Agrese může vzniknout nápodobou agresivních vzorů, zejména pokud jejich agresivní chování bylo pozitivně zpevněno.

Teorie frustrace a agrese je v mnoha ohledech nejednoznačná. Frustrace ale nepochybně spolupůsobí při spouštění některého agresivního chování.

## **2.8 Výchovný vliv agresivních podnětů na dítě**

Z výše popsaných studií je zřejmé, že dochází k pozitivní korelaci mezi sledováním agresivního chování a následně produkcí vlastního agresivního chování. Tato korelace je výrazná zejména u chlapců, resp. mužů. U dívek, resp. žen studie k podobné pozitivní vazbě nedospěly.

Výsledky výzkumů sledování televizních programů obsahujících násilí jsou velkou podporou pro snahy redukovat agresivitu v dětských programech. Rovněž přinášejí důležité poznatky pro rodiče. Zodpovědní rodiče by nejen měli mít přehled o tom, jaké televizní programy jejich děti sledují, ale zároveň by neměli chválit agresivní projevy ani svých dětí, ani televizních postav. Dále je dobré uvědomění si své vlastní role při modelování chování. Budou-li se rodiče vůči svým dětem chovat agresivně, jejich děti se pravděpodobně budou chovat podobně.

Nezvládnutí vlastních agresivních impulsů, neschopnost oddálit uspokojení i za cenu násilí apod., patří k tzv. poruchám osobnosti.

Porucha osobnosti je definována jako přetrvávající vzorec chování a vnitřní zkušenosti, který neumožňuje dostatečnou adaptaci, narušuje schopnost fungování a liší se od očekávání dané kultury. Narušeny jsou oblasti poznávání, emotivity, ovládnutí impulsů a uspokojování potřeb a zvládnutí interpersonálních vztahů. Odchylna se pronikavě projevuje jako nepřizpůsobivé nebo jinak dysfunkční chování v širokém

---

<sup>12</sup> HILL, G. *Moderní psychologie*.

pásmu situací. Není vázána na specifický spouštěč a má nepříznivý dopad na člověka i jeho okolí. Začátek je zřejmý nejpozději v pozdním dětství nebo adolescenci.

Vznik a příčiny jsou podle psychodynamické a biologické koncepce situovány zejména do raného dětství. Po narození dítě prochází několika klíčovými obdobími, kdy od prostředí a rodičů potřebuje určitý přístup a podporu tak, aby zvládalo adaptační úzkost pomocí zralých obranných mechanismů. Dochází-li v těchto obdobích k narušení nebo selhávání péče, zafixují se nezralé nebo neadekvátní obranné mechanismy. Rozvíjejí se symptomy osobnostních poruch, z nichž pak lze věk, v němž došlo k narušení vývoje, odvodit.<sup>13</sup>

S nezvládnutím, resp. nedostatečnou kontrolou vlastních agresivních impulsů se pojí zejména dvě kategorie poruch osobnosti. V následujícím textu se s nimi blíže seznámíme.

### **3 Poruchy osobnosti s agresivními projevy**

Klienti, kteří navštívili a navštěvují naši poradnu a podrobili se odbornému vyšetření, byli nejčastěji diagnostikováni následovně:

- 1. disociální porucha osobnosti,*
- 2. emočně nestabilní osobnost.*

Z těchto důvodů dále stručně popíší tyto dvě diagnózy, protože to jsou nejčastější poruchy osobnosti, se kterými naši klienti přicházejí.

Porucha, jak ji uvádí Psychologický slovník, je nejčastěji relativně trvalé porušení funkce, procesu nebo rysy a vlastnosti výrazně odlišné od normy, v tom případě nejčastěji sociálně a kulturně podmíněno.

V MKN-10 je pro veškerou klasifikaci užíván termín porucha namísto termínu nemoc a onemocnění; termín porucha je užíván pro označení existence klinicky rozpoznatelného souboru příznaků nebo chování, který je většinou spojený s pocitem tísně a narušením funkcí. Všeobecně přijatý princip při tvorbě definic všech poruch v MKN-10 říká, že definice poruchy musejí platit s ohledem na přiměřenost termínů v různých kulturách, náboženstvích a národnostech.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> BOUČEK, J. a kol. *Speciální psychiatrie.*

<sup>14</sup> HARTL, P. et HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník.* s. 422

### **3.1 Disociální porucha osobnosti**

Základními hodnotami asociálních osobností jsou pocit síly a převahy nad okolím. Vůči okolí nejsou empatictí, potřeby ostatních je nezajímají a neprožívají pocit viny. Nedokážou odkládat uspokojení svých potřeb i za cenu překročení norem nebo zákonů. I malá frustrace může vyvolat silnou agresivní reakci. Svá přání považují za nejvyšší zákon vesmíru a jakýkoli důvod pro jejich naplnění považují za dostatečný. Nejsou schopni prožívat ve vztahu vzájemnost – svůj protějšek vnímají jako nástroj pro uspokojení svých potřeb. Vztahy snadno navazují, ale těžko v nich déle vydrží.

V dětství je jejich rodinné prostředí typicky neempatické, kruté, násilné a zneužívající. Zpočátku je prožívání s převahou pokoření, vzteku a závisti. Ke zlomu do podoby asociální osobnosti dojde ve chvíli, kdy se jedinec silou prosadí a podmaní si tak okolí. Porucha se začne projevovat kolem patnáctého roku věku. Disociální jedinci mají tendenci k nestálým vztahům, násilným činům, kriminalitě a alkoholismu.

### **3.2 Emočně nestabilní porucha osobnosti (hraniční a impulzivní typ)**

V praxi se této poruše říká hraniční porucha osobnosti. Hlavním problémem u hraniční osobnosti je porucha identity. Pacienti získávají ponětí o vlastní individualitě jen z reakce okolí, a navíc jen fragmentovaně. U sebe nebo u ostatních vnímají jen pozitivní nebo jen negativní aspekty a podle toho se chovají. Nedokážou sebe ani jiné jedince vnímat integrovaně, tzn. s jejich dobrými i špatnými vlastnostmi najednou. Z toho vyplývá, že mají proměnlivou a nestálou představu o sobě, prožívají intenzivní a extrémně nestálé vztahy. Typická je labilní efektivita s dlouhodobými dysforiemi, úzkostí a iritabilitou, dále zážitky intenzivního vzteku a potíže s kontrolou zlosti. Nesnášejí samotu a usilovně se jí vyhýbají, na druhé straně mají potřebu testovat, do jaké míry je lidé v jejich okolí budou snášet, a vyvolávají konflikty. Pocit vnitřní prázdnoty nebo afektivního tlaku je kompenzován excesy v chování bez ohledu na následky a projevuje se činnostmi jako je utrácení, přejídání, drogové experimenty, riskantní chování, promiskuita a extrémní sexuální praktiky. Poměrně časté je sebepoškozující jednání, demonstrativní nebo i vážně míněné suicidální pokusy.

Vznik této poruchy je spojován s narušením vývoje v individuální fázi (po 15. měsíci života), kdy dítě nemá s matkou tak bezpečný vztah, aby se mohlo začít

psychologicky oddělovat a vytvářet vlastní individualitu. Často byli v dětství zanedbáváni, rodiče prožívali konflikty a měli sami psychické problémy, nebo dítě zažívalo separaci od rodičů (ústavní výchova). Častější je také historie zneužívání dítěte.

Život s hraniční poruchou osobnosti je dramatický. Dětství je chaotické a traumatizující, velmi často s motivem sexuálního zneužití. Sexuální aktivita začíná brzy a někdy bývá spojena s promiskuitou. Výkon ve škole i v zaměstnání bývá kolísavý, časté jsou změny zaměstnání. Partnerské vztahy mohou být nestabilní, při strachu ze samoty ale hraniční osobnosti často zůstávají i v destruktivních vztazích. Žijí ve světě, kde stejné lidi střídavě milují a nenávidí, v okolí vyvolávají podobně nenávislné i ochranitelské postoje. Dostí obvyklé je užívání alkoholu a drog, sebepoškozující jednání a sebevražedné pokusy. Riziko suicidiálního jednání je velmi vysoké, riziko heteroagrese rovněž není malé.<sup>15</sup>

## **4 Systemická psychoterapie**

Systemická terapie je terapie, která se v osmdesátých letech vydělila z terapie systémové. Jde o výrazně kognitivní, krátkodobou terapii, která počítá se spoluprací pacienta; je výrazně zaměřena na současnost a spoléhá se na rozumové zpracování terapeutického materiálu do té míry, že provokuje vlastní sebezdravné zdroje pacienta nebo klienta. Terapeutický důraz je kladen na změnu způsobu komunikace, zpravidla rodinné.<sup>16</sup>

Dále je vhodné uvést definici předmětu systemické terapie, jak je uváděna V. Strnadem, a to v přesném znění, cit.: „Ve srovnání s ostatními směry psychoterapie znamená systemická terapie nejrozhodnější odklon od pojetí terapeuta jako experta a klienta jako objektu jeho péče, a to k pojetí jako rovnocenných partnerů ve spolupráci. A dále k terapeutickému využívání toho, jakým způsobem klient o svých potížích mluví. Cílem zde ale není „číst mezi řádky“ o příčinách potíží, ale co nejdříve dopomoci jedinci (páru, rodině), aby i v té oblasti života, která ho nyní trápí, dokázal

---

<sup>15</sup> BOUČEK, J. a kol. *Speciální psychiatrie*.

<sup>16</sup> HARTL, P. et HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. s. 615

najít a využívat vlastní zdroje, kterými disponuje.<sup>17</sup> A dále definici k vlastnímu pojetí terapeuta, cit.: „Terapeut je v systemické terapii spíše průvodcem klienta, který vyladuje svoje působení na klienta podle jeho situace a jeho aktuálních možností. Nepřichází s nabídkami hotových řešení, naopak dává prostor tomu, aby v rozhovoru klient sám mohl postupně pro sebe najít takové řešení, které bude dobré právě pro něho (takového, jaký je) a pro jeho situaci.“<sup>18</sup>

#### **4.1 Účinnost (efektivita) psychoterapie**

Hodnotit účinnost (efektivitu) psychoterapie je velice složitý úkol. V celém procesu psychoterapie, ale hlavně mimo ni, v běžném životě, je mnoho aspektů, které ovlivňují jedince a nějakým způsobem se podílejí na změně postojů a chování. Přičemž nemůžeme říci, že tyto aspekty jsou v přímé souvislosti s psychoterapeutickým procesem, ale zároveň to nemůžeme ani vyloučit.

Například stav vysokého procenta lidí s psychickými problémy se zlepší bez jakékoliv profesionálně poskytované léčby. Tento jev se nazývá spontánní remise. Některé duševní poruchy se mohou zlepšit samy, jednoduše s uplynutím určité doby. Ale častěji zlepšení stavu, k němuž dochází bez léčby, spontánní není, je spíše výsledkem vnějších událostí– obvykle změn jedincovy životní situace nebo pomocí jiné osoby. Mnoho duševně narušených lidí, kteří nevyhledají profesionální pomoc, je schopno zlepšit svůj stav s pomocí neprofesionála, jako je přítel, učitel nebo jiná blízká osoba. Tato uzdravení nemůžeme považovat za spontánní, ale protože nejsou způsobena psychoterapií, započítávají se do počtu procent spontánních remisí, které se pohybuje v rozsahu od 30 do 60%, v závislosti na druhu poruchy, kterou badatelé studovali.<sup>19</sup>

Druhým hlavním problémem při hodnocení psychoterapie je měření výsledku. Na základě čeho rozhodneme, že osobě pomohla terapie? Nemůžeme vždy spoléhat pouze na její hodnocení. Někteří lidé uvádějí, že se cítí lépe, aby potěšili terapeuta, nebo aby sami sebe přesvědčili, že své peníze dobře investovali. Také terapeutovo hodnocení léčby jako úspěšné nelze vždy považovat za objektivní kritérium. Terapeuti mají osobní zájem na tvrzení, že se klientův stav zlepšil. Navíc občas se změny, které terapeut

---

<sup>17</sup> STRNAD, V. *Systemický přístup*.

<sup>18</sup> STRNAD, V. *Systemická terapie*.

<sup>19</sup> ATKINSON, R. L. *Psychologie*. s. 583

pozoruje během terapeutického sezení, nepřenášejí do reálných životních situací. Proto by hodnocení zlepšení stavu mělo zahrnovat přinejmenším tři nezávislé míry: klientovo hodnocení pokroku, terapeutovo hodnocení, posouzení třetí strany, např. rodinných příslušníků a přátel nebo kliniků nepodílejících se na léčbě.<sup>20</sup>

Pokud tedy lze z tohoto úhlu pohledu hovořit o měřitelnosti efektivity psychoterapie, budu se dále v hodnocení zabývat právě těmito třemi hodnotícími úhly, přičemž za třetí stranu budu považovat, kromě již zmiňovaných, zejména představitele institucí, které psychoterapeutickou práci s nositelem agrese poradně zadaly.

## **5 Narativní přístup v systemické psychoterapii**

Každý příběh se dá převyprávět nesčetnými možnými způsoby. Člověk připisuje svým zkušenostem význam, který pak utváří, resp. formuje jeho život (tedy ne zkušenosti, ale jejich význam utváří život člověka). K cíli zaměřené jednání je předem zformováno tzv. „produkcí významů.“ Vyprávěními o svém životě a životě druhých lidí, která si lidé vytvářejí, propůjčují svým zkušenostem význam.

Vyprávění má časový rámeček. Probíhá v minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Člověku umožňuje navzájem propojit jednotlivé aspekty jeho zkušenosti v časovém průběhu a podle určitých témat nebo událostí, které pak tvoří určitou „krajinu událostí.“ Toto zanesení zkušenosti do „krajiny událostí“ dodává člověku pocit, že se jeho život odvíjí, tedy pocit rozvíjení sebe sama. Vyprávění se skládá ze dvou „krajin.“ Druhou krajinou je „krajina vědomí.“ Ta vyznačuje vědomí charakterů nebo protagonistů události, zahrnuje jejich myšlenky a vjemy, jejich uvažování, poznatky a závěry ve vztahu k událostem, jak se odehrávají v krajině událostí.

Vyjdeme-li z toho, že struktura textů má stejný význam jako struktura vyprávění, v nichž lidé žijí, a nás zajímají kvůli vytváření konceptů života skrze vyprávění, pak se můžeme přesněji dostat k perspektivě, podle níž lidé žijí svůj život v rámci krajiny událostí a krajiny vědomí.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> ATKINSON, R. L. *Psychologie*. s. 582

<sup>21</sup> FREEDMAN, J. et COMBS, G. *Narativní psychoterapie*. s. 116

***Příklady otázek z krajiny událostí:***

Jak jste se připravoval na tento krok?

Vedla vás nějaká představa nebo něco, co jste si řekla? Měla jste nějaký plán?

Bylo to vaše vlastní rozhodnutí, nebo v tom hráli roli druzí lidé?

Co přesně váš partner řekl, když jste mu to sdělila? Jaký měl výraz ve tváři?

***Příklady otázek z krajiny vědomí:***

Co to říká o vás jako o člověku, že jste to udělala?

Na jaké osobní vlastnosti to poukazuje?

Co ve vašem vztahu vidíte, když se podíváte na tuto událost?

Dozvěděla jste se něco při rozhovoru s vaší tetou, co by mohlo být důležité v jiných oblastech vašeho života?<sup>22</sup>

Lidé obecně připisují význam svým životům skládáním drobných životních zkušeností ve větší celky, příběhy. Jsou to příběhy o nich samotných, o druhých. Tyto příběhy dávají pak určitý tvar jejich životům, ale také i jejich vztahům. Naše životy jsou velice úzce spjaty s příběhy (naracemi), které vyprávíme, posloucháme a znovu tvoříme. Často jen ve své mysli jsme uzavřeni ve svých příbězích o sobě, o druhých a o vzájemném vztahování se. Rádi také sníme o sobě příběhy, které bychom rádi prožívali. Příběhy jsou postavené na základě našich prožitých zkušeností a mají určitou „pevnost“, stávají se konstruktem, na jejímž základě stavíme další konstrukce nových příběhů, které potom do velké míry určují naše chování.

Narativní přístup pracuje s interpretovanou „pravdou“, kterou vypráví klient, jako s příběhem, který se dá vyprávět i mnoha jinými způsoby. Například klient, který přichází s tím, že je odsouzen za agresivní chování, když vypráví detailně pod vedením terapeuta celý příběh, zjišťuje, že například v určitém období se jeho agresivita neobjevovala a místo ní byla láska. Tento moment může být pro klienta velmi zajímavý a může se stát základem pro „nový příběh“ člověka, který je schopen milovat a nemusí dále žít pod tyranizující nadvládou účinky agrese, tedy toho původního (dominantního) příběhu.

---

<sup>22</sup> FREEDMAN, J. et COMBS, G. *Narativní psychoterapie*. s. 122



## **5.1 Historický vývoj**

Z historie víme, že psychoterapeutická teorie a praxe, tedy způsob, jak efektivně pomoci druhému člověku pomocí psychologických prostředků, prochází od svého vzniku až po současnost vývojem.

V 19. století vznikla první velká vlna psychoterapie. Jejím zakladatelem je Sigmund Freud. Vytvořil teorii a praxi psychoanalytickou, jejíž těžiště spočívá ve zvědomování tzv. komplexů (zážitky z dětství, které s sebou váží nezralé, nefunkční způsoby chování a prožívání a brání tak dosažení zralosti, celistvosti dospělého). Freud popsal základní strukturu psychiky, kterou dělil na část vědomou, předvědomou a nevědomou. Komplexy leží v nevědomí, lze je tedy vybavit a zvědomit pomocí snů, imaginací a necenzurovaným rozhovorem o sobě. Freud a jeho teorie psychoanalýzy způsobily tzv. první psychologickou revoluci, lidé zjišťovali, že se svých tělesných nemocí mohou zbavit díky psychologické pomoci (tělesné symptomy jsou konverzí duševních komplexů). Psychoanalýza tedy položila základy psychoterapie.

Druhá vlna psychoterapie, jejíž mnohé směry se vyvíjejí až do současnosti, klade důraz na problém, problematický okruh v životě, chování a prožívání člověka. Jako jeden z hlavních léčebných prostředků zde slouží nadhled jedince nad patologií a s ní spojenou minulostí. Problémy se nacházejí v malých systémech (např. žák–učitel), řešení však bylo stále záležitostí terapeuta (terapeut naslouchal klientovi a pomocí své odbornosti hledal řešení, jak problém zmírnit, popř. vyřešit). Terapeuti tak viděli osobitost člověka, resp. jeho vědomé sebepojetí, jako něco, co je třeba zpracovat.

Na počátku 80. let 20. století si někteří terapeuti začali osvojovat to, co lze nazvat jako předzvěst tzv. třetí vlny v psychoterapii. Terapie třetí vlny je založená na kompetenci člověka zvládnout své trápení vlastními silami, přestože jsou mu dočasně skryty. Věříme, že zaměření se na problém často opomíjí zdroje a řešení na straně klientů. Ve třetí vlně, která přichází, nevidíme už terapeuty jako zdroj řešení, řešení jsou v lidech a jejich sociálních sítích. Filozofie třetí vlny je založena na radikálním konstruktivismu. V radikálním konstruktivismu je skutečnost považována z hlediska

pozorovatele za neřešitelnou, protože pozorovatel tuto skutečnost teprve aktem pozorování *stváří*.<sup>23</sup>

Všechny naše popisy skutečnosti nemohou být – jak by tomu napovídalo běžné chápání – považovány za jakési „fotografie“ předložené skutečnosti, nýbrž právě ty popisy samotné se jeví jako vlastní stavební kameny této skutečnosti. Teorie postrádající subjekt je nemožná. Pochybuje o tom, že „tam venku existují“ systémy objektivně poznatelné terapeutem. Mnohem více je třeba zároveň konceptualizovat pozorovatele a jeho možnosti poznání jako součást kontextu, který pozoruje.<sup>24</sup>

## **5.2 Teorie autopoietických systémů**

S radikálním konstruktivismem úzce souvisí také teorie autopoietických systémů. Ústředním pojmem teorie je autopoieza (z řečtiny doslova „sebevytváření“). Komponenty všech živých bytostí jsou propojeny do autopoietické, tedy sama sebe vytvářející organizace. Neustále produkují a reprodukují jak své jednotlivé prvky, tak také organizaci vztahů mezi těmito prvky v rekurzivním (vůči sobě samému se vztahujícím) procesu. Zjednodušeně řečeno reprodukují prvky, z nichž se skládají, za pomoci prvků, z nichž se skládají. Příkladem může být buňka. Je to továrna na molekuly, která neustále vyrábí své součásti (molekuly) a přitom současně prvky (membrány ohraničující buňku navenek) opět umožňují další produkci molekul.

Biologie poznání vzešla z konceptu Humberta Maturany, chilského neurobiologa. Poznání Maturana definuje jako biologický fenomén a život jako autopoiezu s odpovídajícími etickými a vědními důsledky.

### **5.2.1 Základní teze biologického poznání**

Za základní teze biologického poznání lze považovat následující tvrzení:

- lidské poznání je biologický fenomén a je determinováno nikoliv objekty vnějšího světa, nýbrž strukturou organismu,

---

<sup>23</sup> STRNAD, V. *Terapie jako dekonstrukce*.

<sup>24</sup> SCHLIPPE, A. at SCHWEITZER, J. *Systemická terapie a poradenství*.

- lidé mají operacionálně a funkcionálně uzavřený nervový systém, jenž nerozlišuje mezi vnitřními a vnějšími podněty; proto jsou vnímání a iluze, vnitřní a vnější podnět v zásadě nerozlišitelné,
- lidské poznání je výsledkem „privátních“ zkušeností, jako výkon organismu je zásadně vázáno na subjekt, a proto je nepřenosné,
- obsah komunikovaných poznatků se řídí biologickou strukturou adresáta.<sup>25</sup>

### **5.2.2 Charakteristika autopoietických systémů**

Autopoietické systémy jsou charakterizovány takto:

*Strukturální determinovanost.* Systémy jsou strukturálně determinované, tzn., že aktuální struktura určuje, v jakých mezích se živá bytost může měnit, aniž by ztratila svou autopoietickou organizaci, tedy aniž by zemřela.

*Autonomie.* Živé bytosti jako složené jednotky jsou systémy. Systémy nemají jiný účel než reprodukovat samy sebe. Všechna ostatní tvrzení o jejich smyslu jsou na ně přenášena pozorovatelem.

*Operacionální uzavřenost.* Autopoieticky organizovaná síť, která konstituuje a uchovává sama sebe, může operovat jen se svými vlastními stavy. Vztah k sobě samé udržuje zpětným regulováním svých vlastních stavů sloužících k uchování její organizace. Proto jsou živé bytosti operacionálně uzavřené.<sup>26</sup>

Živé systémy mohou velmi dobře přijímat („slyšet“, zpracovávat) informace z prostředí. Avšak nejsou jimi neomezeně ovlivnitelné, formovatelné, instruovatelné. Vnější svět se stává relevantním prostředím (a z něho přicházející informace se stávají relevantními informacemi) pouze do té míry, nakolik je schopen podnítit systém jeho vlastních stavů a „vzrušit“ je.<sup>27</sup>

### **5.3 Narativní terapie – co skutečně znamená?**

Narativní způsob psychoterapeutické práce vychází z teorie radikálního konstruktivismu. Díky zcela novému pohledu na dění z hlediska subjektu tak vede ke

---

<sup>25</sup> LUDEWIG, K. *Systemická terapie*. s. 49

<sup>26</sup> Tamtéž, s. 59

<sup>27</sup> SCHLIPPE, A. at SCHWEITZER, J. *Systemická terapie a poradenství*. s. 50

zcela jinému vnímání osobnosti i k procesu terapeutické změny. Základem narativního přístupu je krédo:

***Osoba není nikdy problém, problém je problém.***

Pod název narativní terapie zahrnujeme různorodé terapeutické praxe, které se rozvíjejí od konce 80. let 20. stol. Sdílejí klíčovou metaforu terapie jako vyprávění životního příběhu a jeho převyprávění. Dále sdílejí názor na terapii jako konstruktivistickou praxi, v níž se nové pohledy o sobě samém považují za vytvářené, konstruované, vyprávěním vznikající. ***Zájem se tedy v terapii nesoustřeďuje na odkrývání pravdy o událostech, ale na významy, jaké člověk přikládá tomu, co se s ním děje a co prožívá.*** Ve vztazích si neustále konstruujeme jeden druhého, případně si o sobě vytváříme představy, podle kterých jednáme. Nejčastějším příkladem je např. situace, kdy zamilovanému člověku se objekt lásky zdá nejlepší na světě a chová se podle toho, a milovaný člověk díky tomuto pozitivnímu postoji partnera může sobě i světu skutečně ukazovat a v sobě objevovat jiné a lepší stránky existence.<sup>28</sup>

Příběh, se kterým klient přijde na terapii, je často příběhem plným trápení. Jedná se o tzv. dominantní příběh. V některých životních situacích máme sklony „zvnitřňovat“ dominantní příběhy naší kultury a snadno uvěříme, že o nás říkají pravdu. To znamená, že dominantní příběhy nás činí slepými k existenci jiných, mnohdy zajímavějších, příběhů, jak uvádí Michael White, cit.: „Lidé přicházejí do terapie buď tehdy, když jim dominantní příběhy znemožňují prožít jejich preferované příběhy, nebo když se člověk aktivně účastní na realizaci příběhů, které považuje za neužitečné, neuspokojivé a neprůchodné, a tyto příběhy dostatečně nevystihují prožitou zkušenost člověka nebo jsou s jeho prožitou zkušeností výrazně v rozporu. Takový člověk chce najít a uskutečnit jiný příběh než dominantní, tedy alternativní, který by vyhovoval jeho pohledu na sebe a život kolem něho, byl v souladu s jeho prožíváním sebe sama i světa“.<sup>29</sup>

Michael White dále tvrdí, že i v tom nejvíce odstrkovaném a utiskovaném životě vždy existuje „prožitá zkušenost“, která leží mimo dosah dominantních příběhů, jež tento život odstrčily a utiskovaly. Vypracoval způsoby uvažování a práce založené na cit.: „Nespojitých, jednotlivých a lokálních příbězích jednotlivců a skupin, v nichž se realizují významy tak, aby se tyto příběhy mohly stát součástí účinné „vzpoury

<sup>28</sup> GJURIČOVÁ, Š. et KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*. 2003, s. 38

<sup>29</sup> FREEDMAN, J. et COMBS, G. *Narativní psychoterapie*.

zotročeného vědění“, vzpoury, která lidem umožní osídlit a nárokovat si četné alternativy pro svůj život, jež leží za hranicemi dominantních příběhů“. <sup>30</sup>

#### **5.4 Jazykování v narativní terapii**

V narativní terapii terapeut i klient velmi pracují s jazykem (tzv. jazykování) a při kládání významů jednotlivým slovům, událostem, dějům. Přesvědčení, že lidská identita se tvoří a proměňuje především v sociálních interakcích a rozpravách, vede k možnosti, že v terapii se mohou zpochybnit a dekonstruovat některá přesvědčení o sobě (tedy podívat se na svá přesvědčení a názory z jiného úhlu pohledu) a hledat nové aspekty vlastní identity (kterými člověk také disponuje, ale mnohdy o nich neví a tedy je nevyužívá).

V praxi to znamená, že terapeuti hledají za negativním osobním přesvědčením (např. jsem neúspěšný člověk) nejen další významy konkrétních interakcí (kdo mohl tehdy neúspěch vidět jinak), ale také konzistence v klientových argumentech (kdy se nechovám v souladu s přesvědčením o své neúspěšnosti). Hledají i souvislosti se sociálně vytvořenými sdílenými přesvědčeními (převládající představy o úspěšnosti v dané společnosti).

Mezi další způsoby práce na alternativním příběhu patří „nevědoucí dotazování“. <sup>31</sup>

Nevědoucí dotazování vychází z terapeutické pozice nevědění. „Nevědoucí dotazy“ jsou opakem rétorických otázek, v nichž má ten druhý uhádnout správnou odpověď, v tomto případě tu, kterou má na mysli terapeut. Rétorické otázky vytváří výrazně hierarchický vztah, v němž není respektována vlastní kompetence dotazovaného. Nevědoucí otázky oproti tomu otvírají nepoznané a nepředvídané – a vnášejí je do oblasti možnosti. Vhodně vytvořená otázka terapeuta nebo terapeutky může vyvolat příběh, který obsahuje odpověď na otázku, jež je zároveň klíčem k porozumění. Tento terapeutův postoj souvisí s proměnou role terapeutů: jde o kooperativní partnerský vztah, nikoli o vztah hierarchický. <sup>32</sup>

Terapeutická pozice „nevědění“ (not knowing) směřuje v terapeutickém procesu k tomu, co ještě není známo. Tzn. neklást otázky z pozice apriorního porozumění

---

<sup>30</sup> FREEDMAN, J. et COMBS, G. *Narativní psychoterapie*. s. 60

<sup>31</sup> GJURIČOVÁ, Š. et KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*. 2003, s. 38

<sup>32</sup> Tamtéž, s. 39

a neklást otázky, na něž chceme slyšet konkrétní odpověď. Nicméně, pozice nevědění není pozicí „nic nevím.“ Naše vědomosti (jako terapeutů) se týkají procesu terapie, nikoli obsahu a významu něčího života“<sup>33</sup>

Narativní terapie pomáhá objevovat trhliny v optice beznaděje, vybavovat vzpomínky, které se této optice přičí, zapomenuté minulé výjimky, kdy neúspěch nebyl dokonalý, narativní terapie umožňuje setkat se s nimi už tím, že si je představíme. V každém případě si lze takové „zářivé okamžiky“ představit a touto představou se s nimi setkat. Tím, že začínáme vlastními slovy vyjadřovat jinou možnou podobu svého života, kterému dáváme přednost, svým způsobem jej začínáme uskutečňovat, dáváme mu tuto narativní realitu.<sup>34</sup> Jsme totiž vedeni vírou, že tyto lidské příběhy mají mnoho možných významů.

Význam, který si vyvozuje posluchač, je často jiný než význam, který měl na mysli mluvčí. Snažíme se toho využít tak, že ve svém porozumění hledáme mezery a žádáme lidi, aby doplnili podrobnosti nebo aby si všímali významových nejednoznačností, a pak se jich ptáme, jak k těmto rozporům přistupují a jak je řeší.<sup>35</sup>

## **5.5 Dekonstrukce**

Při dekonstruktivním naslouchání terapeut poslouchá klienta specifickým způsobem. Při konverzaci s klientem se nezaměřuje primárně na obsah sdělení, ale na významy, jaké klient jednotlivým sekvencím dějů a událostí přikládá. Terapeut tedy naslouchá příběhu tak, že se snaží postřehnout ty aspekty události, které nebyly v rámci vyprávěného dominantního příběhu vysloveny. Při rozvíjení alternativního příběhu, jehož zlomky pomocí dekonstruktivního naslouchání uslyší, může různými způsoby (např. reformulací) poukázat na jiné hranice evidentního, a tím otevřít cestu k jinému porozumění události (tedy jinému významu události).<sup>36</sup>

V původním slova smyslu je dekonstrukce specifický přístup k interpretaci textů – slovo text je ovšem třeba chápat velmi široce, dle principu textuality má jazykovou povahu nejen psaná literatura, ale i mluvená řeč, kultura, historie. Dekonstruktivní čtení textu nepředpokládá ani znalost reality mimo texty, ani možnost jejich konečné

<sup>33</sup> FREEDMAN, J. et COMBS, G. *Narativní psychoterapie*. s. 65

<sup>34</sup> GJURIČOVÁ, Š. et KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*. 2003, s. 38 - 39

<sup>35</sup> FREEDMAN, J. et COMBS, G. *Narativní psychoterapie*. s. 68

<sup>36</sup> GJURIČOVÁ, Š. et KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*. 2003, s. 37

a jednoznačné (privilegované) interpretace. Vše, co známe, jsou rozdíly a podobnosti v textu a mezi texty. V terapii je možnost odhalení protikladných významů komunikace, ať už mu říkáme dekonstrukce nebo jinak, mocným nástrojem osvobození od učarování jediným výkladem, jediným popisem.<sup>37</sup>

Pro umožnění dekonstrukce příběhů, v nichž lidé žijí, narativní terapeuti navrhli objektivizovat problémy, kvůli nimž se klienti odebrali vyhledat terapii. Toto objektivizování lidí vtahuje spíše do externalizujících než do zvnitřňujících rozhovorů o problému. Takový externalizující rozhovor vytváří určitý druh protiřeči. Externalizující rozhovory činí z důvěrně známých věcí věci exotické tím, že lidem pomáhají poznávat a identifikovat soukromé příběhy a danou kulturou vytvářená přesvědčení. Tato přesvědčení, když je lidé vidí vně sama sebe, mohou ztrácet svou přesvědčivost a vliv na lidský příběh.

Externalizující rozhovory začínají tím, že klienty povzbudíme vyprávět o tom, jak příslušný problém působí na jejich život; přitom jde především o otázku, jak problém ovlivnil jejich sebeobraz a vnímání jejich osobních vztahů. Potom klienty požádáme o vylíčení toho, jak tyto způsoby pohledu zpětně ovlivnily jejich život všeobecně, a zvláště pak, jak se projevují v kontaktu s druhými lidmi. Poté často probíráme, jak se k takovým způsobům pohledu dostali.

Když se lidé pustí do takových externalizujících rozhovorů, přestanou jim jejich soukromé příběhy předepisovat, jak mají nahlížet na svou identitu a v čem spočívá pravda jejich osobních vztahů. Tyto příběhy přestávají způsobovat ustrnutí života těchto lidí. Lidé pak prožívají odloučení a odcizení od těchto příběhů. Tímto odloučením vzniká velký prostor, v němž se mohou dobrat jiného a „lepšího“ vědění o sobě; takového vědění, ve kterém je místo pro jejich budoucí život. Jakmile se lidé distancují od dominujícího vědění, které dosud utvářelo jejich život, začnou se lépe orientovat v takových stránkách své zkušenosti, které toto vědění zpochybňují, případně mu odporují.

Takové protikladné stránky zkušenosti lze označit jako **výjimky**. Výjimky poskytují orientaci v terapeutické práci a jsou východiskem pro vznik nebo oživení alternativního vědění. Tyto rozpory, které nazýváme výjimkami, podněcují k exploraci

---

<sup>37</sup> GJURIČOVÁ, Š. et KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*. 2003, s. 85

a k pojmenování alternativních a přiměřenějších způsobů zacházení sebou a s osobními vztahy. Nadto u klientů podporují vize budoucnosti, jak by mohl jejich život vypadat jinak v konkrétních věcech.

**Historizace** výjimek se obzvláště osvědčuje při vytváření alternativních příběhů a nového vědění. Jejich původ může ležet v daleké minulosti, jako by tedy vedl most od přítomnosti do minulosti. Pomocí historizace se ono alternativní a „lepší“ vědění často jeví jako starší nežli to vědění, které je obsaženo v životopisných popisech nasycených problémy. Příklady historizujících otázek: Kdybych jako divák sledoval váš život, co bych mohl tehdy s vámi zažít takového, co by mi pomohlo pochopit, jak jste to nedávno dokázala (onu „výjimku“)? Koho ze všech lidí, kteří vás znali zamlada, by nejméně překvapilo, že jste schopni postavit se problémům, které vám činí životní obtíže (schopni této výjimky)?<sup>38</sup>

***Příklady historizujících otázek a jejich prodloužení do budoucnosti:***

*Udělal jste už něco takového dříve? Jaký příklad vás napadá?*

*Kdo by tuto událost předpovídal? Co vás viděli dělat už předtím, že by potom z toho usoudili, že to děláte?*

*Ted' když tuto vlastnost u vašeho partnera vidíte, vzpomínáte si na něco, kdy jste ji u něj pozorovala už dříve?*

*Jaký životní okamžik nejlépe vystihuje vaši vytrvalost? Na jakou příhodu z té doby si pamatujete?*

*Když se na tyto události, o kterých jsme mluvili, podíváme jako na trend ve vašem životě, jaký další krok očekáváte?*

*Má pohled na tyto události dnes nějaký vliv na to, co vidíte v budoucnosti?*

*S ohledem na tyto prožitky, o nichž jsme hovořili, co předvídáte pro příští školní rok?*<sup>39</sup>

Ony terapeutické praktiky, které bychom chtěli označit jako dekonstruktivní, u klientů podporují jemný cit pro prostředky, které mají sami k dispozici. Tento cit vzniká ze zkušenosti, že už nejsou pasivními pasažéry svého života, nýbrž že mohou aktivně převzít řízení, že jsou schopni mít vliv na vývoj své existence ve smyslu osobně žádoucích výsledků. Pocit osobního autorství je založen na zkušenosti volby, na

<sup>38</sup> STRNAD, V. *Terapie jako dekonstrukce*.

<sup>39</sup> FREEDMAN, J. et COMBS, G. *Narativní psychoterapie*. s. 23



možnosti dalšího vývoje vlastního života ve smyslu alternativního a žádoucího vědění, popř. nových praktik a způsobů života. Terapeutické praktiky, které označujeme jako dekonstruktivní, klientům umožňují se odloučit od způsobů omezujících jejich život. Dekonstruktivní praktiky terapeutům dovolují cvičit jejich citlivost pro „tajemství“ a jejich klienty provokují ke zvědavosti. Ke zvědavosti vůči převládajícímu a dosud samozřejmému vědění, resp. vůči praktikám, které určovaly jejich život. Současně umožňují vyvolat fascinaci možnými alternativními zobrazeními vlastní identity. Taková alternativní zobrazení se tak stávají skutečně životaschopná.<sup>40</sup>

## **5.6 Externalizace**

### **„Člověk není problém, problém je problém.“**

Narativní terapie nevychází z běžné představy o problémech, které jsou uvnitř člověka, v jeho duši. Vychází z tzv. externalizační metafory, která staví problém vně člověka. Představit si problém mimo člověka je nezvyklé mnohdy pro terapeuty, ale také pro klienty. Historie však tento typ metafory znala. Lidé byli osvobozováni a očišťováni od zlých duchů nebo od moci ďábla. Později byly tyto metafory racionální vědou odmítnuty jako nevědecké, v současnosti se však psychologická obec vrací zpět k vnímání člověka odděleně od jeho problémů. Při externalizaci problému, tedy oddělení problému od člověka, se terapeut společně s klientem věnují pouze symptomu (např. agresi, záškoláctví apod.) a to tak, že zjišťují, jak tento symptom narušuje běžný život, kdy se vyskytuje, za jakých podmínek, kdy se naopak nevyskytuje atd.<sup>41</sup>

Externalizace je způsob vedení rozhovoru, kterým terapeut komunikuje o svém přesvědčení, že člověk a problém nejsou totéž. Triviální je tento výrok jen na první pohled. Ačkoli víme, že člověk není totéž jako jeho deprese nebo jeho strach, jazyk, který užíváme, ovlivňuje naše prožívání a myšlení způsobem, který takovou globální identitu konstruuje.<sup>42</sup>

Pojmenování problému a jeho redefinování jako vnějšího vůči klientovi se děje v jazyce, nejde ovšem o jazykový trik. Jde o to, aby klient sám, či rodina společně s terapeutem, zažili problém externalizujícím způsobem. Dotazováním, které k tomu

---

<sup>40</sup> STRNAD, V. *Terapie jako dekonstrukce*.

<sup>41</sup> GJURIČOVÁ, Š. et KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*. 2003, s. 40

<sup>42</sup> Tamtéž, s. 41

terapeuti používají, vedou klienty ke zkoumání vlastní verze problémů z odlišných perspektiv, všímají si, jak se verze klientů utvářely, ale také si všímají, jaké mají omezení a trhliny. Příběhy, se kterými klienti přicházejí do terapie, jsou tzv. „dominantní“ příběhy. Tyto dominantní příběhy mají na lidi a jejich životy reálně negativní účinek tím, že dále potvrzují a rozvíjejí jejich představy o sobě v negativním slova smyslu. Klienti často vidí a popisují sami sebe jako problematické (např. úzkostné, agresivní) a prožívají se tímto způsobem. Takové převládající prožívání o sobě a myšlení o sobě jako o např. agresorovi omezují jejich schopnost vidět věci jinak a také chovat se jinak.

Použitím nejznámější techniky narativních terapeutů – *externalizace*, jsou narativní terapeuti schopni rozpoznat sílu symptomů a přitom se vyhnout pasti zaujetí klientů pro tyto diagnostikované symptomy (podle tradiční „objektivní“ reality) a zároveň jim nabídnout odpovědnost za jejich chování. Externalizace nabízí způsob pohledu na klienty jako na ty, kteří jsou pohlcení a tedy součástí symptomu. Toto automaticky vytváří možnost vnímat klienty jako nedeterminované a jako způsobilé si vybrat, jaký vztah si k problému vytvoří.<sup>43</sup>

Obvykle klienti při rozhovoru objeví, že některé jejich zkušenosti odporují dominantnímu příběhu. Úzkostný člověk si vzpomene na situaci, kdy se úzkostně nechoval ani necítil. Na tuto výjimku, kdy chování nebo myšlení neovládala úzkost, zaměří terapeuti pozornost a začnou o výjimce mluvit, rozšiřovat ji. Záměrem je přitom ukázat prostřednictvím práce s výjimkami, že je možné rozpracovat výjimku do takové míry, aby se z ní stalo pravidlo. Tyto momenty dokazují, že lidé jsou schopni vzepřít se dominantnímu příběhu a začít si vytvářet nový, alternativní příběh svého života.<sup>44</sup>

## **5.7 Základní struktura narativního přístupu při vedení rozhovoru**

Na narativním přístupu je nové to, že poskytuje cílevědomý sled otázek, který konzistentně vytváří osvobozující efekt. Toto je naše porozumění základní struktuře narativního přístupu:

**Personifikace a prisouzení tyranizujících úmyslů a taktik tomuto problému.**

---

<sup>43</sup> STRNAD, V. *Terapie jako dekonstrukce*.

<sup>44</sup> GJURIČOVÁ, Š. et KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*. 2003, s. 41

Poté začíná terapeut klientům říkat, kdyby problém byla nějaká jiná osoba, tak taktiky, které používá, slouží k podmanění klientů nebo rodiny. Terapeuti často používají metafor nebo obrazů, které pomáhají problém uchopit, např.: „Jak dlouho vás anorexie obelhávala?“

**Zjišťování, jak si problém jedince či rodinu podroboval anebo zbavoval sebedůvěry a odhodlání.**

Než se terapeut začne snažit měnit situaci, hledá, jak a kdy se klienti cítili problémem podrobování anebo nuceni dělat věci, které nechtěli. Tento krok také zvyšuje motivaci. Rodina a jedinec postupují společně s terapeutem k jejich běžným cílům a společně přetvářejí dominanci problému v jejich životech.

**Objevování momentů, kdy klienti nebyli problémem podrobování anebo zbavování sebedůvěry anebo jejich životy nebyly problémem narušovány.**

To je obdoba metody hledání výjimek z problému v terapii zaměřené na řešení. Pouze namísto otázky, kterou by mohl položit na řešení zaměřený terapeut, např.: „Jak dlouho jste nejdéle vydržel bez drog?“ by se narativní terapeut mohl ptát: „Jak dlouho jste nejdéle vydržel vzdorovat chtíči?“ Není důležité, jaká je odpověď, předpokladem je, že je-li problém oddělen od osoby, je to posilující. Typická otázka v této fázi je: „Můžete mi říci, jestli jste někdy dokázala nevěřit lžím, které vám anorexie říkala?“

**Nalezení historických důkazů a podpora takového pohledu na jedince (identifikovaného pacienta), který ho ukazuje jako dostatečně kompetentního vydržet, bránit se anebo uniknout z vlivu nebo tyranizace ze strany problému.**

V tomto místě začíná být metoda opravdu zajímavá. Tady začíná „přepisování“ osobní identity a životní historie. Je ovšem důležité klientovo rozhodnutí se pro vytváření svého nového, alternativního způsobu života nebo možnosti podržet si nadále dominantní příběh. Toto je narativní část. Předcházející kroky byly použity jako příprava půdy pro pěstování semínek „přepisování“ sebepojetí lidí. Narativní terapeuti používají důkazy objevené kompetence jako bránu do jiného světa, kde má klient jiný životní příběh a kde je schopný a hrdinný.

**Evokování spekulací ze strany jedince či rodiny o tom, jakou budoucnost lze očekávat od tak silného a kompetentního jedince, jakým se jeví být na základě předchozího rozhovoru.**

Dále terapeut pomáhá jedinci či rodině spekulovat, jaký bude další vývoj, když se jedinec jeví silný a schopný a jaké změny přijdou, jestliže se mu podaří nadále se ubránit problému. „Když budete nadále zadržovat anorexii, co myslíte, že bude v budoucnu jinak oproti budoucnosti, kterou pro vás plánovala anorexie?“

### **Nalezení nebo vytvoření obecnstva pro vizi nové identity a nového příběhu.**

Protože se problém vyvíjel v sociálním kontextu, je důležité připravit aranžmá sociálního prostředí, které bude zapojeno do podporování nového příběhu nebo identity, která se objevila v rozhovoru s terapeutem. Narativní terapeuti píší dopisy, ptají se na rady osob, které trpěly podobným problémem a připravují schůzky s rodinnými příslušníky a přáteli, sloužící k upevnění sociální platnosti nové historie.<sup>45</sup>

## **6 Desenzibilizace diagnózy**

Desenzibilizace je záměrné snižování přecitlivělosti jedince na chemické látky, psychické vlivy a sociální situaci, respektive zvyšování odolnosti vůči nim.

Desenzibilizace systematická je terapeutický přístup, ve kterém terapeut s pacientem společně vypracují hierarchii nepříjemných, tísnivých, stresujících či fobických pocitů od nejtíživějších k nejméně zatěžujícím. Podle zaměření terapeuta a situace se pak postupuje k odstraňování jednotlivých položek buď zdola nahoru, nebo shora dolů, přičemž původní reakce se nahrazuje takovou reakcí, která je přijatelná, např. strach vyjít z domu, letět letadlem, se protipodmiňuje nebo též odpodmiňuje tak, že se nejprve nacvičí hluboká relaxace, potom si během ní pacient představuje jednotlivé situace, a když to zvládá, přechází se ke skutečným situacím.<sup>46</sup>

Pokud sleduji u klientů účinek narativního přístupu, a to zejména práci s externalizační a personifikační technikou, mohu říci, že mají velký desenzibilizační efekt. Klienti, kteří přicházejí do naší poradny v rámci práce s agresí, jsou zatíženi tím, jak na ně nahlíží společnost v určitém smyslu kritickým pohledem. Pokud jsou tito klienti ještě navíc diagnostikováni, tak se toto zatížení ještě více zvyšuje. Tímto zatížením myslím určitý pocit méněcennosti vůči druhým lidem ve společnosti.

---

<sup>45</sup> STRNAD, V. *Terapie jako dekonstrukce*.

<sup>46</sup> HARTL, P. et HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. s. 138

Technika externalizace a personifikace velmi efektivně pomáhá klientovi přijímat fakt, že se v jeho životě objevila agrese, ale vnímá, že tato agrese je jakýsi „vetřelec“, který ničí nejen jeho okolí, ale i jeho samotného (v tomto smyslu je obětí násilí i agresor). Toto oddělení (externalizace) problému od klienta a nalezení odpovídajícího jména pro tohoto „vetřelce“ (personifikace) pomáhá nejen ke zlepšení spolupráci mezi klientem a terapeutem, ale hlavně klientovi pro jeho sebepojetí. Může více vnímat svou vlastní hodnotu a tím také lépe hledat a aktivovat své zdroje pro „boj“ s tyranizující silou (agresí).

V tomto směru může probíhat určitý proces desenzibilizace jeho diagnózy. Před tímto procesem vnímá klient svou diagnózu jako neměnný fakt a její účinky jako určující sílu pro jeho další život. Řada klientů pak dochází do poradny pouze účelově, aby dostála rozhodnutí soudu nebo jiného státního orgánu (PMS, OSPOD). Pokud se ale podaří dobře rozpracovat „nový příběh“ s externalizovanou a personifikovanou agresí a jejími tyranizujícími účinky na klienta a jeho okolí, dá se i mnohem lépe aktivovat zmíněné klientovy zdroje. Co je však velmi důležité, je fakt, že sám klient velice často hovoří o velké úlevě a silnějším pocitu sebehodnocení než před tímto procesem. Obavy a strachy ze své diagnózy a kritického pohledu společnosti se mění. Mění se v postoj zvýšené vlastní hodnoty a zároveň se také zvyšuje i pocit zodpovědnosti vůči okolí, který byl předtím často bagatelizován a přehlížen. V tomto smyslu sleduji, že externalizační technika v narativním přístupu pomáhá procesu desenzibilizace ve vztahu klienta a jeho diagnózy i vůči jeho pozici ve společnosti.

Mnoho typů psychoterapie podporuje desenzibilizaci v širším pojetí. Když v akceptující atmosféře terapeutického sezení hovoříme o problémech a pocitech, které nás trápí, problémy a pocity se postupně stávají méně ohrožujícími. Problémy, o nichž přemýšlíme sami, mohou nabýt neúměrných rozměrů, ale když se o ně podělíme s někým druhým, často se nám nejeví už tak závažné. Desenzibilizace může mít i jiné vysvětlení. Například převedení pocitů do slov nám může pomoci přehodnotit určitou situaci, takže ji začneme vnímat mnohem realističtěji. Z hlediska teorie učení opakované probírání zúzkostňujících prožitků v bezpečné atmosféře terapeutického sezení může postupně odstranit úzkost, která je s nimi spojena. Ať už se jedná

o jakýkoli proces, desenzibilizace je zřejmě faktorem působícím v mnoha druzích psychoterapie.<sup>47</sup>

## **7 Praktická část**

V této části práce popisuji tři případy, které jsem řešil při terapeutické praxi v poradně. Případové studie jsem rozdělil na část popisnou, ve které klienti sami uvádějí svůj původní příběh, trápení nebo složitou životní situaci, kterou potřebují řešit. V dalším textu budu detailně rozepisovat, jakými kroky jsme se s klientem ubírali nejprve při definování zakázky, potom se budu zabývat pozorovatelnými změnami až do vyhodnocení nebo ukončení spolupráce.

Těžištěm těchto kapitol je detailní popis praktické aplikace všech dosud uvedených technik narativního přístupu. Budu zde ozřejmovat, proč jsem se ve kterém okamžiku rozhodl použít uvedenou techniku, na základě jakých východisek, co jsem od toho očekával, jak jsem některá svá rozhodnutí korigoval a měnil v souladu s aktuální zakázkou klienta, jak klient spolupracoval, proč a s jakým cílem jsme k narativní práci přibírali jejich rodinné příslušníky nebo další osoby, s jakým výsledkem apod.

V prvním a druhém popisovaném případě představím metody narativního přístupu v přímé práci s agresivní osobou, nejprve s pachatelem trestné činnosti, jemuž byla účast v resocializačním programu nařízena rozhodnutím soudu, a v následujícím případě s násilníkem, který se stal agresivním zřejmě v důsledku úrazu hlavy. Třetí kauza není typickou jako první dvě, pojednává hlavně o práci s obětí domácího násilí, i když i zde došlo v jedné fázi řešení ke spolupráci s agresorem, která ale pro jeho nezájem skončila po dvou terapeutických sezeních. Na této kauze ale chci ukázat, jak účinné jsou metody narativní práce, které jsem v plné šíři aplikoval. Zároveň jsem používal techniku ze systemické terapie, která se nazývá na řešení orientovaný přístup.

Cílem této kapitoly je ověřit, zda a jakým způsobem jsou využitelné prostředky a nástroje narativního přístupu při práci s agresí, které jsem popsal v teoretické části této práce, a jakým způsobem je možné je používat, v jakých kombinacích a časové posloupnosti.

---

<sup>47</sup> ATKINSON, R. L. *Psychologie*. s. 585

## **7.1 První případová studie**

*Muž žije jedenáct let s družkou, mají spolu osmiletou dceru Elišku. Zpočátku bylo jejich soužití podle muže docela dobré, i když na začátku vztahu měli problémy s bydlením. Střídavě bydleli u jeho a jejích rodičů. Matka družky se jim snažila zasahovat do vztahu. Po cca čtyřech letech střídavého bydlení u rodičů dostali malý byt 1+1 na ubytovně od organizace, kde družka pracuje jako sekretářka. V té době se jim narodila dcera, které je nyní osm let. V době získání bytu a narození dcery už docházelo mezi partnery k hádkám a slovnímu napadání, a to zejména od muže. Nadával jí kvůli nadváze a napadl ji i pěstí. K dceři se choval dobře, nebil ji.*

*K závažnějším konfliktům začalo docházet před čtyřmi roky. Družka chodila do práce s modřinami. Muž se jí pak omlouval a sliboval, že už se to nebude opakovat. Svě sliby však nedokázal dodržet a napadal ji dál. Jako klíčový konflikt, pro který před čtyřmi lety začalo docházet k vážným konfliktům, muž uvádí, že družka půjčila své romské kamarádce a její rodině asi 300 000 Kč, které spolu šetřili. Kamarádka i s rodinou pak utekla s penězi do Kanady. Družka ale říká, že peníze nebyly společné, byl to dar pro ni od její babičky, muž na ně tedy nemá právo. Muž nerozumí, proč družka peníze půjčila. Často se kvůli tomu dohadovali. Uvádí, že když jí začal vyhrožovat soudem, že bude chtít po ní polovinu peněz, tak ho najednou udala za týrání.*

*Další motivaci ke konfliktům muž spatřuje ve zvýšené žárlivosti družky. Na počátku jejich vztahu jí byl několikrát nevěrný. Družka ho podezírala, on se nakonec přiznal. Myslel si, že družka za nějakou dobu na jeho nevěry zapomene, ale ona zapomenout nedokázala. Od té doby ho neustále podezírá z nevěry. Družka mu také přišla na fotky, kde je muž vyfotografován s její kamarádkou. Od té doby mu vyčítá, že má jistě jiné ženy nebo „kurvy“. Muž její podezírání „nemohl vydržet“, dal jí facku nebo pěstí. Jeho útoky se během posledních čtyř let stupňovaly. Když mu družka vyčítala domnělé nevěry, postupně po ní začal házet různé věci, např. boty, židle, stůl, police. Kopal jí do nohou nebo do břicha. Říkal jí, že o ni přerazí násadu od koštěte. Nadával jí kvůli nadváze a napadal ji pěstí. Muž říká, že ho k útokům často vyprovokovala. Když mu např. vylila polévku na nový počítač a boty, už se neovládl a zbil ji pěstmi. Dále uvádí, že se jí snadno dělají modřiny. Jako příklad muž uvádí, že družka ho v noci vzbudila a sdělila mu, že mu našla něco v mobilu. Poté ho polila vodou, bušila do něj pěstmi*

*a sprostě nadávala. Neovládl se a udeřil ji prknem z postele přes hlavu, měla pak u oka modřinu.*

*Muž dále sděluje o chování družky, že ho někdy uhodila zezadu do zad nebo ho tloukla do hrudníku, když ležel v posteli. Říká, že nůž po ní nikdy nehodil. Někdy jí říkal, že ji zabije, když ho vyprovokovala.*

*Asi před necelými třemi lety došlo k napadení družky z jeho strany, které podle družky vzniklo z toho, že od ní vyžadoval naprostou poslušnost. Tehdy večer mu odmítla uvařit kávu, protože přišla unavená z práce. On po ní hodil stůl, zasáhl ji do obličeje a hrudníku. Družka měla vyražený dech a tržnou ránu v obličeji. Když mu řekla, že to bude hlásit na policii, tak jí dal pěstí do obličeje a řekl, „aby to na ní bylo vidět.“ Konflikty mezi nimi se neustále zostřovaly. Muž nechtěl, aby žena vycházela z bytu, trval na tom, aby byla doma a starala se o domácnost. Družka nechtěla být stále doma a být poslušná. Myslela si, že muž chodí venku s jinými ženami. Její žárlení muž nesnesl, povalil ji na zem pak ji nejméně 50x udeřil prknem od postele a pak ji ještě asi 20x kopnul do podbřišku. Ona byla v pokročilém stadiu těhotenství. Po útoku měla modřiny po celém těle a v následujících dnech potratila. Lékař jí pak řekl, že je možné, že plod se následkem kopanců přestal vyvíjet.*

*V posledních dvou letech ji doma napadal i před cizími lidmi. Když ženu např. bil židlí před návštěvou, návštěva strachy utekla. Letos po vánocích se hádali kvůli hlídání dcery. On ji vytáhl za vlasy z postele, táhl ji přes chodbu a nakonec ji zavřel na balkoně. Družka byla jen ve spodním prádle. Venku sněžilo a byla zima. Nechal ji tam mrznout cca 40 minut. Nakonec ji na balkoně polil studenou vodou a říkal, že příště bude vařící. Ona pak byla tak prochládlá, že nebyla schopná jít do práce. Měla pak vysoké teploty a bolesti kloubů.*

*Jindy ji zase tahal za vlasy, hodil po ní stůl. Pak ji udeřil židlí do zad. Družka utíkala. Muž ji chytil, znovu ji napadl, povalil ji na zem a křičel, že ji zabije, že už teď je mrtvá. Vyhrožoval jí, že si na zabití najme ruské podsvětí. Následně ji napadl nožem se slovy: „Já tě zabiju, seš mrtvá.“ Ženu nakonec zachránilo, že na muže spadla uvolněná police s věcmi. Žena se mu vymkla ze sevření a utekla. Po útoku měla pohmožděné obě ruce i nohy. Podlitiny měla na hrudi, břiše a na obou stehnech. Odstěhovala se i s dcerou Eliškou k rodičům.*



*Družka sděluje, že ji její druh soustavně ponižoval, zakazoval jí kontakt s přáteli i s rodinou. Nesměla chodit do společnosti. Když se nechtěla chovat podle jeho příkazů, tak ji fackoval, kopal, tahal za vlasy. To se dělo tak dvakrát do týdne. Zakazoval jí sahat na počítač, který sama koupila. Rodiče družky svou dceru průběžně přemlouvali k tomu, aby se s mužem rozešla. Stejně tak jí k rozchodu vedla i matka jejího druha. Ona však rozchod nechtěla kvůli dítěti.*

### **7.1.1 Zakázka**

Spolupráce s klientem byla zahájena na základě rozsudku Okresního soudu v Hradci Králové. Muž byl odsouzen pro spáchání trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí podle § 199/1 trestního zákoníku na 5 let podmíněně. Soud rozhodl o ochranném psychiatrickém a psychologickém léčení ambulantní formou.

Klient je odeslán do poradny, na základě rozhodnutí okresního soudu. V úvodní konzultaci, kde je přítomen pracovník Probační a mediační služby, klient a terapeut bylo představeno aranžmá práce a zúčastnění pracovníci, kteří budou při terapii spolupracovat. Dále se terapeut ptal nejprve pracovníka PMS a poté klienta, co očekávají od nastávající spolupráce. Pracovník PMS hovořil o tom, že jeho klient má soudem nařízenou terapii a že on by rád, aby jeho klientovi terapie pomohla zvládat agresivní chování, pro které byl odsouzen. Hlavně by rád, aby nepokračovalo násilí v klientově rodině. Klient na stejnou otázku odpověděl slovy, že si uvědomuje, že program musí absolvovat, takže čeká povinná sezení. Terapeut se dále ptal, zdali by klientovi mohla terapie nějak pomoci v osobním životě, i když je v této chvíli povinná. Klient hovořil o tom, že ano, protože agresivita mu už delší dobu působí velké problémy v manželství a v životě vůbec a že by rád využil této příležitosti a nějak se s tou agresivitou naučil srovnat. V této části spolupráce je vždy dobré propojit zakázku odesílající organizace (PMS, soud apod.) se zakázkou klienta.

Klient dle mého soudu má větší bezpečí při sezeních, kde je respektováno i jeho přání a pracuje se na tom, co i on považuje za klíčové v dané situaci. Systemický přístup terapeutické práce je orientován na postoj respektu ke klientově jedinečnosti a proto je v jeho metodice práce orientace na klientovi potřeby a v tomto případě i na potřeby společnosti.

Zakázka byla tedy definována od PMS takto: Klient se potřebuje naučit v určitých situacích zvládat svou agresi a pomoci mu zamezit v působení násilného chování v jeho rodině.

Zakázka klienta byla definována takto: Chci absolvovat jednotlivá sezení v programu, abych naplnil rozhodnutí soudu. Dále bych rád, když už docházím na tato sezení, se nějak naučil srovnat s agresi, která mě v životě prochází.

Součástí trestního spisu byly i následující znalecké posudky:

**Vyšetření neurosomatické:**

Nebyly shledány akutní příznaky postižení centrální nervové soustavy.

**Vyšetření psychiatrické na aktuální psychický stav:**

Orientován všemi směry, psychomotorické tempo v normě, spontaneita rovněž. Forie v normě, afektivní doprovod přiměřený, místy náznaky lakrimace. Chování klidné, společenské, adekvátní vyšetřovací situaci. Osobnost je simplexně strukturovaná, zvýšeně dráždivá, impulzivní. Nebyly shledány psychotické příznaky, nevykazuje suicidiální tendence. Podstatně snížené ovládací schopnosti ve smyslu agresivity jsou důsledkem poruchy osobnosti (dříve psychopatie) s rysy zvýšené dráždivosti a impulzivity při značně simplexní struktuře osobnosti (emočně nestabilní osobnost).

**Vyšetření intelektu a paměti:**

Byly shledány průměrné intelektové schopnosti, nebyly zjištěny aktuální poruchy paměti.

**Anamnestické údaje (historie):**

Muž vyrůstal v rodině, kde otec s ním již odmala velmi krutě zacházel. Jedním z klíčových bodů byl okamžik, kdy otec klienta v jeho čtyřech letech zbil do bezvědomí. Při tom utrpěl těžký otřes mozku spolu s krvácením do mozku. Celkově vznětlivá a násilnická povaha jeho otce poznamenala muže během jeho dětství a dospívání. Trpěl těžkým týráním, krutým a nepřiměřeným fyzickým napadáním a trestáním, ale také verbální agresivitou svého otce. Otec ho na rozdíl od jeho o dva roky mladší sestry, která pro otce byla „sluníčko“ a „andílek“, častoval výrazy jako „ty zmrde, kreténe, hajzle“ apod. Kruté zacházení od otce ho provázelo celé dětství. Týrání dává do souvislosti s epilepsií, která se začala projevovat poté, co jej ve třech letech otec zbil do bezvědomí.

Epilepsie mu následující roky komplikovala proces učení na základní škole. Neprosplival příliš dobře, ve čtvrté a šesté třídě musel absolvovat postupové zkoušky (reparát). Z chování míval jedničky. Po absolvování základní školy ho kvůli epilepsii nevzali do žádného učebního oboru, není proto vyučen. Pro epilepsii se léčil do svých 25 let. Po základní škole nastoupil do fabriky k pásové výrobě, kde pracoval téměř dva roky. Nyní se řadu let zabývá prací s počítačem, programováním, které je jeho velkým hobby. Programování se naučil sám, samostudiem. Nikdy moc nepracoval, často je na příslušném úřadě práce. Muž uvádí, že nikdo v rodině neměl psychické problémy, pro které by se léčil. Rodiče jsou zdraví. Matka i otec jsou dělníci, dosud oba pracují. Klient má o dva roky mladší sestru, která je vdaná a má dvě malé děti. Nikdo v rodině soudně trestán nebyl.

### **7.1.2 Průběh spolupráce**

Terapeut, aby dále mohl pracovat na zmíněných zakázkách, potřeboval vědět, co znamená „srovnat se s agresí“, co má tedy být jiného po ukončení terapie a jak klient sám pozná, že by sezení měla být ukončena. Klient hovořil o tom, že velice často při řešení konfliktů se svou partnerkou, i s jinými lidmi se silně rozčílí, a to ho vždy přivede k projevu velké agrese. Rád by, aby uměl tuto velkou sílu korigovat, nebo ji úplně vyloučit ze svého života. Po terapii by chtěl umět normálně, bez hádek a nakonec i bez fyzického napadání řešit problémy a konečně začít „normálně žít.“ Jeho agrese mu prý činí velké potíže a už se s tím nedá žít, nemá už sílu s tím dál zápasit. Také hovoří o tom, že když byl malý kluk, tak otec ho často hodně bil. „Máme to v rodině, to je rodové a asi se s tím už nedá nic dělat. Byl jsem už na mnoha vyšetřeních, léčil se i psychiatricky, ale vždy se to vrátí, je to prostě rodové,“ říká klient.

V této fázi, šlo velice dobře navázat externizační technikou hovoru a začít mluvit o agresi, jako o něčem/někom, kdo provází klientův život a působí mu potíže. Klient dlouho popisoval celý svůj příběh, jak v dětství cítil veliký hněv a vztek na svého otce, který ho bil a sprostě mu nadával. „Chodil jsem pak a kopal do věcí okolo a nenáviděl celý svět. Jediný klid jsem měl u včel. Tam mi bylo vždy dobře.“ Klient popisoval detailně a s velkým zájmem svou zálibu ve včelaření. Jak se staral o úl, včelstvo, jak je potřeba pečlivě vše udržovat v čistotě, aby byl kvalitní med a podobně. Hovořil tak

s velkým zaujetím a dá se říci, i s láskou ke včelám, že se ani nedalo věřit tomu, jaké projevy agrese byly popsány v posudku a jak je i popisoval klient sám.

Zajímalo mě, jak je možné, že když ta agrese je tak silná a působí takové potíže, že klientovi dovoluje s takovým citem a láskou pracovat se včelami. Klient mi na tuto otázku odpověděl, že tam s ním ta agrese není, že tam je svobodný a šťastný.

Ptal jsem se jej:

*Terapeut: Je s vámi agrese i dnes tady v poradně?*

*Klient: Ano je.*

*Terapeut: A jak se projevuje?*

*Klient: Ona čeká na svou příležitost, zatím se nějak neprojevuje.*

*Terapeut: Takže teď je v klidu?*

*Klient: Ano nyní je v klidu.*

*Terapeut: A čím to je?*

*Klient: No, je to asi tím, že nejsem v žádném napětí. Když jsem v napětí, tak ona pak přijde a pak už to jede.*

*Terapeut: A čím to je, že nyní nejste v napětí?*

*Klient: No, to je tím, že se mnou klidně mluvíte a že máme takový normální rozhovor.*

*Terapeut: A co ten náš rozhovor dělá normálním, že nevzniká napětí a že nepřichází agrese?*

*Klient: Cítím, že na mě nikdo nevyvíjí tlak, že mohu říci, co si myslím.*

V této fázi hovoru si již klient zvykl na můj externizační jazyk a sám začal hovořit o agresi, jako o někom mimo něho. Ptal jsem se klienta, jak tu agresi vnímá, hovořil o tom, že je v jeho životě už dlouhou dobu, že přišla tenkrát, když ho otec zmlátil, až se ocitl v nemocnici. To prý přišla a od té doby se jejich rodiny drží. Zbil už prý několikrát manželku, sprostě jí vynadal a jednou jí zkopal vzteky do břicha, až nakonec potratila. Klient dále říká, že to bylo hrozné a že už mu asi nic nepomůže.

Další konzultací jsem ohledával, co všechno agrese dělá, jak se projevuje a co vše má na svědomí. Klient o agresi hovořil také externizačním jazykem a popisoval ji jako hroznou sílu, která přichází v některých situacích, zesílí a pak se klienta zmocní a přivede ho skoro vždy až k násilnostem. Bylo potřeba změřit na škále intenzitu jejího působení. Běžně, pokud „nedostala impuls“ se ta síla pohybovala tak kolem 2 až 3 na

škále od 1 do 10, číslo jedna na škále je stav, kdy je agrese neškodná a projevuje se jen určitou dynamikou v klientově jednání. Číslo deset na škále znamená její běsnění, že „seká“ hlava nehlava.

Klient popisoval situaci, kdy jel se svou přítelkyní na volejbal. Popisoval, že celou dobu se nic nedělo, do chvíle, než začal jeho tým hodně prohrávat, a takto uvedl, jak se jej agrese zmocnila:

*Klient: Jednu chvíli to už vypadalo, že výsledek zvrátíme, a najednou jeden z protihráčů dal velký smetč přímo na mě, který jsem nevybral. Tímto posledním míčem náš tým prohrál. Seděl jsem chvíli na podlaze a cítil jsem, jak ve mně stoupá napětí. Vnímám jsem to celé jako velké ponížení, nespravedlnost a beznaděj. Tolik jsem se snažil, abychom dobře hráli, popisuje zpětně klient, a nakonec tohle. A najednou přišla.*

*Terapeut: Přišla? A kdo?*

*Klient: No ona, ta „klepavka“. A už to jelo. Nevím ani co jsem všechno dělal, jen vím, že jsem se prudce zvedl a rozběhl se za tím protivníkem, co dával poslední smetč. Vzal jsem tyč, která byla opřena v tělocvičně o zeď, a hnál se na něho. Křičel jsem ze všech sil, že ho zabiju a proč nám to udělal. Mohl nám přeci ten poslední míč darovat a dát nám šanci. On mě uviděl a začal taky utíkat. Rozhodl jsem se, že ho dostihnu a zničím. Ta honička trvala několik minut, než mě chytli ostatní spoluhráči a já se pak trochu zklidnil. Ta „klepavka“ se mnou však stále byla.*

Jménem „klepavka“ nazval svou agresi klient sám. Vždy dodával, že když na něj přišla, rozklepal se po celém těle.

*Klient: Ani nevím, jak jsem se ustrojil, hned poté jsem skočil s přítelkyní do auta. Cestou domů jsem sprostě nadával a byl hrubý na svou přítelkyni. Ta mě uklidňovala, nebo mlčela.*

Dále klient vyprávěl, že při jízdě z kopce nezvládl řízení svého auta a v poměrně velké rychlosti narazil do plotu u cesty. Auto bylo nepojízdné. Dále popisuje, že cítil, jak se ho „klepavka“ znovu zmocňuje, a to ještě s daleko větší silou, než před chvílí.

*Terapeut: Jaká asi byla ta síla na naší škále?*

*Klient: No, to asi tak 9 možná i 10. Já potom vyběhl z auta a první, co jsem viděl, byla nějaká postava na louce za plotem. Ta „klepavka“ mě tak*

*rozběsnila, že jsem se rozběhl proti té postavě (byla to starší paní, co hrabala trávu). Cestou jsem popadl nějaké nářadí, asi lopatu, co byla opřena o plot a řítíl jsem se na ní. Když jsem doběhl s křikem přímo před ní, tak jsem se najednou prudce zastavil. Ta paní se tak lekla, že upadla na zem a po chvílce začala plakat a volat o pomoc. Já jsem tam stál a cítil jsem, že se mohl stát velký malér, protože jsem skoro nevěděl, co dělám. Myslím, že jsem byl zcela pod nadvládou „klepavky“ a že jsem nebyl schopný se vůbec ovládat. Vše dopadlo relativně dobře. Zaplatil jsem plot, opravu auta, a paní jsem se druhý den omluvil. Kdybych ale nezastavil, asi bych jí zabil.*

Sledoval jsem v této chvíli, když klient popisoval tuto situaci, že se zachvěl, díval se do země a začal plakat.

Vidím zde několik důležitých věcí, které stojí za zmínku. Zaprvé moment, kdy klient popisoval, jak nadával své ženě a často jí bil. Tento moment vnímám jako naučenou reakci z mládí ze své původní rodiny. Zdá se, že učení nápodobou a zpevňování agrese, kdy agresivní projevy u otce neměly hranice a nebyly nikdy korigovány, vytvořily u klienta právě tyto vzorce chování. Dále neustálá frustrace a ponižování od otce začaly vyvolávat u klienta stále silnější projevy agrese. Možná se dá hovořit i o biologické predispozici zvýšené agresivity u našeho klienta po otci. Z vyprávění klientova příběhu bylo vždy dobře vidět, že jakákoliv frustrace vyvolávala silný odpor, reakci hněvu a agresi. Vždy se v těchto situacích objevovala na scéně zmíněná „klepavka“. Zde vidím určité efekt práce s příběhem a hlavně externalizační technikou doplněnou o personifikaci. Nemusíme tolik pátrat po příčinách onemocnění, i když i v tomto případě jsem s klientem věnoval určitý čas historizaci vývoje přítomnosti „klepavky“, ale velice brzo jsme se mohli přímo zabývat projevy a hledat zdroje v klientově spektru možností. V této chvíli se již podařilo externalizovat problém a najít pro něj odpovídající jméno (klepavka), a tím ji personifikovat. Klient sám velice dobře popisoval zmíněného „vetřelce“, viděl jeho zlé působení a také dobře věděl, co se bude dít, když „vetřelec“ zůstane v jeho životě i nadále. Popisoval, že už jednou je odsouzený, a že pokud to takhle půjde dál, tak jednou někoho určitě zabije. Externalizace s personifikací problému v této fázi pomohly tomu, že se klient mohl oddělit od problému (agrese) a začal se vnímat jako oběť „vetřelce“. Toto nové

vnímání, jak jsem pozoroval na klientovi, pomohlo velké spontaneitě při jeho vyprávění a vytváření příběhu o něm a „klepavce“. Klient v tomto nově se tvořícím příběhu nevystupuje již jako agresor, ale začíná zde vystupovat jako někdo, kdo je pod nadvládou velké síly, nesouhlasí s násilím a je z něho nešťastný. Z klientova vyprávění bylo dobře vidět, že neomlouval žádný projev agrese, ale přesně a věrně ho popisoval. V mnoha případech agresivního chování lidé často projevy agrese bagatelizují a dávají vinu zpravidla svému okolí. Ptal jsem se klienta, jak na něho působí ona zvláštní mluva, kterou zde popisujeme zmíněnou „klepavku“. Hovořil s určitým údivem a odlehčením o tom, že nikdy neměl možnost se takto na celou věc podívat. Klient popisoval, že je to pro něj vše velmi nové a zvláštní a hovořil o tom, že z toho má velmi dobrý pocit.

*Klient: Když vidím ty hrůzy, co je „klepavka“ schopna učinit s mým životem, jsem nad tím vším velice překvapený. Mám však dobrý pocit z toho, že konečně vidím, s čím nebo kým mám to dočinění ve svém životě. Nikdy jsem netušil, že ta „klepavka“ může mít takovou moc. Jsem ale rád, že se v tom začínám orientovat. Mám i dobrý pocit z toho, že nejsem sám tak hrozný člověk, jak si všichni o mě myslí, a jak jsem si až do této chvíle myslel o sobě já sám.*

V klientově výrazu i jeho gestikulaci v těchto chvílích byla zřejmá velká úleva a větší pocit vědomí vlastní hodnoty. V těchto momentech, kdy klient popisoval tyranizující účinky „klepavky“ na něho i na jeho okolí, jsem měřil na zmíněné škále, co toto vše (že odhalujeme její působení, její záměry a taktiku) dělá s jejím vlivem a silou. Většinou se na škále objevovala čísla 2 nebo 2 – 3, což byla hodnota, kdy klient cítil, že má svůj život a své chování pod svou kontrolou. Samozřejmě je nutno říci, že i během dalších sezení, kdy jsme hovořili o nových událostech v klientově životě, se hodnota často zvýšila. Celkově však během externalizační a narativní práce se hodnota na škále víceméně stabilizovala kolem hodnot 3 až 5, výjimečně 6 až 7, ale ani jednou v průběhu půlroční spolupráce nevystoupila na hodnotu 9 až 10. Významný podíl dle mého názoru, na této stabilizaci, měla právě externalizační a personifikační forma klientova problému. Ve hře bylo dále více faktorů, které pomáhaly. V klientově případě o něm a o „klepavce“ byly vidět určité momenty, které nezapadaly do logiky dominantního příběhu, ve kterém klient vystupoval jako agresor, který nemá jinou možnost, než páchat násilí. Na počátku klient vyprávěl o své lásce ke včelám, kde

hovořil o tom, že je to místo, kde s ním „klepavka“ vůbec není. Hovořil o tom, jak včely po něm lezou, jak jimi bývá obalený, a s naprostým klidem v úlu pracuje. Občas prý dostal žihadla, ale vždy reagoval klidně.

*Klient: Naopak, mám dobrý pocit, že ty včely po mě lezou. Cítím, že ze mě nemají strach a mě to dělá moc dobře. Zdá se, že ke mně mají důvěru. Jsou to vlastně jediní tvorové, kteří mi nic nevyčítají, dokonce si myslím, že mě mají rády.*

Oceňoval jsem klienta za to, že má tak vřelý vztah ke včelám a pracuje s nimi s citem. Cenil jsem ho také za to, s jakým klidem, lehkostí a láskou k nim dokáže přistupovat. Byla to velká výjimka v klientově životě, kde byl sám sebou, bez „klepavky“, a cítil se dobře. Pracoval jsem na tom, abychom tuto výjimku maximálně rozšířili a vytěžili z ní maximum kompetencí pro klientův život.

### **7.1.3 Změna**

V průběhu spolupráce jsme zjistili, že je vlastně velice citlivý člověk, který má rád lidi, a moc rád by se k nim choval jako ke svým včelám. Když klient toto popisoval, měl slzy v očích a plakal. Dával jsem klientovi dostatečně velký prostor, aby mohl vyprávět, jak se mu daří se včelami, a společně jsme také našli mnoho momentů, kdy se mu to dařilo nejen se včelami, ale i s lidmi. Nalezli jsme určité „poklady“, které mu umožňují jiný způsob chování. Byl to cit, vnímavost, něha, praktičnost a trpělivost. Tyto vlastnosti se postupně stávaly určitou výbavou nebo „výzbrojí“ proti „klepavce“. Dávali jsme řadu domácích úkolů, které podporovaly klientovu kompetenci a upevňovaly nové vzorce chování v rozvíjejícím se novém příběhu „nepoddávání se vetřelci“. Klient velmi rád plnil tyto úkoly a vždy měl radost a dobrý pocit z toho, když se něco nového podařilo.

Ptal jsem se ho, jestli si manželka, nebo někdo z jeho okolí, všímá změn v jeho chování, které prožívá. Tyto reakce na pozitivní změny klient vnímal a dokonce se po čase podařilo přizvat ke spolupráci i klientovu manželku. S tímto párem byla velmi zajímavá práce, kdy oba začali vnímat společného nepřítele „klepavku“ a byli schopni se vzájemně podpírat v „boji proti ní“. Další úkoly jsme pak tvořili pro párovou spolupráci, ale některé byly i nadále individuální. Tato vzájemná spolupráce v páru



spolu s rozšiřováním výjimky o včelách pomohla klientovi k tvorbě a průhledu do nového příběhu.

Dá se říci, že dle výše uvedené teorie o sociálním učení, si i zde náš klient vybral pro něho úspěšnější vzorce chování. Dobře viděl, že to nové pro něho i pro jeho rodinu přináší velký užitek. Byl schopen mnohem větší adaptace v krizových situacích, než před započítím terapie. I jeho okolí potvrzovalo tyto změny a to klienta opět velmi posilovalo v oblasti jeho sebevědomí a pocitu vlastní hodnoty. Ty původní vzorce chování se postupně měnily v nové, které se musely v průběhu další doby upevňovat formou domácích úkolů a zpětné reflexe v dalších konzultacích.

Stojí za zmínku ještě jedna výjimka, kterou jsme s klientem postupně rozšiřovali a která pomohla dále upevňovat ono vědomí hodnoty klientova života a zároveň i nové vzorce chování. Jak jsem výše popisoval incident napadení „klepavkou“, který měl za následky vystrašení starší paní na louce, tak mě zaujal důležitý moment. Byl to moment, kdy klient, běžící s lopatou v ruce, na svou oběť, těsně před ní zastavil a nedokončil své „dílo“. Ptal jsem se klienta, čím to bylo, že v tomto případě se zastavil, a nedovolil „klepavce“, aby ho přinutila srazit ženu a ublížit jí. Klient popisoval, že je to zvláštní, že ho někdy zastaví nějaká jiná síla. Ptal jsem se ho, co je to za sílu. Zdá se, že klienta nějak ochránila. Klient dále popisoval. Že se mu někdy stane, že se v kritické chvíli zastaví. Ptal jsem se ho, co na to ta „klepavka“, co ona dělá v této chvíli při střetu s jím popisovanou silou. Klient uvedl, že „klepavka“ proti této síle nic nezmůže, že jí není dovoleno dokonat své dílo. Ne vždy tuto sílu klient vnímal, ale někdy ano. Postupně v další spolupráci jsme došli k tomu, že on je věřící, a že tou silou, kterou vnímá, bude Bůh. Popisoval, jak se modlí, a jak ho tato dobrá síla již několikrát zastavila, aby neprovedl něco hrozného. Pokaždé jí nevnímal, ale několikrát ano, a potom tato síla „klepavku“ zastavila. Byla to další velká výjimka v klientově životě, kdy se nepodvolil tyranizujícím účinkům „klepavky“ a vlastně nad ní zvítězil. Připojili jsme tuto další jeho kompetenci a podporu k těm předchozím. Znovu jsem dal klientovi prostor, aby vyprávěl příběh o tom, jak mu v životě Bůh pomáhá. Zjistili jsme, že je vlastně hluboce věřící, a že mu tato víra v životě moc pomáhá. Klient hovořil o tom, že kdyby této víry nebylo, možná by to už s jeho životem dopadlo špatně. V následujících domácích úkolech se klient učil více počítat s touto pozitivní silou a sledovat spolu s manželkou, co na to „klepavka“. Výsledky byly překvapující. Účinky a moc „klepavky“ se ještě

více paralyzovaly a hodnoty na škále se ještě více snížily, vždy okolo 2 – 3, nikdy však více. Zde bych chtěl zmínit, že objevení tohoto zajímavého momentu, kdy se klient zastavil před svou obětí na louce, se podařilo za pomoci shora uvedeného dekonstruktivního naslouchání, které provází celou narativní práci bez ohledu na to, v jaké fázi struktury této práce se nacházíme. Toto dekonstruktivní naslouchání je dobrým terapeutickým nástrojem pro dekonstruování zaběhlých vzorců chování a zprůhledňování cesty do nových příběhů, nových vzorců chování.

#### **7.1.4 Hodnocení spolupráce**

V současné době je tento klient v péči naší poradny jeden rok a práce ještě není ukončena. V mezidobí mezi konzultacemi jsme postupně rozšiřovali z frekvence jedenkrát za týden až na frekvenci jedenkrát za šest týdnů. Tato frekvence sezení klientovi vyhovuje a vzniká nám ve spolupráci mnoho nových souvisejících témat v terapii. Klient se cítí dobře, jeho okolí vnímá velkou změnu v jeho chování i prožívání.

Já osobně, když v konzultaci poslouchám klientovo vyprávění o jeho současném prožívání, mám pocit, že se mnou mluví někdo jiný, než na začátku. Je to člověk, který do jisté míry umí prožívat radost, ví, co v životě chce, a také vidím, že celkem dobře zvládá životní situace a momenty frustrace.

Společně s klientem jsme již začali hovořit o tom, kdy nastane čas ukončení spolupráce. Zatím však cítím z klientových výpovědí, že by ještě rád nějakou dobu, hovořili jsme tak o dvou nebo třech měsících, na terapii docházel a čerpal podporu ve formě doprovázení a upevňování v novém příběhu. Klient hodnotí spolupráci kladně, cítí větší vědomí vlastní hodnoty, jeho život se obohatil a zkvalitnil. Hovoří i o tom, že jeho žena je spokojenější, a ona to v konzultacích potvrzuje popisem jejich současného soužití. Ptal jsem se jej, jak se celkově cítí, on mi odpověděl, že se konečně cítí jako člověk, který má svou vlastní hodnotu.

Osobně vidím, že tato práce byla pro klienta v mnoha zmíněných směrech užitečná. Vnímám narativní přístup z mého pohledu jako efektivní terapeutický nástroj, který může vést u klientů se závažným onemocněním a komplikacemi i výrazným změnám v jejich chování a prožívání. Také je možné zaznamenat nejen zkvalitnění života

klienta, ale i jejich okolí. Myslím, že se i do značné míry podařilo naplnit původní zakázku PMS i samotného klienta.

Jako určité úskalí, které jsem v této práci zaznamenal, byla určitá „neschopnost“ vžít se do externalizačního jazyka narativní práce pro partnerku klienta. Byla přizvána k párové spolupráci později a zpočátku toto pozdější napojení působilo zmíněnou komplikaci. Párová práce byla naší poradnou nabídnuta hned zpočátku, ale klient na ní nepřistoupil. Měl obavu, že některé věci by partnerku mohly odradit, že je terapeutická práce nařízena soudem, a že to zatím sám v tomto párovém složení odmítá. Já jsem jeho žádost respektoval, ale společně jsme se domluvili, že pokud by podmínky tuto spolupráci dovolovaly, zda by bylo možné partnerku přizvat, což se v pozdější době podařilo. Zde jsem zaznamenal komplikaci, kdy klientka „vpadla“ do spolupráce až po několika měsících a nebyla zpočátku schopna napojit se na náš rozběhlý kontext narativní práce. V budoucnu, pokud bude perspektiva pracovat v těchto případech s párem, budu zpočátku více pracovat na tomto samotném tématu možnosti párové práce, a pokud se podaří přizvat v této počáteční fázi partnerku, tak začít narativně pracovat společně. Nepozoroval jsem však, že by tato komplikace nějak výrazně narušila spolupráci a její výsledky.

## **7.2 Druhá případová studie**

V této případové studii se nebudu orientovat na celý postup spolupráce, jak tomu bylo u předchozí práce. Tato bude orientována na ty momenty, které byly užitečné v terapii a shodné s těmi v předchozí případové studii.

Klient M. K. je muž, 45 let, středoškolsky vzdělaný, ženatý se dvěma dětmi (dcery 16 a 9 let). Pomoc naší poradny vyhledala jeho manželka (40 let), která hovořila o tom, že manžel je již delší dobu agresivní. Slovně ji napadá, uráží, začal ji i bít. Asi dva roky to snášela, ale v poslední době už jeho útoky nemůže vydržet. Manžel začal bít i jejich starší dceru, což bylo impulsem k návštěvě poradny.

### **7.2.1 Zakázka**

Klientka hovoří o tom, že se zatím nechce rozvádět, i když už o rozvodu mnohokrát uvažovala. Ráda by ale, než by se k tomuto kroku odhodlala, využila prostor pro

terapeutickou práci a snažila se tím manželství zachránit. Chce také pomoci manželovi a zároveň zabránit násilnostem.

Na otázku, co by mělo být jinak po terapii, odpověděla klientka slovy: „Ráda bych zase, abychom žili normálním životem jako předtím.“ Chce urovnat vzniklé spory a zastavit násilí. Dále říká, že chce také dát manželovi šanci, ale pokud se to nepodaří, tak je rozhodnuta odejít a rozvést se.

Zaujalo mě, že když klientka vyjadřovala svou žádost, tak hovořila o tom, že by chtěla žít zase jako *předtím*. Nevěděl jsem, co tím přesně myslí, tak jsem jí položil otázku: „Co dělá jejich manželství na nyní a předtím?“

Klientka začala vyprávět o události, která podle jejího názoru změnila jejich život i jejich manželství. Byla to vážná autonehoda, kterou před několika lety prodělal její manžel jako řidič z povolání. Utrpěl při ní vážné poranění mozku s následnou operací. Po této operaci manželka zaznamenala v chování svého manžela změny. Hovoří o tom, že se manželovo chování velmi změnilo. Byl stále pracovitý a pečlivý jako dříve, ale současně byl více podrážděný, nervózní, vytýkal jí každou chybu a začal být také agresivní. Agresivita se projevovala nadávkami, strkáním, rozbíjením věcí v místnosti. I při malých nedorozuměních docházelo k fyzickému napadání a nakonec i k bití.

Nabídl jsem klientce párovou práci s manželem, protože věřím tomu, že práce v páru, kde oba partneři prožívají své konflikty společně, je efektivnější. Domluvili jsme se, že manželka s manželem pohovoří a nabídne mu párovou terapii u nás v poradně. K objednání došlo. Za tři týdny manželka objednala sebe i manžela na konzultaci.

V tomto případě mohlo zvýšenou agresi způsobit výše uvedené zranění hlavy v oblasti prefrontální mozkové kůry. Anatomické rozdíly způsobené zraněním v této části mozku mohly zvyšovat tendence k agresivnímu chování. V tomto případě je to jen hypotéza, neboť jsme neobdrželi dokumentaci o úrazu. Klient jen o svém úrazu vyprávěl a stěžoval si na občasné napětí právě v této oblasti hlavy. Chtěl však být při terapii v anonymitě, proto nesouhlasil s poskytnutím lékařské dokumentace.

### **7.2.2 Průběh spolupráce**

Při prvním párovém sezení vyjádřila manželka žádost, že by byla ráda, kdyby se jejich vzájemný vztah zlepšil. Ptal jsem se klienta, jak rozumí iniciativě své manželky,

jak na něho její iniciativa působí. Odpověděl, že tomu rozumí, protože opravdu doma mají neshody, a je rád, že se jejich neshody budou řešit. Na otázku, co on očekává od naší spolupráce, odpověděl, že by rád porozuměl manželce v tom, co ji vlastně trápí. Rád by jí pomohl. Od nás čeká radu, jak zařídit, aby doma byli všichni spokojení. Popisoval incidenty a hádky, které mezi nimi vznikaly, ale nikdy nezmínil, že dochází k bití.

Manželka reagovala tím, že znovu popisovala tyto shodné situace, ale doplňovala je o fyzické útoky a bití ze strany manžela. Chvilími se zdálo, jako by při jejich slovech o fyzických útocích manžel prožíval amnézii. Měl jsem dojem, že si na své ataky nevzpomíná. V některých případech však připustil, že jeho chování se nelíbí jeho starší dceři. Říkal o ní, že je v pubertě a myslí si, že je vzdorovitá, nechce poslouchat a její matka ji v neposlušnosti podporuje. Zmínil také, že má dojem, že manželka s dcerou jsou proti němu spojeny. Sám by chtěl, aby jim bylo dobře, ale někdy se situace vyhroťte a on se pak neudrží. Zajímalo mě, jak to vypadá, když se neudrží, co všechno neudržení předchází a co při něm klient prožívá. Mým záměrem bylo ohledat celou situaci a více porozumět tomu, co se v těchto chvílích při konfliktech děje. Nebyl jsem ještě plně rozhodnut, že budu pracovat narativně. „Mapoval“ jsem „krajinu vzájemného prožívání“ při konfliktech. Zajímavý byl rozdíl v jejich interpretacích. Klientka líčila hrubé zacházení a bití, ale její manžel se vyjadřoval, jako by násilí vůbec nevnímal a často byl v údivu nad tím, co manželka o jeho chování vypráví. Klientka doplňovala rozhovor poznámkami: „Vidíte, on si to vůbec nepamatuje, ale viděly to i dcery.“ Pokud jsme hovořili o dětech a o jejich vnímání konfliktů mezi rodiči, tak se zdálo, jako by klient byl více schopen si konkrétnosti vybavit. Zeptal jsem se, co si klient o tomto rozdílu v jejich popisu situací myslí. Klient začal vyprávět, jak k hádkám dochází a jak se snaží přesvědčit manželku, že to vše myslí dobře. Hovořil o tom, že je těžká domluva, protože „máme na věc každý jiný názor.“ Klient dále říkal, že má manželku rád a těžce nese jejich vzájemné neshody. Ptal jsem se ho, co se děje dál, když se nemohou dohodnout. On sděloval, jak v jeho nitru vzniká velké napětí a pocit tísně. Začal vyprávět příběh z knihy, kterou kdysi četl. Vystupovali v ní námořníci při plavbě po moři, kteří byli často navštěvováni múzami z nebe. Tyto múzy byly nejdříve laskavé a příjemné, ale nakonec námořníky obelstily, zbavily rozumu a utopily. Ptal jsem se klienta, jak souvisí tento příběh o námořnících a múzách se situací doma s jeho

manželkou. Vyprávěl dál o tom, že něco podobného prožívá. Ve chvíli, kdy nemůže manželku přesvědčit o svých dobrých úmyslech, jako by se ho zmocnily podobné múzy, které ho zbaví klidu a úsudku. Byl to velice zajímavý moment. Ptal jsem se jeho ženy, jak na ni působí vyprávění o múzách. Ona byla velice překvapena tím, co její manžel prožívá. Zde jsem se rozhodl, že i v tomto případě budu pracovat narativně a externalizovat již personifikovaný problém.

V další spolupráci jsem postupoval podobně jako v předchozím případě. Společně s klientem jsme „ohledávali“, jak si múzy podmaňují jeho život a život celé jeho rodiny. Pátrali jsme, co múzy s jejich životy dělají, co zamýšlejí s klientem a celou jeho rodinou do budoucna. Dále jsem se klienta ptal, jaké následky by v jejich rodině mohlo mít, kdyby ho múzy dále navštěvovaly.

Velice zajímavé bylo sledovat připojení se manželů k tomuto externalizačnímu jazyku a příběhu o múzách. Za několik sezení jsem sledoval pro mě důležitý moment. Oba manželé byli schopni se podporovat a nestáli již jako protivníci proti sobě, ale byli ochotni společně hledat způsoby, jak přemoci múzy. Klient vše vykresloval s velkou fantazií do zajímavých detailů, tzn. jak múzy mistrně pracují, aby rozvrátily jejich rodinu. Vždy se vracel k vyprávění o námořnících, kteří vždy nakonec jejich vlivu podlehli. Hledali jsme společně výjimky, kdy se rodina nedala podmanit těmito vetřelci. Tyto výjimky jsme podrobně probírali až pracně „vypreparovali.“ Tyto malé, výjimečné momenty sloužily jako průhledy do nového příběhu klientovy kompetence a schopnosti, jak čelit nepříteli. Pomalu, krůček po krůčku, výjimku za výjimkou jsme odhalovali, co mají manželé a rodina k dispozici za výbavu v boji proti múzám. S napětím jsem sledoval, jak v průběhu popisování kompetencí manželů v boji proti múzám docházelo k přepisování osobní identity a otvírání brány do nového světa, kde se dá vítězit nad ovládající silou. Klient zaznamenával neblahé důsledky působení múz nejen na něho, ale i na jeho manželku a děti. Byl schopen připustit, že tyto múzy mají schopnost ho na několik okamžiků zbavit úsudku a kontroly nad sebou a vést ho k agresivnímu chování vůči manželce a dětem. Manželka toto působení múz potvrzovala. Moment shody, kdy se oba manželé ujednotili v jednotném pohledu na ničivý vliv múz, je sblížil.

Starší dcera, vidouce agresivní projevy svého otce (návštěva múz), se začala chovat také agresivně – ubližovala malému psovi, který s nimi žil. Otec ji vždy za tyto projevy

trestal. V této chvíli uviděl, že i agresivní dceřiny projevy mohou být projevem působení múz. Zřejmě u starší dcery docházelo k pozitivní korelaci mezi sledováním agresivního chování otce a produkcí vlastního agresivního chování. Dále jsme se zabývali budoucností podle struktury narativní práce. Ptal jsem se, co se dá v budoucnosti v jejich rodině očekávat, pokud budou používat výbavu, kterou jsme postupně nalézali. Oba manželé se shodli, že pokud by tuto výbavu používali, celá situace v rodině by se mohla zklidnit. V průběhu další spolupráce jsem viděl, že se rodině daří účinně paralyzovat působení múz, což se projevovalo v atmosféře rodiny směrem ke klidu a zlepšení vztahů uvnitř rodiny.

### **7.2.3 Změna**

Pokud budeme hovořit o zmíněné výbavě proti múzám, tak jsme z pohledu klientů objevili důležitou věc: manželka i děti mají schopnost vždy poznat, když múzy přicházejí. Tento moment byl pro celou rodinu velice důležitý, protože se všichni mohli připravit. Pokud měli v této chvíli řešit důležité věci a múzy byly již přítomny, jevílo se za velmi dobré řešení odložit na dobu, až múzy odejdou. Ve chvíli, kdy múzy přicházely, byl otec ještě schopen dát manželce znamení, že múzy jsou přítomny, a ona věděla, že nemá naléhat na vyřešení daného problému. Dalším důležitým zjištěním bylo nechat v této chvíli manžela s múzami samotného. On již znal jejich působení a věděl, že je v této chvíli dobré jít např. na zahradu a věnovat se praktickým věcem jako je např. sekání trávy. Po chvíli pak múzy samy odejdou. Zjistili jsme, že živnou půdou pro ničivé působení múz bylo řešení problémů v jejich přítomnosti. Za tyto a ostatní dovednosti jsem klienty oceňoval a posiloval jejich sebedůvěru. Oceňoval jsem také manželku za její trpělivost, ne však s manželem, ale s návštěvami múz u manžela, a za její schopnost dávat manželovi podporu, když ho navštěvují múzy.

Tento kontext práce napomohl tomu, že manželka byla schopná dávat svému manželovi podporu, ale zároveň nemusela tolerovat násilnosti. Věděla totiž, že jejím nepřítelem není manžel, ale múzy, které ho ovládají a přivádějí k agresivnímu chování. Oba časem začali věřit tomu, že by pro ně budoucnost mohla být lepší. Dokonce si uměli představit situaci, že by časem jejich domácnost múzy opustily. Neměly být totiž „z čeho živý“, protože největší potravou, kterou múzy potřebovaly ke svému působení,

bylo řešení problémů v jejich přítomnosti. Změny, které v rodině probíhaly používáním těchto jednoduchých nástrojů, zaznamenaly i jejich děti.

Práce šla velice pomalu. Obzvláště přesně jsme museli vystihnout jednak dobu příchodu múz, jednak včasnost signalizace rodině dohodnutým znamením, že múzy přišly. Pokrok a určitá změna v připravenosti rodiny na příchod múz byla vždy patrná. Oba klienti se lépe cítili a měli dobrý pocit z toho, že věděli, s kým bojují. I toto vědomí sloužilo jako účinný nástroj k posílení kompetence klientů vůči problému.

Situace v rodině se významně zlepšila. Ke stabilizaci však docházelo pomalu a s občasnými výkyvy. Vnímám zde určitou komplikaci, kterou jsem zaregistroval zejm. u klienta se zmíněným úrazem hlavy. Bylo velmi přínosné, že klient dokázal pracovat s velkou fantazií a vše barvitě popisovat. Také jsem pozoroval, že v některých fázích vyprávění klient mírně ztrácel korekci mezi reálným světem a světem narace. Pozoruji, že u některých klientů se zvýšenou schopností vytvářet svět představ je nutné pracovat více korektivně a vše pečlivě aplikovat do reálného světa.

#### **7.2.4 Ukončení spolupráce**

Po osmi měsících práce jsme společně došli k závěru, že můžeme spolupráci ukončit. Ověřoval jsem si, s jak velkou schopností používat výbavu klienti odcházejí a také, zdali je to výbava dostačující. Společně jsme hodnotili, zda byla naplněna původní zakázka. Oba klienti společně vyjadřovali spokojenost. Podle jejich slov to zatím ještě není ideální, ale cítí, že se hodně posunuli kupředu na cestě k vyřešení společného trápení. Sám hodnotím výsledky této práce jako užitečné a velmi dobře rozvíjející kompetence klientů naučit se zacházet s problematickým vzorcem chování. Vzhledem k některým výkyvům v chování klienta v průběhu spolupráce mi zůstává určitá skepse k jejich zvládnutí. Mám však dobrý pocit z vědomí, že si klienti odnáší ze spolupráce konkrétní výbavu, co mají dělat v konkrétních situacích v budoucnosti. Naděje plynoucí z úspěchů, které během terapie mohli zažít, mě ubezpečuje ve vědomí, že si klienti alespoň v pro ně přijatelné míře poradí a své nově nabyté dovednosti uplatní. Pokud by klienti v budoucnosti cítili, že jim jejich výbava již nedostačuje, nabídl jsem jim možnost další spolupráce. Manželé se po osmiměsíční práci cítili pro boj s múzami dostatečně vybaveni. Jejich žádost ukončit terapii a začít s múzami bojovat bez mé podpory jsem respektoval.



### **7.2.5 Závěr a zhodnocení**

Již v průběhu terapie, kdy jsem s klienty zahájil narativní práci, bylo dobře patrné, že tento způsob práce může být efektivní. Do chvíle, než se podařilo objevit a externalizovat múzy, neměla spolupráce potřebnou dynamiku. Poměrně obtížně se dařilo najít odpovídající společné téma (zakázku), která by získala klienta pro spolupráci. Pozoroval jsem, že i klientova manželka nevyjadřovala zpočátku dostatečnou míru zájmu a ve spolupráci byla spíše pasivní. Zaujímal postoj nestranného pozorovatele. Dávala velký prostor pro moji práci s jejím manželem, sama vše pozorovala „zpozvdálí.“ Měl jsem dojem, jako by mi říkala: „Počkám zde, až mi manžela opravíte, a pak půjdeme.“ Bylo ale velmi zajímavé sledovat obrat, který nastal ve chvíli, kdy se na scéně objevily zmíněné múzy a jejich působení na rodinu. Pozoroval jsem, že oba manželé se více zapojili do rozhovoru a projevovali zvýšený zájem při ohledávání působení múz v jejich životě. Řekl bych, že toto nadšení provázelo většinu dalších sezení. Považuji za velmi významné, že za pomoci externalizace se podařilo oba klienty přivést do zajímavého kontextu práce, kde byli schopni se společně vzepřít dominantnímu příběhu o nefunkčním manželství s projevy agrese.

Vnímám jsem jejich zvyšující se schopnost sebeorganizace v nově se tvořícím příběhu. Byl to příběh úspěšného boje proti múzám. I přesto, že práce byla ukončena dle mého názoru předčasně, byl vidět významný pokrok. Velmi posilující pro klienta bylo spojenectví jeho manželky. Bylo jasně vidět, jakou posilou mu bylo vědomí, že ho jeho žena vnímá stále jako milujícího partnera, který je ale pod vlivem ochromující vnější síly, proti které se oba musí spojit.

Během dalších konzultací se podařilo objevit potřebné kompetence a zdroje pro praktické zvládnání v obtížné situaci v této rodině. Objevení těchto zdrojů bylo možné a snadnější za předpokladu používání externalizační a dekonstruktivní práce. Při některých konzultacích se v rozhovoru klienti shodli, že přítomnost múz vytváří vždy velké napětí mezi členy jejich rodiny. Toto napětí jsme společně změřili na škále. Hodnota 1 byla mírné (zdravé) napětí, které bývalo v jejich rodině běžné. Hodnota 10 určovala neúnosnou a destruktivní hranici nesnesitelného napětí pro všechny zúčastněné. V době před rozvinutou externalizační prací se hodnoty pohybovaly mezi 7 až 8, někdy 9. Po několika dalších konzultacích se podařilo hodnotu napětí snížit na 4 až 5. Dále se snížila na hodnotu 4, která byla pro rodinu velmi příjemnou úlevou. Pokud

hodnotím spolupráci s těmito klienty, kde byl použit narativní přístup, považuji tyto změny v životě klientů za významné a užitečné.

### **7.3 Třetí případová studie**

*Pro tuto další případovou studii jsem vybral spolupráci s klientkou, které je 33 let, má dvě děti ve stáří 3 a 7 let. Je středoškolsky vzdělaná a v současné době má zahájeno studium na vysoké škole. Sama hovoří o tom, že by ráda tuto školu dokončila, ale její situace v rodině jí to nedovoluje. Žije ve společné domácnosti se svým manželem, který je policista. Klientka přichází do poradny s žádostí o pomoc a popisuje stav déletrvajících domácího násilí. Hovoří o několikaletém velkém trápení, fyzickém a psychickém násilí. Byla mnohokrát tělesně napadena s několika různými zraněními. Popisuje zlomeniny rukou, modřiny, otřes mozku, poškození krční páteře a další zranění, která si vyžádala hospitalizaci ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.*

*Klientka, když přichází do poradny, popisuje poslední rok a půl jako dobu, kdy se násilnosti stupňují a jsou stále častější. Dále hovoří o psychickém týrání ve formě nadávek, ponižování a nepříjemné kontroly ze strany manžela. Například při každém nákupu musí vše dokládat paragony a každou maličkost, kterou koupila, odůvodňovat. Pokud manžel nebyl spokojen s vysvětlením, tak byla trestána a byl jí na delší dobu zastaven příděl peněz, kdy musela rodinu živit, aniž dostala prostředky ze společných zdrojů rodiny. Klientka popisuje, jak si chodila půjčovat peníze od kamarádek a známých. To vše musela dělat tajně, protože i tento kontakt s blízkými lidmi byl pod kontrolou manžela a byl jí zakazován. Často docházelo k tomu, že manžel klientky požadoval sexuální styk a pokud byl odmítán, tak následovalo slovní ponižování, bití a znásilňování. Tělesné napadání bylo někdy tak silné, že klientka měla vážné obavy o své zdraví i o svůj život. V sociální oblasti musela přerušit kontakty se svým okolím, ukončit pracovní poměr a veškeré zájmové kroužky.*

*Líčí svůj život jako přísnou izolaci ve vězení u svého manžela jako dozorce, který s ní zachází hrubě a bez soucitu. V rodinném domě s nimi bydlí i její otec s matkou. Otec klientky byl několikrát přítomen situaci, kdy manžel jeho dceru přivázel k židli, ponižoval a bil. Sám nezasáhl, jen okomentoval tuto událost slovy cit.: „Manželka má přeci svého muže poslouchat, a pokud tomu tak není, je legitimní, že přichází trest.“ Klientka hodnotí svůj život jako velké trápení a sama neví, jak situaci řešit.*

### **7.3.1 Zakázka**

Na prvním setkání v poradně jsem klientku vyslechl a představil jí způsob naší práce. Viděl jsem, že je velmi nejistá a nervózní. Považoval jsem za důležité pracovat nejdříve na jejím bezpečí. Proto jsem jí popisoval způsob práce, délku konzultace, co se dělá s materiály, které popisují její příběh apod. Vyjádřil jsem i myšlenky ohledně nahrávání na kameru a výhody tohoto našeho způsobu práce. Klientka reagovala překvapeně a vyjádřila se negativně k nahrávání. Já jsem její potřebu respektoval, ale s tím, že bych rád tuto otázku nechal otevřenou, a pokud by to časem bylo možné, tak bych rád svoji práci nahrával. Na tomto jsme se domluvili a po nějaké době jsem natáčení zahájil. Reakce klientky byla normální a nijak zvlášť jí natáčení nevadilo. Myslím si, že moje respektování klientky na počátku bylo užitečné, pomohlo vybudovat pocit bezpečí a důvěry. Při další spolupráci se téma s natáčením již nijak významně neobjevovalo, jen tu a tam nějakou drobnou zmínkou. Hodnotil jsem, že tento čas strávený na bezpečí klientky byl dobře využit a v budoucnu přinesl ovoce ve formě dobré atmosféry při spolupráci.

Po vyslechnutí klientčina příběhu, který jsem musel přerušovat, aby nenabýval jen na objemu, ale směřoval ke konkrétní zakázce, jsem se klientky ptal, co by chtěla tuto konkrétní konzultaci dnes a jaký výsledek by měla mít naše spolupráce v budoucnu. Celkově při jejím líčení příběhu a trápení byla ve hře velká komplexita a objevovalo se mnoho témat. Vnímal jsem, jak tato velká obsažnost klientce brání třeba jen v malých krocích, které by vedly k nějakému řešení. Proto jsem práci směřoval ke konkrétní konzultaci „dnes“ a žádost klientky byla, že nejdříve potřebuje určitou podporu. Ta podpora vznikala na základě toho, že může říci, co jí trápí a to, že přichází do klidného prostředí, než je doma, a může si s větším klidem rovnat své myšlenky. Sám vidím, že tato podpora, které se jí dostávalo, a sama ji potvrzovala, byla velmi užitečná. Velice byl pro ni užitečný i respekt k jejím tématům a k ní samotné. Také zde spatřovala pro sebe onu podporu. Bylo to pro ni něco nového a příjemného. Viděl jsem, jak tento respekt je pro ni důležitý a má uklidňující a léčivý dopad. Jeden z užitečných nástrojů, které jsem vědomě používal, byl právě tento respekt k její jedinečnosti a k jejímu trápení. Možná právě pro toto respektování jsem si mohl s lehkostí dovolit „znevažovat“ její některé předsudky a ustálené vzorce chování.

Co se týče zakázky, kterou jsem potřeboval definovat, viděl jsem určitou obtíž v tom, že klientka stále popisovala tuto určitou komplexitu jejího trápení a nešlo dost dobře uchopit se něčeho konkrétního. Objevovalo se mnoho různých témat:

- a) pomozte ukončit mé trápení
- b) pomozte mi zlepšit vztah s manželem
- c) mám podat trestní oznámení?
- d) potřebuji se dát vnitřně dohromady

Zajímalo mě, jak toto vše spolu souvisí. Klientka mluvila o několika svých předpokladech:

- a) trestní oznámení – to se přece v rodině nedělá
- b) neúplná rodina po rozvodu je pro ostudu v okolí
- c) nemohu se dát dohromady, když se rozpadne rodina

Vyjádřila objednávku na párovou terapii se svým manželem. Viděl jsem její velký zájem zkusit v párové terapii najít novou společnou cestu v manželství. Na párové terapii jsme se domluvili a já jsem ocenil klientku za to, že i přes veškeré trápení dává určitý prostor pro další společné soužití a snaží se vidět naději v urovnání vztahů. Sám jsem ale v konzultaci vyjádřil skepsi, co se stane v případě, že se párová terapie mine účinkem, který ona očekává. Klientka hovořila o svém „dobrém pocitu“, který chce mít dříve, než by se rozhodla řešit situaci trestním oznámením nebo rozvodem. Chtěla udělat vše proto, aby rodinu udržela pohromadě. Já jsem s její žádostí souhlasil a domluvil setkání párové terapie. Toto setkání proběhlo dvakrát a po druhém setkání manžel klientky ukončil spolupráci. Hovořil o tom, že mu tato práce nic nepřináší, a že nevidí žádnou cestu, jak by se s partnerkou domluvil na něčem konstruktivním.

Uskutečnění párové terapie předcházela porada našeho týmu. Domluvili jsme se, že vzhledem k tomu, že jsem s klientkou pracoval už dříve, ale měl jen jednu konzultaci a ta byla směřována hlavně k tématu bezpečí v poradně, bude možné pracovat i s tímto párem. Pokud hodnotím toto naše rozhodnutí, myslím si, že bylo dobré a že nebylo narušeno bezpečí manžela klientky. Bylo však potřeba zveřejnit obsah naší první konzultace s klientkou a ověřit si, zdali by toto nebylo překážkou pro jejího manžela. Manžel klientky souhlasil v tomto složení pracovat. Výsledek párových setkání však byl

zklamáním pro naši klientku. Nemyslím si, že by byla chyba na straně našeho pracovního týmu, prostě manžel klientky nechtěl dále spolupracovat. Ptal jsem se ho na důvod ukončení a on sdělil, že manželka zde veřejně mluví o násilnostech, které on údajně provádí, ale že s těmito tvrzeními nesouhlasí, a sám vidí, že se s manželkou nedomluví. Myslím si, že ač bylo vytvořeno bezpečné prostředí pro párovou terapii, nějakým způsobem v naší práci „strašil“ název naší poradny (pozn. Poradna pro oběti násilí a trestné činnosti), a možná měl negativní vliv na ztrátu bezpečí manžela klientky v poradně. Více se ale přikláním k tomu, že tento moment nebyl tím rozhodujícím pro ukončení spolupráce ze strany manžela, ale určitě tam nějakou měrou hrál svoji roli. Toto téma nám zůstalo v našem týmu dále jako určité pracovní téma, ke kterému jsme měli potřebu se vracet.

### **7.3.2 Průběh spolupráce**

Po ukončení párové terapie pokračovala práce s touto klientkou v individuálním setkávání. Zaměřil jsem svou práci na hledání dalšího směru v naší spolupráci.

Vymezili jsme určitý prostor pro zhodnocení užitečnosti párových setkání a klientka došla k názoru, že vlastně vnitřně také moc neočekávala od setkání, ale že hlavně chtěla udělat nějaký krok k udržení rodiny, protože cítí určitou vinu. Tato vina přichází vždy ve chvíli, kdy by dělala kroky k nápravě ve směru represe – rozvod, trestní oznámení. V zorném poli naší spolupráce se vina objevila jako něco, co způsobovalo klientce velké potíže. Jedna ze zakázek (protože v průběhu práce se pracovalo na několika zakázkách) bylo: „Potřebuji pomoci vyrovnat se s pocitem viny“. Toto téma jsem se rozhodl zpracovávat narativním způsobem. Chápu, že i v narativním způsobu práce je takové téma, jako vina, určitou zakázkou. V této chvíli jsem viděl, že zpracovat toto téma je pro klientku velmi důležité a pozoroval jsem, že tím se nám komplexita zredukovala do tohoto tématu a zakázky. Začal jsem pracovat narativně externalizací viny, postupným odhalováním toho, jaký má „vina“ s klientkou záměr. Osvědčilo se mi i měření síly, kterou vina vykazovala. Škálování je spíše nástrojem modelu na řešení orientovaném, ale i v narativním přístupu mi vyhovuje použít tento nástroj k měření síly „vetřelce“. Zjistil jsem, že tato vina je velmi silná a klientku paralyzuje v určitých krocích, které by ráda udělala, a které by vedly k řešení. Klientka hovořila o tom, že ji vina drží a nedovolí jí jednat. Vnímám jsem klientčino líčení, že

vina sílí na základě mínění okolí a různých předpokladů jak okolí, tak i samotné klientky. Rozhodl jsem se kombinovat externalizaci a práci s předpoklady. Určitým jemným znevažováním jejich předpokladů se ukazovalo, že vina slábne a nemá „z čeho žít“. Tím jsme našli určitý způsob, jak odebrat vině zdroj jejího posilování se. Sílu viny jsme měřili a sledovali, jak postupně slábne. Na počátku byla její síla 8 – 9 a časem se podařilo jí odebrat „zdroj“ a měření ukázalo číslici 2. V této chvíli se vina „proměnila“ na odpovědnost a klientka popisuje, že se v této poloze cítí velmi dobře. V celém průběhu spolupráce bylo dobře vidět, že u této klientky měla velký význam práce s předpoklady kombinovaná s externalizací.

Dále jsme pracovali na posílení sebedůvěry právě tím, že si klientka ověřovala, že je možné jít cestou, kterou sama vidí za správnou. Dělo se to tím způsobem, že jsem vedle jejich předpokladů kladl předpoklady své, a dovolil si některým věcem nerozumět a být překvapený. Některé nové předpoklady, které si klientka vytvořila, jsme formou domácího úkolu „zabíhali“ do praxe. Vznikla nám nová zakázka – nové téma, jak to sama klientka vyjádřila slovy: „pomozte mi, abych uměla vzít život do svých rukou, chci jít po své cestě životem“. Pracovali jsme na tom, jak by to vypadalo mít život ve svých rukách. Tady jsem použil zázračnou otázku: „jaký je váš život, když ho držíte sama ve svých rukou?“ a postupně jsme probírali jednotlivé detaily doby po zázraku. Výsledkem této práce bylo sdělení klientky, že si tento nový život dokáže představit a že vidí, že to nebude lehké, ale určitě je to reálné. Konkrétně ve svém životě viděla, že je rozvedená, má v péči své děti a má práci, která ji baví. V průběhu celé spolupráce, jak jsem již psal, se nám témata měnila. Mám pocit, že jsme v té velké komplexitě někde začali, a to tam, kde to bylo vždy aktuální pro klientku a dále jsme pokračovali v dalších tématech a zakázkách.

V této fázi spolupráce bylo velmi aktuální téma rozvodu a jednání o svěřením dětí do péče a podání trestního oznámení. Zjišťoval jsem, jak mohu klientce v této věci pomáhat a ona vyjádřila, že potřebuje informace ohledně těchto právních věcí. Uvědomoval jsem si, že klientka žádá více vědět, aby se mohla lépe v této situaci orientovat. Byla to práce poradenská, kdy jsme společně hledali možnosti, kde tyto informace získat a jaké informace potřebuje. Poměrně brzy jsme došli k naplnění této zakázky a klientka vyjádřila, že toto jí stačí a myslí si, že věci právního charakteru zvládne sama a k tomu její podporu nepotřebuje. Tento úsek práce jsem prováděl

způsobem společného hledání v klientčinych možnostech a částečně jsem doporučoval a dodával informace ze svých zdrojů. Sledoval jsem u klientky určité zklidnění a zvyšování jistoty. I ona sama mé domněnky, na které jsem se dotazoval, souhlasně potvrzovala. Hovořila o tom, že toto hledání informací a tvorba určitého plánu byly pro ni velmi užitečné. Pomohly jí tvořit nové perspektivy do budoucnosti. Považoval jsem za důležité zeptat se klientky, jak budeme dále pokračovat, nebo jestli máme spolupráci ukončit, když tato její zakázka byla naplněna. Z její odpovědi bylo zřejmé, že má dostatek kompetence a odhodlání k tomu, aby si tyto právní záležitosti vyřídila sama, ale stále tam zůstává společné soužití s manželem a velké otazníky, jak toto mezidobí (od této chvíle k rozvodu) zvládne. Hovořila o obavách z dalších násilností a o pokračující kontrole. Vyjádřila pocit, že naše spolupráce v této rovině musí dále pokračovat. Já jsem vnímal tento úsek jako určitý rozcestník, kdy některé věci dělá klientka sama, a z některých má ještě obavu. Chtěl jsem této situaci využít v terapii a předložil jsem klientce to, že dokáže některé věci dělat sama, jako určitou výjimku v jejím životě. Tuto výjimku jsem se snažil co nejvíce rozšiřovat a ptát se čím to je, že když ty informace má, dokáže sama beze strachu jít a v těchto věcech kompetentně jednat. Můj cíl byl upevňovat její kompetenci. Naše poradna mohla tuto práci na úřadech vyjednávat za klientku, ale viděl jsem, že v této fázi kontrolu nepotřebuje, že je schopná jít alespoň v tomto směru sama. Pro klientku byl tento pohled zajímavý a nový. Zjistila, že vlastně má schopnost jít v těchto určitých věcech sama, bez podpory svého okolí. Zjišťovali jsme společně čím to je, a co způsobuje její kompetenci.

Našli jsme tyto mechanismy:

- a) cítím podporu poradny,
- b) vidím ve svém životě konkrétně, že to dokážu,
- c) přestala mě bránit vina,
- d) cítím se volněji a svobodněji,
- e) zjistila jsem, že mé okolí nevidí vždy moji životní situaci objektivně.

Pokračování naší spolupráce se nasměrovalo do tématu, které klientka definuje: „pomozte mi najít sebe samu“. Klientka začala vnímat, že je na začátku něčeho velmi zajímavého, a nedokázala to dost dobře pojmenovat. Hovořila o novém pocitu určité radosti, který se začal v jejím životě objevovat. Popisovala ho s určitou obavou a strachem, jako by se bála to vyslovit, aby tento pocit radosti nezaplašila. Viděl jsem za

důležité se o tomto pocitu radosti více dozvědět a také se více dozvědět o té obavě, která ho provázela. Klientka ráda o tomto pocitu radosti mluvila a popisovala, že po dlouhé době cítí, že přede mnou sedí ona sama za sebe. Bylo vidět, že jí velmi pomáhá oceňování v naší práci. Tam, kde to bylo jen trochu možné a bylo za co ocenit, jsem tento nástroj používal. Oceňoval jsem ji např. za to, že i v tak těžké situaci se dobře stará o děti, nebo že se snažila manželství zachránit, ale i za to, že má odvalu jít v životě sama za sebe a tak podobně.

Ta obava vedle radosti, o které jsem se zmínil, souvisela s tím, že si klientka až tolik nedůvěřovala a hovořila o mnoha předpokladech, které si utvořila během svého soužití s manželem. Těmto předpokladům, jako např. „jsem neschopná, nevzdělaná“, jsme se důkladně věnovali, a moje „divení se“ moc pomáhalo tvořit si nový pohled na některé skutečnosti v jejím životě i v pohledu na sebe.

U této klientky jsem považoval práci s předpoklady za velmi užitečnou a prospěšnou. Mám pocit, že s tímto nástrojem, doplněným o oceňování, bychom si téměř vystačili. Chci tím jenom vyjádřit, že „znevažování“ těchto předpokladů bylo velmi užitečné a spolu s oceňováním klientku posouvalo hodně dopředu. Rozmýšlel jsem se, jestli půjdu cestou narativní práce, protože náměty se přímo nabízely, jako např. „teď tu sedím já a ne ta druhá“, „chodí se mnou obava“, „navštěvuje mě radost“ apod. Přesto jsem se však rozhodl, že půjdu dále spíše cestou na řešení orientovaným způsobem. Připadalo mi, že stanovování cílů, škálování, práce na výjimkách a měřící otázky nám nějak zvlášť dobře ve spolupráci fungují, a tak proto jsem se rozhodl pro tuto cestu. Společný cíl naší spolupráce klientka určila slovy: „až budu jednat sama za sebe tak na 8 – 9 úrovni na té vaší škále, můžeme práci ukončit“. Potřebovala mít vnitřní pocit síly, že je schopna se bránit, říkat své názory a jednat na nápravě své životní situace.

Mezidobí mezi konzultacemi jsem prodlužoval, pokud to bylo možné, až na čtyři týdny. Naše spolupráce trvala už asi osm měsíců, tak jsem začal zkoušet prodlužovat toto mezidobí na co nejdelší možnou dobu. Sledoval jsem tím více možných prožitých situací, kdy si klientka mohla vyzkoušet ty nové věci, ke kterým jsme společně došli a více si je zažít. Vždy jsem tuto délku mezi konzultacemi konzultoval s klientkou, aby nedošlo k tomu, že by tato doba z jejího pohledu byla nepřijatelná. Používal jsem respekt vůči vnímání situace z jejího pohledu a ten byl pro mě v terapii vždy do velké



míry určující. Do velké míry říkám proto, že jsem ve své práci také používal kontrolu a tam jsem přebíral starost o klientku z velké části do svých rukou. Zdálo se mi, že klientka se cítí stále lépe a lépe.

I v dalším čase naší spolupráce jsme se často vraceli k práci s mnoha dalšími předpoklady a museli je zpracovávat. Ale pozoroval jsem na jejím chování větší jistotu a chuť brát věci do vlastní kompetence a poskládat si život podle svých představ. Stávalo se, že její nadšení a síla byly občas znovu paralyzovány novým násilným incidentem ve společném soužití s manželem. Všiml jsem si, jako bychom se vraceli více k začátkům a to „vystavěné“ jako by se ubourávalo. V konzultaci jsme o tomto procesu hovořili a klientka popisovala, že se cítí dobře v poradně, ale pokud je v kontaktu s manželem, tak nemá dostatek síly být sama sebou.

V závěrečné intervenci po konzultaci jsem dal klientce domácí úkol. Obsahoval návrh, aby si vybrala třeba jen jedno odpoledne, kdy bude dělat, jako by ta „slabost“ nebyla. Byl to další narativní prvek, který jsem zařadil s ohledem na kontext, který jsme prožívali při externalizaci viny. To doporučení znělo: „Dělejte, jako by ta vaše slabost měla to odpoledne dovolenou a odjela někam daleko“.

### **7.3.3 Změna**

Příští konzultace, která na žádost klientky proběhla o týden dřív, než bylo domluveno, byla velice zvláštní. V úvodu konzultace jsem provedl určitou reflexi a vyjádřil svoje nerozumění tomu, proč se setkáváme o týden dříve, než bylo původně domluveno. Tuto reflexi jsem se rozhodl udělat proto, neboť se týkala kontextu, proč klient přichází. Pracovat s kontextem je určité moje nastavení, které se snažím během konzultací víceméně udržovat. Klientka vyprávěla příhodu, která se udála v průběhu jednoho odpoledne, kdy se rozhodla aplikovat ten domluvený úkol. Shodou okolností byl toto odpoledne manžel opět agresivní, klientku urážel a ponižoval. Klientka popisuje určitý tlak, který se stále zvyšoval, na nějž obvykle reagovala pláčem a ústupem. Nyní si ale uvědomila, že ta její slabost, či co to je, je zrovna toto odpoledne na té „dovolené“. V tu chvíli pocítila určitou úlevu a jistotu. Po dalších minutách urážek zareagovala tak, že jí to samotnou velmi překvapilo. Ve chvíli velkého napětí, které klientka popisuje, že se to už „nedalo poslouchat“, dala manželovi ze všech sil facku a od plic mu řekla všechno, co v tu chvíli cítila. Dále popisovala, že manžel po této

události s ní asi tři dny nekomunikoval a pro klientku nastala velká úleva, kterou nepocítila už mnoho let.

Právě tohle byl důvod, proč si vyžádala o týden posunout konzultaci. Měla velkou potřebu o celé věci co nejdříve hovořit. Na jedné straně cítila úlevu, ale na straně druhé velké výčitky z toho, že tímto činem se také podílí za svou osobu na domácím násilí. Vedle tohoto jejího předpokladu jsem nabídl předpoklady své, co si myslím o definici domácího násilí. Byla to pro nás příjemná práce s předpoklady. Klientka už tento rytmus mé práce dobře znala a bylo zajímavé sledovat, jak se v celé věci velice rychle zorientovala. Výsledkem práce bylo velké uvolnění klientčiny nejistoty. Tady v této fázi jsem viděl také za dobré ocenit klientku, za první za to, že poctivě provádí domluvené domácí úkoly, a za druhé za to, že dle mého soudu velmi užitečně využila čas nepřítomnosti své „kolegyně“ k tomu, aby zcela jasně dala najevo svůj postoj v dané chvíli. S celou touto událostí jsem dále pracoval jako s výjimkou a snažil se jí co nejvíce rozšířit. Myslím si, že se to ke spokojenosti klientky i mě samotného velmi dobře podařilo. Tuto událost s domácím úkolem a fackou hodnotím jako jednu z nejvýznamnějších v celé naší spolupráci. Samozřejmě, že změna, kterou klientka prožila, a která byla i přímo vidět, byla výsledkem celé práce, která trvala rok a půl a nejen použitím externalizace. Avšak tato technika zde sehrála velmi významnou roli.

Přesto, že všechno vypadalo velmi příjemně a skoro by se zdálo, že můžeme spolupráci ukončit, rozhodl jsem se zeptat klientky, co bude dál. Ona hodnotila celou věc jako vstup do „nového světa“. Vyjádřila novou objednávku: „potřebuji pomoci se v tomto novém světě pohybovat s větší jistotou“. Musel jsem vědět, co to znamená. Klientka vyjádřila potřebu, že by ráda znovu udělala něco podle svého, že ji to velmi láká a má z toho velkou radost. Moje místo ve spolupráci jsem viděl v tomto: pomoci najít něco takového a chvíli zůstat s klientkou, než si ověří, že to sama bude zvládat i v budoucnosti. Klientku napadlo, že už několik let uvažovala o tom, že půjde sama do kina. Vždy se jí zdálo, že nemůže, protože se stará o rodinu, o děti, a to se prý nehodí, jít od dětí a věnovat se zábavě. Tento předpoklad se rozpadl ještě dříve, než jsem stačil položit otázku a domácí úkol byl na světě. Na další konzultaci se pracovalo na tom, jaké to bylo, jít sama, ze svého rozhodnutí, do kina na film, který si sama vybere. Klientka měla velmi dobrý pocit ze svého rozhodnutí a také sama ze sebe. Opět jsem se rozhodl pracovat s touto událostí jako s další výjimkou a co nejvíce ji rozšířit a vytěžit její

hodnotu. Připojil jsem ještě měření na škále. Měřili jsme tu schopnost jejího rozhodování. Měření ukázalo, že hodnota 8 – 9 je míra dostatečná ke spokojenosti klientky.

#### **7.3.4 Ukončení spolupráce**

V této fázi jsem viděl za dobré zmínit myšlenku o termínu ukončování naší spolupráce. Hodnotil jsem si, že už delší dobu dokáže klientka hodně věcí dělat sama, má jasnou vizi, co od života chce, a měl jsem pocit, že její jednání sama za sebe má určitý solidní základ. Tyto skutečnosti jsem si potřeboval u klientky ověřit. Na mé dotazy v tomto směru odpověděla, že to opravdu tak je, že také cítí solidní základ, ale byla by ráda, kdybych jí ještě určitou dobu doprovázel a pomohl to nové „zaběhnout“. Cítil jsem, že ještě určitou dobu můžeme jít společně.

Tuto dobu, kterou jsme určili na tři konzultace vždy každou po dvou měsících, vnímám jako určitou klientčinu potřebu, mít někoho vedle sebe k jakémusi ujištění, opory nebo něčeho takového. Ještě měla proběhnout jedna konzultace, ale měl jsem pocit ze svého pozorování, že práce na zakázce klientky je ukončena.

#### **7.3.5 Závěr a zhodnocení**

Metodicky jsem používal způsoby práce, které se tak trochu prolínaly. Jednotlivá témata se v celé spolupráci proměňovala dle potřeb klientky a myslím si, že také v závislosti na jejím růstu nebo změnách, které prožívala. Základ práce jsem zvolil v přístupu na řešení orientovaném, kde jsem využíval práci s nadefinováním cíle a cesty, která k němu vede, a je co nejprůchodnější pro vnímání klienta. Hodně jsem využíval rozšiřování výjimek, oceňování, škálování a práci s předpoklady. I tvorba domácích úkolů se mi osvědčila jako velmi dobrá pomůcka ve spolupráci s klientem. Určité narativní vstupy vnímám rovněž jako velmi užitečné, které nám nijak nenarušily rámec na řešení orientované práce. Vidím ten narativní úsek s vinou jako uzavřený a dokončený. Myslím, že to nebyla „z nouze ctnost“, spíše něco vědomě použitého. Celkově hodnotím tuto práci velmi pozitivně.

## **8 Hodnocení výsledků práce s narativním přístupem**

Hodnocení užitečnosti (efektivity) jak jednotlivých kroků narativní práce, tak i spolupráce jako celku bude provedeno jak ze strany klientů, tak terapeuta a třetí osoby, což je v této práci koordinátor prevence kriminality Magistrátu města Hradce Králové. V podkapitole hodnocení ze strany klientů se přitom nejedná jen o poznatky, které jsou uvedeny v případových studiích této práce, ale jde o celou řadu klientů, kteří prošli od roku 2005 psychoterapií, která byla zaměřena zejména na práci s narativním přístupem.

### **8.1 Hodnocení z pohledu klienta**

Vždy v průběhu terapie, ale i po jejím ukončení, se dotazují klientů na jejich pocity ze spolupráce. Chci vždy zjistit, zda byla práce užitečná a v jakém ohledu. Samozřejmě, že toto hodnocení terapie ze strany klientů může být zatíženo potřebou zavděčit se terapeutovi a říci, že práce byla užitečná. V rámci slušného chování se může podobný způsob hodnocení ze strany klientů takto prezentovat. Na druhé straně je potřeba zmínit, dle mého názoru, důležitou skutečnost. Spokojenost a naplnění zakázky klienty by mělo být tím podstatným hodnocením efektivity a užitečnosti pomáhající práce. Klient, který přichází sám nebo je odeslán z jiné organizace má vždy nějaké přání (zakázku), které by rád naplnil. Proto si myslím, že hodnocení výsledků terapie ze strany klienta má svou váhu a dokonce bych řekl, že toto jeho hodnocení užitečnosti terapie pro jeho život je hodnocením nejdůležitějším. Vlivů, které významně podporují ozdravný proces, je mnoho. Může to být například podpora rodiny, partnera, zaměstnání a proces spontánní remise, který je také významně ve hře. My se však v této chvíli ptáme na to, jak vnímá sám klient konkrétně prožívané chvíle ve spolupráci s terapeutem a co mu to v dané chvíli přináší.

V mnoha případech při práci s agresí jsem slyšel od klientů vyjádření, že tato práce (narativní přístup) je pro ně přínosná. Hovořili o tom, že je pro ně nové vnímat svou např. agresi odděleně od nich samotných. Přínosem jim byl zejména pocit úlevy a lepšího sebehodnocení. Vícekrát vyjadřovali, že jim tento pohled moc pomáhá v praktickém životě. Dařilo se jim více používat své dovednosti a další zdroje pro „boj“ s nepřítelem (agresí). Při párových sezeních vyjadřovali spokojenost nad tím, že je tento způsob uvažování (externalizační práce) sblížuje s partnerem a vnímají, že oni dva

nutně nemusejí být nepřáteli mezi sebou, ale že mají společného nepřítele, zmíněnou agresi.

Sledoval jsem na klientech spokojenost a úlevu v případě, že se jim dařilo používat nově objevenou „výbavu“ v životních situacích. Velmi to posilovalo jejich sebevědomí a měli vždy více motivace měnit zaběhlé vzorce chování a pracovat na změně. Po delší době naší spolupráce jsem často sledoval na jejich chování významnou změnu. Někteří klienti se začali chovat velmi uvolněně s určitou dávkou životního optimismu a naděje do budoucnosti. Tato změna v chování byla vždy poměrně výrazná. Reflektoval jsem své vnitřní pocity a sdělil klientovi, že tuto změnu v chování vnímám: „Zdá se mi, jako by tu přede mnou seděl někdo jiný než na počátku. Jaký na to máte názor?“ Vždy jsem také vyjádřil proč si to myslím a na čem konkrétním to sleduji. Většinou mi tito klienti mé pozorování potvrzovali souhlasným připojením se. Hovořili o tom, že to vnímají podobně. Také mají pocit, že jsou silnější, radostnější a mají větší chuť žít. Pokud jsem porovnával výpovědi některých klientů v podobných fázích terapie, tak jsem zaznamenal určitou shodu. Tato shoda byla v oblasti jejich výpovědi o sobě. Vyjadřovali různým způsobem podobnou skutečnost a to, že cítí, že jsou znovu sami sebou. Znovu se prý našli. To znovunalezení pro ně znamenalo, že se začali vnímat jako lidé, kteří nechtějí ubližovat. Dále popisovali, že násilí jim není vlastní a že takto nově se cítí lépe a svobodněji.

Takto a někdy s malými obměnami hodnotili klienti vliv narativní práce na jejich chování a prožívání. Podobné reakce jsem zaznamenal i u jejich blízkých, pokud se podařilo mít s nimi během terapie kontakt. V některých případech se stalo, že klienti ukončili spolupráci dříve, než došlo k nalezení zdrojů pro boj s „vetřelcem“ (agresí), a upevnění jejich kompetencí. Byly to případy, kdy klienti měli potřebu v dané chvíli řešit v životě jiné záležitosti např. změnu zaměstnání, těhotenství apod. Tito klienti terapii započali, ale brzy na vlastní žádost ji ukončili. V některých případech došlo po delším čase k tomu, že se znovu ke spolupráci přihlásili. Hledal jsem v jejich prožívání v tomto mezidobí užitečnost a vliv nedokončené narativní práce. Téměř v žádném z případů jsem nedostal uspokojivou odpověď na výraznější a pozitivní změnu v jejich životě. Někteří z těchto klientů kladně popisovali skutečnost, že agresi vnímají odděleně, avšak téměř žádný z nich nevykazoval spokojenost jako v případech kompletně ukončené narativní práce. Samotná externalizace s personifikací nemusí být

tedy ještě zárukou úspěšného docílení změny v klientově životě. Externalizovaní „vetřelci“ dále neohroženě páchali své „dílo“. Řekl bych, že je to podobný proces jako v případech nedoužívání antibiotik, kdy se mikroorganismy stávají na léčivo rezistentní.

## **8.2 Hodnocení z pohledu terapeuta**

Mé hodnocení efektivity narativního přístupu vychází hlavně z praktické zkušenosti z jednotlivých terapeutických sezení s klienty, kteří převážně řešili téma těžkosti zvládnutí své agrese. Nepracoval jsem narativně jen s touto cílovou skupinou, ale v této práci se na ni více zaměřuji, protože jsem často pozoroval právě u této cílové skupiny při aplikaci zmíněného přístupu významné pozitivní změny chování a prožívání. Tyto změny měly různý charakter.

V narativním vedení terapie docházelo u klientů např. k významnému posílení vědomí vlastní hodnoty, které dále posilovalo jejich schopnost diferencovat mezi některými dřívějšími vzorci jejich agresivního chování a mezi ustálenými kulturními normami naší společnosti. Bylo zajímavé sledovat, že pokud klienti toto vědomí vlastní hodnoty nepociťovali v dostatečné míře, nebyli často ani schopni tohoto rozlišení.

Velkou přednost v narativní práci spatřuji ve schopnosti, kterou má externalizační a personifikační technika ve zmíněném přístupu. Je to schopnost, kdy může terapeut vnímat klienta odděleně od jeho problému. Tato schopnost vždy otvírala velké možnosti pro aktivování zdrojů klienta pro další jeho možné změny. Dále také externalizační práce propojená s ostatními prvky narativního přístupu umožňuje klientovi a terapeutovi pohybovat se v nevšední „krajíně“ klientova prožívání. Toto „putování“ dále umožňuje i efektivní a cílené odhalování potřebných zdrojů ke zvládnutí dosud nezvládaných životních situací. Měl jsem také často možnost sledovat, že ani biologická predispozice k agresi nebo vliv sociálního učení nápodobou v dětství a podobné jiné determinace, nebyly příliš velkou překážkou pro postupnou pozitivní změnu u klientů v rámci narativní práce. Pozoruji, že narativní přístup při práci s agresi umožňuje také terapeutovi pracovat v příjemném rámci bezpečí bez zatížení určitého napětí. Kontext, který je vytvořen zejména ze zadání zakázky státu (soudu) resocializovat asociální chování klienta, může bránit terapeutovi zaujmout vůči klientovi nezávislý postoj respektu k jedinečnosti této lidské bytosti.

Může zde vznikat zmíněné napětí nevyrovnaného postavení mezi pracovníkem a klientem. V této souvislosti vidím velkou přednost narativního přístupu, jenž vede terapeuta ke vnímání klienta odděleně od jeho problému. Toto nastavení může pomoci terapeutovi i přes to, že klient páchá trestnou činnost, vnímat tohoto klienta jako plnohodnotnou lidskou bytost s respektem a úctou. Uvedený rámec má oboustrannou funkci, neboť zmíněné bezpečí může zažívat i klient sám. Často můžeme být v některých oblastech pomáhajících profesí svědky onoho nevyváženého postoje pracovníka směrem ke klientovi. Je to postoj určité expertní a společenské nadřazenosti, která vždy nemusí vést k etickému jednání vůči klientům. Naopak v kontextu narativní práce vidím možnosti pro vytváření respektujícího a etického prostředí ve spolupráci klientů a pomáhajících pracovníků. Podle mé zkušenosti, kterou mám z práce s klienty, vidím, že právě tento postoj respektu a bezpodmínečného přijetí je jeden z nejpodstatnějších při této práci. Osobně hodnotím, že právě narativní přístup se všemi jeho technikami a aspekty je jeden z terapeutických přístupů, který tento respektující rámec velice dobře umožňuje a vytváří možnosti velmi dobré spolupráce s klienty. To, co mě při tomto způsobu práce nejvíce zajímalo, byl proces změny. Dovoluji si konstatovat, že narativní přístup, dle mého názoru, má velmi dobré předpoklady pro podporu trvalých a pozitivních změn v chování a prožívání klientů. Může se to dít proto, že tento přístup umožňuje terapeutovi vnímat klientovo vyprávění pouze jako popis negativního, dominantního příběhu, který paralyzuje klienta, a ne jako objektivní realitu.

### **8.3 Hodnocení z pohledu třetí osoby**

O poskytnutí podkladů k této kapitole jsem požádal Mgr. Jiřího Kotalu, který působí jako koordinátor prevence kriminality Magistrátu města Hradec Králové. Jeho pracovní náplní je, mimo jiné, také systémově participovat na výsledku všech činností, které jsou v práci popsány. Součástí jeho profesních činností je posuzovat veškeré registrované sociální služby, programy a projekty, které mají potenciál působit účinně v prevenci kriminality, iniciovat vznik potřebných služeb, doporučovat schválení provozních dotací z rozpočtu Magistrátu města Hradec Králové, zajistit posouzení kvality realizovaných projektů a programů apod.

Projekt „Program sociální inkluze“, který zajišťuje resocializaci agresorů, byl ostatním realizátorům sociálních služeb a orgánům činným v trestním řízení představen již v roce 2009, kdy byla poprvé získána dotace z MV ČR, která umožnila jeho zahájení ve větším rozsahu, než tomu bylo v předchozích letech. Prezentace se zúčastnili také pracovníci Probační a mediační služby Hradec Králové, v jejichž pracovní náplni je na základě zpracovaného plánu probačního dohledu u odsouzených osob nařídít absolvování vhodného resocializačního programu.

V průběhu roku 2009 byla všemi zainteresovanými odborníky ve spolupráci s naší poradnou tvořena a prověřována metodika práce s násilnými osobami a sociálními systémy, ve kterých se pohybují a kde k agresi dochází. Výsledkem je skutečnost, že v průběhu roku 2010 bylo zejména zástupci Policie České republiky, Okresního státního zastupitelství Hradec Králové, Okresního soudu v Hradci Králové a Probační a mediační služby Hradec Králové konstatováno, že způsob resocializace prostřednictvím specifických přístupů v rámci systemické psychoterapie je užitečný a jedná se o program, který lze prostřednictvím probačního dohledu pachatelům násilných trestných činů rozsudkem soudu nařizovat k absolvování.

Od poloviny roku 2010 do současné doby byl takto resocializační program nařízen v pěti případech, z toho ve dvou případech byla spolupráce již ukončena a vyhodnocena jako účinná s tím, že odsouzený se osvědčil.

V dalším období bude provedeno vyhodnocení právě probíhajících případů nařízené resocializace, které bude východiskem k dalšímu rozvoji programu, k jeho případné modifikaci, doplnění případně o další systemické přístupy a techniky tak, aby se jeho účinnost udržela nebo zvýšila.



## ZÁVĚR

Narativní přístup při práci s klienty, u kterých se projevuje agresivní chování, vede ke zcela jinému vnímání osobnosti a terapeutické změny. Toto vnímání, které odděluje problém od klienta a nalézá pro něj prostřednictvím personifikace přijatelné jméno, zajišťuje respektující a bezpečný rámec práce. Právě u této cílové skupiny, kde může být určitá míra zatížení „nálepkováním“ společností, je respektující a bezpečný rámec práce jedním ze zásadních předpokladů pro spolupráci s klienty. Nejen klienti mohou mít užitek z ovoce externalizace. Také terapeutům umožňuje nebýt tolik zaujatí neschopností svých klientů řešit tyto a jiná podobná životní trápení. Mohou se více než na problém orientovat na kompetence a zdroje svých klientů.

Tato skutečnost terapeutovi otevírá prostor vnitřní svobody a fantazie, který se velmi pozitivně odráží v celé spolupráci. Oddělení klientů od diagnostického stigmatu, který si s sebou přináší, je často velmi obtížný úkol a narativní přístup může v této oblasti u klientů velmi pomoci. Velký přínos externalizace a celého narativního přístupu vidím také ve zmocnění terapeutů k rychlému vytvoření aliance s nekooperativními, uzavřenými klienty. Právě při práci s některými klienty, kteří páchali násilnou trestnou činností, se tato kooperace s terapeutem stala jedním z dalších základních kamenů, na kterých terapie stála. Téměř vždy jsem během terapie viděl, jak tento přístup pomáhá terapeutovi na jedné straně brát vážně sílu symptomů, zároveň však na druhé straně ponechat klientovi odpovědnost za jeho chování. Díky tomuto respektu a přijetí může klient více objevovat lepší stránky svého života a aktivovat dosud nevyužívané zdroje svých možností. Problémový, dominantní příběh klientova života často brání vidět nové, alternativní příběhy, které leží vždy mimo dosah jeho zorného pole. V těchto nově vznikajících příbězích může klient zažít sebe sama jako někoho jiného. Je to člověk, který má své ušlechtilé sny, chce být prospěšný společnosti a může se cítit sám sebou bez vlivu determinujícího problémového příběhu. Pozoroval jsem u svých klientů tuto skutečnost, kdy měli možnost začít sami sebe vidět jinak, což téměř vždy bylo momentem počátku procesu změny.

Tyto průhledy do nových příběhů o možné nové pozitivní identitě klienta otvíraly netušené možnosti pro terapeutickou změnu. V mnoha případech bylo možné sledovat proces změny chování u klientů. Nové způsoby chování nebyly výsledkem jen nově naučených reakcí, ale spíše změnou vnitřních postojů.

Externalizační a dekonstruktivní způsob práce s cílovou skupinou pachatelů násilné trestné činnosti přinesl jen za poslední tři roky práce viditelné úspěchy. Při jednáních se soudci a státními zástupci v regionu Hradec Králové měli tito od probační a mediační služby zpětnou vazbu o užitečnosti a funkčnosti narativního způsobu práce na klienty. Znatelná míra efektivity u pachatelů násilné trestné činnosti je vedla ke změně v soudním rozhodování o sankcích a postizích klientů. Podařilo se společně vytvořit systém velmi dobré spolupráce, kdy soudy prostřednictvím probační a mediační služby v některých případech rozsudkem nařizují resocializační program, který naše poradna nabízí. Tento program je komplexně zaměřen na práci s projevy agresivního chování v rámci narativního přístupu. V dnešní době je tento přístup klíčovým pracovním nástrojem v této oblasti naší práce.

## Seznam použitých zdrojů

- ATKINSON, R. L. *Psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3
- BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3
- BEDNÁŘOVÁ, Z. a kol. *Domácí násilí: zkušenosti s poskytováním sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus, 2009. ISBN 978-80-254-5422-0
- BOUČEK, J. a kol. *Speciální psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1354
- CARNEGIE, D. *Jak se zbavit starostí a začít žít*. Praha: Talpress, 1993. ISBN 80-85609-32-0
- CIMICKÝ, J. *Psychotesty a desatera na každý den*. Praha: Fragment, 2009. ISBN 978-80-253-0779-3
- COLOROSOVÁ, B. *Krizové situace v rodině*. Praha: Euromedia Group, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7
- FREEDMAN, J. et COMBS, G. *Narativní psychoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-549-3
- GJURIČOVÁ, Š. et KUBIČKA, J. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0415-3
- GJURIČOVÁ, Š. et KUBIČKA, J. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 978-80-247-2390-7
- GJURIČOVÁ, Š. et KUBIČKA, J. et KOUTEK, J. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-416-3
- HARTL, P. et HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1
- HILL, G. *Moderní psychologie: hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-641-1
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6
- KALINA, K. *Jak žít s psychózou?* Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-080-87
- KOMENSKÝ, J. A. *Všenáprava, všeobecné porady o nápravě věcí lidských*. Praha: Orbis, 1950. ISBN nevedeno

- KULIŠŤÁK, P. *Neuropsychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-554-7
- LOVE, R. J. et WEBB, W. G. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-464-9
- LUDEWIG, K. *Systemická terapie: základy klinické teorie a praxe*. Praha: Pallata, 1994. ISBN 80-901710-0-1
- MACEK, Z. *Steve De Shazer - rozhovory s klientkami*. Praha, 1995. Nepublikovaný rukopis. Institut systemické zkušenosti. Učební textKONS. 10.
- MAHROVÁ, G. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5
- MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5
- MYERS, D. *Cesta ke štěstí: tajemství vaší duševní pohody*. Praha: Trendy, 2006. ISBN 80-7255-147-7
- NEDLEY, N. *Život bez deprese*. Praha: Advent Orion, 2007. ISBN 978-80-7172-023-2
- PFEIFER, S. *Slabé nésti*. Ostrava: Jupos, 1995. ISBN 80-85832-03-6
- ŘÍČAN, P. et KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. 3. přeprac. vyd. Praha: Grada publishing, 1997. ISBN 80-7169-512-2
- SHAZER, de S. *Klíče k riešeniu v krátkej terapii*[online]. Trenčín: Galanta, 1993. [cit. 2011-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://vydavatelstvo-f.sk/start-download/knihy-na-stiahnutie/kluce-k-rieseniu-v-kratkej-terapii.html>>
- SCHLIPPE, A. at SCHWEITZER, J. *Systemická terapie a poradenství*. Brno, Cesta, 2001. ISBN 80-7295-013-4
- STRNAD, V. *Systemický přístup*[online]. Praha: Institut systemické zkušenosti, management centrum. [cit. 2011-03-11]. Dostupné na WWW:< [http://www.isz-mc.cz/home/index.php?option=com\\_content&view=article&id=193&Itemid=116](http://www.isz-mc.cz/home/index.php?option=com_content&view=article&id=193&Itemid=116)>
- STRNAD, V. *Systemická terapie* [online]. Praha: Institut systemické zkušenosti, management centrum. [cit. 2011-03-11]. Dostupné na WWW:<[http://www.isz-mc.cz/home/index.php?option=com\\_content&view=article&id=154&Itemid=103](http://www.isz-mc.cz/home/index.php?option=com_content&view=article&id=154&Itemid=103)>
- STRNAD, V. *Terapie jako dekonstrukce: může krátká terapie otevřít dveře k proměně?* Praha, 2000. Nepublikovaný rukopis. Institut systemické zkušenosti. Učební textKONS. 12.

STRNAD, V. *Ke vzniku radikálního konstruktivismu z ducha kybernetiky*. Praha, 1992. Nепublikovaný rukopis. Institut systemické zkušenosti. Učební text TEOR. 01.

ŠRAJER, J. at MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Brno: Albert, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0

THOMASMA, D. at KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-69-9

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence: krize v životě člověka, formy krizové pomoci a služeb*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0

WÁGNEROVÁ, M. et KLÉGROVÁ, J. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1538-7

WARSHAK, R. A. *Rozvodové jedy*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-439

WHITE, M. et EPSTON, D. *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W. W. Norton Company, 1990. ISBN nevedeno

## **Seznam zkratek**

OSPOD	oddělení sociálně – právní ochrany dětí
PMS	probační a mediační služba
PČR	Policie České republiky
MMHK	Magistrát města Hradec Králové
MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky
SKPV	služba kriminální policie a vyšetřování
MKN	mezinárodní klasifikace nemocí

## **ABSTRAKT**

BUBENÍK, M. *Narativní psychoterapie a její využití v případech poruch osobnosti s projevy agresivního chování*. České Budějovice 2011. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.

Klíčová slova: psychoterapie, systemická terapie, konstruktivismus, narativní přístup, na řešení orientovaný přístup, agrese, externalizace, personifikace, dekonstrukce.

Práce se zabývá aplikací narativního přístupu při terapeutické práci s klienty, u nichž byla stanovena diagnóza emočně nestabilní osobnost nebo disociální porucha osobnosti s projevy agrese. Teoretická část popisuje základy a východiska systemické konstruktivistické psychoterapie a narativního přístupu jako jednoho z hlavních nástrojů v této psychoterapeutické praxi. Dále se zabývá rozбором některých vědeckých psychologických pohledů na agresi, které se často v různých obměnách v terapii vyskytují. Praktická část představuje na případových studiích základní prvky narativního přístupu s dílčími technikami externalizace, personifikace a dekonstruktivního naslouchání, jejichž používáním je podněcován proces změny klientova původního dominantního příběhu, zasaženého agresí, na nový příběh, ve kterém klient přestává být součástí problémového systému a za pomoci nově objevených zdrojů získává schopnost vnímat sebe sama jako jedince schopného eliminovat vliv agrese jako cizorodého prvku a pozitivně ovlivňovat svůj život.

## **ABSTRACT**

BUBENÍK, M. *Narrative psychotherapy and its usage in cases of defect of personality with exposure of aggressive behavior*. České Budějovice 2011. Graduation Theses. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Psychology. Supervisor: PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.

Keywords: psychotherapy, systemic therapy, constructivism, narrative approach, approach oriented on solution, aggression, externalisation, personification, deconstruction.

This thesis deals with the application of narrative approach during the therapeutic work with clients with diagnosis of emotionally labile personality or dissocial defect of personality with exposure of aggression. Theoretical part of this thesis shows the basics and resources of the systemic constructivistic psychotherapy and the narrative approach as one of the main instruments for the psychotherapeutic work. This thesis also deals with analysis of some psychological views on aggression which are usually used during the therapy. Practical part of this thesis shows the basic elements of narrative approach on case studies with usage of techniques of externalisation, personification and deconstructional harking. Usage of these techniques is condition for the change of the primary client's story which is affected by aggression. After this turnover on the new story the client is not part of the problematic system but with help of newly discovered resources he gain the ability to perceive himself as a person who is able to eliminate the effect of the aggression as a heterogeneous element and who is able to positively influence own life.