



## **Časopis Psychoterapie: analýza a tipy 2007-2017**

### *Úvodní poznámka*

Časopis Psychoterapie (dříve, do roku 2006, se nazýval Konfrontace) je jednoznačně primárním, resp. referenčním odborným periodikem ve svém oboru u nás. Zde publikují a diskutují všichni významní čeští odborníci, zde se referuje o trendech, konferencích i publikacích ze zahraničí. Frekventantům výcviků včetně Instepu umožňuje orientovat se a inspirovat ve světě psychoterapie. Našim studentům doporučujeme tento časopis během studia i následující praxe pravidelně číst. Z minulých ročníků – přesně z let 2007-2017 pak nabízíme výběr nejzajímavějších článků z okruhu gestalt terapie a integritivní terapie včetně abstraktů či mini-recenzí s tím, že se nejedná o bibliografii, která splňuje všechna standardní kritéria.

## **2007**

### **číslo 1**

#### **POUŽITÍ EXPERIMENTU V GESTALT TERAPII, Jan Roubal**

V rámci gestalt terapie se klade důraz na empatický vztah, ale také na aktivnější (na úkol zaměřený) způsob práce, zejména experiment. Při něm terapeut aktivně přetváří terapeutickou situaci s cílem zvýšit klientovo uvědomění. Terapeut mu nabízí změnu ve vyjádření, tělesné pozici nebo v chování, a tím mu umožňuje vystoupit z rigidních vzorců. V experimentu klient místo mluvení o prožívání, prožívá situaci tady a teď, více si ji uvědomuje a učí se nové způsoby zvládnání. Autor se v článku věnuje historickému kontextu používání experimentu až po současnost. Vymezuje rozdíl oproti KBT, kde terapeut vystupuje z pozice experta, který dohlíží na průběh experimentu. Autor poukazuje na důležitost odlišení experimentu od techniky. A popisuje možné příčiny časté záměny experimentu za techniku. Technika je předem připravená, má jasný průběh a cíl. Experiment naproti tomu vychází z procesu, který se odehrává v rámci terapeutického vztahu. Použití experimentu má také svá omezení. Stejný experiment může v určité situaci s určitým klientem proces terapie prohloubit, ale také zablokovat. Záleží na tom, jak je terapeut schopen jej načasovat a odstupňovat. Proces vzniku experimentu autor ukazuje na kazuistice ze své vlastní praxe. Citát: „Experiment je dobrodružstvím s otevřeným koncem.“

#### **INTEGRACE V PSYCHOTERAPII, David Kuneš**

Psychoterapie jako velmi rychle se rozvíjející obor zahrnuje velké množství přístupů a škol. Současně s tímto rychlým vývojem, sílí také potřeba integrace těchto poznatků. Integrativní přístupy můžeme rozdělit do tří základních skupin: 1) Technický eklekticismus – z dostupných psychoterapeutických přístupů volíme nejlepší léčebný postup pro konkrétního klienta, 2) Teoretická integrace – propojování různých směrů s cílem vytvořit lepší/účinnější teoretickou strukturu, 3) Integrace na bázi společných faktorů – hledání základních faktorů, které se objevují napříč různými přístupy. V článku autor představuje vlastní pohled na teoretickou integraci psychoterapeutických směrů podle základních oblastí, na které psychoterapie působí: **prožívání** (emoce, zpracování informací, tělesná složka), **chování** (chování, komunikace), **vnější prostředí** (sociální vztahy, sítě, životní prostor). Tyto oblasti nelze oddělit, jsou vzájemně propojené. Působíme-li na jednu oblast, ovlivníme i ty ostatní (např. zaměříme-li se pomocí relaxace na tělesnou složku, ovlivníme také emoce, zpracování informací a změna se promítne také do našich vztahů). Tudíž můžeme různými postupy dosáhnout stejných cílů. Autor vyjadřuje důležitost vytvoření jednotného systému, který nabízí prostor pro zkoumání vzájemných vztahů a účinnosti psychoterapie. Tento model může složit i jako prostředek sebepoznání a analýzy psychických poruch.

### číslo 3-4

#### **ŽIVOT V 21. STOLETÍ: GESTALT TERAPEUTI HLEDÁJÍ NOVÉ PARADIGMA, Ken Evans**

V kontextu násilných konfliktů na Blízkém Východě vyzývá Ken Evans k zamyšlení nad novým psychoterapeutickým paradigmatem. V psychoterapii je nutné začít brát v potaz širší pole, a neomezovat se pouze na interpersonální vztah terapeut – klient. Terapeut nemůže zcela vyloučit hodnoty – jsou vždy implicitně a některé i explicitně přítomny v jeho postojích a chování. Proto je nutné být více vnímavý k sociokulturním a politickým aspektům života. Ken Evans vyzývá ke kritickému zkoumání a k dialogu o filozofických základech gestalt terapie, jimiž jsou fenomenologie, teorie pole a holismus. Nové paradigma gestalt terapie obsahuje zejm. paradoxní náhled na polarity, spoluvytváření dialogu a lpění na interpersonálním pojetí terapie. V závěru autor předkládá seznam hodnot vycházejících z gestalt terapie:

Klientův subjektivní zážitek je jeho pravda a východisko zkoumání.

„Ted“ je aktuální uvědomění klienta a jediný okamžik, ve kterém má nějakou přímou kontrolu.

Lidé mají schopnost odpovídat na výzvy (jsou „respons-able“).

Ta nejlepší morálka je založená na potřebách organismu.

Gestalt terapeut přijímá, že klient má na výběr, jak se „ted“ zachová.

Terapeutický vztah je mikrokosmos klientova způsobu „bytí v světě“ a tak může klient vidět a slyšet, jak to prožívá terapeut.

V seberegulaci organismu se výběr a učení odehrává holisticky.

Změna je možná a nastane holisticky, když se člověk stane tím, kdo a jaký je, a ne když se pokouší stát tím, kým není.

Život je v neustálém proudu.

Faktory prostředí jsou významným zdrojem strádání, zneschopňování a odcizování.

V dialogu se ukazuje existenciální perspektiva vztahu (Já – Ty, Já - To).

Zralost se týká nejen autonomie osoby, ale osoby ve vztahu a je nepřetržitým procesem tvořivého přizpůsobování během života.

Oba způsoby – izolované já i já negativně manipulující prostředím – mohou být formou útlaku, jedná se o druh násilí na sobě nebo na druhých.

Spíše než s negativním odsuzováním můžeme na sebe i na druhé pohlížet se zvědavostí a soucitem, s postojem „ty jsi, a tedy já jsem“.

## **POSTMODERNÍ MYŠLENÍ JAKO MOŽNÉ VÝCHODISKO PRO INTEGRACI RŮZNÝCH TERAPEUTICKÝCH PŘÍSTUPŮ, Leoš Zatloukal**

Autor představuje možnosti integrace různých psychoterapeutických přístupů z hlediska postmoderního myšlení. V článku se snaží ukázat, jak může systemicky uvažující terapeut do své praxe integrovat inspirativní prvky jiných směrů. Popisuje tři cesty integrace (teoretická, technický eklekticismus, společné faktory). Autor představuje výhrady vůči těmto způsobům, ale zdůrazňuje zejména jejich přínos ve stanovení základů dobré integrace, které představují **teorie** (proč, co, kdy a jak terapeut dělá), **využívání technik a postupů z různých přístupů, ověřování účinnosti** (z hlediska užitečnosti klientovi). Postmoderní myšlení je v terapii prezentováno zejména radikálním konstruktivismem a sociálním konstruktivismem. V současné době se o tento způsob myšlení opírají zejména systemické terapie, jmenovitě krátká terapie zaměřená na řešení a narativní terapie. Autor se věnuje hledání postmoderních myšlenek napříč různými terapeutickými směry. V závěru vyvozuje základní vodítka pro integraci v rámci postmoderního myšlení, které jsou akceptovatelná (alespoň částečně) ve všech terapeutických přístupech:

Krátká terapie

Evidence změny

Připojení ke klientovi (akceptace)

Důraz na jedinečnost každého člověka

Nemožnost instruktivní interakce

Přesvědčení, že každý klient má vnitřní zdroje a síly k řešení svých obtíží

Osvobození a otevření nových možností

Reflexe kontextu

Hodnocení: nic není pouze negativní

Hypotézy místo diagnóz

Malé krůčky vedou k velkým změnám

Důraz na dění mezi sezeními

Flexibilita

Metafory

Hravost, kreativita, humor

Na závěr autor předkládá praktickou ukázkou (použití techniky prázdné židle v integrativním přístupu).

## **2008**

### **číslo 1**

#### **PROCES DIAGNOSTIKOVÁNÍ V TERAPEUTICKÉM VZTAHU, Jan Roubal**

Článek odlišuje používání diagnóz mimo psychoterapeutický vztah od procesu diagnostikování v rámci psychoterapeutického vztahu. Terapeut v souladu s aktuální situací při terapii zaujímá postoj na škále mezi pozorující, diagnostikující pozicí a postojem směřujícím k plnému kontaktu, setkání. Terapeut nemůže vydělit sám sebe z procesu diagnostikování během terapie, spoluvytváří diagnózu, která se stává diagnózou terapeutického vztahu. Zákonitosti tohoto procesu jsou v článku ilustrovány na kazuistice.

### **číslo 3-4**

#### **PŘÍSPĚVEK K INTEGRACI PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ŘEŠENÍ A EXISTENCIÁLNÍCH TERAPIÍ, D.Žákovský**

Ve svém příspěvku se autor zabývá možnostmi integrace vybraných existenciálních terapií (logoterapie a existenciálně-integrativního přístupu) a terapie zaměřené na řešení. Vytváří se tím krátká pragmatická existenciální orientace, která je zaměřena na cíl, smysl a hodnoty. Terapeut je

ten, kdo klientovi pomáhá zaměřit se na cíl a hodnoty, které jsou pro něj důležité a motivuje jej k postupování po této cestě. V článku je popsáno, co mají výše uvedené přístupy společného a na čem lze tedy postavit integraci. Je zde také popsáno to, co mají přístupy rozdílného a co tedy může posloužit jako vzájemné obohacení. V závěru článku autor uvádí svou zkušenost s integrací technik z těchto přístupů.

## **2009**

### **číslo 2**

#### **PRAXE ZALOŽENÁ NA DŮKAZECH NEBO DŮKAZY PODLOŽENÉ PRAXÍ: INTEGRATIVNÍ POHLED NA VÝZKUM PSYCHOTERAPIE, Kenneth R. Evans**

Psychoterapeuti a poradci jsou neustále nabádáni k tomu, aby předkládali důkazy o účinnosti psychoterapie. Důkazy by měly mít „vědecké“, kvantifikovatelné a měřitelné. **Je ovšem možné nějak měřit charakter terapeutického vztahu?** Ve výzkumech, které dosud proběhly, vnímá autor několik nedostatků – Proč jsou opomíjeny kvalitativní výzkumy? Názory klientů a terapeutů? Kde jsou položky související s terapeutickým procesem?

Autor vysvětluje, že v této oblasti výzkumů je důležitý pojem **RCT experimenty**, při nichž se měří klientela se stejnou poruchou, a srovnávají se se skupinou, která danou léčbu nepodstoupila. Výsledky léčby se připisují pouze samotné léčbě (další faktory se nepřipouští). Úspěšně měřitelné výsledky poskytuje KBT přístup, na který bylo uvolněno více peněz než na ostatní terapeutické přístupy. Jiné přístupy tedy v roce 2009 neposkytovaly tolik důkazů jako právě KBT. **Autor kritizuje takový způsob měření účinnosti psychoterapie.** Měření probíhá v přísně kontrolovaných podmínkách, dají se změřit změny fyzického zdraví a chování, ale jak se změří emoční změny nebo změny vnímání vlastního života? Testy se zaměřují na poruchy (podle klasifikace DSM), které se zřídka vyskytují v praxi v čisté podobě a klienti často potřebují pomoci s potížemi „běžné života“. **Rozsáhlý a dlouholetý výzkum prokázal, že význam terapeutického vztahu je důležitější než specifické techniky** (toto autor dokládá několika konkrétními výzkumy). Lambert (1992) zjistil, že pouze 15% z terapeutické změny tvoří specifické techniky, 30% tvoří faktory společné pro všechny terapie (empatie, vřelost a přijetí) a 40% tvoří faktory mimo terapeutický vztah (např. změny v životě klienta). Další 15% je placebo efekt. Dlouho se zkoumalo, co přináší do terapeutického procesu terapeut a jeho techniky, ideální by bylo zaměřit se více na to, co do něj přináší sám klient. Překážkou je, že chybí společný jazyk pro vyjádření téhož v různých terapeutických směrech (mezi návrhy padají pojmy jako naděje, přijetí, alternativní perspektiva, experimentování, korektivní emocionální vztah apod.). Velká část výzkumů, ať už je jakkoliv nedokonalá, dokazuje důležitost psychoterapie. Autor by si přál, aby se výzkumy více realizovaly kvalitativním způsobem a aby v nich více hráli důležitou úlohu zkušenosti terapeuta a klienta.

#### **PĚTILETÝ INTEGRATIVNÍ EXPERIMENT VE SKUPINOVÉ PSYCHOTERAPII – Petr Moos**

Petr Moos se ve svém článku zabývá popisem svého experimentu, který realizuje v dané době se svým kolegou MUDr. Alešem Fürstem v libereckém Středisku komplexní terapie psychosomatických poruch. V jedné skupině integrují **PessoBoyden Systém Psychomotor (dále jen PBSP) a daseinanalýzu**. Podnětem integrace těchto systémů bylo dobré kolegiální fungování. Kolegové tyto dva terapeuty varovali, že takový experiment nevyjde, zejména proto, že PBSP je vysoce individualizovaný přístup a bude narušovat proces celé skupiny.

V této sestavě proběhlo již 200 setkání, celkem 57 pacientů. Časový formát je nastaven na 120 minut, obsahuje **dva bloky po 55 minutách** (s pauzou 10 minut mezi bloky). První blok je tvořen PBSP, je zaměřený na **dyadickou interakci klienta a terapeuta** v prostředí skupiny. Členové skupiny mlčí, jsou

k dispozici pro případnou potřebu obsazení rolí do příběhu klienta. Mají možnost se vyjádřit ke svým rolím či prožitkům až po skončení interakce klient – terapeut. Vyjadřují se pouze ke svým vlastním prožitkům či vzpomínkám. Druhý blok je veden daseinanalyticky zaměřeným terapeutem a je to **skupinová práce** většinou ovlivněná prvním blokem.

Terapeuti pozorují pozitivní fenomény takto strukturované skupiny – poměrně vysoké procento docházky, přítomnost bývá řádně omluvena, rychle se objevuje respekt jeden k druhému s tím, že je vytvořen i prostor pro vzájemné interakční výměny bez necitlivého zraňování. Členové se cítí pravděpodobně hodně bezpečně, jelikož otevírají citlivá, intimní témata. Terapeuti svůj integrativní přístup hodnotí kladně s tím, že je to proces hledání, kdy vzniká nový, svébytný psychoterapeutický útvar. **Celek je více než jen součet jeho částí.**

## **KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE A JEJÍ INTEGRATIVNÍ SÍLA, Jan Praško**

Autor zmiňuje KBT jako jeden z přístupů, který zahájil integraci (kognitivní + behaviorální terapie). KBT se těší úspěchu, ve většině západních zemí se stala jedním z hlavních, ne-li hlavním přístupem. Jak uvádí autor, **na většinu psychických poruch je KBT účinná** (výzkumy uvádí např. deprese, úzkostné poruchy, somatomorfní poruchy, poruchy osobnosti, OCD, fobie, PPP). Ovšem 20-40% pacientů nereaguje na KBT postupy. Proto vznikla tzv. „třetí vlna KBT“, která začlenila různé terapeutické strategie do KBT. Spojení nastalo s meditací, teorií rané citové vazby, gestalt terapií, s humanistickou a existenciální terapií a s fenomenologií.

Další integrace proběhla s farmakoterapií, s ostatními psychoterapeutickými přístupy, s náboženstvím a hodnotami a s neurobiologií. Imaginativní techniky a hypnoterapie jsou také obohacením KBT přístupu.

Praško zmiňuje, že je KBT eklektická ovšem ne teoreticky neutrální. Terapeut by si měl být vědom toho, proč daný případ obohacuje o přístup z jiné školy (ideálně by měl být validizován empirickým výzkumem, který by měl prokázat jeho opodstatněnost). V integraci vidí autor také háček v rozdílném jazyce, v odlišnostech porozumění symptomům a rozvoji psychopatologie. KBT vidí symptom jako problém sám o sobě, který spojuje několik vlivů (biologický, učení, schémata, situační faktory apod.) a zaměřuje se spíše než na pacientovu osobnost na jeho problémy. Cíle KBT jsou měřitelné, konkrétní, dosažitelné v určitém časovém horizontu a klient je aktivnější než v jiných přístupech. Autor jako dobrý integrativní přístup navrhuje, aby si terapeuti z odlišným zaměřením rozdělili klienta tak, že někteří budou pracovat na jeho specifických symptomech a jiní na jeho „hlubších“ problémech.

## **INTEGRACE V PSYCHOTERAPII CESTU TÝMU. DVACETILETÁ ZKUŠENOST V STK LIBEREC, Vladimír Chvála**

Pisatel shrnuje zkušenosti, které nabyl tým **Střediska komplexní terapie psychosomatických poruch v Liberci** za dvacet let od svého vzniku při práci s převážně psychosomatickou klientelou. Ošetřili přes 20 tisíc pacientů. Většinou se na léčbě podílela určitá forma psychoterapie nejrozličnějších škol, proto se středisko věnuje otázkám možností vzájemného ovlivnění nebo inspirace a vůbec vhodnosti takového uspořádání.

I když hlavním teoretickým východiskem byla **systemická teorie** a z ní především praxe krátké terapie, ukázalo se, že pestrá paleta pacientů s psychosomatickým onemocněním, poruchami chování či symptomy z oblasti malé psychiatrie může být s úspěchem ošetřena týmem s takto pestrouto výbavou. Podle Luhmannovy systemické teorie sociálních systémů se dokonce taková pestrost jeví jako výhodná, za podmínky, že je tým veden v přátelském a důvěru budícím duchu. Nezbytná je přítom péče o hranice jak navenek, tak i uvnitř týmu.

Zkušenost terapeuta Chvály a jeho týmu zakládá naději, že organizace péče o psychosomatické pacienty do malých pracovišť s pestrým týmem lékařů a psychoterapeutů či fyzioterapeutů je možná i v našich podmínkách.

## **2010**

### **číslo 2**

#### **VYUŽITÍ GESTALT PŘÍSTUPU PŘI KRIZOVÉ INTERVENCI, Vladimíra Straková, Patrik Grexa**

Článek se zabývá modifikací gestalt přístupu pro krizovou intervenci. Autoři poukazují na přínosy i možná rizika a demonstrují přístup kazuistikami. Odlišnost KI od gestalt terapie dokládá teorie o procesu změny. V KI je úkolem gestalt terapeuta rozšiřovat klientovu schopnost uvědomovat si, co se děje – uvědomění aktuální situace a klientova stavu v ní. Orientuje se na proces, kreativní přizpůsobení a mobilizaci vnitřních zdrojů klienta směrem ke znovuzískání seberegulace. Terapeut je otevřený, teorie pole a paradoxní teorie změny poskytují krizovému pracovníkovi „povolení“ tolerovat vlastní bezmoc. Postupy, zvyšující nejistotu jsou vesměs kontraproduktivní. Z toho plyne, že účinným prostředkem může být rozhovor, nikoli experiment. Terapeut v KI postupuje direktivněji a přebírá odpovědnost a funkce, které v daném poli chybí. Přebírá organizující funkci self za klienta, který tuto schopnost aktuálně postrádá.

#### **DIAGNOSTICKOVÁNÍ A INTERVENCE V GESTALT TERAPII, Jan Roubal**

Autor představuje koncept diagnostiky a intervence, založený na dynamickém pohybu v rámci polarit. Tento pohyb má dvě fáze – diagnostickou a intervenční. Zastřešujícím principem je paradoxní teorie změny.

1. Fáze – diagnostická. Terapeut fenomenologicky pozoruje klienta (1. pól, uzávorkování vlastních předporozumění) a sleduje vlastní prožitky (2. pól, aktuální vztahové pole). Diagnózu si terapeut formuluje jako pracovní hypotézu. Své pozorování opakovaně testuje, zkoumá, co se děje a jak (nikoli proč). Sledováním vlastních prožitků terapeut používá sebe jako nástroj, čímž získává informace, jakým způsobem se společné pole s klientem právě organizuje. To umožňuje terapeutovi vstup do metapozice.

2. Fáze – intervenční. Terapeut se pohybuje mezi dvěma póly. Směřuje k autentickému spolubytí (1. pól, existenciálně dialogický přístup) a také využívá možnosti terapeutickou situaci aktivně přetvářet (2. pól, experimentální přístup). Mezi těmito póly terapeut udržuje tvořivé napětí a kreativně jej vyvažuje.

Svou práci autor připodobňuje k terapeutickému tanci, popisuje uvažování psychoterapeuta, což demonstruje kazuistikou, v té vhodné charakterizuje diagnostickou i intervenční fázi. *„Přijde mi, že erbovním zvířetem gestalt terapeuta by měl být chameleon. Podle vlastní barvy může usuzovat na povahu okolí. A navíc každým okem sleduje něco jiného – je zároveň ve vztahu s klientem a také odstupuje do metapozice.“* Jan Roubal, str.98.

#### **PSYCHOTERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY V LÉČBĚ HRANIČNÍ PORUCHY OSOBNOSTI, David Unger**

Vymezení různých přístupů k léčbě pacientů s hraniční poruchou osobnosti zahrnuje i gestalt terapii. Ta nahlíží na hraniční poruchu osobnosti spíše v kontextu vztahů a více se zaměřuje na kontextové pole klienta. Lze tedy mluvit spíše o „hraničním poli“. Terapeut se dle Greenbergové může cítit znechucený a zklamaný bezmocností klienta a má tendenci se o něj starat. Klient touží po bezpodmínečném přijetí a lásce. Zároveň role „perfektního milujícího“ bývá často projikována právě do osoby terapeuta, což je následkem hraničního fixovaného gestaltu. Pacienti s hraniční poruchou

současně nemají integrovanou druhou polaritu – tj. vnitřní vztek, který nemá hranic. Pokud se hraniční pacienti na někoho hněvají, nedokáží si k němu udržet zároveň pozitivní vazbu a obávají se trestu za svůj vztek. Vzniká tak retroflexe, obrácení hněvu proti sobě. Autorka popisuje účinné faktory v terapii hraničních pacientů:

- přerušování agování konfrontací pacienta se svou destruktivitou
- vedení k porozumění souvislosti mezi impulsivním chováním a vyhýbáním v prožívání
- neodměňování za regresi a povolné chování
- postavení regresivním fenoménům přímo
- podpoření pacienta ve vyjadřování vlastních myšlenek a pocitů.

číslo 3-4

### **GESTALT PŘÍSTUP V LÉČBĚ PANICKÝCH ATAK, Ondřej Novák**

Autor hledá rysy klientů, kteří trpí panickými atakami a vyhledávají psychoterapii. Uvažuje nad symptomy, které souvisejí s typickými přerušováními kontaktu. Popisuje efektivní terapeutické strategie, jež demonstruje v kazuistice. Vychází z modelu osobnosti v gestalt přístupu – o člověku uvažuje jako o organismu, uspokojujícím své potřeby v kontaktu s prostředím. Mezi člověkem a prostředím tak probíhá nepřetržitá výměna a způsob, jakým člověk kontaktuje aktuální konfiguraci podmínek pole, je kreativním přizpůsobením. Klienti, trpící panickými atakami, mají nejčastěji obtíže v úvodní fázi kontaktu. V praxi se tak autor setkává nejčastěji s deflexí, introjekcí, projekcí a retroflexí. Na klienty nahlíží optikou terapeuta úzkostných stavů. Ti mají často nenaplněnou potřebu bezpečí z dětství, chybí jim potvrzení ve vztahu s blízkými osobami, netvoří se důvěra v bezpečnost světa. Vzniká nadbytek úzkosti a její projekce do světa, což zároveň vede k odcizení klienta od jeho prožitkového světa. V terapeutické práci je vhodné nechat klienta se zastavit a dostat se do kontaktu s vlastním prožíváním, vedoucím k rozšíření uvědomování si sebe sama v kontaktu se světem. Klient se dále učí kontejnovat, tedy tolerovat po nějakou dobu svou nepohodu bez úniku do překotných řešení. Uvědomování může vést klienta do minulosti – do kontaktu se situacemi, jež ho aktuálnímu chování naučily. V terapii je možné prozkoumat a adekvátně ošetřit. Při terapii klientů, trpících panickou atakou, se dále osvědčuje edukace a práce s dechem.

## **2011**

číslo 1

### **PŘÍNOS MEDITACE PRO PSYCHOTERAPEUTY: ROZVÍJENÍ TERAPEUTOVÝCH KVALIT POZITIVNĚ OVLIVŇUJÍCÍCH VÝSLEDEK PSYCHOTERAPIE, Jan Benda**

Článek shrnuje výsledky 27 výzkumných studií, které sledovaly vliv meditační praxe terapeuta (resp. terapeutovy *všímavosti*) na důležité proměnné na straně terapeuta a na výsledek psychoterapie. Popisuje přínosy meditace zachycené kvalitativním výzkumem, diskutuje a komentuje výzkumný design relevantních kvantitativních studií, upozorňuje na fenomén meditačního *vhledu* a nabízí podněty a doporučení pro další výzkum v této oblasti.

číslo 3-4

### **VYUŽITÍ SATITERAPIE PŘI LÉČBĚ ZÁVISLOSTI (DÉMON ALKOHOL – VYUŽITÍ „MINDFULNESS“ PRINCIPŮ), Veronika Šuráňová**

Článek popisuje teoretická východiska satiterapie a dále konkrétní techniku využívanou při práci s klienty závislými na legálních drogách spolu s ukázkou jejího praktického průběhu. Aplikace techniky je představena při terapeutické práci se situacemi, ve kterých klienti trpí bažením, tzv. cravingem, případně nutkavými myšlenkami na požití alkoholu. Za pomoci konkretizace a komentování se mapuje vnitřní svět klienta v jednotlivých dílčích situacích. Dále je započata postupná integrace tzv. odštěpených vnitřních reprezentací, introjektů, komplexů. Satiterapie kombinuje klasické postupy západní (evropské a americké) a východní (asijské) psychoterapie.

## **2012**

### **číslo 1**

#### **ASIMILATIVNÍ PŘÍSTUP K INTEGRACI, T.Řiháček, Leoš Zatloukal**

Recenze: Článek představuje nejmladší ze čtyř základních forem integrace v psychoterapii, asimilativní integraci, a vymezuje ji proti ostatním formám integrace. Popisuje epistemologická východiska, o něž se asimilace opírá: pluralismus a kontextualismus. Dále rozebírá základní principy, jimiž se asimilace řídí: konzistenci s domovským přístupem, kontextuální podmíněnost významu psychotherapeutických konceptů a intervencí a požadavek empirické validity. Text také nabízí diskuzi k několika sporným momentům asimilativní integrace a předkládá argumenty pro i proti této formě integrace.

Článek vysvětluje teoretický i praktický rámec asimilativní integrace. Tento pojem použil jako první S. B. Messer v roce 1991. Navázal tak na předchozí tři formy integrace, které hodnotí kriticky a asimilativní integraci považuje za nejpřirozenější způsob integrace. V článku jsou vysvětleny její principy a přednosti. Princip konzistentnosti je zde moc pěkně demonstrován na příkladu gestalt terapeuta a jeho využití techniky z KBT tak, aby zůstal konzistentní s gestalt přístupem a techniku vnesl např. jako experiment a dále užíval principy svého domovského přístupu. Druhý princip poukazuje na nutnost reflektovat klinický význam asimilovaného prvku v novém kontextu, což znamená, že přijatý prvek nutně změní význam dané techniky. Třetí princip zmiňuje důležitost užití a implementování takových technik, jejichž empirická validita byla již ověřena.

Asimilativní integrace nabízí možnost užití různých intervencí, je flexibilní a přináší klientovi terapii zaměřenou přímo na míru.

### **číslo 2**

#### **O ETICE INZEROVÁNÍ, Zbyněk Vybíral**

Článek se věnuje etické stránce inzerování psychotherapeutů. Zejména na webových stránkách terapeutů se kromě nabídky příslušné terapie objevuje i propagace dalších produktů či služeb. Je diskutabilní, nakolik je takové chování terapeutů eticky v pořádku. Samostatnou pozornost věnuje autor výskytu tzv. dobrozdání, která zveřejňují sami terapeuti. Etické kodexy EAP nebo APA přitom takovou praxi zapovídají.

Recenze: Článek nahlíží na širokou škálu možností, jak inzerovat psychoterapii. Mnozí psychotherapeuti spolu s psychoterapií nabízí různé produkty, vlastní knihy, semináře, doplňující terapeutické metody. Autor se pozastavuje nad každou z možností, zda je etické v rámci akreditované psychoterapie nabízet například kineziologii apod. Poukazuje na fakt, že pokud klient hledá psychotherapeutickou pomoc a podívá se na inzerci, kde je možnost objednat např. energetizující



kámen, nemusí se s terapeutem už ani potkat. Pokud terapeut nabízí semináře současně s psychoterapií, klient může navštívit obojí a pak se pro něj vztah s terapeutem stává matoucí. Článek tímto vysvětluje velmi důležitý aspekt míchání psychoterapie a jiných nabídek. Psychoterapie je těmito nabídkami ovlivněna, terapeutický vztah je nabouráván, čímž může klientovi i ublížit.

číslo 3-4

### INTEGRACE V ČESKÝCH PSYCHOTERAPEUTICKÝCH VÝCVICÍCH, Tomáš Řiháček, Jana Koutná Kostínková

Tato výzkumná studie hledá odpověď na otázku, jak různé psychoterapeutické výcviky zacházejí s integrací (nebo obecněji, s existující pluralitou teoretických perspektiv). Předkládané výsledky jsou založeny na kvalitativní analýze rozhovorů s reprezentanty sedmi českých výcvikových institutů, u nichž bylo možno předpokládat nějakou formu integrace. Koncepty vzniklé během analýzy jsou uspořádány do tří oblastí. První z nich, dimenze centrálnost vs. perifernost integrace, rozlišuje různé postoje, které mohou různé instituty vůči psychoterapeutické integraci zastávat. Druhá oblast se týká integrativní otevřenosti, ústředního konceptu celé analýzy, a také toho, čím je tato otevřenost omezována a ohraničována. Třetí oblast pak zachycuje utváření individuálního terapeutického stylu a jeho souvislost s integrací. V závěru je uvedeno několik praktických námětů vyplývajících z této analýzy.

Recenze: Velmi zajímavý výzkum nahlíží na problematiku integrace v psychoterapeutických výcvicích. Do výzkumu se přihlásilo sedm výcvikových institutů a byl veden formou polostrukturovaných rozhovorů. Byly zkoumány rozdíly, jakou váhu přisuzují jednotlivé výcviky integraci. Všechny instituty považují za důležité předávat svým frekventantům znalosti i z jiných terapeutických směrů. Hlavním rozdílem je otevřenost vůči aplikaci integrace ve výuce. Pro některé výcviky je problematika integrace a její využití v praxi zcela zásadní, pro některé výcviky je pouze okrajová a vychází především z teoretického poznání.

Dalším důležitým aspektem je ale hledání stability v souvislosti s potřebou jistoty a zvládnání úzkosti. Martin Jára v tomto výzkumu říká: „*Samozřejmě je to riskantní, aby si neodnášeli zmatek. Takže to široké vidění je hezké, ale taky může vyústit v chaos...*“

Potřeba identity a jasného vymezení je velmi důležitá i pro výcviky otevřené integraci.

Článek ještě rozebírá integraci na úrovni osobního terapeutického stylu. Téměř všichni respondenti podporují rozvoj osobního terapeutického stylu u svých frekventantů výcviku. Osobní styl by měl být kongruentní, měl by integrovat to, co je terapeutovi blízké. Je projevem autonomie.

### PŘÍRUČKA PRO INTEGRATIVNÍ PŘÍSTUP, Dömötöróvás A. (Recenze knihy KenEvans: Úvod do integrativní psychoterapie.)

Tento článek nabízí recenzi knihy. Autorka článku již v úvodu nahlíží kriticky na nesoulad mezi názvem knihy a jejím cílem, potažmo obsahem. V první kapitole se autoři zabývají vývojem integrace v psychoterapii za poslední desetiletí, kde se nachází mnoho zajímavých úvah a postřehů. Autorka recenze poukazuje na fakt, že jsou tyto informace popsány pouze v první kapitole. Pokud by těmto informacím bylo věnováno více prostoru, kniha by pak byla více v souladu se svým názvem. Kniha se dále zabývá vztahově – vývojovému modelu integrace, vlastnímu vývoji self. Autoři zde opět přináší mnoho zajímavostí z této problematiky, ale nenabízí čtenáři pohled, jakým způsobem tyto myšlenky aplikovat v integrativním psychoterapeutickém přístupu.

V další kapitole kniha rozebírá terapeutický vztah, podle autorky recenze se však stále opakuje jedna a táž myšlenka, která jde však po povrchu.

Jak by se mohla tato recenze zdát kritická, autorka vyzdvihuje např. myšlenky vztahující se k vztahovému nevědomí nebo úvahy o schopnosti terapeuta střídat pozornost mezi terapeutickým

vztahem, terapeutickým procesem a intrapsychickým procesem samotného klienta. V další části knihy nechybí ani případová studie, kde autoři rozebírají počáteční diagnostickou fázi. Autorka článku poukazuje na medicínský způsob diagnostiky, který je kritizován a zároveň se mu autoři knihy úplně nevyhnuli.

## **2013**

### **číslo 1**

#### **KOMBINACE PSYCHOTERAPIE A UŽÍVÁNÍ PSYCHIATRICKÝCH LÉKŮ Z POHLEDU GESTALT TERAPIE, Roubal J., Křivková E.**

Obsah: Léky tvoří kontext života pacienta teď a tady. Lék je prvkem pole (triáda: terapeut-pacient-lék). Je většinou v pozadí, v období krize nebo důležitých obdobích může vystoupit do popředí. Užívání léků ovlivňuje terapeutickou situaci. Lék modifikuje průběh terapie, zasahuje do terapeutického vztahu a ovlivňuje výsledky terapie. Je potřeba, aby terapeut pomáhal nehodnotícím, fenomenologickým způsobem zvědomovat, jak lék ovlivňuje pacienta, ale také jakým způsobem se pacient vztahuje k lékům. Psychoterapie je proces, ve kterém se buduje schopnost vyvažovat v každém okamžiku využití zdrojů sebepodpory a přijímání podpory zvenčí. Pokud pacient nemá dost sebepodpory, potřebuje více podpory vnější (př. lék). Článek rozlišuje dvě úlohy léků - lék slouží jako dočasná berle nebo jako trvalá protéza. Berle nebo protéza neznamená jenom hendikep, ale také umožňují pacientovi využívat potenciál, který mu zůstal. Lék nedodává něco nového navíc, ale pomáhá probudit vlastní potenciál. Léky jsou užitečné také v případě, kdy usnadňují kontakt pacienta a terapeuta.

Citát: „...metafora, která vykresluje psychoterapii jako výpravu: pacient je na cestě a terapeut ho provází. Když pacientovi dobře neslouží nohy, potřebuje se opírat o berli. Takovou úlohu hrají léky. Například člověka, který je v hluboké depresi, antidepressivum podepře, aby mohl dál hledat cestu. Léky neukážou cestu, ale usnadní chůzi při jejím hledání. Takto se můžeme podívat i na kombinaci psychofarmaka a psychoterapie. Pacientovi může lék sloužit jako berle a psychoterapie jako rehabilitační cvičení.“ (s. 35)

#### **EXISTENCIÁLNÍ ASPEKTY KOMUNITNÍ A SKUPINOVÉ PSYCHOTERAPIE ZA HOSPITALIZACE, Kryl, M., Kochtová, E.**

Obsah: Program léčby zahrnuje skupinovou psychoterapii sestávající z dynamicky vedených skupin, tematických skupin a životopisných skupin. Dále obsahuje ranní setkání terapeutické komunity, individuální psychoterapie, práci s deníkem, nácvik relaxace, kinezioterapii, taneční terapii, cvičení na balonu, cvičení v bazénu, jógu, arteterapii, keramiku a práci v zahradnictví. Terapeutický tým vede atestovaný psychiatr a dále jej tvoří klinická psychologička a komunitní sestra. Průběžně probíhá sběr dat od pacientů ukončujících léčbu. Cílem sledování je efektivita jednotlivých terapeutických faktorů. Článek uvádí příklady kasuistik.

Citát: „I v našich terapeutických sezeních se dotýkáme témat smyslu, konečnosti života, strachu z umírání a nemoci, vnitřní svobody i odvahy ke svobodným činům a jako členové terapeutického týmu spolu s našimi pacienty v mnohých sezeních sdílíme existenciální úděl člověka....“ (s. 55)

### **číslo 2**

#### **INTEGRATIVNÍ PSYCHOTERAPIE ZAMĚŘENÁ NA TĚLO, Macháček, J.**

Obsah: V úvodní části se článek zabývá historií a popisuje podstatný přínos hlavních představitelů bodypsychoterapeutické školy Wilhelma Reicha a Alexandra Lowena. V psychoterapii zaměřené na tělo terapeut při sezení může obracet pozornost pacienta na prosté vnímání a práci s dechem, uvolňování napětí ve svalech, může zařadit také pohybové aktivity či doteky. Těmito technikami se podporuje propojení emočních projevů a myšlenkových procesů s fyzickými reakcemi, uvědomování si souvislostí a jejich pochopení. Přístup je vhodný pro neuroticky strukturované klienty, psychosomatické, somatoformní poruchy, poruchy osobnosti a také jako seberozvojová metoda. Není to vhodné pro psychotické poruchy a organická postižení. Dochází zde k otevírání a hledání zdrojů (kognitivních, racionálních i tělesně zakotvených). Součástí článku je uvedena kasuistika. Citát: „Vývojová témata, respektive vývojové potřeby, lze identifikovat na rovině racionální, porozumět jejich vzniku a souvislostem s historií pacienta. V rovině emocionální lze příslušné emoce v aktuální terapeutické situaci znovu prožít, také je možné je přes tělesné uvědomování kotvit v těle a v rovině chování lze s klientem společně hledat způsoby chování/vztahování se tak, aby mohl vytvořit novou korektivní zkušenost.“ (s. 95)

#### číslo 3-4

#### **KDY(Ž) SE DIALOG NEDAŘÍ, Skorunka D.**

Obsah: Prvky sociálního konstrukcionismu lze nalézt i v dialogickém pojetí psychoterapie. Principy dialogismu a dialogického přístupu jsou diskutovány v sociální psychologii, aplikují se v psychoterapii a rodinné terapii. Článek se zabývá příběhy, analogiemi a metaforami v kontextu procesu poznávání. Jsou popsány individuální faktory, institucionální faktory (př. spolupráce ve zdravotnictví), a společenské faktory (vliv celospolečenské atmosféry) situace, „kdy se dialog nedaří“. Na individuální úrovni existují rozdíly ve schopnosti vcítění, sebe-reflexe a schopnosti meta-komunikace. Snaha o otevřený dialog může představovat ohrožení pro lidi, kteří v blízkém vztahu nezažili pocit bezpečí a přijetí, kteří si plně neuvědomují nebo nedokáží sdílet své emoční prožitky nebo kteří pro vznik a rozvoj dialogického potenciálu potřebují zkušenosti v rámci terapeutického vztahu. V závěru se článek zamýšlí nad očekávanou budoucností, zda bude i nadále sociální konstrukcionismuscennou meta-pozicí, z níž nahlížíme vývoj nejen psychoterapeutického poznání, nebo zda bude spíše pokračovat biologizace a medicinizace lidského života.

Citát: „Bachtin (1981) chápe dialog jako určitou kvalitu společného jednání, vzájemné koordinace a vyladování, jež je nezbytnou podmínkou pro vynoření myšlenek, prožitků a významů v interpersonálním prostoru. V těchto podmínkách se rodí porozumění, zahrnující vyjednávání o sdílených či rozdílných významech, které přisuzujeme chování a různým fenoménům, odehrávajících se v našich životech. Probíhá-li interakce v dialogické kvalitě, lze hovořit o vzájemném spoluvytváření sdílené reality, dočasném sdílení zkušenosti a světa jako takového.“ (s. 177)

## **2014**

#### číslo 1

#### **INTUICE: TEORETICKÝ RÁMEC A KVALITATIVNÍ VÝZKUM VYUŽÍVÁNÍ INTUICE V PRÁCI GESTALT TERAPEUTŮ, Bolek, T. – Roubal, J.**

Obsah: Intuice je obtížně definovatelný a nejednotně chápaný, přesto však v psychoterapeutické praxi běžně přítomný fenomén, který může být cenným zdrojem holistického porozumění a

efektivních terapeutických intervencí nejen v gestalt terapii, kde je na intuici kladen poměrně velký důraz (např. v rámci konceptu uvědomování či v rámci existenciálně dialogického přístupu), ale i u dalších psychoterapeutických směrů a v klinické psychologické praxi. V první části článku jsou představena vybraná pojetí intuice a její hlavní charakteristiky, autoři předkládají různé koncepty o jejím uplatnění a významu v psychoterapeutickém procesu. Ve druhé části jsou prezentovány výsledky kvalitativního výzkumu, jehož cílem bylo, prostřednictvím sedmi polostrukturovaných rozhovorů s gestalt terapeuty, poznat zkušenost s jejich vlastní intuicí v co největší šíři. Z výzkumu vyvstalo 6 hlavních témat – prožitek terapeuta při setkání s intuicí, aspekty intuitivní situace, terapeutova intuice a klient, hlas intuice, vliv na terapii a teoretické porozumění intuici.

#### **HUMOR V PSYCHODIAGNOSTICE A PSYCHOTERAPII – MOŽNOSTI A LIMITY, Heretik, A. – Heretiková Marsalová, A.**

Obsah: V oblasti psychologie a psychoterapie v minulosti vznikalo nespočet teorií humoru. Přestože se jedná o něco hluboce lidského, v centru pozornosti současného psychologického výzkumu humor nestojí. Autoři popisují využití Testu vtipů v rámci vyšetřování pacientů se schizofrenními a depresivními poruchami, závislostmi a ve skupině zdravých lidí. Účinnými faktory humoru v psychoterapii jsou pak vliv na „atmosféru“ v terapeutickém vztahu, podpora kognitivních faktorů jako je vhled, přerámování či restrukturalizace, abreakce napětí a úzkosti nebo zlepšení sociálních dovedností klienta (asertivita, sociální atraktivita). Humor je zároveň prostředkem udržení duševního zdraví a pohody terapeuta. Limity použití humoru v psychoterapii mohou být jak na straně klienta tak i terapeuta.

## **2015**

### **číslo 1**

#### **INTEGRATIVNÍ BODY-PSYCHOTERAPIE II.: PSYCHOTERAPEUTICKÝ PROCES, Abramčuk F.**

V body-psychoterapii vstupujeme do psychoterapeutického procesu na třech úrovních: tělesné, emoční a verbální. Autor se věnuje zejména vstupům tělesným, terapeut podle něj používá dovednost somatické rezonance, čtení těla a všímavost k tělesným pocitům a emocím u sebe a u klienta. Práce s tělem je předkládána jako nabídka nezávazného experimentu. Autor rozebírá konkrétně a přehledně různé typy intervencí a technik, které v IBP využívá. Součástí článku je kazuistika a její rozbor.

#### **VÝZKUM ZAMĚŘENÝ NA VZTAH: KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÁ METODOLOGIE (NEJEN) PRO GESTALT TERAPEUTY, Finlay L., Evans K.**

V následujícím textu přinášíme hrubý náčrt vztahově zaměřeného přístupu k fenomenologickému výzkumu. Zabýváme se čtyřmi ústředními procesy – přítomností, ztělesněnou empatií, intersubjektivitou a reflexivitou. K ilustraci každého z nich nabízíme také konkrétní příklady z výzkumných studií, kterým jsme se věnovali. Přístup autorů k výzkumnému procesu má mnoho společného s pojetím psychoterapeutického procesu, článek je tak skvělou sondou do myšlení osobností gestalt psychoterapie.

### **číslo 2**

#### **VZTAHOVÁ VAZBA A REGULACE EMOCÍ, IMPLIKACE PRO PSYCHOTERAPII, Drozd M., Drozdová K.**

Některé psychické poruchy lze konceptualizovat z hlediska narušení regulace emocí. Struktury regulující emoce vyžívají během ontogenetického vývoje v rámci vztahu s pečující osobou. Narušení

vztahové vazby se pojí s hlubším narušením implicitních regulačních mechanismů i se závažnější patologií. Porucha regulace emocí zároveň výrazně ovlivní fungování jedince v interpersonálních vztazích, včetně psychotherapeutického. Předkládaný článek pojednává o propojení problematiky poruch vztahové vazby, regulace emocí a různých pohledech na možnosti jejich ovlivnění v psychotherapii.

## **2016**

### **číslo 2**

#### **KOMPETENČNÍ PŘÍSTUP A KOMPETENCE TERAPEUTA: KONCEPTY PROFESNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ,** Karpíšek R.

Koncept kompetenčního přístupu k terapeutům stanovuje, popisuje a dále porovnává kompetence jež by terapeut měl ovládat. Tento koncept určuje často vzdělání týkající se této profese. Článek i model může být užitečný pro připomenutí a zvědomení si toho, co vše bychom měli ovládat a v jakých oblastech se zdokonalovat.

#### **MOŽNOSTI OBOHACENÍ VÝCVIKOVÉ PRAXE POMOCÍ VÝZKUMU,** Řiháček, T., Zatloukal L.

Text zkoumá možnosti integrace výzkumných poznatků a postupů do psychotherapeutických výcviků v sedmi oblastech: 1) znalost soudobé empirické báze psychotherapie, 2) formulace případu a plánování therapeutického postupu s využitím výzkumných poznatků, 3) využívání zpětné vazby o klientově pokroku v terapii, 4) provádění metodologicky kvalitních případových studií, 5) aktivní zapojení se do větších výzkumných projektů, 6) znalost zákonitostí profesního vývoje terapeutů, 7) výzkum samotného výcvikového procesu.

#### **PTÁT SE NA TO, CO SE DĚJE PŘÁVĚ TEĎ,** Vybíral Z. (Recenze knihy Seikkula, J. Erik T.: Open Dialogues and Anticipations. Respecting Otherness in the Present Moment.)

Náhled do knihy Otevřené dialogy a předjímání. Respekt k jinakosti v danou chvíli. Autoři knihy vycházejí z myšlenky, že lidé se rodí do vztahů a do dialogů, žijeme ve vztazích, ale zároveň jsme každý jiný. V tomto duchu se věnují hlavně konceptu dialogičnosti psychotherapii, chápu ho jako postoj ne stav, způsob bytí a jako „umění překračovat hranice“. Být v psychotherapii dialogickým pomocníkem znamená být přítomen v danou chvíli zde a nyní, respektuje jedinečný pohled druhého člověka na situaci, jež spolu prožívají. Prakticky se zde řeší použití tohoto přístupu k psychiatricky nemocným pacientům, k práci s nimi, diagnostice, benefity, které může přinést. Dále zde dostáváme mnoho užitečných tipů pro vlastní práci (tady a teď) s klienty:

Dávejte přednost tématům, o kterých mluvíte nyní, před příběhy z minulosti

Přebírejte klientova slova a témata, která přináší, spíše než témata, o kterých chcete mluvit

Mluvte za sebe v 1. osobě

Zůstávejte v rozhovoru klidní

Reaguje na vše co klient říká, i kdyby jen „Uhm“

Navazujte dialog s hlasy druhých (u psychotherapeutických pacientů např.)

Vyvarujte se předjímání, předsudkům

Kdo se účastní terapie má se vyjádřit a být slyšen, přizvat si další osoby

### **číslo 3**

## **V DEPRESI SPOLEČNĚ: KLINICKÉ IMPLIKACE KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU PROŽÍVÁNÍ TERAPEUTŮ S DEPRESIVNÍM KLIENTEM, Roubal J.**

Článek popisuje výsledky výzkumu zaměřujícího se na zátěž pro terapeutů plynoucí s prací s depresivním klientem, jejich prožívání a jeho fáze. Terapeut během práce s klientem osciluje mezi sdílením zážitku s klientem a oddalováním se od něj. Tento vývoj lze zachytit na trajektorii, která má 6 fází: 1. Sdílení depresivní zkušenosti, 2. Obrát k sobě, 3. Snaha o změnu symptomů, 4. vzdalování se od depresivního prožitku, 5. Obrát ke klientovi, 6. Zaměření na vztah. Tento model slouží pro orientaci terapeutů ve svých prožitcích a nabízí vodítka, jak s klienty dále pracovat.

Co pomáhá terapeutům:

Prostě to vydržet – vědomí, že nejhlubší část depresivní epizody je časově ohraničená (např. 8 sezení = 2 měsíce, terapeut není pasivní nebo rezignovaný, ale drží se klienta a je pevný a stabilní ve svém postoji.

Odstup jako sebepodpora

Zaměření na život

Paradoxní naděje= „I když tu naději nevidím, doufám, že jí zase jednou uvidím“

Soucit se sebou

## **2017**

Ročník je zaměřen z velké části na otázky terapie traumatu, především pak tematické druhé číslo. Předkládá množství článků, shrnujících metody a vodítka pro terapeutickou práci, zároveň se zabývá i teoretickými východisky pro léčbu traumatu různých terapeutických škol a směrů. Přináší přehledný a srozumitelný vhled do práce s traumatem, včetně upozornění na zásady práce s klientem a obezřetnosti při volbě intervencí. Osvěžující a inspirativní jsou články, zabývající se chybováním v terapii nebo seznámením s výsledky studie, zkoumající imaginární dialogy klientů se svými terapeuti. Zajímavá je recenze na knihu Muž s nádherným hlasem, ve které autorka popisuje svou cestu hledání autentičnosti a hranic v terapii.

### **číslo 2**

**VODÍTKA PRO PRÁCI S TRAUMATEM: INSPIRACE Z GESTALT TERAPIE, Vidakocvič, I.- Roubal, J. – Butollo, W.**

Z pohledu gestalt terapie je trauma neschopnost zpracovat traumatickou zkušenost tak, aby bylo možné se od ní odpoutat. Je chápáno jako neuzavřená situace z minulosti. Pokud je příliš emočně nabitá, nemůže být integrovaná, vrací se a překrucuje nové zkušenosti. Má za následek rigidní, automatický způsob prožívání. Klíčovou intervencí mnoha směrů je nejčastěji způsob kontrolované expozice, dále relaxace a dechové techniky ke snížení tělesného napětí a přílišné celkové nabuzenosti. Gestalt terapie cílí na člověka s jeho jedinečně prožívaným příběhem. Klient může být v důsledku traumatu velmi agitovaný, nebo naopak stažený, může být zaplavován proměňujícími se emocemi, nebo je brzdí a zastavuje. Aby bylo možné uzavřít neukončenou situaci, klient potřebuje, aby se na ni mohl podívat z hlediska přítomného okamžiku a zpracovat je i neverbálně. Gestalt terapeut pomáhá klientovi, aby překonal traumatem způsobené narušení prožitku sebe sama a

obnovil svoji kapacitu být v kontaktu s druhými, se sebou a s prostředím teď a tady.

Gestalt přístup k léčbě traumatu článek shrnuje do několika praktických vodítek:

1. Obnova seberegulace a hranic prožitku sebe sama, která vede u klienta k získání kontroly nad sebou a pocitu bezpečí v situaci tady a teď. Klient si tak vytváří odstup od zaplavující zkušenosti z minulosti. Zpočátku musí terapeut péči o bezpečné hranice převzít za klienta a vždy se vyhýbá sklouznutí do paralelního procesu, kdy by opakoval předchozí traumatizaci. Umožňuje klientovi vystoupit z role bezmocné oběti.

2. Znovuzískání schopnosti uvědomovat si sebe, okolní kontext i způsoby kontaktu. Jde o dlouhodobý, postupný a citlivý proces, který klade na terapeuta nárok rozpoznat přítomnost traumatu v těle a umožnit bezpečné vyjádření této zamrzlé energie. Pomáhá klientovi uvědomovat si sebe sama a tím zmírňovat jeho odpojování od aktuálního kontextu.

3. Znovusetkání s traumatem a práce s vyhýbáním a narušováním hranice. Zde je velmi důležité neustálé zpomalování procesu, aby klient stačil své prožitky pojmenovávat a zpracovávat. S podporou terapeuta se dostane k obsahům a emocím, kterým se dosud vyhýbal, čímž zvyšuje jejich uvědomování. Zároveň je intenzita prožitků kontrolována, zpracována, a tím je narušen opakující se vzorec bezmoci. Terapeut je zde pro klienta podporou a vrací jej do přítomných, bezpečných okamžiků.

4. Zvládnutí zaplavujících negativních emocí a myšlenek, budování kapacity pro přijetí skutečnosti. Klient se učí přijímat své minulé a přítomné myšlenky, emoce a chování jako přirozenou součást sebe. Intervencemi jsou zde i prožitkové experimenty, jejichž cílem je posílení klientovy schopnosti prožitky ovlivňovat a zpracovávat.

5. Znovuvybudování sociálního podpůrného systému a začleňování se do mezilidských vztahů. V této fázi klient přes terapeutický vztah získává novou zkušenost, nové způsoby fungování ve vztahu bezpečně zažívá kontakt s přijímacím druhým.

6. Dodání nového smyslu zkušenosti, odpoutání se od traumatu, integrace a uzavření zkušenosti. Citát: „Úkolem terapie je tedy nejen zpracování traumatu, ale také obnovení základní víry v sebe sama a znovuoživení naděje. Je potřeba znovu nastavit systém hodnot a umožnit klientovi získat důvěru v možnost dobrého a smysluplného života v budoucnosti.“