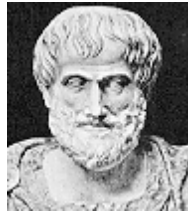


ADAMEC JIŘÍ
FILOSOFICKÝ SEMINÁŘ
KATEDRA TEORIE



PRAKTICKÁ PSYCHOLOGIE

SYSTEMATICKÝ PRŮVODCE ZVLÁDÁNÍ AKUTNÍCH
STAVŮ KLIANTA V PRŮBĚHU
PSYCHOEDUKAČNÍ
PRAXE

JIŘÍ ADAMEC



Brno 2025

PRAKTICKÁ PSYCHOLOGIE

**SYSTEMATICKÝ PRŮVODCE ZVLÁDÁNÍ AKUTNÍCH
STAVŮ KLIENTA V PRŮBĚHU
PSYCHOEDUKAČNÍ
PRAXE**

J I Ř Í A D A M E C

© Adamec Jiří
Filosofický seminář – katedra teorie
IČ 105-48-629/166

Předkládaný text nemá redakční úpravu a korekturní zpracování. Tímto se omlouváme za případné tiskové nedostatky, které mohly uniknout naší pozornosti.

*Terapeut vybízí ke změnám,
klient je realizuje*

OBSAH

7	Úvod
10	Projevy chování klientů v praxi
13	Komunikační přístupy
16	Akutní úzkostné stavy
20	Daseinsanalytický přístup
21	Deprese a terapie
23	Kognitivně-behaviorální terapie
24	Psychoanalytický přístup
27	Gestaltterapie neurós
31	Logoterapie neurós
34	Duchovně-spirituální podpora
37	Přístupy podle A. Adlera
40	Správně ukončovaná psychoedukace
43	Upevňující techniky
47	Jungiánský přístup
51	Literatura

Ú V O D

Úzkostné stavy představují jedno z nejčastějších psychických onemocnění současné doby, a jejich vliv na kvalitu života pacientů je značný. Úzkost není pouze přirozenou reakcí na stresové podněty, která pomáhá člověku reagovat na nebezpečí, ale při dlouhodobém přetrvávání nebo vysoké intenzitě se může proměnit v patologický stav, který člověka výrazně omezuje v běžném životě. Klinické zvládání úzkostných stavů je komplexní proces, který zahrnuje nejen stanovení diagnózy a určení závažnosti onemocnění, ale také výběr a aplikaci vhodných terapeutických přístupů, jejichž cílem je zmírnění příznaků a celkové zlepšení pacientovy životní pohody.

Současné terapeutické postupy pro léčbu úzkostných poruch se opírají o kombinaci psychoterapeutických a farmakologických metod. Psychoterapie, zejména kognitivně-behaviorální terapie (KBT), je považována za jednu z nejúčinnějších metod zvládání úzkostných stavů. KBT pomáhá pacientům identifikovat a přehodnotit dysfunkční myšlenkové vzorce a naučit se adaptivním strategiím zvládání stresu. Farmakoterapie, obvykle založená na antidepresivech či anxiolytikách, bývá doporučována především u středně těžkých a těžkých forem úzkostných poruch nebo tam, kde psychoterapie není dostatečně efektivní.

Klinické zvládání úzkosti si však žádá individualizovaný přístup, který bere v úvahu osobní historii pacienta, jeho preference, životní styl i sociální a ekonomické faktory. V posledních letech je rovněž kladen důraz na tzv. holistický přístup, zahrnující nejen zvládání příznaků, ale také podporu celkového duševního a fyzického zdraví, například prostřednictvím technik jako mindfulness, relaxačních metod a podpory zdravého životního stylu. Respektovány jsou rovněž psychosomatické jevy.

Úvodní část klinického procesu tedy obvykle zahrnuje podrobnou diagnostiku, dále sestavení terapeutického plánu a nastavení realistických cílů léčby. Vzhledem k tomu, že úzkostné poruchy mají vysokou tendenci k chronifikaci, je nezbytné zajistit dlouhodobou podporu a monitorování pacienta, aby bylo možné upravovat léčbu podle jeho aktuálních potřeb a předcházet případným relapsům.

Naším úkolem bude, poukázat na takové přístupy, které zejména při akutních stavech klienta ukazují na značné rozrušení nebo jeho trvalý, byť v mírnější podobě se manifestující výskyt, popřípadě na takové jevy, které v latentní podobě mohou ovlivňovat klientovo vnímání, sebereflexi a to v kontextu celkového interpersonálního chování.

*Jiří Adamec
Brno – prosinec 2024*

Klientka (34) si stěžuje na neutěšenou komunikaci s manželem. Posledních několik měsíců je přesvědčená, že má milenku. Chodívá z práce později a nechce se o ničem bavit. Klientka z toho pro sebe vyvodila pouze jediný závěr, že už ji manžel nemiluje a jejich vztah je u konce. Během prvního setkání usedavě pláče. Když se její emoce ukidní, hovoříme o všem, co je obsahem jejich soužití: děti, dovolené, oslavy narozenin, chata, výlety do přírody, práce která oba baví, koníčky... I přes omezenou komunikaci se manžel ke klientce dál chová pěkně. Nehádají se. Klientka se obává „pravdy“, a tak se manžela nevyptává. Pokukazují na možnost, aby se ke konzultaci dostavili oba. Během komunikace manžel klientky přichází s informací, že před nějakou dobou navštívil z důvodů bolesti zad lékaře a byla mu diagnostikována bechtěrevova nemoc. Rozhodl se, vzhledem ke skutečnosti, že nemoc probíhá v mírnějších stavech bolesti, tlumitelných běžnými léky, „uchránit“ rodinu od konfrontace a „léčbu“ podstupovat bez jejího vědomí.

§1. NEJČASTĚJŠÍ PROJEVY ZMĚN CHOVÁNÍ U KLIENTŮ V PSYCHOEDUKAČNÍ PRAXI

Klinické projevy psychiatrických pacientů mohou být velmi různorodé a závisí na konkrétním typu duševního onemocnění, závažnosti, ale i na individuálních charakteristikách pacienta. Zde jsou hlavní kategorie příznaků, které se mohou u psychiatrických pacientů objevit:

1. Poruchy nálady

Deprese: přetrvávající smutek, ztráta zájmu o činnosti, které dříve bavily, únava, pocity bezcennosti, poruchy spánku a chuti k jídlu, myšlenky na sebevraždu.

Mánie: euforie, podrážděnost, nadměrná energie, zvýšené sebevědomí, impulsivní jednání (např. nadměrné utrácení), zrychlené myšlení a řeč.

2. Psychotické symptomy

Halucinace: slyšení hlasů, které nikdo jiný neslyší, nebo vidění věcí, které nejsou reálné. Nejčastější jsou sluchové halucinace. Bludy: falešné přesvědčení, které nejsou založeny na realitě (např. bludy o pronásledování, o vlastní důležitosti nebo o vlivu nadpřirozených sil).

Dezorganizace myšlení a chování: zmatené a nekoherentní myšlení, zvláštní a neobvyklé chování, které je pro okolí těžko srozumitelné.

3. Úzkostné symptomy

Panické záchvaty: náhlé a intenzivní pocity strachu spojené s fyzickými projevy, jako je bušení srdce, pocení, třes, pocit na omdlení. Generalizovaná úzkostná porucha: nadměrné obavy a napětí, které přetrvávají dlou-

hodobě a ovlivňují každodenní život. Fobie: intenzivní strach z konkrétních objektů nebo situací, jako je výška, uzavřený prostor nebo kontakt s lidmi.

4. Kognitivní poruchy

Zhoršená koncentrace: obtížnost soustředění na konkrétní úkol, časté rozptýlení. Poruchy paměti: problémy s vybavováním informací nebo s jejich zapamatováním. Změny v myšlení a úsudku: iracionální myšlenky, zpomalené myšlení nebo impulzivní rozhodování.

5. Poruchy chování

Impulzivita a agresivita: sklon k náhlému a neadekvátnímu jednání, včetně agresivního chování vůči sobě nebo druhým. Sebepoškozování: úmyslné ubližování sobě (např. řezání, pálení) často jako prostředek zvládnutí silných emocí. Narušené sociální chování: izolace od ostatních lidí, neschopnost navazovat a udržovat vztahy, nedostatek empatie nebo projevů zájmu o okolí.

6. Somatické symptomy

Psychosomatické projevy: tělesné příznaky (např. bolesti hlavy, zářivací problémy, bolesti na hrudi), které nemají jasnou fyzickou příčinu, ale souvisejí s psychologickým stavem. Poruchy spánku: nespavost, hypersomnie (nadměrná spavost), noční můry.

Změny chuti k jídlu a váhy: nadměrná chuť k jídlu nebo naopak její výrazné snížení, což může vést k výrazným změnám tělesné hmotnosti.

7. Poruchy osobnosti

Hraniční porucha osobnosti: emoční nestabilita, silné reakce na stres, tendence k sebepoškozování, impul-

zivní chování a problémy ve vztazích. Narcistická porucha osobnosti: přehnaný pocit vlastní důležitosti, potřeba obdivu a citová vzdálenost od ostatních lidí. Antisociální porucha osobnosti: nedostatek respektu k normám a zákonům, sklony k manipulaci, lhostejnost k pocitům druhých lidí.

Klinické projevy psychiatrických pacientů mohou výrazně ovlivňovat jejich každodenní život, práci a vztahy, a vyžadují proto odpovídající intervenci, například i prostřednictvím laického poradenství a psychoedukace.



§2. DOPORUČOVANÉ KOMUNIKAČNÍ PŘÍSTUPY KE KLIENTŮM V ÚZKOSTNÉM STAVU

V komunikaci s úzkostným pacientem je klíčové zachovat empatii, trpělivost a srozumitelnost, aby se pacient cítil bezpečně a byl schopen spolupracovat. Zde je doporučená struktura:

1. Navázání kontaktu a vytvoření bezpečného prostředí

- Věnujte pacientovi plnou pozornost, udržujte oční kontakt (pokud je to pacientovi příjemné) a projevte zájem o jeho pocity.
 - Používejte klidný a laskavý tón hlasu.
 - Respektujte pacientovu potřebu osobního prostoru a dejte mu možnost se usadit pohodlně, bez stresujících podnětů v okolí.

2. Aktivní naslouchání

- Povzbuzujte pacienta, aby se svěřil, a vyjádřete pochopení pro jeho obavy.
 - Při naslouchání se snažte o tzv. „aktivní naslouchání“: přikyvujte, používejte krátké fráze typu „chápu“ nebo „to musí být těžké“.
 - Parafrázujte pacientovy myšlenky a pocity, aby věděl, že mu skutečně rozumíte („Zdá se, že vás to hodně trápí, rozumím tomu správně?“).

3. Kladení jasných a otevřených otázek

- Vyhněte se otázkám, které mohou vyvolat pocit ohrožení. Například místo „Proč se tak cítíte?“ použijte „Můžete mi říct víc o tom, co právě prožíváte?“
 - Preferujte otevřené otázky, aby měl pacient možnost vyjádřit své myšlenky do hloubky a necítil se „vyslýchán“.

- Ptejte se konkrétně, abyste pacientovi pomohli formulovat jeho pocity a obavy („Kdy se obvykle cítíte nejklidnější?“).

4. Normalizace emocí a vyjádření podpory

- Pomozte pacientovi uvědomit si, že úzkost je běžná a pochopitelná reakce.
- Můžete říct něco jako: „Mnoho lidí má v určitých situacích podobné pocity, není to neobvyklé“.
- Vyjádřete, že jste zde, abyste mu pomohli, a že společně můžete najít způsob, jak úzkost zvládnout.

5. Poskytnutí informací a navržení struktury setkání

- Pokud je to možné, vysvětlete pacientovi, jak bude rozhovor probíhat a co můžete společně očekávat. Přehlednost a struktura přináší úzkostným pacientům pocit kontroly.
- Pokud máte v úmyslu diskutovat konkrétní postupy nebo léčbu, vysvětlete je jednoduchým a srozumitelným jazykem, bez složitých odborných termínů.
- Připomeňte, že jakékoliv rozhodnutí bude učiněno společně s pacientem a že jeho názor je velmi důležitý.

6. Ujistění o možnostech pomoci

- Zdůrazněte pacientovi, že je možné se s úzkostí naučit lépe pracovat, a že existují různé přístupy, které mohou pomoci.
- Můžete říct něco jako: „Společně můžeme najít způsoby, jak vám pomoci cítit se lépe a lépe zvládat tyto situace“. Nebo v silnějším důrazu: „Od nynějška, po dobu naší spolupráce, na své problémy nejste sám“.

7. Uzavření rozhovoru a nabídka pokračující podpory

- Zkončete rozhovor ujištěním, že pacient může kdykoliv přijít s dalšími dotazy nebo obavami.
- Dejte mu prostor k tomu, aby zformuloval, co si z rozhovoru odnesl, a nabídněte možnost kontaktu pro další podporu.

Tento strukturovaný přístup může pomoci pacientovi lépe zvládat svou úzkost a vytvořit pocit důvěry a podpory, což je pro komunikaci a léčbu zásadní.



§3. AKUTNÍ ÚZKOSTNÉ STAVY A JEJICH ZVLÁDÁNÍ V PRAXI

Akutní úzkostné stavy vyžadují techniky zaměřené na rychlé zklidnění těla a mysli. Tyto techniky se zaměřují na přerušení stresové reakce, snížení intenzity úzkosti a navrácení pocitu bezpečí a kontroly. Níže popisuji několik osvědčených terapeutických metod, které mohou při zvládání akutních úzkostných stavů pomoci.

1. Dechová cvičení

Dechová cvičení pomáhají zklidnit sympatický nervový systém, který je aktivován během úzkostné reakce.

- Diaphragmatické dýchání (břišní dýchání): pacient se soustředí na pomalé, hluboké dýchání do břicha (např. 4 sekundy nádech, 4 sekundy zadržení dechu, 6 sekund výdech). To aktivuje parasympatický nervový systém, který zpomaluje srdeční tep a snižuje stresovou odpověď.
- 4-7-8 dech: nádech na 4 sekundy, zadržení na 7 sekund, výdech na 8 sekund. Toto dýchání pomáhá uklidnit mysl a tělo v situacích akutního stresu.

2. Progresivní svalová relaxace (PMR)

PMR spočívá v postupném napínání a uvolňování svalových skupin v těle.

Klient začíná tím, že napne svaly (např. ruce, nohy, obličej) po dobu 5-10 sekund a následně je uvolní. Toto napětí a uvolnění napomáhá zmírnit tělesné napětí, které často doprovází úzkost.

Tato technika pomáhá klientům získat lepší kontrolu nad vlastním tělem a umožňuje vnímat rozdíl mezi napětím a relaxací, což vede ke snížení celkového stresu.

3. Mindfulness a uzemňovací techniky

Techniky mindfulness a uzemnění pomáhají lidem vrátit se do přítomného okamžiku, čímž snižují tendenci myslet na katastrofické scénáře, které mohou úzkost posilovat.

- 5-4-3-2-1 technika: pacient identifikuje 5 věcí, které vidí, 4 věci, kterých se může dotknout, 3 věci, které slyší, 2 věci, které cítí (čichem), a 1 věc, kterou může ochutnat. Tato technika ho vrací zpět do přítomného okamžiku.

- Všímavé dýchání: soustředění na každý nádech a výdech. Pokud se mysl začne toulavě zabývat negativními myšlenkami, pacient se jednoduše vrátí zpět k dechu, čímž minimalizuje úzkostné myšlenky.

4. Kognitivní restrukturalizace (CBT technika)

CBT (kognitivně-behaviorální terapie) zahrnuje práci s myšlenkami a jejich přehodnocení.

- Identifikace automatických negativních myšlenek: klient zkoumá negativní myšlenky, které přispívají k úzkosti, a pracuje na jejich zpochybnění či nahrazení realističtějšími.

- Použití sebemluvy: povzbuzující sebemluva může pomoci změnit úzkostné reakce. Například místo myšlenky „*Mám záchvat úzkosti, to je hrozné!*“ může pacient říkat „*Vím, že mám úzkost, ale mám nástroje, jak ji zvládnout.*“

5. EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

EMDR je specifická technika pro zvládání traumatických vzpomínek a je stále častěji používána i při úzkostných stavech.

- Oči sledují pohyb terapeuta (či jiný pohyb, např. pohyb prstu) a klient se soustředí na negativní myšlenky nebo pocity spojené s úzkostí. Tím dochází k uvolnění intenzivních emocí a postupné desenzitizaci vůči nim. (Odborníci tuto metodu rozporují.)
- Pomáhá uvolnit úzkostné reakce a dostat se k jádru emocionálních a myšlenkových schémat, která mohou akutní úzkostné reakce vyvolávat.

6. Expozice a zaplavovací techniky

Tyto techniky jsou vhodné pro osoby, které čelí specifickým fóbiím nebo silným reakcím na konkrétní situace či podněty.

- Gradovaná expozice: pacient se postupně vystavuje situacím, které spouští úzkost, přičemž začíná s méně intenzivními podněty. Například, pokud má člověk strach z veřejného mluvení, začne si připravovat řeč před blízkými a postupně zvyšuje počet posluchačů.
- Zaplavování: terapie, která vystavuje pacienta přímo jeho největším obavám (např. setkání s velkým publikem). Tato metoda je náročná a provádí se pod vedením terapeuta.

7. Fyzická aktivita a pohybová terapie

Fyzická aktivita pomáhá snížit hladinu stresových hormonů (např. kortizolu) a podporuje uvolňování endorfinů, které mají uklidňující účinek.

- Jóga a strečink: jemné cvičení jako jóga nebo strečink podporuje relaxaci a vědomou práci s dechem. Některé druhy jógy obsahují i techniky hlubokého dýchání a mindfulness. Vhodné rovněž je, expozici po jógovém cvičení s klientem probrat na úrovni filosofie: například: jaké myšlenky klientovi probíhali hlavou.

- Aerobní cvičení: Například rychlá chůze, běh nebo jízda na kole, která pomáhá „vybít“ nahromaděnou energii a napětí z úzkosti.

8. Vizualizace a imaginace bezpečného místa

Vizualizace pomáhá odvrátit pozornost od stresujících podnětů a navodit pocit klidu.

- Bezpečné místo: pacient si představí klidné a bezpečné místo, kde se cítí dobře a kde neexistují žádné hrozby. Detaily si představuje co nejživěji (barvy, vůně, zvuky), což mu pomáhá navodit pocit bezpečí a relaxace.

9. Záznamy a sebereflexe

Vedení deníku nebo záznamů o emocích a myšlenkách pomáhá pacientům lépe porozumět svým spouštěčům a vývoji úzkosti.

- Deník úzkosti: pacient si zapisuje situace, kdy pociťuje úzkost, co ji spustilo a jaké byly jeho myšlenky a pocity. Tento záznam mu umožňuje identifikovat opakující se vzorce a lépe porozumět svým spouštěčům.

Poznámka

Úzkost je komplexní reakce zahrnující tělesné, emocionální a kognitivní aspekty. Proto je výhodné využívat kombinaci těchto technik. Terapeutické techniky na zvládání akutních úzkostných stavů pomáhají nejen krátkodobě zmírnit příznaky, ale mohou dlouhodobě přispět k celkovému zlepšení kvality života. Vhodnými doplňujícími cvičeními jsou i skupinové relaxace, rytmoterapie, pohybová terapie nebo rovněž oblíbená biblioterapie – terapie románem. Kvalitou života máme na mysli fakt, že jedinec neustrádá vytrvale pociťovaným

strachem nebo pocitem ohrožení, že se zvládá během denních aktivit rovněž smát a mít nadhled, při současném zvládání povinností k sobě a druhým lidem

§4. DASEINSANALYTICKÝ PŘÍSTUP

Daseinsanalytický přístup k úzkostnému pacientovi vychází z filosofické fenomenologie, především z myšlení Martina Heideggera. Zaměřuje se na prožívání samotného "bytí" člověka, tedy na jeho existenci v konkrétním světě, což umožňuje chápat úzkost ne jako pouhý příznak patologie, ale jako hlubší existenciální zážitek, který má vztah k samotnému způsobu bytí daného člověka.

V daseinsanalytické práci s úzkostným pacientem se terapeut snaží prozkoumat a porozumět jeho vztahu ke světu, k sobě a k druhým lidem. Úzkost je považována za součást existenciálního zápasu s nejistotou, smrtelností a svobodou. Nejde tedy jen o to, aby úzkost byla odstraněna nebo zmírněna jako v případě některých jiných psychoterapeutických přístupů, ale o to, aby byla pochopena jako výpověď o tom, jak pacient existuje ve světě a jak se s tímto světem vyrovnává.

Klíčové aspekty daseinsanalytického přístupu k úzkosti:

1. Existenciální kontext úzkosti: úzkost je chápána jako něco, co souvisí s existencí člověka – tedy s jeho základním pocitem nejistoty, která vyplývá ze skutečnosti, že jeho existence není pevně daná, ale neustále otevřená možnostem.

2. Přítomnost a autentičnost: daseinsanalytik zkoumá, zda pacient žije autenticky, tedy jestli přijímá svou jedinečnost, nebo zda se snaží přizpůsobit společenským očekáváním, což často vede k úzkosti. Autenticita zahrnuje odvahu čelit nejistotě, což může úzkost redukovat nebo modifikovat kompenzací.

3. Práce s časovostí a smrtelností: daseinsanalýza klade důraz na to, jak pacient prožívá svou konečnost, tedy smrtelnost. Úzkost může být výsledkem toho, že si člověk uvědomuje, že jeho čas je omezený, což vede k potřebě dát svému životu smysl a hodnotu.

4. Směřování k přijetí úzkosti jako existenciální skutečnosti: úzkost je pojmána nejen jako negativní jev, ale i jako prostředek růstu a sebepoznání. Přijetím úzkosti se člověk může stát "celistvějším" a objevit, co pro něj skutečně znamená být sám sebou.

V daseinsanalytické terapii se tedy pracuje s pacientovým pohledem na jeho vlastní existenci. Terapeut v této metodě nevnímá úzkost jen jako něco, co je třeba odstranit, ale jako výpověď o tom, jak pacient prožívá svou existenci a jaké výzvy s sebou toto prožívání přináší.

§5. CO JE DEPRESE A JAK TERAPEUTICKY PŘÍSTUPOVAT K JEJÍM PROJEVŮM VHODNÁ DOPORUČENÍ

Deprese je vážné duševní onemocnění, které ovlivňuje, jak se člověk cítí, myslí a jak se chová.

Projevuje se dlouhodobým pocitem smutku, ztrátou zájmu o aktivity, které dříve přinášely radost, nedostatkem energie, problémy se spánkem, změnami v chuti k jídlu, pocity viny, nízkým sebevědomím a někdy i myšlenkami na smrt.

Akutní stav deprese – co to znamená?

Akutní stav deprese znamená, že osoba prožívá intenzivní příznaky, které mohou zahrnovat silný pocit beznaděje, úzkost, myšlenky na sebevraždu nebo se-

bepoškozování. Takové stavy mohou být velmi nebezpečné, a proto je důležité hledat okamžitou pomoc.

Jak zvládat akutní stav deprese?

Pokud se jedná o akutní stav, je velmi důležité rychle reagovat. Zde je několik kroků, které mohou pomoci:

1. Vyhledat odbornou pomoc: pokud cítíte silnou beznaděj nebo máte myšlenky na sebepoškozování, je nejlepší ihned kontaktovat odborníka – psychologa nebo psychiatra, případně zavolat na krizovou linku. V České republice můžete zavolat například na Linku bezpečí (116 111) nebo krizovou linku Modré dveře (284 016 666).

2. Podpora od blízkých: pokud je to možné, svěřte se někomu, komu důvěřujete. Sdílení pocitů může přinést úlevu a pocit podpory může pomoci zvládat těžké chvíle.

3. Dechová cvičení a relaxace: zkuste dechová cvičení nebo krátkou meditaci. Pomalu a hluboce dýchejte, soustředte se na každý nádech a výdech. Může to pomoci snížit úzkost a částečně uklidnit mysl.

4. Drobné aktivity: pokud zvládnete, zkuste vykonat malou, jednoduchou aktivitu – projděte se, udělejte si čaj, pusťte si klidnou hudbu nebo se podívejte na příjemný film. Takové činnosti mohou pomoci přeměřovat pozornost a mírně zlepšit náladu.

5. Udržování základní péče o sebe: v krizových stavech je důležité postarat se o základní potřeby jako je jídlo a pití, i když třeba není chuť. Důležitý je také spánek, který pomáhá regenerovat tělo i mysl.

Další kroky pro dlouhodobější zvládání deprese (chronifikaci, její prevenci nebo adaptaci – v projevech s charakteristickou symptomatologií)

V dlouhodobém horizontu je důležité pracovat s odborníkem na identifikaci příčin a vytvoření strategie zvládání deprese. To může zahrnovat psychoterapii, medikaci (pokud je předepsána psychiatrem), budování podpůrné sítě a vyhýbání se příliš velkým stresovým zátěžím. Pokud se ocitnete v akutním stavu deprese, nezapomínejte, že pomoc existuje, a že není ostuda ji vyhledat. Deprese je nemoc, která je léčitelná, ale vyžaduje čas a péči.

§5. KBT V INDIVIDUÁLNÍM PŘÍSTUPU KE KLIENTOVI S DEPRESÍ

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) je velmi efektivním přístupem při léčbě deprese a její individuální přístup k pacientovi je klíčový. Tento přístup umožňuje terapeutovi přizpůsobit techniky a metody podle potřeb a situace konkrétního klienta, což zvyšuje účinnost terapie. Hlavní prvky individuálního přístupu v rámci KBT pro klienta s depresí zahrnují následující oblasti:

1. Úvodní hodnocení a stanovení cílů: terapeut začne tím, že detailně porozumí situaci klienta – jak dlouho trvají příznaky, co je může spouštět, jak ovlivňují každodenní život a jaké jsou osobní cíle klienta. Pomáhá to vytvořit realistický plán terapie, který reflektuje aktuální potřeby a přání klienta.

2. Zkoumání automatických negativních myšlenek: lidé s depresí často trpí opakujícími se negativními myšlenkami, jako je pocit vlastní neschopnosti nebo beznaděje. Individuální přístup zahrnuje identifikaci a přehodnocování těchto myšlenek. Terapeut pomáhá klientovi rozpoznat, jak tyto myšlenky ovlivňují jeho pocity a chování, a hledá alternativní, pozitivnější pohledy.

3. Práce s behaviorálními technikami: behaviorální složka KBT zahrnuje postupné aktivování klienta v jeho každodenních činnostech. Klienti s depresí často

přestanou vykonávat aktivity, které je dříve těšily, což dále zhoršuje jejich náladu. Terapeut pomáhá klientovi vytvořit plán aktivit, který je realistický a dosažitelný, a podporuje ho v postupu krok za krokem.

4. Nácvik dovedností zvládání: individuální přístup zahrnuje i rozvíjení konkrétních dovedností, jako je zvládání stresu, řešení problémů a asertivita. Terapeut vychází z konkrétních potřeb klienta a učí ho dovednosti, které pomohou zvládat obtížné situace a zlepšit jeho schopnost vyrovnat se s příznaky deprese.

5. Práce s hodnotami a motivací: terapeut může klientovi pomoci prozkoumat jeho hodnoty a životní cíle. To může vést k hlubšímu pochopení smyslu a orientaci na pozitivní změny, které jsou pro klienta skutečně důležité. Práce s motivací je často klíčová pro pokračování v terapii a pro změnu v přístupu k životu.

6. Podpora a úpravy terapie podle progresu: terapeut sleduje pokrok klienta a podle potřeby přizpůsobuje postupy a techniky. Pokud klient reaguje na určité techniky méně efektivně, terapeut hledá alternativní přístupy, které by mohly být přínosnější.

Individuální přístup v KBT tedy zahrnuje vytvoření bezpečného a důvěrného prostředí, kde může klient otevřeně sdílet své myšlenky a emoce. Terapeut se zaměřuje na unikátní vzorce myšlení a chování klienta a pomáhá mu rozvíjet praktické dovednosti pro zvládání deprese. Tímto způsobem KBT podporuje aktivní zapojení klienta do terapie a zvyšuje šanci na dlouhodobou úlevu od depresivních symptomů.

§6. PSYCHOANALYTICKÝ PŘÍSTUP KE ZVLÁDÁNÍ ÚZKOSTÍ A DEPRESE

Psychoanalytický přístup ke zvládání úzkostí a deprese je hluboký a zaměřuje se na odhalení nevědomých procesů, které mohou přispívat k psychickým obtížím. Ten-

to přístup, který původně vychází z teorií Sigmunda Freuda, předpokládá, že deprese a úzkost nejsou jen povrchní reakce na stres, ale že mají hluboké kořeny v nevědomí. Úzkost a deprese mohou být způsobeny potlačenými vzpomínkami, nevyřešenými konflikty, nevyjádřenými emocemi a nepřiznanými touhami. Terapie se tak zaměřuje na práci s těmito vnitřními konflikty a jejich pochopení.

Zde jsou klíčové principy psychoanalytického přístupu k zvládání úzkosti a deprese:

1. Pochopení nevědomých procesů

V psychoanalýze je úzkost považována za výsledek vnitřního konfliktu, který je skryt v nevědomí. Tento konflikt může souviset s potlačenými vzpomínkami nebo s nesplněnými potřebami z raného dětství. Terapie se snaží pomocí technik jako je volná asociace nebo analýza snů odhalit tyto nevědomé vzorce a přivést je do vědomí, aby klient porozuměl svým vnitřním motivům a emocím.

2. Práce s obrannými mechanismy

Freud identifikoval různé obranné mechanismy, jako je vytěsnění, popření nebo projekce, které pomáhají jedinci zvládat nepříjemné emoce. U lidí s úzkostmi a depresí se tyto mechanismy mohou stát nefunkčními nebo příliš intenzivními. Psychoanalytická terapie se zaměřuje na pochopení a přeměnu těchto obranných mechanismů tak, aby byly adaptivnější a přispívaly k lepší psychické pohodě.

3. Analýza raných vztahů a vzorců přenosu

Rané vztahy, zejména s rodiči, mohou významně ovlivnit psychické zdraví jedince. V psychoanalytickém přístupu je důležité zkoumat, jaké zážitky z dětství mohou být nevědomě přenášeny do současných vztahů (tzv. přenos). Analýza tohoto přenosu pomáhá klientovi pochopit, jak minulost ovlivňuje jeho současný život a emoční reakce.

4. Práce s přenosovými a protipřenosovými emocemi

Přenos znamená, že pacient vnímá terapeuta skrze své nevědomé vzorce vztahů, často si na něj projektuje pocity spojené s osobami z minulosti. Protipřenos znamená, že terapeut reaguje na pacienta na základě svých vlastních nevědomých vzorců. Terapeutický vztah se tak stává nástrojem pro porozumění nevědomým emocím a vzorcům pacienta.

5. Získávání náhledu a změna vzorců

Cílem psychoanalýzy není okamžitě odstranit úzkost či depresi, ale spíše získat náhled, který klientovi pomůže porozumět příčinám jeho problémů. Jakmile jedinec začne rozumět svým vnitřním konfliktům a nevědomým motivům, může změnit své emoční reakce a vzorce chování, což často vede ke zmírnění příznaků úzkosti a deprese.

Jak dlouho terapie trvá?

Psychoanalytický přístup bývá časově náročný a vyžaduje pravidelná setkání po delší dobu, někdy i několik let. Tento proces je pomalý, ale často vede k hlubokým změnám a k dlouhodobému zlepšení psychického zdraví. Významná je u této terapie redukce emocí.

Výhody a omezení

Psychoanalýza může být velmi účinná pro ty, kteří jsou ochotni se ponořit do svého nevědomí a pracovat na hlubokých osobních změnách. Není však vhodná pro každého, zejména pokud jedinec potřebuje rychlou úlevu od příznaků. V takových případech může být užitečná kombinace psychoanalytického přístupu s jinými metodami, jako je kognitivně-behaviorální terapie (KBT) nebo farmakoterapie.

Shrnutí

Psychoanalytický přístup ke zvládání úzkostí a deprese je zaměřen na dlouhodobou práci s nevědomými procesy a vnitřními konflikty, které stojí za těmito problémy. Terapeut pracuje s klientem na objevení potlačených emocí, obranných mechanismů a raných vzťahových vzorců, což může vést k hlubokému pochopení a dlouhodobému zlepšení psychického stavu.

§7. GESTALTTERAPIE NEURÓS A STAVŮ PSYCHICKÉ NEPOHODY

Gestalt terapie, kterou rozvinul Fritz Perls ve 40. a 50. letech 20. století, je přístup zaměřený na osobní růst a sebezpoznání, s důrazem na „tady a teď.“ Jde o terapii zkušenostní, což znamená, že se terapeut zaměřuje na přímý zážitek pacienta a jeho vnímání aktuálního okamžiku. Tento přístup se často využívá u neurotických pacientů, tedy těch, kteří trpí například úzkostmi, strachem, potlačenými emocemi nebo vnitřními konflikty.

1. Základní principy gestaltterapie

Gestalt terapie vychází z několika klíčových principů, které vedou terapeutický proces:

- Tady a teď: terapie se zaměřuje na aktuální zážitky a prožívání v přítomném okamžiku. Místo řešení minulosti či budoucnosti se terapeut soustředí na to, jak pacient prožívá přítomný okamžik. Cílem je pomoci pacientovi pochopit, co cítí právě teď, a jak to souvisí s jeho problémem.

- Celostní přístup: pacient je chápán jako komplexní celek – jeho myšlenky, emoce, tělo i duchovní stránka jsou nedílně propojené. Gestalt terapeut se proto zajímá o celý systém pacienta, ne jen o jednotlivé symptomy.

- Self-regulace: v gestalt terapii se věří, že každý člověk má přirozenou schopnost se samoregulovat a nacházet vlastní cesty k růstu a uzdravení. Terapeut podporuje pacienta v hledání jeho vlastních zdrojů a dovedností k řešení problémů.

- Dialog a kontakt: důležitou roli hraje vztah mezi terapeutem a pacientem. Terapeut a pacient společně vytvářejí prostředí, kde se mohou vzájemně poznávat a podporovat, což přispívá k terapeutickému procesu. Terapeut je v roli facilitátora, který pacienta povzbuzuje k aktivnímu zkoumání svého prožívání.

2. Zaměření na vědomí a uvědomění (awareness)

Základem gestaltterapie je práce na zvýšení pacientova uvědomění. Neurotický pacient často žije ve vzorcích myšlení, které ho vedou ke konfliktům či úzkostem. Gestalt terapeut pomáhá pacientovi tyto vzorce odhalit tím, že ho vede k plnějšímu uvědomění si vlastních emocí, potřeb, tělesných reakcí a myšlenek. Tím, že si pacient uvědomuje své tělo (například dech nebo napětí ve svalech), myšlenky a emoce, může porozumět tomu, co jej skutečně trápí, a získat kontrolu nad svými reakcemi.

3. Práce s blokádami a nevědomými vzorci

Neurotičtí pacienti často čelí vnitřním blokádam nebo zvnitřněným vzorcům chování a myšlení, které narušují jejich schopnost zdravého prožívání. Gestaltterapie používá techniky, jako jsou dialog se sebou (např. rozhovor s různými částmi sebe samého), zkoumání polarit (protikladných částí osobnosti) nebo praxe tzv. „nedokončených záležitostí.“ Cílem je rozpoznat a zpracovat potlačené pocity, nenaplněné potřeby nebo konflikty, které si pacient přináší z minulosti a které mohou narušovat jeho přítomné vztahy a pocity.

4. Metody a techniky v gestaltterapii

Gestaltterapie nabízí množství specifických technik, které pomáhají pacientovi proniknout hlouběji do vlastního prožívání a uvědomění:

- Technika „prázdne židle“: pacient se posadí proti prázdné židli a představí si, že na ní sedí osoba, s níž má nevyřešené vztahové otázky, nebo část jeho vlastní osobnosti (například část, která v něm vyvolává strach nebo zlost). Pacient potom s touto „osobou“ vede dialog, což mu pomáhá vyjádřit potlačené emoce a přijít k novému porozumění situace.

- Experimenty v přítomném okamžiku: terapeut povzbuzuje pacienta, aby experimentoval s vyjádřením svých emocí, zkoumal své reakce a učil se lépe zacházet s určitými situacemi. Tento proces může zahrnovat práci s tělem (například zaměření na dech nebo tělesné pocity), což pomáhá pacientovi uvědomit si skryté emoce nebo nevyřčené potřeby.

- Práce s tělem: gestaltterapie vnímá tělo jako důležitý zdroj informací o psychickém stavu pacienta. Terapeut může pacienta vybízet k tomu, aby si uvědomoval tělesné projevy, jako jsou například napětí nebo

sevržený žaludek. Pomocí práce s tělem může pacient objevit skryté emoce nebo nevyřešené zážitky. Z podnětů gestaltterapie vznikla i cesta k psychosomatice.

- Zkoumání snů: v gestaltterapii se sny chápou jako projekce vlastních neprozkoumaných částí osobnosti. Pacient je povzbuzován, aby své sny „prožíval“, což znamená, že se pokouší ztotožnit s jednotlivými prvky snu (např. s postavou nebo předmětem ve snu). Tento proces pomáhá pacientovi lépe porozumět vlastním nevědomým potřebám a konfliktům.

5. Proces růstu a integrace

Terapeutický proces je zaměřený na to, aby si pacient osvojil nové způsoby vnímání a prožívání, což mu umožňuje lépe integrovat různé části své osobnosti. Cílem gestaltterapie u neurotických pacientů je podpořit jejich schopnost reagovat autenticky na situace, řešit konflikty a naplňovat své potřeby. Tím, že si pacient dovolí plně prožívat své emoce a rozumí jim, může přestat opakovat nezdravé vzorce chování a přejít ke zdravějším způsobům zvládání.

6. Výhody gestaltterapie pro neurotické pacienty

Gestaltterapie je zvláště účinná pro neurotické pacienty díky svému důrazu na přítomný okamžik a autentické prožívání. Tento přístup může pacientům pomoci:

- Získat lepší pochopení vlastních emocí a potřeb,
- Zmírnit úzkosti a vnitřní konflikty tím, že se soustředí na přímou zkušenost a její přijetí. Například popis zobrazovaných emocí v doplňující individuální nebo skupinové arteterapii.

- Vybudovat zdravější vztah k sobě i ke svému okolí,
- Získat schopnost reagovat přiměřeně a autenticky v různých životních situacích.

Gestaltterapie pro neurotické pacienty představuje tedy cestu k sebeuvědomění, zdravé expresi emocí a budování osobní odpovědnosti, což vede k lepší kvalitě života a psychickému zdraví.

§8. NEURÓZY A PSYCHICKÁ NEPOHODA POHLEDEM LOGOTERAPIE

Logoterapie, vyvinutá rakouským neurologem a psychiatrem Viktorlem Franklem, je psychoterapeutický přístup zaměřený na hledání smyslu života. Na rozdíl od jiných terapeutických přístupů, které se často zaměřují na analýzu problémů či traumatu, logoterapie se orientuje na budování a objevování smyslu, což může lidem pomoci překonat obtížné životní situace.

1. Teoretický základ logoterapie

- Existenciální analýza a smysl života: Frankl vycházel z předpokladu, že lidé mají vnitřní potřebu hledat smysl života, a tato potřeba je základem jejich psychické pohody. V logoterapii je smysl života chápán jako něco unikátního a osobního, co každý jedinec musí objevit sám.
- Volba a svoboda: v centru logoterapie stojí princip, že každý člověk má svobodu rozhodovat se o svém postoji k životu a že má moc najít smysl dokonce i v obtížných nebo bolestivých podmínkách. To se opírá o Franklovy zkušenosti s přežitím v koncentračních táborech během holocaustu, kdy viděl, že i lidé v extrémních podmínkách nacházeli smysl a naději.

- Tři hodnotové oblasti: podle Frankla jsou tři základní hodnoty, které pomáhají jednotlivcům najít smysl – hodnoty tvůrčí (přínos prostřednictvím práce nebo tvorby), hodnoty zážitkové (prožívání krásy, lásky, přírody) a hodnoty postojové (schopnost přijmout utrpení s důstojností).

2. Metody a techniky logoterapie

Logoterapie pracuje s několika specifickými technikami, které pomáhají klientům zaměřit se na smysl života.

- Dereflektace: tato technika pomáhá klientům odklonit jejich pozornost od problémů, které je přehnaně zaměstnávají, a zaměřit ji na to, co mohou aktivně změnit. Dereflektace například pomáhá při problémech, jako je úzkost či obsese, kde nadměrné zaměření na problém často zhoršuje jeho prožívání.

- Paradigmatické otázky: terapie zahrnuje otázky typu „Co by vám dodalo pocit smyslu v životě?“ nebo „Co by pro vás znamenalo žít smysluplný život?“. Tento přístup má za cíl aktivně angažovat klienta v přemýšlení o tom, co by pro něj mohlo být hodnotné.

- Existenciální frustrace a noogenická neuróza: logoterapie se zabývá problémy, které pramení ze ztráty smyslu nebo existenciální prázdnoty (noogenické neurózy). Člověk může být zdravý ve smyslu psychoanalytických teorií, ale přesto cítit prázdnotu, což Frankl označil jako „existenciální vakuum“. Práce terapeuta zde spočívá v podpoře klienta v hledání toho, co je pro něj smysluplné a hodnotné.

- Paradoxní intence: tato technika pomáhá lidem překonávat strach tím, že jim umožňuje představit si nejhorší možné scénáře a přestat se proti nim snažit bojovat. Například jedinec, který trpí úzkostí ze záchvatů paniky, by byl veden k tomu, aby si představoval

paniku a přestal se jí bránit. Tento přístup může mít uvolňující účinek, protože lidé přestanou klást odpor strachu, což často vede ke zmírnění úzkosti.

3. Cíle a efekty logoterapie

- Pomoc při překonávání utrpení: v logoterapii se předpokládá, že utrpení je často nevyhnutelné, ale člověk má schopnost změnit svůj postoj k němu. Cílem je naučit klienta přijmout utrpení jako součást života a nalézt v něm smysl.

- Seberealizace a sebedistancování: klienti jsou podporováni v tom, aby se na své problémy dokázali podívat s odstupem. Například lidé s chronickými nemocemi mohou najít vnitřní sílu a nový pohled na život, což jim pomůže lépe zvládat fyzické a psychické výzvy.

- Rozvoj osobní zodpovědnosti: Terapeut povzbuzuje klienta, aby převzal zodpovědnost za své činy a za hledání smyslu. Tento přístup zvyšuje odolnost, protože klient získává pocit, že je schopen reagovat na výzvy aktivně a smysluplně.

4. Uplatnění logoterapie

Logoterapie je dnes využívána při léčbě různých psychologických obtíží, zejména:

- Deprese a úzkost: práce s existenciálními otázkami a posilováním smyslu života může zlepšit náladu a snížit úzkost.

- Chronická onemocnění: u lidí s dlouhodobými nemocemi může pomoci zaměřit se na pozitivní stránky a na hodnoty, které mohou i nadále naplňovat.

- Rovněž posttraumatická stresová porucha PTSD: logoterapie může pomoci zejm. lidem, kteří pro-

šli traumatem, najít nový smysl v životě a zmírnit tím psychickou bolest.

Logoterapie je hluboce existenciální přístup, který zdůrazňuje lidskou schopnost volby a zodpovědnost za vlastní životní směr. Cílem terapie je pomoci lidem najít smysl i v těžkých nebo bolestivých zkušenostech. Tím, že se zaměří na hledání smyslu, logoterapie nabízí cestu ke zlepšení psychické pohody, zvýšení odolnosti a překonávání životních obtíží.

§9. DUCHOVNĚ SPIRITUÁLNÍ PODPORA KLIENTŮ V OSOBNÍ KRIZI

Spirituální podpora pacientů prožívajících úzkost a osobní krizi může být významným zdrojem útěchy a posílení, přičemž vychází z hlubokých lidských potřeb po smyslu, naději a spojení. Taková podpora může nabývat různých forem a často se přizpůsobuje individuálním potřebám pacienta, jeho přesvědčení, víře a osobní situaci. Níže jsou hlavní aspekty, které se obvykle v rámci spirituální podpory využívají:

1. Empatické naslouchání

- Vytvoření bezpečného prostoru, kde se pacient může otevřeně svěřit se svými obavami a strachy. Naslouchání s respektem a bez souzení je klíčové pro vytváření pocitu přijetí.

- Naslouchání může zahrnovat i citlivé rozhovory o otázkách života a smrti, smyslu bolesti nebo naději. Tento proces často pomáhá pacientovi uvolnit své obavy a lépe porozumět svým emocím.

2. Pomoc při hledání smyslu a naděje (truchlení, vtíravé vzpomínky, pocity viny a tak dále)

- Mnoho lidí v krizi zažívá pocit prázdnoty nebo ztráty smyslu, což může prohlubovat jejich úzkost. Spirituální podpora může zahrnovat vedení k hledání smyslu v aktuální situaci a zamyšlení nad osobními hodnotami a cíli.
- Společné hledání naděje může zahrnovat rozhovory o víře v lepší budoucnost, ale také o přijetí přítomného okamžiku a životních zkušeností, které mohou vést k růstu a uvědomění.

3. Duchovní rituály a praxe

- Rituály, jako jsou modlitby, meditace nebo různé druhy rituálů v rámci konkrétní víry, mohou poskytnout útěchu a pocit spojení s něčím vyšším. I pacienti bez náboženské víry často nacházejí útěchu ve formách meditace nebo v tichu a rozjímání.
- Tyto praxe mohou posílit pocit klidu, pomoci pacientům lépe zvládat stres a přispět ke zvládnutí pocitů osamělosti či izolace.

4. Podpora od spirituálních vůdců či poradců

- Spirituální poradci, kaplani nebo duchovní vůdci mohou poskytnout nejen vedení, ale i specifické nástroje, jak překonat těžké chvíle a strachy.
- Tito odborníci jsou vyškoleni pro práci s lidmi v krizových situacích a mají zkušenosti s duchovními otázkami souvisejícími s nemocí, úzkostí či osobními krizemi. Mohou pomoci pacientům orientovat se v jejich víře a životních hodnotách a poskytnout jim oporu ve chvílích nejistoty.

5. Vytváření komunity a pocitu sounáležitosti (například sdílené aspekty víry společnou docházkou na mše)

- Úzkost a krize často vedou k pocitu izolace a osamělosti. Spirituální podpora může zahrnovat zapojení do komunitních aktivit nebo vytvoření kontaktů s dalšími lidmi, kteří procházejí podobnými situacemi. Vše tak souvisí i s kulturou víry a jejím zpracováním.
- Skupinové terapie či setkání mohou poskytnout prostor pro sdílení zkušeností, což může vést k vzájemné inspiraci a nalezení síly a podpory v ostatních.

6. Práce s tělem a myslí

- Mnoho spirituálních přístupů využívá propojení těla a mysli k uvolnění napětí a podpoře celkového zdraví. Techniky jako jóga, dechová cvičení nebo mindfulness pomáhají pacientům lépe zvládat úzkost a zvyšují jejich odolnost vůči stresu.
- Tyto techniky mohou být snadno zahrnuty do každodenního režimu pacienta a mají pozitivní dopad na jejich psychický i fyzický stav.

7. Zaměření na individuální víru a hodnoty

- Každý člověk má vlastní představy o smyslu života, víře a hodnotách. Spirituální podpora by měla být vždy přizpůsobena konkrétní osobě a jejím potřebám.
- Respektování pacientova přesvědčení a poskytnutí prostoru pro jeho vlastní vyjádření je klíčové pro posílení důvěry a smysluplné propojení s podporujícím týmem.

Spirituální podpora může být cenným nástrojem v boji s úzkostí a krizemi, protože napomáhá pacientům nalézt vnitřní klid, smysl a sílu překonat náročné životní

období. Odborníci na spirituální péči pracují s empatií, respektem a otevřeností, což pacientům poskytuje bezpečný prostor pro vyjádření a integraci jejich vnitřních zdrojů a přesvědčení do procesu uzdravování. Široký dosah odtud působí také k metafysice a filosofii.

§10. KLINICKÉ PŘÍSTUPY PODLE ALFREDA ADLERA

Adleriánský přístup v psychoterapii, známý také jako individuální psychologie, je psychoterapeutický směr založený na díle rakouského psychologa Alfreda Adlera. Tento přístup se zaměřuje na porozumění jednotlivci v kontextu jeho životních zkušeností a sociálního prostředí. Adler, jeden z prvních psychoterapeutů a původně spolupracovník Sigmunda Freuda, se od Freudovy psychoanalýzy odklonil a vyvinul vlastní teorii, která klade důraz na jedinečnost člověka, jeho sociální vztahy a především na pocit sounáležitosti.

Níže je podrobnější popis hlavních principů a technik adleriánského přístupu:

1. Teleologie (zaměření na cíl)

- Na rozdíl od Freudova důrazu na minulost a nevědomé síly, adleriánská terapie se soustředí na budoucí cíle a aspirace klienta. Adler věřil, že lidé jsou motivováni svými životními cíli a že často mají vědomé či nevědomé cíle, které řídí jejich chování.

- Klienti jsou vnímáni jako tvůrci svého života, kteří si volí směr, jakým se budou ubírat, a terapeut jim pomáhá pochopit, jak jejich současné chování slouží dosažení těchto cílů. Takové metody je možné dosáhnout teprve po oboustranném přijetí obou osobností

2. Pocit méněcennosti a kompenzace

- Adler byl přesvědčen, že každý člověk zakouší pocit méněcennosti, což může vycházet z různých zdrojů (např. fyzické nedostatky, rodinné okolnosti, sociální tlak). Tento pocit může jedince buď motivovat k překonání obtíží, nebo vést k tomu, že se uzavře do negativních vzorců chování.

- Adleriánská terapie pomáhá klientovi uvědomit si tyto pocity méněcennosti a hledat zdravé způsoby, jak je kompenzovat a jak z nich získat sílu pro osobní rozvoj.

3. Sociální zájem (Gemeinschaftsgefühl)

- Sociální zájem, který Adler označil termínem „Gemeinschaftsgefühl“, je jedním z klíčových pojmů jeho teorie. Znamená, že pocit sounáležitosti a spojení s druhými lidmi je základní lidskou potřebou a znakem zdravého života.

- Adler věřil, že lidé s vyvinutým sociálním zájmem se lépe vyrovnávají se životními problémy a jsou odolnější vůči pocitům izolace a osamělosti. Cílem terapie je tedy pomoci klientovi rozvíjet sociální zájem a pocit smysluplnosti.

4. Pořadí narození

- Adler byl jedním z prvních psychologů, který se zaměřil na význam rodinné dynamiky a pořadí narození. Tvrdil, že prvorození, prostřední, nejmladší děti nebo jedináčci mohou procházet odlišnými psychologickými zkušenostmi, které ovlivňují jejich osobnost a přístup k životu, zvláště viditelně v partnerských vztazích.

- V terapii je důležité pochopit rodinné prostředí klienta a jaký vliv na něj mělo jeho postavení v rodině, protože to může ovlivnit jeho sebevnímání a chování v dospělosti.

5. Individuální přístup a jedinečnost

- Adler zdůrazňoval, že každý jedinec je unikátní a nelze jej hodnotit na základě univerzálních měřítek. Adleriánská terapie proto klade důraz na individualitu klienta, jeho hodnoty, přesvědčení a jeho vlastní styl života (tzv. „životní styl“).

- Terapeut spolupracuje s klientem na objevení jeho jedinečných vzorců chování a přesvědčení a pomáhá mu získat vědomí o jejich vlivu na jeho život.

6. Hledání smyslu života

- Podle Adlera lidé hledají smysl a účel svého života. Tento smysl často nacházejí v práci, mezilidských vztazích nebo přínosu společnosti. Terapeut pomáhá klientovi formulovat a rozvíjet osobní cíle a hledat vnitřní uspokojení skrze smysluplné činnosti.

- Hledání smyslu má v adleriánské terapii i existenciální rozměr – jde o pochopení, co je pro člověka skutečně důležité a jak může přispět druhým.

Techniky adleriánské terapie

Adleriánská terapie využívá několik specifických technik, které pomáhají klientům dosáhnout vzhledů do jejich chování a vztahů:

1. Analýza raných vzpomínek – Adler věřil, že rané vzpomínky (i nepřesné nebo zkreslené) odrážejí základní témata a přesvědčení, která mají vliv na osobnost a životní styl člověka.

2. Podpora sociálního zájmu – terapeut pomáhá klientovi rozvíjet empatii a sounáležitost s druhými lidmi, čímž napomáhá jejich duševnímu zdraví a pocitu smyslu.

3. Identifikace a přezkoumání životních cílů – terapeut se ptá na životní cíle klienta, které mohou být často nevědomé, a pomáhá klientovi uvědomit si jejich reálné nebo iluzorní povahy.

4. Zaměření na životní styl – terapeut analyzuje, jak klientovo základní přesvědčení a postoje ovlivňují jeho chování, a povzbuzuje jej k zdravým, adaptivním změnám.

5. Podpora v přijetí odpovědnosti – Klienti jsou povzbuzováni k převzetí odpovědnosti za svá rozhodnutí a za změny, které chtějí uskutečnit.

Adleriánská terapie klade důraz na celostní pohled na člověka, jeho vztahy a sociální interakce. Cílem je, aby klienti pochopili sami sebe a našli v životě smysl a směřování. Tento přístup je velmi empatický a podporuje individuální rozvoj, ale zároveň pěstuje odpovědnost a sounáležitost s druhými lidmi.

Terapeut v adleriánské terapii nevystupuje jako autorita, ale jako průvodce na cestě k sebepoznání a růstu, což činí tento přístup velmi flexibilním a lidsky zaměřeným.

§11. POSTUPY SPRÁVNĚ UKONČOVANÉ PSYCHOEDUKACE

Správné ukončení psychoterapie je zásadním a často emocionálně náročným procesem pro obě strany, tedy pro klienta i terapeuta. Aby tento závěr proběhl správně a přinesl klientovi co největší prospěch, je důležité dodržet několik klíčových zásad, které se týkají přípravy, průběhu a reflexe ukončení.

Zde je podrobný popis ideálně vedeného ukončení psychoterapie:

1. Příprava na ukončení terapie

- Včasné oznámení: když se začíná blížit bod, kdy klient dosáhl podstatné části svých terapeutických cílů, měl by terapeut zavést téma ukončení terapie. To by mělo být provedeno s dostatečným předstihem, aby měl klient čas na přípravu a aby se oba mohli věnovat důležitým otázkám spojeným s ukončením procesu.

- Průběžné hodnocení pokroku: klient a terapeut spolu opakovaně reflektují dosažený pokrok a porovnávají jej s původně stanovenými cíli. Díky tomu klient může vědomě vnímat své úspěchy a porozumět tomu, jaké změny dosáhl.

- Postupné snižování frekvence sezení: v mnoha případech je vhodné před samotným ukončením snížit frekvenci sezení (například z týdních na dvoutýdenní, nebo měsíční). Tím klient získá prostor procvičit si své nové dovednosti a náhledy v běžném životě bez okamžité terapeutické podpory.

2. Průběh samotného ukončení

- Reflexe terapie a dosažených změn: na posledních sezeních by se mělo věnovat dostatek prostoru k reflexi toho, co terapie klientovi přinesla. Společně mohou probírat konkrétní změny v chování, prožívání nebo myšlení, které nastaly v průběhu terapie.

- Prostor pro nevyřčené pocity: ukončení terapie může být emočně náročné a přinášet pocity nejistoty, smutku nebo i obavy z opuštění podpory. Terapeut by měl dát klientovi prostor k tomu, aby tyto pocity vyjádřil a zpracoval. Může být užitečné otevřeně hovořit o ambivalentních pocitech z ukončení terapie.

- Ujasnění dovedností a strategií: na závěr by terapeut měl společně s klientem zrekapitulovat konkrétní dovednosti a strategie, které si klient osvojil a které mu budou sloužit i po skončení terapie. Může se jednat o zvládání emocí, posilování pozitivního myšlení, zvládání stresu nebo konfliktních situací.

3. Zhodnocení terapeutického procesu

- Zpětná vazba od klienta: terapeut může klienta požádat o zpětnou vazbu na celý terapeutický proces. Tento krok pomáhá terapeutovi získat náhled na to, co bylo v průběhu terapie efektivní a co by případně mohl do budoucna vylepšit.

- Sepsání shrnutí terapie: někteří terapeuti nabízejí klientům, že spolu vytvoří krátké písemné shrnutí celého procesu, které může zahrnovat popis dosažených cílů, hlavních změn a užitečných strategií. Tento dokument slouží jako „připomínka“ terapeutického procesu, kterou může klient později využít.

4. Dohoda o budoucím kontaktu

- Plánování následné podpory (pokud je třeba): U některých klientů může být vhodné domluvit se na možnosti budoucí konzultace v případě potřeby. Tento krok poskytuje klientovi pocit bezpečí, že v případě krize nebo potřeby má možnost kontaktovat terapeuta i v budoucnu.

To, že se klient někdy po čase vrací a jeho duševní stav je neutěšený nemusí být a zpravidla nebývá chybou prvotní práce na jeho obtížích, často se klient vlivem náročných životních situací dostává do tísnivých podmínek života, a tak si situace vyžádá opět své „oběti“ v podobě opětně propukající deprese, schizofrenie,

poruchy příjmu potravy a jiných. V takových případech je možné zahájit opětné upevňování, již dříve s klientem dosažených pozitivních výsledků práce.

§12. TAK ZVANÉ „UPEVNŮJÍCÍ TECHNIKY“ V PSYCHOTERAPII

Upevňující techniky v psychoterapii, známé také jako „*grounding techniques*“ nebo „*techniky uzemnění*“, slouží k tomu, aby pomohly klientům zvládnout akutní stres, úzkost, paniku nebo disociativní stavy. Tyto techniky pomáhají klientům zůstat v přítomném okamžiku, uvědomit si své tělo a okolí, čímž mohou lépe zvládat náročné emoce a symptomy. Jsou obzvláště užitečné u lidí s posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD), úzkostnými poruchami, depresí a dalšími poruchami. Následuje popis několika hlavních upevňujících technik.

1. Fyzické techniky uzemnění

- **Technika pěti smyslů:** klient se soustředí na své smysly – například se pokusí popsat pět věcí, které vidí, čtyři věci, které slyší, tři věci, které se může dotknout, dvě věci, které může cítit (čich), a jednu věc, kterou může ochutnat. Tímto postupem si klient postupně uvědomí své fyzické prostředí a zůstane přítomen v okamžiku.

- **Pomalé dýchání a vědomé dýchání:** zaměření na hluboké, pomalé dýchání (např. nádech na čtyři doby, výdech na šest dob) pomáhá snížit napětí, uklidnit tělo i mysl a vrátit pozornost k tělu.

- **Dotekové uzemnění:** Dotýkání se různých povrchů nebo předmětů s rozdílnou texturou může pomoci klientovi uvědomit si, kde se nachází, a zároveň ho odvést od vnitřních myšlenek. Může to být např. stisknutí

gumového míčku, sevření hrníčku s teplým čajem nebo držení hladkého kamene.

- Fyzická aktivita: pohyby jako chůze, poklepávání nohou nebo napínání svalů jsou další možnosti, jak se uzemnit. Tělesný pohyb přináší klientům pocit propojení s vlastním tělem, což často snižuje stres a disociaci.

2. Kognitivní techniky uzemnění

- Reálné popisování okolí: klient si nahlas popisuje věci, které se nacházejí kolem něj. Příkladem může být detailní popis místa, kde sedí, a věcí, které má na dosah. Tento přístup pomáhá „ukotvit“ myšlenky v přítomném okamžiku.

- Počítání pozpátku: počítání pozpátku (např. od 100 po 7) vyžaduje soustředění, což může pomoci odvést pozornost od stresujících myšlenek.

- Afirmace a sebereflexe: klient se může soustředit na jednoduché a pravdivé fráze, které jej propojují s přítomností. Příkladem je: „Jsem zde a jsem v bezpečí.“ Tato afirmace pomáhá při pocitech paniky nebo disociace.

- Přiřazování vlastností: klient si vybere konkrétní objekt (např. jablko) a zkouší popsat jeho fyzikální vlastnosti (barvu, strukturu, tvar) – čím podrobněji, tím lépe. Tato technika pomáhá přesunout pozornost na něco konkrétního a reálného.

3. Emocionální techniky uzemnění

- Technika laskavosti a soucitu k sobě: klient může provést rituál sebelaskavosti, např. položit si ruce na hrudník nebo na ramena a soustředit se na sebe jako na bezpečný bod. Tento přístup zvyšuje pocit bezpečí.

čí a může být obzvláště užitečný pro klienty s traumatickými zážitky.

- Představování si bezpečného místa: klient si představuje místo, kde se cítí bezpečně a klidně, například přírodu nebo pokoj. Tato představa by měla zahrnovat co nejvíce smyslových vjemů, což pomáhá vytvořit silnější prožitek bezpečí.

- Práce s vizualizacemi: vizualizace je užitečná pro klienty, kteří potřebují odvést pozornost od stresujících myšlenek. Např. může klient „vizualizovat“ své myšlenky jako objekty, které od něj odplouvají, nebo jako balóny, které může nechat „odletět“.

4. Smyslové techniky uzemnění

- Uzemnění teplotou: klient se může dotknout něčeho chladného nebo teplého, například hrníčku s čajem nebo kostky ledu. Rychlá změna teploty pomáhá přenést pozornost na tělesné pocity a tak klientovi usnadňuje zůstat v přítomném okamžiku.

- Vnímání chutí a vůní: kousnutí do citrónu nebo vůně levandulového oleje pomáhá klientovi více si uvědomit přítomnost. Silné chuťové nebo čichové vjemy rychle aktivují smysly a odvedou pozornost od úzkostných nebo rušivých myšlenek.

5. Mindfulness a meditativní techniky

- Mindfulness – vědomé pozorování: klient je veden k tomu, aby se plně soustředil na to, co prožívá v daném okamžiku, bez hodnocení nebo snahy cokoli měnit. Může jít o pozorování dechu, pocitů v těle nebo činností, které právě vykonává.

- Body scan (skenování těla): jedná se o techniku, kde klient postupně „prochází“ v mysli jednotlivé

části těla a zaměřuje se na vjemy, které cítí (napětí, teplo, bolest). Tato metoda napomáhá zůstat ve spojení s tělem a zvyšuje povědomí o fyzických pocitech, čímž působí jako uzemňující prvek.

6. Behaviorální techniky uzemnění

- **Praktické aktivity:** klientovi mohou pomoci jednoduché úkoly, jako je třídění předmětů, skládání prádla nebo zapisování myšlenek. Tyto aktivity mu dávají pocit kontroly a řádu a usnadňují zvládání pocitů chaosu nebo disociace.

- **Strukturovaný časový rozvrh:** vedení denního rozvrhu může být pro některé klienty velmi uzemňující. Rutina dává pocit stability a předvídatelnosti, což pomáhá zvládat úzkost a podporuje pocit jistoty.

7. Význam upevňujících technik v psychoterapii

Upevňující techniky hrají důležitou roli při zvládání akutních stavů a jako preventivní opatření pro udržení emocionální stability. Klienti se je často učí jako součást terapie, aby byli schopni je využít samostatně mimo terapeutické sezení. Terapeut je může klienta naučit přímo v sezení, kdy je klient povzbuzován k praktikování těchto technik jako prostředek k seberegulaci a ke zvládnutí obtížných momentů.

Tyto techniky mohou být různě kombinovány nebo individualizovány podle potřeb klienta, což umožňuje terapeutům nabídnout klientům více nástrojů k dosažení stability a klidu v přítomnosti.

Praktická psychologie, terapeutický nebo psychoedukační proces, jak ze shora uvedených kapitol vyplývá, se často svými technikami prolíná. Významná je rovněž osobnost terapeuta, edukátora. Eklektická psychologie pozitivně přijímá všechny techniky přís

§13. JUNGIÁNSKÝ PŘÍSTUP

Carl Gustav Jung, švýcarský psychiatr a zakladatel analytické psychologie, je známý svým specifickým terapeutickým přístupem zaměřeným na zkoumání hlubinných vrstev psychiky a kolektivního nevědomí. Jungova teorie zahrnuje široké spektrum pojmů, jako jsou archetypy, stín, animus a anima, individuace a synchronicita, a jeho terapeutický přístup se odlišuje od psychoanalýzy Sigmunda Freuda důrazem na duchovní a symbolické aspekty lidského života.

Základní pojmy Jungovy teorie

1. Kolektivní nevědomí a archetypy

- Jung rozlišuje osobní nevědomí, které je specifické pro každého jednotlivce, a kolektivní nevědomí, jež je sdílené všemi lidmi. Kolektivní nevědomí obsahuje univerzální vzorce a symboly, tzv. archetypy. Tyto archetypy se objevují ve snech, mýtech, náboženských představách a umění, kde reprezentují základní lidské zkušenosti a motivy, jako je mateřství, hrdinství, smrt nebo znovuzrození.

- Mezi zejména klíčové archetypy patří například stín (část osobnosti, kterou si člověk často nechce přiznat), animus a anima (vnitřní mužský a ženský prvek osobnosti) a já (Self), symbolizující proces individuace a dosažení plnosti osobnosti.

2. Individuace

- Individuace je proces, při kterém se člověk stává sám sebou, integruje různé složky svého vědomí a nevědomí do vyváženého celku. Jung věřil, že dosažení individuace je jedním z hlavních cílů lidského živo-

ta a že tento proces vede k dosažení hlubšího smyslu a plnosti.

- Tento proces zahrnuje konfrontaci se stínem, přijímání nevědomých prvků a práci s archetypy, což nakonec umožňuje lepší spojení s kolektivním nevědomím.

3. Symboly a sny

- Jung v terapii kladl velký důraz na interpretaci snů a symbolů, které považoval za přímé vyjádření nevědomí. Podle něj sny neplní jen „cenzuru“, ale jsou způsobem, jak nevědomí vyrovnává nerovnováhu ve vědomí a poskytuje vodítka k růstu a sebeuvědomění.

- V jeho terapeutickém přístupu bylo důležité pomoci klientovi porozumět symbolům v jejich snech a rozpoznat opakující se motivy nebo archetypy, což může vést k hlubšímu pochopení sebe sama.

4. Stín, anima a animus

- Stín představuje vše, co je v nás potlačeno, co odmítáme a co se nachází mimo naše vědomí. Pro Jungovu terapii je klíčové, aby si jedinec uvědomil svůj stín a integroval ho do vědomí, což mu umožní plnější rozvoj osobnosti.

- Anima a animus jsou archetypy představující vnitřní opačný genderový prvek (anima jako ženský prvek v muži a animus jako mužský prvek v ženě). Jung věřil, že porozumění těmto archetypům napomáhá ke zlepšení vnitřní rovnováhy a rozšíření osobnosti.

5. Synchronicita (vzdálené nebo i blízké souvislosti obsažené v naší psychice, ale i v duchovním životě, utvářející osobnost v nevědomí)

- Jung zavedl pojem synchronicity k popsání jevů, kdy mezi vnějšími událostmi a vnitřními zážitky jedince existuje hluboká, symbolická souvislost, a to i když mezi nimi neexistuje kauzální vztah. Tyto jevy jsou často vnímány jako „náhody“, které ale mají pro jedince velký význam a mohou mu pomoci v cestě k sebepoznání.

Jungův terapeutický přístup v praxi

1. Práce se sny a imaginací

- Jungova terapie se často zaměřuje na analýzu snů, ve kterých se mohou objevovat různé archetypy a symboly. Terapeut vede klienta k tomu, aby porozuměl poselstvím nevědomí a aby hledal souvislosti mezi snovými obrazy a svým reálným životem.

- Kromě snů pracoval Jung i s řízenou imaginací, což zahrnovalo metody jako aktivní imaginace, kde klient na základě představivosti zkoumá obrazy, které v něm vyvolávají určité emoce nebo reakce. Tím se otevírá možnost propojit vědomé a nevědomé procesy.

2. Symbolická práce a kreativní vyjádření

- Jungův přístup podporuje využití uměleckého vyjádření, jako je malba, psaní nebo sochařství, což pomáhá klientům vyjadřovat své nevědomé obsahy. Při symbolické práci je kladen důraz na osobní a jedinečný význam symbolů, které klient vytváří, spíše než na standardní interpretace.

- Tato kreativní činnost umožňuje klientovi navázat hlubší spojení se svou nevědomou částí a získat nové vhledy do svého vnitřního světa. Jedná se o dynamiku nevědomí, posunutou ke svému zvnějšnění.

3. Individuace jako cíl terapie

- Jungova terapie neklade důraz na dosažení „normálnosti“, nýbrž na růst osobnosti a dosažení jedinečnosti skrze proces individuace. Cílem je integrovat nevědomé prvky osobnosti a nalézt vnitřní smysl, což je klíčové pro pocit životní spokojenosti.
- Terapeut podporuje klienta, aby se konfrontoval s vlastním stínem a archetypy a postupně rozvíjel autentický vztah k sobě samému.

4. Terapeut a klient jako partneři

- Jung viděl vztah mezi terapeutem a klientem jako vzájemný proces, kde dochází k přenosu a protipřenosu, což znamená, že i terapeut může být ovlivněn klientem. V této dynamice může terapeut skrze vlastní sebepoznání lépe pochopit klientovy problémy.
- Terapeut zde není autoritou, ale spíše průvodcem, který pomáhá klientovi objevovat vlastní cestu.

5. Využití synchronicity a intuitivní přístup

- Jungův terapeutický přístup klade důraz na intuici a schopnost terapeuta i klienta vnímat „náhodné“ nebo symbolicky významné události jako možnosti sebepoznání. Synchronicita je tak nástrojem, který obohacuje terapeutický proces.

Jungova analytická psychologie a jeho terapeutický přístup jsou tedy založeny na hlubokém porozumění lidské psychice skrze symboly, mýty a nevědomé archetypy. Jeho práce zdůrazňuje duchovní a transformační potenciál člověka, přičemž cílem terapie není pouze odstranění symptomů, ale dosažení smysluplné existence a autenticity.

Prameny a doporučená literatura

Adler, Člověk, jaký je.

Adler, Porozumění životu.

Adler, Smysl života.

Ayers, Psychologie v medicíně.

Baštecká, Klinická psychologie.

DSM-5, Psychodiagnostika.

Dušek, Diagnostika a terapie duševních poruch.

Frankl, Teorie a terapie neurós.

Freud, Nová řada přednášek k úvodu do psychoanalýsy.

Freud, Přednášky k úvodu do psychoanalýsy.

Freud, Výklad snů.

Heretík, Klinická psychologie,

Jung, Vybrané spisy, sv. I.-IX.

MKN-10 Psychodiagnostika.

MKN-11 Psychodiagnostika.

Praško, Kognitivně-behaviorální terapie.

Yalom, Existenciální psychoterapie.

Yalom, Teorie a praxe skupinové psychoterapie.

*Každá terapie obsahuje dvě nejdůležitější položky:
odhodlání a vytrvalost*

© Adamec Jiří

PRAKTICKÁ PSYCHOLOGIE

**SYSTEMATICKÝ PRŮVODCE ZVLÁDÁNÍ AKUTNÍCH
STAVŮ KLIENTA V PRŮBĚHU
PSYCHOEDUKAČNÍ
PRAXE**

Adamec Jiří - Filosofický seminář - Katedra teorie

Neprodejný výtisk.

2025

URČENO PRO INTERNÍ VÝUKU SEMINÁŘE

IČ 105-48-629/166