

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

bakalářské kombinované studium  
2010 – 2013

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Hana Pokorná

Poradenská a terapeutická práce s rodinným systémem jako  
jeden z nástrojů prevence sociální patologie u dětí

**Praha 2013**

**Vedoucí bakalářské práce:  
Mgr. Milan Fleischmann**

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE**

Bachelor Combined (Part time) Studies  
2010 - 2013

**BACHELOR THESIS**

Hana Pokorná

Consultancy and therapeutic work with family system as the tool  
of children's social pathology prevention

**Prague 2013**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:  
Mgr. Michal Fleischmann**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. června 2013

Hana Pokorná .....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat panu Mgr. Milanovi Fleischmannovi za vstřícnost, cenné rady, pomoc a připomínky při zpracování méj bakalářské práce.

Rovněž bych chtěla poděkovat všem svým odborným konzultantům, zejména pak paní psycholožce Mgr. Jitce Plecité, Ing. Julii Roháčové a Tereze Limanové, DiS., za vstřícnost a pomoc při získání potřebných informací a podkladů a za podnětnou zpětnou vazbu při tvorbě této bakalářské práce.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce se zabývá komplexním pohledem na možnosti poradenské a terapeutické práce s rodinným systémem v současné době a v krajích naší země. Vymezuje podstatné pojmy pro témata rodina a rodinné prostředí. Je popsáno fungování rodinných systémů. Kazuistika konkrétního rodinného systému popisuje vzájemné vztahy a životní příběhy jeho členů v období delším než čtyřicet let. V práci jsou uvedeny základní informace ohledně sociální patologie u dětí. Cílem práce je popsat běžné postupy poradenské a terapeutické práce, zejména poradenství v sociálních skupinách, psychoterapii a alternativní a okrajovou psychoterapii. Součástí bakalářské práce je dotazníkové šetření a jeho analýza.

## **Klíčové pojmy**

Alternativní psychoterapie, dotazníková šetření, kazuistiky, okrajové psychoterapie, prevence sociálně patologických jevů dětí, psychoterapie, rodinná poradenská činnost, rodinné systémy, rodinná terapie.

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with a complex view of the consultancy and therapeutic work with a family system at the present time and in the environment of our country.

It delimits substantial terms for the subject of family and family environment. The functioning of family systems is described. The case interpretation of a particular family system describes mutual relations and stories of life of its members during a period longer than forty years. In this thesis there are basic information regarding a children's social pathology. The aim of this thesis is to describe common methods of the consulting and therapeutic work, above all the consultancy in social groups, psychotherapy and alternative and marginal psychotherapy. A questionnaire survey and its analysis are parts of this bachelor thesis.

## **Key words**

Alternative psychotherapy, case interpretation, children's social pathology prevention, family consultancy activities, family systems, family therapy, marginal psychotherapy, psychotherapy, questionnaire survey

## Obsah

ÚVOD.....	8
<b>1. RODINA.....</b>	<b>10</b>
<b>2. KAZUISTIKA .....</b>	<b>12</b>
<b>3. RODINNÉ PROSTŘEDÍ.....</b>	<b>17</b>
3.1 Zdravé rodinné prostředí.....	17
3.2 Nezdravé rodinné prostředí.....	18
<b>4. SOCIÁLNÍ PATOLOGIE U DĚTÍ.....</b>	<b>20</b>
<b>5. PORADENSKÁ A TERAPEUTICKÁ PRÁCE S RODINNÝM SYSTÉMEM .....</b>	<b>25</b>
5.1 Poradenství v sociálních skupinách a osobní rozvoj.....	29
5.2 Odborná poradenská a terapeutická činnost .....	30
5.3 Alternativní a okrajová psychoterapie .....	37
5.3.1 Kineziologie.....	39
5.3.2 Rodinné konstelace, modifikace konstelaci.....	41
5.3.3 Terapie pevným objetím podle Prekopové.....	43
5.3.4 Metoda RUŠ.....	44
5.3.5 Alternativní terapeut .....	52
<b>6. ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKU .....</b>	<b>58</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>72</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>74</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ a TABULEK.....</b>	<b>78</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>79</b>

## ÚVOD

Rodina je slovo i skutečnost, které nás provází většinu našeho života. V rodině a jejích vztazích hledáme příčiny našeho úspěchu i neúspěchu, obracíme se na ni pro pomoc a podporu během naší životní cesty, sdílíme s ní dosažení svých očekávání a hledáme útěchu při zklamáních. Od vzájemných vztahů uvnitř našeho rodinného systému odvíjíme své vlastní vztahy s rodiči, sourozenci, příbuznými, vrstevníky, autoritami, přáteli, partnery, pracovními kolegy i se svým okolím.

Narodíme se do konkrétní rodiny a zaběhnutého rodinného systému a minimálně prvních deset let jsme na tomto rodinném systému a jeho členech naprosto závislí. Potřebujeme péči a starostlivost rodičů, starších sourozenců, prarodičů a širší rodiny, abychom nejen přežili, ale také se zdárně psychicky i zdravotně vyvíjeli.

V této blízké sociální skupině se učíme, jak to v životě chodí. V průběhu našeho tělesného i psychického vývoje postupně zjišťujeme, zda se můžeme na blízké lidi spolehnout a jaké má následky naše vlastní chování a jednání. Učíme se, jak zvládat konflikty, usmíření, dohody i následnou komunikaci v osobních vztazích.

Při výběru tématu bakalářské práce mě výrazně ovlivnila moje vlastní životní cesta a příběh našeho rodinného systému, který jsem si vybrala jako názornou kazuistiku.

V dětství jsem prožila spolu se svými rodiči postupný rozpad jejich vztahu a jako jediné přítomné dítě v domácnosti jsem jimi byla stavěna do role oběti i soudce. Tato každodenní situace trvala téměř čtyři roky a měla za následek závažné narušení vazeb všech členů rodinného systému. Trvalo skoro deset let, než se situace zklidnila natolik, že se jednotliví členové rodiny postupně znovu začali stýkat. A trvalo celkem dvacet let, než rodinný systém zvládl dramatický rozpad jedné základní rodiny a my jsme spolu opět začali dobrovolně a rádi trávit čas.

Do své bakalářské práce jsem zahrнула i alternativní a okrajové formy psychoterapie. Množství různé literatury, internetových stránek, rozličných terapeutických kurzů a prezentované osobní zkušenosti konkrétních jednotlivců ukazují, že v současné době má stále větší počet lidí zájem poznat či zažít i jiný než „klasický“ odborný psychoterapeutický přístup od vysokoškolsky vzdělaného terapeuta-psychologa či psychiatra, a to jak při existenci svých či rodinných akutních problémů, tak i při určité nespokojenosti s obsahem svého nebo rodinného života a z toho vyplývající touze po změně.



Před pěti lety jsem se dostala do psychicky i fyzicky náročné životní situace, kdy jsem během jednoho měsíce řešila tyto zásadní události: existenci a fungování mé soukromé firmy, rychlý rozvoj rakoviny a následné úmrtí nevlastního otce, zjištění rozvinutého stádia rakoviny u vlastního otce a jeho akutní ohrožení života, a rozchod s partnerem. Potřebovala jsem pomoci tuto zátěžovou situaci řešit, ale pro své nepříliš dobré zkušenosti z předchozích setkání s několika psychology, jsem byla vůči odborné psychoterapii nedůvěřivá. Hledala jsem tehdy na internetu a různých webových stránkách inspiraci a možnosti, kam se obrátit. Brzy na to jsem se poprvé zúčastnila víkendového setkání při rodinných konstelacích a následně jsem se přibližně dva roky intenzivně účastnila alternativních forem psychoterapie. V rámci individuálních nebo skupinových setkání a při různorodých seminářích jsem zažila další přístupy či metody, které jsou někdy označovány souhrnným pojmem „esoterie“ či „esoterika“ a mají vyjadřovat cosi „mezi nebem a zemí“ a souhrn vědomostí, které mají jen zasvěcení.

V běžném životě potkávám čím dál víc lidí, kteří vyhledávají alternativními přístupy psychoterapie. V provedeném internetovém dotazníkovém průzkumu na téma rodinných systémů pro tuto bakalářskou práci respondenti v rámci nepovinné otázky ohledně vlastních zkušeností s psychoterapií uváděli, že pokud mají nějaké zkušenosti s psychoterapií, tak odborně vedenou psychoterapii vnímali převážně jako negativní zkušenosti. A naopak ti, kteří se zúčastnili alternativní psychoterapie, hodnotili své zkušenosti velice pozitivně.

Po zohlednění těchto skutečností jsem v této bakalářské práci věnovala alternativním a okrajovým přístupům v psychoterapii větší prostor než jsem původně zamýšlela.

Vzhledem k tomu, že o jednotlivých alternativních a okrajových terapiích se lze většinou dočíst jen v rámci webových prezentací, je pro toto téma internet hlavním informačním zdrojem a i části těchto webových prezentací jsou obsahem mnoha citací.

**Cílem mé bakalářské práce je poskytnutí uceleného pohledu na dostupné možnosti poradenské a terapeutické činnosti s rodinným systémem v současnosti a v krajích naší země.**

# 1. RODINA

Rodina nás obklopuje od okamžiku početí až do naší smrti. Jsme součástí rodinného systému, do kterého jsme se narodili a ve kterém nás v průběhu našeho života budou s ostatními členy spojoval společné zážitky, vzájemné vztahy, vlastní soukromá pravidla, zvyky a rituály.

V české legislativě je základním zákonem, který upravuje oblast rodinného práva Zákon o rodině<sup>1</sup>, který bude od ledna 2014 zrušen a nahradí ho druhá část Občanského zákoníku<sup>2</sup>.

Havlík (r. 2007, str. 67) uvádí výstižnou definici podle Velkého sociologického slovníku: *„Rodina je nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace, potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje.“*

Prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc. ve svém článku Vliv rodiny na rozvoj osobnosti člověka (publikováno v r. 2009) popisuje rodinu a její význam takto:

*„ Z hlediska sociálně psychologického a sociologického je rodina tzv. malou a neformální skupinou, která je nejdůležitějším mediátorem kulturního vlivu. Současná rodina bývá často menší a demokratičtější, než bývala rodina v minulosti. Je zpravidla první referenční skupinou, k níž má jedinec kladný vztah, identifikuje se s ní a napodobuje ji ve svém životě.*

*Význam rodiny tkví především v klíčové roli, kterou hraje v procesu zespolečnění lidského individua, socializace a kulturace jeho osobnosti. Klíčová úloha rodiny je spojena s její funkcí společenského dědění neboli předávání návyků, nutných pro orientaci v poznávacích stereotypch, důležitých pro regulaci zachování hodnot a norem, přičemž veškeré aspirace, hodnoty, návyky, symboly, stereotypy a normy jsou spojeny se sociální pozicí. Opětné obsazení této pozice v další generaci bývá považováno za hlavní funkci rodiny.*

---

<sup>1</sup> Zákon o rodině č. 94/1963 Sb.

<sup>2</sup> Občanský zákoník č. 89/2012 Sb.

*Rodina jako jedna ze základních, primárních, malých sociálních skupin má významnou úlohu při socializaci osobnosti dítěte. Při socializaci je modifikovaná, kultivovaná, rozvíjená i potlačovaná "přírodní" biogenní podstata osobnosti."*

Paulík (2010, str. 133 -134) uvádí, že kromě individuální perspektivy zvládnání zátěže ovlivňují psychickou odolnost jedince jeho sociální vztahy a odolnost sociálních skupin. Rodina, která je primární sociální skupinou, je přirozeným zdrojem odolnosti vůči zátěži a poskytuje svým příslušníkům pocit jistoty a bezpečí, které pozitivně působí na zátěžovou odolnost.

## 2. KAZUISTIKA

Pro svou bakalářskou práci si autorka za kazuistiku vybrala příběh svého rodinného systému. Pro její sestavení použila vlastní vzpomínky, fakta a rozhovory s rodinnými příslušníky.

Rodinný systém je popisován z pohledu autorky a pozice dítěte v její původní (orientační) rodině.

Hana se narodila jako druhorozené dítě svých rodičů na začátku roku 1973.

Rodiče Hany se setkali během roku 1969 na vesnické zábavě. Po krátkém vztahu byl otec Hany účastníkem nezaviněné vážné dopravní nehody, kdy ho při jízdě na motocyklu srazilo vojenské nákladní vozidlo. Byl ve velmi vážném stavu odvezen do okresní nemocnice, kde bylo rozhodnuto o amputaci nohy. Ještě před operací byl převezen do pražské vojenské nemocnice, kde podstoupil náročnou operaci, při které mu byla noha zachráněna. Následná téměř roční léčba obsahovala pohyb na vozíku, několikaměsíční léčebný rehabilitační pobyt na Slovensku v Piešťanech, pohyb o berlích, každodenní rehabilitační cvičení až do prakticky úplného uzdravení. Během této léčby vztah pokračoval, na podzim roku 1970 byla svatba a manželé již očekávali narození svého prvního potomka.

První dítě (syn) se narodilo velmi předčasně a po několika hodinách života zemřelo. Tato událost se odehrála na konci roku 1970, a jak bylo v té době obvyklé, rodiče se svým dítětem nikdy nesešli, pouze jim bylo sděleno, že dítě zemřelo a bude pohřbeno do společného hrobu. Rodiče o svém prvorozeném dítěti prakticky nemluvili, nemohou si vzpomenout, jaké mu dali jméno a jeho krátký život dokumentují jen útržky z různých lékařských zpráv.

Následně museli mladí manželé na doporučení lékařů s dalším těhotenstvím alespoň rok počkat. V té době manželé žili na vesnici společně s otcovou matkou a jejím druhem v rodinném domku, kde měli pro sebe vyhrazen jeden pokoj. Oba manželé pracovali v chemické továrně v nedalekém městě, kde jim byl časem přidělen podnikový byt o velikosti 2+1.

Po bezproblémovém těhotenství se jim v lednu 1973 narodila zdravá dcera Hana.

Jen pár měsíců po narození dcery matka znovu otěhotněla a v prosinci 1973 se předčasně v šestém měsíci těhotenství narodila další dcera Pavla. Již její narození probíhalo za velmi dramatických okolností. Lékaři se původně domnívali, že matka porodí mrtvé dítě a teprve v okamžiku, kdy se dítě po porodu začalo hýbat a plakat, byla novorozenci poskytnuta

intenzivní poporodní péče. Novorozeně bylo okamžitě převezeno do okresní nemocnice na specializované kojenecké oddělení a umístěno do inkubátoru. Vzhledem k tomu, že prognóza o přežití novorozence byla velmi skeptická, nebyl rodičům umožněn styk s dítětem a o zdravotním stavu svého dítěte byli informováni telefonáty. Teprve po týdnu života se stav novorozence natolik stabilizoval, že rodičům byly umožněny návštěvy v nemocnici.

Mladší dcera Pavla byla po dvou měsících, které prožila v inkubátoru, propuštěna do domácí péče, ale její zdravotní stav vyžadoval náročnou intenzivní péči, pobyt ve vytopeném pokoji na cca 37°C a minimální styk s jinými osobami než matkou. Rodiče byli nuceni změnit uspořádání domácnosti tak, že jednoroční dceru Hanu svěřili do péče prarodičů (matčiny rodiče), kteří bydleli v nedaleké vesnici, otec chodil do práce, dennodenně jezdil za starší dcerou a přestěhoval se do obývacího pokoje. Matka obývala pokoj s mladší dcerou, jednou týdně přicházel do domácnosti lékař a dvakrát týdně zdravotní sestra.

Asi po půl roce se zdravotní stav a vývoj mladší dcery stabilizoval natolik, že starší dcera se vrátila domů od prarodičů a mladší dcera mohla být ve společnosti i dalších lidí.

Zhruba od věku šesti měsíců mladší dcery si matka všimla určitých znaků tělesného vývoje mladší dcery, které se odlišovaly od vývoje starší dcery. Ačkoli na tento stav často upozorňovala lékaře, který ji později poslal ke specialistovi, závěr byl, že matka je vlivem dramatických událostí při porodu mladší dcery přecitlivělá a vývoj mladší dcery je v pořádku. Teprve ve věku kolem jednoho roku byla u mladší dcery diagnostikována dětská mozková obrna a na určitá kompenzační opatření v rámci vývoje bylo již pozdě.

Následující roky se oba rodiče snažili zajistit maximální péči, aby se nepříliš příznivá prognóza budoucího vývoje mladší dcery zvrátila. Což se jim díky osobnímu nasazení (někdy až tvrdošijnému komunikování s lékaři a vyhledávání nových možností léčby), osobní péči (každodenní pravidelné cvičení s mladší dcerou, absolvování různých lékařských vyšetření) i akceptací faktu, že mladší dcera od věku šesti let pobývala každoročně tři až šest měsíců v lázních, povedlo.

V mladším školním věku obou dcer se začaly čím dál víc projevovat neshody mezi rodiči a později se v rodinné komunikaci začalo řešit téma rozvodu. Rodiče se zpočátku snažili situaci vyřešit mezi sebou, do rodinného vývoje zasáhla nečekaná a náhlá smrt babičky (matčiny matky). Událost rodiče na čas stmelila a rodina fungovala dál. Po nějaké době se začaly rozpory a neshody mezi rodiči opět objevovat. Nastalou situaci velmi umocnil tehdejší<sup>3</sup> přístup společnosti a realie menšího města, kdy rozvod manželství podléhal určité

---

<sup>3</sup> rozpad manželství rodičů probíhal v letech 1983-1987

„veřejné“ kontrole a otázka manželství rodičů byla řešena na schůzích a před komisemi místní zájmových či politických organizací.

Časem byla frustrace rodičů z faktu, že si nerozumí a každý si představuje svůj život jinak, ale tlak společnosti a okolí jim nedovoluje změnu, tak obrovská, že své dohady každodenně přenášely na své děti, které byly přítomny hádkám, scénám, vzájemným naschválům i ničení věcí. Celá tato situace trvala téměř čtyři roky. Nakonec vedla tato situaci k naprostému rozpadu vzájemným rodinným vazbám této základní rodiny, k narušení vazeb v širší rodině a devastaci rodinného systému.

Po faktickém rozpadu společné domácnosti základní rodiny ve středočeském městě Kralupy n/Vlt o letních školních prázdninách a bez přítomnosti obou dcer, následovalo přestěhování otce za novou partnerkou do Znojma, matka se vdala a přestěhovala do Trutnova a obě dcery byly původně na dočasnou dobu svěřeny do péče babičky (otcovy matky) a jejího druha (nevlastního dědy) v nedaleké vesnici od Kralup n/Vlt. Asi po šesti měsících nevlastní děda tragicky zahynul, mladší dcera Pavla dochodila základní školní docházku při každoročním pobytu v lázních a poté nastoupila na učiliště ve Zlínském kraji. Starší dcera Hana zůstala u babičky a později jí byla soudem svěřena do péče, kde zůstala až do své dospělosti.

**Trvalo přes dvacet let, než životní příběhy jednotlivých členů a také hojivý účinek času toto trauma a destrukci uhladil, rodinný systém začal opět fungovat a poskytl svým příslušníkům pocit sounáležitosti.**

#### Následující stručně popsané další životní příběhy členů rodinného systému

Otec začal žít ve společné domácnosti s partnerkou o téměř dvacet mladší. Uskutečnil své pracovní ambice a po rozpadu ČSSR začal pracovat v zahraničí, nejprve v Německu, později v Rakousku. Ačkoli mu v té době bylo již přes čtyřicet let a dostupné pracovní nabídky pro cizince byly většinou pomocné práce, vypracoval se během let díky své pílí, pracovnímu nasazení, spolehlivosti i každodennímu studiu němčiny na pracovní postavení, které mu přineslo dobré finanční ohodnocení a určitou oficiální pozici v rakouském státním systému. Byl držitelem rakouského a podléhal sociálnímu i zdravotnímu systému v Rakousku V osobním životě se mu dařilo, s mladší partnerkou po několika letech uzavřeli manželství a později se jim narodila dcera Jitka. V roce 1997 se u jeho druhé manželky projevil vážné zdravotní obtíže a i přes vysoce specializovanou lékařskou péči po čtyřech letech zemřela. Mezitím

umírá také jeho matka (babička dcer) a otec zůstává z pohledu své původní rodiny sám. Po úmrtí své druhé manželky se vzdává svého zaměstnání v Rakousku, začíná se starat o domácnost a svou nejmladší dceru Jitku. Tyto životní události i přirozené životní vývojové etapy způsobí, že začíná být vůči svým dcerám i okolí přístupnější. Později začne s přestavbou rodinného domu v Sazené, kde se narodil a který je značně svázán s celou rodinou. V době, kdy je mu diagnostikována rakovina v rozvinutém stádiu a bez velkých nadějí na uzdravení, jezdí na stavbu každý týden minimálně na víkend a věnuje se opravě domu. Díky tomuto svému tvořivému zápalu bojuje s rakovinou dva roky, které mu dovolí přehodnotit životní postoje a hodnoty a urovnat rodinné vztahy.

Matka začala žít s druhým manželem a jeho dvěma dětmi v Trutnově. Tento druhý manželství, které bylo uzavřeno po několika měsíční známosti přes inzerát, vydrželo zhruba rok a poté se manželství rozpadlo. Nicméně tento rozchod byl v přátelském a klidném duchu. Druhý matčin manžel před lety zemřel, ale z jeho dětí stále je stále v kontaktu se svou nevlastní matkou. Matka brzy potkala dalšího partnera, následovalo třetí manželství matky, které trvalo přibližně dvacet let a bylo ukončeno nečekanou smrtí manžela.

Vlastní sestra Pavla: Po ukončení základní školy, nastoupila sestra Pavla do učiliště ve Zlínském kraji a pobývala na internátu. Na víkendy se vracela do domácnosti svého otce a jeho druhé ženy. Toto prostředí těžko snášela, často bývala zdrojem konfliktů a vypjatých scén. Měla pocit, že ji rodiče opustili a odmítala jakékoli bližší vazby s původní rodinou. Následnou rodinu vytvořila s již rozvedeným otcem dvou dětí. Během jejich manželství se její manžel s dětmi z prvního manželství stýká minimálně a oba se naprosto věnují svému jedinému společnému synovi. Zažité prostředí z původní rodiny se opakuje i v její následné rodině a v rodinné prostředí jsou často konflikty mezi jednotlivými členy i vůči širšímu okolí.

Polorodá sestra Jitka: Třetí dcera otce se narodila v jeho druhém manželství a v době, kdy se obě dcery z prvního manželství staly plnoleté. Tato dcera byla vychována jako jedináček. Majetkové zabezpečení rodiny bylo nadprůměrné a do jejich cca šesti let fungovala rodina za přítomnosti obou rodičů. Poté se projeví důsledky zhoršujícího se stavu její matky a její dlouhodobá hospitalizace v brněnské nemocnici, kam otec a sestra Jitka každodenně dojížděli. Ze šťastného a veselého dítěte se časem stalo vážné a „dospělácky“ orientované dítě, na které bylo přenášeno zoufalství, strach a žal jeho otce. Po smrti otcovy druhé manželky žili s otcem určitou dobu sami. Jitka se velmi orientovala na výkon a výborné školní výsledky. V době puberty trpěla několik měsíců anorexií. Při prázdninovém pobytu u starší sestry Hany se vlivem změny prostředí i ochoty o anorexii komunikovat a hledat řešení, její stravování i nadměrná tělesná zátěž upravilo do normálních mezí. Těsně před její maturitou umírá otec a Jitka se ve dvaceti letech stává sirotkem. Z hlediska majetkových poměrů je

po dědickém řízení majetkově velmi dobře zabezpečena. Začíná se věnovat profesní kariéře v oblasti reklamy a publicity a přeruší vysokoškolská studia. V březnu 2013 se vdává a její manžel je o více než dvacet pět let starší.

Hana: Vlivem velmi rozvráceného prostředí a díky pocitu, že nikam nepatří, začíná ještě na střední škole vážný vztah a uchyluje se do prostředí jiného rodinného systému. Bohužel si díky rozvráceným vztahům v původní rodině několik let neuvědomuje sociálně patologické vztahy v tomto rodinném systému a stává se obětí násilí v rodině. V přesvědčení, že situaci nelze nijak řešit, protože blízké okolí schvaluje určitou míru násilí (např. kontrolu styku s jinými osobami, povolování volnočasových a zájmových činností, dohled nad pohybem a občasné fyzické napadení) a nemá kam jít, snaží se s tímto rodinným systémem sžít a s jednotlivými členy bezkonfliktně vyjít. Teprve po důvěrné rozmluvě se svou babičkou, která jí nabídne, aby se vrátila domů, začne situaci řešit a po přechodných několika denních pobytech u babičky, odchází do Prahy, kde si postupně vybuduje vlastní firmu a studuje vysokou školu. Přesto stále dokola často prožívá ve větší míře osobní i profesní patologické vztahy (nepřiměřené ustupování požadavkům i nárokům ostatních lidí; zachovávání nefunkčních vztahů ze strachu, že zůstane sama a nikdo ji nebude mít rád; nedůvěra ve vlastní intuici a v oprávněnost svých názorů). Až vlivem alternativních terapií dokáže připustit, že minulost nemusí stále stejně dramaticky ovlivňovat budoucnost a ponechá si čas a prostor, kdy žije sama a řeší své pocity a potřeby. Časem přestává obviňovat a soudit své rodiče a hledá si k nim cestu. Zpětným pohledem se dá říci, že v okamžiku, kdy své rodiče přijala takové, jací jsou a byla s nimi ráda, našla cestu sama k sobě. O něco později potkala partnera, prožívá funkční partnerský vztah a se zbytkem své původní rodiny, s jeho původní rodinou i dětmi s předchozího vztahu budují zdravé rodinné prostředí a vytváří stabilní rodinný systém.



### 3. RODINNÉ PROSTŘEDÍ

Rodinné prostředí bývá prvním a základním životním prostředím každého člověka. Zahrnuje jak materiální podmínky rodiny, organizaci rodinného života a zároveň odráží aktuální problémy doby, ve které se rodinný život odehrává.

Prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc. (článek, r. 2009) uvádí, že „organizace rodinného života je jakýmsi psychologickým a sociologickým modelem dané kultury a vztahy mezi manžely, mezi rodiči a dětmi i mezi sourozenci navzájem do značné míry vyjadřují zvláštnosti dané třídy, kultury, doby, tradice a rasy.“

V současné době se rozpadá stále více rodinných systémů, následně často každý z rodičů uzavírá nové partnerství a vznikají nové rodinné systémy uspořádané formou nevlastní rodiny.

Sobotková (2012, str. 178-189) tímto termínem označuje rodinu vzniklou po druhém či dalším sňatku alespoň jednoho z rodičů a zabývá se určitými zákonitostmi takto vzniklých rodin, které jsou odlišné od prvních manželství a zásadním faktem, který ovlivňuje celé klima takovéto rodině je fakt, že děti z předešlých vztahů jsou přítomny již v počátcích těchto vztahů.

#### 3.1 Zdravé rodinné prostředí

Za zdravé rodinné prostředí lze označit ten rodinný systém, kde jsou uspokojovány potřeby všech členů, kteří se navzájem respektují. Takové rodinné systémy se pružně a s menšími obtížemi přizpůsobují životním událostem a zákonitostem přirozeného vývoje.

Freeman (1991, str. 12) uvádí, že rodina prochází několika vývojovými stádii a zabývá se různými rolami v rodině a jejich prolínáním. Různé druhy životních situací ovlivňují vývoj rodiny a ochotu přecházet z jedné role do jiné. Rodinná jednotka prochází různými vývojovými stádii. Stadia začínají vytvořením partnerského subsystému, který se zabývá rozmachem rodiny s narozením dítěte. V prvních letech věku dětí se rodinný vývoj bude soustředit na ošetřování, péči a závislé role. Později, když děti začnou navštěvovat školu, začíná letting-go fáze<sup>4</sup>. Jak pokračuje osamostatňování, rodiče začínají přehodnocovat jejich vlastní cíle a touhy. V době, kdy děti opouštějí domovy, rodiče se znovu stávají více párem než opatrovateli dětí. Je ideální, pokud se tento proces děje pozvolně a dovolí rodině jako

---

<sup>4</sup> Letting-go fáze = fáze, kdy děti začínají chodit do školy a vztah rodičů se vrací do stavu před narozením dítěte

jednotce se připravit na odlišné potřeby a očekávání, se kterými se budou setkávat v průběhu času.

Nicméně mnoho rodičů se snaží oddálit přípravy na tyto změny, nejčastěji se primárně snaží zaměřit na povinnosti opatrovníků, aby se vyloučili z jiných rolí. Různé životní události také mohou narušovat ideální vývojové procesy. Odloučení, rozvod, nový svazek, nemoc a smrt mají významný dopad na rozvoj rodinného růstu. Série vývojových a situačních ztrát mohou rodinu rozkolísat a změnit vývojový životní cyklus rodiny a následně můžeme pozorovat dysfunkce v rodině

### 3.2 Nezdravé rodinné prostředí

Za nezdravé rodinné prostředí lze označit nevyhovující materiální a sociální podmínky, které vedou k poruchám rodiny.

Dunovský (1986, str. 12-22) chápe poruchy rodiny jako situace, při které rodina neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou.

Porucha biologicko-reprodukční funkce: V rodině se rodí děti nějak poškozené nebo se nerodí vůbec. Samostatný problém je nezodpovědné rození dětí do velmi nepříznivých životních podmínek.

Porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce: Rodina má nízké ekonomické zabezpečení nebo je patrná závislost rodiny a jejího života na společenském systému.

Porucha emociální funkce: Poruchy emocionality bývají zdrojem nebo alespoň průvodním jevem většiny rodinných poruch a tato porucha ohrožuje především klidnou a vyrovnanou rodinnou atmosféru. Často je nutná spolupráce psychologa nebo psychiatra.

Porucha socializačně-výchovné funkce: Tato porucha zasahuje nejdůležitější funkci rodiny – péči rodičů o dítě a jejich zájem o něj. Příčiny poruchy mohou být objektivní (tj. nezávislé na vůli rodičů), subjektivní (tj. závislé na vůli rodičů) a také smíšené. Nastávají pak situace, kdy:

- a) rodiče se o dítě nemohou starat
- b) rodiče se nedovedou o dítě starat
- c) rodiče se nechtějí o dítě starat.

Dunovský (1986, str. 12-22) popisuje poruchy takto::

*„Poruchy v péči o dítě mívají dále dvě extrémní polohy. Především je to nadměrná péče, kdy se rodiče příliš starají o dítě. Důvodem pro to je vychýlený postoj či stav rodičů v oblasti psychosociální (např. anxiózní rodiče, přepjatě ambiciózní či velmi staří). Platí to často i u jediných dětí v rodině. Výsledkem bývá těžká neurotizace dítěte s nejrůznějšími poruchami sociální adaptace. Zájem o dítě je nadměrný.*

*Opačným problémem, daleko však nebezpečnějším, je hostilní vztah rodičů k dítěti, vedoucí k týrání, zneužívání až k fyzické likvidaci dětí. Důvodem pro takové zacházení s dítětem bývá těžká psychopatologie rodičů. Život nebo alespoň zdravý vývoj dětí je trvale vážně ohrožen a tato situace je provázena celou řadou nepříznivých vlivů na vývoj dětí. Z hlediska sociálně-diagnostického jde o syndrom týraného dítěte. Zvláštní problematiku zde představuje pohlavní zneužití v rodině.“*

Matějček, Dytrych (2002, str. 39-53) uvádí, že u velkého počtu dětí se v souvislosti s předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou situací v rodině objevují také známky psychického týrání. Toto rodinné období bývá často naplněno nadměrným stresem a frustrací důležitých lidských potřeb. Dítě se často stává jakýmsi prostředníkem, přes kterého si rodiče vyřizují účty.

## 4. SOCIÁLNÍ PATOLOGIE U DĚTÍ

Sociální patologie je označení pro jevy, které společnost označuje jako nežádoucí (sociálně-patologické), protože porušují morální, sociální či právní normy společnosti.

Sociolog Émile Durkheim chápal sociální patologii jako vědu o způsobech chování odchylných od stanovených norem a vnímal tyto negativní jevy jako neoddělitelnou součást života každé společnosti s určitou pozitivní funkcí.

Psychopatologie je hraniční vědou mezi psychologíí a psychiatrií, která se studiem a popisem poruch jednotlivých psychických funkcí, procesů a poruchami osobnosti jako celku a je základem psychiatrické klasifikace.

Hartl a Hartlová (2004, str. 487) uvádějí, že psychopatologie je nauka o chorobných duševních jevech, která se zabývá příznaky duševních chorob, klasifikací těchto chorob, poruch a hraničních stavů.

Tamtéž (str. 424) je popsána duševní porucha, kterou lze popsat jako změnu či narušení některých psychických procesů a funkcí projevující se v myšlení, pocitech a chování člověka. Soubor klinicky rozpoznatelných příznaků nebo chování výrazně znesnadňuje adaptaci a interakci jedince se sociálním okolím.

Poruchy psychických funkcí je nutno vždy posuzovat z hlediska věkových zvláštností (např. chování, které je naprosto přirozené v batolecím věku, může být neadekvátní u dítěte ve školním věku apod.) a při posuzování psychopatologických jevů je důležitá znalost vývojové psychologie.

### **Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání**

Nezávislá mezinárodní organizace WHO<sup>5</sup> přijala Mezinárodní statistickou klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), která v České republice platí od roku 1994.

Online verzi MKN-10 lze najít na internetových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR<sup>6</sup> a dozvědět se tak následné základní informace o klasifikovaných poruchách chování a jednání, např.:

---

<sup>5</sup> World Health Organization

<sup>6</sup> <http://www.uzis.cz/>

### **„F90 Hyperkinetické poruchy**

Skupina poruch charakterizovaná časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel spíše, než by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně dezinhibovaný pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušené a specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je disproporciálně časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení.

### **F91 Poruchy chování**

Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle). Tento druh poruch chování však může být projevem i jiné psychiatrické poruchy a v takovém případě má být preferována příslušná diagnóza. Chováním, na němž je diagnóza založena, je například nadměrné praní se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útěky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jedno z těchto typů chování, pokud je výrazné, nestačí však ojedinělý disociální čin.

### **F92 Smíšené poruchy chování a emocí**

Tato skupina je charakterizována kombinací trvale agresivního, disociálního nebo vzdorovitého chování se zřetelně výraznými příznaky deprese, úzkosti nebo jiných poruch emocí. Musí být splněna jak kritéria pro poruchy chování v dětství (F91.–), tak pro emoční poruchy v dětství (F93.–), nebo diagnóza neurózy typu dospělých (F40–F48) nebo poruchy nálad (F30–F39).

### **F93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství**

Jde v podstatě o zveličení normálního vývojového trendu, spíše než o samostatnou kvalitatívni poruchu. Klíčovým diagnostickým rysem pro definování rozdílu mezi emočními

poruchami a začátkem specifickým pro dětství (F93.–) a neurotickými poruchami (F40–F48) je přiměřenost vývoje.

#### **F94 Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání**

*Poněkud heterogenní skupina poruch, které mají společné abnormality v sociálních funkcích a které začínají během vývojového období. Tyto poruchy však nejsou charakterizovány zřejmou konstitučně sníženou nebo nedostatečnou sociální kapacitou, která by pronikala všemi oblastmi těchto funkcí, jak je tomu u pervazivních vývojových poruch. V mnoha případech zřejmě hrají klíčovou roli vážné poruchy a nedostatky zevního prostředí.*

#### **F98 Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání**

*Heterogenní skupina poruch, které mají společný začátek v dětství, ale jinak se v mnohých ohledech liší. Některé z nich jsou dobře definovatelnými syndromy, ale jiné jsou toliko souborem příznaků, který potřebuje přesnější určení, protože jsou často sdružené s psychosociální poruchou a protože nemohou být včleněny do určitých syndromů.“*

Nývltová (2010, str. 31-67) se zabývá přehledem rizikových okolností, které se mohou spolupodílet na vzniku psychických poruch a myšlenkou, že příčiny psychických poruch nejsou přesně známy a na vzniku psychických poruch se vždy podílí více příčin ve vzájemné interakci. Základem pro veškerou psychickou činnost jsou morfologie a fyziologie centrální nervové soustavy. V průběhu života pod vlivem vnějších i vnitřních okolností dochází k neustálým změnám ve stavbě mozku i v probíhajících biochemických procesech. Pokud jsou tyto změny pozitivní, vedou k rozvoji, zdokonalení a psychickému zdraví. Někdy bývají tyto změny negativní a pak se často začíná projevovat některá z psychických poruch. V orientálních léčebných systémech (např. čínská nebo indická medicína) je samozřejmostí teze o jednotě psychiky a těla, stejně jako tzv. celostní přístup v léčení tělesných a psychických problémů. Při akceptaci této teze, lze dovodit, že změna ve fungování těla automaticky vyvolá změnu ve fungování mozku a tedy i v psychice. A naopak změny v emočním prožívání ihned způsobují změny v biochemických procesech a tím dochází ke změnám ve fungování těla.

Uváděné hlavní rizikové faktory, které se mohou podílet na vzniku psychických poruch, jsou:

- dědičné dispozice a genetické programy

- vnější environmentální vlivy (materiální a interpersonální)
- vnitřní rizikové faktory (tělesné nemoci, intrapsychické rizikové faktory).

Následky působení rizikových faktorů závisí na délce působení, intenzitě, citlivosti daného jedince a na jeho vývojové fázi, v níž se nachází.

Za nejdůležitější vnější materiálové vlivy lze považovat chemické rizikové faktory, které mají pravděpodobně v současnosti velký podíl na vzniku mnoha psychických poruch a vzájemné souvislosti se teprve postupně objevují. Největší množství chemických rizikových látek přijímáme v potravinách, dále pak z vody, ovzduší, půdy, léků, některých čisticích prostředků, předmětů bytového a domovního zařízení, ze stavebních hmot atd.

Významnou okolností, která se podílí na vzniku psychických poruch, je stres (zátěž). Často bývá tím posledním spouštěčem u nejzávažnějších psychických poruch. Větší či menší míra stresu je dnes součástí života téměř každého člověka a bohužel tato skutečnost začíná být brána jako běžná věc. Ve stresové situaci je člověk vystaven vnějším a vnitřním stresorům (tj. nepříjemným podnětům, komplexním situacím, negativním myšlenkám a představám), které přesahují reakční a adaptační možnosti daného jedince, uvádějí ho do stavu tělesné a emoční nepohody a tím jsou zátěží na tělesné i psychické úrovni. Při stresu téměř vždy dochází ke konfliktu, minimálně k intrapsychickému, často i k interpersonálnímu, který je současně jedním z nejintenzivnějších stresorů.

S výjimkou mimořádných, silně traumatizujících událostí se v běžném životě člověk zpočátku snaží se stresory vyrovnat, přizpůsobí se jim, zmobilizuje své síly a po určitou dobu se mu může dařit zdánlivě stresovou situaci zvládnout. V důsledku déletrvajícího nebo krátkodobého, ale intenzivního stresu se u daného jedince objevují změny tělesné a psychické (emoční, kognitivní, motivační, změny chování). Proto je důležité snažit se o minimalizaci stresu v životě každého jedince a být si vědomi obecně platné zákonitosti, že k opětovnému nastolení rovnováhy po stresu je potřeba přibližně dvojnásobné množství času, než je doba, po kterou trvalo působení stresorů.

Blíže jsou popisovány fobické a úzkostné poruchy, které jsou typické jen pro dětství:

- F93.0 Separační úzkostná porucha v dětství: Projevuje se silným psychickým připoutáním dítěte k pečovatelské osobě a nadměrným strachem i z krátkého odloučení od této blízké osoby i ve věku, kdy je to z vývojového hlediska již nepřiměřené (ke konci předškolního věku, ve školním věku a v adolescenci). Následná bouřlivá emoční reakce znemožňuje dítěti běžné životní fungování, dítě

např. odmítá chodit do školky či školy, nechce chodit samo spát, nechce být samo doma atd. K tomuto strachu z odloučení se přidružuje iracionální strach z událostí, které by způsobily trvalé odloučení od pečovatelské osoby (např. únos dítěte, nehoda pečovatelské osoby). Dítě při odloučení psychicky strádá a prožitky intenzivního strachu doprovázejí tělesné projevy (bolest břicha, zvracení, atd.).

- F93.1 Fobická úzkostná porucha v dětství: Pro vznik fobií v dětském věku je typické, že zpravidla vznikají ve vývojovém období, kdy strach z určitých objektů (např. ze zvířat, uzavřeného prostoru, tmy, ohně) nebo situací (např. návštěva lékaře) je přiměřený věku. Pokud tento strach přetrvává do doby, kdy je to vzhledem k věku dítěte již nepřiměřené, často tento strach tak zintenzivní, že znemožňuje dítěti normální životní fungování. Často tyto fobické poruchy, které vznikly v dětství, vymizí s přibývajícím zkušenostmi a sociálním vyzráváním dítěte, někdy však přetrvávají až do dospělosti.
- F93.2 Sociální úzkostná porucha v dětství: Hlavní projev je strach z cizích lidí a vyhýbání se jim. V prvních letech života každého psychicky zdravého dítěte je určitá míra strachu vůči dospělým nebo vrstevníkům běžným vývojovým jevem, pokud však přetrvává do věku, kdy je to již nepřiměřené (ke konci předškolního věku, ve školním věku a v adolescenci), narušuje či znemožňuje běžné sociální aktivity dítěte.

### **Sociálně patologické jevy dětí**

Závažné sociálně patologické jevy podrobně popisuje Fischer (2009, str.45 -152)

- agresivita, násilí a vandalizmus
- suicidální jednání, sebepoškozování
- zneužívání psychoaktivních látek (např. alkohol, drogy, sedativa a hypnotika)
- návykové a impulzivní poruchy (patologické hráčství, pyromanie, kleptomanie)

Dále uvádí, že rodina, která je považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které člověk žije, se může sama o sobě stát zátěží i zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následných patologických jevů



## 5. PORADENSKÁ A TERAPEUTICKÁ PRÁCE S RODINNÝM SYSTÉMEM

Běh života a přirozené zákonitosti vývoje přináší rodinnému systému a jejím jednotlivým členům různé události, se kterými se musí vyrovnat. Od každodenního prožívání a řešení drobných zádrhelů a osobních konfliktů přes závažnější a důležitá rozhodnutí měnící navyklé a zaběhnuté fungování až po zásadní či tragické události, které navždy změni uspořádání rodinného systému.

O základním dělení psychoterapie a jejích nejzákladnějších směrů informuji např. internetové stránky psychologického centra Psycholog Praha<sup>7</sup> s použitím odborné literatury Vymětal (2003)<sup>8</sup> a Kratochvíl (2006)<sup>9</sup>:

*“U kolébky psychoterapie stála významná osobnost, neuropsychiatr, zakladatel psychoanalýzy a rodák z Příbora na Moravě Sigmund Freud. V roce 1900 vydal svůj Výklad snů a tímto datem lze časovat i vznik psychoanalýzy. Na počátku 20. století položila tedy psychoanalýza základy psychoterapie, která se postupně rozvinula do mnoha nových směrů a proudů. K dalšímu vývoji přispěli v počátcích mj. C. G. Jung (analytická psychologie), A. Adler (individuální psychologie), A. H. Maslow (humanistická psychologie) a B. F. Skinner (behaviorismus).*

*V současnosti existuje několik desítek základních přístupů, pro naše účely a jednoduchou orientaci zde však uvedeme jen osm nejzákladnějších:*

• humanistická psychoterapie (též zkušenostní, filozofující – Rogersovská psychoterapie, Gestalt terapie, daseinsanalýza, logoterapie)

• hlubinná psychoterapie (též dynamická – vychází z psychoanalýzy a jejích současných směrů)

• kognitivně-behaviorální terapie (vychází z teorie učení a kognitivní psychologie)

• sugestivní a hypnoterapeutický přístup (direktivní, manipulativní přístup)

---

<sup>7</sup> <http://www.psycholog-praha.cz/>

<sup>8</sup> VYMĚTAL, J. In: <http://www.psycholog-praha.cz/>

<sup>9</sup> KRATOCHVÍL, S. In: <http://www.psycholog-praha.cz/>

•relaxační a psychofyziologické postupy (autogenní trénink, progresivní svalová relaxace aj.)

•systémové, systemické a komunikační pojetí (uplatnění zejména v rodinné a párové psychoterapii)

•transpersonální psychoterapie (zakladatelem Stanislav Grof)

•integrativní a obecné pojetí (např. integrovaná psychoterapie manželů Knoblochových)

Dále jsou zde vysvětleny rozdíly mezi psychologem, psychiatrem a psychoterapeutem:

*„Termíny psychologie, psychiatrie a psychoterapie vycházejí z řeckého pojmu psyché (duše), a proto není divu, že laikovi často tyto disciplíny splývají. Předmětem zájmu všech tří oborů je duše neboli psychika člověka, každý z nich se k ní však přibližuje na jinou vzdálenost a používá různých nástrojů, jak ji poznat či léčit.*

Psycholog: Psychologem se zpravidla stává absolvent pětiletého magisterského studia filozofické fakulty (příp. fakulty sociálních studií), jehož základem jsou humanitní vědy, a to především psychologie. Možnosti uplatnění jsou širší, od personalistiky a světa obchodu, koučování, dopravní psychologie, psychologického poradenství až po oblast klinické psychologie.

Psychiatr: Psychiatrem je vystudovaný lékař, který při svém šestiletém studiu získává orientaci v přírodovědném směru, zejména pak v biologii člověka. Psychiatrem se stává lékař další praxí a systematickým vzděláváním, které je ověřeno atestační zkouškou.

Psychoterapeut: Psychoterapeutem se stává v širším slova smyslu absolvent psychoterapeutického výcviku, který trvá zpravidla několik let a jehož součástí je získání teoretických znalostí a psychoterapeutických dovedností, vlastní zkušenosti s procesem psychoterapie (dotyčný sám je tedy v roli „pacienta“) a supervize vlastní terapeutické práce. V užším slova smyslu a s přísnějšími kritérii na předepsané vzdělání a praxi je doporučováno, někdy je podmínkou, aby měl adept na psychoterapii dokončené univerzitní vzdělání lékařského nebo humanitního směru. Po absolvování daného psychoterapeutického výcviku a na základě dalších splněných podmínek a zkoušky mohou kliničtí psychologové a lékaři získat psychoterapeutické osvědčení na subkatedře psychoterapie IPVZ (Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví) v Praze. Toto osvědčení znamená tzv. funkční

specializaci v systematické psychoterapii, to je také nejvyšší možné dosažené psychoterapeutické vzdělání v ČR.

Jak taková psychoterapie probíhá? Konkrétní představu si můžete udělat díky našim příběhům z psychoterapie, kde ji popisují nejenom naši terapeuti, ale i klienti, kteří ji v našem psychoterapeutickém centru absolvovali.

Spolupráce psychologa a psychiatra: Psychiatr a klinický psycholog (což je psycholog s klinickou atestací) spolupracují při léčbě pacientů zejména ve zdravotnických zařízeních (nemocnici, psychiatrické léčebně, ambulanci, krizovém centru apod.). Oba, formovaní odlišným přístupem (biologickým a humanitním), se spolupodílejí na diagnostice a léčbě duševních poruch, které jsou vymezeny v mezinárodní klasifikaci nemocí (viz Klasifikace duševních poruch a poruch chování). Optimálním cílem je respektující spolupráce a společný postoj vedoucí k celkovému zlepšení pacientova stavu na úrovni tělesné i psychické. Psychiatr stejně jako klinický psycholog je při diagnostice odkázán na klinické metody pozorování a rozhovor, navíc sleduje pacienta po tělesné stránce a spolupracuje s dalšími lékaři-specialisty, včetně internisty, neurologa aj. a využívá také služeb zobrazovacích metod, např. CT a magnetické rezonance.

Klinický psycholog je vyškolen a současně se dále postgraduálně vzdělává v používání diagnostických testových metod, které napomáhají při hodnocení osobnostních charakteristik člověka-pacienta, dále jeho případných duševních poruch na úrovni myšlení, emocí a chování.

Psychiatr léčí léky, psycholog slovem: Na základě předchozích postupů lze dále stanovit léčebné opatření. Psychiatr je tím, kdo předepisuje léky, příp. současně může doporučit pacientovi psychoterapii. Pokud nejsou léky nezbytné a jako účinná je indikována právě psychoterapie, je žádoucí motivovat pacienta pro tento způsob léčby. Právě klinický psycholog je zpravidla tím, kdo poskytuje psychoterapeutickou péči a provází pacienta či klienta problematickou životní fází či krizí. Jednodušeji řečeno psychiatr léčí medikamenty, psycholog především slovem. Odborněji řečeno psychiatr aplikuje farmakoterapii, zatímco psycholog (zpravidla) psychoterapii. Psychoterapeutický a farmakoterapeutický postup nejsou v praxi protipólem, ale pokud je třeba, vzájemně se doplňují.

Účinnost psychoterapie: Psychoterapie klade na klienta-pacienta nároky ve smyslu jeho vlastní aktivity, motivace a zodpovědnosti za své jednání, svůj životní styl a prevenci svého zdraví, a to jak fyzického, tak psychického. V psychoterapii neexistuje žádný hmatatelný lék, který klient dostane z rukou svého terapeuta a od kterého bude očekávat

*zázračné uzdravení. Psychoterapeut ani nedává žádnou kouzelnou radu, která klienta-pacienta vyvede beze zbytku z trápení, nešťastných vztahů, zklamání a frustrací.*

*Na začátku psychoterapie je vždy žádoucí, aby klient za pomoci terapeuta definoval aktuální problém – tzv. zakázku či kontrakt, čili s čím klient vlastně přichází, co by chtěl změnit či na čem potřebuje pracovat. Formují si tak reálná očekávání, která mohou redukovat klientovy problémy, a tak se také psychoterapie sama stává účinnější. I klient sám je informován o limitech psychoterapeutické metody, s níž terapeut pracuje.*

*Není neobvyklé, když je klient v průběhu procesu terapie dočasně zhoršen, např. může být úzkostnější. Bývá to známkou nastupujících změn, které motivují klienta k práci na sobě. Pro posouzení efektu terapie je důležitý konečný výsledek, ke kterému je potřeba se trpělivě dopracovat, neboť jen krátkodobá psychoterapie si žádá průměrně tři měsíce.*

*Vedle osobnosti terapeuta se na efektu terapie podílí také osobnost klienta a terapeutický vztah, který se mezi nimi vyvíjí. Prokazatelně účinnou složkou je tzv. terapeutické spojení a empatie (vcítění se do pocitů klienta, aniž by terapeut ztrácel potřebný odstup a kontakt sám se sebou).“*

Návrh etického kodexu pro psychoterapeuty zveřejnila Česká psychoterapeutická společnost (viz příloha A) na svých internetových stránkách<sup>10</sup> a v současné době je odbornou veřejností připomínkována.

Otázkou etiky v kódu dnešní doby, čím se etika zabývá a proč je důležitá se zabývá Nytrková, Pikálová (2007, str. 21-36), kde předkládá argumenty o tom, proč je etika důležitá a že je fenomén, který prochází dějinami lidstva. V kapitole „Etika a dilemata současnosti“ (str. 135 – 147) formuluje etickou zodpovědnost, popisuje nezbytnost sestavení etických kodexů konkrétních společností, aby bylo zřejmé, k jakým hodnotám a standardům se tato společnost hlásí a její členové znali stanovený souhrn pravidel a jednání a mohli se s ním ztotožnit.

---

<sup>10</sup> <http://www.psychoterapeuti.cz/>

## 5.1 Poradenství v sociálních skupinách a osobní rozvoj

Za poradenství v sociálních skupinách lze považovat důvěrné a posilující rozhovory v rámci rodinného systému. Ve zdravém a funkčním rodinném systému se malé dítě opírá o pocit bezpečí a jistotu bezpodmínečného přijetí, které mu dodávají rodiče. Postupem svého životního vývoje se z prvotní naprosté závislosti na rodičích stává stále více a více osobností, která rozhoduje o své osobě a svém konání, a stává se tak čím dál víc partnerem v dialogu s rodiči.

Trélaün (2005, str. 75-82) se zabývá situací, kdy se rodič může stát „všedním mediátorem“ v konfliktu svých dětí. Mediátor (prostředník) se nachází mezi dvěma pravdami, které se střetávají, a jeho pozice může směřovat ke zprostředkování dohody (mediaci), kdy místo jednoho vítěze a jednoho poraženého, budou dva spokojení vítězové.

Je nutné, aby si rodič-mediátor uchoval od problému odstup, účastníky konfliktu nesoudil, nepřidával se na něčí stranu a soupeřům věnoval stejnou podporu a pozornost. Postup mediace je možno systematicky rozdělit do šesti etap:

- 1. Zahájení: vstoupení prostředníka konfliktu; vysvětlení pozice mediátora; stanoví pravidla výměny názorů; někdy je též vhodné zvážit pravidlo „zachování tajnosti sděleného v rámci mediace“
- 2. Určení problému: vyslechnutí všech účastníků konfliktu, kteří jeden po druhém představí svůj pohled na události a postupně upřesní fakta konfliktu
- 3. Pocity: každý vyjádří své pocity; v případě potřeby je mediátor přeformuluje
- 4. Potřeby: mediátor se zajímá o potřeby účastníků konfliktu, protože odtud vychází možnost nalézt řešení
- 5. Řešení: mediátor podněcuje zneprátelené strany k tvořivosti, aby si pokusily představit víc možností řešení, včetně těch ztřeštěných; pokud nikoho nic nenapadá, sám může začít vyjmenovávat nápady
- 6. Dohoda: jakmile je vysloveno nejméně čtyři až pět nápadů, mediátor shrne a přeformuluje potřeby zúčastněných; projde v rychlosti všechny návrhy, popř. navrhne zkušební období dohody; na závěr mediátor jasně a zřetelně zopakuje dohodu, nechá ji všemi odsouhlasit a poblahopřeje všem účastníkům, že dokázali úspěšně spolupracovat

Mediace má tato možná úskalí:

- z role mediátora lze velmi snadno vypadnout vyjádřením vlastního názoru na konflikt, proto je nutné nesoudit a pokusit se být stále nestranný

- někdy stojí účastníci konfliktu pevně na svých pozicích a trvají na svých pravdách, proto je nutno se ptát na emoce a potřeby, popř. navrhnout pauzu
- mediaci je třeba se naučit a chce to trpělivost
- důležité je posouzení, zda konflikt je nutno řešit mediací nebo nechat „válčící strany“, aby svůj spor vyřešili bez pomoci
- přílišné vysvětlování a nedostatek spontánnosti

Mediátor není kouzelník, který by řešil problémy mávnutím kouzelného proutku. Mediační proces je o spolupráci a ochotě všech zúčastněných něco ze sebe vložit, aby mohlo dojít ke změně.

Mediaci lze označit za prostředek, kterým lze dosáhnout trvalejší, zhodnocující a výchovné řešení konfliktů a jeho využívání za určitý poradenský prvek rodinného systému, který poskytuje svým členům nejen záruku možnosti vyjádření, ale i motivaci k efektivnějšímu řešení konfliktů.

Určitým sebe-poradenstvím lze označit zájem o vlastní rozvoj, hledání nových pohledů se na situaci podívat a akceptaci názorů druhých, které jsou často velmi inspirující a obohacující. Obzvláště pokud se jedná o naše starší rodinné příslušníky, jejichž životní postoje a názory přebíráme a kopírujeme častěji a obsáhleji než jsme ochotni připustit.

## 5.2 Odborná poradenská a terapeutická činnost

Na internetových stránkách psychologického centra Psycholog Praha je vysvětleno s použitím odborné literatury Vymětal (2003), že:

*„Psychoterapie je léčba tzv. psychologickými prostředky, které má v rukou kvalifikovaný psychoterapeut, zodpovědný za formování terapeutického vztahu s klientem. Hlavním nástrojem psychoterapie je rozhovor a tím, co léčí, je již zmíněný a nepostradatelný vztah.*

Terapeutické spojení: *Mezi terapeutem a klientem se utváří tzv. aliance či terapeutické spojení, ve kterém oba spolupracují na klientem vymezených cílech a potřebách (zabývají se tím, co klienta trápí). Tento tzv. kontrakt může být v průběhu léčby pozměňován tak, aby klient i terapeut vždy aktuálně věděli, na čem realisticky spolupracují (je obvyklé, že se klientem označované potíže mohou postupem léčby proměňovat).*

*Psychoterapeut je vázán mlčenlivostí a klientova sdělení jsou považována za důvěrná. Výjimkou povinné mlčenlivosti terapeuta je oznamovací povinnost trestného činu.*

*Výběr vhodného terapeuta: Klient si může svého terapeuta vybrat podle dostupných informací nebo podle prvotních sympatií, což je optimální varianta. Klient má samozřejmě právo změnit terapeuta, pokud mu nevyhovuje jeho styl práce nebo vyskytne-li se výrazná antipatie. Také terapeut není povinen pracovat s každým klientem, může klientovi doporučit jiného odborníka.*

*Různé psychoterapeutické směry: Existuje několik psychoterapeutických škol a přístupů), vyznačujících se určitými specifiky. Klient by měl být poučen o možnostech i limitech příslušného terapeutického směru, protože i tím je budován vztah mezi psychoterapeutem a klientem na reálném základě.*

*Čitelné podmínky: Společně si dále vymezí praktické kroky, jako jsou místo a čas sezení, jejich frekvenci a finanční podmínky. Klient je informován o předpokládaném průběhu terapie, která na něho klade jisté požadavky. Zatímco farmakoterapie je pro pacienta pasivnějším a pohodlnějším způsobem léčby, kdy se spoléhá na účinek léků, psychoterapie je založena na partnerské spolupráci a vyžaduje od pacienta-klienta aktivitu, vědomí zodpovědnosti za své zdraví a vlastní motivaci k práci na sobě. V psychoterapii nelze účinně léčit člověka, který nechce být léčen.*

*Časový průběh psychoterapie: V závislosti na potřebách klienta a doporučení terapeuta je psychoterapie léčbou krátkodobou (do 3 měsíců), střednědobou (od 3 do 6 měsíců) nebo dlouhodobou (déle než 6 měsíců). Doporučovaná frekvence sezení je jednou týdně, přičemž jde vždy o vzájemnou dohodu a reálné možnosti obou stran.“*

### **Školní poradenské pracoviště**

Na metodickém portálu inspirace a zkušenosti učitelů<sup>11</sup> byl v roce 2012 zveřejněn ucelený popis činnosti školního poradenského pracoviště a jejich pracovníků. Informační a vzdělávací portál školství Zlínského kraje<sup>12</sup> v článku z roku 2013 uvádí typy školských poradenských zařízení.

---

<sup>11</sup> <http://rvp.cz/>

<sup>12</sup> <http://www.zkola.cz/zkedu/>

Shrnutí podstatných informací pro základní orientaci ohledně možnosti poradenství ve školním poradenském zařízení je následující:

*„Školská poradenská zařízení zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání.*

*Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a s orgány péče o mládež a rodinu, se zdravotnickými zařízeními, popřípadě s dalšími orgány a institucemi.*

Poradenství ve školství: *Poradenství ve školství (po úroveň vysokých škol) zahrnuje služby zaměřené na podporu výchovy, vzdělávání a kariérového rozhodování dětí, žáků a studentů (dále jen "žáci"). Tyto služby jsou poskytovány žákům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením.*

*Metodologické a teoretické zázemí poradenství tvoří Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, který plní i koordinační roli a roli v oblasti dalšího vzdělávání poradenských pracovníků, a katedry psychologie a speciální pedagogiky vysokých škol. Informační a metodologické zázemí i přímé služby v oblasti kariérového poradenství poskytuje také Národní ústav odborného vzdělávání, který v této oblasti spolupracuje se správou služeb zaměstnanosti Ministerstva práce a sociálních věcí.*

#### Poradenské služby zajišťují

•školy,

•školská poradenská zařízení, jimiž jsou pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum.

*Ve stanovených případech participují na poskytování poradenských služeb i diagnostické ústavy (školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy) a střediska výchovné péče (školská zařízení pro výkon preventivně výchovné péče).*



Školy: Školy zajišťují poradenské služby zpravidla výchovným poradcem a školním metodikem prevence, kteří spolupracují zejména s třídními učiteli a učiteli výchov. Nové školské předpisy umožnily školám zajišťovat poradenské služby i školním psychologem a/nebo školním speciálním pedagogem.

Úspěšnost poradenství ve škole je závislá na spolupráci odborníků a na připravenosti učitelů na možné výchovné problémy a krizové situace jako jsou vysoké procento školní neúspěšnosti žáků, potíže žáků jakkoli handicapovaných a problémy spojené s výskytem sociálně nežádoucích jevů, zejména agresivity. Rozsah poradenských služeb ve škole se zpravidla odvíjí od počtu a vzdělávacích potřeb žáků školy.

Pedagogicko-psychologické poradny: Pedagogicko-psychologické poradny jsou školská poradenská zařízení zřizovaná kraji, popř. jinými právníckými nebo fyzickými osobami (poradny církevní a soukromé), přičemž v každém okrese působí nejméně jedno pracoviště.

Služby poraden zajišťují psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci. Individuální nebo skupinová práce těchto odborníků s žáky, jejich zákonnými zástupci a pedagogy zahrnuje činnosti diagnostické, intervenční, metodické a informační. Je realizována ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami odborníků poradny ve školách a školských zařízeních.

#### Náplň činnosti poradenských pracovníků školního poradenského pracoviště

Poskytování poradenských služeb na školách je zpracováno do vyhlášky 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a následně v její novele - Vyhláška č. 116 ze dne 15. dubna 2011, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Řídí se však i řadou další zákonů a vyhlášek.

Poradenské služby ve škole jsou obvykle zajišťovány výchovným poradcem, školním metodikem prevence, případně školním psychologem/školním speciálním pedagogem a jejich konzultačním týmem složeným z vybraných pedagogů školy. (Věstník MŠMT, 2005)

Uvnitř školního poradenského pracoviště je nutné rozdělení činností všech poradenských odborníků.

*Školní psycholog či školní speciální pedagog vytváří systém včasné identifikace žáků s výukovými obtížemi a vytváří strategii používání ve školách pro prevenci výukových obtíží ve vztahu k reedukaci. Dále se věnuje metodické podpoře učitelů, zajišťuje krizovou intervenci.*

*Výchovný poradce se věnuje zejména problematice kariérového poradenství a procesu integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (včetně integrace žáků nadaných) na školách.*

*Školní metodik prevence pracuje především v oblasti prevence sociálně nežádoucích jevů.*

*Náplň činnosti školního psychologa: Školní psycholog vykonává činnosti konzultační, poradenské, diagnostické, metodické a informační, pracuje se žáky, pedagogy i rodiči. Dokumentaci o svých činnostech vede v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů a etickým kodexem školního psychologa. Školní psycholog spolupracuje se specializovanými školskými a dalšími poradenskými zařízeními, zejm. pedagogicko-psychologickými poradnami, dále se zařízeními a institucemi zdravotnickými a sociálními, s orgány státními i nestátními s organizacemi péče o děti a mládež apod.*

*Náplň činnosti školního speciálního pedagoga: Školní speciální pedagog vykonává činnosti zaměřené na odbornou podporu integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a všech ostatních žáků, kteří potřebují speciálně pedagogickou podporu a péči založenou na krátkodobých či dlouhodobých podpůrných opatřeních. O svých činnostech vede písemnou dokumentaci v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů.“*

## **Psychologická a poradenská centra**

Příklad konkrétní a fungující psychologické poradny Psychocentrum Domeček (2013): a jejích webových stránek<sup>13</sup>:

*„Psychologická poradna: Psychologická poradna je speciální odborné psychologické pracoviště zaměřené na poskytování sociálních služeb formou základního a odborného*

---

<sup>13</sup> <http://www.psychocentrumdomecek.cz/>

*psychologického poradenství a psychoterapie lidem, kteří se ocitli v osobní, vztahové, rodinné, životní nebo existenční krizi či tísní.*

*Prostřednictvím zkušených psychologů a sociálních pracovníků pomáháme odstraňovat příčiny, které vedly k narušení rodinných, manželských, partnerských či mezilidských vztahů i vztahu k sobě samému.*

Psychologická poradna nabízí:

- dostupnou, kvalifikovanou sociální službu,*
- podporu uživatele při zvládnání osobních, vztahových, manželských, rodinných a sociálně nepříznivých situací,*
- pomoc při návratu k běžnému způsobu života s co nejmenší mírou závislosti na sociální službě,*
- snižování rizik sociálního vyloučení nebo jeho předcházení.*

Poslání Psychologické poradny: *Bezplatně nabízet ve specializovaném ambulantním pracovišti a prostřednictvím kvalifikovaného psychologického a sociálního poradenství individuální, párové i rodinné psychoterapie.*

*Cílové skupiny:*

- děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy,*
- oběti domácího násilí,*
- osoby se zdravotním postižením,*
- oběti trestné činnosti,*
- osoby ohrožené nebo závislé na návykových látkách a hráčství,*
- osoby s chronickým duševním onemocněním,*
- osoby v krizi,*
- osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy,*

- rodiny s dětmi,
- senioři.

Na již několikrát zmíněných internetových stránkách psychologického centra Psycholog Praha se lze získat představu, jak dětský psycholog, terapeut pracuje:

*„Terapeutická péče o děti může probíhat formou individuální nebo rodinné terapie či cílenou podporou některého z rodičů. Většinou jde o kombinaci těchto přístupů, a to po vzájemné dohodě s klienty.*

***Rodinná terapie je metodou a koncepcí psychoterapie, která se zabývá rodinnými problémy, týkajícími se rodičů, dětí a vztahů v rodině. Rodina je chápána jako uzavřený systém, kdy narušením jeho rovnováhy může vzniknout např. nemoc nebo symptom. Smyslem terapie je pak rekonstrukce, restrukturalizace rodinných vazeb a komunikačních vzorců tak, aby mohlo dojít opět k pozitivnímu vývoji dětí i celé rodiny. Při práci s terapeutem tak dostávají členové rodiny prostor k hledání nových pohledů, řešení a následně dosažení potřebné změny.***

*Cílové oblasti, kde Vám dětský psycholog či terapeut může pomoci:*

- vývojové otázky, specifika různých věkových skupin*
- schopnost adaptability dítěte, reakce na nové situace a prostředí*
- psychosomatické obtíže (chronická onemocnění, bolesti, nevolnosti, zažívací obtíže, nespavost, enuréza, enkopréza, apod.)*
- ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou (specifická porucha chování)*
- poruchy příjmu potravy*
- potíže spojené s úzkostí, strachem, reakce na stres, enormní zátěž či traumatický zážitek*
- problémy ve školní oblasti (vztahy v třídním kolektivu, neklid, nesoustředěnost, nevhodné chování, šikana, výukové obtíže, atd.)*

- *situace dětí v konfliktním rodičovském vztahu, v rozvodové i porozvodové situaci*
- *poradenská činnost v oblasti profesní orientace a volby povolání*
- *podpora rodinám se zdravotně postiženým dítětem*
- *krizové situace, podpora v náročných životních situacích*

*Úspěšnost poradenství ve škole je závislá na spolupráci odborníků a na připravenosti učitelů na možné výchovné problémy a krizové situace jako jsou vysoké procento školní neúspěšnosti žáků, potíže žáků jakkoli handicapovaných a problémy spojené s výskytem sociálně nežádoucích jevů, zejména agresivity. Rozsah poradenských služeb ve škole se zpravidla odvíjí od počtu a vzdělávacích potřeb žáků školy.“*

### **5.3 Alternativní a okrajová psychoterapie**

Alternativní a okrajová terapie není v současné době v České republice upravena zákonnými normami nebo závazným profesním rámcem.

Alternativní terapeuti své psychoterapeutické poradenství většinou provádí jako svou podnikatelskou činnost.

V podstatě jediný ucelený odborný zdroj k tématu „Alternativní a okrajová terapie“ je diplomová práce (Danelová, 2010), která se je přehledovou studií českých i zahraničních alternativní a okrajových terapií. Je zde vymezen metodologický rámec, identifikovány zdroje, vypsány použité zdroje a stanoveny výzkumné otázky.

Jsou popsány definice alternativních a okrajových směrů, např. „zpočátku alternativní terapie intuitivně vnímáme a chápeme: jako odlišné od naší zkušenosti, stojící mimo rámec relativně uchopitelných systémů hlavních proudů psychoterapie, eventuálně zpochybnitelné, podezřelé a místy až ohrožující“ nebo „souhrnný název praktik a přístupů považovaných autory za nevědecké“.

V jednotlivých podkapitolách se věnuje skupinám alternativních psychoterapií v odborné literatuře, např. spirituálně orientovaným terapiím, terapii New Age, psychoterapeutickým kultům, alternativní a komplementární psychoterapii. Dále se zabývá psychoterapeutickou etikou při alternativních směrech a příčinám rozšíření alternativních psychoterapií (např. rozšiřování a propagace neověřených pseudovědeckých technik médií;

neúčinnost klasického léčebného postupu v případě chronických onemocnění nebo nemožnost rychlého vyřešení zátěžové životní situace při klasické psychoterapii; přání klienta, aby se o jeho terapii nikdo nedozvěděl; nebo fakt, že klient je člověk s odmítavým postojem vůči institucím a zavedeným způsobům organizace společnosti).

Jako názor a pohled druhé strany je použita prezentace alternativní terapeutky Petrášové (2013) na jejích webových stránkách, kde o alternativní psychoterapii uvádí:

*„Co to vlastně znamená... Zcela prostě a jednoduše řečeno - hledání příčin současné situace pomocí podvědomí.*

*V našem podvědomí máme uloženy veškeré informace našeho života, ale i života našich předků a vlastně celého lidstva. Jde jenom o to, jak se k nim dostat. Podvědomí k nám promlouvá pomocí snů, záblesků vzpomínek, pocitů, emocí... Podvědomí vlastně s námi stále komunikuje. Jen my jsme zapomněli, jak se s ním spojit. Neustále k nám vysílá signály. Nejprve jsou slabé - emoce, city, pocity. Pak silnější - něco nám upadne, porucha auta, někdo nám předá informaci, potkáme někoho, na koho jsme dlouho mysleli... A když neslyšíme, přijde úraz, nemoc, neštěstí - prostě něco, co už s námi řádně otřese. Je to takové, jako když na nás někdo křičí: Človče, zastav se! Mysli! To není Tvá cesta!*

*Většinou pak začínáme přemýšlet - co jsem komu udělal? Sobě přeci. Neposlouchal jsi se. Zapomněls, kdo jsi. Zapomněl, cos chtěl. Zapomněl, s kým jsi... Zapomněl jsi na svá přání, na své tajné sny - a život se začal ubírat jiným směrem.*

*Rozhovor s podvědomím je dobrodružná výprava za svým pravým já. Je to cesta ke svému středu. Kdo na cestě najde své vnitřní strachy a bloky, kdo pochopí vzorce jednání, chování a myšlení, ten dostává do rukou obrovský dar. Ten se stane pánem a vládcem svého života. Vypadá to jednoduše a také to jednoduché je - jenom ta cesta je trošičku náročnější. Je třeba najít svou odvahu, sílu, lásku, svou víru a hlavně najít svůj úplně první a jedinečný obraz. Ten obraz přijmout a začít jej žít... A pak se dějí zázraky...*

*Ráda Vás na Vaší cestě ke svému středu provedu. Budu Vaším průvodcem tak dlouho, jak budete chtít. Jakmile naleznete svá křídla a naučíte se je používat, poznáte svobodu a volnost.“*

### 5.3.1 Kineziologie

Na informačním serveru o zdraví z pohledu celostní, přírodní, alternativní medicíny<sup>14</sup> byl v roce 2005 publikován ucelený článek, autor Märtl Radek, který tuto metodu popisuje:

*„Kineziologie je jedna z nejznámějších metod alternativní medicíny, kterou uznávají psychologové, lékaři, učitelé i laici po celém světě. Postupně se začíná stále více rozšiřovat tato metoda i u nás. Kineziologie se týká studia svalů a pohybů těla (z řeckého kinesis - pohyb). Cílem kineziologie je udržování rovnovážného zdravotního stavu pomocí svalů lidského těla. Metoda je založena na poznatku, že každá skupina svalů lidského těla má vztah k dalším částem těla - k jednotlivým orgánům, zažívacímu ústrojí, žlázám, kostem a krevnímu oběhu. Pokud jsou v dobré kondici svaly, je i tělo v pořádku.*

*Terapeut nejprve zjistí celkový stav těla podle toho, jak při vyšetření reagují svaly na jemný tlak rukou. Jednotlivé svaly reagují na negativní informace oslabením, nebo naopak napnutím svalu. Každý stres, či nemoc se projeví na našich svalech. To ostatně známe všichni a také proto když chceme někomu sdělit zlou zprávu, říkáme: sedni si, ať se ti nepodlomí kolena. Negativní emoce zablokují energetické proudění nejdříve v oblasti mozku a tím i v příslušné části těla, kterou tato oblast řídí.*

*Narušení, zablokování energetických toků nastává při nemoci nebo stresu, ale i třeba díky traumatům z dětství uloženým v podvědomí. A tak se vytváří nejrůznější psychické či fyzické problémy, které se mohou stát chronickými. Stresové situace mohou podle této teorie zablokovat a odpojit až 75 % mozku. Mozek je jako počítač a zaznamenává všechny naše zkušenosti od početí po současnost, včetně stresujících či nepříjemných zážitků. Pomocí testování svalů může terapeut tyto energetické blokády vyhledat a pomocí jemných technik - jako např. jednoduchými pohyby, doteky či masáží, popř. světelným působením přerušit energetický tok obnovit. Tato změna se následně projeví zlepšením svalové reakce.*

*Kineziologie tedy využívá vlastních ozdravných sil, které má každý a po odblokování se organismus začne automaticky vracet do rovnovážného stavu. Je to tedy metoda naprosto objektivní, kterou se může naučit každý a nemá nic společného s léčitelstvím. Například v Americe ji od 60. let hradí pojišťovna. Je hrazena také zdravotní pojišťovnou v Nizozemsku a od roku 1998 i v Maďarsku. Tuto metodu objevil americký chiropraktik George Goodheart v 60. letech minulého století. Ten při své práci zjistil, že stlačováním různých bodů na lidském těle je možno posílit odpovídající svaly. Postupně zmapoval vztah*

---

<sup>14</sup> <http://www.celostnimediceina.cz>

mezi 16 různými tlakovými body na lebce, nad prsní kostí a za kolenem a všemi hlavními svalovými skupinami. Na základě těchto poznatků usoudil, že v těle existují určité energetické kanály, díky nimž existuje vztah mezi tlakovými body, svaly a jednotlivými orgány. Tyto energetické dráhy - meridiány jsou známy a využívány také v akupunktuře nebo akupresuře. Z jeho metody se postupně vyvinuly další kineziologické metody. Jednou z nich je metoda ONE BRAIN (jednotný mozek), která je dnes nejpoužívanější a nejúčinnější.

Kineziologie se brzy začala šířit Spojenými státy a před několika lety se díky americké pedagožce Carol Ann Hontzové, ženě, která je pověřena vedením kineziologických kurzů, přednášek a školení ve východní Evropě, objevila také v České republice.

Tato terapie se poněkud zjednodušeně definuje jako způsob komunikace terapeuta s podvědomím pacienta, směřující k odstranění tzv. psychických bloků. Je postavena na poznatcích tradiční asijské medicíny, která vždy respektovala jednotu těla a ducha. Zároveň slučuje tyto poznatky s psychoterapií a západní medicínou. Sama lékařská věda říká, že až 95 % onemocnění je psychosomatického původu. Naše tělesné zdraví je tedy závislé na našich duševních procesech. I bolení zad, hlavy, či v kříži může mít psychosomatický základ, podobně jako jej má vředová choroba žaludku, srdeční infarkt, sexuální poruchy, vady řeči, potíže s učením, čtením, psaním, počítáním a další. U těchto potíží a nemocí nám může odborná aplikace kineziologie pomoci.

Tato metoda pomáhá k rozvoji harmonického života, k nastolení samoléčebného procesu organismu. Pomocí této metody dokáže zkušený terapeut i otestovat potraviny, které jsou pro přirozený energetický tok v těle prospěšné a které jej blokují. Dále pomůže zbavit se různých strachů (z učení, z bolesti, před operací apod.), zlovyků, fobií, deprese či stresu. Může zmírnit či odstranit další duševní či fyzické potíže jako např. alergie, pomočování, závislosti, poruchy spánku. Výrazných výsledků dosahuje využití kineziologie při práci s dislektiky a disgrafiky, ale též s dětmi hyperaktivními, které zklidní, nebo naopak zakřiknutými, z nichž pro změnu dokáže udělat sebevědomé jedince. Nezřídka se klienty kineziologických poraden stávají děti předškolního a raného školního věku, s nimiž si rodiče nevědí rady a domnívají se, že právě kineziolog jejich potomky vyléčí, případně jejich potíže alespoň částečně zmírní. Některým dětem může One Brain systém pomoci už jen proto, že kineziolog se dítěti intenzivně věnuje, povídá si s ním, a tak ho logicky zbavuje stresů a pnutí, kterými může trpět každý, kdo nemá dobré a kvalitní rodinné zázemí.

Podmínkou úspěšné léčby je nezbytná spolupráce pacienta. Terapeut pouze zahájí léčebný proces odstraněním bloků a pak už záleží na pacientovi, jak se bude ve svém životě chovat a pečovat o své zdraví.“



### **5.3.2 Rodinné konstelace, modifikace konstelací**

Při hledání základních informací o této metodě je na Wikipedii uvedeno:

*„Rodinné konstelace jsou metodou rozvoje osobnosti, sebepoznávání a psychoterapie. Umožňují názorně ukázat a pocítit souvislosti a vztahy mezi členy rodiny, případně členy širších systémů. Jejich tvůrcem je Bert Hellinger. Metoda je používána v terapii a poradenství.*

*Rodinné konstelace zavedl Bert Hellinger (\*1925), který tuto metodu vyvinul v osmdesátých a devadesátých letech. Hellingerův fenomenologický přístup se částečně opírá o psychodrama, vyvinuté rakouským lékařem Jakobem Levy Moreno, o rodinné rekonstrukce a skulptury Virginie Satirové a hypnoterapii Milтона Ericksona.*

*Technika konstelací spočívá v sestavení jakéhosi „modelu“ rodiny, vztahu nebo jiného systému ze „zástupců“ vybraných z ostatních účastníků semináře.*

*Klient terapeutovi popíše podstatu problému, který ho na konstelace přivedl. Terapeut klientovi navrhne, kteří lidé z jeho příběhu by měli v konstelaci vystupovat, a klient si mezi účastníky semináře vybere takové zástupce skutečných osob, kteří mu dotyčné pocitově nejvíc připomínají.*

*Ukazuje se, že v osobních příbězích jsou důležití nejen rodiče, sourozenci, prarodiče, ale mnohdy i vzdálenější příbuzní nebo lidé s rodinou nějak spjatí. V příbězích mívají zvlášť velký význam rodinní příslušníci, kteří jsou z vědomí rodiny vytěsnění, nebo se na ně zapomnělo. Mohou to být potracené nebo brzy zemřelé děti, nežádoucí členové systému či příbuzní s tragickým osudem.*

*Klient si rovněž zvolí zástupce, který bude v situaci zastupovat jeho samého. Takto vybrané zástupce klient rozestaví tak, jak si myslí, že by se rozestavili sami, kdyby byli přítomni. Výchozí rozestavení tedy odpovídá jeho vnitřnímu obrazu dotyčného systému. Proto to musí dělat soustředěně a bez ohledu na formální očekávání.*

*Od chvíle, kdy zástupci zaujmou své pozice, se u nich začínají projevovat charakteristické pocitové reakce. Jejich pocity v konstelaci jsou překvapivě autentické a silné. Konstelace umožňují spatřit situaci v její podstatě a často vynesou na světlo skrytou dynamiku systému. Tento jev je základem metody.*

*Pozorováním reakcí a dotazováním zástupců dostáváme řadu informací o systému a procesech, které pod povrchem systému probíhají. Zároveň vychází najevo, zda v rozestavené konstelaci nechybí někdo, kdo ve skutečnosti v systému byl důležitý, či zda v systému nepřevzal někdo roli jiného člena rodiny. Přeskupováním systému, hledáním „správného“ místa pro jednotlivé členy a doplněním systému o další vyloučené anebo zapomenuté členy rodiny začíná proces, jehož hojivý účinek pocítuje nejen klient, nýbrž později celý jeho rodinný systém. Pro ostatní účastníky semináře je jejich „práce“ v rolích zástupců, ale i sama účast na semináři neobyčejně intenzivní a přináší vždy hluboké prožitky a překvapivé náhledy do jejich vlastního života.“*

Německý diplomovaný psycholog a psychoterapeut Prof. Dr. Franz Ruppert (2008) popisuje svoji psychoterapeutickou práci s traumaty, štěpeními a zapleteními osobnosti, při které používá metodu konstelací traumatu.

Devátá kapitola s názvem „Terapeutická práce s konstelacemi“ (str. 166-181) přibližuje jeho práci metodou konstelací i odklon od používání metody rodinných konstelací při zpracovávání duševních traumat klientů. Objasňuje, že lze využít kreativně obrovského potenciálu metody k léčbě traumatu, kdy se středem terapeutické práce stávají traumatické zážitky a pak lze mluvit o modifikaci původní metody rodinných konstelací, kterou nazývá konstelace traumatu.

V desáté kapitole „Výzkumný projekt na téma metody konstelace“ (str. 182-231) uvádí, že v současnosti etablovaná věda ohledně hodnocení metody konstelace mlčí a provedené studie, které vědeckými metodami zkoumaly fenomén konstelace, potvrzují účinnost metody. Podrobně popisuje jím iniciovaný výzkumný projekt z roku 2005 uskutečněný v Mnichově, jehož obsahem bylo hledání odpovědí na otázky, které vyvstávají při intenzivním praktikování této metody. V rámci této kapitoly předkládá vybrané výsledky tohoto průzkumu, popisuje dotázaný vzorek i vyhodnocení, uvádí závěrečné shrnutí a diskusi nad výsledky průzkumu.

V poslední jedenácté kapitole „Perspektivy“ (str. 232-233) se zamýšlí nad poznáním i novými otázkami, které na něho kladou nové terapeutické situace, které může víceméně zvládat jen díky konstelační metodě a pomoci tak svým klientům uspořádat jejich vztahy k ostatním lidem i k přírodě, aby nemuseli jen přežívat, ale vědomě a celou duší, celým srdcem čerpat z takřka nevyčerpatelných pramenů života.

### 5.3.3 Terapie pevným objetím podle Prekopové

*"Nejdůležitější je, aby v rodinách proudila láska."*

PhDr. Jiřina Prekopová – česká psycholožka žijící v Německu  
autorka Terapie pevným objetím podle Prekopové

V současné době patří metoda TPO ke kontroverzním tématům, které rozděluje odbornou i laickou veřejnost. Tato metoda má své příznivce – terapeuty, kteří ji propagují a v rámci terapií používají a vděčné klienty, kteří jsou s její aplikací spokojeni a vyjadřují svou vděčnost. Ale také má své odpůrce z řad terapeutů, kteří ji kritizují a vystupují proti jejímu využívání, a nespokojené klienty, kterým aplikace TPO v praxi nevyhovovala.

Na internetových stránkách o pevném objetí najdeme tento popis metody:

*„Autorkou terapie pevným objetím je PhDr. Jiřina Prekopová. Úplný a přesný název zní Terapie pevným objetím podle Prekopové (Festhaltenetherapie nach Prekop). Během své dřívější psychologické práce s autismem se J. Prekopová setkala s myšlenkou pevného objetí vypracovanou původně pro autistické děti americkou psycholožkou Marthou Welch (tzv. Holding therapy). Čerpala také z vědeckých poznatků etologa Niko Tinbergena, nositele Nobelovy ceny. A dále z práce Berta Hellingera v oblasti rodinných systémů a konstelací. Metodu pevného objetí tak rozvinula vlastní cestou. Pevné objetí se stalo prostředkem obnovy lásky v rodině.*

*Pevné objetí je vhodné u osob, jež jsou spolu v úzkém rodinném vztahu (rodiče a děti – bez ohledu na věk, manželé nebo dlouhodobí partneři). Tam, kde je vzájemný vztah natolik narušen, že jej nelze slovy napravit. O pevném objetí můžeme hovořit jako o FORMĚ ŽIVOTA (např. rodina pracuje s konflikty pomocí konfrontace tváří v tvář) nebo jako o možné TERAPII vedené vyškoleným terapeutem (např. kdy projevení negativních emocí něco brání nebo jde-li o usmíření s již zesnulým člověkem).“*

Další internetové stránky Nadačního fondu PhDr. Jiřinky Prekopové více informují o autorce metody, o poslání tohoto nadačního fondu, aktuálních akcí a také o založení projektu „Obnova lásky v rodině – výchova láskou“ a podpora pozitivního rodičovství, který má podporovat rodiny s dětmi a preventivně působit před negativní výchovou prostřednictvím odnětí lásky, fyzických trestů, manipulací, ponižování, hyperprotektivní výchovou a dalších nežádoucích jevů. Je zveřejněn etický kodex TPO (viz příloha C).

Ve videoarchivu iVysílání České Televize<sup>15</sup> lze shlédnout unikátní sběrný dokument o nestorce české dětské psychologie Dr. Jiřině Prekopové včetně ukázek z praktikování metody pevného objetí.

Brožová (2012) ve své diplomové práci zabývá odbornou analýzou této metody a výzkumem TPO, který shromažďuje a třídí další informace o průběhu TPO. Dále popisuje odbornou i laickou diskuzi kolem TPO, vývoj alternativních terapií a vymezuje dvě samostatné, ale hustě propojené větve přístupu Jiřiny Prekopové.

První větev je teorie životního stylu, který poskytuje modely, podklady, rady a návody pro výchovné, rodinné a vztahové poradenství a jejím cílem je zprostředkovávat klientům model rodinných vztahů a mezilidské komunikace, který by měl předcházet rozvodům, vztahovým a výchovným problémům a dalším patologickým jevům, které vznikají na základě narušených vztahů nebo komunikace

Druhá větev je terapeutická práce na obnově hluboce narušených vztahů, kde je pevné objetí skutečně terapeutickou technikou a terapie má předem stanovené kontraindikace. Jejím cílem je jednorázový proces intenzivního pevného objetí, který má přinést zásadní korektivní emoční zkušenost, na základě které se vzápětí vytvoří prostor pro změnu dalších vztahových aspektů

#### **5.3.4 Metoda RUŠ**

Na internetových stránkách o této metodě<sup>16</sup> je publikována většina základních informací o metodě RUŠ (=Rychlá a Účinná změna Skutečnosti). Autor metody Karel Nejedlý zde popisuje svou životní cestu, která ho dovedla k vytvoření této metody. O samotné metodě RUŠ se lze dozvědět následující:

*„Metoda RUŠ je metodou vědomé a logické práce s lidským podvědomím.*

▪ *Je rychlá, přehledná, jasná*

---

<sup>15</sup> <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/>

<sup>16</sup> <http://www.metodarus.cz/>

- Působí do hloubky
- Přináší okamžité výsledky
- Je šetrná

*Je to moderní, jednoduchá, praktická, logická a věcná metoda pro současného člověka.*

*Tím, že přímočaře řeší skutečné příčiny aktuálních problémů – rychle a úplně – je jedinečná.*

*Pomocí této metody se zcela zbavíte řady svých potíží během relativně velmi krátké doby, navíc s trvalým efektem.*

*Metoda je určena všem, kteří vědí, že mají problém/y a jsou rozhodnutí je vyřešit.*

*Je určena pro práci terapeuta s klientem, a především pro individuální práci jednotlivce se sebou samým.*

*Princip metody je velmi jednoduchý. Najdu problém, nazvu ho, přijmu, je pryč :-).*

*Protože však lidé mají různé předpoklady a jsou různě vnímaví ke svým pocitům, vznikl postupně ucelený systém, aby metoda mohla pomoci všem typům lidí.*

*Metoda RUŠ vychází z několika jednoduchých zásad:*

- *To, co mi vadí, je můj problém.* Pokud mám z čehokoliv ve svém životě nepříjemné pocity (emoce nebo tělesné), například: vadí mi to, mám vztek, je mi to líto, mrzí mě to, nemohu se s tím smířit, je mi z toho smutno, žárlím, hněvám se... ale také píchá mě v zádech, bolí mě hlava, mám stažený žaludek, mám tu a tu nemoc, chorobu... Jsou to moje pocity a jsem to já, komu zneprjemňují život. A je jedno, jestli se moje nepříjemné pocity týkají mé osoby nebo někoho jiného. Negativní pocity mám já. Tedy zase jen já je mohu trvale změnit, vyřešit.
- *Nepříjemné pocity vznikají po myšlence.* Jakákoli situace není sama o sobě dobrá ani špatná, je neutrální. Teprve naším pojmenováním – tedy po myšlence – se připojí nepříjemné či příjemné nebo neutrální pocity, podle toho, jakou myšlenku si svobodně zvolím. Autor metody pan Karel Nejedlý ve své mnohaleté terapeutické praxi s tisíci klientů došel k poznání, že pocit následuje vždy po myšlence. Prací na sobě i svých klientech si tuto pravdu denně ověřujeme.

- Naučme se vnímat sebe. Pokud se naučíte dobře vnímat svůj vnitřní svět – uvědomovat si svoje pocity, změny ve svém těle – můžete obráceným postupem (která myšlenka mi způsobila tento pocit?) onu prvotní myšlenku najít a vyčistit („vyřadit“, vyrušit ze svého života). Chce to ovšem určitou praxi. Většina z nás si neuvědomuje svoje myšlenky. Namítáme, že jsme na nic, ale opravdu na nic nemysleli a přitom máme nepříjemné pocity. Je to tím, že naše psychika působí asociativně.
- Asociativní působení psychiky. Naše tělo má úžasnou paměť. S obrovskou kapacitou. Ta v každé chvíli našeho života vše pečlivě pozoruje, sleduje a zapisuje. Je to ohromná spousta informací. Některé jdou přes naše vědomí (co vidím, cítím, slyším...) o jiných ani nevíme (třeba hladina cukru v krvi, tlak, tělesná teplota). A všechno se ukládá do naší paměti, která si vše uchovává jako v perfektně vedeném archivu. Představte si, že nějaká situace je vám velice nepříjemná. Třeba se na vás maminka rozzlobí, když něco provedete. Vy si řeknete: „Je na mě zlá“. Celá věc je pečlivě zapsána a uložena do vašeho "archivu". A vy zapomenete. Po nějakém (třeba i hodně dlouhém) čase se dostanete do situace, která vám – vaší ukryté databance – nějak připomene onu dávnou situaci. Třeba potkáte v obchodě ženu, která má stejný účes, jako maminka tenkrát. Vaše tělo se automaticky nastaví do stavu, v jakém bylo tenkrát, a vy opět prožíváte: „Je na mě zlá“. A paní vám například pěkně vynadá. Uvědomte si v této chvíli, že ne ona, ale vy jste spustili ten stroj, byť kdysi, tak dávno, že jste to zapomněli. **Dobrá zpráva je: můžete to změnit.**

#### Co všechno se dá metodou RUŠ vyřešit?

Metoda RUŠ vyřeší jakékoliv problémy psychické (emoční), fyzické (tělesné), mentální (myšlenkové).

Řešíme osobní problémy s lidmi, kteří jsou víceméně spokojeni a v jejich životě „skřípe“ jen něco málo a chtějí svůj život zkvalitnit, zlepšit, žít spokojeně ve všech oblastech života.

Vyřešíme také jakékoliv prožitá trauma. Jestliže vám někdo ublížil (při přepadení, znásilnění, vyloupení...) nebo jste někomu ublížili vy (například při dopravní nehodě), pak

tuto zátěž vyřešíme úplně, jakoby se to nikdy nestalo. Přitom je lhostejné, jak dávno nebo nedávno k situaci došlo.

Během práce s ní dojde k uvědomění, poznání, pochopení souvislostí, a k odpuštění ostatním i sobě samému.

Klienti vyřeší krizi ve vztahu (i tu finanční), jakékoli starosti, obavy, strachy, fobie, i sociální fobii, úzkosti, lítost, smutky, depresi, stres, vztek, nenávisť, hněv, žárlivost, závist, prožitý šok, pocit samoty, nelásky, odloučení, marnosti, pocit vyhoření, strach ze smrti, strach z utrpení a bolesti, myšlenky na sebevraždu, anorexii, bulimii, alergie, bolesti hlavy i migrény, trauma z rozvodu i rozchodu – ať už k němu došlo nebo ještě ne, z potratu, úmrtí blízkého člověka i milovaného zvířátka, a jakékoliv zdravotní problémy.“

Poskytovaná terapie je prezentována takto:

- „**Popis terapie:** „Metoda RUŠ je ucelený systém. V principu sestává ze tří zásadních kroků:

1. krok: „vytažení“ negací z klientova podvědomí

2. krok: vyřešení nalezených negací klienta

3. krok: kontrola, že je negace (problém) trvale vyřešena

Pod vedením terapeuta se klient zaměřuje na vyhledání a odstranění negativních programů (přesvědčení, vzorců, bloků), prostě toho, co člověku způsobuje nepříjemné pocity, stres, trable, problémy, starosti, bolesti a bolístky... Prostě na to, co mu brání žít šťastný život.

Jak probíhá terapie: Terapeut vede klienta cílenými otázkami k prvotním příčinám jeho současných problémů a obtíží a ty následně vyřeší (nebo můžeme říct vyčistí, vygumuje, odstraní, vyruší...). Při terapii v každé chvíli víte kde jste a co se s vámi děje. Budete mít zavřené oči, je to proto, abyste si lépe uvědomovali své pocity (jak emoce, tak tělo) a vybavovali si události z minulosti.

Budte upřímní ... Terapeut si s vámi nejprve popovídá o vašich problémech a společně pojmenujete váš největší současný problém. Bude si zapisovat, co vás trápí. Důvěřujte svému terapeutovi, buďte otevření, pokud si něco necháte pro sebe, nemůže vás toho zbavit a budete to žít dál.

Nebojte se zeptat ... Vysvětlí vám stručně, jak budete pracovat. Pokud něčemu nerozumíte, nebojte se zeptat.

*Co mě bude čekat? .... Terapeut vás povede přesnými otázkami nejprve k události, kdy v poslední době jste onen problém zažil(a). Pokud je akutní, budete se pravděpodobně věnovat tomuto problému. Tedy najdete a vyčistíte jeho příčinu v minulosti. Pokud akutní není, začnete postupně řešit vaše vztahy s blízkými lidmi. Nejprve s rodiči, pak sourozenci, potom partnery od prvního po posledního, vztah s dětmi, sami se sebou, se světem (vesmírem, bohem). V závislosti na typu vašeho problému a vaší osobnosti můžete řešit také vztahy s jinými lidmi, kteří vás v životě ovlivnili, dokonce i vztah se zvířetem – obzvláště, když vám zemřelo.*

*Součástí této části terapie je několikastupňové odpuštění a osvobození s každou řešenou osobou.*

*Na závěr terapie se vrátíte k události, kterou jste začínali (říká se jí současná událost) a znovu ji projdete. Podle pocitů zjistíte, jestli je problém vyřešen. Měli byste mít pocity příjemné nebo neutrální (nezapomínejte, prosím, na pocity těla, jsou stejně důležité, jako emoce!).*

*Jak dlouho terapie trvá? .... Jedno terapeutické sezení může trvat dvě až čtyři hodiny (po delším čase klesá pozornost, ve výjimečných případech je možné pracovat déle, pokud se na to cítíte vy i terapeut).*

*Podle závažnosti a množství vašich problémů můžete potřebovat i několik terapií, už po první ale musíte mít jasné výsledky. Uleví se vám v té oblasti života, na které jste pracovali.*

*Příprava na terapii: Na terapii metodou RUŠ se nemusíte nijak připravovat. Na začátku sezení s terapeutem se spolu domluvíte, jaký problém vás v současnosti nejvíc zatěžuje a ten pojmenujete.*

- **Kdo je terapeut:** *Kvalifikovaný terapeut metody RUŠ je absolvent terapeutických kurzů metody, držitel platného CERTIFIKÁTU.*

*Jak probíhá kvalifikace: Výuka terapeutů probíhá na dvou terapeutických kurzech (RT1 + RT2), kterých je možné se zúčastnit po absolvování a tří kurzů základních. Od roku 2013 začne platit, že kvalifikace je každoročně obnovována.*

*Hodnocení před předáním certifikátů: Při hodnocení budoucích terapeutů jde především o přirozený zájem o klienta. Adept na certifikát musí vědět, že pomáhat lidem je*



to, co opravdu chce, co ho naplňuje. Budoucí terapeut prochází několika odbornými testy, hodnotí se znalost teorie, její použití v praxi, stejně jako celkový rozvoj jeho osobnosti.

Navíc před udělením kvalifikace odpovídají lektori a asistenti - každý sám za sebe - u každého účastníka na otázky:

Zná teorii, umí ji?  
Vede klienta jasně, přesně a bez zbytečností?  
Dosahuje v daném čase optimálního výsledku?  
Vede s jistotou a klidně?  
Podporuje klienta, má o něj zájem, je soucitný?  
A především:  
Poslal bych k němu svoje nejbližší?  
Šel bych k němu sám?

Jak si vybrat terapeuta: Projděte si profil terapeuta na těchto stránkách, přečtěte jeho povídání, zhodnoťte, jestli Vám vyhovuje jeho kvalifikace.

Je předpoklad, že ten, kdo ho má certifikát krátce, zná nejnovější techniky (metoda RUŠ je stále doplňována novými praktickými postupy a změny v posledních dvou letech byly podstatné). A naopak ten, kdo jej má déle může mít zase více zkušeností z praxe, podle toho, jak intenzivně se terapiím věnuje. Zřejmě pro vás bude hrát roli i vzdálenost od Vašeho bydliště. Zavolejte mu/jí, a popovídejte si. Zeptejte se, kolika klientům metodou pomohl, jestli pracuje pouze metodou RUŠ, nebo dělá více různých terapií.

Pokud se nemůžete rozhodnout, napište na email v kontaktech, doporučíme individuálně vhodného terapeuta přímo pro Vaši konkrétní situaci a problém.

Pokud si vyberete terapeuta, který nemá svůj profil na této oficiální stránce, nesete plnou zodpovědnost za průběh a výsledek terapie.

- **Uveřejněním Etického kodexu terapeuta** (viz příloha C)

Součástí prezentace metody RUŠ jsou i následující záložky:

- **Zkušenosti**: Zde jsou umístěny krátké videoreportáže, ve kterých účastníci kurzů sdělují své názory a pocity ohledně této metody, často s odkazem následné způsobení změn v jejich životě.

- **Otázky a odpovědi:** Výběr několika zodpovězených dotazů dne 4.června 2013

Dotaz: Vaše metoda mě velmi zaujala. Ráda bych se zeptala, zda vychází i z konceptů dalších psychologů :)? Studoval autor metody Karel Nejedlý psychologii?

Odpověď: Karel Nejedlý psychologii nestudoval, "pouze" pomáhal řadu let lidem "alternativními postupy".

Metoda RUŠ vychází z jeho osobních zkušeností s klienty. Praxí došel k závěrům, které jsou blízké postupům, jež se dotýkají samotné podstaty života. Tedy, že:

- za svůj život je zodpovědný každý sám
- co mi vadí, je můj problém a já ho mám vyřešit v sobě, ne venku
- vše začíná ve vztazích s blízkými, zejména s rodiči v dětství
- emoce a tělesné pocity vznikají po myšlenkách

Princip zpracování jednotlivých negací je však jedinečný. Také systematický přístup k jejich vyhledání a možnost praktikovat metodu sám bez pomoci terapeuta ji činí velmi přístupnou běžným lidem.

Dotaz: K čemu vede metoda RUŠ?

Odpověď: Vede k prožívání šťastného, naplněného života, svobodě, hlubokému vnitřnímu klidu, stavu bez myšlenek, radosti, bezprostřednosti a prožívání každého okamžiku naplno.

Vede ve svém základu k harmonickým vztahům – s okolím, se sebou, s vesmírem. Život je úspěšný bez usilování.

Prodělanou terapií se zvyšuje odolnost vůči stresu.

Vede ke šťastnějšímu a spokojenému životu (ve všech oblastech) tím, že odstraní negace, které nám způsobují nepříjemné pocity, k uvědomění a zodpovědnosti za vlastní život.

Dále také člověka učí vyznat se ve svých pocitech, uvědomovat si je, rozumět sobě i ostatním.

Metoda RUŠ směřuje k hlubšímu pochopení souvislostí, vytvoření a rozšíření vnitřního prostoru – klidného, čistého, hlubokého.

Druhý dotaz: Pomůže metoda RUŠ každému?

Odpověď: Ano. Podmínky k vyřešení problémů pomocí RUŠky jsou:

- je rozhodnutý, např. že chce vyřešit svoje problémy, nebo že chce žít šťastně a podobně

- během terapie dělá to, co mu terapeut říká

- je otevřený, říká všechny negace, na které během terapie myslí

Dotaz: Jací lidé přicházejí na terapii nebo jezdí na kurzy?

Odpověď: Metodu vyhledávají nejčastěji dva typy lidí:

- ti, kteří rozumově "dozrají" k poznání, že mají problém/y a chtějí je vyřešit

- ti, kteří jsou na dně a nevědí, kudy kam

Stále častěji přicházejí ti, kteří se o metodě dověděli od svých přátel, kteří mají za sebou terapii nebo kurz. Výsledek je na nich obvykle zřetelně vidět. Často ani nemusí nic říkat. Jsou spokojenější, rozzářenější, klidnější... A ti, co je vidí, to chtějí taky :).

Dotaz: Je lepší individuální terapie, nebo kurz?

Záleží na tom, jaký výsledek očekáváte.

Během terapie – odkaz – si odstraníte problém, který vás zatěžuje.

Během tří pětidenních základních kurzů – odkaz – si účastníci řeší postupně všechny oblasti svého života. Tím se jejich život zásadně mění. Získávají nadhled, jsou otevření, uvažují pozitivně bez úsilí, užívají si přítomný okamžik. S případnými příštími starostmi si snadno poradí použitím metody RUŠ.

Během následných terapeutických kurzů se účastníci učí, jak být dobrým terapeutem metody RUŠ. Získávají tím novou profesi.

Dotaz: Je těžké se metodu RUŠ naučit?

Odpověď: Jeden přítel (původně klient) řekl: "Ta metoda je geniálně jednoduchá, ovšem tím je zároveň pro některé lidi složitá".

Ani netušíte, jak rád bych vám ji předal co nejjednodušším způsobem.

Tříletý Kryštof se bál draka ve školce. Během několika vteřin se strachu pod mým vedením zbavil. Po téměř dvou letech mi jeho maminka sdělila, že její synek tento způsob řešení problémů od té doby běžně používá; přitom ani já, ani ona, ani nikdo jiný mu nic nevysvětloval. Jednou jedinkrát to se mnou aplikoval.

Oproti tříletému dítěti to dospělým někdy vysvětluji i dvě hodiny a stejně se občas stává, že to moc nechápou, právě proto, že jsou zvyklí uvažovat složitě.

Proto nabízíme základní kurzy metody RUŠ – odkaz –, kde vysvětlujeme vše podrobně tak, aby to pochopil každý.

Dotaz: Dobrý den, mám syna, kterému je necelých 12 let a trpí Obsedantně kompulsivní poruchou. Dostaly se ke mně informace o Vaší metodě a chci se zeptat, jestli se jí dá řešit i tento problém?

Odpověď: Jak konkrétně se jeho porucha projevuje? Je to trochu silná diagnóza na dvanáctileté dítě. Ovšem z našeho pohledu psychické problémy jakéhokoliv rázu se dají metodou RUŠ řešit velmi dobře, zvláště děti většinou fungují velice spontánně a rychle se čistí.

Trošku těžší to někdy bývá s maminkami (a tatínky) ?, které/kteří mají starosti, trápí se a hroutí a jsou nešťastné/í z nemocí svých dětí a vůbec si přitom neuvědomují, že by si to také ony/í měly/í vyřešit v sobě. Vždyť jen vedle spokojené a vyrovnané maminky vyrůstá přirozeně spokojené a zdravé dítě.

A pokud se maminka (oba rodiče) nechá přesvědčit a přijde na terapii jako první, často se problémy dítěte až zázračně zlepší a u hodně malých dětí vymizí úplně. Naše děti jsou zrcadlem toho, co v sobě dosud nemáme zpracované.

Pokud budete mít jakékoliv další otázky, rádi vám odpovíme.

Přejeme hezké dny vám i synkovi

- **Zajímavosti:** Zde jsou uvedeny následující informace:

*„První výuka metody RUŠ proběhla v červnu 2007, zúčastnilo se jí 7 absolventů.*

*Celkem se zúčastnilo kurzů výuky metody RUŠ 1035 lidí (k 1. 6. 2013), z toho 788 žen a 3 děti.*

*Certifikovaných terapeutů metody RUŠ je 165 (k 1. 6. 2013).*

*Náš věk: Nejmladší absolventka výuky metody RUŠ 1 byla Barborka, která se zúčastnila kurzu spolu s rodiči v září 2011 jako devítiletá. Nejmladší mladý muž je Tomáš, kurz prošel s maminkou v dubnu 2013 desetiletý. Účastníků mladších 20 let bylo pět. Účastníků starších 60 bylo 46, jedna žena starší 70.*

*Odkud jsme: Většina účastníků je z České republiky a Slovenska, 17 z nich žije v jiné zemi a dva jsou cizinci žijící v Čechách.*

*Změny: Přelomový pro systém výuky bylo září 2011, kdy jsme přešli od dvou sedmidenních kurzů ke třem pětidenním. Těmito novými pětidenními kurzy prošlo celkem 610 lidí. V roce 2013 se znovu změnil systém přípravy terapeutů, nyní je třeba ke kvalifikaci projít kurzů pět. Během tří pětidenních základních kurzů se účastníci učí používat metodu RUŠ pro vlastní potřebu, řeší postupně všechny oblasti svého života. Teprve na dalších dvou získávají potřebné znalosti a dovednosti kvalitního terapeuta.“*

### **5.3.5 Alternativní terapeut**

Za příklad alternativního terapeuta zvolila autorka terapeutku, kterou osobně zná a v období cca dvou let k ní docházela na individuální poradenství a zároveň se účastnila různých nabízených skupinových setkání s předem daným tematickým zaměřením (např. sabotážní programy, harmonizace čaker, vliv planet sluneční soustavy na naše životy, atd.).

Terapeutka Šárka prezentuje v různých internetových odkazech i na vlastních webových stránkách poskytování psychologického poradenství a pomoci při řešení obtížných situací ve vztazích a v rodině.

Na webových stránka popisuje svou terapeutickou činnost takto:

*„Pomáhám lidem procházet osobnostními, vztahovými i profesionálními krizemi s porozuměním sobě, svému životu, svým situacím i vztahům. Pomáhám lidem vidět, jakým způsobem ovlivňují to, co se jim v životě děje a měnit to, co změnit potřebuje. Pomáhám lidem nalézat zpátky sama sebe, vlastní sílu, krásu a laskavost, schopnost projevit se, vymezit hranice, přijímat důsledky svých rozhodnutí, ale i přijímat život takový, jaký je, aby se každý mohl cítit plný energie, radosti, spokojenosti, žít láskyplné vztahy a podpořit sebe sama i v situaci, kdy by se člověk nejradyji neviděl. Pomáhám klientům nacházet pocit svobody v situacích, které jsou dané a v okolnostech, které se nedají změnit.*

*K novému pohledu na život a mezilidské vztahy mě přivedl zdravotní stav mého syna. Narodil se s mnoha alergiemi a když jsem si vyslechla prognózy lékařů, řekla jsem si "NE ! Musí existovat způsob, jak to změnit." Začala jsem hledat a nalézat. Měnit a tvořit. Syn je několik let bez alergií a já vím, že to jde. Jde to. Vytvořit si život, který žijeme rádi a ve kterém se cítíme dobře. Pokud opravdu chceme.*

*Vystudovala jsem pedagogickou školu a několik let jsem pracovala v běžné a pak speciální mateřské škole.*

*Při svém hledání jsem prošla mnoha kurzy a semináři a získala možnost pracovat s různými metodami. Při individuálních terapiích nejradyji používám kombinaci metod podle toho, jak každý klient potřebuje. Pracuji s prvky One brain (kineziologie), SRT, hlubinné abreaktivní psychoterapie a se skrytou symbolikou podvědomí.*

*Pořádám sebezpoznávací večery a celodenní semináře pro ženy“*

Seznam používaných terapeutických metod:

*„Hlubinná abreaktivní psychoterapie je metoda, která využívá asociační schopnosti mozku na základě podobnosti si vybavovat podobné. Provádí se za plného vědomí klienta, který má zavřené oči. Pomocí vedeného rozhovoru si klient dokáže uvědomit své emoce a postoje, které vznikly v minulosti a v současnosti se stále opakují a ovlivňují jeho život. Patří sem věty typu „já to nezvládnou“, „stejně to nemá cenu“, „mám strach z toho, co bude“, „vždycky se rozhodnu špatně“ atd. Znovuprožitím minulého za plného vědomí člověk přehodnotí a změní svůj postoj. Situace zůstává stejná, ale klient se v ní už cítí jinak a proto i v přítomnosti může zcela jinak.*

Spiritual response therapy(SRT) - Je to metoda duchovního léčení, terapie pro tělo, duši i ducha, zakladatelem je pan Robert E. Detzler. Jejím vývoji se věnuje od roku 1985. Pracuje se s tzv. Vyšším Já, které představuje soubor duchovních bytostí s vyšší úrovní vědomí. S jejich pomocí je možné nalézat a pročistit negativní a škodlivé energie a programy, které si duše s sebou nese a které jsou zdrojem jích problémů. Při práci pro nalezení blokujících programů se používá kyvadlo coby prostředník – ukazovátka a soubor tabulek s negativními programy a energiemi.

One brain – kineziologie - Metoda jednotného mozku se zabývá hledáním příčin problémů a odstraněním bariér, které v nás byly naprogramovány v minulosti a ovlivňují naši přítomnost. Pomocí této metody se uvolňuje stres a nervové napětí z organismu. Prožití negativní emoce způsobují zablokování proudění energie v mozku a tím i v odpovídajících částech těla. Může to vést k dyslexii a různým duševním i fyzickým potížím. Alergie, obezita, fobie, migrény, bolesti zad, strachy, problémy s komunikací atd. Metoda nedagnostikuje ani neléčí, ale tím, že odstraníme blokády, uvolníme energetický tok v těle a zapojí se samoléčící síly organismu. Je vhodná pro děti, těhotné ženy, využívá se při ní také kreslení, čtení a pohyb.

Symbolika podvědomí - Je to způsob, jak velmi jednoduše nahlédnout do reality, kterou si podvědomě sami vytváříme. Využíváme při ní obrazotvornosti mysli a ducha. Pomocí vedeného rozhovoru si klient uvědomí, v čem je problém a co je třeba pozměnit v jeho postojích“

Aktuální seznam pořádaných seminářů:

„Večery pro studenty: Otevřený prostor pro otázky a odpovědi, seznámení se základy toho, jak fungují vztahy, podle čeho a jak si vybíráme partnery, seznámení s dynamikou rodiny, s tím, co nám dávají a jak nás ovlivňují otec a matka, co je to zrcadlení a jak se v životě projevuje.

Žena růže: Zkrácená verze základního sebepoznávacího semináře Žena v nás. Co to znamená být ženou? Jak se projevuje ženství a jak se jako žena cítit? Jak se vnímat ve vztazích a prožívat vztahy s láskou a respektem. Poznání toho, jaké nastavení do vztahu přinášíme, jaké vzorce opakujeme a jaké závislosti přživujeme. Setkání probíhají 1x za 6 týdnů vždy v neděli, součástí procesu je užívání esencí Raffaella mezi jednotlivými setkáními.

Večery o čakrách: Seminář zabývající se harmonizací čaker a porozumění systému jemnohmotných těl. Čakry jsou energetická centra našeho těla a zdroj naší síly. Každá plní svůj specifický úkol, je propojená s určitými částmi těla a s určitými výzvami, které máme na své cestě životem zvládnout. Energetická nerovnováha čaker se projevuje fyzickou nemocí nebo psychickými problémy, strachy a obavami. Jedním ze způsobů, jak porozumět sobě a svému životu, své rodině, svým vztahům a vyrovnat se s vlivem rodičů v nás je seznámení se s tématy jednotlivých čaker a následně jejich pročištění a harmonizování. Dozvíte se, jaká jsou témata jednotlivých čaker, prostřednictvím jednoduchých cvičení, her a meditací se podíváte na to, jaké téma je pro vás nejaktuálnější, dostanete přehledný seznam, o čem jednotlivé čakry jsou, možnosti jejich harmonizování, list otázek na které si můžete odpovědět a tím více nahlédnout pod pokličku svých motivací a lahvičku esencí Rafaella pro zpracování a doladění jednotlivých čaker.

Žena v nás: Základní sebepoznávací seminář pro ženy, které chtějí nahlédnout do sebe a podívat se na to, kdo jsou a na jakých základech vytvářejí svoje vztahy a podle jakého klíče vyhledávají své partnery. Zdá se, že je těžké být v současné době ženou a uspět v práci, vše zvládnout doma, skloubit dohromady domácnost, péči o děti, manžela, být partnerkou, milenkou, matkou, dcerou. Tolik se toho změnilo za poslední století v postavení ženy a přesto něco stále zůstává stejné – očekávání. To, co si myslíme, že musíme, že je správné, že se to má. Přes jaké brýle hodnotíme samy sebe? Jaké si dovolíme být a jaké bychom si přáli být? Co jsou naše přání, po čem opravdu toužíme? Umíme se dobře cítit ve svých vztazích? Co je to ženskost a být opravdu ženou? Čím více rozumíme sami sobě, tím více rozumíme jiným. Láska je největší porozumění.

Setkání probíhají vždy v sobotu 1x za šest týdnů, poslední setkání je spojené s meditací v bazéně. Součástí procesu jsou i lahvičky esencí na užívání v čase mezi jednotlivými setkáními.

Skříňky a přihrádky vlastního nitra: Jaký je váš vnitřní řád? Váš vnitřní systém a uspořádání vnitřních potřeb? Jak je dokážete naplňovat a uspokojovat? A co je pro vás prvořadé? Co si dokážete dát a co čekáte, že vám dají jiní? Jste schopni rozlišit své skutečné potřeby? A to, co potřebujete, je opravdu vaší touhou? Nebo je to něco, co jste se naučili, že by se mělo, že by se chtělo, nebo musí? Co je to láska? A opravdu věříte tomu, že může existovat a že i vy ji můžete žít? Tento seminář je pro pokročilé, kteří chtějí najít a posílit to, po čem touží jejich tělo i duše. Je pro ty, kteří se už naučili, že jsme sami tvůrci vlastní reality a okolní svět je odrazem našeho prožívání. Už nedělají to, co by se mělo, ale ještě neví, co by přesně dělat chtěli a cítí, že uvnitř ještě něco volá o pozornost. Na tomto semináři najdeme a vytvoříme vnitřní systém či řád či strukturu (jak je komu milo) vlastních základních potřeb, tužeb a přání. Dotkneme se nepodmíněnosti lásky a hloubky vlastní

svobody. Setkání probíhají vždy v neděli 1x za šest týdnů, součástí procesu jsou i lahvičky esencí na užívání v čase mezi jednotlivými setkáními.

Probouzení: Sebepoznávací cyklus seminářů navazující na seminář Žena v nás. Pro ty, co už mají základní informace o tom, že většina věcí, která se nám děje se děje s naším souhlasem – někdy vědomým a někdy nevědomým. Podíváme se na další témata spojená s láskou, partnerstvím, prožíváním, hodnocením a trápením se. Na to, v jakých situacích se cítíte bezmocné nebo semleté okolnostmi, které jste nechtěly. Kolik podob má žena? Kolik podob mají pocity, které prožívá sama k sobě, ke svým blízkým, k těm, které miluje? Kolik světla, lásky, radosti a potěšení v sobě nosí? A kolik temných stránek skrývá? Jaká je ženská síla a co znamená? Co je protiváhou aktivity? Setkání probíhají vždy v sobotu 1x za šest týdnů. Součástí procesu jsou i lahvičky esencí na užívání v čase mezi jednotlivými setkáními.

Sedm draků síly- Sedm sabotážních programů: Sabotážní programy jsou naše vzorce chování, které se aktivují ve chvíli, kdy máme na dosah možnost být šťastní, spokojení se sebou, vyrovnaní, trpěliví a v kontaktu se svojí silou. V tibetském učení se těmto sabotážním programům říká draci. Živí se naším strachem a stále nás dohánějí a chtějí nás sežrat a tak nezbyvá než se zastavit, otočit se k nim čelem, proměnit je na bájně koně Pegasy, osedlat je a naučit se používat jejich sílu ke svému růstu a prospěchu. Být slabými, neúspěšnými, bázlivými a vyhýbajícími se je tak snadné. To jsme se naučili a teď je na čase naučit se riskovat úspěch!!!

*K rozpoznání těchto draků a jejich proměnu používáme regresní terapii*

*Zkuste si doplnit:*

1. DRAK SEBEPODCEŇOVÁNÍ = síla .....

2. DRAK AROGANCE = .....

3. DRAK SEBEDESTRUKCE = .....

4. DRAK BÝT OBĚTÍ = .....

5. DRAK CHAMTIVOSTI = .....

6. DRAK NETRPĚLIVOSTI = .....

7. DRAK UMÍNĚNOSTI = .....



*Setkání probíhají 1x měsíčně v podvečer od 18.00 – do 21:00h a skupina je otevřená pro každého, kdo chce přijít. Můžete se zúčastnit i jen několika setkání. “*

Kromě některých z výše uvedených seminářů se autorka bakalářské práce v květnu 2010 zúčastnila tematického týdenního pobytu, který byl pořádán terapeutkou v lázeňském domě ve Františkových lázních. Denní program pobytu začínal ranním cvičením tensegrit<sup>17</sup>, dopoledne a odpoledne byly pro účastnice připraveny lázeňské kúry (koupele, zábaly, masáže) nebo se věnovaly vlastnímu programu.

Po večeři následoval společný večer s terapeutickým programem, který se odehrával v následujícím schématu: usednutí všech přítomných do kroužku; postupné sdělení jednotlivce ostatním členům skupiny, jaká témata ho během dne oslovila; reakce kteréhokoliv člena skupiny na sdělené téma v rámci probíhající diskuze; v průběhu večera zařazovala terapeutka různé alternativní psychoterapeutické metody pro celou skupinu a na závěr večera společná zklidňující relaxace.

Uvedený pobyt byl pořádán pro ženy, popř. jejich malé děti, které se v případě zájmu nebo protože to situace vyžadovala (např. nebylo hlídání) mohly účastnit ranního cvičení nebo večerních terapeutických skupinových setkání.

---

<sup>17</sup> Tensegrita je soubor pohybů jdoucích po sobě, kterými se rozmíchává usazená životní energie, která se tímto dostává zpět do oběhu a je možno ji poté opět využívat. V případě šamanů dávného Mexika se používala k rozšíření vnímání za hranice lidského světa.

Zjednodušeně se dá říct, že Tensegrita je systém cvičení podporujících duchovní techniky šamanů dávného Mexika, podobně jako např. Tchaj-ťi ve východní filozofii. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Tensegrita>)

## 6. ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKU

Pro účely své bakalářské práce sestavila autorka dotazník (viz příloha D), na základě kterého provedla dotazníkové šetření mezi respondenty.

Dotazník byl umístěn na online dotazníkové službě<sup>18</sup>, kde je možno realizovat internetový průzkum pomocí vlastního dotazníku.

Průzkum trval v období 23. 02. 2013 - 06. 03. 2013 a první respondenty ze svého okolí (rodinné příslušníky, přátele a kolegy v zaměstnání) autorka oslovila e-mailem, ve kterém zaslala odkaz na dotazník, žádost o vyplnění dotazníku a prosbu o rozšíření průzkumu mezi další potenciální respondenty. Respondenti šířili odkaz na dotazník po e-mailech, někteří jej umístili na své profily na Facebooku<sup>19</sup> nebo v jiných internetových sociálních sítích. Zamýšlený cílový počet respondentů byl 100.

Výzkumu se zúčastnilo 343 respondentů, kteří odpovídali na celkový počet dvanácti otázek. První čtyři se věnují základním charakteristikám dotazovaných. Zbývající otázky se zaměřují na uspořádání rodiny, způsoby výchovy, názory na terapeutickou činnost a zkušenosti se sociálně patologickými jevy. Některé otázky umožňují respondentům vyjádřit vlastní názor.

**Cílem průzkumu** bylo zjištění následujících skutečností:

- 1) uspořádání následných rodin u respondentů v závislosti na uspořádání jejich původních rodin a prožitým způsobem výchovy v dětství,
- 2) preferovaný způsob řešení závažných rodinných situací,
- 3) reálná četnost sociálně patologických jevů.

Z provedeného průzkumu je zřejmé, že zjištěné výsledky jsou velmi ovlivněny složením respondentů, obzvláště v závislosti na věku a vzdělání.

Odpovědi na jednotlivé otázky jsou v následujícím textu podrobně analyzovány.

---

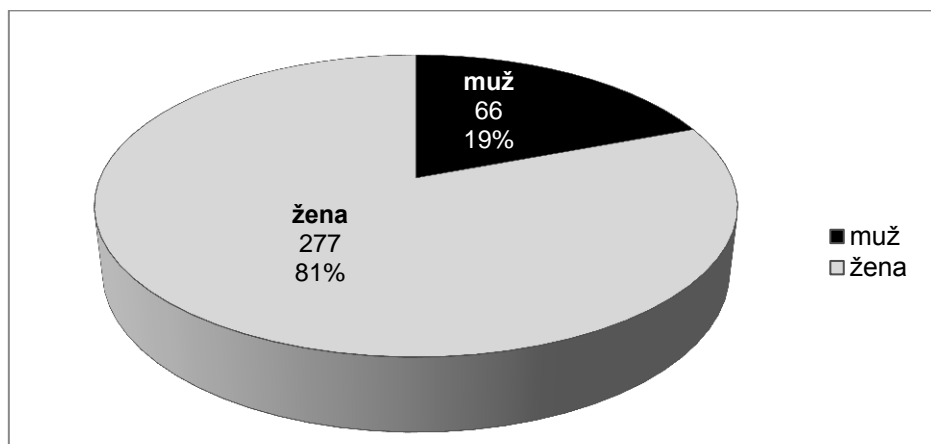
<sup>18</sup> [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz)

<sup>19</sup> [www.facebook.com](http://www.facebook.com), v současnosti největší a nejznámější internetová sociální síť

dotazníková otázka č.1 – pohlaví respondentů

Ženy tvořily 81 % dotazovaných a muži byli zastoupeni z 19 %, což znázorňuje Graf 1.

**Graf 1: Pohlaví respondentů**



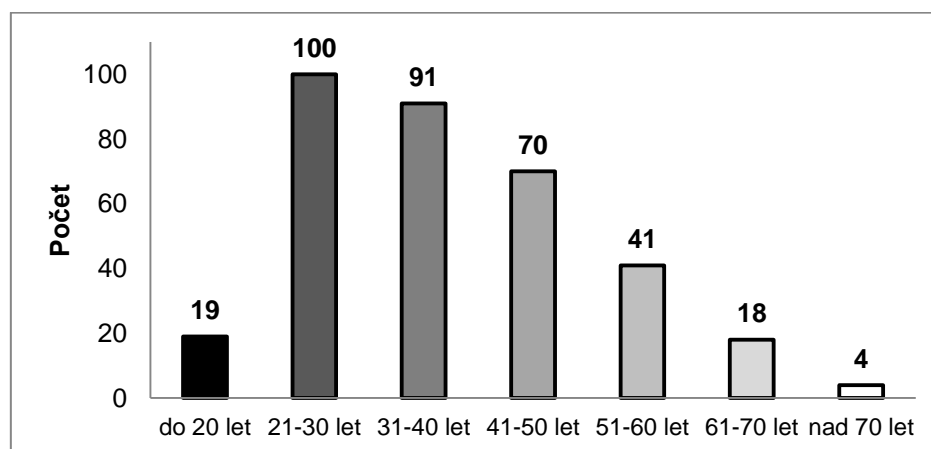
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

dotazníková otázka č.2 – věk respondentů

Dotazník vyplnili lidé z různých věkových skupin, a to od mladších 20 let až po starší 70 let.

Až 76 % respondentů bylo v intervalu 21 – 50 let, kdy nejvíce dotazovaných patřilo do skupiny 21 – 30 let (Graf 2).

**Graf 2: Věk respondentů**



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

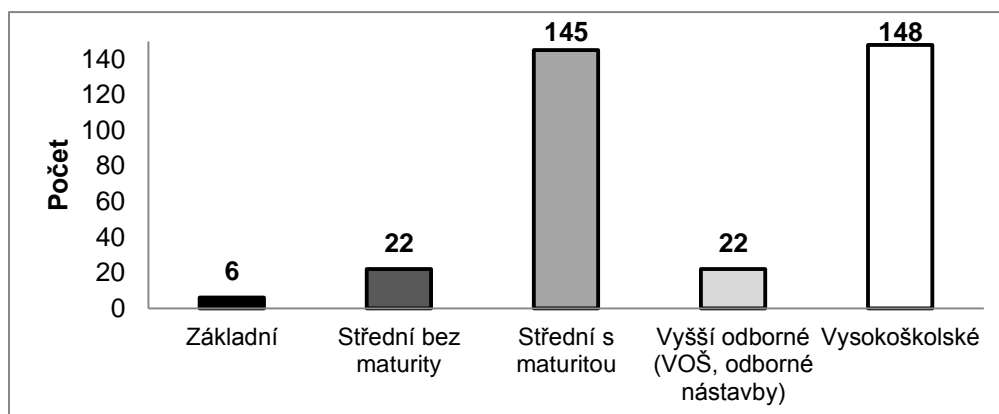
### dotazníková otázka č.3 – vzdělání respondentů

Převážná většina respondentů má dokončenou alespoň střední školu, jak je patrné z Grafu 3.

Největší podíl dotazovaného vzorku pak tvoří lidé se střední školou s maturitou 42 % nebo s vysokou školou 43 %.

Základní vzdělání uvedlo pouze 2 % odpovídajících.

**Graf 3: Vzdělání respondentů**

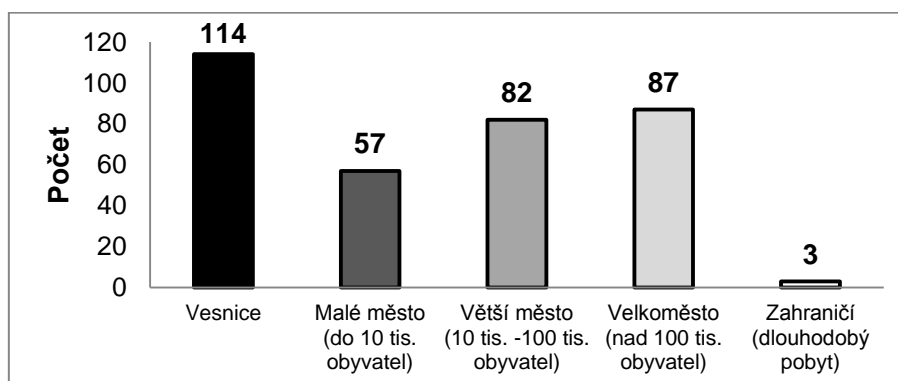


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

### dotazníková otázka č.4 – současné bydliště respondentů

Drtivá většina respondentů žije nebo žila v rodině, kdy jejich rodiče spolu žijí/žili a mají/měli jen společné děti (73 %). Většina respondentů (33%) v současné době bydlí na vesnici. Z Grafu 4 je ale patrné, že poměrně velké zastoupení mají lidé bydlící ve větším městě a velkoměstě.

**Graf 4: Složení respondentů dle současného bydliště**



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

dotazníková otázka č.5 – uspořádání původní rodiny respondentů

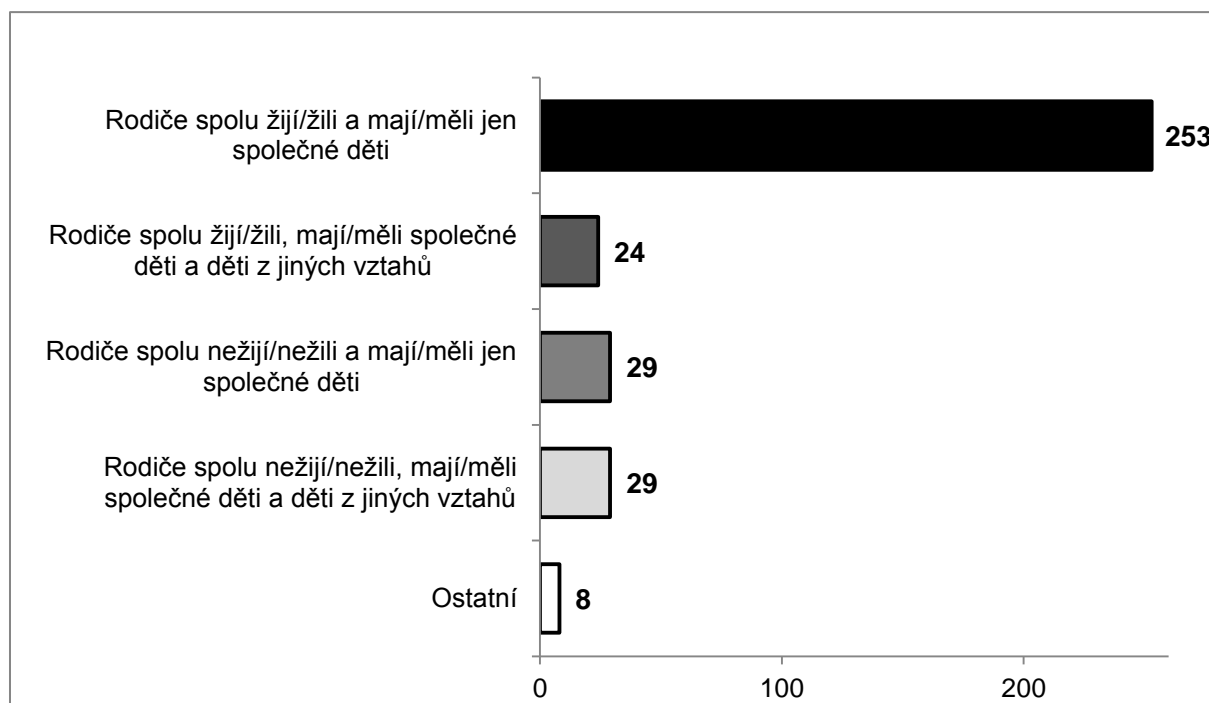
Drtivá většina respondentů žije nebo žila v rodině, kdy jejich rodiče spolu žijí/žili a mají/měli jen společné děti (73 %).

Zastoupení ostatních odpovědí zobrazuje Graf 5.

Odpověď moji rodiče spolu nežijí/nežili a mají/měli jen společné děti nebo společné děti a děti z jiných vztahů se objevuje u respondentů věku 21 – 40 let, z čehož lze usuzovat, že mít děti bez partnerství je poměrně nový trend.

Někteří odpovídající využili možnost vlastní odpovědi, kdy se jednalo například o smrt partnera nebo smrt rodičů.

**Graf 5: Složení respondentů dle uspořádání původní (rodné) rodiny**



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

### dotazníková otázka č.6 – uspořádání domácností respondentů

Velká část respondentů žije v domácnosti s partnerem a dětmi (pokud je mají), celkem 62 %.

Odpověď „studuji a žiji s rodiči ve společné domácnosti“ využili především respondenti ve věku 21 – 30 let, což odpovídá současnému sociologickému trendu.

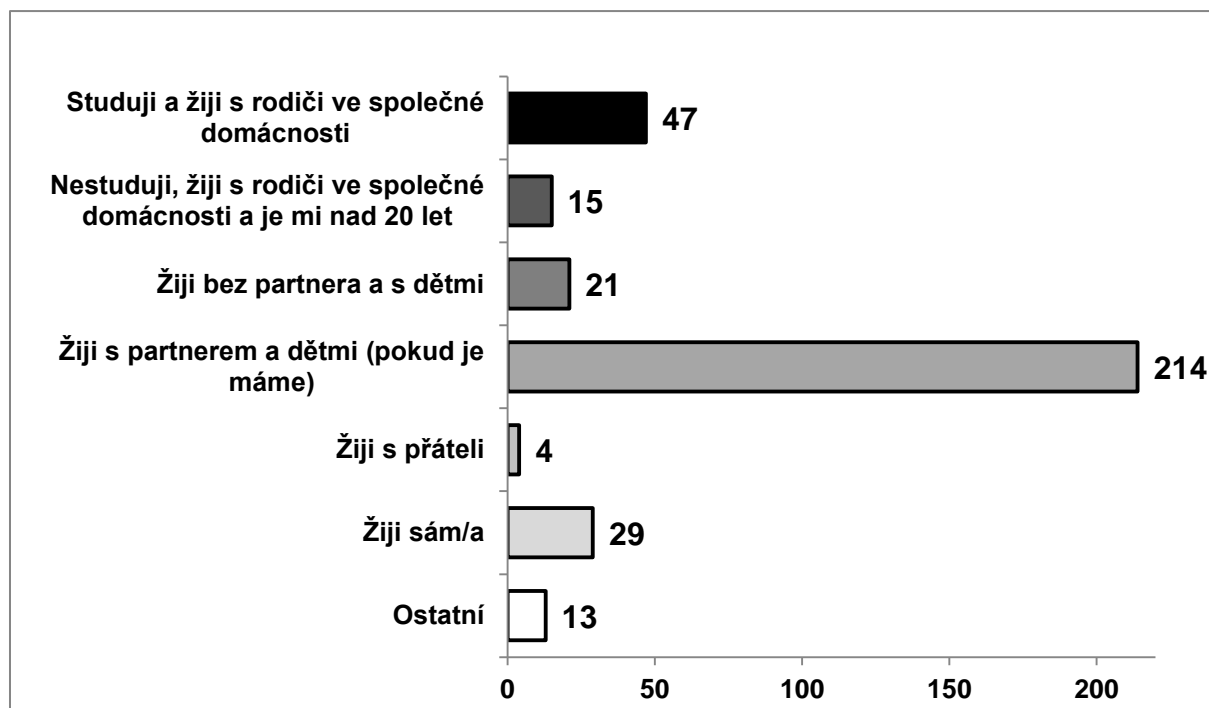
Respondenti, kteří odpověděli: „nestuduji, žiji s rodiči ve společné domácnosti a je mi nad 20 let“, se pohybovali v intervalu 21 -30 let a bydleli na vesnici nebo na malém městě. Z tohoto lze usuzovat, že pravděpodobně žijí s rodiči, kteří vlastní větší nemovitost a nemají tedy důvod hledat si vlastní bydlení.

Převážná většina odpovídajících, kteří žijí sami, bydlí ve velkoměstě nebo větším městě. Což potvrzuje trend, který se objevuje v poslední době.

Z Grafu 6 lze vyčíst rozložení všech odpovědí.

Ve vlastní odpovědi respondenti například uváděli, že žijí v domácnosti s tchýní nebo žijí s rodiči a partnerem.

**Graf 6: Složení respondentů dle uspořádání domácnosti**



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

dotazníková otázka č.7 – uspořádání následné rodiny respondentů

Velká část respondentů žije s partnerem/partnerkou a mají jen společné děti (44 %) nebo zatím nemají následnou rodinu (35 %).

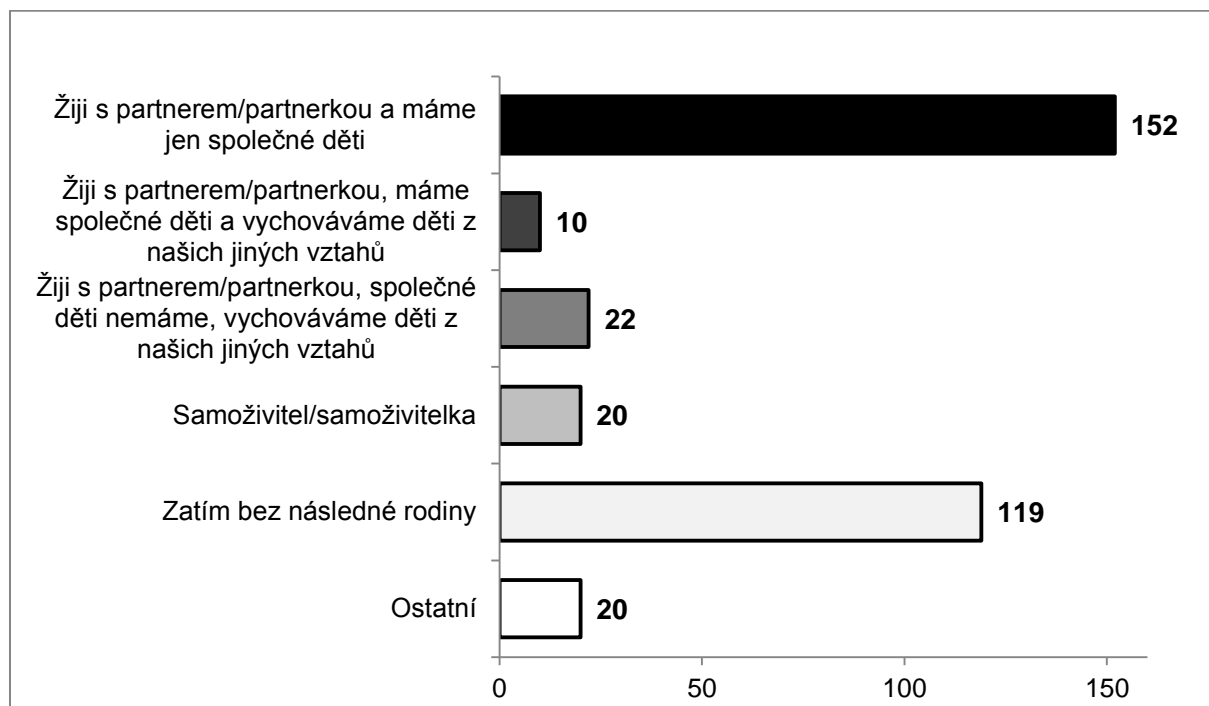
Až 74 % lidí žijících s partnerem/partnerkou a majících jen společné děti pochází z rodiny, ve které rodiče žijí/žili spolu a mají/měli jen společné děti. Lze tedy předpokládat, že lidé vyrůstající ve fungující rodině se snaží v dospělosti vytvořit též fungující rodinu.

Respondenti odpovídající, že žijí s partnerem/partnerkou, společné děti nemáme, vychováváme děti z našich jiných vztahů, byli většinou z věkové kategorie 31 – 50 let a bydleli ve velkoměstě. Vzhledem k věku se pravděpodobně jedná o jedince, kteří již zažili nějaký vážný vztah, případně i manželství.

Kategorie samoživitel/samoživitelka je ze 45 % tvořena ženami ve věku 41 – 50 let.

Rozložení jednotlivých odpovědi zobrazuje Graf 7.

**Graf 7: Složení respondentů dle uspořádání následné rodiny**



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

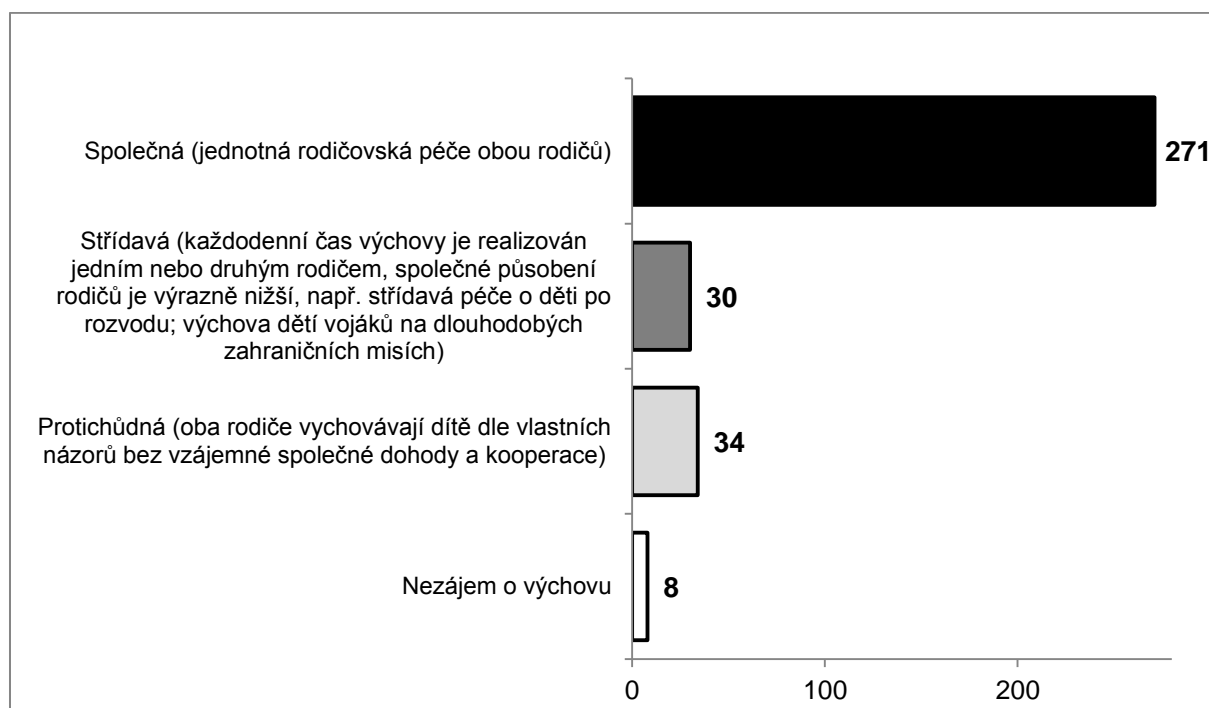
### dotazníková otázka č.8 – výchova respondentů v dětství

Drtivá většina respondentů uvedla, že v dětství zažila od svých rodičů společnou výchovu a to až 79 %. Ve většině případů takto odpovídající pocházeli z rodiny, ve které rodiče žijí/žili spolu a mají/měli jen společné děti.

Nepotvrdilo se, že by možnost protichůdné výchovy, střídavé výchovy a nezájmu o výchovu převažovala u odpovídajících, pro které platí, že rodiče spolu nežili. Téměř všichni respondenti, kteří mají dojem, že jejich rodiče používali protichůdnou formu výchovy, jsou z věkové kategorie 40+.

Četnost jednotlivých odpovědi je zobrazená v Grafu 8.

**Graf 8: Složení respondentů dle výchovy v dětství**



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)



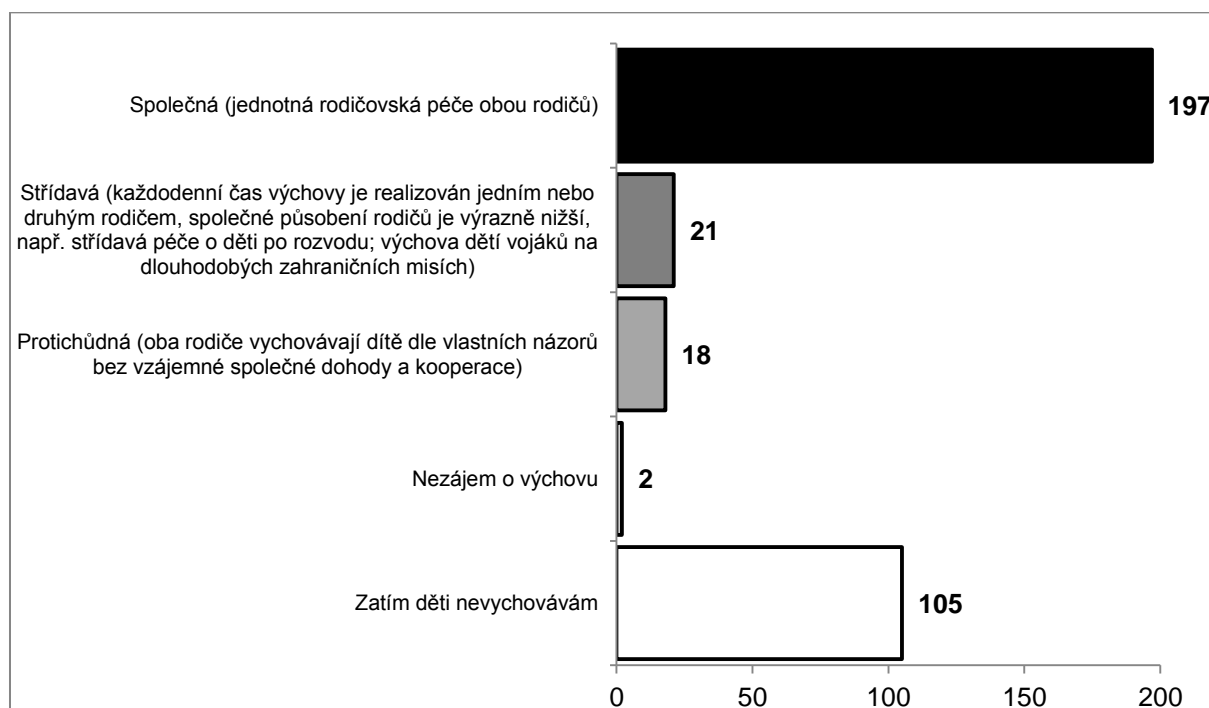
### dotazníková otázka č.9 – výchova realizovaná respondenty

Převážná část respondentů se domnívá, že jejich vlastní či nevlastní děti zažívají/zažily společnou výchovu (Graf 9). Tito respondenti též většinou uváděli, že zažili společnou výchovu od rodičů, kteří žili spolu. Tato odpověď tvoří 57 % všech odpovědí.

Téměř jedna třetina všech respondentů (přesněji 30 %) odpovědělo, že zatím děti nevychovává.

Je zajímavé, že dotazovaní, kteří zvolili možnost protichůdné výchovy, střídavé výchovy a nezájmu o výchovu, žijí společně s partnerem a dětmi a sami většinou zažili výchovu společnou. Za těchto podmínek, lze předpokládat, že děti nevyrostají ve zcela harmonickém prostředí.

**Graf 9: Složení respondentů dle výchovy dětí**



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

dotazníková otázka č.10 – možnosti poradenské a terapeutické činnosti

Mezi nejvíce preferovanou volbu řešení problému jsou rozhovory s rodinou a přáteli.

Velmi preferovanou volbou pro většinu respondentů je i využití odborné pomoci.

Nejméně preferovanou volbou jsou rozhovory s duchovním. (Dle autorčina názoru je to z toho důvodu, že Česká republika je poměrně ateistická země).

Také esoterika není pro respondenty velmi vítanou volbou řešení problémů, stejně jako virtuální komunikace.

Jako střední cestu respondenti převážně uváděli alternativní metody.

Preference jednotlivých možností poradenské a terapeutické činnosti, lze vyčíst z Tabulky 1.

**Tabulka 1: Analýza preferencí respondentů**

(preferovaná volba = 6, nejméně preferovaná volba = 1)

Možnosti poradenské a terapeutické činnosti	Četnost pořadí					
	6	5	4	3	2	1
Odborná terapie vedená psychiatrem nebo psychologem	107	96	60	37	18	25
Alternativní metody (rodinné/systemové konstelace, kineziologie, alternativní terapie – např. terapie pevným objetím, metoda RUŠ, hlubinná abreaktivní psychoterapie)	15	61	110	79	66	12
Esoterika (např. harmonizace čaker, výklad karet, sestavení a výklad horoskopů, regrese minulých životů, práce s energií, Reiky)	12	37	44	87	86	77
Porada s rodinnými příslušníky nebo blízkými přáteli	160	67	43	40	10	23
Poradenské rozhovory s duchovním (kněz, rabín, starší církve atd.)	26	27	30	36	89	135
Virtuální komunikace (internetové diskuze, chaty, sociální sítě /Facebook, Lidé.cz/, atd.)	23	55	56	64	74	71

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

dotazníková otázka č.11 – Jediná nepovinná otázka v dotazníku s možností vlastní odpovědi zněla: „Stručně popište vlastní zkušenosti s poradenskou a terapeutickou činností v rámci rodinného systému.

Nadpoloviční většina respondentů (celkem 297) uvedla, že nemá žádnou vlastní zkušenost s jakoukoliv poradenskou nebo terapeutickou činností v rámci rodinného systému nebo na tuto otázku neodpověděla.

Pouze 47 respondentů uvedlo vlastní zkušenost.

Pomoc psychologa, poradce, terapeuta nebo jinou odbornou pomoc využilo 20 respondentů. Většina z nich uvedla, že jejich zkušenost byla špatná nebo nevedla k vyřešení problému.

Naopak šest respondentů, kteří uvedli, že využili pomoci prostřednictvím alternativních prostředků, se shodlo na tom, že pro ně využitá metoda byla přínosem. Nejčastěji byla uvedena metoda Kineziologie, pak též metoda RUŠ, práce s energiemi atd.

Osm respondentů se spoléhá na pomoc v rodině anebo využití odborných knih.

Jeden respondent uvedl, že využívá přiměřených tělesných trestů jako řešení.

V odpovědích se vyskytovala celá škála rozličných problémů – problémy v manželství, problémy s výchovou potomků, studijní disfunkce a jiné rodinné komplikace.

#### Příklad zajímavých odpovědí:

*„Dlouho se řešili neřešitelné problémy mezi mnou a otcem syna, než se vůbec přistoupilo k řešení samotných problémů syna (má ADHD a poruchu opozičního vzdoru) – nesoulad mezi rodiči tomu samozřejmě neprospěje, ale trvalo dlouho, než psycholog připustil, že dohoda s otcem postě není možná – to až v té době, kdy se otec stručně řečeno – na syn vykašlal.“*

*Žena, 41– 50 let, s vysokoškolským vzděláním, její rodiče spolu nežijí nebo nežili, ona sama samoživitelka, upřednostňuje odbornou terapii vedenou psychiatrem nebo psychologem, nejméně preferovanou volbou byla virtuální komunikace, osobní zkušenosti s kriminalitou, delikvencí, vandalismem a jinými formami násilného chování a sebevražedným jednáním.*

*„Když jsem před rozvodem navštívila manželskou a předmanželskou poradnu a vysvětlila tam svoji situaci, místo odborné rady mi jen paní řekla – že co bych chtěla, buď budu s dětmi žít sama a bez peněz (byla jsem tu dobu na MD), nebo budu trpět, ale budu*

*hmotně zabezpečená.. Načež jsem odešla, protože to jsem věděla i tak. Rozhodla jsem se násilí na sobě netolerovat a odešla jsem po 15 letech manželství od manžela i se třemi nezletilými dětmi do Domova pro matky v tísni, kde mi hodně pomohli.. Dodnes nechápu, jak někdo takový může vůbec v takových institucích pracovat..“*

Žena, 41– 50 let, vzdělání střední s maturitou, její rodiče spolu žijí a mají pouze společné děti, ona sama žije bez partnera s dětmi, je též samoživitelkou, preferovanou volbou řešení problémů jsou pro ni alternativní metody, nejméně vhodné jsou poradenské rozhovory s duchovním a virtuální komunikace, osobní zkušenosti s šikanováním a násilím, kriminalitou a delikvencí a též i s drogovou závislostí

*„pro mne jsou nepřijatelné jak alternativní metody, tak esotrika. Nepodařilo se mi zaškrtnout v dotazníku. Prosím o ruční doplnění. Stejně je tomu s virtuální komunikací, kterou bych umístila též jako zcela špatnou. Tyto tři body jsou na místě jedna. Dotazník mi to neumožnil a bez vyplnění nepustil dál. Proto je bod 10 nepřesně vyplněn. Omlouvám se. Asi nejsem správný cílový objekt. Děkuji“*

Žena, 61– 70 let, s vysokoškolským vzděláním, její rodiče spolu žijí nebo žili, ona sama byla samoživitelka, dnes žije sama, jelikož děti jsou dospělé, nejvíce přípustnou metodou by pro ni byla pomoc odborníka, nejméně přijatelná je esoterika, má zkušenosti se záškoláctvím a též se sektami a sociálně patologickými náboženskými hnutími

*„psychologická porodna pro rodinu, kvůli poruchám soustředění a učení, zdrhala jsem ze školy, protože mě nebavila, tak jsme kecli s našima u pana doktora, ten zjistil, že naši za to nemůžou, jen já jsem poněkud nenormální. Bylo to v pohodě, no stres.“*

Žena, 21– 30 let, vzdělání střední s maturitou, její rodiče spolu žijí a i ona s nimi sdílí domácnost, sama nechce mít rodinu, nejvíce preferovanou volbou by pro ni byla alternativní metoda, nejméně poradenské rozhovory s duchovním, setkala se s patologickými jevy záškoláctví a rasismem, xenofobií, intolerancí a antisemitismem

*„Využila jsem kineziologii při řešení svých problémů, odbornou terapii vedenou psycholožkou i s pomocí EFT u svých dětí – při problémech s učením, které jak se ukázalo, souvisely se vztahy k sobě samým, k rodině a ke světu. Masáže Shiatsu, které pracují s energií. Vše skvěle funguje, pokud je člověk ochotný na sobě pracovat, změnit se.“*

Žena 41 – 50 let, střední s maturitou, její rodiče spolu žijí nebo žili, ona sama má kompletní rodinu – žije s partnerem a společnými dětmi, nejvíce využívá rozhovorů s rodinnými příslušníky a též preferuje alternativní metody, nejméně atraktivní jsou pro ni virtuální rozhovory, osobní zkušenosti s netolismem a patologickým hráčstvím

*„Zkušenost mám s poradenskou činností z období mého dětství po rozvodu mých rodičů... výsledek nula = odpovídala jsem tak abych mohla co nejdříve z poradny vypadnout. Dále z partnerského poradenství u psycholožky, kam jsme docházeli na popud mého partnera, kterého bavilo "lovit", podvádět mne a následně řešit krizi domácím udobřováním. Výsledek opět nula, ale naštěstí jsem tuto službu neplatila já.“*

Žena, 21 – 30 let, vzdělání střední s maturitou, její rodiče spolu nežijí nebo nežili, ona sama žije s partnerem, bezdětná, nejvíce důvěřuje poradě s rodiči nebo přáteli a nejméně poradě s duchovním, setkala se s jevy násilí a šikanování, záškoláctví, ohrožení mravnosti a mravní výchovy mládeže, sebepoškozování a sekty a sociálně patologická náboženská hnutí

**dotazníková otázka č.12 – výskyt sociálně patologických jevů u dětí a mládeže**

Většina respondentů (42 %) uvádí, že nemají zkušenosti s žádným z uvedených patologických jevů. (To je dle autorky poměrně překvapující zjištění.)

Velký počet dotazovaných se setkal především se záškoláctvím (98), násilím a šikanováním (82) a drogovou závislostí – užívání návykových látek (64).

Velice rozšířené bylo i setkání s kriminalitou, delikvencí, vandalismem a jinými formami násilného chování. Také jevy xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus byly hojně zastoupeny.

Jiné uvedené v odpovědích – syndrom vyhoření, alkoholismus. Přehled odpovědí je uveden v Tabulce 2.

**Tabulka 2: Analýza výskytu sociálně patologických jevů u dětí a mládeže**

<b>Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže</b>	<b>Počet</b>	<b>Procentuální zastoupení</b>
Násilí a šikanování	82	23,91%
Záškoláctví	98	28,57%
Kriminalita, delikvence, vandalismus a jiné formy násilného chování	30	8,75%
Ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže	12	3,50%
Xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus	35	10,20%
Drogové závislosti (užívání návykových látek)	64	18,66%
Nedrogové závislosti-virtuální drogy (netolismus) a patologické hráčství (gambling)	26	7,58%
Sebepoškozování	25	7,29%
Sebevražedné jednání	18	5,25%
Divácké násilí	4	1,17%
Komerční sexuální zneužívání dětí	2	0,58%
Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	10	2,92%
Sekty a sociálně patologická náboženská hnutí	9	2,62%
Žádné	146	42,57%
Ostatní	7	2,04%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

## **Shrnutí dotazníkového šetření**

Nejčastěji na dotazník odpovídaly ženy ve věku 21 -30 let s vysokoškolským vzděláním, které v současnosti bydlí ve velkoměstě.

### **V rámci cílových otázek průzkumu bylo zjištěno následující:**

1) Většina respondentů žije s partnerem/partnerkou a mají jen společné děti. Velká část takto odpovídajících vyrůstala v rodině, kde rodiče měli jen společné děti. Pro výchovu dětí si převážná část respondentů volí společnou výchovu stejně jako jejich rodiče. Z toho lze usuzovat na pozitivní působení fungujících rodin. Zajímavostí je, že někteří respondenti, kteří zažili společnou výchovu a žijí s partnerem/partnerkou a dětmi, si volí svou protichůdnou výchovu, střídavou výchovu nebo nezájem o výchovu. Naproti tomu neplatí, že by dotazovaní, kteří byli vychováni protichůdnou nebo střídavou výchovou používali jen tuto výchovu pro svoje děti.

2) Většina respondentů by řešilo rodinné problémy pomocí rozhovorů s rodinou a přáteli, popřípadě by využilo odbornou pomoc. Naopak by se dotazovaní neuchýlili k esoterice nebo virtuální komunikaci. Zajímavostí celého průzkumu je fakt, že drtivá většina špatných zkušeností uváděných respondenty byla označena v souvislosti s využitím odborné psychoterapeutické pomoci nebo s navštívením psychologických poraden. Přesto lidé ještě stále neztratili důvěru v odbornou pomoc. Pokud ale tento trend bude pokračovat, dojde k tomu, že se lidé budou stále více obracet k alternativním metodám. Tyto metody jsou zatím podle respondentů středně preferovány, ale na rozdíl od odborné pomoci s nimi mají převážně pozitivní zkušenosti.

3) Velká část respondentů (konkrétně 42 %) uvádí, že nemají zkušenosti s žádným z uvedených sociálně patologických jevů. Autorka se domnívá, že je to poměrně malé procento vzhledem ke stavu dnešní společnosti. Dotazovaní se setkali především se záškoláctvím, násilím a šikanováním a drogovou závislostí.

## ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat možnosti poradenské a terapeutické práce s rodinným systémem v rámci prevence sociálně patologických jevů u dětí.

Jako dítě jsem zažila několik let trvajících dramatický rozpad rodinného prostředí a toto nezdravé rodinné prostředí způsobilo, že jsem téměř dvě desítky let opakovala určité patologické vztahové vzorce a nefunkční osobní i profesní vztahy jsem považovala za sice nepříjemnou, ale normální součást života. Zatímco ve zdravém rodinném prostředí se děti naučí efektivní komunikaci, tolerantnosti a funkčním vztahům, nezdravé a nefunkční rodinné prostředí děti i ostatní členy rodinného systému velmi determinuje a psychicky i emočně oslabuje. Následně pak v dospělosti často vyhledávají poradenskou a terapeutickou péči kvůli řešení svých osobních nebo rodinných problémů, případně kvůli probíhajícím sociálně patologickým jevům.

Po přiměřeném úvodu a orientaci v základních pojmech tématu rodina jsem se zaměřila na oblast odborné psychoterapie i alternativní a okrajové psychoterapie a jejich prezentace v rámci internetových webových stránek. Domnívám se, že internet a jeho webové prezentace, jsou v současné době nejvyužívanějším nástrojem a v případě rodinných problémů se internet a jeho obsah stane minimálně zdrojem informačních odpovědí na otázky vztahové problematiky.

Důvody pro toto výsledné zaměření mé bakalářské práce jsou následující:

- v případě osobních a rodinných problémů jsem hledala možnosti řešení situace na základě informací z prezentací na internetu

- dva roky jsem se intenzivně účastnila alternativních a okrajových psychoterapií

- stále více lidí je přístupno alternativní psychoterapii a jejímu dlouhodobému začlenění do svého života

- v současnosti se výzkumné studie ani etablovaná věda alternativními a okrajovými formami psychoterapie nezabývají

- není stanoven zákonný rámec ani odborná zodpovědnost alternativních terapeutů a dopadů jejich působení na klienta

- poskytované alternativní a okrajové psychoterapie jsou často součástí osobního podnikání (tj. výdělečné činnosti) terapeutů



Pro přiměřené srovnání uvádím také výňatky z webových prezentací odborných psychologických poraden nebo portálů, kde jsou často uvedeny odborné termíny, odkazy na odbornou literaturu a zákonné normy.

Při psaní této bakalářské práce a po odborných konzultacích s psycholožkou - psychoterapeutkou jsem získala určitý vhled na odbornou a alternativní psychoterapii a mým závěrem je, že všechny alternativní metody mají jednu věc společnou, vycházejí ze základních psychologických a obecně známých poznatků. Tím se zdají být věrohodnými a seriózními. Lidé, kteří hledají pomoc a používají k tomu sociální sítě, mohou a jsou ovlivněni právě zdáním odbornosti. O to víc jsou tyto metody nebezpečnější a vedou lidi do propasti závislosti na svém „terapeutovi“. Sílu, statečnost a předávání tzv. pozitivní energie jsou tito lidé – samozřejmě za přiměřený honorář – ochotni poskytovat i pomocí telefonu a i již zmiňovaného internetu (Skype). Tak se jejich klienti dostávají do bludného kruhu. Závislost na jejich „terapeutovi“ nevede k řešení jejich problémů, ale k pocitu podpory ze strany „terapeuta“ a k závislosti na něm. O to víc je tato praxe nebezpečnější, že z uvedených webových prezentací vyplývá, že se těchto alternativních terapií účastní i děti v útlém věku.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BROŽOVÁ, E. *Terapie pevním objetím podle Prekopové v psychoterapeutické praxi*. [online]. Brno, 2012 [cit. 2013-06-14]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie, Vedoucí diplomové práce: Zbyněk Vybíral. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/263373/fss\\_m/diplomka\\_finalni.pdf](http://is.muni.cz/th/263373/fss_m/diplomka_finalni.pdf)

DANELOVÁ, E. *Alternativní a okrajové psychoterapeutické směry: Co o nich víme?* [online]. Brno, 2010 [cit. 2013-06-05]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie, Vedoucí diplomové práce: Zbyněk Vybíral. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/182785/fss\\_m\\_b1/Danelova\\_Alternativni\\_terapie\\_FIN.pdf](http://is.muni.cz/th/182785/fss_m_b1/Danelova_Alternativni_terapie_FIN.pdf)

DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Vyd. 1. Praha: Avicem, 1896. 140 s.

FISCHER, S., J. ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. ISBN 978-802-4727-813.

HARTL, P., H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HAVLÍK, R., J. KOŤA. *Sociologie výchovy a školy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 174 s. ISBN 978-80-7367-327-7.

MATĚJČEK, Z., Z. DYTRYCH. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 128 s. ISBN 80-247-0332-7.

NYTROVÁ, O., M. PIKÁLKOVÁ. *Etika a logika v komunikaci*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007, 340 s. ISBN 978-808-6723-457.

NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Vyd. 2., upr. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, 240 s. ISBN 978-80-86723-85-3.

PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 240 s. ISBN 978-802-4729-596.

SMAHEL, R. *Domov prožít – domov vytvářet*. Vyd. 1. Brno: Matice cyrilometodějská, 1995

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012, 224 s. ISBN 978-80-262-0217-2

TRÉLAÜN, B. *Překonávání konfliktů v rodině*. Vyd. 1. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 2005, 143 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8935-6.

### Seznam použitých zahraničních zdrojů

FREEMAN, D. *Multigenerational family therapy*. New York: Haworth Press, 1992, xviii, 398 p. Haworth marriage and the family. ISBN 15-602-4126-8.

## Seznam použitých internetových zdrojů

Česká psychoterapeutická společnost, *Návrh Etického kodexu České psychoterapeutické společnosti*. [online]. © 2007 [cit. 2013-06-10] dostupné z:

[http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=248&Itemid=5](http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=248&Itemid=5)

DEMČÁK, M. *Vyplnto.cz*. [online]. © 2008 - 2013 [cit. 2013-06-03]. Dostupné z:

<http://www.vyplnto.cz/>

KOHOUTEK, R. *Vliv rodiny na rozvoj osobnosti člověka*. [online]. © 2009 [cit. 2013-06-04].

Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/vliv-rodiny-na-rozvoj-osobnosti-cloveka>

MÄRTEL, R. *Kineziologie*. [online]. © 2005 [cit. 2013-06-04] dostupné z:

<http://www.celostnimedcina.cz/kineziologie.htm>

*Metoda RUŠ* [online]. © 2012 [cit. 2013-06-14]. Dostupné z: <http://www.metodarus.cz/>

Nadační fond PhDr. Jiřiny Prekopové, *Webová prezentace*. © 2013 [cit. 2013-06-15]

dostupné z: <http://www.prekopova-nadacnifond.cz/>

PETRÁŠOVÁ, J. *Alternativní psychoterapie*. [online]. © 2005 [cit. 2013-06-13] dostupné z:

<http://www.jarkapetrasova.cz/netradicni-psychoterapie>

Pevné objetí podle Jiřiny Prekopové, *Webová prezentace*. © 2008 [cit. 2013-06-15] dostupné

z: <http://www.prekopova-pevneobjeti.cz/Pevn%C3%A9objet%C3%AD/Onbsppevn%C3%A9mnbspobjet%C3%AD/tabid/54/Default.aspx>

Psycholog Praha, *Co je psychoterapie*. © 2013 [cit. 2013-06-15] dostupné

z: <http://www.psycholog-praha.cz/co-je-psychoterapie>

Psycholog Praha, *Dětský psycholog*. © 2013 [cit. 2013-06-15] dostupné z:

<http://www.psycholog-praha.cz/detsky-psycholog-praha>

Psycholog Praha, *Rozdíl mezi psychologem, psychiatrem a psychoterapeutem*. © 2013 [cit. 2013-06-15] dostupné z: <http://www.psycholog-praha.cz/rozdil-mezi-psychologem-psychiatrem-psychoterapeutem>

Psycholog Praha, *Účinnost psychoterapie*. © 2013 [cit. 2013-06-15] dostupné z: <http://www.psycholog-praha.cz/ucinnost-psychoterapie>

Psycholog Praha, *Základní dělení psychoterapie*. © 2013 [cit. 2013-06-15] dostupné z: <http://www.psycholog-praha.cz/zakladni-deleni-psychoterapie>

PŠENIČKOVÁ, P. *Školní poradenské pracoviště*. [online]. © 2012 [cit. 2013-06-05] dostupné z: [http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%c3%bd\\_lexikon/S/%c5%a0koln%c3%ad\\_porade\\_nsk%c3%a9\\_pracovi%c5%a1t%c4%9b](http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%c3%bd_lexikon/S/%c5%a0koln%c3%ad_porade_nsk%c3%a9_pracovi%c5%a1t%c4%9b)

PŠENIČKOVÁ, P. *Školní psycholog*. [online]. © 2012 [cit. 2013-06-05] dostupné z: [http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%c3%bd\\_lexikon/S/%c5%a0koln%c3%ad\\_psycholog?highlight=%C5%A1koln%C3%AD+psycholog](http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%c3%bd_lexikon/S/%c5%a0koln%c3%ad_psycholog?highlight=%C5%A1koln%C3%AD+psycholog)

PŠENIČKOVÁ, P. *Školní speciální pedagog*. [online]. © 2012 [cit. 2013-06-05] dostupné z: [http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%c3%bd\\_lexikon/S/%c5%a0koln%c3%ad\\_speci%c3%a1n%c3%ad\\_pedagog](http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%c3%bd_lexikon/S/%c5%a0koln%c3%ad_speci%c3%a1n%c3%ad_pedagog)

Wikipedie, česká verze. *Vliv rodiny na rozvoj osobnosti Rodinné konstelace*. [online]. © 2002 - 2013 [cit. 2013-06-04] dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Rodinn%C3%A9\\_konstelace](http://cs.wikipedia.org/wiki/Rodinn%C3%A9_konstelace)

Wikipedie, česká verze. *Tensegrity*. [online]. © 2002 - 2013 [cit. 2013-06-15] dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Tensegrita>

VODÁKOVÁ, J. *Školní poradenská zařízení*. [online] © 2013 [cit. 2013-06-10]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/vybirameskolu/skolskazarizeni/29840.aspx>

VEJMOLOVÁ, Š. *Webová prezentace poskytovaného poradenství*. [online] © 2013 [cit. 2013-06-15]. Dostupné z <http://www.vejmolova.com/uvod.html>

## Seznam ostatních zdrojů

ČT, videoarchiv. *Dokument o psycholožce Dr. Jiřině Prekopové*. [online]. © 2010 [cit. 2013-06-04]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10267432237-mamo-tato-obejmi-me>

## SEZNAM GRAFŮ a TABULEK

### Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů	59
Graf 2: Věk respondentů	59
Graf 3: Vzdělání respondentů	60
Graf 4: Složení respondentů dle současného bydliště	60
Graf 5: Složení respondentů dle uspořádání původní (rodné) rodiny	61
Graf 6: Složení respondentů dle uspořádání domácnosti	62
Graf 7: Složení respondentů dle uspořádání následné rodiny	63
Graf 8: Složení respondentů dle výchovy v dětství	64
Graf 9: Složení respondentů dle výchovy dětí	65

### Seznam tabulek

Tabulka 1: Analýza preferencí respondentů .....	66
Tabulka 2: Analýza výskytu sociálně patologických jevů u dětí a mládeže .....	70

## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha A - Návrh etického kodexu České psychoterapeutické společnosti.....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B - Etický kodex terapie pevným objetím podle Jiřiny Prekopové.....</b>	<b>IV</b>
<b>Příloha C - Etický kodex terapeuta RUŠ .....</b>	<b>XI</b>
<b>Příloha D - Dotazník.....</b>	<b>XII</b>

# PŘÍLOHY

## **Příloha A – Návrh Etického kodexu České psychoterapeutické společnosti**

Návrh Etického kodexu je určen k veřejné diskusi členů ČPS, tato bude uzavřena k 31.8.2013. Své připomínky prosím zasílejte na adresu [info@psychoterapeuti.cz](mailto:info@psychoterapeuti.cz).

## **Etický kodex České psychoterapeutické společnosti**

### **Preambule**

Všichni členové přijímají, že praxe psychoterapeutického povolání vyžaduje odpovědnost psychoterapeuta vůči sobě samému i vůči klientům/pacientům.

Etický kodex slouží:

- a) jako vodítko k etickému rozhodování a jednání rámci psychoterapeutické profese
- b) k ochraně účastníků psychoterapeutického procesu před neetickým jednáním
- c) jako podklad pro řešení stížností

### **1. Závaznost**

Následující etické zásady jsou závazné pro všechny členy ČPS a vzdělávací instituty působící v rámci ČPS. Tyto zásady jsou v souladu s etickými směrnicemi Evropské asociace pro psychoterapii (EAP).

### **2. Psychoterapeutické povolání**

- a) Psychoterapeutické povolání je pokládáno za samostatnou odbornou profesi v té míře odpovídající současné legislativě. Tato profese se zabývá diagnostikou a léčbou psychických poruch a psychického fungování nebo stavů utrpení a používá k tomu odborných psychoterapeutických metod.
- b) Od psychoterapeutů se požaduje, aby používali svou odbornost pro blaho klienta/ pacienta s respektem vážností k jeho důstojnosti, hodnotám a právům.

### **3. Profesionální kompetence a rozvoj**

- a) Od psychoterapeutů se požaduje, aby vykonávali svou profesi kompetentně a eticky, aby se zajímali o nové odborné poznatky na poli psychoterapie a průběžně se vzdělávali.
- b) Psychoterapeuti by měli ve své praxi využívat pouze takových metod a postupů, pro které mají odborné kompetence.



#### **4. Mlčenlivost**

Psychoterapeuti jsou vázáni principem mlčenlivosti o všech skutečnostech, které se dozvěděli v průběhu psychoterapeutického procesu. Totéž se týká výcviku a supervize.

#### **5. Rámec psychoterapie**

- a) Na počátku psychoterapie je psychoterapeut povinen seznámit pacienta / klienta s postupem a podmínkami léčby (použitá metoda, rozsah a předpokládané trvání léčby, finanční podmínky, mlčenlivost a okolnosti ukončení léčby)
- b) Psychoterapeut a pacient/klient uzavírají svobodně smlouvu o terapeutické spolupráci v rámci platné legislativy
- c) Psychoterapeut je povinen jednat odpovědně s ohledem na specifickou povahu psychoterapeutického vztahu, který je postaven na důvěře a jisté míře závislosti. Zneužití tohoto vztahu je porušením profesionální etiky a odpovědnost za ně spočívá výhradně na psychoterapeutovi.

#### **6. Objektivní a pravdivé informace**

Informace o léčbě podávané pacientovi či klientovi mají být faktické, objektivní a pravdivé. Zavádějící a vtíravá inzerce či reklama je neetická.

#### **7. Profesionální vztahy s kolegy**

V zájmu blaha pacienta/klienta jsou psychoterapeuti povinni spolupracovat interdisciplinárně se zástupci ostatních odborností. Psychoterapeut přistupuje k ostatním odborníkům a jejich práci s respektem.

#### **8. Etické zásady pro výcvik a vzdělávání**

Výše zmíněné etické zásady se mají též odpovídajícím způsobem uplatnit v oblasti psychoterapeutického vzdělávání a supervize.

## **9. Psychoterapeutický výzkum**

Tyto etické zásady se vztahují i na psychoterapeutický výzkum a odborné publikace. Zájem pacientů /klientů je i v této oblasti nejvyšší hodnotou.

## **10. Řešení etických problémů**

ČPS zajišťuje přiměřené postupy pro řešení etických dilemat, stížností a odvolání prostřednictvím své nezávislé etické komise.

Praha, prosinec 2012

PhDr P.Goldmann, PhDr A.Koblicová, MUDr J.Lorenc, MUDr P.Remeš,

## **Příloha B – Etický kodex terapie pevným objetím podle Jiřiny Prekopové**

([online]. © 2012 [cit. 2013-06-13]. Dostupné z <http://www.prekopova-pevneobjeti.cz/LinkClick.aspx?fileticket=DfQrS47M5ml%3d&tabid=70>)

### Důvodová zpráva

Terapie pevným objetím (dále TPO) patří podle našeho názoru mezi psychoterapeutické směry, které náleží do oblasti humanistické a na tělesné prožívání orientované psychoterapie. Vychází z obrazu člověka jako celistvé jednoty tělesného a duševního prožívání, meziosobních vztahů a duchovního sebepřesahu, zasazeného do dynamiky směřování sahajícího od rodových kořenů přes jedinečný osobní příběh, mířícího průsečíkem přítomnosti k hledání a naplňování naděje a touhy po smyslu života i v budoucnosti, dokonce nad rámec osobně daného prostoru a času. Základní hnací silou tohoto životního pohybu – anebo jeho překážkou a deformující silou (není-li v dostatečné míře v životě jedince přítomná) - je bezpodmínečná láska a přijetí. Jejím zrcadlem v útlém věku je vývoj a utváření přilnutí mezi dítětem a jeho klíčovými osobami jakožto základ pro další sociální vztahy.

Považujeme-li TPO a komplex přístupů a metod s ní spjatých za psychoterapii, pak by měl terapeut pevným objetím mít kvalifikaci psychoterapeuta. Pro účely této úvahy (možná však s obecnějším dosahem) můžeme psychoterapii poskytovanou v rámci systému zdravotnických služeb nazvat psychoterapií klinickou. Můžeme konstatovat, že metody a přístupy, které charakterizujeme jako psychoterapeutické, se aplikují i mimo oblast zdravotnictví. Předpoklady pro činnost psychoterapeuta se získávají absolvováním zpravidla pětiletého sebezkušenostního výcviku (v rozsahu alespoň 500 hodin) a stanoveným počtem hodin absolvované supervize (bývá to kolem stovky hodin). Předpokladem je i předepsané studium teoretické, zpravidla v rozsahu magisterského studia pro oblast klinické psychoterapie v oboru medicíny anebo psychologie, pro oblast psychoterapie mimo zdravotnictví případně i v jiné z pomáhajících profesí (dnes se tak akceptuje mj. studium speciální pedagogiky, sociální práce, teologie). Ve zdravotnictví - při splnění výše zmíněných předpokladů – se získává kvalifikace psychoterapeuta složením specializační zkoušky z psychoterapie (jakožto navazující na atestaci /zkoušku z funkční specializace/ z psychiatrie anebo z klinické psychologie).

Etický kodex terapeuta pevným objetím je tedy nutně etickým kodexem psychoterapeuta, který přirozeně – podle své základní profese – akceptuje i příslušný etický kodex této profese (např. psychologa či lékaře). Vzhledem k některým specifickým charakteristikám TPO zabývá se její etický kodex také výslovně těmito aspekty. Z těchto důvodů tvoří tedy prvou část Etického kodexu TPO Etický kodex České psychoterapeutické společnosti. Tento kodex je doplněn specifickými body, členěnými podle čtyř základních etických principů evropského Metakodexu psychologické etiky. Princip respektu se podrobně zabývá otázkou souhlasu s TPO klienta, zejména dítěte a jeho rodičů, zvláště pak klienta, který pro svou vývojovou úroveň (malé dítě) či zdravotní nebo psychický stav není s to se odpovědně rozhodnout sám.

Princip kompetence se zabývá svrchu zmíněným problémem kompetence k provádění TPO. Pamatuje se tu i na to, že TPO jako přístup relativně nový a stále se rozvíjející klade nároky

na průběžné odborné vzdělávání a supervizi terapeuta, na náročný a kritický přístup a potřebu výzkumného sledování a ověřování výsledků terapie.

Princip zodpovědnosti pak v nejlepším zájmu klienta žádá, aby nepohodlí či prožívané negativní emoce klienta byly v průběhu TPO minimalizovány a aby nad nimi v konečném vyústění terapeutického procesu jednoznačně převážily emoce pozitivní v podobě obnovené a plně rozvinuté bezpodmínečně lásky, nakolik je to jen možné. Terapeutická odpovědnost přikazuje rovněž zabezpečit klientovi kontinuální a následnou péči.

Princip integrity, který znamená více než jen hippokratovskou zásadu „neublížit“ – „non nocere“, nýbrž usiluje o prospěchu a dobro klienta, vede v rámci kodexu i k reflexi tělesného kontaktu a doteku jakožto integrální součásti TPO, ovšem za předpokladu splnění jasně stanovených etických kritérií. Takto připraveni můžeme přistoupit k samotnému Etickému kodexu TPO:

Terapeuti pevným objetím podle Jiřiny Prekopové se ve své odborné činnosti řídí Etickým kodexem České psychoterapeutické společnosti, který zde citujeme:

(Srv. [http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky\\_kodex\\_psychoterapeuticke\\_spolecnosti.pdf](http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky_kodex_psychoterapeuticke_spolecnosti.pdf), viz též: Weiss, Petr a kol.: Etické otázky v psychologii. Portál, Praha, 2011, příloha 4, 321 - 335)

*„Etický kodex České psychoterapeutické společnosti  
(dle etické směrnice Evropské asociace pro psychoterapii)  
PREAMBULE*

*1/ Všichni členové České psychoterapeutické společnosti (dále ČPS), její sekce a přidružené organizace přijímají, že praxe psychoterapeutického povolání vyžaduje odpovědnost vůči vlastní osobě s jejími úkoly v psychoterapii, i vůči klientům, kteří se svěřili profesionálním psychoterapeutům a vstoupili s nimi do specifického vztahu.*

*2/ ČPS je odpovědná za to, že se věnuje pozornost etickým otázkám. To se týká jejích členů, lektorů psychoterapeutického výcviku i jeho účastníků.*

*3/ Etický kodex slouží:*

- k ochraně pacienta či klienta před neetickou aplikací psychoterapie ze strany všech členů a frekventantů výcviku,*
- k založení standardů pro členy ČPS,*
- jako základ pro řešení stížností.*

#### *1. Závaznost*

*Následující etické směrnice jsou závazné pro všechny členy ČPS, sekce a přidružené organizace. Jsou v souladu s etickými směrnicemi EAP.*

#### *2. Psychoterapeutické povolání*

*1/ Psychoterapeutické povolání je pokládáno za samostatnou vědeckou profesi v té míře, jak to dovoluje národní zdravotnická legislativa. Tato profese se zabývá diagnostikováním a komplexní, poznatelnou a plánovanou léčbou psychosociálně nebo psychosomaticky podmíněných poruch chování nebo stavů utrpení, a používá k tomu vědeckých*

psychoterapeutických metod. Psychoterapeutický proces je založen na interakci mezi jedním nebo více pacienty (klienty) a jedním nebo více psychoterapeuty, s cílem usnadnit změny a další vývoj.

2/ Charakteristikou psychoterapeutické profese je oddanost odpovědnému naplnění výše uvedených cílů.

3/ Od psychoterapeutů se požaduje, aby používali svou odbornost s vážností vůči důstojnosti a sebeúctě jednotlivce a v nejlepším zájmu pacientů či klientů. Psychoterapeuti musí prohlásit, že jejich profesionální postavení odpovídá jejich profesionálnímu výcviku.

### 3. Profesionální kompetence a rozvoj

1/ Od psychoterapeutů se požaduje, aby vykonávali svou profesi kompetentním a etickým způsobem. Musí věnovat pozornost výzkumu a vývoji na vědeckém poli psychoterapie. K tomuto účelu je nezbytný průběžný odborný rozvoj.

2/ Psychoterapeuti by měli omezit svou praxi na takové oblasti a léčebné metody, v nichž se mohou vykázat dostatečnými a potvrzenými znalostmi a zkušenostmi.

### 4. Mlčenlivost

Psychoterapeuti stejně jako pomocný personál jsou vázáni principem mlčenlivosti o všech skutečnostech, které se dozvěděli v průběhu psychoterapeutického procesu. Totéž se týká supervize.

### 5. Rámec psychoterapie

1/ Na počátku psychoterapeutického léčení je psychoterapeut povinen seznámit pacienta či klienta s jeho právy se zvláštním zřetelem na následující:

- použitá psychoterapeutická metoda (je-li to přiměřené a vhodné s ohledem na proces psychoterapeutického léčení) a její podmínky (včetně způsobu ukončení léčby),
- rozsah a předpokládané trvání psychoterapeutického léčení,
- finanční podmínky léčení (přibližné poplatky, nároky plynoucí ze zdravotního pojištění, placení za zmeškaná sezení atd.),
- mlčenlivost,
- postup při uplatňování stížností.

2/ Pacient či klient musí mít příležitost se rozhodnout, zda hodlá do psychoterapie vstoupit, a pokud ano, s kým.

3/ Psychoterapeut je povinen jednat odpovědně, zvláště s ohledem na specifickou povahu psychoterapeutického vztahu, který je postaven na důvěře a na jisté míře závislosti.

Zneužití a porušení důvěry je hodnoceno tak, že psychoterapeut zanedbal své profesionální povinnosti ve vztahu k pacientovi či klientovi, aby uspokojil své vlastní osobní zájmy, ať už sexuální, emoční, společenské nebo finanční.

4/ Jakákoliv forma zneužití je proviněním proti profesionálním psychoterapeutickým směrnicím. Odpovědnost za to leží výhradně na psychoterapeutovi. Selhání odpovědnosti v zacházení s důvěrou a závislostí v psychoterapeutickém vztahu je vážnou chybou léčení.

### 6. Objektivní a pravdivé informace

Informace podávané pacientovi či klientovi musí být faktické, objektivní a pravdivé.

*Jakákoliv vtíravá nebo zavádějící inzerce či reklama je nedovolená. Příkladem mohou být: nepodložené sliby úzdravy nebo citování mnoha různých typů psychotherapeutických metod (v nichž třeba výcvik začal, ale dosud nebyl ukončen), které budí dojem soubornějšího nebo širšího výcviku, než psychotherapeut opravdu má.*

#### *7. Profesionální vztahy s kolegy*

*Psychotherapeuti jsou, tam kde je to nutné, povinni spolupracovat interdisciplinárně se zástupci ostatních věd pro blaho pacienta či klienta.*

#### *8. Etické směrnice pro výcvik*

*Výše zmíněné etické směrnice se mají též vhodným způsobem uplatnit na vztahy v psychotherapeutickém výcviku.*

#### *9. Přínos pro zdravotnictví*

*Společenská odpovědnost psychotherapeutů vyžaduje, aby přispívali k udržení a vytvoření takových životních podmínek, které podporují, udržují a obnovují psychické zdraví a obecně zralost a rozvoj lidí.*

#### *10. Psychotherapeutický výzkum*

*V zájmu vědeckého a teoretického rozvoje psychotherapie a výzkumu jejích výsledků by se psychotherapeuti měli účastnit vhodných výzkumných projektů. Na psychotherapeutický výzkum i publikace se vztahují tyto etické směrnice, přičemž zájem pacientů a klientů je nejvyšší hodnotou.*

#### *11. Povinnosti odborné společnosti (ČPS)*

*1/ ČPS je zavázána vyžadovat od svých členů dodržování etických pravidel slučitelných se směrnicemi EAP.*

*2/ ČPS je zavázána vytvořit a podporovat přiměřené postupy pro stížnosti a odvolání  
Při přestoupení etických směrnic.*

*PRAHA, ČERVEN 1998*

*Kamil Kalina, Jana Kocourková, Antonín Šimek“*

Stálá etická komise Evropské federace psychologických asociací vypracovala v r. 1995 Metakodex psychologické etiky, do podrobností rozpracovaný v knize dostupné i v češtině (Lindsay a kol.: Etika pro evropské psychology. Triton a Hogrefe – Testcentrum, Praha, 2010). Představuje kvintesenci etických principů, z nichž vycházejí etické kodexy v různých zemích a v různých oblastech psychologie, a je jakýmsi jejich společným jmenovatelem. Jsou to následující principy:

- princip respektu
- princip kompetence
- princip zodpovědnosti
- princip integrity

Pokud jde o terapii pevným objetím, vzhledem k jejím specifikům platí pro terapeuty pevným objetím v návaznosti na výše řečené ještě následující zásady, které utřídíme podle jednotlivých etických principů:

## 1. Princip respektu

Prvotním výrazem úcty ke klientovi a základním předpokladem terapie pevným objetím (dále TPO) je dobrovolný, informovaný a podle potřeby obnovovaný a konkretizovaný souhlas zúčastněných klientů s touto terapií. Před vyslovením (ne)souhlasu je klient dostatečně a konkrétně seznámen s průběhem, případnými možnými komplikacemi i cílem terapie včetně realistické představy o jejím trvání. Klient má právo svůj případně vyslovený souhlas odejmout a spolupráci s terapeutem svobodně ze svého rozhodnutí ukončit. Při TPO rodičů s dětmi je třeba učinit vše pro to, aby dítě co možná plně porozumělo smyslu a formě TPO, aby pak - v rámci svých možností – mohlo vyslovit svůj souhlas a poskytnout svoji součinnost. Rodiče (resp. jeho zákonní zástupci) a terapeut respektují přitom dosaženou vývojovou úroveň dítěte. Pokud dítě – z hlediska vyspělosti svého poznání a schopnosti rozhodování – není pro svůj věk (bývá tomu tak u dětí mladších 4 roků), vývojovou úroveň a nebo pro svůj psychický (zdravotní) stav schopné odpovědně se rozhodnout samo, jsou k tomuto rozhodnutí kompetentní náležitě informovaní rodiče (zákonní zástupci).

K TPO je zpravidla třeba souhlasu obou rodičů (zákonných zástupců), jsou-li prakticky dosažitelní. Souhlas druhého rodiče by měl vyžádat ten z rodičů, který o terapii pro své dítě žádá. Podmínkou TPO mezi rodičem a dítětem je úcta objímajícího rodiče k druhému rodiči. Při TPO mezi adoptivním rodičem anebo pěstounem/pěstounkou a dítětem je podmínkou úcta náhradního rodiče k biologickým rodičům dítěte.

## 2. Princip kompetence

### a/ Kompetence k provádění TPO

Tento princip znamená, že terapeut asi je vědom svých pozitivních možností, ale i mezí své odbornosti. Poskytuje jen ty služby a užívá jen ty metody, v jejichž poskytování je náležitě vzdělán teoreticky i prakticky a má s nimi dostatek zkušeností. Tento princip si žádá i osvojení dobrých znalostí z etiky a jejich integraci do profesionální praxe (etické po vědomí). V případě TPO jakožto psychoterapeutické metody je nositelem kompetence k samostatnému provádění terapie pevným objetím je úspěšný absolvent výcviku v terapii pevným objetím podle Jiřiny Prekopové (který se může prokázat příslušným osvědčením), pokud splňuje kritéria kladená na psychoterapeuta (úspěšné zakončení dlouhodobého sebezkušenostního psychoterapeutického výcviku v akreditovaném programu psychoterapeutického vzdělávání, předepsaného teoretického vzdělání, např. v podobě, jakou nabízí systém SUR či Pražská psychoterapeutická fakulta, absolvování předepsaného počtu hodin supervize). Předpokladem k provádění terapie pevným objetím v rámci zdravotnictví (jakožto součásti psychoterapeutické péče) je úspěšné absolvování funkční specializační zkoušky z psychoterapie podle příslušných ustanovení.

Držitelé osvědčení o úspěšném absolvování výcviku v terapii pevným objetím, garantovaného Společností pro pevné objetí jako terapie a životní styl v Lindau, kteří

nesplňují výše zmíněná kritéria pro samostatný výkon psychoterapie, mohou tuto formu péče vykonávat jen pod vedením a garancí terapeuta pevným objetím, který je plně kvalifikovaným psychoterapeutem. Tento psychoterapeut pak na terapeuta pevným objetím pro jednotlivého klienta může delegovat provedení terapeutického úkonu či péče z repertoáru TPO (např. usmíření s rodičem pod imaginací) anebo se terapeut pevným objetím podílí na psychoterapeutickém procesu jako psychoterapeutický asistent či člen terapeutického týmu. Zodpovědnost za celý psychoterapeutický proces má přitom psychoterapeut. Terapeut pevným objetím postupuje při aplikaci TPO s obzvláštní obezřetností, neboť je si vědom, že TPO patří mezi přístupy a metody relativně nové a rozvíjející se. S tím souvisí i povinnost terapeuta průběžně se při své činnosti vzdělávat, být kriticky otevřený k novému vývoji a novým poznatkům a přenášet je do své praxe s tím, že účinky je třeba pečlivě a dlouhodobě sledovat a vyhodnocovat.

#### b/ Supervize

Terapeuti pevným objetím se průběžně podrobují supervizi v rozsahu alespoň 20 hodin ročně. Supervize může probíhat individuálně či ve skupině (týmově), až 10 hodin může mít charakter intervize (vzájemné kolegiální supervize). Nejméně polovina celkového počtu hodin supervize se děje pod vedením supervizora uznaného nositelem výcviku, do výše 10 hod. hodin může supervize probíhat pod vedením supervizora, který má kvalifikaci pro supervizi v psychoterapii.

### 3. Princip zodpovědnosti

#### a/ Jednání v nejlepším zájmu klienta

V souvislosti se svou činností nese terapeut pevným objetím plnou odpovědnost vůči klientům, komunitě i společnosti. Etická odpovědnost za profesionální jednání a jeho důsledky je osobní. Terapeut jedná v nejlepším zájmu klienta. Podobně jako v medicíně i v TPO platí Hippokratova zásada: „Primum non nocere.“ („Především neškodit.“)

Velmi pečlivě – v duchu plného respektu k právům klienta – zvažuje taková rozhodnutí a jednání, jež mohou – přímo či nepřímo – vést u klienta anebo u jeho blízkých (rodičů, partnerů atd.) v průběhu terapeutického procesu anebo v souvislosti s ním vést k zátěži, smutku, zármutku či emoční anebo tělesné nepohodě. Negativní emoce, pocity, zážitky a zkušenosti, je zapotřebí - s respektem k výše řečenému - v průběhu TPO vyjádřit co možná plně – neverbálně i verbálně – v chráněném a bezpečném prostředí vytvářeném terapeutem. Je tu třeba bedlivě vyvažovat účinky a následky jednání a hledat pro klienta za dané situace tu nejlepší možnou variantu. Je na místě být si vědomi rozdílu mezi cestou a cílem, mezi intervencí a jejím vyústěním. Případné nepohodlí klienta je možné připustit „cestou“, za trvání procesu, nikdy však není cílem. TPO představuje dynamické dění, v jehož průběhu by klient měl projít procesem proměny a získat naději na pozitivní řešení.

#### b/ Cíle a smysl TPO

Cílem a smyslem procesu TPO je z hlediska odborného, lidského i etického obnova, podpora, prohloubení, proměna a pozitivní korekce vzájemného přijetí. Etickou maximou tu je bezpodmínečná láska, v případě dítěte bezpečné přilnutí. V procesu TPO je tedy třeba počítat – s respektem k možnostem účastníků – s dostatečným časovým prostorem, aby



v průběhu vzájemné emoční konfrontace mezi objímajícím a objímaným si klient/i uvědomili v plnosti polaritu citového prožívání, aby došlo k co nejplnějšimu vyjádření emocí a proměně negativních emocí ve vzájemnou lásku, v duchu Pavlových slov: „Slunce ať nezapadá nad vaším hněvem!“ (Ef 4, 26)

c/ Kontinuita a následnost péče

Vzhledem k tomu, že TPO patří mezi krátkodobé formy intervence, terapeut pevným objetím je klientovi – v návaznosti na TPO – nápomocný při zabezpečení následné (dlouhodobé) péče podle jeho potřeb a přání a v souladu s reálnými možnostmi.

#### 4. Princip integrity

Terapeut pevným objetím usiluje o svůj rozvoj odborný i lidský, pracuje na své identitě, se znalostí pozitivních možností i hranic a limitů své činnosti. Z etického hlediska směřuje k tomu, aby se stával stále víc integrovanou osobností v původním smyslu toho slova, kde latinské „integrita“ znamená „neporušenost“, či ve středověké latině morální čistotu. Jistá odpoutanost od sebe samého je tu předpokladem schopnosti sebereflexe a empatie. To pak představuje ideál, k němuž se terapeut v procesu osobního růstu a práce na sobě snaží přiblížit.

Tělesný kontakt a dotek

TPO přináší do psychoterapie téma tělesného kontaktu v podobě doteku či objetí. Je možné tak učinit jen za předpokladu, že platí výše vytyčený ideál lidské integrity, kdy náležitě vzdělaný (kompetentní) terapeut přistupuje ke klientovi s úctou a plnou odpovědností. V TPO chápeme a respektujeme člověka jako jedinečnou osobu v celku a jednotě tělesného, duševního, duchovního a sociálního života, prožívání a vztahů. Dotek a objetí jsou nedílnou součástí TPO. Slouží k prohloubení kontaktu se sebou samým a s objímaným partnerem a je nástrojem vzájemné empatie. V průběhu TPO přicházejí s oboustranným souhlasem do tělesného kontaktu oba subjekty pevného objetí. Jsou jimi zpravidla osoby, které k sobě podle přirozeného řádu náležejí. V případě usmiřovací terapie pod imaginací, nebo není-li příslušná vztahová osoba k dispozici, volí si klient za objímatele osobu sobě blízkou.

Sám terapeut pevným objetím smí v procesu TPO obejmout klienta s jeho souhlasem jen v případě krizové intervence. Je-li to možné, upřednostňujeme tu objetí osobou téhož rodu. Terapeut se v průběhu TPO dotýká osob v procesu zúčastněných jen s jejich souhlasem a v míře nezbytné k náležitému navození a průběhu TPO.

(Poznámka: Výrazy v textu jako „terapeut“ či „absolvent“ či „psychoterapeut“ apod. v mužském rodě se samozřejmě vztahují i na ženy.)

Tato podoba Etického kodexu byla pod vedením dr. Jiřiny Prekopové projednána a upřesněna v létě 2012 na supervizích setkání terapeutů pevným objetím. Byla schválena jako závazná pro všechny terapeuty pevným objetím podle Jiřiny Prekopové.

## **Příloha C – Etický kodex terapeuta RUŠ**

([online]. © 2012 [cit. 2013-06-13]. Dostupné z <http://www.metodarus.cz/Terapie/Etický-kodex-terapeuta/>)

Pomoci můžu jen tomu, kdo chce pomoci a požádá mě o to.

Klienta intenzivně vedu tak, abych mu pomohl co nejrychleji a nejefektivněji vyčistit jeho problém.

Veškeré informace, které se dozvídám od klienta, musí zůstat naprosto důvěrné.

Při terapii pracuji podle pravidel metody RUŠ.

Nemíchám ji s jinými metodami. Ty mohu použít následně – odděleně. Pokud použiju jinou metodu, klientovi to vždy sdělím předem.

Klientovi pouze pomáhám, aby si nazval svoje negace a vyčistil je.

Pracuji na sobě, čistím se, rozvíjím se.

Zlepšuji svoje terapeutické schopnosti.

Teoreticky i prakticky.

Pokud hodnotím někoho nebo něco negativně, vyřeším to v sobě co nejdříve.

Uvědomuji si totiž, že co mi vadí, je můj problém.

Žiju podle zásad metody RUŠ.

Vím, že jsem zodpovědná/ý za svůj spokojený a šťastný život.

Uvědomuji si, že hledáním „viníka“ svůj problém prohlubuji.

Pokud nežiju šťastně, je na mně, abych to vyřešil/a.

## **Příloha D - Dotazník**

### **ÚVODNÍ INFORMACE ZVEŘEJNĚNÉ RESPONDENTŮM**

Dobrý den,  
jsem studentka 3. ročníku bakalářského studia Univerzity Jana Amose Komenského Praha. Chtěla bych Vás tímto požádat o spolupráci na mé bakalářské práci a prosím o pár minut Vašeho času, které věnujete následujícímu dotazníku. Mohu Vás ubezpečit, že vyplnění dotazníku je zcela anonymní. Prosím o pečlivé vyplnění otázek a zároveň děkuji za veškeré poskytnuté informace.

Hana Pokorná, Speciální pedagogika, UJAK

# Rodinné systémy

Konec vyplňování **dnes v 23:45:00**, výsledky budou veřejně přístupné.

Počet otázek: 12 Průměrná doba vyplňování: 00.07:03

povinná otázka

## 1. Jsem:

- muž
- žena

povinná otázka

## 2. Můj věk:

- do 20 let
- 21–30
- 31–40
- 41–50
- 51–60
- 61–70
- nad 70 let

povinná otázka

## 3. Dosažená nebo právě studovaná úroveň vzdělání:

- základní
- střední bez maturity
- střední s maturitou
- vyšší odborné (VOŠ, odborné nástavby)
- vysokoškolské

povinná otázka

## 4. Moje současné bydliště je :

- na vesnici
- v malém městě (do 10tis obyvatel)
- ve větším městě (10tis–100tis obyvatel)
- ve velkoměstě (nad 100tis obyvatel)
- dlouhodobý pobyt v zahraničí

povinná otázka

## 5. Uspořádání mé původní (rodné) rodiny je/bylo:

- moji rodiče spolu žijí/žili a mají/měli jen společné děti
- moji rodiče spolu žijí/žili, mají/měli společné děti a děti z jiných vztahů
- moji rodiče spolu nežijí/nežili a mají/měli jen společné děti
- moji rodiče spolu nežijí/nežili, mají/měli společné děti a děti z jiných vztahů
- Vlastní odpověď:

povinná otázka

### 6. V současnosti je moje domácnost uspořádána takto:

- studuji a žiji s rodiči ve společné domácnosti
- nestuduji, žiji s rodiči ve společné domácnosti a je mi nad 20 let
- žiji s partnerem a dětmi (pokud je máme)
- žiji bez partnera a s dětmi
- žiji s přáteli
- žiji sám/a
- Vlastní odpověď:

povinná otázka

### 7. Moje následná rodina (tj. taková, kterou jsem vytvořil/a se svým partnerem) je v současnosti tato:

- žiji s partnerem/partnerkou a máme jen společné děti
- žiji s partnerem/partnerkou, společné děti nemáme, vychováváme děti z našich jiných vztahů
- žiji s partnerem/partnerkou, máme společné děti a vychováváme děti z našich jiných vztahů
- jsem samoživitel/samoživitelka
- následnou rodinu zatím nemám
- Vlastní odpověď:

povinná otázka

### 8. Domnívám se, že v dětství jsem zažil/a od svých rodičů výchovu: (Otázka je zaměřena na styl výchovy, nezáleží na vedení společné domácnosti a trvání partnerského vztahu rodičů.)

- společnou (jednotná rodičovská péče obou rodičů)
- střídavou (každodenní čas výchovy je realizován jedním nebo druhým rodičem, společné působení rodičů je výrazně nižší, např. střídavá péče o děti po rozvodu; výchova dětí vojáků na dlouhodobých zahraničních misích)
- protichůdnou (oba rodiče vychovávají dítě dle vlastních názorů bez vzájemné společné dohody a kooperace)
- nezájem o výchovu

povinná otázka

### 9. Domnívám se, že moje vlastní či nevlastní děti zažívají/zažily výchovu: (Otázka je zaměřena na styl výchovy, nezáleží na vedení společné domácnosti a trvání partnerského vztahu rodičů.)

- společnou (jednotná rodičovská péče obou rodičů)
- střídavou (každodenní čas výchovy je realizován jedním nebo druhým rodičem, společné působení rodičů je výrazně nižší, např. střídavá péče o děti po rozvodu; výchova dětí vojáků na dlouhodobých zahraničních misích)
- protichůdnou (oba rodiče vychovávají dítě dle vlastních názorů bez vzájemné společné dohody a kooperace)
- nezájem o výchovu
- zatím děti nevychovávám

**10. V případě rodinných problémů bych si zvolil/a následující vyjmenované možnosti poradenské a terapeutické činnosti v tomto pořadí (sestupně seřazení všech uvedených možností; preferovaná volba=6, druhá volba v pořadí=5, atd. až nejméně preferovaná volba=1):**

Zvolte prosím u každé odpovědi nějaké (jedinečné) pořadí:

odborná terapie vedená psychiatrem nebo psychologem:	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>
alternativní metody (rodinné/systémové konstelace, kineziologie, alternativní terapie - např. terapie pevným objetím, metoda RUŠ, hlubinná abreaktivní psychoterapie):	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>
Esoterika (např. harmonizace čakr, výklad karet, sestavení a výklad horoskopů, regrese minulých životů, práce s energií, Reiky):	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>
porada s rodinnými příslušníky nebo blízkými přáteli:	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>
poradenské rozhovory s duchovním (kněz, rabín, starší církve atd.):	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>
virtuální komunikace (internetové diskuze, chaty, sociální sítě /Facebook, Lidé.cz/, atd.):	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>

**11. Stručně popište vlastní zkušenosti s poradenskou a terapeutickou činností v rámci rodinného systému:**

**12. V mém rodinném systému (blízká i širší rodina) jsem se setkal osobně nebo zprostředkovaně se sociálně patologickými jevy u dětí a mládeže:**

Zvolte alespoň jednu možnost, maximálně 14 možností.

- násilí a šikanování
- záškoláctví
- kriminalita, delikvence, vandalismus a jiné formy násilného chování
- ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže
- xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus
- drogové závislosti (užívání návykových látek )
- nedrogové závislosti-virtuální drogy (netolismus) a patologické hráčství (gambling)
- sebepoškozování
- sebevražedné jednání
- divácké násilí
- komerční sexuální zneužívání dětí
- syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
- sekty a sociálně patologická náboženská hnutí
- žádné
- Vlastní odpověď:

Odeslat dotazník

[Ukončit vyplňování dotazníku a smazat vyplněné hodnoty](#)

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Hana Pokorná**

**Obor: Speciální pedagogika**

**Forma studia: kombinované**

**Název práce: Poradenská a terapeutická práce s rodinným systémem jako jeden z nástrojů prevence sociální patologie u dětí**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu bez příloh: 66**

**Celkový počet stran příloh: 16**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 13**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1**

**Počet internetových zdrojů: 20**

**Počet ostatních zdrojů: 1**

**Vedoucí práce: Mgr. Milan Fleischmann**