



Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Studijní opora k předmětu kombinované formy studia

předmět

PORADENSKÉ TEORIE A STRATEGIE

obor

**Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci
v etopedických zařízeních**

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta



Vysvětlivky k používaným symbolům



ÚVOD KE STUDIU PŘEDMĚTU NEBO KONKRÉTNÍHO TÉMATU



KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

prověřují, do jaké míry student text a problematiku pochopil, zapamatoval si podstatné a důležité informace



SHRNUTÍ

shrnutí tématu



POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

vyzdvihuje důležité či nové termíny, nebo hlavní body, které by student při studiu tématu neměl opomenout



LITERATURA

použitá ve studijním materiálu, pro doplnění a rozšíření poznatků



POŽADAVKY NA UKONČENÍ KURZU

student se zde dozví, jakým způsobem bude kurz ukončen (test, seminární práce, projekt, ústní zkouška apod.)



ÚVOD DO STUDIA PŘEDMĚTU (ANOTACE)

Předmět seznamuje studenty se základními tématy z oblasti poradenských teorií a strategií. Zaměřuje se na teoretickou přípravu pozdějšího praktického využití znalostí v životě a v budoucí praxi v oblasti pomáhajících profesí.

CÍLE PŘEDMĚTU:

Cílem předmětu je vytvoření přehledu o daném oboru, osvojení si základní terminologie, metod práce s klientem v rámci pomáhajících profesí.

OSNOVA PŘEDMĚTU:

1. Obecné otázky poradenství. Vymezení, charakteristika a cíle poradenství. Diference poradenství a psychoterapie.
2. Účinné faktory v poradenství a terapii.
3. Formy poradenství a terapie. Základní charakteristika a možnosti využití jednotlivých poradenských forem. Individuální poradenství a terapie. Skupinové poradenství a terapie. Svépomocné skupiny.
4. Poradenské směry a strategie. Přehled základních poradenských směrů a psychotherapeutických systémů.
5. Hlubinné přístupy. Teorie objektních vztahů. Psychoanalýza, jungiánský přístup.
6. Behaviorální a kognitivně behaviorální přístupy.
7. Humanistické přístupy a přístupy orientované na člověka.
8. Přístupy orientované na rodinu.
9. Expresivní přístupy v poradenství a terapii.
10. Vzdělávání a oblasti poradenství. Výcviky, supervize.
11. Etika v poradenství a terapii. Etický rámec poradenské práce.



DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

ZÁKLADNÍ LITERATURA

- PROCHÁZKA R. a kol. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4451-3
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0
- LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1
- VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0239-8

DOPORUČENÁ LITERATURA

- COREY, G. a kol. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-160-3
- HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9
- KAST, V. *Otcové-dcery, matky-synové. Práce s rodičovskými komplexy jako cesta k vlastní identitě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-838-4
- KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-347-8
- LA BARRE, F. *Jak mluví tělo. Neverbální chování v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-446-2
- PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0185-5
- PROCHASKA, J., NORCROSS, J., C. *Psychoterapeutické systémy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-766-4
- SATIROVÁ V. a kol. *Model růstu. Za hranice rodinné terapie*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2005. ISBN 80-7295-071-1
- TIMULÁK, L. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru. Integrativní rámec*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-106-9
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0
- VAŠINA, L. *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. 2. vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2008. ISBN 978-80-87182-00-0.
- VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0
- YALOM, I., D. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-304-8



POŽADAVKY NA UKONČENÍ KURZU

Předmět bude ukončen zápočtem a ústní zkouškou. Podmínkou udělení zápočtu je odevzdání seminární práce v rozsahu 7-10 stran (kasuistika z osobní či pracovní zkušenosti, návrh mezioborové spolupráce se zaměřením zejména na kontext poradenství a terapie) a odevzdání dílčích prací k jednotlivým tématům dle zadání. Dílčí práce odevzdá student nejméně týden před plánovanou řízenou konzultací v elektronické podobě. Práce bude ohodnocena 0-3 body. K zápočtu bude nutné získat celkově min. 16 bodů za individuální přípravu.

Téma č. 1:

Obecné otázky poradenství. Vymezení, charakteristika a cíle poradenství. Diference poradenství a psychoterapie.



ÚVOD A CÍL TĚMATU

Orientace v oboru, přednosti a limity poradenství a terapie, poradenský a terapeutický vztah – hledisko profesionální pomoci.

Způsob výuky: *téma je přednášeno v rámci výuky částečně a doplněno samostudiem*



POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Poradenství a terapie – současné pojetí
- Poradenství a terapie jako přímá práce s klientem
- Poradenství a terapie jako proces
- Zásady, cíle a podmínky procesu v poradenství a v terapii
- Struktura poradenského a terapeutického procesu
- Osobnost poradce

Klíčová slova:

Poradce, klient, poradenský proces, terapeutická osobnost

SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Vymezení pojmu poradenství

Poradenství je pojem, jenž se v posledních letech objevuje stále v nových souvislostech. Můžeme se dnes setkat s poradenstvím nejen psychologickým, finančním, účetním, právním, ale také strategickým, marketingovým, controllingovým a řadou dalších. Pozoruhodný se jeví stav, kdy počet institucí, které zaměstnávají poradce a nabízí poradenské služby v mnoha různých oborech stále roste a přitom British Association for Counselling uznává, že neexistuje schválené pravidlo, jak a kdy používat pojmy jako jsou poradenství či poradce. The American Counseling Association se rovněž nesjednotilo na žádnou oficiální definici poradenství (Feltham, 2000, s. 5).

S 19. - 20. stoletím je spojen vznik poradenské psychologie. Koščo (1987) vymezuje obsah psychologického poradenství, cit. dle Ludewiga (1994):

- vzdělávání;
- poradenství;
- doprovázení;
- psychoterapie.

Ve 20. - 30. letech 20. století se setkáváme v psychologickém poradenství s těmito přístupy:

- diagnosticko – psychometrická koncepce jako východisko práce s klientem, Williamson;
- medicínsko – psychoanalytický přístup v poradenství.

40. - 50. léta jsou tzv. obdobím hledání optimálního řešení a integrovaný výchovně – rozvíjející přístup v poradenství.

Stejně tak přesně odlišit poradenství od příbuzných aktivit není snadné. Pravděpodobně by bylo jednodušší uvést to čím poradenství není. Existuje mnoho faktorů, které činí samotnou definici poradenství nesnadnou. Jedná se o rozdílné historické a kulturní pozadí různých zemí, ve kterých poradenství vznikalo a rozvíjelo se mnohdy velmi odlišnými cestami. Současná nepřehlednost na straně subjektů, kteří nabízí poradenské služby rovněž nepřispívá ke klarifikaci v této oblasti. Přetrvává i nadále sémantická nejasnost pojmu. Problematická zůstává otázka profese poradce a vymezení jeho kompetencí. Ve skutečnosti nacházíme mnoho profesí, které mezi jiným činí svým obsahem rovněž poradenství. V této situaci se jako určité jednotící východisko jeví nahlížení na poradenství jako na proces a zkoumání poradenství jako sociálního fenoménu.

Hartl (2001) hovoří o poradenství jako o profesionálním vedení přičemž k získání potřebných údajů o klientovi poradce využívá především psychologické techniky. K cíli poradenství Hartl poznamenává, že jde o pomoc odhalit a rozvinout ty klientovy možnosti, které ovlivňují úroveň osobního štěstí a sociální užitečnosti. Pro Felthama (2000) je poradenství formou pomoci lidem, kteří pomoc potřebují. Zpravidla se v rámci poradenství setkávají dva jedinci, kteří spolu diskutují o problémech. Může se jednat také o případ, kdy jeden člověk má něco co ten druhý hledá nebo by rád rovněž získal. Přičemž v závislosti na prostředí, ve kterém se poradenství odehrává se forma a průběh poradenství může velmi lišit. The Oxford English Dictionary (Feltham, 2000, s. 7) definuje poradenství následujícím způsobem: „...poskytování nebo získávání rady, konzultace... poskytování rady na osobní, sociální, psychologický atp. problém, jedná se o povolání (v psychologii), formu psychoterapie během které poradce přijímá tolerantní a podpůrnou roli, vede klienta k řešení jeho vlastních problémů“.

Feltham (2000, s. 7) poukazuje v anglickém kontextu na historické spojení poradenství s poskytováním právní rady. Právní konotace poradenství (counselling) se ve Spojeném království manifestovala v minulosti tím, že šlo především v této souvislosti o právní radu, „counsellor at law“, byl advokátem, právním zástupcem. V angličtině slovo „counsel“ je etymologicky spojeno se slovem council a má proto souvislost s procesem rozhodovacím v mnoha různých oblastech.

Timms a Timms ve svém slovníku Dictionary of Social Welfare z roku 1982 (Feltham 2000, s. 8) uvádí, že poradenství je: „...osobní vztah v němž poradce využívá vlastní životní zkušenosti, aby pomohl rozšířit klientovo porozumění a tímto učinil jeho rozhodnutí lepšími.“ Tato autorská dvojice si dále u tohoto pojmu všímá různorodosti prostředí, ve kterém se poradenství realizuje často i neprofesionály, kteří prošli stejnými nebo podobnými zkušenostmi jako ti, jež hledají útěchu. Timms a Timms zdůraznili rovněž důvěrnost a nedirektivnost poradenství.

První specializovaný slovník poradenství z roku 1993, jehož autory byli Feltham a Dry-

den, definuje poradenství jako: „Vztah, který je postaven na určitých pravidlech, které aplikují jednu nebo několik psychologických teorií, určitý soubor komunikačních dovedností, modifikovaných zkušenostmi, intuicí a jinými interpersonálními faktory, které slouží klientovi, jeho osobním zájmům, problémům a aspiracím. Jeho dominantním étosem je spíše *facilitovat* nežli *poskytovat rady nebo nátlak*. Může trvat krátce nebo taky velmi dlouho, může probíhat v organizačním nebo soukromém prostředí a může, ale také nemusí se překrývat s praktickými, lékařskými či jinými záležitostmi osobního prospěchu.“ (Feltham 2000 s. 8)

Poradenství se charakterizuje jistými pravidly v jejichž pozadí je eticky vedena snaha poradce pomoci klientovi v rámci striktně vymezených možností. Poradenská praxe vychází z psychoterapeutických teorií a teorií osobnosti. Jde o soubor naučených dovedností a profesionálních aktivit nikoliv vrozených talentů, nahodilých a situačních pocitů. Poradcovy závěry jsou především založeny na poznatcích sociálních věd, přesto jistou roli zde hraje intuice a zdravý rozum. (Feltham, 2000) F. Steele (cit. dle Kubr, 1986) zdůrazňuje zejména obsahovou, procesuální a strukturální rovinu poradenství, přičemž poradce nenese skutečnou odpovědnost, nýbrž pomáhá těm, kteří tuto odpovědnost mají.

Nelson (1995) ve své charakteristice poradenství vyjmenovává tyto tři aspekty:

1. Pomáhající vztah - podmínkou nutnou k úspěšnému poradenství je efektivní vztah mezi poradcem a klientem. Esencí takového vztahu jsou: empatické porozumění, respektování klientových možností řídit svůj vlastní život a kongruence neboli opravdovost. Klíčová je zde ovšem i dovednost naslouchání.
2. Repertoár intervencí neboli soubor poradenských metod a strategií – Corsiniho tzv. „who-how-whom“ pravidlo, podtrhující důležitost toho: kdo a jak dělá pro koho, aplikované na poradenství připomíná, že nejen samotné metody, ale i osobnost poradce i klienta jsou stejně důležité během intervence.
3. Psychologický proces odehrávající se mezi poradcem a klientem - tento proces probíhá rovněž uvnitř klienta samotného, v jeho mysli nejen během setkání poradce s klientem, ale i mezi a po ukončení poradenství.

Poradenství vychází z interdisciplinárního prostředí a současně je aplikováno v rámci různých oborů. Lze jej definovat jako soubor odborných dovedností a metod, které mohou být použity v rámci několika profesí. Snad nejvíce v minulosti těžilo poradenství z psychologie, mnoho klíčových osobností poradenství bylo právě psychology. Zdá se však, že tato etapa je již překonána a nové poradenské koncepce dnes prezentují mnozí „nepsychologové“.

Osobnost poradce

Již před nastoupením odborného studia má každý kandidát poradenského povolání mít alespoň náznaky vlastnosti budoucí **terapeutické osobnosti**. Některé z těchto vlastností jsou genetického původu (dostatečná inteligence, životní energie, přirozený optimismus, otevřenost a flexibilita). Důležitou roli u poradce hrají **eticko-psychologické** vlastnosti, patří sem: zralost, vnitřní poctivost, respekt pro lidská práva, snaha pomáhat druhým, umět dodržovat etické kodexy. Poradce musí **znát sám sebe** a bezvýhradně přijímat svou osobnost s jejími přednostmi i chybami. Vědomí vlastních slabostí nemusí být depresivní, může naopak přivést budoucího poradce k dokonalejšímu chápání lidské přirozenosti.

Poradenský proces

Většina západních psychologů chápe poradenský proces jako terapeutický vztah mezi poradcem a klientem. Poradenský proces má svou vnitřní dynamiku a prochází několi-

ka fázemi. Jeho účelem je pomoci klientovi, aby pochopil a vyřešil své problémy.

Základní prvky vztahu mezi pracovníkem a klientem

Jedním z účinných faktorů pozitivního působení je vztah, který se vytváří mezi klientem a terapeutem. Jde o zvláštní vztah, který se liší od běžných mezilidských vztahů. Vzniká ve stavu nouze a tím je také specifický. Vychází ze setkání dvou lidí, z nichž jeden pomoc nabízí a druhý ji vyhledává. Aby spolu mohli pracovat, je třeba, aby mezi nimi byla alespoň základní sympatie. Očekává se vstřícnost na obou stranách – u pracovníka (terapeuta) ve smyslu nabídky být pozorným, akceptujícím a kompetentním a od klienta se očekává ochota ke změně prostřednictvím práce na sobě. Carl Rogers (cit. dle Vymětal, 1996) popsal základní čtyři podmínky terapeutického vztahu: **Aplikace na obecný vztah pracovníka a klienta v pomáhající profesi**

- Poradenský pracovník/terapeut by měl být v jednání s klientem **kongruentní**, tedy jednotlivé části jeho projevu by měly být ve vzájemném souladu (verbální i neverbální projev);
- měl by být **autentický**;
- měl by klienta **přijímat a oceňovat**;
- měl by být **empatický**.

Klientský vztah může být krátkodobý i dlouhodobý. Může jít o vztah dyadický, vztah mezi dvěma lidmi, ale také o vztah mezi více lidmi.

Tento vztah v sobě nese prvky běžných vztahů, které v životě zažíváme, ale zároveň se od nich něčím liší:

- prvky vztahu **přátelského** - přátelský vztah je vztah, ve kterém se člověk cítí rovnoprávně, volně, ve kterém se jeden nepovyšuje nad druhého, naopak je v něm nabízena pomoc, podpora, sdílení. Klientský vztah se od přátelského liší tím, že přátele si v životě vybíráme, často dost pečlivě a tento vztah není časově ohraničený. V přátelském vztahu jsme si jeden druhému navzájem k dispozici. V klientském vztahu si terapeut klienta nevolí jako svého přítele a klient není ten, kdo by měl terapeutovi naplňovat jeho potřeby nebo mu pomáhat. Vztah je časově limitovaný a vymezený pravidly.
- prvky vztahu **rodič-dítě** - lze ještě rozdělit na vztah **matka-dítě** a **otec-dítě**. K porozumění komunikaci mezi těmito rovinami a na ně vázanými specifickými komunikačními vzorci, spolu s rozvíjenými možnostmi terapeutické práce s nimi, významně přispěla transakční analýza (Berne, 1997). Se vztahem matka – dítě má vztah společnou plnou akceptaci klienta i s jeho zvláštnostmi, poruchami či patologií. Toto bezvýhradné přijetí, kdy pracovník stojí vždy na straně klienta lze přirovnat ke vztahu matky ke svému i „nepovedenému“ dítěti. Akceptovat klienta ještě neznamená souhlasit se vším, co dělá. Jde spíše o jeho přijetí na základě porozumění a přiblížení se mu. Ze vztahu otec-dítě je ve vztahu obsažen vztah k autoritě, kterou se terapeut pro klienta stává. Jde o autoritu charakterizovanou spíše jako ochraňující, spolehlivou a důvěryhodnou, jež se může stát i vzorem“ (Vymětal, 1997).)

Vztah se vyvíjí a nabývá v průběhu práce s klientem různých podob. V počátečních fázích bývá značně asymetrický, ale postupně vzrůstá symetrie ve vztahu, kde je klient veden k větší autonomii. Prospěšnost klientovi je však základním kritériem pro posuzování adekvátnosti hranic vztahu, mezi samotným klientem a pracovníkem.

V každém pomáhajícím vztahu je také obsažena naděje na změnu. Vyhledá-li člověk pomoc, pravděpodobně očekává, že změna je možná, jinak by asi pomoc nehledal. Někdy je ovšem potřeba v klientovi naději na pomoc vzbudit nebo posílit, což je součástí motivační přípravy.

Cíle poradenského procesu

Poradenský proces se soustřeďuje na klientovou přítomnou situaci, ale ovlivňuje i jeho budoucí vývoj. Poskytuje mu příležitost:

- prohloubit **sebepoznání** a přijmout svou osobnost s jejími přednostmi i nedostatky;
- obdržet **informace**, které potřebuje pro závažná rozhodnutí, např. pro volbu povolání;
- objevit svůj hlavní **problém** a jeho příčiny; lidské problémy bývají psychologického, filozofického nebo sociálního rázu aj.;
- formovat s pomocí poradce realistické **plány k řešení problému** v rámci možností;
- osvojit si schopnost dělat **produktivní rozhodnutí**;
- rozvíjet svou osobnost jak ve vztahu k sobě, tak ve vztahu k druhým.

Podmínky (zásady) poradenského procesu:

- **terapeutická atmosféra** – hlavní podmínkou pro úspěch poradenského procesu je vytvoření terapeutické atmosféry, v níž má probíhat. V praxi to znamená, že poradce hned zpočátku klientovi vysvětlí (verbálně a také svým chováním) přátelský a zároveň závažný ráz jejich vzájemného vztahu a některé podstatné vlastnosti poradenského procesu. Mezi ně patří zejména záruka klientovy svobody.
- **záruka klientovy svobody** – klient má právo hovořit během poradenských rozhovorů o čemkoli, co je pro něho v dané chvíli důležité. To zahrnuje logické myšlenky, představy, citové reakce, konflikty s důležitými osobami v jeho životě, plány do budoucna aj. Poradce nebude vyvíjet na klienta přímý ani nepřímý nátlak při rozhodování o postupech.
- **klientova cesta k zodpovědnosti** – poradce klientovi umožní ujasnit si své problémy a různá řešení, která mu jsou k dispozici pro odstranění problému. Také mu vysvětlí, že ze všech jeho rozhodnutí budou přirozeně vyplývat určité důsledky – pozitivní nebo i negativní. Klient bude mít možnost svobodného rozhodování, musí si však uvědomovat odpovědnost za svá rozhodnutí a přijmout důsledky, jež z nich budou vyplývat.
- **záruka přijetí klienta poradcem** – poradce přijímá klienta bezvýhradně jako osobu s lidskou důstojností, má pochopení pro všechny jeho potřeby a uvědomuje si, že se lidé v životě dopouštějí chyb. Klient neztratí poradcovu akceptaci a jeho pochopení, když mu svěří svá mylná rozhodnutí, za něž se stydí, a jakékoli neetické aspekty svého chování. Poradce plně akceptuje a chápe klienta jako člověka za všech okolností, nebude však schvalovat jeho **neetické chování**. Naopak pomůže klientovi dojít k poznání, že neetické, antisociální chování je neproduktivní a že svými důsledky škodí jemu samému.
- **záruka důvěrnosti poradenského procesu** – obsah poradenských rozhovorů považuje poradce za důvěrný. Znamená to, že bez klientova souhlasu, nebude nic z rozhovoru nikomu sděleno. Výjimka přichází v úvahu jen tehdy, dá-li se z klientových slov vyvodit, že existuje bezprostřední nebezpečí vážného ohrožení zdraví klienta nebo nějaké jiné osoby.

Poradcovo bezvýhradné přijetí je pro klienta důležité, protože ho povzbuzuje k otevřenému hovoru o svých problémech, s vědomím, že neztratí poradcův respekt a blahovůli. Záruka důvěrnosti je však důležitá také proto, že umožňuje klientovi zachovat si během poradenského procesu pocit naprostého bezpečí. Vědomí, že obsah poradenských rozhovorů nebude bez jeho souhlasu sdělován jiným, stimuluje klienta,

aby hovořil bez obav o věcech a aspektech svého problému a nezamlčel ani osobně trapné detaily, pomůže-li to poradci lépe pochopit klientovu situaci.

Fáze poradenského procesu

Struktura poradenského procesu, která je zde vysvětlena, je všeobecného rázu. Pomůže pochopit vývoj procesu v základních rysech, ale nelze ji mechanicky uplatňovat ve všech případech. Některé poradenské školy totiž očekávají, že jejich přívrženci budou při terapeutické práci postupovat podle specifické metody, která se vyvinula z teoretických zásad školy. Fáze:

- **první fáze:** navázání vztahu, vytvoření terapeutické atmosféry a zjištění důvodu klientova příchodu – během prvotního rozhovoru se poradce a klient vzájemně seznámí a osobně sblíží. Poradce si také ověří, přichází-li klient svobodně, bez nátlaku odjinud, a zjistí podmínky, v nichž žije. Zároveň klientovi vysvětlí hlavní zásady poradenské spolupráce, a tak pozvolna vytváří terapeutickou atmosféru, jež klientovi dává pocit bezpečí. Poradce se snaží zjistit důvod klientovy návštěvy. Mnozí klienti otevřeně řeknou, proč se obracejí na poradce, co považují za svůj problém a jakou pomoc očekávají. Někteří však uvádějí **fiktivní důvody** své návštěvy a zamlčují skutečný problém, kterým trpí. Poradce musí v takovém případě užít své schopnosti odhalovat neverbální signály a provizorně zmapovat situaci. Je vhodné ujistit klienta, že chápe, jak nesnadno se lidem mluví o vlastních obtížích. Důvod, proč se někteří klienti zdráhají sdělit svůj problém je **nedostatek důvěry**. Nejprve zkoušejí, do jaké míry mohou poradci důvěřovat. Poradce může na takové efektivní reagovat ujistěním, že nebude klienta nutit, aby proti své vůli o čemkoli mluvil. Má mu ale také věcně a přátelsky vysvětlit, že bez jeho ochoty hovořit o svém problému – buď nyní, nebo během příštího rozhovoru – budou jeho návštěvy u poradce bez uspokojivého výsledku.
- **druhá fáze:** diagnóza klientova problému – poradce krátce shrne průběh a výsledky počátečního rozhovoru a zjistí, zda klient přemýšlel o svém problému a jak se mu nyní jeví. Poradenský proces se dostává do diagnostického stádia. Je třeba zdůraznit klientovi, že v této fázi záleží na pravdivých výpovědích klienta. V této fázi poradci používají objektivní psychologické testy, je-li jejich potřeba indikována. Poradcovy otázky během diagnostické fáze musí být jasné, taktní a přátelské; nikdy nesmějí připomínat policejní výslech. Mají to být „**otevřené**“ otázky, což znamená, že na ně není možno odpovědět prostým „ano“ nebo „ne“. Mají klientovi poskytnout příležitost vysvětlit nejen objektivní fakt, ale také své subjektivní názory a citové reakce. Je velmi prospěšné ujistit klienta, že jeho problém není považován za pouhou kopii jiných případů, kterými se poradce už dříve zabýval. Naopak, během této fáze by poradce měl klienta vést k tomu, aby se soustředil na podstatné rysy svého problému, např. co považuje za jeho příčinu nebo jak se problém zprvu projevoval, za jakých okolností se jeho intenzita mění atd.
- **třetí fáze:** řešení problému – zásadní cíl a alternativa – diagnóza (nehovoří se zde o klinickém typu diagnózy), k níž poradce a klient společně dospěli, je velmi důležitou podmínkou pro dosažení cíle poradenského procesu. Diagnóza zjišťuje, kde se klient v přítomné chvíli nachází, a cíl naznačuje, kam klient během poradenského procesu chce dojít. V praxi je cíl totožný s vyřešením problému, který byl zjištěn během diagnostické fáze. Po stanovení cílů se hledají různé alternativní způsoby řešení problému. Má-li být řešení uspokojivé a trvalé, je třeba, aby klient pochopil jeho plný dosah a aby se svobodně pro toto řešení rozhodl. Poradce musí klientovi pomoci vyvarovat se jak nerozhodnosti,

tak lehkovážnosti rozhodnutí pro pochybné řešení, které se zdá snadnější.

- **konečné rozhodnutí, závěr poradenského procesu** – volba cíle a cesty, jak k němu dojít, zákonitě vedou ke klientovu konečnému rozhodnutí vyřešit problém. V tomto bodě poradenského procesu **se třetí a čtvrtá fáze prolínají**. Když se klient rozhodne pro určité řešení, je povinností poradce stimulovat ho směrem ke zvolenému cíli, tj. připomenout mu, kterých kladných výsledků vyřešení problému dosáhne. Jedná tak na základě obecně platného principu, že nejsilnější motivační pákou pro každého jedince je snaha o dosažení vlastního prospěchu. Ve většině případů klient reaguje kladně a uskuteční své rozhodnutí. Tento krok zvýší jeho pocit sebedůvěry. Během poměrně krátké doby se objeví první přirozené výsledky vyplývající ze změn v jeho chování a ty budou doplňovat pocit sebedůvěry vnitřním uspokojením. Poradce nikdy nesmí ukončit styk s klientem náhle, bez postupného přechodu k relativní **psychické samostatnosti**. Klient má mít příležitost sdělit poradci obtíže a případné nezdary při řešení problému. Pozitivní výsledky poradenského procesu se projeví jen zvolna; poradce klientovi připomíná, že k plné rehabilitaci je třeba určité doby, během níž se má klient psychicky osamostatňovat. Vyskytnou se ovšem případy, že klient přeruší nebo odmítne další spolupráci s poradcem a poradenský proces končí nezdarem. Dojde-li k takovému výsledku, poradce, ač zklamán, musí respektovat klientovu svobodu, nepodlehout svým přirozeným negativním reakcím.

Struktura poradenského procesu dle eklektického přístupu v praxi - fáze (Bond & Culley, 2008):

- počáteční – budování a navázání vztahu;
- poradenské strategie;
- prostřední – pomoc K přehodnotit a přeformulovat problém:
 - vyhodnocení problémů a těžkostí, udržování pracovního vztahu, práce podle smlouvy;
- závěrečná – plánování a jednání, ukončování poradenského procesu:
 - volba vhodné změny, realizace, generalizace, ukončení.

Dle Gabury a Pružinské pracujeme v poradenství s následujícími aspekty a postupy: informace, delegování, objasnění – krystalizování podstaty problému, ventilace – mnohdy katarzní účinek, podpora a povzbuzení, interpretace, trénink, relaxační techniky, konfrontace, reflexe, modelové situace a hraní rolí.

Poradenské cíle dle integrativního přístupu - počáteční fáze/první kontakt (dle Bond, Culley, 2008):

- navázat pracovní vztah;
- objasnit a vymezit problém;
- provést vyhodnocení;
- uzavřít kontrakt.

Poradcova odborná kvalifikace

Teoretická výuka poradců zahrnuje všeobecnou znalost psychologie a zvláště znalost důležitých teorií osobností a strategií hlavních poradenských škol, které z těchto teorií osobností vycházejí. Praktická výuka poradce učí, jak řídit poradenský proces od začátku až do ukončení a které odborné techniky lze v různých situacích použít.

Poradce musí být schopen velmi dobré komunikace, a to jak verbální, tak i neverbální. Poradcova neverbální kompetence tkví např. v jeho schopnosti ujišťování klienta o své soustředěnosti během poradenského procesu. Hledí mu pozorně, ale ne upřeně do očí

a mírně se k němu naklání. Toto chování poradce je výmluvnější než dlouhý výklad o tom, že klient je pro něho důležitý a že je plně akceptován. Na úrovni komunikace musí mít poradce především tyto kompetence:

- schopnost **přesně pochopit smysl klientových výroků** i neverbálních signálů, tj. chápat nejen **objektivní** obsah výroků, ale i jejich **emotivní** zabarvení (výraz v tváři, tón hlasu apod.);
- schopnost **aktivně naslouchat**, tj. pozorně naslouchat a parafrázovat důležité klientovy výroky. Z toho klient poznává, že mu bylo porozuměno, a zároveň si ujasňuje vlastní myšlenky a citové reakce;
- schopnost **shrnout obsah klientových výroků a opatrně interpretovat jejich smysl**; klient ovšem musí mít možnost tuto interpretaci popravit, případně se vrátit ke svým minulým výroům, které byly nejasné;
- schopnost **taktně klientovi oponovat**, když si jeho výroky vzájemně odporují nebo když jsou v rozporu s jeho chováním;
- schopnost **dávat klientovi přesně a srozumitelné informace**, které potřebuje pro smysluplné rozhodnutí;
- schopnost vhodně **zahajovat a končit poradenské rozhovory a stimulovat klienta** k terapeutické spolupráci.

Téma zachování důvěryhodnosti v poradenském/terapeutickém procesu

Má poradce zachovat tajemství, nebo zradit důvěru dítěte a oznámit prohrěšek vyšším místům školní hierarchie?

Někteří autoři navrhují, aby učitel vždy varoval děti, dříve než se mu s něčím svěří, že může nastat situace, kdy bude muset důvěrnost sdělení porušit. Potíž je v tom, že to může dítě odradit od vyhledání pomoci a podporovat jeho zamlčování. K rozhovoru dítěte s odborným poradcem přirozeně patří i to, že si spolu už na počátku dohodnou určitá pravidla postupu (tu však například vychovatel ve školském zařízení nebo učitel při spontánním rozhovoru nemá). Dvě základní pravidla, která by měl poradce dodržovat:

1. Než je důvěrnost sdělení porušena, je třeba napřed požádat dítě o souhlas;
2. o porušení důvěrnosti sdělení by se mělo uvažovat pouze tehdy, je-li to zjevně v dlouhodobém zájmu dítěte. Nikdy by se neměla důvěrnost porušovat jen proto, aby bylo dítě potrestáno.

Úkolem poradce je pomoci dítěti pochopit, že i když to může bezprostředně přinést určité nepříjemné důsledky, dlouhodobě získá na respektu a porozumění druhých i na sebeúctě. Pokud se dosáhne souhlasu s porušením důvěrnosti dítě, musí být ujistěno o trvající podpoře poradce. Jestliže dítě souhlas s porušením důvěrnosti odmítne, poradce se musí řídit rozhodnutím dítěte. Může však pokládat za nutné oznámit mu, že si tím samo omezuje praktickou podporu a pomoc. Jinak se smíme chovat jediné za situace, kdy dítěti, spolužákům, instituci hrozí ohrožení - drogy...

Je velmi důležité, aby všichni poradenští pracovníci dodržovali při své práci etické zásady a principy profesí pomáhajících člověku. Etika poradce spočívá mj. v zachování diskrétní mlčenlivosti o ryze osobních sděleních klienta. Každý psychologický poradce je povinen dodržovat Etický kodex. Poradenství přispívá k odstraňování dysadaptací, emocionálních potíží, neurotizace, a tím upevnění zdraví, vymezenému jako tělesné, duševní i sociální blaho (pohoda). Důležitou, či dokonce základní složkou všech poradenských směrů je konzultace, rozhovor.

Programovou poradenskou péči si můžeme rozdělit na čtyři stadia:

- navození poradenského vztahu (komunikace, procesu, kontaktu);

- prohloubení a naplnění poradenského vztahu (do tohoto stadia patří většina diagnostických a nápravných technik);
- uvolnění intenzity a rozvázání poradenského vztahu;
- katamnestické, kontrolující účinnost a prognózu naší péče.

Poradenství (konzultace) se většinou odlišuje od psychoterapie. Poradenství se užívá obvykle při pomoci normálním, somaticky i psychicky zdravým lidem, často zejména při volbě a výběru povolání. V našem pojetí se budeme držet difference poradenství a psychoterapie, přičemž v poradenství bude našim cílem pracovat více s kognitivní rovinou osobnosti klienta, směrem k náhledu na situaci, směrem k adaptaci klienta na podmínky vnějšího světa nebo změn okolí ve prospěch klienta. Obecně řekněme, že v tomto pojetí se poradenství zaměřuje spíše na vnější svět, kterého je klient součástí a místo klienta v tomto prostoru. Oproti terapii je také méně časté – setkání poradenského pracovníka a klienta probíhá ve čtrnáctidenních intervalech. Terapie je častější, setkání je jedenkrát týdně. Cílem psychoterapie jsou hluboké změny v klientově osobnosti, zasahující do kognitivní, emocionální i konativní roviny osobnosti (pokud možno rovnoměrně). Psychoterapie cílí mj. na klinickou populaci. Ovšem poradenství, stejně jako psychoterapie využívá psychologických prostředků k dosažení žádoucích změn u klienta. Často vychází z terapeutických škol a směrů, proto je žádoucí, aby poradce měl teoretickou základnu znalostí v tomto oboru, byť bez výcviku nemůže celistvých přístupů využívat.

Bývá rozlišováno poradenství **aktivní** (direktivní) a **pasivní** (indirektivní). V tzv. pasivním (indirektivním) poradenství poradce pouze „dopřává laskavého (přátelského) sluchu“ tomu, komu se má pomoci. Poradce zde svými slovy odráží a opětovně vyjadřuje myšlenky a city klienta: parafrázuje, tj. opakuje to, co bylo řečeno s nepatrnou obměnou a detailně popisuje možné alternativy chování, ze kterých si klient již vybírá sám. V aktivním (direktivním) poradenství vede poradce rozhovor a pokouší se přesvědčit toho, komu radí, aby se choval způsobem, který mu více či méně určitými direktivními pokyny předepisuje. Tzv. semidirektivní postup se opírá o nondirektivní postup, přičemž přebírá i některé postupy práce direktivního přístupu – objasňování a racionální zdůvodnění.

V teorii poradenství můžeme pozorovat dva odlišné (divergentní) směry: poradenství preferující neosobní, racionální, kognitivní přístup ke klientovi, zaměřený na techniky poradenství, a poradenství preferující osobní, emocionálnější přístup (či tendující k němu), který je méně závislý na použitých technikách. První směr zdůrazňuje rozum, logiku, řešení problému, druhý směr zdůrazňuje city a zážitky, prožitky, vztah, komunikaci mezi poradcem a klientem. V praxi však jde často o kombinaci obou přístupů nebo o jejich střídání případ od případu.

V každém případě by měl poradce zaujímat pomáhající postoj. Účinek konzultace, ať již poradenské, nebo terapeutické, je závislý např. na těchto proměnných:

- pozitivní hodnocení a emocionální vřelost;
- verbalizace emocionálních zážitkových obsahů;
- opravdovost a sebekongruence.

Současné poradenství usiluje podle J. Košča a kol. (1987) o tyto charakteristické znaky:

- interdisciplinární a komplexní charakter (psychologie, pedagogika, sociologie);
- multisférový a multikonzumní charakter (rodina, škola, zdravotnictví, soudy, podniky apod.);
- profesionální charakter;

- institucionalizovaný charakter;
- vnitřní strukturovanost;
- personální charakter (zaměření na celek osobnosti);
- edukativně-formativní, rozvíjející a zdravotně preventivní charakter;
- procesuální, vývojový, kontinuální biodromální charakter.

Kratochvíl (2006) hovoří o pěti faktorech integrativního pojetí poradenství:

- vztah klient a poradce;
- výklad poruchy;
- emoční uvolnění;
- konfrontace s vlastními problémy;
- posílení



DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

DRYDEN, W. *Poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7367-371-0

PROCHÁZKA, R. a kol. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4451-3

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0239-8



KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Zkuste vysvětlit zásady poradenského procesu.
2. Porovnejte poradenství a psychoterapii – vytyčte základní difference a shody.
3. Jaké vlastnosti, jednání a postoje se očekávají od poradenské/terapeutické osobností?

Prostor pro odpovědi:

Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura

Téma č. 2:

Účinné faktory v poradenství a terapii.



ÚVOD A CÍL TÉMATU

Orientace v účinných faktorech, které podporují zdárný průběh poradenského či terapeutického procesu. Základní přehled o faktorech, které jsou v procesu poradenství a terapie překážkou a zužují prostor pro žádoucí změny.

Způsob výuky: *téma je přednášeno v rámci výuky částečně a doplněno samostudiem*



POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Obecné účinné faktory
- Specifické účinné faktory
- Neužitečné faktory – nedostatečná vs. nadměrná angažovanost pomáhajícího pracovníka

Klíčová slova:

Poradenský proces, účinné faktory, angažovanost



SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Účinné faktory v poradenství a terapii můžeme rozdělit na dva typy:

- obecné – situace má být jasně strukturovaná a důvěryhodná, osobnost terapeuta - empatie, akceptace, autenticita atd. dle rogersovského pojetí (klient si má terapeuta vážit), získávání porozumění, přehledu a kontroly, motivace klienta ke změně, osobnost klienta – pohlaví, věk apod., terapeutický vztah – obecně žádoucí náklonnost, respekt, informace směrem ke klientovi, sugesce (klient je terapeutem ovlivňován, i jeho osobností, je na projev terapeuta citlivý a vnímavý);

- specifické:
 - změna v rozumové oblasti – myšlením – náhled, kognitivní korektivní zkušenost, pravdivé sebepoznání, klient si uvědomí pro něho subjektivně významné souvislosti, terapeut vede klienta k tomu, aby sám hledal souvislosti – interpretace, empatická vysvětlení, objasnění a konfrontace - spojení více interpretací, které umožní klientovi pochopit širší kontext a delší úsek života = rekonstrukce;
 - změna v citové oblasti – úzce souvisí s rovinou tělesnou – např. reflexní učení (podstatou je podmiňování); abreakce – odžití – emočně obsažená vzpomínka z minulosti klienta je vyvolána a po prožití se jí klient zbavuje a prožívá úlevu; podobně katarze – spoluprožití a „emoční nákaza“ – dojde k uvolnění a odstranění nepříjemných pocitů; emocionální korektivní zkušenost – klient je vystaven situacím, které nebyl dříve schopen zvládnout a nyní je zvládá;
 - změna v akční oblasti – jedinec jednající a aktivně zasahující; metody učení, hraní rolí, psychodrama, interpersonální učení, identifikace;
 - změna v tělesné oblasti;
 - změna ve vztahové oblasti.

Naopak existují faktory, které zužují prostor pro vznik adekvátních změn a obecně ohrožují průběh procesu pomáhání v poradenství a terapii. Jde o neužitečné faktory v poradenském/terapeutickém vztahu:

- nedostatečná angažovanost:
 - klient vnímá, neotevře se;
 - poradce/terapeut nedokáže porozumět tomu, co mu klient sděluje, případně porozumění problému nedovede sdělit tak, aby jej klient vnímal jako empatické;
 - nedokáže vzbudit dojem, že je ve vztahu přítomen (dlouhé odmlky);
 - nedovede či je pro něho těžké vážit si klienta (vnímají to).
- nadměrná angažovanost poradce/terapeuta:
 - vnášení osobních záležitostí;
 - zoufalá snaha klientovi pomoci;
 - silný pocit přitažlivost ke klientovi;
 - potřeba, aby se na poradci/terapeutovi klient stal závislým;
 - mnoho času ve společenském hovoru s klientem;
 - přílišné zdůrazňování pokroku klienta bez ohledu na problém;
 - terapeut/poradce příliš dává najevo svoji přítomnost ve vztahu – znevažuje tím schopnost klienta pomoci si sám...



DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

COREY, G. a kol. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-160-3

DRYDEN, W. *Poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7367-371-0

LA BARRE, F. *Jak mluví tělo. Neverbální chování v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-446-2



KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Které faktory snižují/zužují prostor pomáhání ve vztahu k podpoře změn u klienta?
2. Které konkrétní aspekty provází přílišná angažovanost poradce/terapeuta?
3. Každý student vypracuje krátký úkol. Sepíše krátký fiktivní rozhovor pomáhajícího pracovníka a klienta ve dvou variantách – v první variantě budou přítomny účinné faktory, které podporují zdárný průběh procesu, druhá varianta bude obsahovat faktory, které tento prostor nevhodně snižují (přílišná a nedostatečná angažovanost pomáhajícího pracovníka).

Prostor pro odpovědi:

Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura

Téma č. 3:

Formy poradenství a terapie. Základní charakteristika a možnosti využití jednotlivých poradenských forem. Individuální poradenství a terapie. Skupinové poradenství a terapie. Svépomocné skupiny.



ÚVOD A CÍL TĚMATU

Orientace v základních formách poradenské a terapeutické práce, s ohledem na současné trendy. Zvláštní zřetel k diferencii individuálního a skupinového přístupu. Svěpomocné skupiny jako prostor pro sdílení a posílení terapeutické změny.

Způsob výuky: *téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem*



POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Individuální poradenství a terapie – formát one to one, forma face to face a distanční
- Skupinové poradenství a terapie – otevřené, polootevřené a uzavřené skupiny
- Svěpomocné skupiny – setkání a sdílení bez nutné přítomnosti odborníka

Klíčová slova:

Individuální poradenství, skupinové poradenství, svěpomocné skupiny



SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Individuální poradenství by mělo splňovat následující charakteristiky:

- systematické léčebné působení psychologickými prostředky za účelem odstranění či alespoň zmírnění některých psychických nebo psychosomatických potíží a problémů klienta;
- směřuje pouze k jedinci, k individu;
- o volbě příslušného postupu rozhodne terapeut, zpravidla po předchozí psychologické diagnostice;
- je založeno na interakci poradce a klienta, na vztahu, který se mezi nimi vytvoří;
- důležitý je první kontakt mezi klientem a terapeutem, od toho se odvíjí další sezení;
- předpokladem pomoci je vztah vzájemné důvěry a pochopení, vzájemné akceptace;
- důležité je také klidné prostředí;
- poradce/terapeut by měl mít na klienta dostatek času, měl by být empatický, znát prvky neverbální komunikace, reagovat na nejistotu, obavy a strach klienta vhodnými technikami;
- do vztahu klienta k poradci se mohou promítnout předchozí zkušenosti, dochází k přenosu pozitivních i negativních předchozích prožitků a vytvořených postojů na poradce.

Existují určité podmínky, za kterých je klientovi doporučena individuální forma poradenství/terapie:

- neurotické potíže a problémy (např. fobie, úzkosti, deprese, nejistoty, panické stavy);
- problémy s ovládním chování a emocí a se stresem;
- problémy s workholismem a s některými dalšími závislostmi;

- problémy se sníženým sebevědomím;
- problémy související s partnerskými vztahy (např. reakce na nevěru či mimomanželský vztah partnera, vlastní žárlivost nebo žárlivost partnera, domácí násilí);
- problémy související s rodinnými vztahy (např. výchova dětí, širší rodinné vztahy);
- některé sexuální potíže a problémy.

Druhy individuálního poradenství:

- **přímé** - tváří v tvář klientovi. Výhodou tohoto typu je přímý kontakt s klientem, okamžitá možnost reakcí, možnost vnímání neverbální komunikace, poskytnutí zpětné vazby. Poradenství může být poskytnuto jednorázově nebo opakovaně a v tomto případě si poradce a klient stanovují konzultace předem na konkrétní den a hodinu.
- **nepřímé** - tzv. distanční – v současné době řada nejen mladých lidí využívá možnosti internetu a své dotazy ohledně své situace posílají e-mailem příslušnému poradci, na kterého mají e-mailový kontakt. Výhodou tohoto způsobu poradenství může být časová nenáročnost jak pro klienta, tak pro poradce. Poradce se může soustředit na klienty, se kterými má schůzku dojednanou osobně a na zaslaný e-mail odpovědět ve zbylém čase. Praxí je, že odpověď poskytuje ještě tentýž den, nejpozději den následující. Nevýhody e-mailového poradenství jsou spatřovány v absenci zpětné vazby, interakce mezi klientem a poradcem je omezena na písemnou formu a v některých případech tato distanční forma nemůže nahradit přímý kontakt s klientem, protože na jeho otázku nelze jednoznačně odpovědět a je potřeba ujasnit si detailně jeho požadavky, možnosti, situaci a očekávání.
 - nejnovější trendy nabízí i realizaci poradenského/terapeutického setkání v rámci videokonference nebo chatu.
- další možností pro klienty je využití telefonického poradenství. Tento způsob opět využívá přímo u svého poradce. Nevýhodou pro klienta je finanční náročnost, problém s diskrétností hovoru (u klienta může být přítomný některý z rodičů nebo partner, který „dohlíží“, aby vše potřebné bylo řečeno) a opět absence zpětné vazby, která je pro poradenský proces důležitá.

Důležité aspekty v individuálním poradenství tvoří komunikace, techniky intervence apod. Zde ve stručném přehledu dvě stěžejní:

- **komunikace:**
 - **nonverbální komunikace** obnáší až 90% mezilidské komunikace především očima a hlasem, oční kontakt (můžeme se orientovat směrem k případné shodě či naopak neshodě verbálních a neverbálních projevů klienta – např. klient bude tvrdit, že je v pořádku a situaci zvládá, akorát potřebuje vědět... zároveň jeho neverbální projev – gesta, oční kontakt, posturologie atd. budou jasně vyjadřovat, že je úzkostný, nejistý...)
 - **dotazování** - důležitá složka napomáhající plynulosti a přesnosti, není vhodné užívat sugestivní otázky lepší jsou neutrální, především otevřené, směřující k pocítům klienta, k tomu, jak pro něj nastala situace vypadá, jak jí rozumí, co se pro něj děje, kdo je kolem...neptat se proč, ale spíše co se děje, co se stalo...
 - **plánování rozhovoru** - předběžné promyšlení, stanovení cíle, typu rozhovoru

- **poskytování informací a rad** (ovšem pouze odkazování na případné další odborníky např. ze sociálního sektoru, psychoterapeuty, lékaře, soudce atd.) - poskytovat objektivně a přesně, ověřovat si zda klient rozumí povzbuzování - poukazování na obvyklost situace
- **podmiňování a behaviorální techniky** - ignorování negativních projevů a odměňování pozitivních (u dětí s LMD chválit za drobnosti, přecházet pokud možno neúspěchy, pozitivně motivovat – směrem k tomu, co se daří a směrem k tomu, co je třeba udělat, poskytnout oporu, respektovat, že je takové dítě velmi snadno unavitelné...)
- **techniky intervence:**
 - **nácvik chování** těch forem interakce, pro kterou se klient necítí dostatečně připraven;
 - **výměna rolí** - účinná metoda, která pomáhá vzájemnému pochopení osob v konfliktním vztahu;
 - **konfrontace** - u klientů, kteří jsou v silném sebeklamu;
 - **změna perspektivy** pomáhá klientovi nahlédnout na vlastní situaci nebo situaci blízkých z jiné perspektivy;
 - **zadávání domácích úkolů** spočívá na dohodě, která je detailní a termínovaná;
 - **rozhodování na papíře** - pokud klient je v situaci, která je nepřehledná, formou otázek a odpovědí vytvoříme jednoduchý seznam (slouží k zpřehlednění klientova tématu, situace);
 - **rozlišování mezi účelem a prostředky** - přenášíme pozornost klienta k cílům, jichž chtějí dosáhnout v budoucnosti.

Profesionální vztah přináší jistá úskalí a rizika – do procesu pomáhají zasahují přenosová a protipřenosová témata. Zpravidla dříve a intenzivněji jsou přítomny právě v individuální formě setkávání klienta a profesionála. **Přenos** je silný emocionální vztah mezi pracovníkem a klientem, který nelze vysvětlit aktuální situací. Jsou to naděje, obavy, touhy, očekávání, která pochází z vlastní zkušenosti klienta, nebo které se klient naučil a které tvoří určité „vzorce“ podle nichž jedná v aktuálních situacích, které mu něčím ty minulé připomínají. Často je přenos determinovaný dřívějšími vztahy k významným osobám klientova života, zvláště z jeho dětství. Jde o nevědomé opakování, znovuprožívání minulých zážitků. Lze tedy u něj rozeznávat dvojí význam. V jedné rovině pracujeme s tím, že člověk prožívá přítomnost pod přetrvávajícím dojmem minulých zkušeností. Ve druhé rovině pak koncept přenosu zahrnuje četné typické jevy, které mají u každého jedince zcela individuální a specifickou podobu (Thoma a Kächele, 1993). V praxi to vypadá tak, že klient, aniž si to uvědomuje, má tendenci připisovat pracovníkovi určité postoje a charakteristiky spojené s postavami ze své minulosti a chová se, jako by pracovník byl jednou z nich. Vztah klienta k pracovníkovi tak může vyjadřovat náklonnost, lásku ale taky nenávisť, nepřátelství apod.

Jestliže je přenos univerzálně lidský fenomén, znamená to, že i pracovník vnáší do svého vztahu s pacientem svoje vlastní zážitky, zkušenosti, neukončené záležitosti. Přenos terapeuta se označuje jako **protipřenos**. Velmi obecně jej lze charakterizovat jakou celou škálu emocí, které klient v pracovníkovi vyvolává. Protipřenos se může projevovat různými způsoby. Příkladem je situace, kdy pracovník potřebuje, aby se jeho klient zlepšoval, aby se on sám cítil dobře. Nebo když se klient nechová tak jak by si pracovník přál. Kromě vciťování se do pacienta, by měl pracovník umět také dobře „odečítat“ svoje vlastní pocity, které v něm klient vyvolává, protože ty ho mohou informovat i o tom, co se děje v klientovi, nebo jaké asi pocity klient v druhých lidech

vzbuzuje.

Supervize napomáhá pracovníkovi přenosové a protipřenosové reakce rozpoznávat, rozumět jim a rozpouštět je, aby ve vztahu nebyly překážkou.

Přednosti a limity individuálního poradenství

Mezi výhody lze zařadit vytvoření profesionálního důvěrného „intimního“ vztahu poradce a klienta, větší šanci při zapojení klienta a větší důraz na jeho aktivitu, možnost konzultace a návrhů řešení jeho specifické situace.

Nevýhody individuálního poradenství můžeme spatřovat v časové náročnosti a riziku možnosti vzniku neprofesionálního vztahu (ztráta profesionálního odstupu)

Skupinové poradenství nebo skupinovou terapii možno charakterizovat jako: *“... interpersonální proces, v němž vystupuje poradce a několik členů skupiny, kteří zkoumají sebe a své situace ve snaze změnit své postoje a chování.”* Hansen a kol. (1976) Skupinové poradenství se od individuálního liší mj. následujícími charakteristikami:

- pozitivní (pokud možno) atmosféra skupiny;
- skupinová dynamika (ovšem nikoli žádoucí ve všech typech skupin, například Pessu Boyden skupiny naopak necílí na skupinovou dynamiku);
- odlišné metody práce apod.

Cíle skupinového poradenství obecně:

- prohloubení sebepoznání a poznání druhých;
- podpora zdravého sebehodnocení;
- pochopení potřeby citlivě naslouchat druhému;
- alternativní přístupy k řešení problémů;
- nácvik sociálních dovedností;
- rozvoj autoregulačních dovedností;
- prožitek relaxace.

Skupinové poradenství využívá zákonitostí psychologie malých skupin – poradenská skupina je modelem přirozených sociálních skupin, pracuje se se skupinovými procesy.

Účinné faktory, které podporují sociální učení v poradenské skupině:

- členství ve skupině;
- podobnost problémů;
- vzájemné porozumění;
- skupinová koheze;
- emocionální podpora a ochota pomoci druhým;
- možnost se odreagovat;
- využívání zpětné vazby;
- nácvik nového chování;
- získávání nových informací.

Účinné faktory skupinového poradenství definoval pro terapeutické skupiny u nás především Kratochvíl (2005) jako emoční podporu, pomáhání ostatním, sebeprojevení a sebepoznávání, odreagování, zpětná vazba, náhled, korektivní emoční zkušenost, nácvik nového chování, získávání nových informací a sociálních dovedností.

Tyto faktory společně s dalšími vytvářejí skupinovou dynamiku (souhrn toho, co se ve skupině děje). Oproti psychoterapii si skupinové poradenství neklade za cíl hluboký

zásah do nitra osobnosti jedince, ale snaží se působit na osobnost z pohledu sociálních situací. Poradenské skupiny zaměřené na posílení osobnosti mohou prohlubovat porozumění své vlastní osobě i ostatním, skupinová zkušenost může posílit osobnostní růst dítěte.

Typy poradenských či terapeutických skupin:

- terapeutické skupiny – dlouhodobé, často v rámci léčby
 - cílem hluboké osobnostní změny (v tomto pojetí již psychoterapie);
- poradenské skupiny – pracují s osobnostními komplikacemi a s výchovnými problémy zdravé populace
 - doménou sociální a zážitkové učení;
 - např. i v rámci prevence;
 - např. v SVP, PPP...;
 - bezpečné prostředí pro pocity, názory;
- skupiny s poradenským vedením – větší, orientace na problémy, s nimiž se setkává většina (např. drogy, asertivita, komunikace, řešení problémů...);
- podpůrné skupiny – skupiny osobního růstu, tréninkové skupiny, pastorální setkávání (t-skupiny – výcvik senzitivity a skupiny setkání) = v podstatě sociálně psychologický výcvik.

Poradenské/terapeutické skupiny lze dělit dle velikosti, podobnosti či odlišnosti problémů, na uzavřené vs. otevřené, interakční, tématické, tréninkové, homogenní vs. heterogenní,... Dle orientace poradce na kognitivně behaviorální, eklektické, integrativní (zj. ve školním prostředí), integrativní a humanisticky orientované např. v krizovém centru, Pessu Boyden skupiny.

Přehledné rozdělení skupin přináší například Koščo (1987):

- dle velikosti – malé, střední, velké;
- dle trvání skupiny – jednorázové, krátkodobé, dlouhodobé;
- dle pohybu členů – uzavřené, otevřené;
- dle charakteristiky členů – heterogenní, homogenní;
- dle obsahu a metod práce – biografické, interakční, tématické, tréninkové.

Etapy v přípravě skupinového programu:

- tvorba programu – jaké oblasti, pro koho, jaké problémy...? Vše dle vývojových aspektů účastníků skupiny (jinak pro 1. stupeň, jinak pro VŠ...);
- struktura programu – jasná struktura a tématické okruhy, přitažlivé aktivity podporující cíle programu, program by měl posilovat sociální kompetence členů a respektovat potřeby a zájmy členů...
 - nejčastěji zaměřen na prohloubení sebepoznání i poznávání druhých, posílení seberegulace apod.;
- výběr metod a technik – základní i odlehčující techniky, různost;
- pravidla skupinového setkávání – v přípravné fázi pravidla vzájemné komunikace – koncept a pak konečná verze, záruka bezpečného prostředí;
- organizace programu – časový harmonogram, rozsah hodin, počet účastníků, místo setkání;
- hodnocení programu – zpětné vazby od účastníků, zda byly splněny cíle.

Poradenské a terapeutické skupiny jsou ovlivněny stylem vedení a osobností vůdce, stejně jako vzdělání a typu sebezkušenosti, kterou facilitator skupiny prošel. Styly vedení mohou být následující:

- autoritářský - vůdce = expert

- demokratický - vůdce = facilitátor
- liberální - vůdce vlastně není... Lewine (1944)

V poradenských skupinách, stejně jako v terapeutických, se setkáváme s tzv. rizikovými klienty. Yalom a Lescz (2007) vytvořili typologii, ve které vystupuje několik hlavních typů rizikových klientů – jsou jimi monopolista, pomocník poradce, spravedlivý moralista, obhájce zvláštního zájmu, tichý uzavřený člen, pomoc odmítající sudič, intelektuálizátor, agresor.

Techniky, kterých je možno využít ve skupinovém poradenství/terapii, je velké množství, zde uvádíme v obecnosti některé vybrané:

- seznámení – jména, vlastní představení;
- zaměření pozornosti – skupinové procesy, procesy vně skupiny;
- rozvíjení důvěry – pojmenování obav, zacházení se strachem;
- sebezposuzování členů skupiny;
- práce s vynořujícími se tématy;
- práce s projekcemi.

K základním metodám práce v poradenské skupině patří rozhovor, hraní rolí, tvorba výtvarných produktů, dotazníky, inventáře, imaginace, relaxace, práce s deníkem.



DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

- COREY, G. a kol. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-160-3
- HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0
- PROCHÁZKA, R. a kol. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4451-3
- TIMULÁK, L. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru. Integrativní rámec*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-106-9
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0
- VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0239-8
- YALOM, I., D. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-304-8



KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Které typy vedení poradenských/terapeutických skupin znáte?
2. Každý student vypracuje krátký seznam sociálních dovedností, které se mohou naučit účastníci skupiny.
3. Dle krátké kasuistiky viz níže student navrhne poradenský postup v rámci individuální terapie. Zohlední všechny osoby, které v příběhu figurují.

Dětský klient, chlapec (9 let), má potíže ve škole v chování i v prospěchu. Třídní učitelka si na něj stěžuje, že nedovede poslechnout, má na všechno odpověď a je pomalý, odmlouvá a občas naschvál neplní pokyny. Opakovaně žádá maminku, aby se společně dohodly na jednotném postupu, který budou uplatňovat ve škole a doma. Matka je toho názoru, že třídní učitelka je povinna si s jejím synem poradit a že „chyba“ je na straně pedagoga. Souhlasí pouze s návrhem navštívit pedagogicko-psychologickou poradnu. Chlapec se podle matky nedá k ničemu přemluvit a ochotně dělá jen to, co vezme za své.

Prostor pro odpovědi:

Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura

Téma č. 4:

Poradenské směry a strategie. Přehled základních poradenských směrů a psychoterapeutických systémů.



ÚVOD A CÍL TÉMATU

Orientace v základních poradenských směrech a strategiích ve smyslu rozlišení na orientačních osách. Stručný přehled současně užívaných poradenských a terapeutických směrů.

Způsob výuky: téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem



POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- hlubinné směry
- behaviorální směry
- kognitivní směry
- kognitivně behaviorální směry
- humanistické směry

Klíčová slova:

Hlubinná psychoterapie, behaviorální terapie, terapie zaměřená na člověka

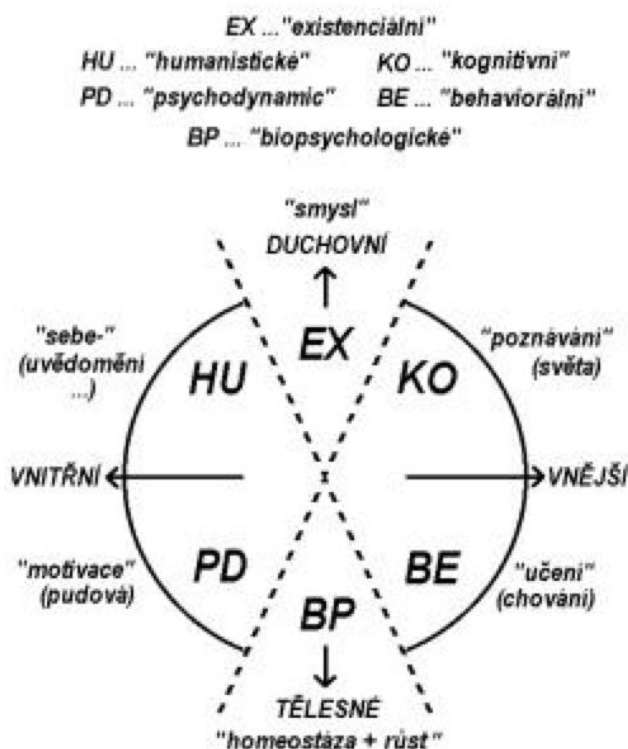


SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

V obecném přehledu budou uvedeny v kontextu orientačních os základní psychoterapeutické směry. Větší část z nich se stále (aktualizována a případně upravena) používá v současné psychoterapeutické praxi.

TEORETICKÉ PŘÍSTUPY K OSOBNOSTI A PSYCHOTERAPII

včetně přístupů projíkaných na "rovinu psychologie"
z dimenzi "NOOLOGIE" a "BIOLOGIE"



Hlubinná psychoterapie klade důraz na nevědomí, historii jedince, dle tohoto přístupu motivační síly určují chování, prožívání se zobrazí v nemoci. V terapii jde o specifický vztah, překlad, uvědomění. Patří sem především psychoanalytické a psychodynamické psychoterapie. Ze základních uvádíme psychoanalýzu Sigmunda Freuda (1856-1939), jeho topografický model psychiky, strukturální model psychiky. V psychoanalytických terapiích je cílem:

- hledání centrálního intrapsychického konfliktu;
- jeho další propracování – interpretace;
- aktivní, direktivní postoj terapeuta.

Behaviorální terapie - člověk = živý stroj, nemoc = patologicky naučená reakce, terapie = přeučení. Patří sem behaviorální terapie, zaměřena na změnu konkrétního chování, vychází z experimentální psychologie, zaměřená na interakci s prostředím, principy učení, význam má interpretace, dysfunkční přesvědčení. Stručně rozlišení dle současného pojetí těchto směrů a ve vztahu k orientačním osám:

- behaviorální terapie - klinika
 - operantní podmiňování (B. F. Skinner) = odměny, poruchy chování, závislosti;
 - systematická desenzibilizace (J. Wolpe) = fobie (habituace, vyhasínání);
 - expozice – relaxace, in vivo, in vitro;
 - terapeutický vztah – pracovní, terapeut = expert, aktivní účast pacienta;

- hledání současných vlivů, které poruchu udržují.
- kognitivní terapie
 - renesance v 50. letech;
 - nemoc = porucha myšlení, chybné vytvoření „mapy“ = užití nesprávných strategií k hodnocení světa;
 - terapie – poznání, přerámování;
 - napravení obrazu světa;
 - poznání způsobů, jakými obraz světa získává a předělává;
 - práce s kognitivními omyly (argumentace, sokratovský rozhovor).
 - A. Ellis – REBT, A. T. Beck

Humanistické terapie - hledají příčinu zablokování procesu sebeuskutečnění, v popředí postoj člověka k sobě samému, přijetí sebe sama, změna sebepoznání, sebeuvědomění, sebehodnocení, sebepřijetí, sebedůvěry, změna postoje k sobě = podmínka pro to stát se tím, kým se může stát. Představitelé C. R. Rogers, V. E. Frankl, A. Maslow.

- Rogersovská terapie
 - respektuje aktualizační tendence – předpoklad růstu a změny v každém člověku;
 - zaměření na subjektivitu;
 - sebepoznání, vztahy, transcendence, spiritualita;
 - význam sebepojetí pro zdraví – inkongruence.;
 - terapeutická změna - klíčový terapeutický vztah – vytvoření podmínek, terapeut – autenticita, empatie, akceptace, klient – introspekce, sebeřízení.
- Existenciální terapie
 - rozšiřuje pojetí člověka o duchovní dimenzi = smysl, hodnoty;
 - logoterapie, existenciální analýza – V. E. Frankl
 - zaměření na duchovní stránku lidské existence, svoboda v osobních volbách, odpovědnost za ně, prožívání jejich smysluplnosti či nesmyslnosti v dimenzích: tělesné – život (uchování), duševní – prožívání (přizpůsobení), duchovní – vůle (naplnění smyslu) – vždy individuální.
 - dasainsanalýza – L. Binswanger;
 - terapie realitou – W. Glasser;
 - I. D. Yalom.

Gestalt terapie – představitel a zakladatel metody Fritz Perls, zaměřena na prozkoumávání jevů – (uvědomování – experiment – vhled). Terapeutický vztah – rovnocenný, otevřenost, seberegulace.

Rodinná terapie chápe rodinu jako uzavřený systém (autonomie, seberegulace), systémový princip rovnováhy, výzkum schizofrenie. Představitelé: V. Satirová, V. Chvála, L. Trapková – Liberec, Š. Gjuričová, H. Vyhnálková, Z. Rieger.

Biopsychologické terapie – jejich cílem je tělesná homeostáza a růst, tělesnou nemoc může způsobit psychopatologie, prožitky (frustrace) = odraz v tělesném systému.

Transpersonální PT navazuje na humanisty, práce se změněným vědomím, terapie - zpracování odkrytých nevědomých obsahů.

S. Grof - sugestivní a hypnoterapeutické přístupy - nejstarší techniky, direktivní ma-

nipulativní jednání terapeuta, změněné stavy vědomí, terapie – abreakce, posthypnotické sugesce.

Eklektický přístup – nejrozšířenější, obecný model PT, nároky na terapeuta, terapie – diferencovaná, „šitá na míru“.



DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1

PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0185-5

PROCHASKA, J., NORCROSS, J., C. *Psychoterapeutické systémy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-766-4

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0239-8



KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Popište, jaké směry jsou zaměřené na nitro, motivaci, nevědomí a minulost.
2. Vyjmenujte základní humanistické přístupy a jejich představitele.
3. Každý student vypracuje krátkou kasuistiku (z vlastní praxe nebo fiktivní), ve které se zaměří na popis konkrétního klienta. Předmětem kasuistiky je analýza a návrh práce s klientem (ve smyslu jeho obtíží, symptomů) dle výše uvedených směrů.

Prostor pro odpovědi:

Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura

Téma č. 5:

Hlubinné přístupy. Teorie objektních vztahů. Psychoanalýza, Jungiánský přístup.



ÚVOD A CÍL TÉMATU

Orientace v hlubinných přístupech. Základní elementy a techniky práce s klientem v rámci těchto přístupů. Teorie osobnosti dle objektních vztahů a dle Freuda jako ucelený přehled o základních teoriích vývoje osobnosti jedince v kontextu psychických obtíží. Orientace v základních technikách a postupech.

Způsob výuky: *téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem*



POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Psychoanalýza – S. Freud, strukturální a topografický model psychiky jedince, stadia psychosexuálního vývoje, techniky a postupy v psychoanalýze
- Teorie objektních vztahů – Mahlerová, Spitz
- Jungiánská terapie – C. G. Jung, archetypy, individuace, imaginace

Klíčová slova:

Psychoanalýza, teorie objektních vztahů, jungiánská terapie



SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Psychoanalýza – představitelem S. Freud, zásadní zájem o znovuprožití traumat z dětství. Cíle a směřování - hypnóza, katarze, dynamická analýza. Základem neurózy je dle psychoanalýzy sexuální konflikt. Freudova fascinace otázkami: „Odkud jsem se vzal?“ V období, kdy mu bylo zakázáno provozovat praxi, sám sobě klientem. Pracoval 18 hodin denně – 8-13, 15-22, 23-01 knihy. Paradoxně neměl čas na svůj sexuální život. Freudova teorie osobnosti - rovina topografická: vědomí a nevědomí, dynamická: psychické síly, genetická, ekonomická: energie, strukturální: id, ego, superego, adaptace: vrozená připravenost jedince. Hybné motivační síly: Eros – život a sex; Thanatos –

smrt a agrese (vyjadřovány pomocí fantazií a chování). Jádro osobnosti - nevědomý konflikt mezi sexuálními a agresivními pudy – když zesílí, dochází ke vzniku neurózy.

Freudova stadia psychosexuálního vývoje:

- stadium orální – důsledek špatného zvládnutí/uzavření - nezralá osobnost: naktivní, domýšlivá, přehnaně optimistická, sobecká...;
- stadium anální - direktivní nucení k vyprazdňování důsledek v podobě klinických symptomů a potíží lidé lakomí, tvrdohlaví, uzavření nebo naopak benevolentní nucení – lidé marnotratní, výbušní, povolní, nezralá osobnost - dává na odiv upravenost a přesnost;
- stadium falické - oidipovský konflikt, bipolární rysy osobnosti jako důsledek nezdárně ukončeného a uzavřeného období;
- stadium latence - období klidu, kdy se zastavuje sexuální vývoj;
- stadium genitální - pro každého z nás znamená minimálně jeden konflikt mezi instinktivními touhami a společenskými tlaky.

Freud byl toho názoru, že všichni jsme náchylní k regredování do psychopatologie. Čím dříve se objeví konflikty, tím více jsme zranitelní (bráníme se proti úzkosti méně zralými mechanismy). Na problematické životní události jako: smrt blízkého člověka, nevěra, nemoc – lidé reagují na nevědomé úrovni. energii využíváme k aktivaci předěšlých obran. Symptomy pro člověka sebezáchovné, způsob komunikace s okolím – dostává se zvláštní pozornosti rodičů, okolí...

- Přesunutí: přesun energie z emocionálně nabitých myšlenek na neutrální;
- symbolický proces primárního myšlení: každá část události reprezentuje celou událost;
- zjevný a skrytý obsah v rámci primárního myšlení: zjevný obsah je pouze malou součástí skrytého významu.

Teorie terapeutických procesů počítá se zvyšováním vědomí: **práce s volnými asociacemi - čtyři procedury:**

1. a 2. konfrontace a objasňování: ZV – analytik se ujišťuje, že pac. si uvědomuje činy a zážitky, které jsou předmětem analýzy;
3. interpretace: synonymum samotné analýzy, nejdůležitější postup – z nevědomého jevu děláme jev vědomý;
4. propracování: práce s vhlady, vycházející z interpretací odporu a přenosu Pacient začne ovládat pudy a pomocí nových obran upustí od obran a symptomů.

Terapeutický obsah tvoří intrapersonální, interpersonální a individuosociální konflikty.

Intrapersonální konflikty:

- úzkosti a obrany: primární úzkost při předpokládaném traumatickém zážitku při narození. Odpor v podobě vynechání schůzky, neschopnosti vybavit si sny... Cílem analýzy není obrany odstranit, ale nahradit zralějšími a realističtějšími mechanismy;
- sebeocení: někteří pacienti nerealisticky nízké, jiní naopak vysoké – souvisí se stadii (orální...) – terapeut směřuje pacienta k restrukturalizaci vlastní osobnosti směrem ke genitální úrovni fungování – pak člověk zakouší stabilní pocit ocenění;
- odpovědnost: analýza je deterministický systém, analytik očekává, že pac. přijde, zaplatí, bude volně asociovat...nicméně v PT jsou za vším nevědomé konflikty atd., tedy není zřejmě zodpovědnost...

Interpersonální konflikty:

- intimita a sexualita: intimita a odhalení mezi nezralými osobnostmi je nedosažitelný cíl. Problém s intimitou je přenosový problém – negenitální osobnost neumí navázat s druhým člověkem vztah, v němž by ho vnímala nezkresleně, ale v souladu s dětskými představami;
- komunikace: nezralé osobnosti vedou dva monology ve dvou egocentrických světech a druhého vnímají jako objekt k uspokojení;
- hostilita: lidský živočich má agresivní instinkty k útoku a ničení, nicméně chceme žít také v civilizaci;
- ovládání: zápas o to, či obrany ve vztahu budou dominantnější – čím rigidnější obrany, tím více trváme na přizpůsobení druhých nám (jsme-li hostilní k okolí, chceme, aby druhý vnímali okolí stejně) a naproti tomu, když vnímáme svět růžovými brýlemi, chceme vidět to pozitivní.

Individuo-sociální konflikty:

- přizpůsobení vs. transcendence: konflikt mezi dodržováním pravidel a touhami jedince, které chce uspokojit hned bez ohledu na ostatní – princip reality x princip slasti (ego x superego);
- ovládání impulzů: je snazší oslabit kontrolní mechanismy neurotiků než uvést v chod kontrolní mechanismy u člověka ovládaného pudy – úsilí o zralejší a realističtější kontrolní mechanismy než ponechání infantilního pozlátka...

Cesta od konfliktu k naplnění:

- smysl života: nacházíme uprostřed konfliktu – smysl je v lásce a práci – práce je nejlepší prostředek pro sublimaci instinktů (sexuální zvědavost daná do analytické práce Freudovy...) – sublimace je zralá obrana ega, která umožňuje odvést energii id do přijatelnějších náhradních aktivit (sání-cigarety...);
- ideální člověk: dostatečně zanalyzoval své negenitální fixace a konflikty, aby mohl dosáhnout genitální úrovně fungování – ideálem je genitální osobnost bez touhy po závislosti, heterosexuální, altruistický.

Pracovní spojenectví (respektive terapeutický vztah) v psychoanalýze vychází z relativně neneurotického, racionálního a realistického postoje pacienta k terapeutovi. Přenos – zdroj obsahu analýzy – prožívání pocitů pacienta k terapeutovi. Reakce analytika musí být v jemné rovnováze.

Kritika psychoanalýzy (PA)

1. Behaviorální pohled:

- PA je subjektivní a nevědecká teorie;
- nevědomí není pozorovatelné a objektivně měřitelné;
- vhléd sám o sobě nepůsobí terapeuticky, jedině při klientově rozhodnutí;
- nejsou důkazy o fungování PA, nejsou experimenty;
- placebo terapie;
- „dinosaur“ – pomalý směr, který nepřežije.

2. Existenciální pohled:

- člověk = objekt, svazek pudové a obranné energie;
- vede k dehumanizaci moderních lidských bytostí;
- mává rukou nad svobodou a možností volby.

3. Kontextuální pohled:

- ignoruje širší sociální pohled;
- zanedbává já a rodinný systém;

- celé generace terapeutů považují sexuální zneužití za intrapsychickou fantazii klienta;
- obviňování matky;
- „tělo je osudem“ = omezení ženské moci;
- příliš dlouhá, neefektivní terapie, zbytečně zaměřená na restrukturalizaci osobnosti na úkor změn chování.

4. Integrativní pohled:

- příliš dogmatická;
- + = lze využít obranných mechanismů a přenosu;
- Freudovi žáci málo tvořiví a pružní;
- bližší a využitelnější je v současné době psychoanalytická terapie a dynamická terapie;
- dlouhá, nákladná, neprokázána výhoda;
- + = mnoho materiálů zabývajících se osobností a psychopatologií jako zdroj pro diagnostiku.

Teorie objektivních vztahů

Po Freudovi je třeba zmínit příspěvky a badatelské závěry Spitze. Autor postuloval, že vrozené danosti novorozence oživuje kontakt s mateřskou osobou. Vztah, aby poskytl zkušenostní faktor v dětském vývoji, musí být reciproční. Velkou roli v něm hrají emoce. Jako partnera, který toto může dítěti poskytnout, označil Spitz matku – je to ona, která je zprostředkovatelem každé percepce, akce, vhledu, poznání. Spitz posléze studoval Ego funkce, které slouží dítěti k uvědomění si mateřského partnera. Zároveň jsou důležité matčiny schopnosti, které jsou dle Spitze závislé na úrovni jejího vývoje a jejím vnímáním reality. Ukázal, že mateřská péče je základní faktor pro vývoj, ale i pro život jako takový. (Blanck, Blancková, 1992)

Mahlerová jakožto představitelka moderní egopsychologie (proud analytického myšlení vzniknuvší v 60. letech v USA) uvádí proces separace-individuace, ve kterém se vytváří vědomí vlastní identity a meziosobní dimenze. (Mahlerová, Pine, Bergmanová, 2006, Mikota, 1995, Mikota in Růžička et al., 1996, Vašina, 2008)

Autorka popisuje následující stadia:

- fáze autismu – novorozenec nerozlišuje mezi útrobními počitky a smyslovými percepty, není schopno reflexe pohody či nepohody. (Mikota, 1995) Je bezobjektní, není schopno rozlišit mezi vlastními a matčinými funkcemi. Postupně začíná diferencovat příjemné a nepříjemné zážitky. (Blanck, Blancková, 1992)
- fáze symbiotická – dítě si začíná uvědomovat objekt, který uspokojuje jeho potřeby. V této fázi, pokud je symbiotická zkušenost adekvátní, pokračuje Ego vývoj. Zakládá se vnímání vlastního těla. Ego se konstruuje na základě působení reality a pudů. Vzpomínkové stopy slasti jsou v propojení s pečováním matky a to vede k zvyšování úrovně objektivních vztahů. Pokud proběhne symbióza optimálně, nastává níže uvedená první subfáze separačně individuálního procesu. (Blanck, Blancková, 1992)
- fáze separace – individuace
 - subfáze diferenciacní – trvá 4 – 5 měsíců, kojeneček učiní zkušenost, že opakování libosti souvisí s mateřskou osobou. (Mikota, 1995) V této fázi je již možná větší fyzická separace od matky a tím vzniká příležitost pro zkoumání širšího segmentu reality. Zároveň dochází k zrození individuality dítěte, když reaguje na matčiny odpovědi na jeho chování také změnou v této oblasti. Matka dítěti zprostředkovává zrcadlící preferenční rámec. (Blanck, Blancková, 1992)
 - subfáze praktikující – zahrnuje 10 – 15 měsíců věku dítěte - někteří

autoři ji označují jako: „...milostnou aféru s okolním světem.“(Mikota, 1995, s. 80) V této fázi dítě počítá s přítomností mateřské osoby, je si jisté, že se jí líbí jeho činy. Spontánní a konzistentní chování matky vyvolává u dítěte pozitivní emocionální odezvu u činnostech, které se matce líbí. Samo, bez přítomnosti matky, ovšem aktivitu zatím nevyvíjí. (Mikota, 1995) Hrozba ztráty objektu existuje, ale je-li matka emočně dostupná, je tato hrozba minimální. Dochází k postupné internalizaci pomocí Ego identifikací. (Blanck, Blancková, 1992)

- subfázemnovusbližovací – 14 – 20 měsíc, období batolete. Dítě stále potřebuje emocionální odezvu matky na své chování, přičemž je ale schopno být aktivní i v její nepřítomnosti. Testuje jak získat její pozornost nebo naopak nebýt v jejím dosahu. Dovede vyjádřit nesouhlas tehdy, když matka činí něco, co je pro dítě neúnosné. (Mikota, 1995) Zapomínání na matčinu přítomnost, které je charakteristické pro fázi předchozí, nahrazuje aktivní přibližování. (Blanck, Blancková, 1992)

- fáze objektní stálosti – té dosahuje dítě v období 25 – 36 měsíce. Má již konkrétní představy o sobě a druhých lidech a vnímá je jako oddělené, ale do jisté míry na sobě závislé objekty. Je schopno sebeprezentace oddělené od objektní reprezentace matky. (Mikota, 1995) Z toho vyplývá, že pokud fáze symbiotická a subfáze separačně individuační proběhnou dobře, dosáhne dítě bodu skutečné identity. (Blanck, Blancková, 1992)

Jacobsonová (cit. dle Blanck, Blancková, 1992) upozorňuje na skutečnost, že rychleji se rozvíjí u dítěte schopnost rozlišovat objekty než diferencovat od objektu Self. Děje se tak podle ní proto, že dítě nemá tak vysokou potřebu splynout s ostatními objekty tak, jako s mateřskou osobou. Stejně tak je pro ně snadnější percepce vnějšího světa než percepce Self. Popisuje v této souvislosti dítě na konci prvního roku života: „... *nejenom milující, ale i hostilní komponenty dětských přání, směřovaných k Self, či objektům, poskytují pohonnou látku, která umožní dítěti vyvinout pocit identity a schopnost testování vnější a vnitřní reality a na tomto základě vystavět své identifikace a objektní vztahy.*“ Jacobsonová (cit. dle Blanck, Blancková, 1992 s. 41) Pakliže dítě získá pocit vlastní identity, objektní vztahy vzrůstají. Autorka dodává, že aby se tyto vztahy dále vyvíjely, je nutný přesah libida nad agresí. Pak se vytváří pocit sebehodnoty a vytváří se jednotný Self koncept.

Jungiónská terapie

C. G. Jung byl Švýcar, z konfliktního manželství, neurotické omdlévání, nechuť chodit do školy, sklony ke snění, svůj přístup nazval analytickou psychologií, stavěl dům, tzv. Bollingenskou věž (30 let). Vytvořil typologii a osobnosti rozdělil na extroverty, introverty.

Je autorem asociačního experimentu jako prostředku k odkrývání nevědomých komplexů. Komplex je nevědomý a osamostatněný soubor představ a tendencí. Existují čtyři možné vztahy ke komplexu z hlediska „já“:

- neznalost jeho existence;
- identifikace;
- projekce;
- konfrontace (k vyrovnání s komplexem vede pouze konfrontace).

K metodám práce v jungiónském přístupu patří:

- **objasňování nevědomých souvislostí** – pacient/klient sedí v křesle, vede s terapeutem rozhovor, který má sedm stupňů:
 1. snížení prahu vědomí

2. vynořování obsahů nevědomí ve snech a představách
 3. zachycení a uchování těchto obsahů ve vědomí
 4. prozkoumání a pochopení smyslu jednotlivých obsahů
 5. začlenění tohoto smyslu do celkové situace jedince
 6. přivlastnění a zpracování nalezeného smyslu
 7. organické včlenění problému do celkové psychiky pacienta.
- **analýza snů:**
 - přirozené, spontánní nezahalované vyjádření nevědomých procesů;
 - sny hovoří symbolickým jazykem;
 - kompenzační funkce snů – pomáhají dostat věci z nevědomí do vědomí.
 - **aktivní imaginace:**
 - vyvolání dojmu, snové představy pacientem a soustředění na ni.

Libido je dle Junga (na rozdíl od názorů Freuda) veškerá psychická energie, obecná dynamická síla. **Kolektivní nevědomí** jsou zkušenosti celého lidstva a jeho kultury předané jedinci – obrazy či vzorce = **archetypy** (pravzory pocitů a poznání, pravzory lidské existence vůbec):

- persona = maska = role, kterou hrajeme na veřejnosti
- stín = soubor primitivních impulsů, spontaneity a tvořivosti
 - stinné stránky naší osoby, nepříjemné a nemorální aspekty našeho já, naše odvrácená strana, ke které se nechceme hlásit
 - normální instinkty a tvůrčí impulsy
 - Potřebujeme ho, bez něj by byl život neúplný a plochý
- anima = ženské prvky v mužské psychice
 - jemnější, vřelejší a citovější, spontánní utváření citu
- animus = mužské prvky v ženské psychice
 - prvky racionality, moci, bezcitnosti a umíněnosti, spontánní utváření názoru, který ovládá city
 - animus i anima - vštípené obrazy zkušeností předků s bytostmi opačného pohlaví
- self = celost a integrace osobnosti
 - pravé já, úplné bytostné já (rozdíl u PA – já = sebepojetí)
 - završuje se jím proces osobnostního zrání
 - celost nadřazená vědomému já
 - vlastní bytost vědomá (ego) i nevědomá
- moudrý stařec = univerzální postava ve světových náboženstvích a mytologii
- velká matka země = protějšek moudrého starce, chladná a hmotná přírodní podstata (muž je podstata duchovní, žena materiální...)
- otec = tvůrce; trestající x milující
- matka = podoba matky země, pečující, ochraňující x pohlcuje, svírá, omezuje

Jung hovoří o **individuaci**: integrace nevědomých vědomých složek osobnosti (nastupuje po socializaci, v dospělosti) a člověk se stává sebou samým. Probíhá ve čtyřech stádiích:

1. přiznání si destruktivních sil v našem stínu a uznání temných stránek naší osobnosti
2. přijetí rysů opačného pohlaví
3. vyrovnání se s moudrým starcem a matkou zemí
4. dosažení integrovaného, pravého a plného já.

Jungíánská terapie je pružný postup, laděný podle osobnosti pacienta/klienta, setkávání 4x za týden, pak 1-2x týdně konzultace.

K metodám, které jungiáni využívají, patří odreagování, interpretace, podpora výchovného působení, analýza snů, aktivní imaginace, kreslení, pohybové techniky.

Důraz je kladen na prožívání (intelektuální porozumění nestačí). Jinak přistupuje k lidem v první polovině života, kdy budují vnější život, jinak k lidem ve druhé polovině, kdy je úkolem cesta do nitra k individuálnímu naplnění.



DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1

VAŠINA, L. *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. 2. vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2008. ISBN 978-80-87182-00-0.

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0239-8



KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Co je typické pro psychoanalýzu?
2. Jakými konkrétními stadii psychosexuálního vývoje musí jedinec projít, aby se stal zralou osobností?
3. Vysvětlete pojem individuace, který je známý z jungiánského přístupu?
4. Kterými stádii musí jedinec projít, aby dosáhl objektivních vztahů?
5. Zkuste volně asociovat na téma letošní letní dovolená.

Prostor pro odpovědi:

Téma č. 6:

Behaviorální a kognitivně behaviorální přístupy.



ÚVOD A CÍL TÉMATU

Orientace v tradičním behaviorálním pojetí, kognitivním a kognitivně behaviorálním přístupu. Základní teze, difference a elementy těchto směrů. Přehled stěžejních představitelů. Osvojení základních technik a postupů v teoretické rovině.

Způsob výuky: *téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem*



POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Behaviorální terapie
- Kognitivní terapie
- KBT – kognitivně behaviorální terapie

Klíčová slova:

Chování, učení, sociální učení, podmiňování, operantní podmiňování, systematická desenzibilizace, úzkosti, fobie



SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Ve 20. letech minulého století byla psychoanalýza v rozkvětu a přichází behaviorální terapie – vychází z teorie učení. Kromě psychoanalýza a behaviorální terapie tu byly ještě další směry humanistická a rodinná psychoterapie. Ve stručnosti jsou behaviorální přístupy spojené se skutečností, že uvnitř člověka jsou mechanismy (podnět a odpověď). Například Moreno – práce s prostitutkami, herečkami, dětmi... a poměrně silná osobnost, se zasadil o to, že z gauče došlo k přesunu dění na židle, za využití skupinové dynamiky. Jeho doménou je psychodrama.

Dle behaviorálních a kognitivně behaviorálních přístupů většina abnormálního chování vzniká učením a může být modifikováno přes principy sociálního učení. V psychoterapii se odhadují determinanty chování. Lidé jsou nejlépe popsání tím, co myslí a dělají ve specifických životních situacích. Léčebná sezení jsou upravována směrem ke klientovi. Aplikovatelné na všechny poruchy a výchovné problémy. Cíle a metody propojeny a ne náhodně kladeny

na sebe.

Bandura – sociální učení – zvyšování zodpovědnosti lidí společensky činných – působí jako platná norma pro ostatní lidi.

Aplikovaná behaviorální analýza - Skinner – operantní podmiňování, radikální behavioristé. Jako základní efektivní techniky práce s klientem (v předchozích letech testovaných především v rámci experimentů se zvířaty) slouží zpevnování, vyhasínání, tresty, odměny.

Neobehaviorální mediační model - Pavlov – experimenty - představa, že prostředí je ovlivněno stavem organismu. Techniky - systematická desenzibilizace, expozice in vivo.

Kognitivně behaviorální model - Beck – důraz na kognitivní mechanismy, například otázky, jak jedinec vnímá a interpretuje situaci – ovlivní jeho chování. Vhodná k terapii depresí, panických poruch, bulimií, anorexií, u poruch osobnosti.

Propojení všech tří směrů v behaviorální terapii – cílem je změna konkrétního chování, které brání nezávislému fungování. Zaměření na současné chování a současné prostředí. Terapie pro konkrétního klienta. Vztah terapeut a klient se rovná pracovnímu společenství, setkání dvou expertů, terapie je také učení...

Kognitivně behaviorální terapie (KBT) je účinná při terapii obsedantně kompulsivní poruchy. Obsese jsou mimovolní myšlenky, způsobují neklid, napětí, úzkost, přítomná je snaha potlačit je. Kompulse jsou opakované účelné jednání, rituální mytí rukou, čištění, bizarní, snaha o řád a symetrii apod. Klient si nemůže vybrat, stalo by se něco hrozného. Cíl KBT je snížit napětí (když se snažíme odolat, zvyšuje se naše úzkost). Obsese – zvyšuje úzkost, kompulse snižuje úzkost – ovšem pouze aktuálně, v déleodobějším horizontu ji zvyšuje. Průběh vypadá asi následovně: signál ohrožení a úzkost, klient provádí jednání směřující ke snížení úzkosti, vyhýbá se situacím, kde je úzkostný, ujišťuje se. KBT pracuje ve smyslu klientova vystavování se těmto situacím a trénování odolnosti, expozice v reálu, v představě (zpravidla se začíná systematicky představou – viz systematická desenzibilizace), instrukce – neprovádět rituály... Expozice – postupný proces, plánovaný, klient rozumí a chápe léčbu, vnitřně ji chce. Efektivita KBT je prokázána také u terapie specifických strachů, úzkostí. Fobické úzkostné poruchy – fobie – trvalý strach z objektivních situací, iracionální. Dělíme na:

- prosté – klient se bojí jednoho typu objektu (zvířata);
- komplexní – agorafobie (velké prostory), sociální fobie (riziko negativního hodnocení).

Reakce – útek – bezprostředně úleva, potom přetrvává strach. V terapii efektivní expozice in vivo – učení nové strategie, konfrontace s tím, čeho se klient bojí. Expozice by měla být:

- plánovaná;
- odstupňovaná;
- opakovaná.

Stanovit si cíl, pragmatický, je dalším pravidlem KBT. Nerealistické cíle klient spolu s terapeutem transformují na cíle realistické, dílčí, směřující k hlavnímu. Dobré načasování, „krokování“ je devízou tohoto přístupu. Jako jedno z využívaných pravidel v KBT se osvědčilo FIT – klient si zaznamenává frekvenci, intenzitu a trvání obtíží. Nově je do tohoto směru zakomponován princip všímavosti (mindfulness).

Přehled návrhů technik práce s klientem, které může klient využívat i v rámci sebetréninku viz

https://www.google.cz/?gws_rd=ssl#q=%C3%BAzkostn%C3%A9+stavy+a+jejich+terapie&sta

[rt=10.](#)

Kritika behaviorální terapie (BT)

1. Psychoanalytický pohled:

- místo kvality přináší pouhou kvantitu (čísla);
- nepokládají si základní klinickou otázku No a co? (the so – What question);
- chybí užitečné postupy pro léčbu klinických poruch;
- nezjištěn signifikantní rozdíl BT a PA v ambulantní péči;
- chybí kontrolované studie;
- povrchní pohled na člověka, naivní.

2. Humanistický pohled:

- chybí úspěšnost;
- chybí lidské vědomí dobra a zla;
- obraz člověka ovládán vnějšími podmínkami;
- mechanické pojetí lidské bytosti – za žetony dostáváme lásku = dehumanizace.

3. kontextuální pohled:

- zvýšené zaměření na individuální nácvik dovedností;
- opomíjí sociální problémy;
- podporuje hodnoty dominantní skupiny;
- terapeutickou jednotkou, která se má změnit, není jedinec, ale celý systém – terapeut musí změnit nejen individuální vzorce chování, ale i chování systému.

4. Integrativní pohled:

- BT = eklektická = různé rozdílné techniky = desenzibilizace, biofeedback, řešení problémů...



DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1

PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0185-5

PROCHASKA, J., NORCROSS, J., C. *Psychoterapeutické systémy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-766-4

VAŠINA, L. *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. 2. vyd. Brno: Institut mezinárodních studií, 2008. ISBN 978-80-87182-00-0.

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0239-8



KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Co je základním principem tradičního behaviorálního přístupu?
2. O co obohatila behaviorální přístupy kognitivní terapie?
3. Dle modelu KBT sepište fiktivní kasuistiku a navrhnete terapeutický plán, včetně návrhu realistických cílů.

Prostor pro odpovědi:

Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura

Téma č. 7:

Humanistické přístupy a přístupy orientované na člověka.



ÚVOD A CÍL TÉMATU

Orientace v humanistických přístupech a přístupech orientovaných na člověka. Stěžejní přehled představitelů, teoretický přehled metod a technik práce s klientem. Trénink aktivního naslouchání jako praktické dovednosti v přímé práci s klientem.

Způsob výuky: *téma je přednášeno v rámci výuky v celém rozsahu*



POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Rogeriánský přístup
- Gestalt terapie

Klíčová slova:

Empatie, aktivní naslouchání, parafrázování, kongruence, inkongruence, gestalt



SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

K humanistickým terapiím řadíme především rogersovskou psychoterapii – jde o terapii zaměřenou na člověka. Carl Rogers tvrdí, že každý jedinec má tendence k aktualizaci – základní motivační síla. Proces hodnocení (nejprve našimi významnými druhými je regulační mechanismus). Zážitky mají kvalitu sebezkušenosti. Každý člověk má potřeba pozitivního ocenění já – potřeba lásky – je ochoten chovat se mimo soulad se sebou samým, aby si lásku blízkých zasloužil (pak ovšem nemůže být zcela sám sebou a stává se více či méně inkongruentním – nedošlo k rozvoji sebeaktualizační tendence). Důležité jsou podmínky ocenění – lidé se chovají v souladu s hodnotami druhých - když tyto podmínky nenaplnujeme, nevážíme si sami sebe (různé přístupy k podmínkám – medvídek...).

Rogersovská psychoterapie prošla od dob svého vzniku několika fázemi a v každé doznala dílčích změn:

- období nedirektivního poradenství („hmm terapie“, nedirektivní, bezpečná atmosféra);
- období reflektivní psychoterapie (empatické porozumění, průběžné sdělování, zrcadlení (reflexe) vnitřního světa klienta);
- období zážitkové psychoterapie (prožívání klienta v centru pozornosti terapeuta, autentický terapeut);
- období PT prostřednictvím skupiny (přirozené skupiny, skupiny setkání, terapeut jako facilitátor skupinových procesů);
- období diferencovaně integrativní (akceptace, empatie, autenticita T pomáhá K uvolnit autosanační mechanismy).

Teorie psychopatologie - inkongruence – mezi tím, co člověk prožil a co v podobě symbolu učinil součástí sebezpojetí (pak nefungujeme celistvě).

Terapeutický vztah má své podmínky, které jsou zřejmé, terapeut jich dbá, respektuje klientovu kapacitu:

- vztah – odlišnost dvou lidí;
- zranitelnost – klient ve stavu inkongruence;
- opravdovost – terapeut je ve vztahu kongruentní, autentický (opak masky, sebevyjádření);
- pozitivní ocenění – aby se posílila klientova sebeúcta;
- přesná empatie – T prožívání K světa;
- opravdovost – K vnímá, že je T přijímá a že jim rozumí.

Ke zvyšování vědomí využívá terapeut především techniku zrcadlení – pečující a kongruentní (klient si uvědomí zkreslené či popírané zážitky). V průběhu terapeutického procesu dochází ke katarzi - uvolnění a přijetí pocitů – mohou je pojmenovat, aniž by hovořili o emocionálních problémech, které přicházejí zvenčí.

V terapeutickém obsahu jsou přítomny intrapersonální, interpersonální a individuální – sociální konflikty.

Intrapersonální konflikty:

- úzkost a obrany;
- sebeocení;
- odpovědnost.

Interpersonální konflikty:

- intimita a sexualita;
- komunikace;
- hostilita;
- ovládání.

Individuo – sociální konflikty:

- přizpůsobení vs. transcendence
- ovládání impulsů

K cílům a principům rogersovské psychoterapie patří to, že klient schopnost pochopit stránky osobnosti, které způsobují neuspokojení, strach, trápení a má zároveň schopnost přetvářet sebe sama. Tyto schopnosti se uplatní když terapeut chápe myšlenky, city a projevy chování klienta tak, jak existují pro něho. Terapeut vyjadřuje to, co chápe z výroků klienta. Využívá techniky a principu empatie, aktivního naslouchání, parafrázování, zrcadlení. V této atmosféře klient přetváří sebe sama, akceptuje se, stává se tvůrčím a zralejším.

Gestalt terapie

Zakladatelem gestalt terapie je Fritz Perls. V tomto přístupu hraje významnou roli přítomnost, prožívání, vyjadřování emocí. Vykrytalizoval z německé tvarové psychologie. Snahou gestalt terapie je hlubší uvědomění sebe sama a svého těla. Psychické zážitky nutno chápat v celistvosti.

Pozornost upřena směrem k:

- uvědomování;
- přítomnosti;
- zodpovědnosti za své orgány a funkce.

Lidé se podle gestalt terapie neprojevují autenticky a tím brání dosažení úplného tvaru svého života. Integraci osobnosti brání úzkost které se jedinec vyhýbá projekcí, introjekcí, retroflexí, deflexí, konfluencí, slepou uličkou.

V tvarové terapii se klient učí intenzívně vnímat a cítit, vyjadřovat pocity namísto skutečnosti, přijímat zodpovědnost za vlastní myšlenky, emoce, činy. Terapeut dává klientovi příležitost prožít, respektuje jeho individualitu, nedokončené záležitosti – vztah k minulosti – terapeut pomáhá klientovi dokončit tím, že je zpřítomní a přehraje si je, vede ho k důrazu na čin, projev, emoční vyjádření.

V gestalt terapii rozeznáváme pět vrstev psychopatologie:

- falešná (předstíraná) – hry, role namísto autentického já – vytváří se zde maya a žijeme ji, jako by byla realitou (chrání nás před druhými nebo námi samými);
- fobická – bolestné poznání jako moc jsme se sebou nespokojeni;
- slepá ulička – bod, na kterém uvízneme při zrání a máme pocit, že nemáme šanci přežít, protože nemáme prostředek, abychom se pohnuli kupředu;

- implozivní vrstva – zažíváme strnulost a prázdnotu a vytvoříme si rigidní charakter;
- explozivní – uvolnění životní energie.

Terapeutický proces pracuje se zvyšování vědomí, úkol pro klienta je zůstat tady a teď. Využívá se techniky horkého křesla nebo prázdné židle. Dále jsou k dispozici cvičení ke zvyšování vědomí:

- hry na dialog;
- beru na sebe zodpovědnost;
- hraní/převedení projekce;
- protichůdnost;
- zkoušky;
- hry manželského poradenství;
- Mohu doplnit Tvou větu?

Terapeut neinterpretuje, nereflektuje, sleduje neverbální komunikaci. I v tomto směru je záměrem dojít ke katarzi – klient vyjádří své vnitřní prožitky (např. sny) = forma korektivního emočního zážitku pro klienta i skupinu.



DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1

PROCHASKA, J., NORCROSS, J., C. *Psychoterapeutické systémy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-766-4

VAŠINA, L. *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. 2. vyd. Brno: Institut mezinárodních studií, 2008. ISBN 978-80-87182-00-0.

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0239-8



KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Uveďte příklad inkongruence v klientově případě. Jak k tomuto dochází?
2. Jaké hlavní principy sledujeme v rogeriánském přístupu?
3. Uveďte konkrétní příklady projekce, introjekce, retroflexe, deflexe, konfluence a slepé uličkou.

Prostor pro odpovědi:

Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura

Téma č. 8:

Přístupy orientované na rodinu.



ÚVOD A CÍL TÉMATU

Orientace v základních přístupech orientovaných na rodinu. Specifika systemických terapií.

Způsob výuky: *téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem*



POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Komunikační/strategická terapie – metakomunikace
- Strukturální terapie – rodinné struktury
- Bowenova terapie rodinných systémů – fúze vztahů v rodině
- Krátká systemická terapie – komunikační dovednosti

Klíčová slova:

Rodina, systém, systemická terapie, vztahy, přizpůsobení komunikace, celek, jednotky, ekologie vztahů



SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Systemická psychoterapie a přístupy orientované na rodinu tvrdí, že jedince je možné pochopit pouze v sociálním kontextu. 50. – 60. léta minulého století jsou obdobím jejich konstituování. Chápou systém jako soustavu jednotek a částí a vztahy mezi nimi. Patří sem například komunikační/strategická terapie, strukturální terapie, Bowenova terapie rodinných systémů a krátká systemická terapie.

Komunikační/strategická terapie pracuje s tzv. dvojnými vazbami v komunikaci – vztahy mezi rodinnou dynamikou a schizofrenní komunikací. Tvrdí, že snížení psychopatologie u 1 člena rodiny naopak zvýší psycho. u členů ostatních. Psychopatologie = interakční proces mezi 2 či více členy rodiny. Dvojná vazba – něco jiného vyjadřujeme verbálně a opak neverbálně. V terapii samotné pak jde o metakomunikaci – ne to, co si lidé sdělují, ale jak si to sdělují..., zvyšování vědomí – uvědomění si dysfunkční povahy současných pravidel komunikace a vztahů, podobně jako například u gestalt terapie i zde se ctí princip tady a teď, změna rámce – objasnění pravidel, podle nichž se rodina chová, předepsání symptomu - vyprovokuje se zmatek v systému, dovedení ad absurdum – stížnost či problém se dovede do extrému, vybírání – bezmocnost klienta zbavit se symptomu, terapeutická dvojná vazba – klient spolupracuje či odmítne, terapeut vytvoří paradox, katarze – pomoc rodinám vyjádřit své emoce, vhléd klienta – které pocity obvykle vynechávají v komunikaci (zpětná vazba + interpretace), protipodmiňování – terapeutické soustředění na moc – člověk, který má moc určuje, co se bude dít... (pokyny – 2 typy – přímé a paradoxní), zkouška ohněm – léčba je horší než nemoc.

Strukturální terapie se zajímá především o to, co psychopatologii udržuje, středem jejího zájmu jsou patologické rodinné struktury a hranice rodinného subsystému. Dle strukturální terapie rozlišujeme dva typy patologických rodinných struktur:

- rozvolněná – rigidní hranice, bez řádu, omezený kontakt členů;
- propletená – difuzní hranice – těsné vztahy mezi členy (až incest).

V terapeutickém procesu jde o zvyšování vědomí – sociální svět rodiny, terapeut je aktivní, direktivní, přehrávání – diskuze klienta např. se svou matkou, vybírání – sociální osvobození – více alternativ zdravého způsobu chování a reagování (ve smlouvě s klientem), připojení – metafory, idiomy, jazyk rodiny..., přizpůsobení – terapeut se přizpůsobuje rodině, mimézis – napodobení – terapeut napodobuje gesta či vzorce komunikace rodiny, vyznačování hranic – psychopolitická mapa rodinného systému – kdo s kým ve vztahu a jak..., blokování – obvyklých způsobů komunikace.

Bowenova terapie rodinných systémů hovoří o tom, že emocionální porucha vzniká, když se jedinec není schopen odlišit od své původní rodiny a chybí mu diferenciací Já. Dochází k několika typům fúzí:

- fúze – pocitů, myšlenek, prožívání, neexistence hranic (symbiotické vztahy);
- fúze v rodinách – rodinné ego – nehybná jednota (rodina členy pevně svírá);
- fúze mezi dvěma lidmi – uvolnění napětí připojením třetího člověka – triangulace (nejstabilnější vztahy), i napříč generacemi;
- proces rodinné projekce – rodiče spojení problémem dítěte;
- proces mnohgeneračního přenosu.

V terapii je snahou terapeuta zvyšování vědomí – objektivní myšlení o sobě a svých rodinách (pozorování), terapeut spolu s klientem vytváří genogram – strom rodiny, domlouvají se na vybírání – volba autonomnějšího způsobu reagování, terapeut se

nesmí nechat vtáhnout do trojúhelníku rodinných vztahů, setrvává v objektivní „Já“ pozici

Krátká systemická terapie spočívá v učení komunikačních dovedností, restrukturalizaci vztahů, přerozdělování moci. Odehrává se zpravidla v průběhu deseti sezení. Využívá se generického modelu vzniku problému a jeho řešení, dále pak řešení specifických problémů a změny symptomů. Často má individuální rámec, změny v komunikaci jsou dosaženy změnou behaviorálních interakcí mezi členy rodinného systému.



DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1

PROCHASKA, J., NORCROSS, J., C. *Psychoterapeutické systémy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-766-4

VAŠINA, L. *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. 2. vyd. Brno: Institut mezinoborových studií, 2008. ISBN 978-80-87182-00-0.

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0239-8



KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Uvedte příklady dvojnásobné vazby v komunikaci mezi členy rodiny.
2. Vytvořte dle návodu genogram vaší rodiny a označte schematicky vztahy mezi jednotlivými členy.
3. Ve skupinách si vyzkoušejte: tři členové rodiny, která je něčím charakteristická (je například humorná, zamklá, vážná, členové rodiny jsou v neustálé hádce) hovoří s terapeutem (čtvrtý člen skupiny). Ten se bude přizpůsobovat komunikaci rodiny, s kterou pracuje. Prožitky a zkušenosti reflektujte.

Prostor pro odpovědi:

Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura

Téma č. 9:

Expresivní přístupy v poradenství a terapii.



ÚVOD A CÍL TÉMATU

Způsob výuky: *téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem*



POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Muzikoterapie – individuální, skupinová, komunitní
- Arteterapie – imaginace, animace, koncentrace, restrukturalizace, transformace, rekonstrukce
- Dramaterapie – ambulantní, klinická (stacionáře), improvizace
- Taneční terapie – primitivní exprese, symbolická taneční terapie Laury Shele-en, psychobalet, Americká taneční terapie v choreografii Miriam Berger

Klíčová slova:

Exprese, muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, taneční terapie



SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Expresivní terapie, jinak nazývané „umělecké terapie“ lze definovat jako záměrné a cílevědomé upravování narušené činnosti organismu prostředky výtvarného, hudebního, literárního, dramatického a tanečního umění. Součástí expresivních terapií je arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie a tanečně-pohybová terapie.

Arteterapie

Samotné slovo arteterapie lze použít v užším či širším pojetí. V širším pojetí je arteterapie nadřazená ostatním terapiím jako je muzikoterapie, dramaterapie, taneční tera-

pie a další. Arteterapie využívá tak pro svou práci jakýchkoliv uměleckých forem. Užší pojetí využívá pro terapeutické působení pouze výtvarné prostředky. Při arteterapii je důležitý především proces vytváření, nikoli konečné dílo.

„Arteterapie nebo arte psychoterapie, jak se někdy tento obor nazývá, zahrnuje použití různých uměleckých prostředků, jejichž prostřednictvím klient může vyjádřit a v terapii pracovat s otázkami, problémy či obavami.“

Rozdělení, formy a cíle arteterapie

Arteterapii můžeme rozdělit na **receptivní** a **produktivní**. Pro receptivní terapii je typické zaměření se na vnímání uměleckého díla s cílem lepšího poznání vlastního nitra a emocí druhých lidí. Divák v průběhu vnímání uměleckého díla promítá do díla své pocity. U produktivní arteterapie se staví na práci samotného klienta pomocí různých činností, jako je například kresba.

Pro arteterapii mohou být vymezeny dva proudy. Prvním z nich je **terapie uměním**, při které má samotné tvoření pro klienta léčivý účinek. Druhý proud se nazývá **artpsycho-terapie**. Je postavena jak na procesu tvoření, tak na následné práci s vytvořeným artefaktem.

Existují dvě základní formy arteterapie. „*Arteterapeutickou práci je možné dělit na individuální a skupinovou. Při **individuální arteterapii** terapeut svoji práci staví především na vztahu terapeut-klient. Tento vztah by měl být založen především na důvěře a snaze pracovat na osobním tématu klienta. Při **skupinové arteterapii** pak terapeut kromě výše uvedeného ještě může pracovat se skupinovou dynamikou. Skupinová dynamika je souhrn skupinového dění a skupinových interakcí. Vytvářejí interpersonální vztahy a interakce osobností členů skupiny spolu s existencí a činností skupiny a silami z vnějšího prostředí.*“

Velmi důležité jsou také cíle arteterapie, které mohou být pro každého klienta různé. A proto se podle cílů dále volí vhodné arteterapeutické postupy. Mezi časté cíle patří například komunikace prostřednictvím výtvarného projevu, navození kompenzačního procesu, aktivizace, odstranění úzkostných stavů či agresivity a mnohé další.

Mezi individuální cíle můžeme uvést sebeprožívání, poznání vlastních možností fantazie či celkový osobnostní růst. Příkladem sociálních cílů může být navázání kontaktů, vnímání a přijetí druhých lidí, pochopení vztahů a další. U dětí (především s problémy v chování, s pozorností, apod.) je cílem posílení sebevědomí, sebekontroly a motivace k učení.

V roli arteterapeuta můžeme zaznamenat jak speciální, sociální a výtvarné pedagogy, psychology, lékaře či zdravotnický personál. Je potřeba určitá odborná připravenost, vyplývající ze vzdělání v oblasti psychologie, speciální pedagogiky či obecné pedagogiky. Důležité je také vzdělání v oblasti výtvarné výchovy. Kromě tohoto vzdělání je zapotřebí absolvovat sebezkušenostní výcvik. Potřebné jsou také osobnostní rysy terapeuta. Patří sem jak příjemné a rozhodné vystupování, tak schopnost empatie a navázání, udržení a ukončení vztahu klient- terapeut.

Pro tento vztah je důležitá důvěra, rovnocennost a úcta ke klientovi. „*Cílem je navigovat ho tak, aby se zřekl chování a vztahů, které jemu nebo jeho okolí způsobují bolest, a dokázal je nahradit takovými, z nichž by měl radost a které by posílily jeho vědomí vlastní hodnoty a sebelásky v pozitivním slova smyslu.*“

Metody arteterapie

- imaginace

Imaginace, jinými slovy představivost je v arteterapii velice důležitá z důvodu možnosti propojení s vnitřním světem jedince. Pomocí představ zjišťujeme problémy či aktuální emoční stav klienta. Klient tak může zobrazit jak jeho touhy a obavy, tak znovu prožít a zobrazit některé situace ze svého života. Díky zhmotnění těchto představ prostřednictvím arteterapeutických technik můžeme získat nový náhled na určité situace. Skrze imaginaci se dá pracovat, jak s konkrétními tématy, tak ponechat prostor vlastní představivosti.

- animace

Tato metoda je velice vhodná při práci s dětmi, s klienty trpící úzkostí nebo s klienty, kteří nemají dostatečnou důvěru. Animace se využívá například při rozpravě nad výtvarným dílem. Při animaci klient mluví ve třetí osobě a identifikuje se s výtvarným dílem. Ztotožní se s nakreslenou postavou, zvířetem či věcí z obrázku. Díky možnosti, že mohou mluvit prostřednictvím jména vytvořeného díla, mohou zprostředkovat informace o sobě bez zábrán, které je sužují.

- koncentrace

Nejčastější pomůckou pro koncentraci a meditaci se v arteterapii využívá mandala. V překladu ze sanskrtu znamená mandala svatý kruh či střed.

Dle zvolených barev, členění a celkových výtvarů se mandaly interpretují. Hledají se osobní projekce, aktuálních stavů jedinců i nevědomé tvary a jejich symbolika.

Častým vykládaným významem mandal je harmonie, uzavřenost, ohraničenosti a navození pocitu bezpečí.

- restrukturalizace

Díky této metodě získáváme nový náhled a přehodnocení pohledů dosavadních. Probíhá to na základě rozdělení něčeho původního (vytvořeného díla) na menší části a posléze mozaikovým způsobem složení v něco nového (nový obrazec). Takto se klienti učí získávat nové řešení k danému tématu.

- transformace

„V rámci metody transformace pracuje klient s přenosem svých pocitů z vnímání jednoho druhu uměleckého díla do jiného druhu. Může se např. jednat o výtvarné vyjádření pocitů z poslouchané hudby, pozorovaného tance či textu.“

- rekonstrukce

Základem rekonstrukce je, že klient dostane například část obrázku, výstřižku z časopisu a jeho úkolem je, doplnit jej, dokreslit. Tímto se rozvíjí jeho fantazie.

Techniky arteterapie

- malba

Máme různé možnosti, jakým způsobem a který materiál pro malbu využijeme. Jednak můžeme pro malbu využít vlastní tělo, jako jsou prsty, dlaně či chodidla, jednak je možné malovat štětci a přírodním či netradičním materiálem. Z barev je možné využít tempery, vodové barvy, akrylové barvy, prstové barvy. Malba je vhodná pro vyjádření emocí klientů.

- kresba

Při kresbě se snažíme pochopit, proč kreslí, to, co kreslí a naopak proč některý znak nenakreslí. „Kresba je považována za projekci psychomotorických možností jejího autora. Odkrývá nejen povahové rysy, ale i hyperaktivitu, agresivitu, nízké sebevědomí. Pomocí kresbových testů se u dětí dá zjistit nejen úroveň intelektuálního vývoje ale i formy poruch osobnosti.“ Základním materiálem bývají nejčastěji tužky či pastelky. U dětí ale bývají oblíbené také fixy. Voskovky jsou vhodné díky možnosti překrývání barev a tím vytvářet různé nové barvy. Dalším materiálem mohou být křídly, pastely a uhel.

- koláž

Další využívanou technikou v arteterapii je koláž, kterou lze i dobře kombinovat s kresbou nebo malbou.

Koláž spočívá v nalepování materiálů, jako jsou výstřižky z časopisů, přírodniny, látky – v podstatě cokoliv, co vás napadne, na určitou plochu. Většinou se koláže tvoří na papír, ale můžeme použít i jiný materiál.

- modelování

Pro modelování se nejčastěji využívá hlína, plastelína či vosk. Při formování těchto materiálů do určitých tvarů se zapojuje smysl pro rovnováhu a hmat. „Hlína je schopna absorbovat do sebe naši agresi, vztek, negativní emoce. Je tvárná a pružná. Na její opracování nám kromě rukou mohou posloužit i netradiční nástroje (nožičky, špachtle, škrabky, lisovač na česnek, kuchyňský mlýnek, špejle, párátko atd.).“

Muzikoterapie

Muzikoterapie používá hudbu jako terapeutický prostředek. V užším smyslu je muzikoterapie chápána jako prostředek psychoterapie či její metoda. Je definována jako: „*Specifická léčebná psychoterapeutická metoda, která – podle psychopatologických zákonitostí – užívá specifického hudebně-komunikativního média receptivního i aktivního, aby docílila terapeutických efektů při léčení neuróz, psychosomatických poruch a neuropsychiatrických onemocnění.*“ Dnes je již mnohem častější širší pojetí muzikoterapie. Ta se osamostatňuje od psychoterapie a uplatňuje poznatky i z jiných oborů jako je: speciální pedagogika, neurologie, fyzioterapie a další.

Dle Světové federace muzikoterapie z roku 1996, je mezinárodně akceptována definice: „*Muzikoterapie je použití hudby nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.*“

Velkou výhodou při muzikoterapii je možnost využití neverbální komunikace. Prostřednictvím neverbálních i verbálních technik lze muzikoterapeutické působit na veškerou klientelu bez ohledu na pohlaví či věk. Nejenže má hudba léčebné možnosti, ale může působit i výchovným způsobem, kterým se dá působit na celou osobnost jedince. Proto se muzikoterapie označuje jako léčebně-výchovná metoda. Hudba může uklidňovat, odstranit či zmírnit agresi a napětí nebo stimulovat k aktivitě. Z tohoto důvodu mnoho lidí poslouchá hudbu, když má potřebu zlepšit si náladu.

Muzikoterapeut a terapeutický vztah

Nejefektivnější pro vzdělání v této oblasti jsou muzikoterapeutické výcviky, které dle Americké muzikoterapeutické asociace zahrnují složku teoretickou, sebezkušenostní a supervizi. Důležitý je neustálý seberozvoj a zvyšování kompetencí. Muzikoterapeut potřebuje mít dobré hudební dovednosti, aby se mohl věnovat právě muzikoterapii. Kromě odborných kompetencí jsou důležité některé kompetence osobnostní. Jsou jimi například empatie, vstřícnost, přiměřené sebevědomí a autentické vystupování.

Pro úspěšnost muzikoterapie je velmi důležité navázání terapeutického vztahu. Třemi základními složkami v tomto vztahu jsou: hudba, klient a terapeut. Tyto tři složky na sebe vzájemně působí.

Pokud se jedná o skupinovou terapii, vznikají vztahy i mezi klienty. Je velmi důležité, aby terapeut těmto vztahům věnoval pozornost, jelikož jsou důležitou součástí muzikoterapeutického procesu. Pokud dochází k vytvoření pozitivních vztahů, může to být celé terapii nápomocné. „Základním rozdělením přístupů v muzikoterapii podle K. Bruscii odkazuje k tomu, zda je primárním prostředkem k dosažení terapeutické změny hudba (hudba jako terapie), nebo vztah mezi terapeutem a klientem, popřípadě jiný terapeutický prostředek (hudba v terapii).“

Rozdělení, formy a cíle muzikoterapie

Muzikoterapie může mít, podle podílu účasti klientů na terapii, formu **receptivní** nebo **aktivní**. U aktivní formy klient osobně hraje, vyťukává rytmus nebo zpívá. Dá se tedy říci, že se jedná o situaci, kdy se klient aktivně zapojuje. U receptivní, jinak nazývané pasivní formy se jedná především o poslech a vnímání hudby. Jinou možností rozdělení muzikoterapie je na **autoterapii** a **heteroterapii**. Toto rozdělení je závislé na tom, kdo danou muzikoterapii provádí. Jedná-li se o samoléčbu, respektive o to, že terapeut i klient jsou jedna osoba, jedná se o autoterapii. Heteroterapie je naopak terapií, kdy terapeut a klient jsou dvě různé osoby a dochází u nich k navázání terapeutického vztahu. Třetí možností je ve své podstatě rozdělení heteroterapie podle počtu klientů. Rozlišujeme tak muzikoterapii **individuální** a **skupinovou**. Zvláštním typem skupinové terapie je terapie **komunitní**. Pracuje se zde s přirozeně vytvořenými skupinami, jako je například rodina, spolupracovníci či konkrétní vrstevnická skupina.

Při **individuální muzikoterapii** terapeut pracuje pouze s jedním klientem, který potřebuje individuální přístup a to z důvodu velké zátěže skupinové terapie na daného jedince nebo jeho neschopnost efektivně pracovat ve skupině.

U **skupinové muzikoterapie** je počet klientů ve skupině závislý na charakteristice problému, který se bude řešit. „*Terapeut by měl mapovat a vyhodnocovat průběh terapie vzhledem ke každému jednotlivci, vnímat a respektovat vývoj a dynamiku skupiny a samozřejmě reflektovat vlastní roli terapeuta.*“

V obecné rovině je cílem muzikoterapie dosažení pořádku, začlenění do skupiny, do procesu hudebního dění. Prostřednictvím seberealizace by mělo docházet k uvědomění si sebe sama. Dalším možným cílem je například vytvoření interpersonálních vztahů.

Metody, techniky a prostředky muzikoterapie

V muzikoterapii je důležité, že není potřeba umět předem hrát na nějaký hudební nástroj, zpívat čistě nebo jakékoliv hudební zkušenosti.

Existují tři základní hudební **prostředky**, prostřednictvím kterých je hudba vytvářena či reprodukována. Jsou jimi tělo, hlas a hudební nástroje.

- hra na tělo

„*Hra na tělo představuje nenahraditelný způsob primární rytmické korekce v oblasti jemné i hrubé motoriky, rozvíjí citlivost taktilní percepce, sluchové analýzy i konstruktivního odreagování.*“

Je mnoho způsobů hry na tělo, které se dají interpretovat různými způsoby. Jako například tleskání, u kterého můžeme tleskat na své dlaně či dlaně ostatních. Dalšími způsoby jsou pleskání rukama o různé části svého těla, luskání, dupání, vydávání různých zvuků rty a jazykem apod.

- hlas

„*Tělesná psychosomatická vazba mezi hlasivkami a emocemi je již dlouho známá. Když*

prožíváme strach nebo úzkost, okamžitě se nám stáhnou hlasivky a začneme mluvit ztěžka. Naopak uvolnění hlasivek (např. při zpěvu) podporuje emocionální uvolnění a vyrovnanost.“ Do muzikoterapeutických hlasových technik zahrnujeme řeč, kreativní zpěv, do něhož patří vokalizace, zpěv manter a šamanských písní. Třetí technikou je zpěv písní.

- hudební nástroje

Existuje několik skupin, do kterých jsou nástroje, vhodné pro muzikoterapii, rozděleny. První skupinou jsou tradiční nástroje, kam můžeme zařadit klavír a kytaru. Mnoho muzikoterapeutů využívá Orffův instrumentář. Tam patří: „dětské bubínky, tympány, zvonečky, ozvučená dřívka, činely, prstové činelky a kastaněty, dřevěné klepače a štěrkadla, pandeiros, Caracas (rumba koule), tamburíny a triangl.“ Další skupinou jsou etnické nástroje: „bonga, šamanské bubny, djembe, tampuru, pakhavaj, ocean drum, dětské hole, bambusové flétničky balafon, didgeridoo, gongy, zvonce nebo tibetské mísy.“ Možností je i výroba vlastních nástrojů, které mají klienti v oblibě.

Metody a techniky muzikoterapie

Metody jsou doprovázeny různými druhy technik. Pro muzikoterapii jsou typické čtyři základní metody.

- hudební improvizace

„Hudební improvizace představuje spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů“ Nejznámější interpretací hudební improvizace bývá zastoupení klienta některým z výrazových prostředků či nástrojů, díky kterým dochází k zrcadlení jejich vnitřního světa. Tímto způsobem může vyjádřit pocity, který verbálním projevem sdělit nedokáže. V tuto chvíli nastupuje obtížná role terapeuta, kdy je potřeba využít hudební empatie k tomu, aby terapeut porozuměl improvizaci klienta. Ukazuje se také rozdílné využití individuální a skupinové improvizace. „V individuální improvizaci se ukazují problémy jednotlivce, struktury jeho osobnosti, kreativita, sebepojetí a prožívání. Skupinová improvizace umožňuje mapovat sociální interakce a sociální dovednosti klientů, jejich vztahy, postavení uvnitř skupiny preferované coping strategie a schopnosti neverbální komunikace.“ Pro improvizaci existuje mnoho improvizčních technik, které vycházejí ze shod a odlišností v oblastech pozornosti, cíle a uskutečnění technik.

- hudební interpretace

Tato metoda je například vhodná pro práci s dětmi s ADHD. Hudební interpretace znamená, že klient reprodukuje určitý druh hudby. Je zapotřebí přípravy předem. Tato metoda je vhodná pro zlepšení pozornosti, rozvoj paměti a senzomotorických dovedností, sociálních a kognitivních funkcí či sebedůvěry. Pro tuto metodu lze využít techniky, jako je vokální interpretace, instrumentální interpretace, hudební produkce (vystoupení před publikem), hudební hry a aktivity či dirigování.

- kompozice

„Kompozice hudby zahrnuje kreativní vytváření písní, textů, instrumentálních skladeb nebo jakéhokoliv druhu hudebního produktu.“ Důležitým faktorem pro kompozici je, že se na procesu podílí klient. Tato metoda je vhodná pro sdílení emocí, pocitů či myšlenek jiným než verbálním způsobem. Také například rozvíjí kreativní řešení problémů nebo sebeodpovědnost. Využitelné techniky pro metodu kompozice jsou skládání písní, hudební koláž, variace na písně, notační aktivity a instrumentální kompozice.

- poslech hudby

Pro metodu poslechu hudby existuje velká škála technik. Pár příkladů: hudební relaxace, ocenění hudby, vzpomínka navozená písní, imaginační poslech a další. Poslech hudby navozuje vzpomínky, různé asociace a zpřístupňuje nám mnohé, co je uschováno v nevědomí. „Při terapeutickém poslechu klient hudbě naslouchá, přičemž reaguje

na hudbu verbálně nebo neverbálně. Hudba může být živě hraná nebo reprodukována, instrumentální nebo vokální. Také se může jednat o hudební vystoupení kompozici klienta, terapeuta nebo nahrávky různých stylů.“

Dramaterapie

Dramaterapie patří mezi paradivadelní systémy, které využívají k edukačním či terapeutickým cílům divadelní a dramatické prostředky. Ve světě je pojata dramaterapie dvěma přístupy, kterými jsou „Drama as Therapy“ a „Drama in Therapy“. V prvním jmenovaném pojetí je dramaterapie brána jako samostatný psychoterapeutický postup, kdežto u druhého je dramaterapie využívána v rámci psychoterapeutických škol, jako je například Gestalt.

Cíle se liší podle klientely, s kterou se dramaterapeuticky pracuje. Obecně hlavními cíly může být rozvoj empatie, sebedůvěry, fantazie, kreativity a dalších. Do nespecifických cílů můžeme například zařadit zvládnutí kontroly svých emocí, získání schopnosti spontánního chování či zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence.

Dramaterapie je dnes pojímána ze dvou pohledů. První pojetí dramaterapie je psychoterapeutické neboli klinické a druhé speciálně pedagogické neboli edukativní. Nazývá se to dualita dramaterapie. Právě zmiňovaná dualita vede k různým možnostem vzdělání odborníka. Jiné to bude v přípravě edukativního dramaterapeuta a jiné u dramaterapeuta klinického. U klinického terapeuta lze rozšířit ve zdravotnictví zkušenosti profesionála. *„Odbornou způsobilost je možno získat formou akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru arteterapie po absolvování vyšší nebo vysoké školy pedagogického, sociálního, zdravotnického psychologického nebo uměleckého zaměření.“* U edukativního terapeuta je možnost studium bakalářských a magisterských oborů *„speciální pedagogika se zaměřením na dramaterapii a speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z terapeutických technik.“* Většinou absolventi tohoto studia, pracují jako učitelé, vychovatelé a podobně v rámci nějakého zařízení a tam k tomu vykonávají dramaterapii, jak uvedl dramaterapeut v průzkumném šetření. Jako dramaterapeuti také pracují nejčastěji lidé se vzděláním ve speciální pedagogice, sociální pedagogice a další pedagogové. Mohou jimi také být psychologové, lékaři či sociální patologové.

Improvizace a další prostředky dramaterapii

Valenta uvádí, že improvizace je jedním ze základních prostředků dramaterapie, jelikož dobře odráží vnitřní stav, konflikty a volné asociace klienta. Improvizace může mít trojí podobu. Je jí improvizace plánovaná, neplánovaná a nepřipravená. Improvizace není jediným prostředkem dramaterapie. Další možnosti: *„mimická a řečová cvičení, dramatická hra, verbální hra a hra v roli, scénář, mýty a příběhy, práce s textem, vyprávění příběhů, líčení, masky, loutková a maňásková hra, pohyb, pantomima, hra s objekty a kresba, simulace a charakterizace.“*

Formy dramaterapie

Dramaterapii můžeme dělit z hlediska léčby pacienta. Zda je hospitalizován či dochází na danou terapii z domova. Z tohoto hlediska dělíme dramaterapii na **ambulantní**, která je záležitostí například občanských sdružení, a **klinickou** (léčebny). Třetí variantou může být realizace dramaterapie v rámci **denních sanatorií a stacionářů**. Další dělení je závislé na počtu klientů a organizování forem. Je jimi dramaterapie **individuální** a **skupinová**. Skupinová dramaterapie je využívanější formou nežli individuální. Dá se říci, že díky skupinové dynamice je její základní organizační formou.

Dramaterapeutické techniky

Dramaterapeutické techniky a jejich struktura, jsou čerpány z knihy Milana Valenty s názvem Dramaterapie. Autor je převzal z publikace Acting For Real – Drama Therapy (Process, Technique and Performance).

Techniky jsou řazeny dle průběhu terapeutického procesu od technik vhodných pro začátek lekcí, pokračování lekcí až po techniky pro uzavření lekce.

Techniky vybrané pro začátek lekcí

- citová exprese

Příklad - Emocionální prostor:

„Každému rohu místnosti je přidělen jistý emocionální vztah. Vybrané vztahy by měly reprezentovat aktuální city a vztahy mezi klienty komunity – např. jeden roh reprezentuje vztek, další vzrušení, jiný radost či smutek... Klienti se pohybují z rohu do rohu nebo zůstanou jednoduše v rohu podle vlastního výběru a tam setrvávají a vyjadřují nonverbálně i akusticky emoční stav místu zasvěcený. Zasvěcení konkrétního místa konkrétní emoci či (po)citovému stavu poskytuje jistější kontrolu, klient může vyjádřit své pocity snazším způsobem, kterému jsou dány hranice rohu místnosti, důležitá je i možnost pohybovat se podle vlastní volby po různých rozích prostoru a emoce měnit.“

- skupinová interakce

Příklad – Bublinová válka:

„Všichni dostanou bublifuk a vypukne bublinová válka – každý se snaží bublinou zasáhnout ostatní členy skupiny a přitom se vyhnout zásahu cizí bublinou, místnost po chvíli vypadá značně magicky, je prostoupená agresivním bojem vedeným laskavými prostředky. Variací této estetické atmosféry je použití nafukovacích balónků – skupina se pokouší udržet ve vzduchu co největší počet balónků tak, aby se nedotkly země. Jde o výborné zahřívací cvičení vhodné pro fyzické rozcvičení právě tak, jako pro posílení skupinové interakce – práce týmu.“

- tělesná aktivace

Příklad – Vyhýbej se:

„Klienti jsou požádáni, aby chodili po místnosti, potom rychleji a ještě rychleji tak, aby se při tom pokusili obsáhnout fyzicky co největší prostor. Instrukce zní: Pokuste se mít celou místnost pro sebe! Buďte chamtiví! Pohybuje se rychle, ale vyhýbejte se ostatním členům skupiny, uskakujte před nimi! Je to velmi jednoduchá technika schopná rychle mobilizovat energii – do cvičení se zapojují i velmi pasivní a depresivní jedinci“

- budování důvěry ve skupině

Příklad – Poddání se a odpor:

„Práce ve dvojici. Jeden ze dvojice si lehne na zem a druhý klekne za něj, vezme do rukou jeho hlavu a jemně jí kolíbá ze strany na stranu, přičemž se ležící střídavě nechá kolébat a střídavě klade odpor a soustředí se na rozdílné pocity provázející oba stavy.“

- pozorování a koncentrace

Příklad – Pantomimické jídlo:

„Technika požívání imaginární stravy je nenáročná již z toho důvodu, že je tato činnost známá a oblíbená. Skupina se rozdělí do několika částí po třech až čtyřech klientech. Druh jídla je nejdříve určen terapeutem a v dalších kolech již záleží na intervenci podskupin. Některé skupiny vyžadují velmi konkrétní zadání (požívání špaget, banánu...), jiné mohou být úkolovány složitěji (slavnostní menu...).“

Techniky vybrané pro pokračování lekcí

- exprese a komunikace

Příklad – Kontakt očí:

„Skupina chodí po místnosti se sklopenýma očima. Na signál terapeuta se všichni zastaví a ti, kteří si stojí čelně nejbližše, se podívají vzájemně do očí a pohled vydrží do dalšího signálu, na který se znovu vydávají do prostoru.“

- techniky rozvíjející role a charakter

Příklad – Noviny:

„Vedoucí skupiny sedí uprostřed scény a čte si mimořádně vzácný novinový tisk (sedí v „parku“). Provokuje skupinu, aby se snažila vzít mu tento vzácný tisk nikoliv silou, ale hledáním nápadu, jak přimět majitele novin zřít se svého tisku. Postupně (a po jednom) vcházejí do parku. (např. bezdomovec, který se potřebuje do novin zabalit, protože je mu zima a potřebuje ulehnout na lavičku a spát; majitel psa, který hledá papír jako obal pro produkt svého psa apod.). Vedoucí skupiny odloží noviny v případě, že mu to umožní nápadná dramatická aktivita některé z těchto nově přichozících postav, ta pak přebírá roli čtenáře novin až do dalšího kola.“

- kooperace terapeutické skupiny

Příklad – Transformace:

„Hráči si transformaci sami iniciují, aniž vedoucí zasahuje (bez „štronza“) – hráč uprostřed scény může spontánně transformovat scénu do úplně jiné scény včetně odlišného prostředí, vztahů apod., přičemž ostatní hráči se okamžitě musí na novou scénu adaptovat.“

- sebepoznání

Příklad – Kouzelný obchod:

„Skupina členů je pozvána k návštěvě magického obchodu, kde mohou nakoupit lidské kvality. Obchodník (většinou terapeut) vtahuje každého zákazníka do dialogu o kvalitách, po kterých zákazník touží a které mu pomohou dosáhnout jasnosti a vnitřního pohledu na sebe sama. Protože peníze v tomto obchodě neplatí, musí zákazník a obchodník najít za nákup směnnou náhradu. Náhrada je obvykle formou kvality, která musí být opuštěna, aby mohl zákazník nabýt kupovanou kvalitu, či pozitivní stávající kvalita zákazníka, kterou může obchodník skladovat a kterou je zákazník obdařen. Obchodník může pomoci zákazníkovi více specifikovat jeho koupi. K dostání jsou jakékoliv kvality.“

Techniky pro uzavření lekce

- dávání a přijímání

Příklad – Kolování výrazu tváře:

„Jedna osoba v kruhu si rukama přikryje tvář, a když tvář odkryje, má na ní „masku“, kterou pak pantomimicky sejme a nasadí ji na tvář svému sousedovi. Ten masku přijme – ihned napodobí výraz v obličejí svého souseda a pak „masku“ stejným způsobem pošle dál po kruhu.“

- skupinová tvořivost

Příklad – Magická krabice:

„V této technice jsou veškeré prostředky a objekty, které se objevily v lekci, nakonec společně uskládněny do magické krabice. Imaginární krabice je přinesena doprostřed kruhu (stažena ze stropu, z rohu místnosti...) a klienti do ní ukládají (popř. v průběhu lekce z ní mohli i vytahovat – pokud byla krabice uložena v rohu místnosti) všechny emoce, zkušenosti, vnitřní pohledy, strachy či přání, které souvisely s uzavíranou lekcí, a také předměty, které se v lekci imaginárně objevily. Všechny tyto věci jsou uskládněny a chráněny v krabici až do další lekce, kdy mohou být znovu z krabice vyřaty.“

- skupinová percepce

Příklad – Odpovídej jako někdo jiný:

„Skupiny sedí v kruhu, jeden člen je uprostřed a klade ostatním v kruhu otázky, na které ovšem neodpovídá jedinec, kterému je otázka adresovaná, ale jeho soused po pravici, přičemž se ovšem tazatel dívá do očí oslovenému, nikoli odpovídajícímu. Soused po pravici se snaží vcítit do osloveného a odpovědět tak, jak si myslí, že by na položenou otázku skutečně odpověděl on.“

- pohled zpět a slavnosti
Příklad – Rituální tanec:

„Skupina se pevně semkne v kruhu tak, že klienti se drží kolem pasu a mají zavřené oči. Potichu začnou opakovat rytmickou „modlitbu“ a přitom reagují tělem – pohybují se rytmicky s narůstající intenzitou tak, jak je „modlitba“ s narůstající intenzitou odříkávána až do možné extatické fáze. Možný text „modlitby“: Dad-ó-dada, dad-ó-dada, dakatakaj. Ded-ó-dedo, ded-ó-dedo, dakatakaj.“

Taneční terapie

Taneční a pohybová terapie je formou psychoterapie, jelikož se zaměřuje na psychickou stránku člověka. Tanec a pohyb je pouze nástrojem k tomu, abychom s člověkem mohli terapeuticky pracovat – je prostředkem pro jejich vyjádření. Při terapii není podstatná ladnost a forma pohybu. V taneční a pohybové terapii je často dáván důraz na slovo „pohybová“. A to proto, že velká část této terapie vychází z jednotlivých pohybů a jejich kvalit. Mnoho terapeutů ani nevyužívá doprovodnou hudbu.

Pro pochopení taneční a pohybové terapie (TPT) je potřeba znát rozdíl mezi TPT a terapeutickým tancem, často nazývaným kreativní tanec. TPT a terapeutický tanec jsou stejně důležité a oboje je velmi přínosné. Terapeutický tanec se využívá pro širší okruh lidí. Má stejnou váhu jako TPT, ale nezaměřuje se na negativní věci. TPT pracuje na nějakém problému nebo na něčem, co není příjemné. Kdežto terapeutický tanec se zaměřuje na pozitivní věci, na sociální sféru. Nejde se zde do hloubky a řešení problémů. Využívá se například pro zlepšení nálady, prožití něčeho pozitivního.

Rozdíl tedy spočívá v tom, že tanec jako umění, či kreativní tanec, může mít podobně jako sport terapeutické účinky. Ale nemůže být terapií z důvodu, že nerozvíjí spojení mezi nevědomými a vědomými zkušenostmi. Naopak TPT má pro svůj terapeutický efekt jasné základy. *„Ústředním principem TPT je významné a silné spojení mezi pohybem a emocemi.“* - To znamená, že funguje na principu integrace těla a duše (psychiky).

Z hlediska vymezení pojmu je podle Čížkové taneční a pohybovou terapií *„užití kreativního pohybu a tance v psychoterapii, kdy je vztah mezi pohybem a emocemi využíván jako prostředek k dosažení integrace osobnosti.“*

Základními prvky, které by měl obsahovat terapeutický vztah mezi klientem a terapeutem je schopnost terapeuta plné akceptace, úcty, vřelosti a empatie. Jeho osobnost a chování by se měly projevovat autentičností a ryzostí. V taneční a pohybové terapii se tento vztah navozuje prostřednictvím pohybu, kde se terapeut setkává s klientovým pohybem na stejné úrovni, což mu ukazuje to, že mu rozumí.

Pokud se chce člověk zabývat taneční terapií, tak by měl stejně, jako u ostatních expresivních terapií, projít sebezkušenostním výcvikem. Kromě terapeutického vzdělání je důležité mít zkušenosti s pohybem, tancem či pohybovým divadlem. Terapeut by měl projít hodinami tance z důvodu povědomí o svém těle. V TPT se pracuje s kvalitami pohybu. Velmi důležité je, aby terapeuti nepřešli k potřebě brát klienty jako publikum a vypadat před nimi tvořivě nebo působit esteticky. Toto jednání by mohlo klienty odradit od jejich vlastního projevu. Z praxe se ukázalo, že v tomto je to obtížnější pro terapeuty, kteří dříve byli či stále jsou profesionálními tanečníky. Řeší, jak by měl pohyb vypadat, ale často pohyb nevychází zevnitř a chybí improvizace. Výcviky v České republice jsou zajišťovány Českou asociací taneční a pohybové terapie, která

zde vznikla v roce 2002.

Teoretické pilíře, cíle a principy taneční a pohybové terapie

V taneční terapii nalézáme pět hlavních principů. Tělo a mysl jsou v neustálé vzájemné interakci, pohyb reflektuje odolnost jedince, účinnost přístupu je závislá na vztahu terapeuta a klienta. Čtvrtým principem je, že pohyb, stejně jako sny, kresba, malba či volné asociace, může být projevem nevědomí. Posledním principem je vytváření pohybu v improvizaci za účelem experimentování s novými způsoby pohybu.

Cílem taneční pohybové terapie je: „*umožnit člověku jasnější vnímání a orientaci ve vztazích, vztah k sobě samému ve smyslu porozumění a přijetí sebe sama, možnost činit volby a jednat v rámci otevřeného vyjadřování sebe sama.*“ Specifické cíle v taneční a pohybové terapii uvedla Čížková:

- emoční a fyzická integrace jedince;
- vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru;
- realistické vnímání své vnitřní představy o těle;
- akceptace a bezpečný způsob zvládnání napětí v těle, úzkosti, stresu;
- schopnost identifikovat a vyjádřit své pocity bezpečným a přijatelným způsobem;
- obohacení pohybového repertoáru;
- pomoc při kontrole impulzivního jednání.

Teoretickými pilíři, o které se TPT opírá, jsou studie neverbální komunikace. Velká část naší komunikace spočívá v neverbálních projevech, ať už je to gestikulace, mimika či postavení těla apod. Tyto projevy ukazují naše duševní rozpoložení. Dalším východiskem pro TPT je „James-Langova teorie původu emocí“. Podle ní je každá tělesná změna pociťována ve chvíli, kdy nastává. Další z nich je technika k porozumění vlastnímu prožívání nazývaná „focusing“. Představa, kterou má člověk o svém těle je další z pilířů TPT. Tyto představy se označují „body-image“. Poslední z těchto teoretických východisek, je vliv myšlenek Reicha a Lowena.

Druhy a formy taneční a pohybové terapie

Taneční a pohybová terapie, stejně jako předchozí expresivní terapie, může probíhat jak individuální či skupinovou formou. Existují různé techniky a způsoby využití TPT, které uvádím v následujícím textu.

- primitivní exprese

Vychází z inspirace tradičních kmenových tanců a rituálů a využívá doprovod na buben. Přejímá od nich pravidelný rytmus a jeho opakování, jednoduchost pohybů, hlasový doprovod, zážitek z transu. Důležité je splynutí s rytmem. Je zde významná účast skupiny a kontakt se zemí. Při primitivní expresi jsou taneční variace přesně zadávány terapeutem.

- symbolická taneční terapie Laury Sheleen

Vychází při terapiích z práce se symboly. Příkladem může být práce s vytvořenými objekty samotnými klienty. Tyto objekty tzv. oživí a vyjadřují se skrze ně.

Náročnějším na emoce je využití schématu koloběhu života, kde si názorně klienti projdou celým kruhem. „Prožijí v symbolické rovině na vlastním těle, co to je přijímat, dávat, vládnout, uctívat vládce, loučit se, žehnat, dívat se zpátky, zemřít, znovu povstat.“ V průběhu tohoto cvičení si projdou mnoha situacemi ze života. Na závěr cvičení sdělují prožitky z těchto různých situací.

- psychobalet

Psychobalet je metodou, kde se spojuje psychoterapie s prvky a základními doved-

nostmi baletu. Využívá se psychodrama, muzikoterapie, hraní rolí, pantomima a další. Pro vyšší motivaci se nacvičuje choreografie pro závěrečné vystoupení.

Jak už bylo zmíněno u jiných expresivních terapií, tak v průzkumném šetření bylo dokázáno, že vystoupení je dobrou metodou pro zvýšení sebevědomí či pozitivního pocitu z dokonané práce a z toho, že něco dokázali.

- Americká taneční terapie v „choreografii“ Miriam Berger

Tato taneční terapie staví na základech **Labanovy teorie pohybu**. Rozlišuje čtyři motorické faktory, kterými jsou váha, prostor, čas, energie. Pozornost je dávana na to čím (tělo), jak (kvalita), kde (prostor) a s čím nebo kým pohybujeme (vztah). Prostřednictvím těchto kategorií zjišťujeme rozsah pohybových stránek klientů, jako je četnost využití jednotlivých částí těla, jejich kombinování a využití v prostoru. Tímto způsobem pozorování zjišťujeme to, na co je potřeba terapeuticky působit.



DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

COREY, G. a kol. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-160-3

KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-347-8

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0

LA BARRE, F. *Jak mluví tělo. Neverbální chování v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-446-2

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1

VAŠINA, L. *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. 2. vyd. Brno: Institut mezinárodních studií, 2008. ISBN 978-80-87182-00-0.

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0239-8



KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Vyjmenujte techniky a metody (alespoň 5 z každé expresivní terapie) muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, taneční terapie.
2. Jak působí expresivní terapie směrem k ovlivnění emocí?
3. Každý student sepiše návrh na víkendový program věnovaný expresivním terapiím, připraví ve stručnosti teoretické uvedení ke každé terapii, vybere techniky a metody práce s klientem a skupinou, které hodlá v programu účastníkům nabídnout.

Prostor pro odpovědi:

Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura

Téma č. 10:

Vzdělávání a oblasti poradenství. Výcviky, supervize.



ÚVOD A CÍL TĚMATU

Základní vymezení vzdělávání v poradenství a psychoterapii, nároky na sebezkušenost a teoretický základ. Nároky supervize a supervizního vzdělání. Instituce poskytující vzdělání v poradenství, terapii a supervizi.

Způsob výuky: *téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem*



POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Sebezkušenostní výcviky v psychoterapii – dynamické, integrativní, KBT, PA, PBSP, gestlat, TA...
- výcviky v oblasti poradenství
- supervize a výcviky v supervizi

Klíčová slova:

Psychoterapie, poradenství, supervize, výcvik, vzdělávání, akreditace



SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Vzdělávání v poradenství, psychoterapii a supervizi bude probráno vždy dle aktuální nabídky a legislativního ukotvení. Aktualizováno bude dle akreditačních institucí MZ,

Supervizi možno charakterizovat jako organizovanou příležitost k sebereflexi, jednu z forem podpory profesionálního růstu, profesionální pomoc realizována pod vedením kvalifikovaného profesionála. Přináší reflexi a profesionální nadhled, uvolnění, rozvoj užitečných komunikačních dovedností a strategií, nové pohledy a podněty pro řešení problémů, pro spolupráci, pružnost a dynamiku... Nabízí příležitost podívat se na věci s odstupem, vyvarovat se snadného obviňování druhých - klientů, kolegů, organizace, „společnosti“. Dává možnost pustit se do hledání nových možností, odhalit poučení, získat podporu. Je to profesionální pomoc, základní nástroj profesionální reflexe a sebereflexe. Je realizována pod vedením kvalifikovaného profesionála. Napomáhá rozvoji užitečných komunikačních dovedností a strategií, novým pohledům a podnětům pro řešení problémů, pro spolupráci, pružnost a dynamiku. Prvořadým zájmem supervize je ochrana nejlepších zájmů klienta. Supervize je také proces sloužící k pravidelné korekci profesionálního chování. Je posilou, osvěžením a prevencí proti syndromu vyhoření. „Supervize je metoda kontinuálního zvyšování profesionální kompetence poradce, vede pracovníka k samostatnému vykonávání profese, chrání klienta ... a současně chrání status profese nebo profesní skupiny.“ Supervize je metodou řízení, vzdělávání a podpory.

Cíle supervize:

- zvyšovat kvalitu profesionální péče o klienty;
- plánovat další postup práce a zvyšovat tak svoji profesionální kompetenci;
- vyšší uspokojení z práce a zvýšení její kvality a efektivity;
- prevence profesního vyhoření;
- pomoc rozpoznat a odstranit problémy, např. přenos, protipřenos
- rozvoj osobnosti pracovníka
- rozvoj organizace a jejích služeb

Funkce a cíle supervize

Obecně je možno říci, že supervize pomáhá získat nadhled. Co to znamená konkrétně?

Li McDerment v manuálu pro manažery rozlišuje tři základní funkce supervize:

1. Administrativní funkce (orientována na stanovování cílů, priorit a hodnocení efektivity činnosti, zaměřuje se na zvládnání objemu práce).
2. Vzdělávací funkce (orientována na profesionální zájmy pracovníků – učit se a odborně se rozvíjet. Slouží ke zvládnání společenských požadavků i požadavků organizace, k zavádění nových přístupů k práci).
3. Podpůrná funkce (poskytuje emoční podporu a umožňuje pracovníkům zvládat množství stresu spojené s prací).

Jako základní cíl supervize v organizaci, která poskytuje služby, vidí Li McDerment zajištění dobré kvality služeb jejím klientům. Supervize tak slouží:

- k vyjasnění poslání pracoviště a celé organizace;
- k prevenci syndromu vyhoření pracovníků;
- k prevenci zahlcenosti a přepracovanosti;
- k účinnému zvládnání pocitů bezmoci a viny;
- k účinnějšímu zacházení s vlastními zdroji pracovníků.

Tošnerovi potvrzují skutečnost, že „odborně prováděná pravidelná supervize je jedním z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření.“ Supervize by také měla poskytnout jiný pohled na vlastní práci, vytvořit prostor pro reflexi obsahu a procesu vlastní práce i dodat ocenění a podporu pracovníkům. V poradenství slouží

supervize navíc k verifikaci správnosti postupů při práci s klientem a ke korigování neefektivních postupů. Pecora vidí smysl supervize také v pomoci týmu stanovit svoje priority, v podpoře aplikování filosofie poslání dané služby a v posílení pracovníka delegováním odpovědnosti. V neposlední řadě může supervize pomoci rozpoznat již existující nebo potenciální pracovní problémy a najít nejlepší způsob jejich řešení

Zaměření supervize

Supervize v sociálních službách představuje metodu, která může pomoci ověřit, zda služby, které klientovi poskytujeme, odpovídají jeho potřebám a zakázce, ale také našim schopnostem a možnostem daného pracoviště:

- na práci s klientem (případová SPV);
- na osobu pracovníka (rozvoj dovedností, získávání nových kompetencí);
- na práci týmu (rozvoj spolupráce, role v týmu);
- na organizaci (poslání, cíle organizace).

Druhy supervize:

- výuková (supervizor v roli učitele, rozebírá s poradcem jeho práci);
- výcviková (supervizor má zodpovědnost za práci s klienty, jedinci jsou na výcviku nebo na praxi, vztah supervizor instruktor - účastník);
- řídicí (supervizor je nadřízeným supervidovaných, vztah supervizor – supervidovaný);
- poradenská (určeno zkušeným pracovníkům, nejsou podřízeni supervizorovi, konzultují s ním pouze).

Funkce supervize – nacházíme množství dělení funkcí supervize - například:

- vzdělávací - rozvoj dovedností a porozumění u pracovníků;
- podpůrná - pomáhá zvládat stres vyvolávaný setkáváním s negativními emocemi klientů, předchází vyhoření pracovníků;
- kontrolní - zajišťuje kvalitu poskytovaných služeb.

Proctorová uvádí rozdělení supervize v poradenství na formativní, restorativní a normativní. Formativní – vzdělávací. Supervizor může klientovi pomáhat porozumět, více si uvědomovat své reakce na klienta, chápat dynamiku toho, jak probíhají interakce s klientem atd. Podpůrná (restorativní)- jde o způsob reagování na skutečnost že na všechny terapeutické pracovníky doléhá náplň jejich práce, a potřebují čas aby si to uvědomili, jakým způsobem je to může ovládat, a mohli tyto věci lépe zvládat. Musí se oprostit od emocí klienta, aby nebyli zcela pohlceni. Normativní (řídicí) – plní při práci s lidmi kontrolu kvality.

Formy supervize:

- individuální supervize – supervizor superviduje pracovníka při práci nebo modelují pracovní situace (konzultace 1-2 hodiny, pro samostatně pracující profesionály);
- skupinová supervize – skupina pracovníků se stejnými potřebami, náplní práce pracuje společně na vymezeném programu – tématu (5-8 profesionálů, často případová supervize - společná reflexe průběhu konkrétního případu a způsobu práce jednoho konkrétního profesionála s konkrétním klientem či klientským systémem);
- týmové supervize – zaměřena na práci celého týmu, případně celé organizace (vždy, když na daném případě pracují dva nebo více profesionálů-přináší ze-fektivnění společného počínání).
 - Supervize týmu: např. témata jako historie týmu, současné aktivity,

plány do budoucna...prostor pro týmové spoluprožívání, pro společnou reflexi týmové komunikace, která je rozvíjena a kultivována;

- tandem – dva pracovníci se supervidují navzájem (intervize či konzultace);
- přívěsek (stínování) – pracovník se učí pozorováním zkušeného pracovníka (průvodce dobrou praxí);
- supervize organizace - podobné jako supervize týmu, ovšem náročnější na profesionální přístup a úroveň supervizora (supervizorů). Může probíhat jako systém dílčích supervizních konzultací (individuální supervize, koučování, skupinová supervize, supervize týmu...);
- supervize projektu - většinou požádán nezávislý externí supervizor, cílem je podnítit nové uvažování o starých věcech...

Plánování supervize

- Proč chceme supervizi? (co převažuje: potřeby organizace – práce s klienty, potřeby týmu, individuální potřeby pracovníků?)
- Na co se má supervize zaměřit? Jde o prevenci vyhoření pracovníků, zlepšení spolupráce na případech? O vztahy v týmu a budování týmu? O vzdělávání a hlubší vhled do odborné práce?
- Jaký model supervize nám bude vyhovovat? Individuální, skupinová, ad hoc, plánovaná, výuková, jiná...?
- Kdo bude supervizi, resp. intervizi poskytovat? Nadřízený, externí supervizor, spolupracovník? Nebude se křížit role supervizora s rolí nadřízeného?
- Jaký styl bude vyhovovat naší organizaci? Manažerský, podpůrný, vzdělávací? Jaký přístup supervizora - rogeriánský, systemický, analytický...?
- Kdy zařadíme supervizi do naší práce a jaká bude prioritou supervize, jakou hodnotu jí přikládáme?
- Smlouva – obsah supervize, formát supervize, hranice (zodpovědnost, očekávání, vztah).

Role účastníků supervize:

- supervizor: odpovědnost za formu supervize – její průběh, bezpečí, srozumitelnost;
- supervidovaný: odpovědnost za obsah supervize – za vlastní rozhodnutí o míře otevřenosti, za mlčenlivost;
- manažer (objednavatel supervize): odpovědnost za sladění cílů organizace a supervizních zakázek.

Vymezení rolí a odpovědností účastníků je základ pro sepsání dobrého kontraktu mezi supervizorem a organizací. Při formulaci supervizní zakázky se může objevit více druhů supervize, které je možné kombinovat.

Metody supervize

Supervize využívá psychoterapeutických metod, které jsou aplikovány v supervizním prostředí – pracuje s reálnými situacemi pracovníků:

- přímá účast supervizora při práci pracovníka (např. náslech rozhovoru s klienty);
- používání video nahrávek nebo audio záznamů;
- písemně zpracovaná kazuistika;
- přehrávání reálných situací v supervizní skupině;
- prvky skupinové dynamiky v týmové a skupinové supervizi.

Techniky supervize:

- hraní rolí;
- sousoší, psychodrama;
- kresba, či modelování – různé formy a materiály;
- řízená diskuze;
- různé psychoterapeutické přístupy, mají své specifické techniky – behaviorální, rogeriánský, analytický, existenciálně – analytický, aj.;
- Balintovská skupina.

Balintovská skupina

Jedná se formu supervize pro pracovníky v pomáhajících profesích (lékaře, sestry, psychoterapeuty, vychovatele, učitele). Je určena především všem těm, kteří prožívají nějaký problematický profesní vztah (vztah profesionál-klient př. učitel-žák, lékař-pacient), ve kterém se nedokážou zcela orientovat a chtěli by si ho více ujasnit. Tato supervize není individuální, ani skupinová psychoterapie.

Autorem této metody je Michael Balint – lékař, psychoanalytik, který se mj. zabýval vztahem mezi praktickým lékařem a jeho pacientem. Zjistil, že překážky v tomto vztahu překážejí účinné léčbě. Od 60. let je tento systém používán i v jiných pomáhajících profesích, protože práce s lidmi vždy přináší vztahové problémy. Práce v B. skupině kultivuje naslouchání, přináší nové poznatky o vztahu. Poskytuje pomoc při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní podíl člověka na daném problému. Je prevencí syndromu vyhoření.

Vhodná jako úvodní metoda pro pracovníky bez zkušeností se supervizí. Skupinová forma supervize, na které se scházejí pracovníci z podobných pomáhajících profesí. Na sezeních, která se konají v pravidelných intervalech, se řeší případy jednotlivých účastníků, s jejichž průběhem či řešením nebyli pracovníci spokojeni.

Průběh Balintovské skupiny – 5 fází:

- expozice případu – přednesení problému;
- otázky – doptávání se na okolnosti případu;
- fantazie – představy účastníků spojené s případem, s pocity, vztahy;
- praktické náměty na řešení – návrh postupů, řešení;
- vyjádření protagonisty – zpětná vazba protagonisty případu.

Postup je následující, v tomto pořadí a za dodržení pevných pravidel:

1. Účastníci přednesou svá témata.
2. prolog – výběr protagonisty, jehož tématem (problémem) se budou zabývat
3. informace – protagonista popisuje situaci svoji i svého klienta (dodržujeme ochranu osobních údajů a skupina mlčky naslouchá).
4. Dotazy – skupina klade dodatečné otázky (otevřené – Co se dělo?).
5. fantazie – skupina se snaží využívat metafor i nerealistických fantazií (preferenci oslovování ve 3. osobě, usnadňuje přijímání ambivalentních a negativních fantazií, protagonista mlčky naslouchá).
6. Co bych udělal na tvém místě – skupina nabízí individuální řešení konkrétní situace protagonisty (lze např. říci „na tvém místě bych měl vztek“, protagonista jen mlčky naslouchá).
7. Epilog – skupina mlčí a protagonista ji cca 15 minut poskytuje zpětnou vazbu (vyzdvihuje pozitiva, sděluje co ho nenapadlo spíše než to co ho napadlo).

Obdobný postup např. v krizové intervenci :

1. Začátek příběhu a naše práce s klientovým tématem.

2. Dotazy skupiny na doplnění informací.
3. Fantazie – pocit lidí přímo účastných v příběhu (hovoříme v první osobě přímo za konkrétní osobu – předchází práce ve skupině kdy o pocitech mluvíme), za cokoli co nás napadá ve vztahu k příběhu (lidem, situacím), možno využít spíše jen tu první, a nebo obě dohromady.
4. Co „cinklo“ – které fantazie se dotkly něčeho důležitého?
5. Co by skupina/jednotlivci dělali na našem místě?
6. Co „cinklo“ – co zvažujeme využít, co nám přijde dobré, co ale taky nechceme využít.



DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9

KAST, V. *Otcové-dcery, matky-synové. Práce s rodičovskými komplexy jako cesta k vlastní identitě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-838-4

LA BARRE, F. *Jak mluví tělo. Neverbální chování v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-446-2

PROCHASKA, J., NORCROSS, J., C. *Psychoterapeutické systémy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-766-4

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0239-8



KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Vyjmenujte alespoň pět základních psychoterapeutických výcviků, které jsou v České republice akreditovány. Vyhledejte aktuální „situaci“ – zjistěte, kdo je akredituje (která instituce), za jakých podmínek.
2. Uveďte druhy supervize.
3. Jakou roli hraje v supervizi osobnost supervizora?
4. Každý student vypracuje krátkou kasuistiku (fiktivní příběh nebo téma z vlastní praxe). Kasuistika bude zaměřena na téma přenosu a protipřenosu. Na případovou studii se „podívá očima poradce či terapeuta“ a poté „očima supervizora“. Zreflektuje.
5. Povedeme diskuzi na téma: Jaký typ klienta nebo v jaké situaci, či jaké téma je pro nás jako pomáhající profesionály náročné, které vnímáme jako rizikové apod.

Prostor pro odpovědi:

Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura

Téma č. 11:

Etika v poradenství a terapii. Etický rámec poradenské práce.



ÚVOD A CÍL TÉMATU

Orientace v základních tématech etiky a etiky práce s klientem. Přehled etických kodexů a jejich uplatnění v praxi pomáhajících profesí. Zachování mlčenlivosti a výjimky, kdy je nutno mlčenlivost porušit a předat dále informace o klientovi.

Způsob výuky: *téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem*



POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Etika, morálka, profesionální etika
- Etické principy v pomáhajících profesích
- Etické zásady v poradenství a terapii
- Etické problémy, etická dilemata

Klíčová slova:

Etika, morálka, profesionální etika, etická dilemata, pracovník, klient



SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Etika z řeckého slova ethos = mrav, věda o mravnosti, je větví filozofie, která se pokouší určovat, jak mohou být lidské aktivity hodnoceny jako správné nebo špatné. Jestliže etiku používáme ve své profesi, nezabýváme se pouze její etickou podstatou, ale i okolnostmi, za nichž se tato profese uskutečňuje. **Morálka** z latinského moralit = mravní, na rozdíl od etiky má vždy konkrétního nositele. Morálka reprezentuje stránku mravnosti. Každý člověk se na základě osobní svobodné volby může rozhodnout pro určitý druh chování. Jednotlivec si vytváří nebo přejímá pravidla v souladu s obecným souhlasem. Tyto pravidla pak pokládá za závazná pro své konkrétní jednání. **Profesionální etika** je druh morálky společnosti obsažené v normách, předpisech a pravidlech chování, v hodnocení morálních kvalit pracovníka, kteří pracují s lidmi. Je to soubor mravních zásad, které by měl pracovník v sociálních službách znát a dodržovat.

Etické principy v pomáhajících profesích (Mahrová a kol., 2008):

- **princip neškození** (zakazuje ublížit, poškodit jiné);
- **princip dobřečinnosti** (představuje pozitivní dimenzi neškození, znamená předcházet škodě, odstraňovat je a současně podporovat dobro);
- **respekt k autonomii** (respekt ke stavu nezávislého samostatného jednání, bez zevního ovlivnění);
 - **Model zákazníka** (klient je v roli spotřebitele, poradce je v roli zprostředkovatele, vykonavatele zakázky).
 - **Model smluvní/dohadovací** (poradce a klient diskutují o vzájemných hodnotách ve vztahu ke zdraví a k morálnímu systému, smluvní strany jsou rovnocenné).
- **princip spravedlnosti** (souvislost s rozdělováním prostředků, dobra i zátěže a služeb).

Etické zásady v poradenství a dalších pomáhajících profesích (Novosad, 2000):

- **kritičnost k oboru a k vlastní osobě, schopnost sebereflexe** (poradce by si měl za všech okolností uvědomovat, do jakých úkolů se pouští a posoudit, zda jeho kompetence, vědomosti, schopnosti, atd. na to stačí, přeceňování se může poradce i klienta dostat do potíží);
- **obětavost pod kontrolou** (poradce by měl být přiměřeně obětavý, měl by mít čas na relaxaci a na vlastní zájmy, neočekávat od sebe maximální pracovní výkon každý den – problém „spasitelský komplex“, pokud to neplní, hrozí syndrom vyhoření);
- **odborný zájem versus osobní zájem klienta** (někdy odborný zájem v rozporu s osobním zájmem klienta, je potřeba vyvarovat se stavu, kdy poradcův zájem přerůstá v uspokojování jeho zvědavosti, stává se nástrojem touhy po úspěchu a veřejném uznání, takovéto situace klienta poškozují);
- **zabezpečení citových potřeb poradce a ochrana klienta** (poradenská činnost umožňuje uspokojovat potřeby poradce – materiální, sexuální, sociálního kontaktu, potřeba být uznávaný, prospěšný, atd., proto je potřebná poradcová opatrnost v komunikaci, diferencovanost pocitů a reflexe osobních sympatií či antipatií ke klientovi, pokud to nezvládne, klient může být ohrožen, práce by tak měla být přerušena a klienta by se měl ujmout jiný pracovník);
- **kolegialita a otevřenost** (kolegiální vztahy, respekt a vzájemná úcta ke zkušenostem druhých, poskytování úplných a nezkrácených informací např. pokud přechází klient od 1 pracovníka ke 2., neznamená to však krýt chyby kolegů);
- **respekt k důvěryhodnosti informací a údajů** (mlčenlivost, profesionální tajemství, ochrana důvěrných informací).

Všechny tyto body spolu souvisejí a podmiňují se. Tyto etické hranice doplňuje a obohacuje každý poradce svými vnitřními osobnostními etickými normami (z dětství, dospívání – rodina, škola, atd.).

Etické problémy vznikají v situaci, kdy je evidentní, jak by měl sociální pracovník rozhodnout, ale toto rozhodnutí se mu osobně příčí. Příkladem etického problému je tedy situace, kdy se sociální pracovník domnívá, že by se klientovi mělo dostat potřebné pomoci, ale nemůže mu ji poskytnout, protože klient nesplňuje kritéria stanovená institucí, v níž pracovník působí.

Etická dilemata vznikají tehdy, cítí-li sociální pracovník, že stojí před dvěma nebo více stejně nevhodnými možnostmi, které představují konflikt morálních principů (např. konflikt práva klienta na sebeurčení a povinnosti sociálního pracovníka chránit zdraví klienta). Není přitom jasné, které rozhodnutí bude přijatelnější.

Etický kodex vychází z etiky povinnosti, kterou formuloval I. Kant v 2. pol. 18. st. Etický kodex je dokument, který upravuje obecná i konkrétní pravidla práce v jednotlivých organizacích a profesích. Tyto profesní etické kodexy vylučují bezohledné jednání, jehož cílem je jen osobní prospěch.

Etika v psychoterapii

Výjimky ze zachování mlčenlivosti:

- ohrožení života klienta či jeho okolí;
- vyžaduje-li to prostředí, kde pracujeme;
- někdy chce zprávy pojišťovna;
- vymáhání poplatků;
- na vyzvání soudem.

PT neznamena být kamarádem, nejde o přátelení se, nezahrnuje rodičovskou péči, není léčbou jako u lékaře, není poskytování rad, není pouhé používání terapeutických dovedností. Je třeba dodržovat následující:

- informace – klienta je třeba pravdivě a včas informovat, taktéž dítě – samozřejmě zohledníme věk a kapacitu;
- ověřené a indikované prostředky terapie;
- minimální zásah do soukromí a rozhodování (viz skutečnost, že PT nejsou byt' dobře míněné rady);
- mlčenlivost – zachováváme, pokud se nestřetává s legislativou a ohrožením života klienta nebo jeho blízkého okolí (i tak problém, např. při konzultaci telefonické, anonymitě klienta apod.);
- profesionální kompetence – syndrom vyhoření (prevencí jsou opět coping mechanismy, dále v naší zemi neobvyklé střídání činností – práce s klientem, další půl rok studium, dále stáž v zahraničí...) kompenzace frustrací;
- zpětná vazba – supervize, spolupráce s kolegy (alespoň side vize – kdy kolega či kolegyně „nastaví ucho“, aby nemusel pomáhající pracovník zůstat s těžkým tématem klienta sám/a).

Výčet etických kodexů dostupný na webových stránkách – zde ve stručném výčtu. Etické zásady české psychoterapeutické společnosti ČSL JEP, případně na etický kodex Českomoravské psychologické společnosti ČMPS www.cmpps.cz a nebo přesněji na www.psychoterapeuti.cz, což jsou stránky České psychoterapeutické společnosti http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=76&Itemid

=1 („výťah“ z nich Vymětal: *Úvod do psychoterapie*, 3. aktualiz. vydání)



DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1

VAŠINA, L. *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. 2. vyd. Brno: Institut mezinoborových studií, 2008. ISBN 978-80-87182-00-0.

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0239-8



KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Vyhledejte dva etické kodexy dle vlastního výběru a zaměřte se na zásady v nich uvedené. V čem se kodexy shodují?
2. Která témata jsou pro vás eticky náročná?
3. Jak pracujete s dobrými limity ve vaší praxi?
4. Uveďte písemně konkrétní tři příklady (ve stručných kazuistikách, na cca celkem 1,5 normostrany), kdy je nutno porušit mlčenlivost. Reflektujte sebe ve fiktivní roli pomáhajícího pracovníka – jaké emoce se objevily?

Prostor pro odpovědi:

Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura



SEZNAM POŽADAVKŮ K ABSOLVOVÁNÍ PŘEDMĚTU

Předmět bude ukončen zápočtem a ústní zkouškou. Podmínkou udělení zápočtu je odevzdání seminární práce v rozsahu 7-10 stran (kasuistika z osobní či pracovní zkušenosti, návrh postupů k řešení z hlediska poradenství/terapie). Pro studenty kombinovaného studia je povinné odevzdání dílčích prací k jednotlivým tématům dle zadání. Dílčí práce odevzdá student nejméně týden před plánovanou řízenou konzultací v elektronické podobě. Práce bude ohodnocena 0-3 body. K zápočtu bude nutné získat celkově min. 16 bodů za individuální přípravu.

Termíny zápočtů a zkoušek budou stanoveny po dohodě s vyučujícím na konci semestru a vypsány ve Stagu.

SEZNAM OKRUHŮ KE ZKOUŠCE

Viz seznam témat v obsahu předmětu.

PŘÍKLADY OTÁZEK:

1 Co je psychoterapie? (volná odpověď)

2 Psychoterapie má úzkou spojitost:

- A s technickými vědami
- B s jazykovědou
- C s lékařskými vědami

3 Psychoterapie jako podpůrná metoda:

- A je „doplňující“ k jiné terapii a společně tvoří komplexní terapeutický postup
- B je zařazována samostatně
- C musí být vždy zařazena u poruch osobnosti k doplnění psychiatrické léčby

4 Behaviorální směry

- A využívají výhradně techniku aktivního naslouchání
- B kladou důraz především na vhlédnutí klienta do jeho problému a pochopení jeho potíží
- C vedou klienta s cílem změnit jeho nežádoucí chování na chování žádoucí

5 Transpersonální psychoterapie:

- A přenáší osoby z místa na místo
- B chápe rodinu jako uzavřený systém, kde se problém jednoho člena přenáší na člena dalšího

C pracuje se změněným vědomím klienta

6 Vyberte správný příklad pro přesycení:

A rodiče si dítěte nevěšimají

B dítě žije v mnohočetné rodině, proto je přesyceno mnoha podněty

C dítě je rodiči neadekvátně podporováno

**7 Vyberte příklad adekvátního cíle, kterého chce klient dosáhnout v procesu psycho-
terapie:**

A „Musím se zbavit úzkosti, a to hned.“

B „Už nikdy nechci být agresivní.“

C „Chci zvládat svoje pití, působí mi to potíže doma i v práci.“

8 Psychotherapie u dětí je zaměřena na (vyberte správný popis oblasti):

A vědomí – odkrývání a objasňování neadekvátních způsobů vnímání sebe a druhých

B vnější projevy – obnova zdraví a normálu – abreaktivní techniky, sugesce, nácvik

C tělesné funkce – změna od patologie k normálu – hodnotová, citová reorientace

9 Rozhovor jako prostředek psychotherapie:

A se využívá napříč věkovým spektrem klientů

B není nikdy doplňkovou metodou práce

C nemá smysl v útlém věku dítěte

10 Při psychotherapii u dětí, přímo konfrontovaných s CAN, budeme:

A pracovat především s rodiči, protože jsou nejbližšími lidmi dítěte

B pracovat na přijetí skutečnosti, mluvit a edukovat v rámci tématu viny

C vést dítě k tomu, aby bylo statečné

11 Vyberte správné tvrzení:

A v psychotherapeutickém výcviku frekventanti prochází intenzivní sebezkušeností

B některé psychotherapeutické výcviky jsou striktně teoretické

C během výcviku si frekventanti vyřeší a uzavřou všechna svá „témata“

12 Psychoanalýza:

A neklade důraz na sny

B se věnuje především nevědomým komplexům

C je směr, kde terapeut je autentický průvodce a akceptuje klienta

13 Smysl a hodnoty:

A jsou akcentovány v logoterapii

B souvisí úzce s experimentální psychologíí

C se testují v neurověděch

14 Integrativní, případně eklektická psychotherapie:

A je nejstarším směrem v psychotherapii, od kterého se rozvinuly směry novější

B využívá techniky a metody z více terapeutických směrů ve prospěch konkrétního klienta

C není akceptována odbornou veřejností

15 Pro téma inkongruence platí:

A sami sebe adekvátně hodnotíme

- B** navzdory okolí si myslíme o sobě své a chováme se v souladu se sebou samým
C naše sebehodnocení je ovlivněno okolím, nejsme sami sebou

16 Mezi vývojové předpoklady obtíží u dětí nepatří:

- A** menší diferencovanost v prožitku životních událostí
B zvláštnosti podle věku dítěte v subjektivním hodnocení
C užívání jednoduchého a rozvinutého jazykového kódu

17 Hra jako prostředek psychoterapie u dětí a adolescentů:

- A** se využívá od 2. stupně ZŠ, když jsou děti na abstraktní úrovni schopny pochopit pravidla
B je nosná především v předškolním a mladším školním věku
C je vždy totéž, co cílená činnost

18 Mezi tvůrčí prostředky psychoterapie nepatří:

- A** sugestivní postupy
B práce s texty
C dramatický projev