

Základní poradenské a psychoterapeutické směry

Behaviorální terapie a kognitivní manželská terapie – vychází ze **zaměření na změnu konkrétního chování člověka** v kontextu jeho prostředí. V manželském a rodinném poradenství se využívá nejčastěji formy **řešení problému**. Jde o kombinaci technik **kognitivní restrukturace a nácviku zvládacích dovedností formou přímé změny současného chování**. Využívá se **principů podmiňování a učení**. Rozvíjí se schopnosti systematického přístupu k řešení problémů; klienti se učí jednotlivým krokům strategie procesu řešení problémů a to, co se naučili, pak aplikují na svoje specifické problémové situace.

Poradce, který využívá **behaviorální přístup**, se snaží:

- navodit vzájemné pozitivní chování manželů
- naučit klienty potřebným sociálním dovednostem, především účinně komunikovat a účinně řešit problémy
- navrhnout klientům možnost sepsat a následně uskutečňovat manželskou dohodu; ta je zaměřena na určité změny, které jeden po druhém požadují

K tomu, **aby se klienti k sobě vzájemně chovali kladně**, je potřeba zjistit míru jejich motivace pro tento krok. Manželé v konfliktu se potřebují ujistit, že jejich pozitivní chování bude protějškem přijato bez negativního hodnocení. Zcela protichůdně zapůsobí, jestliže jeden z manželů pronese něco pochvalného, ale partner v tom cítí osten a ihned reaguje „to jsem si mohl myslet, že vyrukuješ se svou ironií“. Má smysl vést nedůvěřivého klienta, aby přesně zopakoval, co slyšel (včetně co nejpřesnějšího tónu hlasu). Jeho partner pak může své sdělení říci znova, přesně tak, jak je myslel. Teprve v okamžiku, kdy začnou mizet pochybnosti na obou stranách, je schopen každý z manželů ignorovat chování, které chce, aby u partnera vymizelo a kladně posilovat chování, které se má upevnit.

Naučit klienty **účinně komunikovat** znamená nejprve se s nimi dohodnout, zda je to skutečně jejich cílem. Komunikace je nejen přenos verbálních informací, ale i všímání si gest a mluvy těla. Proto naučit klienty dobrému naslouchání partnerovi, aby správně rozuměl sdělovanému, znamená pro poradce obezřetné vstupování s upozorněním na pozitivní momenty. Pokud zazní nekonkrétní, všeobecné a kritické poznámky, má smysl dát najevo, zda by se mohly buď vynechat, nebo přeformulovat do pozitivní podoby. Poradce vede klienty k opakování slyšeného nebo shrnutí toho, co slyšeli. Druhý partner potvrdí, zda to přesně tak myslel. Každý se postupně učí formulovat svá sdělení. A místo hodnocení „ty jsi ...“ vyjádřit svůj pocit „je mi líto, že“, „zlobí mě, když...“.
(Kdysi mě zaujalo toto sdělení: „Vím, že věříš tomu, co si myslíš, že jsem řekl, ale nejsem si jist, zda si uvědomuješ, že to, co jsi slyšel, není to, co jsem chtěl říct.“)

Nácvik **řešení problémů** s sebou nese etapový přístup. 1) Nejprve na základě svého postoje ukázat na problém a definovat ho. 2) Konkrétně pojmenovat své požadavky (druhý partner pozorně, bez přerušování, naslouchá, všechny návrhy se registrují). 3) Hledají se přijatelné alternativy, použitelné návrhy se mohou kombinovat. Pokud nedojde k souhlasu obou, navrhne se vyjednávání „co bych chtěl ideálně“ a „s čím se mohu spokojit“. Spolupráce má vést k dosažení dohody nebo kompromisu.

Kognitivně behaviorální přístup vychází z toho, že lze ovlivňovat poznávací procesy.

Zaměřuje se na

- zkreslené vnímání výroků a chování partnera
- připsování zlých úmyslů partnerovi
- předvídané očekávání špatného chování partnera ve vzájemných interakcích
- generalizované předpokládání špatných vlastností partnera
- nepřiměřené požadavky na chování partnera

Cílem je pomoci klientům změnit uvedené způsoby myšlení vedoucí k předpojatosti. Poradce má vést klienty k poznání i pozměňování nesprávného myšlení v dalším společném soužití. K tomu poslouží informace o automatických myšlenkách, které se zdají být rozumnými a pravdivými. Často jsou ale zkreslené.

Ke zkreslení může dojít, když klient

- přijme nekriticky vysvětlení, které ho napadne
- generalizuje na základě jen několika událostí
- věnuje pozornost jen určitým pohledům na situaci a pomine jiné, ukazující na opačný závěr
- přecení význam určitého chování partnera a nedocení význam jiného
- vztahuje na sebe chování, které nebylo zaměřeno proti němu

Klienty je vhodné vést k ujasnění si, co vedlo partnera k jeho jednání.

Humanisticko psychologická manželská terapie

Důraz je kladen na dosažení změny postoje k celkovému pojetí manželského soužití – otevřenost manželů, jejich plné sebeprojevování a autentičnost, ale zároveň tolerance jednoho k druhému, respektování jeho odlišností a nezávislého osobního růstu.

Představitelkou tohoto přístupu je Virginia Satirová (1916 – 1988). Vycházela z toho, co se dá pozorovat – vzájemné prožívání, sdílení citů. Zaměřila se na komunikaci. Komunikační obtíže vnímala spojeny s poruchou sebehodnocení a hodnocení druhých. Člověk pro silnou potřebu sebezpotvrzení druhými není schopen přijmout, že i ti nejbližší jsou odlišní, jiní ve svých názorech a přáních než on. Satirová popsala čtyři typy nepružného a neautentického sdělování, které považovala za škodlivé a doporučovala v terapii odstranit.

Jsou čtyři způsoby, jak se stavět k negativním důsledkům stresu:

- karatelská komunikace (S. takový model nazývá **obviňování** – blaming – druhý člověk má Blamera považovat za silného; „jestli ten druhý odejde, je to jeho chyba, ne moje“) – převládá napomínání, kritizování, odmítání, obviňování, vyčítání
- podrobivá komunikace (S. takovému modelu říká **usmiřování** – placating – Placater musí udělat vše pro usmíření, aby se druhý nerozčílil) – převládá vyjadřování souhlasu, usmiřování, omlouvání se, snaha o zachování klidu za každou cenu
- chladná komunikace (S. o takovém modelu mluví jako o **vypočítávání** – computing – Computer se staví k hrozbě, jako by byla neškodná, schovává vlastní sebehodnocení za velká slova a intelektuální pojmy) – je věcná, racionální, korektní, monotónní, bez citových projevů, připomíná počítač
- zavádějící komunikace (S. nazývá tento model **rušení** – distracting – Distracter bude hrozbu ignorovat a chovat se, jako by neexistovala) – netýká se toho, o čem hovoří ostatní, odvádí pozornost od původního předmětu hovoru jinam – znemožňuje tím projednání problémů (S. říká: a hrozba snad, probíhá-li rušení dost dlouho, skutečně zmizí)
- **kongruence** – splavný dialog (říká S.) - při této reakci jsou všechny části sdělení v souladu. Vyřčená slova odpovídají výrazu tváře, pozici těla a hlasovému zabarvení. Vztahy jsou nenucené, svobodné, upřímné a lidé se necítí ve své sebeúctě ohroženi. Tato reakce osvobozuje člověka od potřeby usmiřovat, vinit, od ústupu do role počítače nebo nutnosti být v neustálém pohybu.

Poradce (terapeut) učí klienty vyjádřit postojem těla jednotlivé představitele problémové komunikace a uvědomit si, jak postoj přispívá k nízkému sebehodnocení. To, co člověk potřebuje, je vysoká sebeúcta (pomůže odkrývat ještě nenačaté zdroje, nebát se snít a sny uskutečňovat).

Rogersovská terapie – spadá do oblasti humanistické psychologie (autor Carl R. Rogers, 1902-1987), byla nazývána „nedirektivní“ terapií, později „na klienta zaměřenou terapií“. V německy mluvících zemích se používá termín „psychoterapie rozhovorem“.

Rogersovský přístup vychází z předpokladu růstu a změny v každém člověku, který je možný především ve vztahu s druhými lidmi. Proces růstu je ale zvláštním druhem vztahu, který je **charakterizován opravdovostí, nepodmíněným přijetím a empatií.** Pokud dokáže terapeut tyto kvality zprostředkovat druhému, dochází ke změně. Tento terapeutický vztah uvolňuje v lidech sebedůvěru, schopnost zaměřit své životy uspokojujícím způsobem, takže se dovedou lépe a konstruktivněji rozhodovat. Člověk se rozhoduje na základě porozumění souvislostem a s ohledem na důsledky svých činů. Pokud je terapeut akceptující, autentický a empatický, v terapeutickém procesu se objevují ještě další podmínky – jde o kontakt dvou lidí, kdy klient je ve stavu úzkosti či zranitelnosti, ale aspoň v minimální míře si uvědomuje postoj terapeuta. Změny, které vedou k seberozvíjejícímu procesu, vycházejí z toho, že klient svobodněji vyjadřuje své pocity; jeho výroky se vztahují přímo k jeho osobě a jeho sebepojetí; přesněji rozlišuje u sebe i druhých pocity, zážitky, vnímání sebe i okolí, uvědomuje si své prožívání; jeho vyjadřované pocity se více vztahují k nesouladu a rozporům mezi jeho bezprostředním prožíváním a sebepojetím; začíná si plně uvědomovat některé rozpory; prožívá vědomě pocity, které dříve byly ve vědomí zkresleny nebo popírány; klientovo sebepojetí se mění, aby mohl přijmout dříve zkreslené nebo odmítané prožitky; jeho sebepojetí začíná být v souladu s jeho zážitky, dokáže do svého sebepojetí zahrnout i zážitky, které si neuvědomoval, protože byly příliš ohrožující; klient více a bez pocitů ohrožení prožívá terapeutovo bezpodmínečné přijetí; klient ve zvýšené míře přijímá sám sebe; uvědomuje si stále více, že je to on sám, z něhož vycházejí všechna hodnocení; klient reaguje na prožitky více v pojmech organismického hodnocení – prožitek uspokojení prožívaného v souladu s organismem při těch podnětech a chování, které udržují nebo rozvíjejí jedince v bezprostřední přítomnosti (tady a teď), ale i do budoucnosti. Výsledkem terapie, která probíhá v součinnosti terapeuta s klientem, jsou pak změny, které lze pokládat za relativně trvalé. Klient je autentičtější, díky otevřenosti zážitkům a zkušenostem se pravdivěji orientuje; je realističtější, úspěšněji řeší životní situace a lépe zvládá meziosobní vztahy; zmenšuje se nesoulad mezi reálným a ideálním „já“, snižuje se tenze psychická i fyziologická; klient oplývá větší sebedůvěrou, spoléhá víc na sebe, rozhoduje o sobě; uvědomuje si význam svého prožívání; lépe se adaptuje, je tvořivější, zralejší, své chování má více pod kontrolou, zlepšují se jeho vztahy k lidem (Rogers, 1990).

Pozitivní charakteristiky manželského vztahu:

- **Oddanost** – závazek manželů ke spolupráci na svém vztahu, který má obohacovat jejich život.
- **Komunikace** – manželé mají vyjadřovat pocity bez vzájemného obviňování. Mají být ochotni sdělovat si i negativní pocity vůči druhému formou, která umožní jejich konstruktivní zpracování.
- **Flexibilita rolí** – mají žít podle vlastní volby a vlastních pocitů a nenechat se usměrňovat přáními, pravidly a rolemi, do kterých je tlačí okolí.
- **Samostatnost** – každý z nich má být sám sebou. Má objevit sebe sama, akceptovat se. Manželství se má stát jejich společným růstem i osobním individuálním růstem každého z nich.

Otevřené manželství

V otevřeném manželství má a může každý zůstat sám sebou, rozvíjet své schopnosti a zájmy. Manželé nemají jeden druhým manipulovat, ani jeden druhého ovládat, omezovat nebo si ho přivlastňovat. Takže zásadně nemají pochopení pro představu, že manželé mají být jedno tělo, jednoduše. Důvěra, vzájemná náklonnost a poskytnutí prostoru, aby se mohl každý ve vztahu cítit samostatným jedincem. To je **pojetí manželů O'Neilových**.

Jejich přístup s sebou nese několik zásad:

1. **Žít život pro současnost a pro realistická očekávání.**
2. **Respekt k soukromí partnera – nevnucovat se mu a necítit se uražen, že netouží po naší stálé přítomnosti.**
3. **Otevřená komunikace – naučit se sdělovat jak negativní, pozitivní pocity bez hodnocení druhého. „Řekni, co vidíš a co cítíš, ale nekritizuj“.**
4. **Flexibilita rolí – zkusit si role vyměnit.**
5. **Otevřené partnerství – je samozřejmé, že každý se věnuje svým zálibám a má své přátele i opačného pohlaví.**
6. **Rovnost – v manželství je vyrovnané sdílení odpovědnosti i výhod.**
7. **Autentičnost – nepředělávat druhého dle svých představ; být si vědom vlastní hodnoty, nenechat se druhým srážet.**
8. **Důvěra – nežárlit na vztah k druhým (umět si říct „věřím mu/jí, i kdyby mi byl/a/ nevěrný/á).**

Systemická terapie

Ve strukturně systemickém přístupu je spojena se jmény M. Selvini Palazzoliová, H. Maturano, St. de Shazer, K. Ludewig.

Vychází z přesvědčení rodinných terapeutů, že psychické problémy vznikají v sociálních vztazích, proto k systému těchto vztahů směřují terapeutické zásahy. **Systemické chápání psychických procesů je celostní, vidí jednak člověka v kontextu jeho vztahů, ale i každý jednotlivý projev jako vyvolavatele reakcí a také jako reakci na jiné projevy.** **Systemická terapie se zajímá o cirkularitu v procesu vzniku a udržování poruchy – o formu působení chování na druhého člověka a zpětný dopad chování tohoto druhého člověka na projev příslušné poruchy.** **Systemická terapie je krátkodobá (do 10 sezení), zaměřená na řešení určitého jasně a ve vztahu k chování formulovaného problému.** Tento směr **neklade důraz na to, jak problém vznikl, ale na vytvoření hypotézy o souhře interakcí, v jejichž důsledku se udržuje existence symptomu, aby se pak tato „hra“ terapeutickým zásahem přerušila.** Stačí potom, když členové rodiny přijmou danou hypotézu jako vysvětlení a příslušný problém se jim pak objeví v jiném světle. **Empatie a pozitivní ocenění jsou hlavními předpoklady toho, aby se vytvořilo ovzduší důvěry, které povzbudí klienta, aby nabyl odvalu ke změně.**

V rodinné terapii se pracuje s myšlenkou, že rodina může být vnímána jako systém předepsaných rolí. Např. jestliže jeden vyčítá, druhý se odtahuje, ale také když se druhý odtahuje, bude první vyčítat. Nelze říci, co bude první, zda odtahování, nebo vyčítání, ale lze se na problém dívat jako na obsah interakcí, které probíhají mezi výčitkami a odtahováním se. Změna v obsahu interakcí mezi členy rodiny dává příležitost ke změně pro jednotlivce a naopak, když se změní jedinec, je tím ovlivněn zbytek rodiny. Skončit s výčitkami, což druhý může vnímat pozitivně (zvláště děje-li se to opakovaně s oceněním), může výrazně pozitivně ovlivnit i další členy rodiny i klima, v němž se rodina pohybuje. **Hledání malé změny ve stabilitě problémového stavu znamená všimnout si výjimky a tuto výjimku z problému vnímat jako klíč k nalezení řešení. Je třeba se ale zeptat, zda se rodině již něco osvědčilo a pak to, co jako malá změna přineslo efekt, posilovat a pomocí změny opakovat; zároveň také podpořit a ocenit snahu. Výjimky jsou ty momenty, kdy očekávaný problém nenastane.** Pak zaměřit pozornost na to, co se vlastně v té době z pohledu klienta změnilo. Oběma – vyčítajícimu i odtahujícimu se – to může pomoci najít cestu k opakování chování, které tuto výjimku obklopovalo a problematické situace se mohou stát méně nepřekonatelnými, zvládnutelnějšími a případně časem zmizet.

Cíle a kontrakt:

(Záleží na tom, s jakým úkolem poradce souhlasí a jakou metodu použije k dosažení cílů; je třeba udržet zaměření na cíle, dohodnuté s klientem/klientkou.)

- a) zaujmout stanovisko porozumění – udržet zaměření na cíle dohodnuté s klientem/klientkou
- b) co si přeje poradce a jak co udělat, aby toho dosáhl

Stanovení cílů

Postavit jasné a dobře formulované cíle, které se dají přesně popsat a mohou být ukazatelem toho, že vnitřní změny nastávají. **Určení cílů, technika hledání řešení a „zázračná otázka“ pak klientovi mohou pomoci představit si, jak mohou věci vypadat jinak, když je problém vyřešen.**

- 1) **cíl musí být malý, jednoduchý a skutečně dosažitelný** (musí vycházet z podmínek klienta, protože klient potřebuje více úspěchů, nikoli selhání, aby dosáhl vnitřní změny)
- 2) **cíle musí být pozitivní náhradou chování** (nestačí jen prohlášení klienta, že něco nebude dělat; lze mu pomoci otázkou „Co tedy budete dělat místo rozčileného křiku, obviňování, žárlivých scén?“), je třeba klienta přimět k tomu, aby si představil, jaké budou alternativy, aby své úvahy říkal nahlas a sám pak mohl vytvořit realistickou a splnitelnou variantu
- 3) **cíl musí být pro klienta důležitý** (musí pro něj mít smysl, vidět ho jako sobě prospěšný); když klient pozná, že terapeut má respekt k tomu, on cítí jako důležité pro sebe a pro rodinu, je pro něj snadnější překročit pouze svůj osobní zájem; klientovi je třeba sdělovat vše tak, aby cítil, že věříte jako terapeut tomu, co říkáte
- 4) **cíl je potřeba popsat jako začátek nového chování, ne jako konec něčeho** (terapeut se snaží pomoci klientovi rozpoznat, že on a zbytek rodiny začínají nový způsob interakce)
- 5) **co dělat, když se vaše a klientovy/klientčiny cíle liší** (je třeba se dohodnout na prioritách)

Rozhovor jako interakční proces

Co dělat a co nedělat:

- 1) Konkrétní činy mění život.
- 2) Směřovat co nejčastěji rozhovor k budoucímu jednání pomocí slov orientovaných na činnost (Co tedy potřebujete udělat, abyste se mohl/a cítit lépe?).
- 3) Mít stále na mysli cíle (přispět k hlavnímu směru hledání cest k naplnění cílů).
- 4) Formulovat otázky tak, aby klient/ka rozvíjel/a své uvažování a vlastní nápady.
- 5) Při kladení otázky mít jasno, jak odpověď na ni pomůže klientovi/ce zaměřit myšlenky k hledání řešení.
- 6) Když klient/ka utíká od tématu. Jemně ho/ji přivést k jádru konverzace.
- 7) Může být užitečné předstírat mezery v informacích, není užitečné provokovat nebo zlobit klienty.
- 8) Je-li potřebná konfrontace, užít jednoduchá a poctivá slova: Takže co musíte udělat, aby se váš muž zaměřil na konverzaci s vámi a netrápil něčím vašeho syna?
- 9) Je dobré mít v klientovi/ce spojence než odpůrce.
- 10) Vždy používat neutrální a pozitivní slova.
- 11) Někdy je dobré postavit to tak, jako že si klient/ka řekl/a o pomoc a vycházet z takového předpokladu (klienti si pak troufnou o pomoc požádat). Např. Co je první věc, kterou musíte udělat, abyste jako rodina mohli zůstat pohromadě?

V systemické terapii hrají užitečnou roli tzv. **měřicí otázky**. **Mohou pomoci klientovi zjistit, co si ostatní kolem něho myslí, mohou přispět k hodnocení sebedůvěry, touhy po změně atd. Pohybují se na škále od 10 (žádoucí stav) po 1(stav nežádoucí)**. Př. St. De Sházet a I.K.Bergová, 1993: „Stanovíme-li, že 10 znamená, jak má vypadat váš život až ke mně nebudete potřebovat chodit a 1 znamená nejhorší dobu v uplynulých týdnech, kdy jste si dělal největší starosti o rodinu, kde se nacházíte nyní?“ nebo „Jakou důvěru máte v to, že se příznivý průběh terapie udrží? Řekněme, že 10 znamená, že věříte tomu, že za rok se budete moci ohlédnout zpět a říci:Učinil jsem to, co jsem si předsevzal. A 1 znamená, že nevydržíte. Jak velká je tedy vaše sebedůvěra na stupnici od 1 do 10?“

Ještě k „zázračné otázce“. Lze položit otázku:“ **Představte si, že jedné noci nastal zázrak a problém, který vás přivedl do naší péče, je vyřešen. Zatímco spíte, nevíte, že zázrak nastal. Co myslíte, že pro vás to ráno bude znamením, že během noci došlo k zázraku?**“ Tato představa je využitelná ke **zmapování toho, kam se chce klient dostat a pro hledání, co je třeba pro dosažení kýžené změny udělat**.

(Pomocné otázky pro klienty: „Na čem můžete předvést, že zázrak nastal, na čem ještě, ještě?“ , „Když budete dělat, jako že zázrak nastal, co bude první věc, kterou uděláte?“

To je přímá sugesce, že klient musí něco udělat, aby problém vyřešil.

Co bude dělat váš muž jinak?; Co se změní mezi vaším mužem a vámi?; Co se změní mezi vámi a synem?; Když toto uděláte, čeho si prvně všimne váš syn, váš muž, že je doma jinak?; Co ještě bude jinak ve vaší domácnosti?)

Klient/ka slyší slova „jinak“, „změna“. Upozorňují ho/ji, že

- a) klient/ka musí **udělat něco jinak, aby se v jeho/jejím životě odehrála změna**
- b) je jediný/á, kdo to může udělat, že **musí přijmout aktivní roli v záchraně svého života**
- c) **je to jeho/její odpovědnost to udělat**

Otázky slouží a směřují k rozvinutí představ o podobě řešení. Zodpovídání zázračných otázek vedou klienta/ku k tomu, jaký první krok je třeba udělat k úspěšnému řešení a naznačují, jak se může jeho/její život změnit, což ho/ji motivuje a dává naději, že se jeho/její život změnit může.

Systemický přístup (K.Ludewig, S. de Shazer)

Využívá řadu postupů k tomu, aby získal popis problému od jednotlivce, páru nebo jednotlivých členů rodiny, jedná-li se o rodinnou terapii. Ale i od terapeuta a rovněž od členů týmu, kteří jsou se souhlasem jednotlivce, páru či rodiny za jednostranným zrcadlem pozorovateli. **Terapeut je v systemickém přístupu vnímán jako „zvědavý“** (neutrální), může být **otevřen jinému pohledu i tam, kde nejde přesně o jeho pohled**. Jeho znalost není nadřazena znalosti klientů. Neutralita terapeuta mu pomáhá zůstat zvědavým a nezabřednout ani do aliance, ani do koalice s jednotlivými členy rodiny.

Cirkulární dotazování je dalším nástrojem, který pomáhá získat odlišné popisy od jednotlivých pozorovatelů. Snahou je vystopovat, jak se problémy rodí a udržují vzájemným působením.

Cirkulární souvislosti jsou dobře **viditelné u symetrických vztahů na symetrické eskalaci**. (Př.: dominantní chování obou partnerů se musí stále stupňovat až není jiné volby, než že se jeden začne chovat submisivně a jejich vztah se stane komplementárním. V případě stupňovaného konfliktu se mohou od sebe oddělit nebo se dostat do situace popsané ve „Válce Roseových“ – totální zničení.) **V komplementárních vztazích dochází ke komplementární (doplňkové) eskalaci**. Dominantní chování jednoho partnera vyvolá projevy submise druhého. Tím se posílí potřeba zvýšit dominanci u prvního, který pak své chování stupňuje, až se dostane na hranici únosnosti druhého. (Např. otázka domácího násilí, kdy pak i malá „provokace“ vyvolá maximální agresi.)

Insoo Kim Berg - americká terapeutka s korejskými kořeny (zemřela 2007) a spolupracovnice Steve de Shazera – v příručce Posílení rodiny uvádí: Pracovník (terapeut, sociální pracovník, poradce) se kladením otázek, které mají klientovi či rodině pomoci objevit vlastní řešení, aktivně spoluúčastní hledání změn před sezením, konstruování řešení v představách. Položením i té nejjednodušší otázky intervnuje v systému. Jestliže je řešení tvořeno zvnitřku systému, je spíše přijatelné, protože je přirozenou součástí rodinného systému. **Jestliže řešení utvářejí členové rodiny a není do rodinného systému vkládáno zvenčí, změny nastávají rychleji a omezují se pravděpodobnost odmítnutí.**

Insoo Kim Berg vyjádřila **tři významná pravidla**:

1. **Nespravuj, co není rozbité** (klienti mohou mít delší období, kdy dovedou žít v klidu, dobře pečovat a chovají se zodpovědně; poradce by měl umět si toho všimnout nebo si to zapamatovat z rozhovoru a podpořit v tom klienty).
2. **Dělej víc toho, co funguje** (věnovat pozornost obdobím, kdy jsou klienti kompetentní, pečující a odpovědní, je přínosnější a tvoří základ toho, co dělá kdo, kde, kdy a jak; něco, co úspěšně zvládli v blízké či daleké minulosti, mohou snadněji – i když jde o výjimky – zopakovat; dělat to pak častěji, je snadnější než zvládat nové nebo jiné chování).
3. **Když to nefunguje, nedělej to, dělej něco jiného** (Když něco nezabírá, zkus to jinak. Člověk, který chce zastavit výčitky partnera, si může začít všimnout, co on sám dělá v těch chvílích, kdy partner nevyčítá. Možná se neodtahuje, pohladí ho /ji/, odpoví klidně. Pak se zvýší pravděpodobnost, partner může reagovat bez výčitek. A může se objevit více pro oba příjemných sekvencí.)

Transakčně analytický přístup

Eric Berne ve své knize Jak si lidé hrají, Svoboda 1970, Praha (v 90. letech – bohužel nevím, kdy přesně – reedice) mluví o problémech, které nastávají, hladoví-li člověk po podnětech. Když skončí dětské období důvěrného tělesného kontaktu s matkou, volí už po zbytek života kompromis – získat od druhé osoby uznání (i jeho pouhý náznak), přestože se tím nezmírní původní hlad člověka po fyzickém kontaktu. **Hlad po podnětech** se přemění v **hlad po uznání**. „Pohlazení“ se může projevit v mnoha formách – proměna z konkrétního fyzického kontaktu v jakýkoliv čin, který je projevem uznání. **Pohlazení** = základní jednotka společenské akce. Vzájemnou výměnou pohlazení se vytváří **přenos** – jednotka vzájemných společenských styků. Z hlediska teorie her je jakýkoliv společenský styk biologicky prospěšnější než styk vůbec žádný.

Do života člověka vstupuje kromě hladu po podnětech a uznání také **hlad po struktuře**; jak si zorganizovat čas, když jedinec nespí. V této souvislosti strukturalizace času s sebou nese materiálové, sociální a individuální programování. **Materiálové programování** je založeno na zpracování informací, přičemž jakákoliv činnost je základnou pro uznání. **Sociální programování** vede ke konvenčnímu společenskému styku, jehož hlavním měřítkem jsou „dobré způsoby“, umět se chovat. Postupně s bližším seznamováním se vstupuje do lidských styků **individuální programování**, ale s ním pak i jevy, jejichž souvislý sled je ovládán nevyřčenými pravidly a předpisy. Tyto sledy založené spíše na individuálním programování E.B. označuje termínem **hry**. Základní charakteristika lidských her nespočívá v předstírání citových projevů, ale v jejich usměrnění. To se projeví ve chvíli, kdy se začnou uplatňovat sankce za nepřislušný citový projev. Společenské sankce jsou vážné jen tehdy, když dojde k porušení pravidel. Hlad po podnětech a po struktuře jsou potřebami, které vedou k obraně před smyslovým a citovým strádáním, před nudou.

Každý jedinec má k dispozici omezený repertoár takových stavů ego, které nejsou rolemi ve hře, ale psychologickou skutečností.

- 1) stav ego, který je odrazem stavů ego rodičovských osobností (Ro) – úroveň myšlení je adekvátní myšlení jednoho z rodičů;
každý jedinec má rodiče (nebo jejich zástupce) a nosí v sobě souhrn stavů ego, jež jsou reprodukcí stavů ego oněch rodičů (jak on je vnímal), a tyto rodičovské stavy ego se mohou za určitých okolností oživit (exteropsychická funkce)
- 2) stav ego, který nezávisle usiluje o objektivní hodnocení skutečnosti (Do) – jedinec nezávisle a objektivně hodnotí situaci a vyjadřuje zcela nezáujatě svůj postup myšlení nebo problém, jímž se zabývá nebo závěr, k němuž došel;
každý jedinec (včetně dětí, mentálně zaostalých lidí a schizofreniků) je schopen objektivně zpracovat dané informace, jestliže je oživen příslušný stav ego (neopsychická funkce)
- 3) stav ego, který představuje pozůstatky minulosti (Di) - stále aktivní já, které se zafixovalo v raném dětství;
každý jedinec byl kdysi mladší než je nyní a nosí v sobě zafixované pozůstatky ze svých dřívějších let, jež mohou být za určitých okolností oživeny (archeopsychická funkce)

V DÍTĚTI sídlí vnímavost, tvořivost, vrozená průbojnost i radost.

DOSPĚLÝ stav ego je nutný pro udržení života; zpracovává potřebné informace a odhaduje možnosti, které člověk potřebuje k tomu, aby mohl účinně jednat s okolním světem. A má za úkol usměrňovat aktivitu RODIČE i DÍTĚTE a dělat mezi nimi objektivního prostředníka.

RODIČ má dvě funkce – umožňuje jedinci účinně se projevovat jako rodič skutečných dětí, a způsobuje, že člověk reaguje často automaticky, čímž si ušetří mnoho času i energie.

Všechny tři aspekty jedné osobnosti (RODIČ, DOSPĚLÝ a DÍTĚ) mají velkou cenu pro život a jeho zachování. Jen když jeden aspekt naruší zdravou rovnováhu, je třeba zahájit analýzu a doporučit jiné uspořádání života (E.B., 1970).

Analýza přenosu

Přenos = jednotka společenského styku.

Přenosový podnět = jedinec dá najevo, že bere na vědomí (tím, že promluví či zatváří se) přítomnost dalšího nebo více jedinců při setkání s nimi.

Přenosový reflex = sdělení nebo čin ve vztahu k přenosovému podnětu od další osoby.

Doplňkový přenos = vyvolaný reflex je správný a očekávaný.

Křížový přenos = když na podnět DOSPĚLÝ – DOSPĚLÝ se objeví reakce DÍTĚ – RODIČ nebo RODIČ – DÍTĚ.

První pravidlo komunikace: **komunikace** mezi lidmi **bude probíhat hladce** tak dlouho, **dokud zůstane přenos doplňkovým**.

Opačné pravidlo: **spojení bude přerušeno, když se vyskytne křížový přenos**.

Logoterapie a existenciální analýza

Logoterapie (V.E.Frankl 1905 – 1997) psychoterapii doplňuje, jde o terapeutický přístup zaměřený na duchovní stránku lidské existence. Jako léčebný a poradenský přístup je logoterapie zaměřena na nápravu lidského zdraví tam, kde jeho porušení vyplývá z nenaplnění základní potřeby – prožívat smysluplně život, využívat zkušenosti. A kde člověk nedovede uplatnit své duchovní zdroje – sebereflexi, přijetí odpovědnosti, svobodu volby, nebo je uplatňuje v rozporu se skutečnou povahou své situace a svého stavu. Logoterapie se uplatňuje jako léčebný postup tam, kde se jeví poruchy ve vztazích nebo kde se jeví existenciální frustrace (noogenní vlivy) jako hlavní příčina poruchy duševního stavu člověka. Jako podpůrná léčba se využívá tam, kde člověk skrytě nebo zjevně odmítá vlastní životní úděl, svobodu i odpovědnost, což bývá průvodním jevem somatické, psychické nebo sociální patologie. Obecná logoterapeutická strategie obsahuje několik klíčových prvků. Klient je veden k pochopení, že má svobodu dělat rozhodnutí. Je veden k tomu, že za své počínání a za své postoje je odpovědný. Místo klientovy otázky: „Co ještě mohu čekat od života?“ terapeut nabízí: „Co ještě život čeká od tebe?“ Tím mu pomáhá objevit, že může místo hledání vlastního uspokojení dát přednost hledání užitečnosti vlastního života pro svět a druhé. Terapeut dává najevo klientovi své přesvědčení, že v jeho životních situacích je smysl.

Zvláštní metody v logoterapii:

- Přestavba negativních postojů
- Dereflexe
- Paradoxní intence
- „Osobní existenciální analýza“

Povaha terapeutického vztahu:

Lukasová (1987) uvádí:

- Logoterapeut je vždy průvodcem klienta
- Je zjevným optimistou i pesimistou (přes jakkoli těžký stav v oblasti tělesné i duševní je vždy naděje na zvrát a vždy zůstává možnost duchovního vítězství; ale je zdrženlivý vůči fantaziím o změně objektivně nezměnitelných daností v životě klienta)
- Hledá příčiny a také je ignoruje (hledání a zkoumání příčin je na místě tam, kde je třeba vést klienta k zápolení s nimi - paradoxní intence; ignorování příčin je na místě, když klient vede k pokornému snášení bez ubrání života na ceně - při dereflexi nebo v některých případech přestavby negativních postojů)
- Hodnotí a také se hodnocení zdržuje (poukazuje na rozpory a konfrontuje klienta s nimi, vyžaduje od něj poctivější přístup, je kritický tam, kde klient prchá před odpovědností, a tím se vzdává své svobody, hodnotí klienta jako jedinečnou bytost, jejíž hodnota nezávisí na jednotlivých selháních ani na vnějších úspěších, dává mu to jednoznačně najevo svým chováním a solidaritou)

- Nepředepisuje hodnoty a volby svému klientovi, ale hlásí se ke svým vlastním hodnotám /v průběhu terapeutického procesu se může klient chtít ujistit o opravdovosti terapeuta; osobní poctivost je významná

Několik myšlenek V.E.Frankla (z překladů v letech 1976, 1980):

Lidská svoboda závisí na osudu do té míry, že se může rozvíjet pouze v rámci osudu a navazováním na něj.

K morálnímu chování není člověk nikdy nucen, pro morální jednání se rozhoduje.

Člověk odpovídá na otázky, které mu klade život a tak naplňuje smysl, který mu život nabízí.

Člověk tím, staví-li otázku po smyslu svého života a odvažuje-li se uvést v pochybnost existenci takového smyslu, manifestuje jenom své lidství. Ještě nikdy se neptalo zvíře, má-li jeho život smysl. To dělá právě člověk a není to výraz duševní choroby, nýbrž duševní vyspělosti.

Život je tedy potenciálně smysluplný za jakýchkoli podmínek, ať jsou příjemné, nebo ubohé.

...smysl (života) je zásadně dosažitelný pro každého, bez ohledu na pohlaví, věk, vzdělání, intelektový potenciál, strukturu charakteru, ale i bez ohledu na to, zda je někdo religiózní nebo ne, a pokud je, tedy bez ohledu na vyznání, k němuž náleží.

Integrativní a eklektický přístup

Společné rysy obou přístupů dle Frank a Frank (1991):

- emocionálně nabitý vztah s pomáhající osobou
- léčebný kontext psychoterapeutické péče
- smyslupné vysvětlení
- rituál, procedura

Kratochvíl (2002) popisuje pět hlavních faktorů:

- terapeutický vztah
- výklad poruchy
- emocionální uvolnění
- konfrontace s vlastními problémy
- podpora klienta

Grawe (2004) uvádí:

- aktivaci zdrojů u klienta, které by mu pomohly vypořádat se s problémovou situací a přispěly k zážitkům sebehodnoty
- destabilizaci udržovatelů psychologických problémů specifickými postupy, které vedou k přerušení psychopatologických symptomů
- redukci konfliktního fungování modifikací motivačních schémat, která jsou ve většině případů zdrojem vzniku psychopatologických problémů

Úspěch terapie závisí na řadě proměnných

a) na straně klienta:

- závažnost problémů
- jeho motivace ke změně
- kapacita vytvářet vztahy
- síla ega
- schopnost psychologického uvažování
- identifikace ústředního problému
- délka a povaha problémů (závislost na toxických látkách, psychopatie)
- povaha, síla a kvalita sociální podpory (manželský vztah)
- dostupnost jiné formy pomoci (rodina, přátelé, učitelé, svépomocné skupiny, osvětová literatura, kněží)

b) stadia změny:

- v prvním stadiu si klient nemusí uvědomovat své problémy, nemusí je umět přesně pojmenovat
- ve druhém stadiu si je klient vědom toho, že problém existuje a zvažuje, jakou výhodu či nevýhodu změna přinese
- ve třetím stadiu dělají klienti drobné kroky ke změně
- ve čtvrtém stadiu investují úsilí do změny klíčového chování
- v pátém stadiu pracují na předcházení opakování potíží a na konsolidaci již dosažených změn
- v posledním stadiu je změna dokončena a klienti nemusí pracovat na prevenci relapsu

c) teorie aktivního klienta předpokládá, že

- terapeutova pomoc je možná, pokud rozumí klientovu pohledu
- klienti mají často dobré nápady
- klienti znají detailněji svou životní situaci
- klienti si aktivně přizpůsobují terapii

d) očekávání klientů:

- ohledně výsledku terapie
- rolí v terapii
- délky terapie

e) terapeutova empatie, otevřenost a flexibilita

- přispívají k budování kvalitního spojení

f) zacházení s protipřenosem

- lze ho využít při uvědomování si vlastního protipřenosu
- nezvládnutí protipřenosu je terapeuticky škodlivé