

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Ing. Zdeněk Meier

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii, kombinovaná forma studia



Efekty psychoterapie a pohled klienta na proces psychoterapie.

Ing. Zdeněk Meier

Vedoucí práce: Doc. Ing. Mgr. Peter Tavel, PhD.

Praha 2013

Prague college of psychosocial studies

Study program : Social work focused on communication and applied
psychotherapy, combined mode of study



Effects of psychotherapy and the client's perspective on the process of psychotherapy

Ing. Zdeněk Meier

The Bachelor's Thesis Work Supervisor:

Doc. Ing. Mgr. Peter Tavel, PhD.

Praha 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny citace a prameny řádně vyznačil v textu. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury. Současně souhlasím s tím, aby tato práce byla zpřístupněna v knihovně PVŠPS a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Liberci dne 10. 4. 2013

Ing. Zdeněk Meier

Poděkování:

Děkuji Doc. Ing. Mgr. Peteru Tavelovi PhD., za odborné vedení, které mi poskytl při vypracování bakalářské práce.

Anotace:

Pohled klientky na proces psychoterapie je stěžejním tématem této práce. Klientka podle svých slov trpí hraniční poruchou osobnosti. V stručné teoretické části jsou shrnuty hlavní pojmy. Následně se v praktické části pracuje s různými zdroji dat, především s deníkem klientky. Z těchto zdrojů, je uveden širší kontext počátku onemocnění klientky. Dále je analyzován časový úsek po prvních čtyřech letech psychoterapie. Z této analýzy se vynořují témata, která klientka v tomto období psychoterapie řeší. Tato témata jsou přítomna v terapeutickém procesu a mohou ovlivňovat jeho efekt. V navazující části, na základě Q třídění I. Yaloma, klientka identifikuje osobní význam jednotlivých terapeutických faktorů v psychoterapeutické skupině. Pomocí řízeného vzpomínání je provedeno třídění materiálu jednak při zahájení skupinové terapie klientky, jednak jeho třídění ke konci terapie a obojí materiál je porovnáván a analyzován.

Klíčová slova:

výzkum v psychoterapii, individuální a skupinová psychoterapie, terapeutické faktory, duševní porucha, hraniční porucha osobnosti.

Abstract:

Viewing clients in the process of psychotherapy is the central theme of this work. The client states that she suffers from borderline personality disorder. In the brief theoretical section I summarize the main concepts. Consequently, the practical section deals with various data sources, primarily with the clients diary. From these sources, we gain a broader context onset of the disease of the clients. It is analyzed over a period of time after the first four years of psychotherapy. From this analysis there is an emergence of topics that clients in this period of psychotherapy address. These themes are present in the therapeutic process and can influence its effect. In the following section, based on the „Q sort“ I. Yaloma, the client identifies the personal importance of therapeutic factors in group psychotherapy. With the help of controlled recollection and the use of the „Q sort“ effect both at the beginning of group therapy and compared with the classification made in the present, after the client has gradually left the group.

Key words:

research in psychotherapy, individual and group psychotherapy, therapeutic factors, mental disorder, borderline mental disorder

OBSAH

ÚVOD	9
1 Výklad a zamyšlení nad pojmy	11
1.1 Výzkum v psychoterapii	11
1.1.1 Výzkum efektu psychoterapie	12
1.1.2 Výzkum procesu psychoterapie.....	14
1.2 Psychoterapie individuální a skupinová	15
1.3 Terapeutické faktory	18
1.3.1 Dodávání naděje.....	18
1.3.2 Universalita	18
1.3.3 Poskytování informací	19
1.3.4 Altruismus	19
1.3.5 Korektivní rekapitulace primární rodiny.....	19
1.3.6 Rozvoj socializačních technik	19
1.3.7 Napodobující chování.....	20
1.3.8 Interpersonální učení	20
1.3.9 Skupinová soudržnost	20
1.3.10 Katarze.....	21
1.3.11 Existencionální faktory	21
2 Duševní porucha.....	22
2.1 Hraniční porucha osobnosti	22
3 PRAKTICKÁ ČÁST: Vlastní výzkumné šetření	24
3.1 Cíl výzkumného šetření a formulace výzkumných otázek.....	24
3.2 Prostedí výzkumného šetření	25
3.3 Metody získávání dat	25
3.4 Etická stránka výzkumného šetření.....	27
3.5 Metody zpracování a analýzy dat.....	27
3.6 Participantka a počátek nemoci	29
3.7 Pozorování ze skupiny	32
3.7 Deníky	35
3.8 Interpretativní fenomenologická analýza zápisů deníku z období roku 2004.....	37
3.9 Tabulka témat	38
3.10 Klarifikace	40
3.11 Shrnutí.....	42
3.12 Metoda Yalomova Q - třídění.....	45
Závěr	51
Diskuse k závěru.....	53
Seznam literatury	54
Přílohy.....	55

ÚVOD

„Spojení lásky, respektu k povaze člověka a jeho svobodám je z hlediska porozumění člověku i efektu psychoterapie klíčové“.

(RŮŽIČKA aj., 2011, s. 94).

Téma této bakalářské práce se objevilo jako další z krůčků mého zájmu o psychoterapii. Od začátku studia mě terapie přitahuje. Stala se také důvodem mého studia na této škole a hledal jsem možnosti, kde a jak se k ní přiblížit. Měl jsem štěstí a dostal se na praxi do psychoterapeutické kliniky ESET. Zde jsem spolupobýval na skupině vedené terapeutky, kterých si vážím. Sledovat je při práci, byla pro mě „škola“, vyjádřitelná metaforou: „*Jeden gram praxe vyváží tunu teorie*“. Vnímám jsem energii, kterou byla setkání skupiny nabita a bravurní práci terapeutů. V průběhu skupin jsem byl vždy fascinován děním na skupině. Přemýšlel jsem, jak vlastně terapie funguje? Kde je esence změny obyčejného rozhovoru v rozhovor terapeutický? Co se skrývá za změnami, které se v průběhu terapie odehrají? Na základě tohoto zájmu a setkání se s budoucím vedoucím „bakalářky“ vznikla tato práce.

Oslovil jsem klientku ze skupiny a nastínil jí svůj zájem blíže prozkoumat to, co se při terapii odehrává z jejího pohledu a v širším kontextu jejího života. Její souhlas začal přípravu práce, při které se neustále objevují další zdroje a otázky. Nabídka klientky dát k dispozici svoje deníky, se stala cenným zdrojem informací. Hodiny rozhovorů, provedená třídění a další metody získání dat klientka absolvovala se zájmem a za to jí patří moje velké poděkování.

Ze získaných dat jsem se v rámci práce pokusil zaznamenat „pohled“ na terapii očima člověka, který je přímým účastníkem - klientem.

Strukturu praktické části jsem rozvrhl na podrobnější popis okolností počátku terapie: analýzu IPA roku 2004 z deníku klientky, pohled na rok 2004 a 2012 z komparací a analýz různých zdrojových dat a v poslední části na Yalomovo Q třídění, kde jsem se snažil postihnout, které terapeutické faktory jsou pro klientku důležité na počátku terapie a které k jeho konci. V této části, které bude věnována třetí kapitola, jsou zmíněny i metody

získávání, zpracování a analýzy dat. Jedna subkapitola bude věnována důležité otázce etiky.

Praktické části předcházejí dvě kapitoly teoretické. První kapitola ve stručnosti osvětlí často používané pojmy a poskytne stručný pohled na výzkum v oblasti psychoterapie. Druhá kapitola se bude zabývat duševním onemocněním a etiopatogenezí poruch osobnosti.

V průběhu celé práce se vynořovala nová témata vhodná k samostatnému prozkoumání. Práce je počátkem ucelenějšího pohledu, který bude zpracován v rámci časového úseku 12 let terapie klientky včetně mapování životního příběhu před terapií.

1 VÝKLAD A ZAMYŠLENÍ NAD POJMY

V této kapitole předkládám stručné vymezení základních pojmů z různých pohledů. Výzkum v psychoterapii – efekt a proces, skupinová psychoterapie, terapeutické faktory, duševní porucha, hraniční porucha osobnosti.

1.1 Výzkum v psychoterapii

Psychoterapie je v současnosti často směřována s psychiatrií a v povědomí laické veřejnosti se často nerozlišuje mezi psychiatrem, psychoterapeutem a psychologem. Obecně jsou všechna tato povolání zařazena do kategorie „cvokař“ a rozdíly mezi jednotlivými činnostmi v těchto povoláních nejsou u veřejnosti ani zdaleka zakotvené.

Každý jedinec se v běžném životě orientuje a rozhoduje způsobem podobným badatelské činnosti. Cíleně získává a analyzuje informace, popisuje svůj svět, přemýšlí o příčinách a následcích životních událostí (HENDL, 2008).

Spojíme-li potřebu objasnění psychoterapie u běžné populace se způsobem, jakým se v životě orientujeme, je potřeba výzkumu psychoterapie evidentní. Dobře provedený, publikovaný a popularizovaný výzkum může podpořit obecné povědomí o psychoterapii a její následné využití při řešení psychických problémů nebo k osobnostnímu růstu. Zároveň jistě přispěje k omezení „šarlatánských“ metod. Pro psychoterapeuty může být výzkum cenným zdrojem informací a ukotvením důležitosti a oprávněnosti jejich povolání.

Podle Timuláka jsou dva hlavní důvody výzkumu v psychoterapii:

1. Formování terapeutické praxe.
2. Zdůvodnění psychoterapie jako opodstatněné léčebné činnosti pro množství psychických a psychiatrických problémů člověka.

K prvnímu důvodu přináší výzkum poznatky, které podporují nebo zpochybňují způsoby vykonávání terapie a zabývá se otázkami přinesenými z klinické praxe. Druhý důvod podporuje etablování psychoterapie v rámci systému zdravotní péče (TIMULÁK, 2005).

K výzkumu v psychoterapii patří i neshody mezi akademickými výzkumníky a zkušenostmi psychoterapeutů pouze praktikujících. Je třeba vnímat nízkou externí validitu některých akademických výzkumů provedených na skupinách klientů nereprezentující běžnou množinu klientů psychoterapeutických praxí. S tímto způsobem výzkumů souvisí i

určitá snaha o vytvoření manuálů pro psychotherapeutickou práci. Manuály můžeme považovat za užitečné pomocníky, ale rozhodně ne za jakési „kuchařky“, kde se na konci manuálu objeví spokojený klient (VYBÍRAL, ROUBAL aj., 2010).

Výzkum v psychoterapii tradičně rozdělujeme na výzkum efektu neboli výsledku terapie a výzkum procesu. Výzkum efektu se zaměřuje k validizaci terapeutických postupů. Výzkum procesu psychoterapie hledá odpovědi na otázky, jak dochází k terapeutické změně a které faktory jí pomáhají (TIMULÁK, 2005).

1.1.1 Výzkum efektu psychoterapie

Spor o účinnost psychoterapie započal v roce 1952 H. J. Eysenck svým článkem, v jehož závěru byla prezentována neprokázanost léčebné účinnosti psychoterapie. Zpochybnění efektu psychoterapie mělo pozitivní dopad na množství výzkumů přinášejících nové poznatky pro potvrzení nebo vyvrácení otázky, je-li psychoterapie účinná (KRATOCHVÍL, 2006).

Účinnost je z pohledu psychoterapie obtížně vymežitelnou a tudíž měřit výsledek psychoterapie je komplikované. Navíc pro každý z terapeutických přístupů je jiný cílový stav klienta. Timulák říká: „*Účinnost je zde třeba chápat v širokém smyslu, od ústupu symptomů až po změnu osobnosti*“ (TIMULÁK, 2005, s. 36).

Efekt psychoterapie bývá nejčastěji vyjádřen kvantitativní mírou efektu (effect size podle J.Cohena), která je číselným vyjádřením rozdílu průměru porovnávaných skupin např. před terapií a po ní. Tyto průměrné hodnoty získáváme u dvou porovnatelných skupin pacientů na nějakém nástroji měřící psychopatologii nebo u stejné skupiny před počátkem terapie a po jejím ukončení (TIMULÁK, 2005).

Terapeutickou změnu můžeme nejjednodušeji zjistit tázáním se samotného klienta. Pro tento účel se nejčastěji využívají různé osobnostní nebo jiné dotazníky, různé sebesposuzovací škály. Také speciální dotazníkové metody, vytvořené právě pro měření účinnosti psychoterapie (Outcome Questionare – OQ – 45 nebo Clinical Outcomes in Routine Evaluation –Outcome Measure –CORE –OM). Často se využívá i expertních metod, kdy odborník použije posuzovací škálu a nemá informaci o pacientovi, jestli je v terapii atd. Příkladem je Hamiltonova posuzovací škála deprese. Používají se i kvalitativní metody jako strukturované interview klientovy změny. Na základě strukturovaného rozhovoru se zjišťuje, jaké změny v důsledku, ale i nezávisle na nich, v klientově životě nastaly (TIMULÁK, 2005).

Z klientova pohledu na terapii a její efekt vychází kvalitativní výzkum zkoumání efektu psychoterapie. Klient má oproti jiným metodám volnost povyprávět o všem, co se vztahuje z jeho pohledu k psychoterapii. Tento způsob výzkumu umožňuje mapovat nápomocné a brzdící aspekty terapie a nahlížet kontextem klientova života na psychoterapii (TIMULÁK, 2005).

Timulák uvádí: „*Kvalitativní výzkum, který využívá převážně hloubkové interwiev, může poodhalit způsob kognitivní reprezentace vlivu psychoterapie na klienty a také zachytit sociální (interpersonální), behaviorální a experienciální složku tohoto vlivu*“ (TIMULÁK, 2005, s. 86).

Naproti tomu Kratochvíl k těmto kvalitativním výzkumům říká: „*Výzkum efektu se opírá zejména o pohled pacientů na terapii. Umožňuje se jim volně vyprávět o všem, co považují za významné z hlediska svých zážitků v průběhu terapie. V takových výzkumech je ovšem obtížné určovat validitu a spolehlivost dat a jejich zobecnitelnost*“ (KRATOCHVÍL, 2006, s. 341).

Při zkoumání efektu psychoterapie se využívají různé výzkumné plány. Podle Timuláka jsou zlatým středem měření účinku znáhodňované kontrolované klinické zkoušky (Randomized clinical control trial – RCT). Zjednodušeně lze říci, že na: „*základě znáhodňování a kontroly je pak možno změnu v závisle proměnné (stav klienta) připsat nezávisle proměnné (psychoterapii)*“ (VYBÍRAL, ROUBAL aj., 2010, s. 546).

Pro „uživatele“ výzkumných studií, především psychoterapeuty, je tedy velmi důležité posuzovat tyto proměnné s dostatečnou odborností k posouzení validity a interpretovatelnosti do praxe. Z důvodů rozmanitosti a protichůdnosti některých zjištění je dobré poznat celou oblast zkoumání a přemýšlet o důvodech (např. intervenujících proměnných) těchto rozdílností (TIMULÁK, 2005).

Efekty v psychoterapii jsou důležité pro zjištění, je-li psychoterapie účinná a platná. Pohled axionomický nám vnáší problematiku určení hodnoty, co je vlastně výsledkem účinné psychoterapie. V každé z terapeutických škol je hodnota duševního zdraví vnímána jinak. Přesto zkoumání efektů v psychoterapii má důležitost pro empirickou ověřitelnost psychoterapeutických postupů, a také dává odborné veřejnosti určitá vodítka při výběru vhodné techniky ve vazbě na typ onemocnění nebo problematiky klienta.

1.1.2 Výzkum procesu psychoterapie

Proces psychoterapie nám říká, jak psychoterapie funguje a hledá důležité faktory přispívající ke klientovu zlepšení. Na proces psychoterapie je možno se zaměřit z pozice klienta, terapeuta nebo pozorovatele. Timulák k tomuto říká: „*Pochopení toho, jak psychoterapie funguje, totiž umožňuje její další rozvíjení a využívání v praxi*“ (TIMULÁK, 2005, s. 143).

Při zaměření na to, co se děje, tedy nezkoumáme celý léčebný výsledek, ale vzájemné ovlivnění proměnných mezi sebou, při terapeutické interakci (KRATOCHVÍL, 2006).

Při zkoumání procesu psychoterapie se můžeme zaměřit na různé postupy. U metod zjišťujících pohled klientů a terapeutů na jejich vzájemnou interakci hovoříme o participativních metodách. Mezi ně řadíme metody měřící terapeutickou alianci nebo metody zaměřující se na různé aspekty psychoterapie jako nápomocné a brzdící dopady sezení z pohledu klientů, nebo hodnocení epizod v rámci sezení. Participativně využíváme i kvalitativní metody interview a asistované vzpomínání (TIMULÁK, 2005).

Neparticipativní metody se opírají o hodnocení zaškolenými posuzovateli určité části nebo celého sezení, které jsou přepsány nebo nahrány. Podle toho, čí projev hodnotí, je rozdělujeme na metody hodnotící projevy klienta, metody hodnotící projevy terapeuta nebo metody zachycující interakci terapeuta a klienta. Bez přímé účasti zkoumaného objektu, tedy neparticipativně, se například měří přenos u psychodynamických metod nebo kongruence psychoterapeuta u přístupu zaměřeného na osobu. Kvalitativně neparticipativní metodou je strategie popisu terapeutické interakce například jako celková procesová analýza. (TIMULÁK, 2005).

Terapeutický proces můžeme zkoumat také hledáním témat a detailním zachycením procesů, které vypovídají o situacích, kdy dochází k změně. Touto změnou může být sebereflexe, jiný pohled na situaci, změna v klientově cítění, prožívání, chování. Zde je možné velice úspěšně využít metod kvalitativního výzkumu jako je interpretativní fenomenologická analýza (IPA), narativní analýza nebo případová studie. Cílem je prohloubit porozumění dějům terapeutického procesu na případě konkrétního klienta.

Procesový výzkum umožňuje rozvinout kreativitu výzkumníků a jeho výsledky mohou stimulovat nové terapeutické postupy nebo korigovat postupy již existující. Tento typ výzkumu nebývá finančně náročný a díky často využívanému pohledu klientů na terapeutický proces může být inspirací pro psychoterapeutickou praxi. Timulák o tomto typu výzkumu říká: „*Výzkum procesu psychoterapie představuje určitě ty studie, které by*

měli terapeutickou praxi výrazně obohacovat o základní informace“ (TIMULÁK, 2005, s. 206).

1.2 Psychoterapie individuální a skupinová

Pohled na psychoterapii je možný ve dvou základních významech. Jako na obor, který nemá obecně přijímanou teorii, ale zahrnuje několik základních a uznávaných přístupů. V tomto pohledu se především v poslední době rozšiřuje směr eklektický a integrativní. Eklektický směr dává možnost prakticky orientovanému psychoterapeutovi využívat různé metody bez ohledu na jejich původní teoretické východisko. Integrativní směr se pokouší sjednotit v nadřazenou teorii různé teoretické přístupy. Druhým pohledem vidíme psychoterapii jako činnost: činnost, jejímž účelem je léčení psychologickými prostředky. Dnes lze považovat psychoterapii také za činnost v oblasti „zvládání problémů“ a vedoucí k harmonickému rozvoji osobnosti (KRATOCHVÍL, 2006).

Při pohledu na psychoterapii jako na léčebnou činnost vnímáme psychoterapeuta jako svébytný „nástroj“. Psychoterapeut využívá své osobnosti a dovedností pro žádoucí změnu u klienta. V tomto smyslu říká Vybíral: *„Psychoterapii lze charakterizovat také jako zvláštní formu lidského setkávání psychoterapeuta s druhým člověkem, který o pomoc žádá, zatímco terapeut ji nabízí“ (VYBÍRAL, ROUBAL aj., 2010, s. 30).*

Ve spojitosti s psychoterapií je potřeba zmínit i poradenství. Jeden ze zakladatelů humanistické psychologie Carl Rogers, mezi poradenstvím a psychoterapií nerozlišoval. Stanovit s reálnou přesností rozdíl mezi nimi je velmi těžké. Objevil se názor, že poradenství je krátkodobé a terapie dlouhodobá. V současnosti je tlak na krátkodobé terapie, takže toto rozdělení je nejasné. Podobně lze pohlížet na různé výcvikové podmínky terapeutů a poradců, které se v současnosti často podobají. Pojem psychoterapie nebo poradenství je nejčastěji určen spíše pracovním kontextem. Z pohledu přístupu zaměřeného na člověka (Personal Centred Approach PCA) je nejdůležitější pochopení jedinečnosti klienta (MARRY, 2004).

Jiný pohled na tuto problematiku reprezentuje názor, který přiřazuje terapeuta do zdravotnictví. Terapeut klienta diagnostikuje. Poradce diagnózu nepotřebuje a zaměřuje se na problém. Poradce je vnímán jako expert (VYBÍRAL, ROUBAL aj., 2010).

Psychoterapii lze rozdělit z mnoha pohledů. Mluvíme o psychoterapii direktivní, nedirektivní, individuální, skupinové, hromadné. Dále podle přístupu, základního směru

např. dynamická, behaviorální, humanistická a další. Co mají všechny psychoterapie společného?

„*Ve všech druzích psychoterapie je terapeutovým nástrojem léčba vztahem*“ (VYBÍRAL, ROUBAL aj., 2010, s. 35).

Proměnné, které se podílejí na účinnosti psychoterapie jsou podle Vybírala tyto:

- vztah mezi terapeutem a klientem,
- proměnné na straně klienta,
- použité techniky,
- mimoterapeutické faktory.

V soudobé psychoterapii se prosazuje terapeutický přístup ke každému klientovi individuálně (VYBÍRAL, ROUBAL aj., 2010).

Za základní, můžeme považovat, rozdělení na psychoterapii individuální a skupinovou. Vhodnost těchto rovnocenných typů psychoterapie pro klienta vychází z jeho individuálních potřeb. V mnoha případech může být vhodný i souběh obou terapií. Yalom a Leszcz k tomuto tématu říkají: „*Někteří klienti jsou tak křehcí nebo zablokovaní úzkostí nebo se bojí agrese, že individuální terapie je potřebná k tomu, aby jim umožnila účastnit se ve skupině*“ (YALOM a LESZCZ, 2007, s. 418).

Skupinová psychoterapie ve svém názvu upozorňuje na skupinu: skupinu, jako více lidí sdružených za nějakým účelem, ale i v náhodné interakci. Cíle skupiny mohou být velmi různorodé. Zcela zásadní je změna chování ve skupině oproti chování individuálnímu (CUMMNISOVÁ, 2006).

Z tohoto pohledu jsou velice zajímavé různé experimenty sociálních psychologů. Tyto studie jasně demonstrují změny v chování člověka jako samotného jedince nebo člověka, který je ve skupině. Experimenty odhalovaly různé stránky jednání, např. vliv velikosti skupiny na nápomocné jednání, kdy experimentátorka ve studii Bibb Latané a Judi Rodinové předstírala nehodu a následné volání o pomoc. Míra pomoci klesala s počtem členů skupiny, kteří mohli být nápomocní (CUMMNISOVÁ, 2006).

Na základě výše zmíněného je tedy velice zajímavé studovat efekty a procesy ve skupině terapeutické, která má léčivé účinky a svá specifika oproti skupině náhodné.

Hlavním tématem předkládané práce je pohled klientky na proces psychoterapie. V tomto procesu hraje skupina významnou roli. Stručně shrnu podstatné poznatky, abych ohraničil východiska a prostředí výzkumného šetření.

Skupinová psychoterapie zahrnuje různé směry. Za významné představitele, kteří ovlivnili vývoj skupinové psychoterapie, jsou považováni Moreno s psychodramatem a Slavson jako představitel analytického směru, který ovšem považuje skupinovou dynamiku za negativní oproti názoru britského skupinového analytika Foulkese. Dalším představitelem je Berne rozvíjející skupinovou terapii v pojetí transakční analýzy (KRATOCHVÍL, 2006).

V USA dochází v šedesátých letech k rozmachu tzv. T-skupin a encounterových skupin. Tyto skupiny jsou primárně určeny k vzdělávání a osobnostnímu růstu, ale značnou měrou ovlivnily současnou skupinovou psychoterapii (YALOM a LESZCZ, 2007).

V rámci tohoto přehledu je třeba zmínit i český příspěvek na poli skupinové psychoterapie, jímž je *daseinsanalytická skupinová terapie* (ČÁLEK, 2006).

Skupinová psychoterapie pracuje se skupinou, která není náhodná. Klienti jsou do této skupiny vybíráni a celkově má skupina svá určitá pravidla. Skupina je vedena jedním nebo více terapeuty. Počet členů skupiny je dle různých pramenů rozdílný. Yalom a Leszcz tvrdí, že optimální pro sestavení skupiny je sedm až osm osob (YALOM a LESZCZ, 2007). Růžička uvádí velikost skupiny v počtu sedm až patnáct osob (RŮŽIČKA aj., 2011). V pojetí Foulkese je to 8 členů v poměru čtyř mužů a čtyř žen (KRATOCHVÍL, 2006). Z těchto různých názorů je zřejmé, že psychoterapeutická skupina je poměrně malé seskupení, jehož konečnou podobu určují především terapeuti.

Na skupinu můžeme pohlížet různě, např. jako na rodinu. Jednotlivé prvky ze zdravé rodiny jako je empatické porozumění, důvěra, podpora, vzájemný respekt a úcta, emoční otevřenost, akceptace a další mají léčebné účinky na jednotlivce ve skupině (RŮŽIČKA aj., 2011).

Terapeutická skupina poskytuje svým členům především bezpečný prostor, na jehož podkladě se mohou rozvinout působení terapeutických faktorů. Skupina lze vnímat také jako „*lidské sociální tělo*“ (Růžička aj., 2011, s. 185).

Skupinová psychoterapie je slovy Kratochvíla: „... *postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku, tj. vztahy a interakce mezi členy skupiny*“ (KRATOCHVÍL, 2006, s. 220).

Participantka, s níž hovořím v praktické části práce o psychoterapii, říká: „*Psychoterapie je pro mě procházka po krajině, kde někdy je to z kopce a někdy do kopce*“.

1.3 Terapeutické faktory

V souvislosti s výzkumem procesu psychoterapie se výzkumníci zabývají otázkou, jak pomáhá klientům skupinová psychoterapie. Mluvíme o terapeutických faktorech, jimiž se snažíme identifikovat nositele této změny nebo pomoci. Yalom a Leszcz o terapeutických faktorech říkají: *“ Myslím, že terapeutická změna je extrémně komplexní proces, který se děje skrze vnitřní souhru lidských zážitků, které budu nazývat terapeutickými faktory “* (YALOM a LESZCZ, 2007, s.21).

Účinnými faktory se zabýval například Kratochvíl. Ze zkušeností a na základě literatury dospěl k následujícím deseti faktorům: členství ve skupině, emoční podpora, pomáhání jiným, sebeexplorace a sebeprojevení, odreagování, zpětná vazba a konfrontace, náhled, korektivní emoční zkušenost, zkoušení a nácvik nového chování a získávání nových informací a sociálních dovedností (KRATOCHVÍL, 2005).

Yalom a Leszcz, určili 11 terapeutických faktorů skupinové psychoterapie. V souvislosti s použitím Q třídění podle Yaloma, Tinklenberga a Gilula v praktické části, budou následně tyto faktory vysvětleny.

1.3.1 Dodávání naděje

Tento faktor udržuje klienta v terapii a umožňuje tím působení dalších faktorů. Spolu s posilováním pozitivního očekávání působí terapeuticky. Zdrojem naděje je i sama skupina. Zlepšování druhých může být pro každého člena skupiny důležité v posílení jeho vlastní víry v léčebný proces. Toho se využívá například u svépomocných skupin drogově závislých, které vede vyléčený toxikoman.

1.3.2 Universalita

Universalita vede ke zpochybnění pocitů jedinečnosti utrpení klienta. Především v počátečních fázích skupiny vede k hlubšímu porozumění a úlevě. Klient si nepřipadá sám, izolovaný. Naopak často shledává, že ostatní mají podobné problémy. Yalom a Leszcz říkají: *„Neexistuje lidský čin nebo myšlenka, které by už někdo jiný nesdílel“* (YALOM a LESZCZ, 2007, s. 26). Kratochvíl tento faktor nazývá členstvím ve skupině. Pro klienty s nízkou mírou sociálních kontaktů nebo u klientů inhibovaných ve společenském životě může aktivita ve skupině znamenat korektivní zážitek (KRATOCHVÍL, 2005).

1.3.3 Poskytování informací

K tomuto faktoru náležejí rady, návrhy, didaktické instrukce nebo přímá doporučení. Didaktické instrukce často přinášejí klientům důležité informace, které snižují jejich obavy a nejistoty. Objevují se nejčastěji u skupin lidí s konkrétním onemocněním, kterým jsou poskytovány informace o nemoci, rizicích, možnostech léčby, zdravějšího životního stylu a další. Přímé rady se objevují v každé skupině při řešení nějakého problému. Je však třeba vnímat i jejich nepřímý význam ukrývající vzájemný zájem a péči. Rady přednesené přímo v emočně nabitém prostředí skupiny mají větší efekt než neosobně sdělené rady racionálním způsobem (YALOM a LESZCZ, 2007).

1.3.4 Altruismus

Altruismus nebo-li „dávání druhým“ je možné pouze ve skupinové psychoterapii. Klienti, kteří jsou především v počátku terapie zatíženi pouze svými problémy, mohou objevit zážitek toho, být užitečný pro druhého. Tímto způsobem je posílena soudržnost skupiny. Kratochvíl říká: „...*altruismus, pomáhá překonat chorobnou zaměřenost na sebe, zvyšuje pocit sounáležitosti s druhými i pocit vlastní ceny a moci*“ (KRATOCHVÍL, 2005, s. 160). V altruismu můžeme spatřovat i snahu o sebezáchvu.

1.3.5 Korektivní rekapitulace primární rodiny

Tento faktor vychází z podobnosti skupiny s rodinou. Často je tato podobnost podpořena i složením terapeutů – muž a žena. U klientů se v rámci skupiny mohou objevit problémy, které měli ve své primární skupině – rodině. Získat určitou „pozici“ v rámci skupiny vede často k reakcím, které byly původně spojeny s rodinou. Důležité je to, jak říká Yalom a Leszcz: „...*že jsou dávné rodinné konflikty nejen opět prožívány, ale také že jsou prožívány jinak – korektivně*“ (YALOM a LESZCZ, 2007, s. 35).

1.3.6 Rozvoj socializačních technik

Faktor působící ve všech terapeutických skupinách, umožňující nejen hraní rolí – nácvik určité situace, ale na základě zpětné vazby členů skupiny, přispívá k uvědomění si svého maladaptivního chování. Klient má možnost získat informace o shodě své představy, jak na ostatní působí a skutečnosti, zprostředkované ostatními členy skupiny. Kratochvíl nazývá tento faktor zpětnou vazbou a konfrontací.

1.3.7 Napodobující chování

Komunikační vzorce ve skupině jsou ovlivněny skupinovým terapeutem, ale i ostatními členy skupiny. Především v začátku terapie klient pozoruje „dělesloužící“ členy skupiny a především terapeuty, aby se s nimi identifikoval. Tato identifikace bývá krátkodobá, ale může přispět ke snaze experimentovat s novým chováním. Projevuje se zde i terapie pozorováním, jev kdy klient profituje tím, že vidí zlepšení jiného člena skupiny s podobnými problémy (YALOM a LESZCZ, 2007).

1.3.8 Interpersonální učení

Skupinová terapie využívá pro léčebné účely interakce mezi členy. V rámci této interakce se klient učí vytvářet uspokojivé a nezkraslené vztahy. Učení probíhá ve světě, který Yalom s Leszczem nazývají „sociálním mikrosvětlem – zmenšenou podobou vnitřního světa každého z jejích členů“ (YALOM a LESZCZ, 2007, s. 64).

V tomto mikrosvětě si klienti, na základě pozorování a zpětné vazby skupiny, uvědomují výrazné rysy svých vztahů a chování. Stávají se lepšími pozorovateli vlastního chování. Poznávají vliv svého chování na postoje a pocity druhých vůči nim. Mohou získat porozumění odpovědnosti za utváření svého vztahového světa. Při oscilaci dění ve skupině se vzpomínkami klienta, který v této situaci očekává určitou reakci, je možné změnou této reakce dosáhnout uvolnění a korektivní emoční zkušenosti (YALOM a LESZCZ, 2007).

Využití interakcí ve skupině souvisí s motivací klienta „něco změnit“ a s ochotou „jít se svou kůží na trh“. Naučené změny se postupně začnou projevovat i mimo skupinu. Yalom a Leszcz tento stav komentují následovně: „*Jakmile se upraví narušení klientových vztahů, vzroste i jeho schopnost vytvářet uspokojivé vztahy. Zmenšuje se sociální úzkost a sebedůvěra roste*“ (YALOM a LESZCZ, 2007, s. 66).

1.3.9 Skupinová soudržnost

Klient přichází do skupiny, kde sdílí svůj vnitřní svět s ostatními. Na tom, jak bude skupinou přijat, záleží další prohloubení jeho důvěry a sounáležitosti se skupinou. Bezpečné prostředí vytvořené terapeutickým vztahem v individuální psychoterapii je ve skupinové terapii vytvořeno soudržností skupiny. S rostoucí mírou přitažlivosti skupiny pro každého člena skupiny, roste i skupinová soudržnost. „*Počáteční silná soudržnost a zaujetí jsou nezbytné pro to, aby se skupina vůbec mohla dostat do stádia, ve kterém se projevuje víc konfliktů a nepohody*“ (YALOM a LESZCZ, 2007, s. 71).

1.3.10 Katarze

Otevřené vyjadřování emocí přivádí do skupiny „život“. Při nahromadění emocí například z důvodů těžké životní situace je „vypuštění páry“ osvobozující. Intenzita takového projevu je však individuální záležitostí, a je spojená s prožitkovým světem každého klienta. Do značné míry je závislá na důvěře a podpůrné atmosféře skupiny.

1.3.11 Existenciální faktory

Pod existenciálními faktory jsou myšleny faktory konfrontující nás se základními pravdami našeho života – smrtelností, svobodou, odpovědností za vlastní život, osamělostí ve vztahu k druhým lidem, způsobenou vržeností naší existence a hledáním smyslu života. Zařazení těchto faktorů lze vnímat i z pohledu Yaloma, jako představitel existenciálního přístupu v psychoterapii. Sám autor těchto faktorů dodává, že tyto faktory byly zařazeny dodatečně, ale staly se důležitými především pro klienty s vážnými duševními a zdravotními problémy (YALOM a LESZCZ, 2007).

Všechny uvedené faktory jsou na sobě závislé, žádný nemůže fungovat samostatně. Hranici mezi uvedenými faktory je třeba vnímat jako umělou a chápat je, jako teoretické konstrukty (YALOM a LESZCZ, 2007).

2 DUŠEVNÍ PORUCHA

Pojem duševní porucha nahradil dřívější pojmy nemoc nebo choroba. V souvislosti s historickým vývojem docházelo k různému pojetí výkladu duševní poruchy. Se vznikem psychiatrie byly duševní poruchy klasifikovány především podle symptomatiky, tedy chorobných příznaků. Proti tomuto tzv. organickému modelu se později objevuje model psychosociální, který částečně upouští od deskriptivní klasifikace duševních poruch (MIŇHOVÁ, 2006).

Pro klasifikaci v psychiatrii se v Evropě používá mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), která vyčlenila psychiatrii v aktuální verzi MKN-10, deset oddílů. Jednotlivé poruchy se do těchto oddílů zařazují podle hlavních společných znaků. Koncepce je po stránce teoretické shodná se stávajícím Diagnostickým a statistickým manuálem Americké psychiatrické asociace (DSM IV) (SVOBODA aj., 2006).

Duševní poruchou podle MKN 10 je: „*existence klinicky rozpoznatelného souboru příznaků nebo chování, který je ve většině případů spojený s pocitem tísně a narušení funkcí*“ (MIŇHOVÁ, 2006, s. 16).

V tomto ohledu je jistě zajímavý pohled Franklův, který uvažuje o nemoci ve třech dimenzích, a to psychické, somatické a duchovní. Somatické a psychické tvoří vnitřní psychosomatickou jednotu u člověka a každá nemoc může vykazovat obě složky v navzájem se měnícím poměru. Podle Frankla k tomuto procesu přistupuje ještě třetí duchovní dimenze, která patří k úplnému lidství (cit. dle TAVELA, 2007).

2.1 Hraniční porucha osobnosti

Poruchy osobnosti byly dříve označovány jako psychopatie. V běžné populaci se můžeme setkat s patickými reakcemi. U osob s poruchami osobnosti, jsou však tyto patické reakce časté a způsobí je již podnět menší intenzity (MIŇHOVÁ, 2006).

V klasifikaci MKN jsou poruchy osobnosti a chování u dospělých označovány F60-F69. Pro poruchy osobnosti jsou příznačné extrémně vystupňované povahové a charakterové rysy, vedoucí k poruchám sociální adaptace. Svoboda k poruše osobnosti říká: „*Maladaptivní postoje a chování se projevují v široké oblasti osobních a sociálních situací, vedou k pocitům osobní nepohody a mají negativní vliv na pracovní a společenské*

fungování (trpí okolí nebo postižený)“ (SVOBODA aj., 2006, s. 255).

Porucha osobnosti je trvalá povahová odchylka od normy, která podléhá určité dynamice. Některé projevy se stárnutím zmírňují, například agresivita, jiné se naopak zvýrazňují, například paranoidita, deprese. Etiopatogeneze specifických poruch osobnosti uvažuje vlivy dědičné při spolupůsobení vlivů výchovných (SVOBODA aj., 2006).

Predispozice se tedy pojímá biologicky a psychosociálně. Za biologické faktory se považují v prenatálním období stres matky, vliv z vnitřního prostředí plodu nebo při porodu možná drobná poranění mozku. K psychosociálním faktorům patří vliv raných traumatizujících zážitků a nedůsledná a nejednotná výchova (MIŇHOVÁ, 2006).

Z pohledu psychoanalýzy, se považuje hraniční porucha osobnosti za: „*hrubou vývojovou poruchu v oblasti integrační schopnosti ‚já‘, v oblasti vytváření vlastní identity*“ (PONĚŠICKÝ, 2004, s. 158).

Pacienti mají problémy ve vztazích a komunikaci, kterými trpí častěji okolí než sám pacient. U pacienta se mohou projevit různé symptomy jako paranoidní úzkosti, neschopnost se ovládat, depresivní pocit prázdnoty a bezvztahovosti a další. Počátek poruchy integrační schopnosti „já“ se objevuje po narození. Kojenec si postupně uvědomuje rozdíl mezi svým „já“ a okolím. Jestliže se tento vývojový krok plně nezdaří, může dojít mezi intrapsychickou a zevní realitou ke ztrátě hranice. Následně při další výchově může zanedbávání, agresivní chování k dítěti, hrubá nebo chaotická výchova způsobit frustrace. O této situaci Poněšický říká: „... vede k utíkání se do fantazijního stavu nerozlišení mezi ‚já‘ a ‚ne-já‘, což znamená, že ‚já jsem všechno‘, neexistuje nikdo jiný, na kom bych byl závislý, či kdo by mě mohl frustrovat“ ((PONĚŠICKÝ, 2004, s. 159).

Etiologie poruch osobnosti není dosud názorově jednotná a jednoznačná. Většinový názor se však přiklání k souběžnému působení vrozených dispozic a nepříznivých vlivů prostředí jako příčiny vzniku poruch osobnosti (MIŇHOVÁ, 2006).

3 PRAKTICKÁ ČÁST: VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V praktické části se zabývám pohledem participantky na psychoterapii. Přesněji řečeno pohledem participantky na psychotherapeutický proces skupinové psychoterapie. Zajímá mě, co prožívá participantka v průběhu psychotherapeutického procesu i mimo něj v běžném životě. Důraz věnuji především popisu toho, co klientka vnímá jako subjektivně prospěšné nebo naopak bránící dosažení jejího cíle – zlepšení kvality života, vyléčení. Neuvažuji tedy o psychoterapii pouze symptomaticky, ale spíše jako o komplexním procesu, který se snažím z pohledu klientky zachytit.

V popisu vycházím z pojmů, uvedených v teoretické části. Zaměření na skupinovou psychoterapii je vedeno s ohledem na další aspekty vstupující do psychotherapeutického procesu v rámci skupiny, tak jak jsou uvedeny v kapitole 1. Pro komplexnější pohled byly použity různé zdroje dat (deník, rozhovory) a dále metoda Yalomova Q – třídění v překladu DUBOVSKÉ (2012).

3.1 Cíl výzkumného šetření a formulace výzkumných otázek

Cílem výzkumného šetření je popis procesu psychoterapie, tedy jak psychoterapie funguje z pohledu participantky. Za důležité jsem považoval kontextualizaci výzkumného šetření, zachycení životního rámce, ve kterém probíhala terapie, a to včetně událostí předcházejících zahájení léčby. Tento kontext jsem se snažil zachytit v co nejširších souvislostech, aby bylo možno další práci se získanými daty vytvořit případovou studii nebo data podrobit komplexní výzkumné strategii.

Výzkumné otázky:

1. Jaká témata se vynořují v průběhu terapeutického procesu?

Otázka přistupuje k hledání témat, která participantka řeší v období terapie, a která mají případný vliv na subjektivní vnímání kvality jejího života a jsou přítomná v terapeutickém procesu. Zároveň jsem zaznamenával četnost jednotlivých témat v průběhu sledovaného období.

2. Které terapeutické faktory ve skupinové terapii jsou pro participantku důležité na začátku terapie a které ke konci terapie?

Na základě srovnání terapeutických faktorů podle Yalomova Q-třídění porovnat subjektivní hodnocení těchto faktorů v průběhu času.

3.2 Prostředí výzkumného šetření

Výzkumné šetření začalo na docházkové terapeutické skupině, kde jsem pobýval jako stážista po dobu 8 měsíců od ledna 2012 do září téhož roku. Skupina se scházela jednou týdně ve stacionární psychoterapeutické a psychosomatické klinice ESET. Skupina je otevřená, ambulantní, s frekvencí setkání 1x týdně po dobu 3 hodin včetně přestávky. Setkání probíhají po celý rok pravidelně vyjma letních prázdnin. O letních prázdninách mají účastníci skupiny možnost účasti na týdenním pobytovém stacionáři, který probíhá v měsíci červenci mimo Prahu. O tomto stacionáři nemám žádné přímé informace. V srpnu bývají setkání skupiny podle možností terapeutů. Rok počátku skupiny mi není znám. Participantka do skupiny dochází od roku 2000 a to po ukončení denního stacionáře. Ve skupině bylo v uvedeném období leden až září 2012 složení šesti žen a čtyř mužů. V daném období přišel nejprve jeden nový člen – žena, ale ve skupině byla pouze třikrát. Přibližně v dubnu přišla další nová členka, která ve skupině setrvala po celé sledované období. Ostatní klienti již ve skupině pracovali delší dobu. Ve zmiňovaném období nebyl nikdo ze skupiny hospitalizován. Někteří účastníci skupiny užívají léky. Skupinu vedli dva daseinsanalyticky orientovaní, zkušení terapeuti – muži.

V prostředí klinice ESET probíhala většina setkání v rámci rozhovorů i při administraci Yalomova Q třídění. Jednou alternativně participantkou zvolila jako místo setkání Sukova kavárna, kde se však participantka necítila při rozhovoru dobře, takže následná setkání probíhala v prostředí výše uvedené klinice.

Zdroje pro výzkumné šetření jsou osobní pozorování participantky v rámci docházkových skupin leden až září 2012, deník participantky od roku 2004, nedirektivní vícenásobné rozhovory s participantkou, které jsou označovány datem jejich uskutečnění, popřípadě tématem, kterého se rozhovor týkal - a obrazový záznam průběhu Yalomova Q třídění.

3.3 Metody získávání dat

Pro získávání dat jsem použil několik metod. V rámci terapeutické skupiny techniku nestrukturovaného pozorování. Neměl jsem přesně vytýčeno, co budu pozorovat. V průběhu skupiny jsem jako mlčící člen sledoval členy skupiny a terapeuty a po ukončení skupiny jsem si své postřehy zaznamenal formou audio záznamu na diktafon. K těmto poznámkám jsem často přidával ještě postřehy nebo vysvětlení k některým situacím, které

jsem získal z rozhovoru s terapeutem společně s druhým stážistou po ukončení skupiny. Takto získaná data jsem použil pro doplnění celkového kontextu výzkumného šetření.

V pozorování se nejedná o čistě vizuální data, ale často tímto způsobem zaznamenáváme i ostatní vjemy – čichové, sluchové a především pocitové (HENDL, 2008).

Další metodou získávání dat, byl nestrukturovaný rozhovor. Po ukončení svojí přítomnosti na skupině jsem se s participantkou domluvil na setkáních, kde volně vyprávěla svůj příběh zasazený do rámce jejího vnímání počátku nemoci, a především procesu terapie a jejího průběhu. Tímto způsobem jsem mapoval širší kontext participantčina života, s důrazem kladeným na její pocity a prožívání spojené s terapií a skupinou. Participantka byla upozorněna, že se nejedná o terapeutický rozhovor, ale rozhovor výzkumný. Při úvodních rozhovorech participantka mapovala svoji životní situaci a rozhovor měl spíše narativní charakter. V průběhu dalších rozhovorů jsem častěji parafrázoval, shrnoval a doptával se pro objasnění sdělovaných situací. Ukázka přepisu z těchto rozhovorů je Přílohou č. I. Rozhovory trvaly přibližně 60 minut a u citlivých témat jsem se snažil, aby se následně participantka cítila minimálně stejně než před začátkem rozhovoru.

Výhodou tohoto typu rozhovoru je možnost flexibilně reagovat na proměňující se situaci a přizpůsobit strategii rozhovoru v co největší porozumění si s participantkou (MIOVSKÝ, 2006).

Pro klarifikaci některých výrazů z deníku participantky byl použitý polostrukturovaný rozhovor, kde byla položena konkrétní otázka na vysvětlení určitého konkrétního slova z pohledu participantky. Ukázka přepisu těchto rozhovorů jsou Přílohou č. II. V rámci tohoto typu rozhovoru máme definované vlastní jádro rozhovoru, na které se může v průběhu rozhovoru nabalit množství informací a otázek, které původní jádro vhodně doplní a rozšíří (MIOVSKÝ, 2006).

Dalším zdrojem dat byly deníky. Deník jako zdroj dat má svoji specifickou svoji daností, data v tomto případě nevytváříme, máme je daná (MIOVSKÝ, 2006). Na druhou stranu však může deník sdělit mnoho informací, na které by si participantka již nemusela tak přesně vzpomenout - nabízí nám nezkrácenou časovou souslednost a dále větší otevřenost, která by tváří v tvář nemusela být pro participantku přijatelná.

Posledním zdrojem dat byla metoda Yalomova Q třídění za použití překladu, který vyplynul z práce Dubovské. V práci Dubovské bylo použito překladu profesionálního

překladatele a převzatého překladu z monografie, jejichž komparací vznikla použitá verze výroků (DUBOVSKÁ, 2012).

Triangulace metod získávání dat v rámci použití různých postupů má za cíl získat co možná nejméně zkreslená data případně data kvalitnější (MIOVSKÝ, 2006).

3.4 Etická stránka výzkumného šetření

Ve výzkumném šetření je nejobecnějším ze všech etických pravidel maximální snaha o zajištění ochrany práv všech účastníků. Samozřejmostí je dodržování obecných etických zásad, především respektu k základním právům a důstojnosti lidí. Důležité je citlivě vnímat respondenty a používat svoji empatii a zdravý úsudek (MIOVSKÝ, 2006).

V případě uváděného výzkumného šetření byl participantce na začátku výzkumného šetření nejprve ústně představen účel a důvod práce a podmínky její účasti ve výzkumném šetření. Tyto informace byly následně znovu sděleny a upřesněny písemnou formou – informovaným souhlasem. Vzor tohoto informovaného souhlasu je Přílohou č. III této bakalářské práce.

Případnou zátěž spojenou s rozhovory jsem se snažil zmírnit respektem k výběru místa i času konání rozhovorů a jejich četností ze strany participantky. V průběhu rozhovorů jsem se snažil vytvořit příjemné a bezpečné prostředí s respektem k participantce. Po ukončení nahrávání rozhovoru jsem se ujistil, zda-li se cítí participantka dobře a případně jsme se věnovali rozhovoru o pocitech participantky nebo diskuzi o tématu, jež bylo pro ni zajímavé. Pro zachování anonymity se všechny údaje umožňující identifikaci participantky vynechaly. Z tohoto důvodu nejsou přílohou této práce prvotní přepisy rozhovorů a původní deník participantky. Citace z těchto zdrojů jsou upraveny výše uvedeným způsobem.

3.5 Metody zpracování a analýzy dat

Rozhovory se nahrávaly na diktafon a následně doslovně přepisovaly do textového editoru s číslováním řádků pro potřeby topografické identifikace. Zaznamenalo se 10 rozhovorů s označením data pořízení a tématu, o kterém informují.

Pozorování ze skupiny jsem zaznamenal formou vlastní výpovědi na diktafon. Důvodem tohoto způsobu záznamu bylo jeho pořizování následně po skupině, kdy jsem jel automobilem zpět do svého domova.

Pro data získaná rozhovory a vlastním pozorováním jsem využil narativní analýzu. Důvodem pro tento postup byla skutečnost, že jsem chtěl v poměrně krátkém časovém úseku z pořízených dat získat kontextuální rámec prohlubující pochopení psychoterapeutického procesu participantky na jeho začátku a v současnosti. V rámci doplnění tohoto přístupu participantka nakreslila životní křivku, kterou pojala jako spirálu s vyznačením důležitých okamžiků jejího života. Tato křivka je Přílohou č. IV této práce. Zpracování roku 2004 a 2012 z deníku participantky na základě narativní analýzy je Přílohou č. V této práce.

Narativní analýza je pokračováním původně intuitivního a spontánního výkladu příběhů na základě narativního materiálu, kterým může být deník, interview, obecně lidský výtvor, ve kterém je zachycen určitý příběh nebo jeho část (MIOVSKÝ, 2006).

Miovský o narativním přístupu a analýze říká: „*Odmítáme zde existenci jediné pravdy o lidské realitě, jediné správné interpretace lidského jednání. Nehledáme tedy žádné univerzální pravdy či pravidla přesahující kontextuální omezení. Příběhy vytváříme okolo jádra faktů nebo životních událostí a vytváříme tak prostor pro svobodu individuality, kreativity, volby, doplnění, rozvinutí, posunutí důrazu. Jde o interpretaci „zapamatovaných faktů“.* Ovšem tento proces provádíme vždy, ať již vědomě či nevědomě“ (MIOVSKÝ, 2006, s. 242).

Deníky poskytla participantka za období 2002 až 2003 v ručně psané formě a za období 2004 až 2012 v elektronické podobě. Participantka si vedla deník v letech 2004 až 2012 v prostředí textového editoru. Tento zdroj se využil pro předkládanou práci. K jeho zpracování se očíslovaly řádky na jednotlivých stránkách. Tím ve spojitosti s datem zápisu vznikl přesný topografický systém pro identifikaci jednotlivých položek. Pro analýzu byl z deníku vybrán rok 2004, tedy 4 roky po zahájení terapeutického procesu. Použitou metodou analýzy je IPA - Interpretativní fenomenologická analýza (*Interpretative Phenomenological Analysis*) popsána autory J. A. Smithem a M. Osbornem. Cílem IPA je podrobně prozkoumat, jak účastníci chápou svůj smysl v osobním a sociálním světě, především pochopení významu konkrétní zkušenosti a jejího významu. Princip IPA se pojímá jako dvoustupňový (*double hermetneutic*) proces interpretace, kde se participant snaží pochopit svoji zkušenost a její význam a výzkumník se snaží pochopit participantův svět (SMITH a OSBORN, 2003).

V případě deníku mám tedy materiál, jakým participantka chápe svůj svět, svoje zkušenosti. V rámci IPA se tedy snažím porozumět této zkušenosti prostřednictvím zkušenosti její a v rámci její perspektivy.

Předpokladem pro IPA analýzu je, že analytik má zájem dozvědět se něco o respondentově psychologickém světě. Při vlastní IPA postupujeme tak, že přepis několikrát pročteme a na okraj komentujeme to, co je zajímavé a významné. To je důležité pro první fázi analýzy, přičemž neexistují žádná pravidla, co se má komentovat. Některé části mohou být informačně bohatší, takže vyžadují větší komentář. Komentář může být shrnutím, parafrází nebo spojením, které nám přijde na mysl. Jiné komentáře mohou být předběžnými interpretacemi. Tento proces pokračuje v celém přepisu. Následně se vrátíme na začátek a začneme zaznamenávat vynořující se témata k zachycení základní kvality toho, co bylo zjištěno v textu. V rámci abstrakce můžeme seskupovat témata v provázanosti na primární text. V této fázi nacházíme teoretické výrazy, zakotvené ve specifčnosti konkrétního zážitku. Z těchto témat vytvoříme tabulku, popřípadě témata shlukujeme nebo vytváříme nadřazená témata. V následném přepisu vnořená témata propojíme s aktuálními slovy participanta včetně identifikátoru, kde lze daný text nalézt. Poslední fází je narativní shrnutí s okomentovanými citacemi primárních dat, nejčastěji po jednotlivých tématech. (SMITH a OSBORN, 2003).

Vlastní analýza probíhala následujícím způsobem:

- a) Důkladně jsem si přečetl zápisy v deníku, při dalším čtení jsem si zaznamenal na okraj ke každému zápisu poznámky, které zachycovaly důležitý nebo zajímavý obsah.
- b) Následně jsem znovu pročetl zápisy a zachycoval témata, která se mi z těchto zápisů vynořovala, zároveň jsem tato témata porovnával s obsahem poznámek na pravé straně textu. Vybraným textem, včetně jeho topografické pozice v deníku jsem sytil jednotlivá témata, případně jsem tato ještě dále rozděloval.
- c) Takto vzniklá témata jsem se snažil propojit s primárním textem ve smysluplné celky. Zároveň jsem výskyt tématu přiřazoval k jednotlivým zápisům. Z toho vznikla tabulka zobrazující četnost výskytu jednotlivých témat v průběhu analyzovaného období.
- d) Shrnutí, které vyplynulo při propojení témat mezi sebou do uceleného textu.

3.6 Participantka a počátek nemoci

Participantkou při výzkumném šetření je žena ve věku 46 let. Podle svého vyjádření má diagnózu hraniční poruchy osobnosti, s přechodnými psychotickými dekompenzacemi. Tato diagnóza je ve velkém psychologickém slovníku popsána následovně: „*BPD*

dlouhodobé poruchy osobnosti charakterizované hlubokými a rozmanitými změnami nálad, obvyklé jsou záporné pocity k sobě samému, výrazné ambivalentní vazby a časté sebevražedné sklony, v MKN-10 F60.31“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2010, s. 421).

Participantka o sobě sdělila, že pochází z úplné rodiny, v současné době žije s matkou, které bude 80 let, otec před třemi lety zemřel. Má o 3 roky staršího bratra bydlícího v docházkové vzdálenosti od participantky.

Počátek svojí nemoci participantka uvedla do roku 1989. V té době byla studentkou vysoké školy, měla vztah s přítelem. Účastnila se demonstrace 17. listopadu v Praze, kde se dostala do tlačenice, upadla. O této vzpomínce participantka vypověděla, že je dodnes pro ni traumatizující.

Po listopadu 1989 se stupňovaly nároky na participantku ze strany jejího přítele. Přítel participantce sdělil, že „teď bude všechno jinak“, nebyla mu dost atraktivní, a že nyní bude mít další paralelní vztahy. Participantka nerozuměla tomu, co se s jejím přítelem děje, a když tyto své pocity a obavy sdělila doma, nenašla podporu a cítila se v této situaci sama. Otec jí místo podpory naopak vybídl, ať se sebou „něco dělá“, stane se více pro svého přítele atraktivní, když to on vyžaduje. Participantka tento tlak nevydržela a utekla z domova. Tehdy jí bylo 24 let. Žila s tímto přítelem a o této době sdělila: „úplně jsem se na něj upnula a odstříhla rodinu“. Společný život byl podle vyjádření participantky problematický, zažila hlad a žila spíše na ulici. Později jim otec participantky nabídl byt a ona se tam i s přítelem odstěhovala. Přítele si „tak trochu z trucu rodičům vzala“.

Po svatbě se u manžela projevila chorobná žárlivost, dělal žárlivé scény, které participantka přestávala zvládat. Neměla jiné přátele než-li ze strany manžela. Následoval rozvod a návrat domů k rodičům, k čemuž klientka dodala: „to jsem neměla dělat“. Doma ji nejprve rozmazlovali, protože se konečně vrátila zpět. Postupem času se však situace vrátila do starých kolejí. Na nátlak rodičů ukončila práci, kde by jí prostředí, dle slov rodičů, připomínalo bývalého manžela. Chtěla začít pracovat v soukromém sektoru, ale podle svých slov „začala narážet“ a nemohla sehnat práci. Matka jí sehnala práci sekretářky v soukromé firmě. Postupem času participantka podle svého vyjádření zjistila, že tam pracují bývalí spolupracovníci STB a dělají „policejní práci i s tím přístupem k lidem“. V tomto období se participantce objevují psychotické dekompenzace, které popisuje následovně: „začala jsem žít vlastně ve světě, že jsem si myslela, že mě někdo pronásleduje, ale já jsem ty lidi jako skutečně viděla a vlastně začala jsem žít v neustálém jakoby strachu a úzkostech, že prostě mě někdo odposlouchává“. Participantka si

uvědomila, že musí z tohoto místa pryč. Odchod ze zaměstnání popsala s tím, že zaměstnavatel jí vyhrožoval, že bude-li někde mluvit o jejich práci, tak si ji najdou.

Našla nové zaměstnání jako asistentka ředitele v pojišťovně, ale pořád žila ve světě halucinací s pocitem, že je sledována, ale podle svých současných slov si neuvědomovala, že se jedná o halucinace. Myslela si, že to všechno je reálné. Vyhledala pomoc kolegy, který tvrdil, že má z disentu bohaté zkušenosti se sledováním. Z tohoto setkání vznikl vztah. Participantka s tímto mužem začala žít. Později se u tohoto muže projevily sadistické sklony, nenechal klientku vyspat, vysmíval se jí a zároveň sám, podle vyjádření participantky, měl potíže s alkoholem. Po roce se jí povedlo se s tímto mužem rozejít. Začínala sama cítit, že s ní není něco v pořádku. Ještě ve vztahu začala žárlit, žila ve své realitě pronásledování, výsměchu lidí. Po rozchodu se propadla, měla pocit podobný stavu, jako když se opije, ale alkohol jí nesedne, vnímala velkou úzkost. Snažila se tento stav vydržet, hledala alternativní zdroje například ašrám Střílky a jiné. Nepomohlo jí to. Participantce se začaly proměňovat věci, kámen není kamenem, místo rukou se objevily pařáty. V tomto stavu setrvala dva roky. Následně vyhledala lékařskou pomoc – obvodní lékař klientce řekl, že tento stav sama nezvládne, že musí vyhledat odbornou pomoc. Je nasměrována na kliniku ESET, kde potkala lékařku, která jí říká, že má plno. Podle slov klientky: *„dostala jsem hysterický záchvat, že už to prostě sama nezvládnou“*. Lékařka si domluvila s participantkou schůzku za dvě hodiny. Participantka žila ve velkých úzkostech, pronásledování se proměnilo v halucinace v jiném směru - proměny věcí a částí těla. Lékařce nesdělila veškeré své potíže, byla zde velká nedůvěra ze strany participantky, která pramenila podle ní z duševního stavu a také z předchozí zkušenosti s psychologkou, kterou navštívila. Psycholožka se ji vyptávala na dětství. Participantka to považovala za naprostý nesmysl „na co se ji ptá?“ Chtěla řešit aktuální problémy. V této době pracovala jako operátorka v call centru. Nastoupila léčení v denním stacionáři. Zhruba po měsíci začíná chodit do skupiny.

Na počátku nemoci participantka chodila na stacionář, ale přestala zvládat svoji životní situaci a dostala doporučení k užití farmak. Farmakům se bránila, prášky nechtěla, měla v sobě velkou nedůvěru. Absolvovala několik (čtyři nebo pět) individuálních psychoterapeutických sezení, ve kterých neviděla smysl. Vyjádření participantky o této situaci: *„co mi to ten člověk říká a proč mi to říká“*. V následných sezeních se dostala k poznání vyjádřenému následovně: *„v té hlavě mě našťestí blesklo, že se mi tenhle ten chlap snaží pomoci“* a došlo k navázání terapeutického vztahu až přimknutí k terapeutovi. Participantka viděla v terapeutovi záchranu, někoho, kdo se jí snažil z jejích stavů dostat,

pomoci. Byla jí předepsána farmaka, která však způsobila velké vedlejší obtíže. Na doporučení lékaře je vysadila a nastal veliký neklid, kocour nebyl kocourem, objevily se ohromné úzkosti, participantka nemohla opustit domov, tělo reagovalo, kroutilo se, participantka byla v bolesti, měla střídavé stavy pocitu nucení na záchod, nemožnosti vyprázdnění, halucinace, že hraje televize, za sklem se obnažuje muž. Z této doby má také vzpomínku, jak volá terapeutovi a pamatuje si jeho úzkostlivý hlas, který jí říká, ať zabere, protože odtamtud už nevede cesta zpátky. Pomohla jí i skupina a dostala nové léky, které odstranily neklid, ale pro úzkosti nemohla z domu. Přišla pomoc od členů skupiny, kteří participantku vyzvedávali a vozili na skupinu. Participantka se upnula na skupinu a především na terapeuty.

Za nejdůležitější vnímala v tomto období pomoc v rámci terapeutického rozhovoru s terapeuty. V zoufalém světě existoval někdo, kdo klientce rozuměl. Na začátku to byla také psychiatricka, které mohla kdykoliv zavolat.

Psychoterapie pro klientku znamená procházku po krajině, kde někdy je to z kopce a někdy do kopce.

3.7 Pozorování ze skupiny

Pozorování ze skupiny není v tomto kontextu myšleno jako vědecké pozorování, jedná se spíše o spolupobývání v prostoru pro klienty bezpečném, v prostoru terapeutické skupiny. Skupina je docházková, otevřená s jednotýdenní frekvencí setkání. Ve sledovaném období, tedy leden až září 2012 byla složena ze 4 mužů a 6 žen. Všichni účastníci byli již delší dobu ve skupině a tudíž se již poměrně dobře znali. V průběhu sledovaného období přišla do skupiny jedna nová klientka, která však ze skupiny po 3 setkáních odešla, a další klientka, která tam setrvala. Skupina se setkává v prostorách kliniky ESET a vedou ji dva zkušení terapeuti s daseinsanalytickou orientací.

Skupinové dění budu popisovat pouze v kontextu vztahujícím se k participantce, o které toto výzkumné šetření pojednává. Popis bude vyplývat z mojí osobní zkušenosti z této skupiny, tudíž jako subjektivní popis dění na této skupině ve vztahu k uvedené participantce. Participantka je zapojena ve skupinové terapii od roku 2000 a v uvedené době (01-09/2012) byl její stav již natolik dobrý, že ke konci uvedeného období již uvažovala o postupném odchodu ze skupiny.

Skupina se setkávala pravidelně s tím, že ne vždy byli přítomni všichni členové skupiny. Participantka patřila k „jádro skupiny“, které bylo přítomno téměř vždy. Ve

skupině jsem vnímal velkou příjemnou volnost a významnou orientaci na terapeuty. Skupina se nejčastěji zaměřovala na jedince, který sděloval své aktuální životní situace. Interakce probíhala nejčastěji mezi terapeuty a jedincem s tím, že někteří členové skupiny se do dění postupně zapojili. Pocitově pro mě atmosféra skupiny není tak dynamická, jako v případě srovnání s mojí výcvikovou skupinou. Domnívám se, že je to tím, že členové skupiny mají natolik těžké vlastní problémy, že jim nezbývá dostatek sil na dynamičtější interakci při řešení problémů ostatních členů skupiny.

Participantka, na níž je zaměřeno výzkumné šetření, na mě působila ve skupině jako přátelská a veselá. Uměla se přihlásit o slovo a vnímal jsem, že ji skupina přijímala pozitivně.

Na jedné z prvních skupin, kde jsem byl přítomen, mluvila s obavou o invalidním důchodu. Situace pro ni byla pro svou nepřehlednost nepříjemná, znepokojující. Dostala podporu od terapeutů i členů skupiny. Na jiné skupině se ptala skupiny na to, jaké má vlastnosti, jaká je. Vnímal jsem tuto otázku jako potřebu ujištění, sebezpotvrzení a jelikož jsem neznal příběh participantky, zdála se mi tato otázka nedospělá. Od členů skupiny dostala různé odpovědi, zajímavá byla odpověď s mírnou závistí, že klientka má určitou míru exkluzivity, že může zavolat terapeutům, když potřebuje. Na další skupině řešila klientka pohled na invalidní důchod znovu, tentokrát v perspektivě toho, že jej dostala. Připadala si jako invalida, když to má černé na bílém. Terapeuti jí nabízeli řešení, že kdyby to pro ni bylo natolik stigmatizující v budoucnu, že se jej může vzdát. Vnímal jsem, že jí tato možnost upokojila. Je zajímavé, že rámec stejné životní situace může být pro klientku určitým způsobem znepokojující v obou pólech řešení situace. Stejně tak nepříznání invalidního důchodu jako jeho potvrzení. Je tedy zřejmé, že stejná mince nemá jen rub a líc, ale mnoho dalších podob teď a tady, které musí terapeut uvážit a v prospěch klienta nabídnout.

Jedna ze skupin řešila nedůvěru ostatních členů rodiny a příbuzných k pravdivosti zdravotního stavu a problémům klientů. Je zvláštní, že mnoho klientů má zkušenost, že i jejich nejbližší jim nevěří, považují je za líné a jsou toho názoru, že je to nedostatek ochoty k činnosti od klientů. Participantka na tuto debatu reagovala, že to sama zažívala přesně v těchto mantinelech a dodnes jí to nevěří její bratr. Rezignovala a už se s ním nedohaduje a nemluví s ním o své nemoci. Klienti sdělovali, že jim často jejich nejbližší okolí, které by mělo být zdrojem a oporou, nevěří. Zranění nebo onemocnění somatická akceptují lépe, jako nezvratnou skutečnost. U duševních onemocnění řada klientů sdělovala, že jim málokdo věří a čím je doba léčení delší, tím se tato důvěra snižuje.

Na skupině v dubnu participantka přišla do prostředí skupiny jako mezi staré známé. Bylo jí smutno, a proto hledala pomoc u členů skupiny. Řešila svůj věk ve spojitosti s hormonálními změnami u žen. Sympatické bylo, jak zcela uvolněně mluvila o intimních věcech a to potvrzuje můj pohled, že skupinu vnímá jako velmi bezpečné prostředí a terapeuticky ji využívá. Na následujících několika setkáních participantka nepřišla. Tuto situaci sdělovala dopředu, že se snaží stát samostatnou, vrátit se do života.

Po delší době přišla participantka na skupinu. Na začátku byla pozitivní, měla nový účes, vypadala mladistvě a spokojeně. Sdělila, že její výuku anglického jazyka doporučují její současní žáci dalším žákům, přibývá jí práce, má z toho radost. Hovořila o koučinku. Měla rozporuplné pocity, které vyjádřila slovy: „*není to psychoterapie, je to americký optimismus*“. Sdělila, že díky koučinku začala nordic walking, což jí působí radost. Dále hovořila o problému s matkou. Cítí velkou zodpovědnost vůči matce a - i když by se ráda odstěhovala - stav matky jí to neumožňuje. Ráda by skupinu opustila, protože je to podle ní logický krok úzdravy, ale zároveň se bála, že jí bude skupina chybět, skupina jí podpořila v tom nespěchat. Dále hovořila o zkušenostech s koučkem, který využívá a pro ni funguje. Přišlo jí to divné a chtěla by o tom hovořit soukromě s terapeutem.

Na jednom z dalších sezení participantka otevřela otázku, že se bojí s terapeutem polemizovat. Má je jako autority. Dostali se s terapeutem na otázku svobody. Svobodných lidí se ostatní bojí.

K tématu koučinku se participantka vrátila na jednom z dalších setkání ve spojitosti s rodinou. Přišla domů po koučinku, spokojená a naladěná pozitivně na všechny lidi. Řekla matce, že ji vezme na výlet, když má ten svátek atd. Později participantku dohnaly vzpomínky na nepříjemné výlety s otcem a omluvila se matce, že na výlet s ní nepůjde. Druhý den byla matka odtažitá a participantka to špatně nesla.

Při jednom ze setkání se participantka rozhovořila o strachu z lidí, později upřesnila, co jí pomáhá tento strach překonat a uvažovala, že to možná není strach, ale téma. Tato její úvaha se mi zdá velmi důležitá ve spojitosti, jaké strachy prožívala především v prvních letech své nemoci. Chválila koučink, který jí podle vlastních slov umožňuje „jít dál při řešení konkrétních situací“. Byla potěšená, že měla důvěru svolávat skupinu, zamknout atd. Těšila ji důvěra ostatních. Chtěla by si podat inzerát do seznamky. O vztahu s matkou sdělila, že je rozkolísaný.

V dalších sezeních hodnotila stále pozitivněji koučink. Měla radost z pochvaly od matky, rozvíjela další plány, působila na mě velmi pozitivně, ale křehce. Její vazba na matku se mi zdála značně silná. Emoce velmi výrazně ovlivňovaly její prožívání. Měla

radost za pochvalu, pociťovala smutek, když se na ni matka zlobila. Již v průběhu více setkání si pochvalovala souběh koučinku a terapie. Koučink jí pomohl řešit aktuální problémy návratu do běžného života. Sdělila, že díky terapii byla tohoto návratu vůbec schopná.

Na zářijové skupině, participantka řekla terapeutovi, že ji naštvál. Vzápětí se zalekla svých slov a snažila se výrok zjemnit. Vzhledem k vazbě, kterou s terapeutem má, a o které později mluvila, to byl vskutku odvážný počín.

Po celé období, kdy jsem mohl skupinu včetně participantky pozorovat, se participantka snažila odcházet, opouštět skupinu a postavit se na vlastní nohy. Měl jsem pocit, že se do skupiny vracela pro podporu a sdílení svých nových zkušeností. Vnímám ji jako veselou a velmi bystrou, se snahou využít všechny zdroje a tvrdě pracující na začlenění se do běžného života.

3.7 Deníky

Deníky participantky jsou co do objemu nejrozsáhlejším zdrojem dat pro výzkumné šetření. Deníky poskytnuté participantkou jsou z období 2002 až 2003 v ručně psané formě a z období 2004 až 2012 v elektronické formě. Participantka si vedla deník v letech 2004 až 2012 v prostředí textového editoru formou počítačových zápisů. Tyto zápisy jsou označeny vždy příslušným datem a rokem. Zápisy nejsou z každého dne, ale podle aktuální potřeby participantky, kdy měla náladu nebo potřebu zápis napsat. Proto jsou někdy zápisy den za dnem, jindy s větší či menší prodlevou, takže v jednom zápise je zhodnoceno více dnů. Zcela chybí rok 2005, kdy participantka podle vlastních slov měla rozbitý počítač, starost s otcem a souhrn událostí takovou, že se jí nechtělo nic psát. Vyjma tohoto roku, zachycuje deník období od 2004 do 12.11. 2012. Jeho rozsah je 180 stran, psáno Times New Roman velikostí 10, řádkování 1. Každý den, u kterého je zápis, je od ostatního textu oddělen volným řádkem před označením - datum a volným řádkem za označením příslušného dne. Dvě pasáže, kde participantka popisuje svou nemoc jsou psány jiným a větším typem písma. Některá místa deníku mají jinak barevný nebo zvýrazněný text. Pro tuto práci byl použit pouze deník v elektronické verzi.

Nejprve jsem se zamyslel nad počtem stránek, které klientka věnuje ve svém deníku každému jednotlivému kalendářnímu roku. Následně počtu zápisů, které klientka v příslušném roce provedla. Počet zápisů neodpovídá počtu zaznamenaných dnů, neboť

některé zápisy hodnotí delší časový úsek – několik dnů, týden. Tyto hodnoty vztažené k jednotlivému roku uvádí následující tabulka číslo 1.

Tab. č.1. Počet stránek deníku a zápisů k příslušnému roku

Rok	počet stránek	počet zaznamenaných zápisů	počet stránek na 1 zápis	relativní přírůstek počtu stránek (v %)
2004	14	34	0,41	
2005	-	-	-	-
2006	11	30	0,37	-21,42
2007	40	142	0,23	263,63
2008	45	179	0,25	12,50
2009	14	59	0,24	-68,88
2010	10	45	0,22	-28,57
2011	18	86	0,21	80,00
2012	28	124	0,23	55,55

Relativní přírůstek v počtu napsaných stránek má pouze informativní charakter a možná by bylo zajímavé ho v další práci porovnat s dynamikou psychoterapie pocit'ovanou klientkou v daném období. Z mého pohledu je zajímavý počet stránek na jeden zápis. V období z počátků terapie vyplývá, že jsou zápisy méně časté, ale značně delší, přibližně dvakrát než zápisy následné. V sedmém roce terapie a letech následujících začínají být zápisy přibližně stejně dlouhé. Jedno z možných vysvětlení je, že z počátku terapie byla klientka natolik zatížena problémy, že se k psaní dostala méně často. Když však začala psát, měla toho mnoho, co chtěla vypovědět do svého deníku. U hodnot v tabulce spojených s časovou řadou zcela ignoruji rok 2005, který není zaznamenán.

Pro výzkumné šetření v této práci jsem se rozhodl zachytit a porovnat přibližně stejně dlouhá období roku 2004 a 2012 a podrobněji analyzovat metodou interpretativní fenomenologické analýzy (IPA) rok 2004. Rok 2004 je období 4 roky po začátku skupinové i individuální terapie. Druhé období, tedy rok 2012, je spojeno s mojí účastí na skupinách a taktéž je participantka ve stavu, kdy se od skupiny postupně odlučuje.

Práce s deníkem zahrnovala počáteční analýzu dat z deníku tak, že jsem opakovaně pročítal jednotlivé zápisy a tyto shrnul do formy stručného a co nejvíce výstižného popisu na pravé straně deníku. Tímto způsobem se postupně vynořovala opakující se témata a často se vyskytující slova nebo fráze. Takto připravený text celého deníku bych

v budoucnosti rád podrobil IPA. Zároveň pomocí vhodných analytických programů využil i kvantitativní analýzu výskytu slov.

Stručné zápisy jsem znovu přečetl a pokusil se o subjektivní interpretaci dat zestručnělou formou, zachycující důležité okamžiky a myšlenky v životních obdobích klientky ve zmiňovaných obdobích. Dosáhl jsem zestručnění textu s tím, že byla zachycena podobná témata a fráze.

V návaznosti na kapitolu 3.6. Participantka a počátek nemoci, uvádím emotivní zápis z deníku, v kterém participantka líčí svoje pocity ze stavu, v kterém se nacházela:

„Svět šílenství. Tělo se ohýbá a zaplavuje jej bezbřehá bolest a úzkost, že nemůžete z domu. Slyšíte velmi hlasitě puštěnou televizi a za dveřmi je člověk, který se obnažuje. Ani primární funkce nefungují, velmi se vám chce na malou, ale pro sevření svěračů nemůžete. Svět vás ohrožuje a nikdo vám nerozumí, jste unavení, ale stát musíte. Jste uvěznění v bolesti, která se nedá vydržet, ale vydržet jí prostě musíte. To co vnímáte, není reálný svět, je to svět halucinací a šílenství. Naštěstí jsem se měla na koho obrátit. Byla jsem již v kontaktu s paní doktorkou a pamatuji si úzkostnost v hlase pana doktora, který mi říkal, ať zaberu, že odtamtud nevede cesta zpátky. Druhý den jsem naštěstí šla na kontrolu k paní doktorce“.

3.8 Interpretativní fenomenologická analýza zápisů deníku z období roku 2004

Zápis v roce 2004 začíná datem 9.2. a končí posledním zápisem s datem 26.10. V rámci IPA byly provedeny kroky uvedené v kapitole 3.5. Pro přesnou identifikaci citací byly v původním textu očíslovány řádky. Identifikace je uvedena v závorce s označením dne a měsíce, kdy byl zápis pořízen a číslem řádku, na kterém citace začíná. Zvýraznění nebo změna barvy textu v citacích byla ponechána ve shodě s primárním textem. Dále uvádím pouze náhled na postup, kterým jsem pracoval. Celá analýza je obsahem Přílohy č. VII.

Aktivní kontakt ke členům skupiny

Participantka je podle svých výpovědí v **aktivním kontaktu** se členy skupiny tak, že jim **zavolá** nebo **pošle SMS** případně **e-mail**. Nejčastějším důvodem kontaktu je **rada** nebo **doporučení k aktuálnímu stavu a problémům** participantky. Toto téma je například zastoupeno výpovědí: „Včera 8. 2. jsem volala Františkovi, doporučil mi jak se vyhnout vtíravým myšlenkám.“(9.2., 3) nebo „Zavolala jsem Janě ... , doporučuje mi stýkat se

s rodiči co nejméně. Že na skupině mě vždycky pozvednou a táta mi zase dá táfku.“(13.7., 31) také „Myslím, že večer zavolám Františkovi nebo mu pošlu e-mail. Jak to nese, že se může zase zhoupnout. Nebo jak to nesl, když se mu deprese vracely každým rokem. Spíše jak tak přemýšlím, budu radši, když mu zavolám, když někoho uslyším, chybí mi lidi kolem mě. Jen tak si s někým popovídat.“(1.3., 51)

3.9 Tabulka témat

V rámci analýzy IPA jsem zaznamenával témata, jak se mi z textu vynořovala. Jejich obsah a spojitost byl předmětem kapitoly 3.8 a Přílohy č. VII. V tabulce témat jsem zaznamenával četnost jednotlivých témat k daným dnům zápisu v roce 2004. V grafickém vyjádření je tento záznam zobrazen do následující tabulky číslo 2.

Z tabulky je vidět, že zápisy obsahují poměrně často emoční nebo pocitové téma a vystupuje zde především téma strachu nebo úzkosti. Při výskytu tématu strachu nebo úzkosti se poměrně často objevuje téma léků a rady od terapeuta. Nabízí se spojení řešení úzkostí medikací a terapeutickou podporou. Také aktivní kontakt se členy skupiny se jako téma objevuje v souběhu se strachy a úzkostmi. Participantka tedy hledá podporu z více zdrojů – témata léky, rada a komentář lékaře, aktivní kontakt s členy skupiny. Uvedený pohled podporuje i vysoký souběžný výskyt tématu léků a rady a komentářů lékaře.

Téma vtíravých a nutkavých myšlenek je v průběhu sledovaného období častější v zimních měsících a bývá ve spojení s tématem samoty nebo strachu a úzkosti. Samota je spojena s tématem sebereflexe, uvědomování si nebo rad a komentářů od lékaře.

Pasivní spojení s lidmi ve skupině je tématem uvažovaným participantkou výrazně více v porovnání s aktivním kontaktem s členy skupiny. V rámci obou témat lze dedukovat důležitost tzv. kuloáru pro terapeutickou léčbu.

Při porovnání výskytu tématu rada nebo komentář lékaře s tématem rada od člena skupiny je zřejmá orientace participantky na rady lékaře a jejich podporu. Ovšem pasivní kontakt se členy skupiny nebo lidmi, které participantka zná z pobytů je jako téma velmi výrazné a lze uvážit, že i tento kontakt je pro participantku důležitý a může být zdrojem podpory a údravy.

Téma uvědomění si, sebereflexe a objevy je poměrně rovnoměrně rozloženo v celém sledovaném období. Nejčastěji se vyskytuje s tématem rady a komentáře lékaře a tématem pasivního kontaktu.

Téma ženskosti a genderu je nevýrazné. Pravděpodobně v sledovaném období okrajové.

3.10 Klarifikace

Při pročítání deníku se objevovala některá slova častěji. Jejich význam může být pro každého jednotlivce individuální. V rámci porozumění těmto slovům a především pro jejich objasnění a prosvětlení jsem s participantkou vedl dva rozhovory. Snažil jsem se porozumět, jaký význam tato slova mají pro participantku ve světle její zkušenosti a perspektivy. Ukázka přepisu těchto rozhovorů je Přílohou č. II. Následně jsou uvedena k jednotlivým slovům shrnutí toho, co mi připadalo jako významné a důležité. Jednalo se o slova vztah, láska, hranice, vtíravé myšlenky, sebevražda, smrt, duše, svoboda, rodina, samota, sebedůvěra, pocity, nemoc, zdraví.

Vztah - určitý vzácný pozitivní lidský závazek.

Láska – silná emoce, strádala nedostatkem lásky, v rámci terapie objevuje participantka lásku k sobě. Mluvila o různých podobách lásky ve spojitosti s otcem, když na ni „hydroval“ byl to vlastně projev lásky. Láska má své hranice a je potřeba o ni pečovat.

Hranice – určité omezení, hranice vůči lidem, nezasahovat jim do života. Participantka se to musela naučit a objevit svoje vnitřní hranice. Význam pochopila při čtení knihy pana doktora. Hranice se vytýčují v interakci s lidmi. Pomohla jí skupina. Hranice ve spojitosti ve vztahu k autoritám se mění a participantka na nich pracuje.

Vtíravé myšlenky – myšlenky, které se nedaly odehnat, zastavit. Mozek pořád jakoby „šrotoval“ katastrofické scénáře. Participantka se naučila vtíravé myšlenky vědomě zastavovat, odsunout.

Sebevražda – během terapie ji to několikrát napadlo. Především, když toho bylo na ni moc a dostávala se do těžkých stavů, které nedokázala řešit. Trest sama pro sebe, trest vymazat se úplně ze světa. Sebevraždu a smrt vnímá jako určité vysvobození. Sebevražda je způsob, jak dojít ke smrti. Nespáchala sebevraždu proto, že ji drželo, že si s ní terapeuti a skupina dávali takovou práci. Na skupině se „to“ ošetřilo, ale rozhodnout se musela sama.

Smrt – setkala se se smrtí v rodině – otec, babička. Po smrti babičky se u participantky objevilo prázdno. S průběhem léčby „stromy dostávají barvu“ a na světě je krásně. Teď chce žít co nejdéle.

Duše - na lidi se lze dívat tím, jakou mají duši a jaké mají srdce. Participantka se ptala lidí, jestli má duši. Myslela si, že duše je v prášcích, které musí užívat. Potřebovala duši navázat na něco hmotného a hmatatelného.

Svoboda – velké slovo, takový pocit, že má možnosti a zkušenosti a vyzná se ve světě. Participantka chce být svobodná, ten pocit jí dává křídla. Být svobodná třeba v tom, že si může koupit něco podle sebe. Jsou okamžiky, kdy se cítí svobodná. Snaží se pocitu svobody dosáhnout terapií. Svoboda je také spojena s tím, že se participantka stává „dospělou“.

Rodina – participantka se cítí idealistkou, protože vnímá rodinu jako zázemí. Nechtěla si připustit, že je to u ní jinak. Rodina má pro participantku vysokou hodnotu a touží po založení vlastní rodiny, nechce zůstat úplně sama. Zázemí, které nenašla v primární rodině, podle svých slov našla ve skupině. Řešila dilema hodnot, které byly ve skupině a v primární rodině. Byla konfrontována s hodnotami skupiny a rodiny. Ze skupiny vnímala pozitivní přístup ke každému bez předsudků, slovy participantky „...že se jako lidi neházej do jednoho pytle“.

Samota – pro participantku důležité téma, neboť v depresích a stavech ve kterých byla, se cítila zoufale sama. Ze začátku nemoci brala to, co jí kdo říkal, spíše jako útok na sebe, a tím se zaháněla do větší samoty. V tomto směru jí velmi pomohla skupina. Porozuměla lépe mezilidským vztahům. Se samotou má spojení i svobodu. Čím se cítí svobodnější, tím jí samota tolik netíží. Je ráda sama se sebou.

Sebedůvěra – považuje ji za důležitou. Participantka sděluje, že si sebedůvěru budovala na individuální terapii. Nejvíce sebedůvěry čerpala podporou terapeuta na individuální terapii a také od lidí na skupině. V současné době (2012) považuje za ověřování si svojí sebedůvěry koučink, kde bere na sebe i zodpovědnost za svá rozhodnutí.

Pocity – prožívání sama sebe a svých pocitů participantku podle svých slov zachránilo. Před vnímáním pocitů se jí objevovalo brnění, které se ztratilo, a objevil se pocit a vzápětí návaly emocí. Nevěděla, co má dělat. Pocity pomáhají participantce v orientaci ve světě - především v oblasti vztahů, jestli si má dát na někoho pozor, je-li situace v pořádku. Když se objevily pocity, vnímala to participantka tak, že vlastně žije. Podle participantky se kolem pocitů „terapie vlastně točí“. Od pocitů chce přejít k jistotám.

Nemoc – participantka si uvědomila, že když byla malá, utíkala do nemoci, aby získala pozornost rodičů. Později nemoc vnímá jako vyčlenění a nechce už být nemocná. Nemoc participantku zaháněla do samoty.

Zdraví – při cestování a poznávání okolí vnímá, jako by se jí zdraví vracelo. Snaží se udržovat kondici a přestat kouřit. Zdraví pro participantku znamená možnost realizovat své sny a i přes určitá omezení možnost žít.

3.11 Shrnutí

V analyzovaných datech z roku 2004 je vidět, jak participantka bojuje se svou nemocí. V rámci skupinové terapie je pro ni skupina prostředím, kde porovnává hodnoty ze své primární rodiny. Skupina je zdrojem významného kontaktu, který participantka sama aktivně využívá, především pro radu k vlastním problémům. Ve skupině má pro participantku výjimečné postavení pan František, jehož názory a doporučení jsou pro participantku důležité. Skupina je také zdrojem praktické pomoci např. při dopravě na skupiny a umožňuje participantce si také popovídat mimo skupinu.

Interakce ve skupině je pro participantku někdy nepříjemná, ale názory a témata ze skupiny následně řeší a přemýšlí o nich. Skupina je pro ni důležitým zdrojem podpory a v uvedeném období i zdrojem sociálních kontaktů. Často si stěžuje na nedostatečnost kontaktů s lidmi, ale četnost aktivních a pasivních kontaktů, která je vidět v tab. č. 2, ukazuje, že tato potřeba participantky je nadstandartní. Bezhraničnost této potřeby vzbuzuje v participantce negativní emoce, které přisuzuje právě nedostatečnému kontaktu s lidmi a pocitu izolace. Nedostatečná nebo žádná reakce na podněty, vyvolané participantkou k ostatním členům skupiny, vzbuzuje také negativní pocity, smutek. Naopak kontakt, obdržení smsky, e-mailu, rozhovor jsou zdrojem pozitivních emocí. V této spojitosti je zajímavá obtížnost vlastní reakce participantky na podněty ostatních členů skupiny nebo lidí známých ze stacionáře, například vnímání obtížnosti odepsat na dopis.

V rámci skupiny se objevuje i samota. Participantka někdy vnímá nesdílení členů skupiny k její životní situaci jako samotu v terapeutické skupině. Také se cítí špatně, když na skupině nic neřekne. V této spojitosti mě napadá, že je důležité, aby terapeut zapojil alespoň malým příspěvkem všechny členy skupiny v rámci jednotlivého sezení.

Poměrně často řeší participantka v deníku skupinové rozhovory. Tyto výpovědi zahrnují celou škálu emocí a pocitů, ze kterých si participantka vyvozuje svoje závěry k vlastní osobě. Objevuje se zde také důležitost podpory terapeuta v případě, že skupina začne participantku „válcovat“.

Z analýzy deníku vystupují témata - rada od člena skupiny, aktivní a pasivní kontakt s členy skupiny, která mohou poukazovat k důležitosti kuloáru pro celý terapeutický proces. Skupina se pro participantku stává „náhradní rodinou“ což potvrzuje rozhovor, zaměřený na klarifikaci slov. Ve skupině nachází zázemí, které jí primární rodina neposkytla. Participantka má k vlastní rodině ambivalentní postoj. Potřebuje přítomnost

rodičů a na druhé straně se ve spojitosti s primární rodinou nejčastěji vynořují negativní emoce. Pozitivní emoce ve vztahu k rodině jsou sdělovány méně a vždy je s nimi přítomna nejistota ze stability pozitivního.

Pro participantku jsou „vtíravé a špatné“ myšlenky spojeny s tím, že se bojí. Zdroj těchto strachů je rozmanitý. Nejvíce zneklidňující situací je odjezd rodičů. Participantka prožívá samotu bez rodičů s nepříjemnými pocity a úzkostmi. Dalším významným faktorem způsobujícím strachy a úzkosti je cestování. Je možné říci, že změna zavedených pořádků způsobuje participantce úzkosti a strachy.

Dalším významným zdrojem úzkostí je možnost „zhoupnutí“, tedy návratu do stavu, který byl pro participantku „světem šílenství“. Tyto úzkosti se participantce objevují i ve snech. V případě všech úzkostí a strachů, na základě vlastních zkušeností, hledá pomoc ve všech zdrojích – skupině, terapeutech a lécích.

Léky jsou velmi zajímavým tématem. Participantka poměrně často vyjadřuje svůj ambivalentní postoj k lékům. Obává se závislosti, dále toho, že jí léky stejně nepomohou, ale také má obavy, aby léky nepřestaly účinkovat nebo, že nebudou dostupné. Zároveň z výpovědí plyne touha participantky nemuset brát žádné léky. Participantka poměrně často vnímá léky pozitivně, jako pomoc v její nemoci a k řešení aktuálních výkyvů jejího stavu. Dávkování volí podle subjektivní zkušenosti, získané dlouhodobým užíváním léků. Přesto si participantka není jistá a poměrně často řeší množství léků, které má užít. Vnímá na jedné straně pozitivní vliv větší dávky pro jistotu účinku. Na druhé straně vnímá i doprovodné účinky, vliv léků na somatické a psychické funkce. Hledá nějaké svoje osobní optimum.

Z výpovědí participantky je vidět významnost terapeutů a lékařů v jejím životě. Přimkla se k nim a poměrně často vzpomíná na přesná vyjádření lékařů, která si zapisuje jako citace. Nejvíce v tomto směru participantka zmiňuje citát „*Užívejte si, že je vám dobře*“. Zajímavá je jedna z výpovědí, kde participantka barevně zvýrazňuje v textu nebrat to, co říká terapeut, jako zákon. Zároveň je však toto doporučení radou terapeuta. V dalších výpovědích je vidět, že toto doporučení je pro ni obtížné, naopak vnímá poměrně často vyjádření lékařů nekriticky. Participantka cituje vyjádření lékařů v kontextu vysvětlení určité situace, nebo když o těchto situacích přemýšlí, nebo je aktuálně prožívá. Sama vyhledává a zaznamenává potvrzení správnosti lékařových slov a tím zvýšení validity těchto výroků pro sebe. K některým konkrétním situacím si participantka poznamenává podporu, které se jí ze strany lékařů dostává, nebo přímou odpověď na otázku, kterou terapeutovi položí. Má velkou snahu přimknout se k terapeutům. Názory a doporučení

terapeutů – autorit jsou pro klientku důležité. Hledá tato doporučení u některých členů skupiny. V tomto tématu vyvstává důležitost odborné a etické přípravy terapeuta i síla terapeutického vztahu pro klienta.

Z terapeutického hlediska vnímám jako podnětnou otázku k zamyšlení obavu z přerušení terapie po čas letních prázdnin. Je možné, že toto přerušení může vyvolat u podobných klientů stejné obavy. Taktéž dopad získávání informací z odborné literatury. Získané informace z knihy participantce spíše přitížily a podnítily její hledání stejných příznaků, problémů v jejím životě. Tato situace podle mě upozorňuje na nutnost rozhovorů s klienty na téma relevantnosti zdrojů informací a především jejich interpretace.

Různé typy emocí vyvolává u participantky pracovní nebo zájmová činnost. Na začátku těchto činností se jedná nejčastěji o emoce pozitivní, v průběhu pracovní činnosti se objevují i negativní emoce. V případě participantky se jednalo o práci v chráněném prostředí, přesto tento nárok byl na ni příliš velký. Usuzuji z toho, že v prvních letech léčby má klient tolik práce sám se sebou, že jiné aktivity, především pracovní, jsou pro něj nedosažitelné. Z pohledu zdravých lidí se tato situace často interpretuje jako lenost, nedostatečná snaha něco dělat atd. Osobně tuto situaci vnímám jako nedostatečné povědomí společnosti o problematice lidí s duševním onemocněním.

Participantka poměrně často uvažuje o dané situaci realisticky, rozumově téma zcela přesně pojmenovává. Dopad do jejího reálného života je však malý. K tomuto tématu mě napadá nutnost vzájemného propojení emoční a rozumové stránky prožívání. V tomto směru považuji za důležité prostředí terapie, kde lze tyto stránky v bezpečném prostředí propojit.

Participantka poměrně málo vyjadřuje svoji potřebu ženskosti nebo genderové téma. Mám pocit, že je to způsobeno tím, že veškerou svoji energii věnuje na boj s nemocí, úzkostí a strachy.

Rok 2012 byl zpracován pouze narativně (Příloha č. V) na základě rozhovorů, deníku a pozorování ze skupiny. Tento rok nebyl podroben interpretativní fenomenologické analýze. Uvedu stručné subjektivní postřehy změn, které jsem u participantky vnímal.

V části deníku z roku 2012 je vidět veliký kus práce, který klientka udělala. Začíná se vracet zpět do života. Mám pocit, že ještě bude pracovat na sebebřijetí taková, jaká je, se svými slabostmi i úspěchy. Klade na sebe - podle mne - zbytečně velké nároky. Cesta, kterou ušla, je plná práce a oproti období před osmi lety působí její život světleji, sama si jej začíná řídit a rozhodovat. Opouští individuální terapii, ale ještě využívá skupinu. Nabíjí zde, jak sama říká, baterky. Vnímám i ulehčení v samostatném rozhodování a

osamostatňování v rámci koučinku. V porovnání těchto dvou období roku 2004 a 2012 vnímám nesmírný pokrok a změnu kvality klientčina života. Nezdolnou odvahu a pracovitost, sílu poprat se s životem.

Skupinová terapie ve spojení s individuální terapií pomáhají klientce k návratu pryč ze světa „šílenství“. Samozřejmě i za pomoci farmak, ve spojení s laskavou péčí a podporou lékařů.

3.12 Metoda Yalomova Q - třídění

Důvodem k zařazení této metody do výzkumného šetření bylo hledání účinných terapeutických faktorů na začátku a ke konci skupinové terapie. Nahlédnout z pohledu participantky na to, co vnímala jako nápomocné v počátcích skupinové terapie a nyní, kdy již skupinu pomalu opouští.

Metodologie byla použita podle Yaloma a Leszce (2007), kteří uvádějí 60 výroků, charakterizujících jednotlivé terapeutické faktory. Těmito faktory jsou: altruismus, skupinová soudržnost, univerzalita, interpersonální učení – vstup a interpersonální učení – výstup, vedení, katarze, identifikace, znovuodehrávání rodinných témat, sebepoznání, dodávání naděje a existencionální faktory. Metoda byla původně použita u klientů s neurotickými nebo osobnostními problémy (YALOM a LESZCZ, 2007).

Výroky, které jsou v rámci administrace tříděny, byly použity ve znění podle Dubovské (2012), která se ve své práci zabývala problémem co nejkorektnějšího překladu výroků ve vztahu k originálu.

Pro vlastní třídění byla vytvořena „plachta“ s uvedením 7 kategorií a počtem karet ke každé kategorii:

- I. nejvíce mi ve skupině pomohlo (2 karty),
- II. výrazně mi pomohlo (6),
- III. velmi mi pomohlo (12),
- IV. pomohlo mi (20),
- V. pomohlo mi trochu (12),
- VI. pomohlo mi málo (6),
- VII. nejméně mi pomohlo (2karty).

Administrace

Administrace Q třídění proběhla ve dvou tříděních a to 7.2. a 1.3.2013. Z obou průběhů byl se souhlasem participantky pořízen videozáznam. V prvním třídění se jednalo o pokus provést Q třídění ve vztahu k začátku skupinové terapie. Nejprve jsme s participantkou mluvili o době jejího začátku ve skupinové terapii, životních souvislostech atd. ve snaze „naladit“ se k pocitům a prožívání v minulosti. Následně byly vysvětleny participantce jednotlivé kroky:

- a) Participantka byla požádána, aby si kartičky s výroky pozorně přečetla.
- b) Následně byla participantka požádána, aby si kartičky s výroky rozdělila do tří skupin v rámci hrubého rozdělení jako pomohlo/neutrální/nepomohlo.
- c) V dalším kroku byla participantka vyzvána k rozdělení kartiček do jednotlivých kategorií, tak aby začala kategoriemi extrémními (nejvíce mi ve skupině pomohlo a nejméně mi pomohlo).
- d) Participantka byla požádána, aby v průběhu třídění karet s výroky své úvahy říkala nahlas.
- e) Po roztřídění všech karet, se participantka zamyslela nad jejich rozmístěním a v případě přesunů mezi kategoriemi tyto přesuny komentovala.
- f) Po Q třídění následoval rozhovor zaměřený na důvody umístění výroků do krajních tedy extrémních kategorií.

Celé Q třídění bez rozhovoru trvalo v obou případech cca 45 minut. Následný samotný rozhovor nebyl časově omezen. V druhém třídění nebyla zařazena fáze vzpomínání a bylo vysvětleno, že se jedná o pohled v současnosti. Následná administrace proběhla stejně podle výše uvedených kroků. Mezi jednotlivými měřeními byl ponechán delší časový úsek z důvodů zapomnění výroků tak, aby tato znalost co nejméně ovlivnila vlastní třídění.

Vyhodnocení

Tabulka s jednotlivými výroky a jejich zařazením v rámci jednotlivých měření je Přílohou č. VI. Z tabulky vychází poměrně časté zařazení výroků stejně nebo s malou změnou v obou případech. Zajímavé jsou z mého pohledu změny, kde je zařazení výroků rozdílné o více než 3 kategorie a zařazení do extrémních kategorií.

V třídění, spojeném s počátkem terapie, participantka uvádí, v kategorii nejméně mi pomohlo výrok: „*Patřila jsem ke skupině a ta mě přijala*“ a „*Už jsem se necítila sama*“. Oba dva výroky patří k faktoru skupinové soudržnosti. Yalom o tomto faktoru říká:

„...soudržnost je pro skupinovou terapii tím, čím je terapeutický vztah pro terapii individuální“ (YALOM a LESZCZ, 2007, s. 69).

Z vyjádření participantky k uvedeným výrokům vyplývá, že ze začátku byly pro ni nejméně přínosné rady od členů k vlastní rodině a ke svojí osobě. Participantka měla potřebu svoji rodinu chránit a připadalo jí, že skupina nechápe její stav. Připadala si tudíž ve skupině cize a sama. K tomu přispěla i informace z kuloáru, kde se participantka dozvěděla, že se jí někteří lidé ze skupiny vysmívají a sdělují si jaký je „blázen“. Výjimkou byl člen skupiny pan František, z kterého cítí pochopení a jeho názory „bere“.

Ke kategorii nejvíce mi ve skupině pomohlo participantka přiřazuje výroky *„Terapeut mi něco navrhl nebo poradil, co mám dělat“* a *„Našla jsem ve skupině někoho, kdo se mohl stát mým vzorem“*. První výrok patří k faktoru vedení. Participantka v rozhovoru zmiňuje důležitost faktoru vedení, byly pro ni důležité rady, jak se dostat z nepříjemných stavů. Především důležitost užívat farmaka. Participantka se ze začátku terapie obává užívat farmaka ze strachu, že jí to změní osobnost. Yalom o tomto faktoru říká: *“ Je obvyklé, že terapeuti ani klienti si při zpětném hodnocení své skupinové zkušenosti didaktických informací a rad nijak zvlášť necení“* (YALOM a LESZCZ, 2007, s. 28). U participantky je však tento faktor hodnocen jako „nejvíce mi pomohlo“ a to v obou tříděních. Lze tedy uvážit, že může mít pro participantku poněkud jiný význam.

Nemusíme uvažovat o obsahu rad, ale o procesu, který svědčí o vzájemném zájmu a péči (YALOM a LESZCZ, 2007). Tento pohled odpovídá vyjádření participantky v následném rozhovoru po třídění, kde výrok vysvětluje také jako důležitost pochopení – zájmu. Participantka má možnost volat v případě potřeby lékařům. Další potvrzení nacházím v rozhovoru o počátku terapie, kde participantka sděluje *„v tý hlavě mě našťestí blesklo, že se mi tenhle ten chlap snaží pomoc“*. Pochopení se dostává participantce jak od terapeutů, tak od jednoho člena skupiny (pan František), který se stal pro participantku důležitý. Zde nacházíme souvislost s druhým výrokiem *„Našla jsem ve skupině někoho, kdo se mohl stát mým vzorem“*. Tento výrok patří k faktoru identifikace.

Zlepšení jiného člena ve skupině, který se nachází v podobné situaci nebo má podobný problém, nazýváme jako terapii pozorováním. V raných fázích skupiny hraje napodobující chování důležitější roli než v pozdějších fázích terapie. Klient na počátku terapie pozoruje členy skupiny, kteří již jsou ve skupině déle a následně se s nimi identifikuje (YALOM a LESZCZ, 2007). V našem případě je participantka novým členem skupiny a podpora, pomoc a pohled člena skupiny je pro ni významnou pomocí, dodáváním naděje.

V třídění spojeném se současností participantka uvádí v kategorii „nejméně mi pomohlo“: „*Zjistila jsem, že jsem na tom stejně jako ostatní*“ a „*Dozvěděla jsem se, že někdo jiný vyřešil podobný problém, jako mám já*“. První výrok patří k faktoru universality.

Universalita souvisí především se začátkem terapie, kdy se klienti považují za jediné ztroskotance. V úvodních fázích terapie je tedy zpochybnění pocitů jedinečnosti zdrojem úlevy. Podobnost problémů dává klientovi pocit, že je „na stejné lodi“ a odstraňuje bariéru pro vytvoření hlubokého lidského vztahu (YALOM a LESZCZ, 2007).

Při rozhovoru participantka k uvedenému výroku sděluje, že nebyl nikdo ve skupině, kdo by měl stejné problémy, především halucinace. Tedy, že tomu lidé ve skupině nerozuměli.

Druhý výrok patří k faktoru dodávání naděje. Tento faktor je zcela jistě rozhodující v jakékoli psychoterapii. Je základním faktorem udržujícím klienta v terapii, a tím podmiňuje možnost působení ostatních faktorů. Síla očekávání zvyšuje pravděpodobnost pozitivního výsledku (YALOM a LESZCZ, 2007).

Jak je možné, že tento důležitý faktor participantka zařazuje do kategorie „nejméně mi pomohlo“? Možným vysvětlením je, že participantka za 12 let terapie nevnímala ve skupině nikoho se stejnými problémy jako má ona sama. Naději čerpá ze změny ostatních členů skupiny a považuje tento faktor za samozřejmý, ovšem při striktním vyjádření k její osobě není nikdo ve skupině s podobným problémem. Na základě své vlastní zkušenosti je pro ni tento faktor v přítomnosti validní, odchází od skupiny, naděje je naplněna. Ve spojení s výrokem však participantka nemá faktor naděje. V rozhovoru participantka sděluje, že nikdo s podobnými problémy ve skupině nebyl. Tedy participantka zaujímá ve skupině výlučné postavení.

K výrokům ve spojitosti k současnosti z kategorie „nejvíce mi ve skupině pomohlo“ přiřadila participantka: „*Terapeut mi něco navrhl nebo poradil, co mám dělat*“ a „*Pocituji větší důvěru v různé skupiny a ostatní lidi*“. První výrok byl v této kategorii i při simulaci začátku terapie a jeho komentář je uveden výše. Druhý výrok patří k faktoru Interpersonální učení - výstup.

Faktor interpersonálního učení je složitým a významným faktorem zahrnujícím oblasti mezilidských vztahů, korektivní emoční zkušenosti a vnímání skupiny jako sociálního mikrosvěta. K mezilidským vztahům přináší především potřeba k někomu náležet. Tento fakt souvisí i s utvářením našeho sebevědomí a potřebou přijetí druhými a vzájemné interakce s druhými. Korektivní emoční zkušenost se pojí se zvládnutím dříve nezvládnuté

situace za vhodnějších okolností. Sociální mikrosvět umožňuje především klientům s poruchou osobnosti, na základě zpětné vazby, nahlédnout osobní patologii, která je jinak začleněna do stavby já, a proto stojí mimo pozornost a vědomí. V sociálním mikrosvětě skupiny se časem projeví ústřední témata členů. Klient se učí vytvářet uspokojivé a nezkršené interpersonální vztahy (YALOM a LESZCZ, 2007).

V rozhovoru participantka sděluje, že už se lidí nebojí a nevidí je černobíle. Vnímá jejich jednotlivé vlastnosti a má větší pochopení jak pro sebe, tak pro lidi. Zároveň sděluje, že si ověřila, že může důvěřovat svým pocitům.

Z porovnání třídění vycházejí následující výroky se změnou o více než tři kategorie. Výrok: „*Patřila jsem ke skupině a ta mě přijala*“ je ve vztahu k počátku hodnocen jako „nejméně mi pomohlo“. V současnosti jako „výrazně mi pomohlo“. Výrok patří k faktoru skupinová soudržnost a lze usuzovat, že na začátku skupiny nevnímá participantka skupinovou soudržnost jako podstatnou – je ve skupině novým členem. V současnosti je skupinová soudržnost a znalost prostředí a lidí ve skupině hodnocena jako důležitá. K stejnému faktoru se stejným vysvětlením přísluší i výrok „*Už jsem se necítila sama*“, který je hodnocen vzhledem k počátku, jako „nejméně mi pomohlo“ a v současnosti jako „pomohlo mi“.

Výrok: „*Pocituji větší důvěru v různé skupiny a ostatní lidi*“ na začátku hodnotila jako „pomohlo mi málo“, v současnosti hodnoceno jako „pomohlo mi nejvíce“. Výrok patří k faktoru interpersonálního učení – výstup. Zdá se logickým, že v průběhu terapie se v mikrosvětě skupiny naučila participantka novému pohledu na interpersonální vztahy, které se jí v počátku terapie nezdály důležité.

Výrok: „*Ostatní mi něco navrhli nebo poradili, co mám dělat*“ patří k faktoru vedení. Na počátku je hodnocen jako „výrazně mi pomohlo“, nyní jako „pomohlo mi málo“. Interpretace z mého pohledu ukazuje na potupný odchod od skupiny, kdy participantka věří více svým vlastním rozhodnutím a stává se „dospělou“.

Výrok: „*Vyjádřila jsem negativní a/nebo pozitivní pocity k terapeutovi*“. Tento výrok patří k faktoru katarze. V počátcích terapie přidělila participantka výroku kategorii „výrazně mi pomohlo“. V současnosti kategorii „pomohlo mi málo“. Na začátku terapie přistupuje participantka k terapeutům nekriticky a vnímá je jako jediné lidi, kteří jí chtějí pomoci a chápou její životní situaci. Vztahuje se jejich prostřednictvím k lepší budoucnosti. V průběhu terapie je pro participantku terapeut pořád důležitým člověkem, ale již s ním polemizuje a důležitost vyjádření pocitů k jeho osobě není „na pořadu dne“, budoucnost již má svoje obrysy stanovené participantkou.

Výrok: „*Přejala jsem styl a vystupování někoho jiného ze skupiny*“ patří k faktoru identifikace. Na počátku terapie byl další výrok z faktoru identifikace pro participantku nejdůležitější. Tento výrok dostal kategorii „výrazně mi pomohlo“ a je v logické souvislosti s výrokem: „*Našla jsem ve skupině někoho, kdo se mohl stát mým vzorem*“, vysvětleným výše. Posun v současnosti do kategorie „pomohlo mi trochu“, si vysvětlují tak, že tento člen již skupinu opustil a také tím, že participantka nachází oporu již sama v sobě.

Výrok: „*Dozvěděla jsem se, že někdo jiný vyřešil podobný problém, jako mám já*“, patří k faktoru dodávání naděje. Na počátku terapie přiřazuje participantka kategorii „pomohlo mi“ a v současnosti kategorii „pomohlo mi nejméně“. Na počátku hledá naději a možné zdroje, jak se dostat z nemoci. Na konci již vnímá, že nebyl nikdo se stejným problémem a tento výrok bere v úzkém vztahu k svojí osobě, o čemž svědčí vysvětlení z rozhovoru u tohoto výroku.

Výrok: „*Pochopila jsem, že i když mám k ostatním hodně blízko, stejně musím čelit životu sama*“ hodnoceno na počátku jako „pomohlo mi trochu“ a nyní jako „pomohlo mi výrazně“. Výrok: „*Zjistila jsem, že musím převzít odpovědnost za to, jak žiji svůj život, bez ohledu na míru podpory a pomoci, kterou dostanu od druhých*“ hodnotila participantka na počátku jako „pomohlo mi málo“ a nyní „pomohlo mi výrazně“. Oba dva výroky patří mezi existenciální faktory.

Yalom a Leszcz vysvětlují existenciální faktory jako faktory vztahující se k existenci, ke konfrontaci se smrtelností, svobodou, odpovědností za vlastní život, osamělostí ve vztahu k druhým a hledáním smyslu života (YALOM a LESZCZ, 2007).

Posun v hodnocení důležitosti těchto výroků náležících k existenciálním faktorům spatřuji v probíhající úzdavě, a tím i přiřkládání větší váhy „životním pravdám“, se kterými se musí každý z nás dříve nebo později vyrovnat.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce pojednává o procesu a efektech v psychoterapii z pohledu klienta. Na případu participantky se autor snaží provést podrobný popis životní situace participantky v co možná největší komplexnosti. Je veden snahou o detailní poznání tohoto případu tak, aby se pokusil zachytit, co je z pohledu participantky v tomto procesu důležité a které terapeutické faktory považuje za významné.

V teoretické části autor krátce shrnuje důležité teoretické předpoklady pro provedené výzkumné šetření. Největší důraz však autor klade na část praktickou, kde shrnuje různé metody pořízení dat, a některé z těchto dat ve vazbě na chronologii terapie analyzuje.

Cílem je zachytit témata, která se v procesu terapie vynořují a jsou nějakým způsobem důležitá pro participantku. K zachycení těchto témat se použila interpretativní fenomenologická analýza roku 2004 na základě deníku participantky.

Z dat uvedených v rozhovorech s participantkou, v deníku a z pozorování ze skupiny je v práci popsán počátek onemocnění, rok 2004 a rok 2012. Do těchto popisů vstupuje subjektivní zkušenost autora při práci s participantkou. Autor se domnívá, že tímto způsobem rozšiřuje rámec prezentovaného výzkumného šetření do komplexnějšího pohledu. Rozdíl stavu participantky v roce 2004 a 2012 je podle autora potvrzením příznivého efektu terapie.

Dalším cílem práce byla snaha zachytit, které faktory skupinové terapie jsou z pohledu participantky důležité na začátku a ke konci terapie. Objevily se zde rozdíly v důležitosti uvedených faktorů v různých fázích terapie. Pro autora bylo cenné poznání vysoké individuality ve vnímání terapeutických faktorů u konkrétního participanta, při srovnání se statisticky zpracovanými výsledky publikovanými v knize Yaloma a Leszcze: „*Teorie a praxe skupinové psychoterapie*“. Autor si pro sebe potvrdil důležitost individuálního přístupu v celém procesu terapie a obtížnost hledání obecného.

Výzkumné šetření ukázalo, že se skupinová terapie stala pro participantku bezpečným prostorem, kde si „ověřuje“ platnost hodnot z primární rodiny. Tato zkušenost je implicitně zahrnuta v tématech rad od členů skupiny i terapeutů. Z výzkumného šetření dále vyplývá omezení kontaktu v průběhu terapie na členy terapeutické skupiny a nejbližší rodinu – matku a otce. Explicitně participantka vyjádřila důležitost interpersonálních vztahů. V případě jejich nedostatečnosti se objevila u participantky úzkost a obavy. Především ve

vztazích k terapeutům se potvrzuje v literatuře uváděné překračování hranic terapie. Participantka kontaktuje často terapeuty i mezi setkáními – telefonuje jim, zasílá SMS. Výzkumné šetření ukázalo, že se pojem „hranic“ musela participantka učit při interakci s lidmi ve skupině.

Participantka vnímá svůj interpersonální kontakt jako nedostačující, avšak četnost výskytu aktivního a pasivního kontaktu zjištěného v rámci výzkumného šetření tento subjektivní pohled nepotvrzuje, naopak spíše ukazuje k „nenasycenosti“ této potřeby ze strany participantky. Z výzkumného šetření dále vyplývá ambivalentní postoj klientky k lékům. Klientka má pocit osobní stigmatizace z důvodů nutnosti užívat léky a zároveň má obavu z jejich nedostupnosti nebo nedostatečného účinku.

Výzkumné šetření ukázalo na potlačenost genderového tématu a ženskosti. Participantka je natolik zatížena nemocí, že toto téma zmiňuje jen okrajově. Z výzkumného šetření při administraci Yalomova Q třídění vyplynula důležitost subjektivního pochopení jednotlivých výroků participantkou, a tudíž důležitost následného „vysvětlujícího“ rozhovoru. V obou administracích byl výrok „Terapeut mi něco navrhl nebo poradil, co mám dělat“ hodnocen kategorií – nejvíce mi ve skupině pomohlo. Yalom přitom tento faktor považuje za okrajový a ze strany klientů a terapeutů jako nevýznamný. Výzkumného šetření ukázalo, že participantka chápala tento faktor z pohledu procesu, tedy zájmu o její osobu, a nikoliv jako zdroj rad. Zároveň tato interpretace implicitně ukazuje na závislost participantky na terapeutech.

Z uvedených zjištění výzkumného šetření autor práce vyvozuje především důležitost profesionálních zkušeností terapeutů při skupinové práci s klienty s hraničními poruchami osobnosti.

Cílem práce nebylo ověřování nebo generování hypotéz nebo obecnějších závěrů. Práce se naopak zaměřila na „úvod“ podrobného popisu jednoho konkrétního případu, to je detailního popisu světa participantky, kde se autor sám stává nástrojem analýzy. V rámci tohoto procesu byl autor fascinován růzností a možnostmi této oblasti výzkumu, které by se chtěl věnovat ve svém dalším studiu.

Diskuse k závěru

Vzhledem k rozsahu práce není v rámci IPA analyzován celý deník, ale pouze rok 2004. Tento aspekt může ovlivnit důležitost jednotlivých témat, která se mohou vynořit při analýze celého období. Zároveň si je autor vědom svých odborných omezení a tedy potřeby tuto analýzu provést dalším výzkumníkem pro zvýšení validity uváděných shrnutí.

Popis počátku nemoci a roků 2004 a 2012 na základě rozhovorů, deníku a pozorování si zcela jistě zaslouhuje důkladnější metodologický přístup a podrobnější analýzu. Tento rozbor přesahoval časové možnosti a rozsah uvedené práce. Autor považuje za vhodné přistoupit k shromážděným datům za roky 2000 až 2012 jako k případové studii.

U použití Q třídění Yaloma je třeba konstatovat, že posun v čase, tedy návrat k počátku terapie byl u participantky pouze fiktivní a s tímto omezením je třeba výsledky třídění hodnotit. Zároveň je třeba poukázat, že se sice jedná o široce uznávanou teorii, ale její závěry a rozdělení terapeutických faktorů z pohledu nových studií nemusí být konečné.

SEZNAM LITERATURY

- CUMMINSOVÁ, D.D. *Záhady experimentální psychologie*. Přel. Radvan BAHBOUH. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-173-5.
- DUBOVSKÁ, E. *Terapeutické faktory v skupinové psychoterapii*. Praha, 2012. Bakalářská práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Vedoucí bakalářské práce: Peter Tavel.
- HARTL, P. a HARTLOVÁ H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010, s. 421. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2. aktual. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3. dopl.vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-72692-347-8.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. aktual. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.
- MERRY, T. *Naučte sa byť poradcom*. Přeložila Klaudia DANIŠKOVÁ. Bratislava: Ikar, 2004. ISBN 80-551-0768-8.
- MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. 3. rozšíř. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-70-9.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- PONĚŠICKÝ, J. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-459-4.
- RŮŽIČKA, J., ed. *Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-467-4.
- SMITH, J. a OSBORN, M. Interpretative Phenomenological Analysis. In J. SMITH, ed. *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. London: Sage, 2003, pp. 53–80.
London: Sage.
- SVOBODA, M., ed. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.
- TAVEL, P. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*. Praha: Triton, 2007. ISBN 80-7254-915-4.
- TIMULÁK, L. *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-707-0.
- VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J., ed. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.
- YALOM, I.D. a LESZCZ, M. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Přeložila Hana DRÁBKOVÁ a Martin HAJNÝ. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-304-8.

PŘÍLOHY

Příloha č. I. Ukázka přepisu rozhovorů

z důvodů číslování řádků na další stránce

1 **Jarka sezení 29.11.2012 I.část**

2 *K tomu co jsme skončili minule, abych to shrnul, tak jste říkala, že jsme se dostali na*
3 *začátek stacionáře, že vám nejvíc pomáhalo mluvení, že jste mluvila o svých problémech a*
4 *nejvíc asi, že má někdo jakoby o vás zájem, že vás vlastně poslouchá, že tam můžete ty své*
5 *starosti říct a že teda má o mě zájem. Pak jste říkala, vlastně skončili jsme u toho, že jste*
6 *byla doma, že jste moc nevycházela, že jste měla velký úzkosti, začal ten stacionář, vy jste*
7 *říkala, že jste začala v tom jarním a dostali jsme se k Františkovi , který začínal v tom*
8 *podzimním, kousíček posunutém běhu*

9 Ano

10

11 *Ted'ka když se tedy zkusíte vrátit do těch prvních skupin, tak povídejte všechno co vás o tom*
12 *napadne*

13 No ty první skupiny tam bylo vlastně důležitý nejenom to, že má někdo o mě zájem, ale jako,
14 že mně někdo rozumí. Že vlastně to co říkám, že vlastně mi to ten člověk jakoby nevymlouvá,
15 nebo to, ale jako že je na tý mé straně.

16

17 *Umh*

18 No že jako to vlastně to bylo hodně důležitý a já jsem tam a já jsem tam začala se tam jakoby
19 analyzovat jak vlastně to vypadá v rodině, a jak ... že už tehdy jsem si psala zápisky z terapie,
20 a docházela jsem teda ještě na individuální sezení k panu doktoru Růžičkovi a ...on mě potom
21 předal do péče k panu doktoru Čálkovi, kam jsem chodila vlastně skoro přes deset let, no
22 takže, takže to, ale bylo to takový jako tu důvěru, že mě se hrozně věcí dotýkalo a byla jsem
23 taková jako, jako ...ten svět byl vlastně nepřátelskej, tak jsem se vlastně i nevinejm
24 poznámkám jakoby bránila. No tak že to byl takovej svět jako, jako že no vlastně tý duševní
25 nemoci, no.

26

27 *Aha. No a když tedy říkáte, že nejenom to, že vás nechali mluvit, ale bylo pro vás důležitý i*
28 *to porozumění od těch terapeutů nebo i od těch členů skupiny?*

29 Oboje.

30

31

32

33

1 Příloha č. II. Ukázka přepisu klarifikačních rozhovorů

2

3 **Klarifikace slov**

4

5 **Dnes bychom se věnovali, jestli by jste souhlasila, vysvětlení toho co pro vás některá**
6 **slova z deníku znamenají, co pod nimi máte schované, jestli by jste byla tak hodná a**
7 **vysvětlila mi víc co to slovo pro vás znamená.**

8 Ano

9

10 **Já vždycky vyberu nějaké slovo, jestli souhlasíte?**

11 Dobře

12

13 **Tak hodně tam hovoříte o vztahu, co je pro vás vztah?**

14 Co je pro mě vztah, pro mě vztah je ...určitej závazek, jako že, že vlastně v tom vztahu
15 hmmm, no že je to svým způsobem něco vzácného a takovýho lidského

16 **Hm, vztah závazek který je vzácný a lidský**

17 Ehm.

18 **Takže to je pro vás velice, je to pro vás pozitivní pravděpodobně?**

19 Je to pro mě pozitivní.

20 **Takže vztah je vždycky ve významu něčeho pozitivního?**

21 No jako když to vezmu k člověku, no ale svým způsobem třeba i ke zvířatům, to беру jako
22 hmm jako, no podobně

23 **A ten význam je tedy pro vás v pozici toho lepšího, horšího nebo neutrálního, ten vztah**
24 **když řeknete že máte k někomu vztah nebo ke zvířeti vztah, tak je to v té emoční rovině**
25 **jakoby to pozitivní nebo negativní nebo neutrální?**

26 Je to pozitivní, pozitivní.

27

28 **Další takový jednoduchý slovo láska.**

29 Smích. Takže jo láska, láska, láska, láska je mě nepřijde láska jako samozřejmost no a vlastně
30 já jsem jakoby strádala nedostatkem lásky a pak jsem tak různě hledala lásku všude kolem
31 sebe a právě terapie mi dala jeden velký dar, že tu lásku cejtím v sobě. No což vlastně se tím
32 terapeutickým procesem jakoby podařilo, že vlastně se objevila taková ta silná emoce, že jsem
33 vlastně byla zamilovaná sama do sebe, vopravdu jako když je člověk zamilovanej do druhý

34 osoby tak jsem takhle měla ráda samu sebe ono to tedleten, tadleta emoce se objevila a pak už
35 mi to zůstalo.

36 **Ta se objevila v tý terapii?**

37 V terapii. Noo takže...

38 **Takže má pro vás význam ta láska v tom, že jste objevila tu lásku sama k sobě, jako
39 velmi silnou emoci?**

40 Ano

41 **A má ještě nějaké jiné významy nebo tedle je pro vás nejsilnější, nejdůležitější?**

42 No, že jsou různé podoby lásky, že vlastně třeba už se ted'ka dívám jinak na to jak se ten táta
43 ke mně choval, že vlastně vono to bylo, že na mě hudruhje, přitom to byl projev lásky, no, ale
44 já jsem se na to ještě dívala takovejma dětskejma vočima, nebo to bylo zabarvený tou nemocí,
45 takže láska jako taková no a tak jako tak jako, přijde mi i že jsem si uvědomila, že ta láska
46 jako taková, že má taky svý hranice,

47 **Uhm, jak to myslíte?**

48 Myslím to jako v tom směru, že vlastně, to se mi objevilo na jednom pobytu, takový jako, že
49 jsem začala mít ráda lidi, no ale jenomže já jsem jim začala zasahovat do života, což se jim
50 nelíbilo, no tak jsem si říkala aha to sice můžu mít, ale jenom je to těch 50% že jo, že jako, no
51 že to má taky svý hranice.

52 **Takže láska má nějaké své hranice, i ta láska co říkáte, že jste objevila k sobě?**

53 Ta láska co se objevila ke mně, ta...to je takovej stav to bych tak ani neřekla, vůči těm lidem
54 se musím nějak chovat, ale jako tedleten pocit, že se mám ráda, tak ono se to tak, ten mi
55 zůstal a už se mi neztratil a je takovej jako občas si ho musím připomenou, protože je to něco
56 novýho a tu lásku samu k sobě, no je to takový, je potřeba o to pečovat.

57

58 **Na to navazuje i jak jste o tom mluvila slovo hranice. Co je pro vás slovo hranice?**

59 Slovo hranice je, jak ho používám v tom deníku, tak je to určitý omezení, jako že, jak jsem
60 ted'ka mluvila o tý lásce vůči lidem, že tam je ta hranice, že nejde zasahovat jim do života, tak
61 to mi přijde jako určitá hranice, no a že, že, že ta hranice jako, to jsem se musela taky naučit,
62 že je to určitý omezení, jako vůči tomu, že já jsem to pochopila tak, že vlastně když mám tu
63 diagnózu tý hraniční poruchy osobnosti, tak jsem si říkala tak vlastně, jsem si vlastně, to bylo
64 právě pomocí koučinku, že mi přišlo, že třeba, jsem se přestala přejídat. Že i to jídlo když
65 člověk jí takže to má nějakou určitou hranici, jako ne aby to nebo jednou dobou jsem pila
66 alkohol, to se právě tím koučinkem podařilo, že jsem nějak objevila ty svoje vnitřní hranice.

Informovaný souhlas – vzor

INFORMACE PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU:

Efekty psychoterapie a pohled klienta na proces psychoterapie



Realizuje: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s.r.o.

Hekrova 805, Praha 4 - Háje, tel/fax: 267 913 634

Realizátor studie: Ing. Zdeněk Meier

Byl/a jste požádán/a, aby jste se zúčastnil/a výzkumné studie, jejíž cílem je zkoumat efekt psychoterapie a její proces. Tedy jestli funguje a jak funguje. Vaše účast ve studii je zcela dobrovolná a můžete se kdykoli rozhodnout z ní vystoupit. Než dáte svůj souhlas s účastí ve studii, přečtěte si, prosím, pečlivě následující informace, a chcete-li se na něco zeptat, obraťte se na tazatele.

Cílem studie je pohled klienta na proces a efekty skupinové psychoterapie a na základě tohoto přispět k mapování procesu a účinných faktorů.

Studie je striktně anonymní, s Vašimi osobními údaji nebude jakkoliv dále nakládáno. Se získanými daty bude nakládáno v souladu s platnými zákony ČR o ochraně osobních údajů.

Vaše účast ve studii je zcela dobrovolná. Během rozhovorů, analýzy vámi poskytnutých produktů, vyplnění dotazníku můžete odmítnout odpovědět na kteroukoli otázku. Vaše otázky týkající se tohoto projektu zodpovíme kdykoli.

DĚKUJI
Zdeněk Meier

INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU:

Efekty psychoterapie a pohled klienta na proces psychoterapie

- 1) Souhlasím s účastí ve výzkumném projektu: “ **Efekty psychoterapie a pohled klienta na proces psychoterapie.**“
- 2) Potvrzuji tímto, že mi tazatel podrobně vysvětlil/a povahu výzkumného projektu, především jaký vliv na mě může mít, a že svůj souhlas dávám dobrovolně.
- 3) Potvrzuji tímto, že dávám k dispozici dobrovolně na analýzu svoje poznámky z terapie a osobního života (deník) z období 2004 až 2012.
- 4) Bylo mi umožněno položit výzkumníkovi jakýkoliv dotaz ohledně průběhu výzkumu a na dotazy jsem dostal/a uspokojivou odpověď, všemu jsem porozuměl/a.
- 5) Uvědomuji si, že mohu svůj souhlas stáhnout kdykoli, aniž by to mělo jakýkoli vliv na má práva nebo na povinnosti výzkumníků.
- 6) Souhlasím z účastí ve výzkumné studii.

Podpis:.....

Příloha č. V. Zpracování roku 2004 a 2012

V počátku roku 2004 klientka často zmiňuje vtíravé myšlenky a úzkostné stavy. Jejím velkým tématem je přátelství a vztahy v protikladu proti samotě. Dochází zde i k zhoršení stavu, pomáhají přátelé ze skupiny a především vzpomíná na různé rady terapeutů. Vnímá, že je na sebe přísná a pomáhá jí, vypsání si stesků do deníku. Chce se vzepřít svému osudu. Ambivalentně vnímá svoji úzdravu a zlepšení svých schopností. Klientce chybí kontakt s lidmi. Je pod vlivem matky a otce. Časté procházky s matkou. Touha po jiném „dospělém“ vztahu. Obavy z budoucnosti a z opakování se stavu, který klientka líčí následovně. *„Svět šílenství. Tělo se ohýbá a zaplavuje jej bezbřehá bolest a úzkost, že nemůžete z domu. Slyšíte velmi hlasitě puštěnou televizi a za dveřmi je člověk, který se obnažuje. Ani primární funkce nefungují, velmi se vám chce na malou, ale pro sevření svěračů nemůžete. Svět vás ohrožuje a nikdo vám nerozumí, jste unavení, ale stát musíte. Jste uvězněni v bolesti, která se nedá vydržet, ale vydržet jí prostě musíte. To co vnímáte, není reálný svět, je to svět halucinací a šílenství. Naštěstí jsem se měla na koho obrátit. Byla jsem již v kontaktu s paní doktorkou a pamatuji si úzkostnost v hlase pana doktora, který mi říkal, ať zaberu, že odtamtud nevede cesta zpátky. Druhý den jsem naštěstí šla na kontrolu k paní doktorce“.*

Má obavu ze zvuků v okolí. Pocit samoty. Pracuje na individuální i skupinové terapii. Úplně nevěří naději, kterou jí terapeutové dávají. Touha po lidském kontaktu klientku přivádí do hledání nějaké práce na zkoušku. Nejistota jestli to zvládne. Vnímá, že jí není dobře, když potlačuje emoce. Chtěla by rady od terapeutů. Skupina jí pomáhá především příklady lidí v podobném stavu, co dělají a jak to zvládají. Především jeden člen skupiny je jí oporou a jeho rady jsou pro klientku důležité. Je ráda, že jí pomáhají farmaka. Přesto žije s nedostatkem uznání, se strachem jestli zvládne práci v kavárně. Psaní deníku bere jako pomoc. Na papíře polemizuje s terapeutem, zaznamenává svůj psychický stav a vnímá, že jí psaní prospívá.

V hledání mezilidských kontaktů se obrací na staršího bratra. Ten má ke klientce odmítavý postoj. Má pocit, že nedostává dostatečnou podporu od terapeutů na skupině, chtěla by získat větší pozornost. Ráda by navázala přátelství, ale není schopná ještě zvládat stesky druhých. Nic se jí nechce. Pomáhají alespoň léky udržet tento stav, ale má obavy z toho, co by se stalo, kdyby léky nebyly dostupné. Neustále se snaží získat pozornost terapeutů, žárlí na ně, dožaduje se jejich pozornosti. Tyto problémy řeší i na individuální terapii. Chtěla by větší pozornost na skupině. Vnímá malou podporu skupiny, když na skupině nepromluví, nosí si problémy domů. Velká snaha o získání pozornosti terapeutů i s úvahou, že nebude chodit na

skupinu. Daří se jí získat práci v prostředí umožňujícím si práci vyzkoušet a znalém problematice duševně nemocných. Nejprve obavy a strachy, že práci nesežene. Následně, že práci nezvládne. Časté procházky s mamkou. Nastupuje do práce, zvyšuje dávku léků na úzkost. Pracuje dva týdny a jde jí to. Později se cítí vyčerpaná, nastává propad. Úzkosti, směs hněvu, strachu a obav. Nemá se komu svěřit. Prožívá těžkou skupinu, někteří ze skupiny na klientku podle jejího vnímání útočí, terapeut nepřichází s pomocí, nechává klientku, aby se obhájila sama. Klientka prožívá vztek, smutek, pláč. Dráždí ostatní ve skupině svou submisivitou, má nabouraný vztah k druhým lidem a toto sekání skupiny ji přivádí k snížení pocitu bezpečí, který prožívala na skupině. Na druhou stranu zas cítí, že zde může říkat věci, které by jinde neřekla. Na individuální terapii řeší skupinové dění a dostává podporu terapeuta. Tato podpora mění pohled na skupinu – obnovuje pocit bezpečí a klientka cítí porozumění a podporu od „svých“ terapeutů.

Došlo k somatickému zhoršení zdravotního stavu. Klientka má obavy z odjezdu rodičů na dovolenou. Bude sama. Se zvýšenou intenzitou komunikuje se členy skupiny i mimo skupinová setkání. Tento kuloár je pro klientku velmi hodnotný. Jsou to v tomto období její jediné vztahy vyjma rodinu. Nejvíce se zde objevuje pocit sdílení. Klientka si uvědomuje, že by měla rozlišovat úzkosti, které jí provází. Na panickou úzkost, které se obává nejvíce, bere léky. Zajímá se o svou nemoc a kupuje si odbornou knihu. Na základě jejího čtení, si na racionální úrovni uvědomuje svoji závislost na partnerech a na rodičích „vždy se na někoho nalepím“.

Ukončuje práci, je toho na ní moc. Nezvládá to. Cítí se špatně, neúspěšně a tak, že jí nikdo nepomáhá. Terapeuti, skupina, nic. Cítí se izolovaná, protože nikdo nereaguje na její SMS. Později se jí někteří lidé ze skupiny ozývají. V tomto předprázdninovém období se zvyšuje úzkost a především strach z toho, jak přežije prázdniny. Pod vlivem těchto okolností se necítí dobře, píše o sobě „*Jsem duševně nemocná, závislá na braní prášků a mám strach o sebe a z návratu choroby a strachy z úzkostí*“. Řeší informace, které čerpá z odborné knihy. Bere je velmi striktně. Doporučení terapeuta knihu odložit – zamotává klientce hlavu. Často si připomíná větu psychiatricky „užívejte si, že je vám dobře“. Chtěla by poznat terapeuta i mimo skupinu. Jsou pro ni důležití v tom, že zmenšují strachy.

Vždy je jí hůře když odjedou rodiče. Při jejich odjezdu se klientka cítí nedobře. Zvyšuje množství léků, hledá pomoc u skupiny, terapeutů. Lidé na skupině se rozčilují, že si situaci moc bere atd. Terapeut na individuální terapii přispívá ke zklidnění. Upozorňuje, že to chce čas na dohašení doutnajících ohníčků strachu a úzkosti. Mluví také o dětské roli, do které

klientka vklouzla. Klientka se snaží vydržet nepřítomnost rodičů a pociťuje velkou radost z jejich návratu.

Klientka je ve velké úzkosti z odjezdu na stacionář. Cesta z bezpečí domova do neznáma. Doma rozhovor s rodiči, především otcem. Co na skupině dělá, že tam povídá jistě o „každém prdu“, vyčítání, že se málo snaží je líná atd. Klientka není schopna ignorovat tyto řeči ani argumentovat. Cítí se jak malá holka. Pomoc nachází u členů skupiny, kteří zažívají obdobnou rodinnou situaci. Uvědomuje si svoji dětskou roli, přesto se snaží tátovi zalíbit. Zvýšení dávky léků. Panika z odjezdu rodičů na dovolenou. Lidé ze skupiny jí pomohou. Klientka řeší, že již jí je dlouho relativně dobře. Obavy z toho, kdy se to změní. Vnímá důležitost vztahů ze skupiny, skupiny a terapeutů.

Klientka průběžně řeší snahu nekouřit nebo kouření omezit. Má na sebe velké nároky. Kouření je příčinou konfliktu s bratrem, který pokračuje v agresi ke klientce přes otce. Otec nabízí řešení, aby se klientka přestěhovala k nim do patra, a tím bude bratr s rodinou v klidu. Co rodiče říkají, jaká je u nich atmosféra, vše se velmi dotýká klientky. Když se rodiče hádají nebo když odjedou ze, všeho má klientka strach. Nejvíce se obává možného zhrounutí – návratu do stavu velkých úzkostí. Problémy s bratrem se stupňují. Klientku to zneklidňuje. Řeší situaci na skupině i v individuální terapii. Táta připravuje řešení. Bratr stupňuje nátlak. Už mu nevádí jenom kouř z cigaret, ale důvodů přibývá. Chce asi dosáhnout odstěhování klientky. Skupina nastavuje zrcadlo, nabízí řešení – odstěhovat se, hledat vztahy mimo rodinu, tyto dohady u klientky pomáhají k vylézání strachů a úzkostí. Klientce tato skupina „nesedí“, není ochotná o situaci uvažovat tak, jak o ní mluví ostatní členové skupiny. Hledá kontakty vně rodiny a začíná chodit na angličtinu.

V zápisech z roku 2004 je vidět, jak klientka bojuje se svou nemocí. Ke skupině, která jí nastavuje zrcadlo má ambivalentní postoj. Přesto se zde odehrávají sezení, které později rozebírá ve svém deníku. Má velkou snahu přimknout se k terapeutům. Názory a doporučení terapeutů – autorit jsou pro klientku důležité. Hledá tato doporučení u některých členů skupiny. Dětská role jí způsobuje nepříjemné stavy z odjezdů rodičů a veškeré dění v rodině, konflikty a výčitky, klientce působí situační zhoršení stavu. Přesto je z deníku cítit velké odhodlání a snaha s nemocí bojovat. Z terapeutického hlediska vnímám jako zajímavou obavu z přerušení terapie po čas prázdnin. Taktéž dopad získávání informací z odborné literatury. Získané informace klientce spíše přitěžují a podněcují její hledání stejných příznaků, problémů v jejím životě. Tato situace podle mě upozorňuje na nutnost rozhovorů s klienty na téma relevantnosti zdrojů informací a především jejich interpretaci.

Rok 2012. Klientka se snaží dle vlastních slov nacházet nové kontakty v nepsihiatrickém prostředí. Přemýšlí o závislosti na terapeutech a terapii, svoboda nejen k sobě, ale i ostatním ve vztahu ke klientce. Je schopná zvládnout i těžké situace. Alkohol v kombinaci s prášky jí udělal zle. Mluví o tom vystříhat se alkoholu. Vnímá se jako uzdravená. Začíná dělat krůčky do života. Jde ráno za tmy nakoupit. Řeší odstěhování se od maminky.

Ještě někdy volá terapeutovi, ale uvědomuje si, že se musí rozhodovat sama. Touží po lásce, využívá nových zdrojů informací. Individuální terapii bere jako možnost jít se poradit a skupinu jako jít mezi lidi a dobít baterky. Řeší běžné starosti, nedostatek peněz, omezení nebo skoncování s kouřením. Vyrovnává se s tím, že bude muset léky brát po celý život. Na tuto skutečnost reaguje tak, že se opije. Aktivně vyhledává práci – učení angličtiny, líbí se jí to. Začíná trávit pestře svůj volný čas. Odlupuje se od skupiny. Přesto je pro ni ještě individuální terapie zdrojem podpory, ale už vnímá terapeuta, jako, že jí chce postrčit do života. Nepotřebuje již být v péči terapeuta pořád, ale je ráda, že někdo takový na světě je. Přemýšlí o sobě, co chce. Bere to tak, že dostala od života druhou šanci. Udělalo se jí zle, když srovnávala vztah k terapeutovi a k lidem ze skupiny se vztahy v rodině. Přesto má starost i radost s matkou. Významně své matce pomáhá. Ve svém životě se chce zbavit kouření a pokusit se snížit léky na co nejmenší dávky. Vztah s matkou se různě proměňuje a působí na klientku. Klientka však vnímá, že se může na sebe spolehnout, opřít se o sebe. Mnoho nových plánů, pociťuje radost.

Problémy se snižováním léků. Působí, že se objevují určité úzkosti, připadá si náladová, jako na houpačce. Považuje to za abstinční příznaky závislosti na lécích. Pracuje na sobě, ale připadá jí to málo. Cítí oporu v tom, že může poslat SMS terapeutovi. Když se do sebe „zamotala“ využívá toho a pan terapeut ji nezklamal, odpověděl.

Má o sobě pochybnosti, jestli se umí o sebe postarat. Chtěla by trávit více času s jinými lidmi, je často s mámou nebo sama. Sportuje, chodí s holemi. Testuje a nastavuje své hranice. Venku je to jiné než na skupině. Méně otevřené. Obává se výsměchu. Je to téma, které chce řešit na psychoterapii i v rámci koučinku. Chce si vybudovat hranice proti vnějšímu světu výsměchu. Dělal to i táta, vysmíval se jí, běžela za mamkou pro podporu, ta to však neuměla. Někdy se napije, pak jí to mrzí. Alkohol ne. Řeší odpoutání se od kliniky, ukončení individuální terapie. Už na to přece má. Přemýšlí o svých vztazích k autoritám. V mezilidských vztazích se necítí kompetentní, někdy to přežene s prosazováním a lidé jí to vrátí. Využívá ještě podpory skupiny, potřebuje to. Ráda by jela ještě na stacionář. Shání peníze. Cítí se pod tlakem. Určité pocity změny nálad i sebevražedné přikládá změně hranic

nebo přemýšlí o výkyvu. Dostává se do konfliktu s matkou, cítí se hůře, ale ví už jak to řešit. Komunikuje s členy skupiny, zajistí si individuální sezení.

Na stacionáři se jí dostává zpětné vazby, že její nepřiměřené reakce jsou o mnoho lepší, pře se s terapeutem a připravuje večerní klub. Stacionář byl „*velmi intenzivní s vírem emocí.*“ Klientce chybí lidi. Občas řeší večerní smutek alkoholem. Jinak se vnímá plná energie. Řeší, jak vystačit s penězi, přestat kouřit, najít další žáky pro výuku. Večer se cítí osamělá. Skupina jí pořád pomáhá a má možnost objednat se na individuální sezení, kdyby jej potřebovala. Snaží se zabydlet v životě.

Sama vnímá, že někdy má na sebe velké nároky. Snaží se „dohnat“ vše čeho dříve nebyla schopná. Výlety, sní o Anglii, vztahy... Snižování léků vrací problém s agarofobií (strachu vycházet ven). Lidi na skupině vnímá jako zrcadlo, sebe jako svoji sebestřednou matku. Stydí se přiznat, že snižování léků dělá klientce potíže. Cítí napětí v těle, přecitlivělost na podněty, pocity derealizace. Naopak lepší cit v prstech, menší unavenost. Hádka s matkou. Volá terapeuta a vrací původní objem léků. Na základě sms od terapeuta přemýšlí o sebezpřijetí, o tom, že je v záchvatu emocí na sebe moc přísná a kritická. Po skupině si jde sednout s lidmi ze skupiny do hospody. Strachy jsou a zůstávají zalezlé.

Věnuje se učení angličtiny. Baví jí to. Hledá přítele. Skupina jí drží palce. Ze skupiny se jí nechce. Když se jí nedaří, vzpomíná na situace z terapie, rady, příběhy. To jí pomáhá.

V části deníku z roku 2012 je vidět veliký kus práce, který klientka udělala. Začíná se vracet zpět do života. Mám pocit, že ještě bude pracovat na sebezpřijetí takové jaká je, se svými slabostmi i úspěchy. Klade na sebe, podle mě zbytečně velké nároky. Cesta, kterou ušla je plná práce a oproti období před osmi lety se mi zdá její život světlejší. Sama si jej začíná řídit a rozhodovat. Opouští individuální terapii, ale ještě využívá skupinu. Nabíjí zde, jak sama říká baterky. Vnímám i ulehčení v samostatném rozhodování a osamostatňování v rámci koučinku. Nemohu než vyjádřit obdiv klientce za její nezdolnou odvahu a pracovitost, sílu poprat se s životem. V porovnání těchto dvou období z deníku je vidět dle mého názoru nesmírný pokrok a změna kvality klientčina života. Skupinová terapie v spojení s individuální terapií pomáhají klientce k návratu pryč ze světa, jak jej nazývá „šílenství“. Samozřejmě i za pomoci farmak a ve spojení s laskavou péčí psychiatricky a terapeutů.

Příloha č. VI. Tabulka s výsledky Yalomova Q- třídění

číslo položky	překlad	kategorie rok 2000	kategorie rok 2012
1	Pomoc ostatním mi dodala více sebedůvěry.	4	4
2	Dávala jsem přednost potřebám druhých před svými.	5	2
3	Zapomněla jsem na sebe a přemýšlela jsem o tom, jak pomoci druhým.	5	5
4	Dala jsem něco ze sebe ostatním	4	3
5	Pomohla jsem ostatním a byl jsem pro ně důležitý.	5	4
6	Patřila jsem ke skupině a ta mně přijala.	1	6
7	Měla jsem stálý blízký kontakt s dalšími lidmi.	5	5
8	Odhalila jsem o sobě problematické věci a druzí ve skupině mě i přesto pořád brali.	4	3
9	Už jsem se necítila sama.	1	4
10	Stala jsem se součástí skupiny lidí, kteří mi rozuměli a brali mě.	4	5
11	Zjistila jsem, že nejsem s tímto druhem problémů sama, „jsme všichni na stejné lodi“.	3	2
12	Zjistila jsem, že jsem na tom stejně jako ostatní.	2	1
11	Zjistila jsem, že ostatní mají stejně "špatné" myšlenky a pocity jako já.	3	4
14	Zjistila jsem, že ostatní mají rodiče a rodinné zázemí také tak nešťastné a zamotané jako já.	4	4
15	Když jsem zjistila, že se příliš neliším od ostatních, umožnilo mi to "cítit se zas jako člověk".	4	5
16	Na skupině se učím poznávat, jak působím na druhé	5	4
17	Učím se komunikovat tak, aby bylo zřejmé, co chci druhým sdělit	4	5
18	Ostatní mi otevřeně řekli, co si o mně myslí.	4	5
19	Členové skupiny poukázali na některé mé návyky nebo „manýry“, které mohou druhým lidem vadit.	3	2
20	Zjistila jsem, že někdy matu druhé lidi tím, že neříkám to, co si opravdu myslím.	3	4
21	Zdokonalila jsem se ve schopnosti vycházet s lidmi.	4	6
22	Pociťuji větší důvěru v různé skupiny a ostatní lidi.	2	7
23	Dozvěděla jsem se, jaké mám vztahy s ostatními ve skupině.	4	3
24	Skupina mi dala možnost zjistit, jak se ke druhým přiblížit.	2	4
25	Pracovala jsem na svých problémech s jedním určitým členem skupiny.	6	5
26	Terapeut mi něco navrhl nebo poradil, co mám dělat.	7	7
27	Ostatní mi něco navrhli, nebo poradili, co mám udělat	6	2
28	Ostatní členové skupiny mi říkali, co mám dělat.	4	3
29	Někdo ze skupiny mi ukázal jasné řešení týkající se mého problému.	3	3
30	Členové skupiny mi radili, že se mám chovat jinak k důležitému člověku v mém životě.	4	3

31	Mohla jsem se otevřít a dostat "to" ze sebe.	5	4
32	Vyjádřila jsem negativní a/nebo pozitivní pocity vůči jinému členu skupiny.	5	4
33	Vyjádřila jsem negativní a/nebo pozitivní pocity k terapeutovi.	6	2
34	Naučila jsem se, jak vyjádřit své pocity.	5	6
35	Byla jsem schopna říct, co mi vadí, místo toho, abych to držela v sobě.	4	3
36	Snažila jsem se být jako někdo ze skupiny, kdo se mi zdál být víc v pořádku.	5	4
37	Když jsem viděla, že ostatní o sobě říkají nepříjemné věci a jdou i jinak „s kůží na trh“, a přitom z toho mají užitek, pomohlo mi to, abych dělala totéž.	5	4
38	Přejala jsem styl a vystupování někoho jiného ze skupiny	6	3
39	Obdivovala jsem našeho terapeuta a chovala jsem se jako on.	6	4
40	Našla jsem ve skupině někoho, kdo sem mohl stát mým vzorem	7	5
41	Účast na skupině pro mě svým způsobem znamenala znovu si prožít a pochopit svůj život v rodině, v níž jsem vyrůstala.	4	5
42	Práce ve skupině mi pomohla pochopit problémy, které jsem v minulosti mívala s rodiči, sourozenci nebo jinými pro mě důležitými lidmi.	3	3
43	Skupina byla něco jako rodina, jenomže tentokrát jsme si víc rozuměli a respektovali se navzájem.	3	5
44	Skupina mi pomohla porozumět tomu, jak to bylo u nás doma když jsem vyrůstala.	3	4
45	Skupina byla něco jako naše rodina - někteří členové nebo terapeuti byli něco jako mí rodiče a ostatní jako další příbuzní. Prostřednictvím skupinových zážitků teď rozumím mým dřívějším vztahům s rodiči a blízkými(sourozenci).	5	6
46	Zjistila jsem, že jsou mi někteří lidé sympatičtí anebo nesympatičtí z důvodů, které se vůbec netýkají jich samotných, ale souvisejí spíš s mými problémy s jinými lidmi v minulosti.	4	3
47	Dozvěděla jsem se něco o tom, proč přemýšlím nebo se cítím právě takto (zjistila jsem totiž něco o příčinách a zdrojích svých potíží).	3	5
48	Objevila jsem a také přijala některé své dosud neznámé nebo nepřijatelné stránky sebe sama	2	3
49	Zjistila jsem, že na některé lidi reaguji neadekvátně (s pocity, které patří spíš předchozím fázím mého života).	3	4
50	Zjistila jsem, že to jak se v současnosti cítím a chovám, souvisí s mým dětstvím a vývojem (v mém raném dětství existuje něco, proč jsem taková, jaká jsem).	2	4
51	Inspirovalo mne to, jak se ostatní zlepšovali.	5	5
52	Dozvěděla jsem se, že někdo jiný vyřešil podobný problém, jako mám já.	4	1
53	Viděla jsem, jak ostatní vyřešili podobné problémy.	4	2
54	Povzbudilo mne, když jsem viděla, že ostatní se zlepšují.	4	3
55	Povzbudilo mne to, že jsem věděla, že skupina pomohla druhým.	6	4
56	Připustila jsem, že život je někdy nespravedlivý a tvrdý.	4	4
57	Uvědomila jsem si, že z některých lidských bolestí a smrti v konečném důsledku není úniku	3	4

58	Pochopila jsem, že i když mám k ostatním hodně blízko, stejně musím čelit životu sama.	3	6
59	Postavila jsem se tváří v tvář svému životu i smrti, v důsledku čehož vedu upřímnější život a nelpím tolik na malichernostech.	4	4
60	Zjistila jsem, že musím převzít odpovědnost za to, jak žiji svůj život, bez ohledu na míru podpory a pomoci, kterou dostanu od druhých.	2	6

Kategorie

1. nejvíce mi ve skupině pomohlo (2 karty),
2. výrazně mi pomohlo (6),
3. velmi mi pomohlo (12),
4. pomohlo mi (20),
5. pomohlo mi trochu (12),
6. pomohlo mi málo (6),
7. nejméně mi pomohlo (2karty).

Příloha č. VII. IPA analýza zápisů deníku z období roku 2004

Aktivní kontakt se členy skupiny

Participantka je podle svých výpovědí v **aktivním kontaktu** se členy skupiny tak, že jim **zavolá** nebo **pošle SMS**, případně **e-mail**. Nejčastějším důvodem kontaktu je **rada** nebo **doporučení k aktuálnímu stavu a problémům** participantky. Toto téma je například zastoupeno výpovědí: „Včera 8. 2. jsem volala Františkovi, doporučil mi, jak se vyhnout vtíravým myšlenkám.“(9.2., 3) nebo „Zavolala jsem Janě ... , doporučuje mi stýkat se s rodiči co nejméně. Že na skupině mě vždycky pozvednou a táta mi zase dá řádku.“(13.7., 31) také „Myslím, že večer zavolám Františkovi nebo mu pošlu e-mail. Jak to nese, že se může zase zhoupnout. Nebo jak to nese, když se mu deprese vracely každým rokem. Spíše jak tak přemýšlím, budu radši, když mu zavolám, když někoho uslyším, chybí mi lidi kolem mě. Jen tak si s někým popovídat.“(1.3., 51)

Méně často se při řešení tématu **rady** nebo **doporučení** jedná o **rozhovor**, který bezprostředně navazuje na setkání na skupině. Tato situace je zastoupena výpovědí: „Tak doufám že si nenakládám na sebe moc, ale jak jsme se o tom bavili s Františkem, když jsme jeli ze skupiny, říkal mi, ať to беру jako pokus, nic se neděje, když to nezvládnou.“(19.3., 26)

Aktivním kontaktem se členy skupiny řeší participantka také **potřebu** si s někým **popovídat**. Tato potřeba je zastoupena výpovědí: „SMSkovala jsem s Irenou, potěšilo mě, že když jsem jí psala, že mi schází, že bych si s ní potřebovala popovídat, tak mi odpověděla, že ona taky, zahřálo mě to u srdce.“(20.2., 46) také „Myslím, že večer zavolám Františkovi nebo mu pošlu e-mail. Jak to nese, že se může zase zhoupnout. Nebo jak to nese, když se mu deprese vracely každým rokem. Spíše jak tak přemýšlím, budu radši, když mu zavolám, když někoho uslyším, chybí mi lidi kolem mě. Jen tak si s někým popovídat.“(1.3., 51) nebo „Poptala jsem se Dany ... jak se jí daří, tak mi přišla alespoň jedna SMSka.“(21.3., 48) a také „Píšeme si s Františkem anglicky e-maily, když mi odpověděl, tak jsem rozuměla tomu, co mi psal, tak to s tou mojí angličtinou není tak špatné. Musím ale používat slovník, i slova, která jsem znala, si nevybavuji. Budu ráda když mi zase odepíše.“(25.7., 1)

Někdy je také aktivní kontakt vyvolán potřebou **praktické pomoci** s dopravou na nebo ze skupiny. Toto téma je zastoupeno výpovědí: „Tak doufám že si nenakládám na sebe moc, ale jak jsme se o tom bavili s Františkem, když jsme jeli ze skupiny, říkal mi, ať to беру jako pokus, nic se neděje když to nezvládnou.“(19.3., 26) také „Požádala jsem proto Jirku ... aby mě vzal autem zítra na skupinu.“(23.6., 16)

Z výpovědí participantky je vidět **důležitost jedné konkrétní** osoby ze skupiny. **Názor a rady této osoby** jsou pro participantku **důležité**. Toto téma je zastoupeno ve výpovědích: „Včera 8. 2. jsem volala Františkovi, doporučil mi, jak se vyhnout vtíravým myšlenkám.“ (9.2., 3) nebo „Myslím, že večer zavolám Františkovi, nebo mu pošlu e-mail. Jak to nese, že se může zase zhoupnout. Nebo jak to nesl, když se mu deprese vracely každým rokem. Spíše jak tak přemýšlím, budu radši, když mu zavolám, když někoho uslyším, chybí mi lidi kolem mě. Jen tak si s někým popovídat.“ (1.3., 51) také „Tak doufám že si nenakládám na sebe moc, ale jak jsme se o tom bavili s Františkem, když jsme jeli ze skupiny, říkal mi, ať to беру jako pokus, nic se neděje, když to nezvládnou.“ (19.3., 26) nebo „Píšeme si s Františkem anglicky e-maily, když mi odpověděl, tak jsem rozuměla tomu, co mi psal, tak to s tou mojí angličtinou není tak špatné. Musím ale používat slovník, i slova která jsem znala si nevybavuji. Budu ráda když mi zase odepíše.“ (25.7., 1)

Vtíravé a nutkavé myšlenky

Participantka často ve své výpovědi zmiňuje **vtíravé** nebo **špatné myšlenky**. Tyto myšlenky jsou často spojeny s tím, že se **bojí**: „Bojím se, jestli zvuky kolem mě jsou normální, jestli se do něčeho zase neřítím. To jsou moje vtíravé myšlenky, strach že se znova zhoupnu.“ (1.3., 50) nebo „Jsou to moje vtíravé myšlenky bojím se, že bych také byla tak trochu fobik?“ (12.3., 11), ale také „Na strachy a obavy mně někdy funguje metoda STOP špatným myšlenkám, ale někdy je nedokážu překonat a ony se stále objevují.“ (27.9., 11)

Nepříjemnost těchto vtíravých nebo špatných myšlenek vede **ke snaze** participantky **je zahnat**. Tato snaha je vyjádřena výpovědí: „Tak se pokouším opět zahnat nutkavé myšlenky.“ (23.2., 55) nebo „Tak zase sedím u počítače a snažím se zahánět vtíravé myšlenky.“ (1.3., 46) také „Měla bych jít na procházku se psem nebo se alespoň sama jít projít. Abych nezůstávala doma s myšlenkami. Snažím se opět zahnat vtíravé myšlenky prací na počítači. Nebo tou procházkou. Nic kloudného asi dnes nevymyslím.“ (26.6., 46).

Problémy, které participantka s vtíravými nebo špatnými myšlenkami má, **se snaží řešit** a to radou od člena skupiny: „...doporučil mi (František) jak se vyhnout vtíravým myšlenkám...“ (9.2., 3) nebo jiným způsobem: „Na strachy a obavy mně někdy funguje metoda STOP špatným myšlenkám, ale někdy je nedokážu překonat a ony se stále objevují.“ (27.9., 11).

Rada od člena skupiny

Pro participantku jsou často **důležité rady** nebo **doporučení od členů skupiny**. V návaznosti na aktivní kontakt k členům skupiny zde zaujímá **výlučné postavení pan František**. Rady a doporučení pana Františka jsou pro participantku důležité. Toto téma je zastoupené výpovědí: „...doporučil mi (František) jak se vyhnout vtíravým myšlenkám...“ (9.2., 3) nebo „Říkal mi na skupině František, že je potřeba se odměňovat za to že neležím jenom v posteli, ale třeba že pracuji teď na počítači.“(20.2., 44) také „Tak doufám že si nenakládám na sebe moc, ale jak jsme se o tom bavili s Františkem když jsme jeli ze skupiny říkal mi ať to beru jako pokus, nic se neděje když to nezvládnou.“(19.3., 26) nebo „Potěšil mě František, který se mi teď ozval. Doporučil mi abych více pila, třeba ovocné čaje – kopřivový. Není dobře také Jirkovi ..., i Františkovi.“(29.5., 54) a také „František mi doporučoval abych vždycky když se mi něco podaří se odměnila a procítila ten pocit že jsem to zvládla, prý je to důležité.“(31.5., 6).

Toto téma obsahuje také **porovnání doporučení terapeuta a Františka**, výpověď: „Dnes jsem byla na individuálce u pana doktora Čálka. Říkal mi že je důležité se pochválit když jsem něco zvládla. Přejde mu hrdinské jak se snažím. Takže je to něco podobného co mi říkal František.“(2.6., 18).

Participantka vnímá **Františkovo doporučení i na skupině**. Toto téma je zaznamenáno výpovědí: „Říkal mi na skupině František, že je potřeba se odměňovat za to že neležím jenom v posteli, ale třeba že pracuji teď na počítači.“(20.2., 44) nebo „Mluvila jsem na skupině docela dlouho, první část, lidi se mi snažili pomoci, Jana ... se rozčillovala, že ji přijde jako kdybych byla v začarovaném kruhu. ...Františka napadlo že by bylo dobré kdybych chodila na arteterapii. Bývá jednou za týden v Esetu, bylo by to zase jedno z míst kde bych se cítila dobře.“(25.6., 31).

V rámci **interakce ve skupině** se dostává participantce hodně **názorů, rad** k situacím, které řeší. Objevuje se zde také **vyjádření k její osobě od ostatních členů skupiny. Rady, názory i vyjádření**, které pro ni mají význam, si **zaznamenává**. Téma je prezentováno touto výpovědí: „Byla to pro mě dost těžká skupina. Mluvil ke mně Honza, že ho dráždím když povídám, svou odevzdaností a také tím že si myslí že bych měla na to bouchnout do stolu a chovat se jinak.“(21.5., 8) nebo „Mluvila jsem na skupině docela dlouho, první část, lidi se mi snažili pomoci, Jana ... se rozčillovala, že ji přijde jako kdybych byla v začarovaném kruhu. ...Františka napadlo že by bylo dobré kdybych chodila na arteterapii. Bývá jednou za týden v Esetu, bylo by to zase jedno z míst kde bych se cítila dobře.“(25.6., 31) také „...odkázal s tímto problémem na skupinu což jsem ve čtvrtek zkusila, nebyl tam bohužel pan

doktor Růžička, a byla to taková smršť, hlavně nic nepodepisovat. Trvat si na svém a říci že mám stejná práva jako můj bratr a že to proto nepodepišu, hodně mě strašili že tím podpisem dám Bohdance najevo jak jsem slabá.“(27.9., 52).

Participantka na skupině **hledá radu k aktuálním problémům** nebo problémům, které participantce doporučil řešit na skupině její **individuální psychoterapeut**. Téma je vyjádřeno výpovědí: „...odkázal s tímto problémem na skupinu což jsem ve čtvrtek zkusila , nebyl tam bohužel pan doktor Růžička, a byla to taková smršť, hlavně nic nepodepisovat. Trvat si na svém a říci že mám stejná práva jako můj bratr a že to proto nepodepišu, hodně mě strašili že tím podpisem dám Bohdance najevo jak jsem slabá.“(27.9., 52) nebo „Říkala jsem to na skupině, Jana ... nazvala bráchu idiotem, přijde ji ještě horší než její matka, a k tomu je to filozof. Napadlo jí, že když máme podobné rozhovory s rodiči nebo s Jirkou, tak mi potom bývá špatně a vylézají strachy a obavy. Naštěstí to nejsou úzkosti. Říkala mi že mám aktivně hledat lidi venku nejenom v Esetu, ale třeba ve společenství v kostele nebo třeba zkusit tu angličtinu. Prostě neorientovat se jenom na bráchu a na rodiče.“(8.10., 35)

V některých výpovědích participantka **vzpomíná** v jiné životní situaci na podporu a rady, které si **zapamatovala ze skupiny**. Zastoupené výpovědí: „Je to samé co mi jednou říkal Filip na skupině. Ať ŽIJU !!“(29.2., 18) nebo „Nakonec se mi ozvala Dana ... povzbudila mě v myšlenkách, mám se těšit na pobyt a bojovat dál.“(8.6., 5) a také „Vzpomněla jsem si na Janu ..., jak jí deptá pro změnu matka. Pro mě jsou také skupiny důležité, mám se kde vyprávět. Někoho zajímají mé problémy a lidi co tam sedí si taky zažili něco podobného jako já, třeba Jirka. Tak to mám komu říci aspoň v tom je určitá útěcha.“(12.7., 24)

Samota

Podle výpovědí participantky lze identifikovat **různou samotu**. Nejvíce je zmiňována samota bytí ve smyslu, že je **sama doma bez rodičů**. Tato samota doma bez rodičů je pro participantku nejčastěji spojená s **neklidem a nepříjemnými pocity**. Téma je zastoupeno výpovědí: „Tak jsem sama doma. Zrovna rodiče přijeli tak je to dobré, nejsem sama doma.“(12.3., 15) nebo „Tak jsem nebyla ani dnes na procházce, ležím v posteli a toulám se v myšlenkách které mi nedělají dobře. Prostě dávám prostor fantaziím. Myslím že je to také tím že rodiče mají odjet na týden a já budu sama doma starat se o sebe. Mám jít v pondělí do práce, moc se na to necítím no uvidím jak se budu cítit zítra. Doufám že se neděje nic horšího než že je mi prostě nedobře po tom včerejšku.“(29.5., 49) také „Tak jsem přišla z práce, jsem dost neklidná, rodiče odjeli na dovolenou a já jsem sama doma.“(1.6., 6) anebo „Tak jsem zase doma sama. Rodiče odjeli na Slapy se koupat, už mi volali že jsou po obědě. Já se cítím

docela dobře, myšlenky mi procházejí hlavou, plánuji do budoucna a cítím se sama. Dnes trávím den kouřením a v posteli.“(6.8., 13) a také *„Jsem zase sama doma. Táta jel pro fotky a mamka si jela nechat nabarvit hlavu. Vzala jsem si půlku Neurolu, aby mi bylo dobře, jsem po něm ale poněkud utlumená.*“(9.8., 35).

Téma samoty vystupuje také ve **smyslu nedostatku kontaktu s lidmi, izolace** a nutnosti **spolehnutí se na sebe**. Takto pojatá samota je reprezentována výpovědí: *„..., ale alespoň se ozvala Eva. Asi tak to má být, že se ozve alespoň někdo, že nejsem úplně sama...“* (9.2., 4) nebo *„Chybí mi lidi, myslím si, že to že vidím v kafi tváře nebo v napadaném sněhu, že je to prostě tím, že nejsem mezi lidmi.“*(23.2., 56) anebo *„Docela mě mrzí že jsem svůj neúspěch vypsala do SMSky lidem kolem sebe a nikdo se mi neozval. Dostat se z izolace. To je problém který teď budu řešit. Nakonec se mi ozvala Dana ...“*(8.6., 4) také *„Procházím procesem psychoterapie, která v červnu skončí a pak si budu muset dva měsíce poradit sama.“*(9.6., 21).

V tématu samoty se objevuje také **samota v terapeutické skupině**, v smyslu **nesdílení životních situací a boje s nemocí**. Takto je samota vyjádřena výpovědí: *„Není mi z toho dobře, protože mi to vzalo určitý pocit bezpečí který jsem na skupině cítila, připadám si že jsem zase sama, ale jsou tady doktoři, snažím se budovat pozici v práci.“*(21.5., 25) nebo *„Asi se pan doktor snažil obnovit u mě pocit bezpečí ve skupině, že se nemusím bát a cítit se sama se svým bojem s nemocí. Myslím že mi vyhovuje jakým způsobem se ke mně doktoři chovají, že cítím porozumění a podporu. Právě abych se necítila sama“*.(28.5., 41) také *„Docela mě mrzí že jsem svůj neúspěch vypsala do SMSky lidem kolem sebe a nikdo se mi neozval. Dostat se z izolace. To je problém který teď budu řešit. Nakonec se mi ozvala Dana ...“*(8.6., 4).

Pasivní kontakt

Participantka poměrně často zmiňuje **kontakty s lidmi** nejčastěji ze **skupiny nebo stacionáře**. Jako **pasivní kontakty** jsou označeny proto, že se jedná o **čekání** na reakci, kterou vyvolala participantka nebo o náhodné setkání. Pasivní kontakt také zahrnuje **společnou cestu** nejčastěji na skupinu nebo **návštěvy**. U participantky se objevují ve spojení s pasivním kontaktem, jak pozitivní pocity, tak negativní. **Pozitivní pocity** jsou spojeny se zavoláním, zasláním smsky nebo dopisu, **obecně navázáním kontaktu** od některého známého člověka. Tyto pocity jsou reprezentovány výpovědí: *„Odepsala mi i Stáňa, dokonce s nabídkou, že bychom se mohly sejít, tak jsem ráda a těším se.“* (11.2., 16) nebo *„Přišel mi e-mail od Františka – Modřanská zvěř pro, tak mě to potěšilo.“*(4.4., 11) nebo *„Přišel mi také dopis od Dany, tak mám v plánu ji odepsat.“* (20.2., 50) také *„Narozeniny jsem si užila docela dobře byla za mnou Stáňa v práci, dostala jsem dárky, vzpomněla si Majka i Irena.*

Takže jsem oslavila docela hezké narozeniny i brácha si na mě udělal čas koupil mi CDečko a přinesl mi kytku.“(18.4., 17) dále „Potěšil mě František, který se mi teď ozval. Doporučil mi abych více pila, třeba ovocné čaje – kopřivový. Není dobře také Jirkovi ..., i Františkovi.“(29.5., 54) nebo „Mluvila jsem s Jirkou ..., vezme mě ve středu na nefrologii – odběry a odevzdání načůrané moče, což je fajn že nemusím autobusem, nebo že by mě vezl táta. Zavolala mi také dnes Marcela velmi mě to potěšilo, chtěla kontakt na statek Barochov. Asi si chce zase zajezdit na koni.“(30.7., 14) a dále „Přišel mi minulý týden dopis od Dany ... Má ho plný přísloví, a citací z Bible, ale potěšil mě. Tak si snad udělám čas a napíšu jí odpověď.“(2.8., 46) nebo „Poslala mi Jana ... SMSku což mě potěšilo. Daně ... je o něco lépe, a na mě přišel strach že se také zhoupnu.“(3.8., 58) a ještě „Brácha mi poslal SMSku odpověděl mi tak mě potěšil.“(5.8., 9).

K pozitivním pocitům můžeme uvážit i **návštěvy a náhodná setkání**, která jsou vyjádřena výpovědí: *„Cestování bylo docela dobré, na zpáteční cestě jsem potkala Katku ... docela dobře jsme si popovídaly a mě to pomohlo nesoustředit se jenom na sebe, ale na rozhovor, tak se mi jelo dobře.“(3.3., 15) nebo „Má mi přijít Majka na návštěvu, nechám se namasírovat záda, docela mě bolí. Ale nemám zrovna moc náladu poslouchat její stesky. Tak snad návštěva dopadne dobře. Je to jeden z mála lidí kteří se mi občas ozvou, nebo za mnou přijedou.“(19.3., 32) a také „Dnes je neděle 13. června 2004 a přišla mi na návštěvu Majka“ (13.6., 27) nebo „Co jsem mluvila s lidmi jsou nastydlý také.“(9.7., 54) nebo „Je tady Majka masíruje..., čekám až bude mít volno, že mě také namasíruje. Mluvila jsem také s panem doktorem Růžičkou, popřála mu hezké prázdniny, skupina ve čtvrtek už nebude, až v polovině srpna. Mám se lidí zeptat jestli by v půlce srpna přišli a podat panu doktorovi zprávu stačí prý SMSka.“(20.7., 48) a také „Ozval se mi také František pořádali v sobotu párty u něj na zahradě, ale já jsem špatně spala a nebylo mi zrovna moc dobře, bylo by to na mě pozdě. Zastavila se Jana ..., tak jsme aspoň spolu byly chvíli na hřišti, a pak jsem ji šla vyprovodit.“(9.8., 37).*

Negativní pocity jsou nejčastěji spojeny s **neodpovídáním nebo absencí kontaktu** ze strany známých lidí. Participantku nejčastěji absence odpovědi nebo kontaktu **mrzí**. Negativní pocity jsou zastoupeny ve výpovědi: *„Mrzí mě, že se neozývá Irena, asi na mě nemá náladu.“(14.2., 25) nebo “Nepřišel mi žádný e-mail tak mě to docela mrzí, těšila jsem se, že se potkám se Stáňou, a zatím klid, neozývá se.“(23.2., 55) nebo „Dívala jsem se do elektronické pošty jestli mi nepřišel e-mail od Františka, docela mě mrzí, že na mě zapomněl.“(28.3., 25) také „Je mi smutno, asi zavolám Daně Dozvěděla jsem se, že je znovu nemocná, je u rodičů, zlobí ji střeva. Psala jsem ji SMSku co se děje, ale neodpověděla mi.“(6.8., 27) a také*

„Tak je mi zase smutno, František mi slíbil že mi pošle e-mail a zatím nic nepřišlo, posílala jsem také poštu Stáně, a taky nic. Je mi smutno.“(11.10., 46) nebo „Docela mě mrzí že jsem svůj neúspěch vypsal do SMSky lidem kolem sebe a nikdo se mi neozval. Dostat se z izolace. To je problém který teď budu řešit. Nakonec se mi ozvala Dana ... povzbudila mě v myšlenkách, mám se těšit na pobyt a bojovat dál. Mluvila jsem také s Majkou ..., přijde mě a Bohdance udělat v neděli masáž.“(8.6., 4).

Participantka má často **kontakt s lidmi v rámci cesty na skupinu** nebo jinam, kdy jí někdo svezí. Tato **podpora - solidarita** pomáhá participantce dostat se na skupinu i v situacích, kdy je cesta pro participantku obtížná. Situaci zaznamenává výpověď: „...musela jsem si vzít celý Neurol abych byla schopná dojet na skupinu (zavezl mě Jirka ... a odvezl mě František)...“(5.3., 27) nebo „Včera jsem byla na skupině, dovezl mě tam Jirka ... i když si myslím že se mu to moc nehodilo.“(21.5., 8) dále „Brněly mě ruce i nohy, bylo fantastické že pro mě přijela Jana ... a dovezla mě na skupinu. Skupina mi pomohla, mohla jsem se vypovídat.“(4.6., 30) nebo „Včera jsem byla na poslední skupině, byla jenom s panem doktorem Čálkem, dovezl mě na ni Jirka...“ (25.6., 27) a také „Na cestě zpátky jsem držela Danu ... za ruku, pomohlo mi to dokonce jsme se stavěli i u Jarky Novákové. Na zpáteční cestě mě vezl František, jel velice dobře a já se přestala bát.“(9.7., 4) nebo „Včera jsem byla na skupině, dovezla mě tam Jana ... a jsem ráda že mě vytáhla. Povídali jsme o tom jaký byl pobyt.“(9.7., 7) a ještě „Pomohla mi Jana ..., přijela pro mě autem, cesta byla dobrá, prostě strach před vykročením do světa byl zase zbytečný. Mluvila jsem na skupině...“(8.10., 27).

Některé **informace** v rámci pasivních kontaktů **řeší aktuální situaci** – například samotou nebo **dávají naději**. K těmto výpovědím patří: „..., ale alespoň se ozvala Eva. Asi tak to má být, že se ozve alespoň někdo, že nejsem úplně sama.“ (9.2., 4) nebo „Ozval se mi Karel ..., mluvil s panem doktorem ..., prý jsem velmi inteligentní (pozn.??), tak mám velkou šanci se z toho dostat skoro do normálního stavu.“(29.2., 7).

Méně často se ve výpovědích vyskytuje **práce s odpovědí** nebo **podpora někomu jinému**. Toto téma je zastoupené výpovědí: „Tak se pouštím do toho dopisu pro Danu. Moc mi to nejde nemám moc psací náladu. Ráda dostávám dopisy, ale trvá to než na ně odepíšu. Tak jsem napsala asi třičtvrtě stránky a půjdu si na chvíli odpočinout.“(9.3., 3) nebo „Tak jsem dopsala dopis Daně můžu ho v pondělí poslat.“(12.3.,15) a také „**Vážít si každého dne kdy je mi dobře**. Mluvila jsem dnes s Danou ..., má úzkosti a není ji dobře. Snad jsem ji trochu potěšila“(1.8., 21).

Emoce, pocity

Participantka poměrně často ve svých výpovědích sděluje emoce, pocity, nebo své prožívání. Objevují se jak pozitivní emoce tak negativní. **Pozitivní emoce** jsou většinou **spojené v kontextu s členy skupiny**. Toto téma je zastoupené výpovědi: „*Odepsala mi i Stáňa, dokonce s nabídkou, že bychom se mohly sejít, tak jsem ráda a těším se.*“ (11.2., 16) nebo „*SMSkovala jsem s Irenou, potěšilo mě, že když jsem ji psala, že mi schází, že bych si s ní potřebovala popovídat tak mi odpověděla, že ona taky, zahřálo mě to u srdce.*“ (20.2., 46), ale také **pozitivní emoce**, které se objevují **bez zřejmé příčiny**, vyjádřené výpověďmi: „*Jsem ráda že je mi zase dobře. Doufám že to nějaký čas vydrží.*“ (20.7., 52) nebo „*Ráno jsem došla nakoupit, potom jsem ostříhala vrbičku před vchodem, větve zasahovaly do branky. A jinak nic. Ležím v posteli a vychutnávám si pocit že se nic neděje, že se cítím dobře. Odpočívám po včerejšku,...*“ (6.8., 16).

Mnohem častěji se vyskytují **negativní emoce**, které jsou většinou spojené s **pocitem nedostatku kontaktu s lidmi**. Toto téma je zastoupeno výpovědi: „*Mrzí mě, že mi (František) neodepsal...*“ (9.2., 4) anebo „*Nepřišel mi žádný e-mail tak mě to docela mrzí, těšila jsem se, že se potkám se Stáňou, a zatím klid, neozývá se.*“ (23.2., 55) také „*Tak je mi zase smutno, František mi slíbil že mi pošle e-mail a zatím nic nepřišlo, posílala jsem také poštu Stáně, a taky nic. Je mi smutno.*“ (11.10., 46).

Negativní emoce se objevují také bez zjevného důvodu jako **nálady**. Toto téma je zastoupeno výpovědi: „*...a není mi zrovna nejlépe. Nedá se říci že bych měla nějaké úzkosti, jen nemám zrovna moc dobrou náladu.*“ (6.3., 41) nebo „*Má mi přijít Majka na návštěvu, nechám se namasírovat záda, docela mě bolí. Ale nemám zrovna moc náladu poslouchat její stesky. Tak snad návštěva dopadne dobře. Je to jeden z mála lidí kteří se mi občas ozvou, nebo za mnou přijedou.*“ (19.3., 32) a také „*Tak znova píšu do počítače, nic mě nebaví a jenom tak se válet v posteli mě taky nebaví, tak aspoň píšu do počítače.*“ (21.3., 46) anebo „*Mám dneska takový nanicovatý pocit, do ničeho se mi nechce, měla bych hledat očkovací průkaz ..., tak aspoň píšu na počítači.*“ (28.3., 24).

Negativní emoce jsou také často **spojené s rodinou** a to buď **odjezdem rodičů, jejich aktuální náladou** nebo **rozhovorem** participantky s **někým z rodiny**. Toto téma je vyjádřeno výpověďmi: „*V té lítosti kterou cítím že si nemůžu pohrát s malou Danielkou je také skrytý potlačený vztek. Jako že mám vztek na tátu že jezdí autem i když špatně vidí. Pak se ty vzteky projevují v úzkostech, nebo mi není dobře, je to o potlačených emocích.*“ (5.3., 34) anebo „*Tak jsem nebyla ani dnes na procházce, ležím v posteli a toulám se v myšlenkách které mi nedělají dobře. Prostě dávám prostor fantaziím. Myslím že je to také tím že rodiče mají odjet na týden*

a já budu sama doma starat se o sebe. Mám jít v pondělí do práce, moc se na to necítím no uvidím jak se budu cítit zítra. Doufám že se neděje nic horšího než že je mi prostě nedobře po tom včerejšku.“(29.5., 49) nebo „Cestou zpátky se mi jelo dobře. Mám obavy z pobytu v Jánských lázních aby mi bylo dobře.... Vždy když rodiče odjedou někam autem udělá se mi hůř.“(23.6., 12) a také „Tak jsem dnes u oběda měla zase rozhovor s tátou. Není mi z toho dobře. Mluvílo se samozřejmě o kouření a o tom o čem si vlastně povídáme na skupinách. Že tam říkám každý prd. Snažila jsem se argumentovat jako dospělá, ale znělo to spíše jako „ano tatínku“. Ty rozhovory s tátou mě deptají. Že se málo snažím, že je to u mě spíše lenost, že se nechovám podle toho co mi lékaři doporučují, že dopadnu jako pan J., který taky doktory neposlouchal a teď se o něj musí starat druzí.“(12.7., 16) a také „Špatně snáším když rodiče odjedou, vždy se mi udělá hůř. Včera jsem byla v malé panice když rodiče odjeli na Slapy. Jen taktak jsem vyplela záhon, a jinak jsem trpěla v posteli, že se mi zdravotní stav zhoupne, což se naštěstí nestalo, když rodiče přijeli ulevilo se mi.“(25.7., 56) nebo „Vadilo mi ale nejvíc že to Jirka řešil přes tátu a ten byl kvůli tomu na mě našťvaný. Mluvila jsem o tom s Jirkou že mi to vadí když to řeší přes rodiče, řekl mi že se jich to také dotýká a že kvůli tomu nemám být na něj našťvaná. Ke kouření mi řekl že až se dostanu do úzkých, budu mít rakovinu plic nebo něco takového tak mi nepomůže, ať se o mě postará někdo z doktorů když mi radí že teď není vhodná doma na to přestat kouřit.“(1.8., 29) a ještě „Mamka dnes nemá dobrou náladu, tak jdu s obavou na večeři, jaká bude atmosféra, doufám že se uklidnila.“(3.8., 56) také „Rodiče přijeli okolo 17 hodiny. Místo aby nastoupila úleva, tak jsem se začala bát jaká bude atmosféra u večeře, nakonec to dopadlo dobře. Je mi smutno, asi zavolám Daně...“(6.8., 25) nebo „...je o tom že mají zájem aby vlastnili celý dům, že já jim vlastně fyzicky vadím. Což se v zápětí po tom druhý den potvrdilo. Nespala jsem kvůli tomu byla jsem rozrušená, rozkouřená. Nejdříve byla varianta že se odstěhuji k rodičům, teď to naštěstí bylo zamítnuto a měl bych tady žít jako podnájemník. Ale dnes co to píšu mi není z toho dobře a stále mi to vrtá hlavou co by asi bylo nejlepší řešení. Pan doktor Čálek mě odkázal s tímto problémem na skupinu což jsem ve čtvrtek zkusila , nebyl tam bohužel pan doktor Růžička, a byla to taková smršť, hlavně nic nepodepisovat. Trvat si na svém a říci že mám stejná práva jako můj bratr a že to proto nepodepišu, hodně mě strašili že tím podpisem dám Bohdance najevo jak jsem slabá. Měla jsem z toho v pátek úzkosti. Ale já jsem skutečně slabá.“(27.9., 48) a ještě „Povídání na skupině mi nasedlo, povídala jsem o svém rozhovoru s bráchou, který jsme měli spolu v neděli. Bavili jsme se o tom stěhování, trvala jsem si na svém že se stěhovat nechci, Jirka to nějak akceptoval, ale já si spíše myslím že spoléhá na tátu, že mě přemluví abych se odstěhovala. Říkal mi také že když se potkáváme na chodbě že mu to nepříjde jako náhoda a

že si nato s Bohdankou už zvykli. Měla jsem rozhovor s mamkou a prý jim to také říkal že mu přijde že vycházím na chodbu schválně když tam jsou oni. Rodiče mu na to odpověděli, že se jim to nezdá že je to spíše náhoda.“(8.10., 29).

V poměrně **menší míře** jsou s **rodinou spojeny pozitivní emoce**. V těchto sděleních je přesto **určitá obava z nestability pozitivního**. Toto téma je vyjádřeno těmito výpověďmi: „Dnes byl docela dobrý den. Spala jsem až do půl desáté. Odpoledne si došla nakoupit a pak jsem šla se psem na procházku. Táta se uklidnil a když jsme spolu měli odpolední kávu tak to bylo fajn. Dokonce mi nabídl že s problémy co mám s Jirkou a Bohdankou by se dali řešit také tak že bych se odstěhovala k rodičům nahoru, ať si žijí jak chtějí. Tak jde ještě o to jaká bude večere, jestli proběhne v pohodě. Mám z ní vždycky vítr jaká bude atmosféra u rodičů, velice se mě dotýká když jsou rodiče rozhádání.“(2.8., 38) nebo „Byla jsem s mamkou na procházce se psem, sice bylo 29 stupňů ve stínu ale pofukoval vítr, tak se to dalo vydržet. Bylo to fajn.“(5.8., 7).

Škála emocí se u participantky objevu při **rozhovorech s lidmi**, na základě kterých si pro sebe **vyvozuje určité závěry** nebo **shrnutí k svojí osobě**. Toto téma je zastoupeno výpověďmi: „Docela mě štve, že se o mně Š. s Karlem baví, že nezachovává lékařské tajemství, ale tak to v životě chodí, jsem dost naivní. Ale docela mě potěšilo, že mi dal na sebe telefon do práce, že mu můžu zavolat.“(29.2., 8) nebo „...pan doktor to vidí, že je to dobře, že je ve mně touha po vztahu, ale je to minulost, uzavřená kapitola. Mluvili jsme také o pocitu marnosti, jak se mi ukázal v mém úzkostném snu, že ať se snažím, jak chci, stejně to dopadne krachem.“(29.2., 11) a také „...docela dobře jsme si popovídaly a mě to pomohlo nesoustředit se jenom na sebe, ale na rozhovor, tak se mi jelo dobře.“(3.3., 15) nebo „Dnes jsem byla u pana doktora Čálka na individuálce, moc se mi tam nechtělo, venku přšelo, ale přemohla jsem se a šla jsem. Panu doktorovi **Růžičkovi na mě záleží**, nechce ke mně přistupovat jako otec a proto se zachoval tak jak jsem psala v zápisu ze dne 19.3. Prý se o mě radí s paní doktorkou Růžičkovou je informovaný, prý mu fakt na mě záleží.“(24.3., 53) anebo „Jsem nervózní z toho rozhovoru s panem doktorem Čálkem.“(9.8., 42).

V tomto tématu jsou poměrně hodně zastoupená vyjádření **plná emocí a pocitů** ve vztahu k **rozhovorům na skupinách**. Zde vystupuje do **popředí důležitost reakcí a komentářů terapeutů** vzhledem k participantce a nedostatečně **sycená podpora od skupiny** z pohledu participantky. Téma je vyjádřeno výpověďmi: „Docela mě včera dost mrzelo že když jsem povídala na skupině, rozhostilo se ticho, očekávala jsem podporu od skupiny a od terapeutů, zvláště od pana doktora Růžičky, neřekl mi na to nic. Docela mě mrzí že vyzývá Mirku a Sašu aby mluvily a mě nevyzve. Musím sama. Je to tak trochu dětská rekce, záleží mi na něm jestli

si mě všimne. Nebo když se mnou hovoří. Což se nestalo a mě to docela dost mrzelo. Mám se naučit prosazovat se sama, už bez pomoci, vždyť na skupinu už chodím docela dlouho. Třeba mě chce vyprovokovat, má to určitě nějaký smysl, to už jsem se naučila, že se mám něco naučit.“(19.3., 35) nebo „Včera jsme měli dost těžkou skupinu, mluvil Jirka... že mu není dobře, dokonce se i rozbřečel jaká je sračka. Bylo mi ho líto, pan doktor Čálek říkal že jsem mu rozuměla. Pomatuji si ještě dobře jaké to je když mi nebylo dobře. Mluvila jsem na skupině i o sobě, že nastupuji do kavárny, vypadalo to že má pan doktor Růžička radost z mého rozhodnutí. Cítila jsem i podporu skupiny, myslela jsem si však že mě více podpoří, ale nestalo se. Mluvila jsem i o tom aby mě terapeuti občas vyzvali k mluvení, že jsou skupiny pro mě dost těžké a já když nepromluví tak si to odnáším sebou domů a je mi těžko. Mluvila jsem i o tom že jsem přemýšlela ze skupiny odejít, ale vím že se toho ještě mám hodně co naučit. Doktoři mi nic neslíbili, takže nevím co si mám o tom myslet. Když o tom teď tak přemýšlím chyběl by mi pan doktor Růžička.“(2.4., 47) anebo „Byla to pro mě dost těžká skupina. Mluvil ke mně Honza, že ho dráždím když povídám, svou odevzdaností a také tím že si myslí že bych měla na to bouchnout do stolu a chovat se jinak. Vyčetl to i panu doktorovi Růžičkovi, že si myslí že mě dost chláholí. Vidí však pokroky od té doby co chodím na individuálku k panu doktoru Čálkovi. Ozval se také Jirka ..., že když pro mě přijel bylo vidět že jsem v úzkosti a že mu připomínám jeho stav, že jede mezi nemocné lidi a jak je na tom sám. Nikdo se mě nezastal tak jsem se musela obhájit sama. Doktor Růžička mi říkal ať se nebojím že je tady že bude sledovat co se děje. Když jsme kouřily říkala mi Dana že jsem se obhajovala dobře. Ale nebylo mi dobře, něco mezi smutkem, pláčem a vztekem. Když Honza mluví tak mě to také dráždí což jsem mu řekla. Vzpomněla jsem si na to jak na mě vyrukoval Jirka Není mi z toho dobře. Jsme na jedné lodi, chodíme do psychoterapie a tak se snažím s lidmi nějak vyjít. Vlastně se ozval také Filip, že ho dráždím když jsem bezbranná, že by mě nejraděj zakousl. Doktor Růžička jim k tomu řekl že je nějaká příčina co to je co je na mně dráždí, je to nějaký vzorec chování s kterým se setkaly, ...“(21.5., 8) také „...je o tom že mají zájem aby vlastnili celý dům, že já jim vlastně fyzicky vadím. Což se v zápětí po tom druhý den potvrdilo. Nespala jsem kvůli tomu byla jsem rozrušená, rozkouřená. Nejdříve byla varianta že se odstěhuji k rodičům, teď to naštěstí bylo zamítnuto a měl bych tady žít jako podnájemník. Ale dnes co to píšu mi není z toho dobře a stále mi to vrtá hlavou co by asi bylo nejlepší řešení. Pan doktor Čálek mě odkázal s tímto problémem na skupinu což jsem ve čtvrtek zkusila, nebyl tam bohužel pan doktor Růžička, a byla to taková smršť, hlavně nic nepodepisovat. Trvat si na svém a říci že mám stejná práva jako můj bratr a že to proto

nepodepíšu, hodně mě strašili že tím podpisem dám Bohdance najevo jak jsem slabá. Měla jsem z toho v pátek úzkosti. Ale já jsem skutečně slabá.“(27.9., 48).

Různé typy emocí vyvolává u participantky pracovní nebo zájmová činnost. Na začátku těchto činností se jedná nejčastěji o **emoce pozitivní** vyjádřené výpověďmi: *„Docela se do práce těším. Musím se naučit spoustu dovedností, jako třeba pracovat s pokladnou...“*(2.4., 41) nebo *„Tak jsem začala chodit na angličtinu do školy na Budějovické. Hrozně mě to baví.“*(26.10., 55) nebo určitá **tréma a nervozita** vyjádřená výpovědí *„Před chvílí jsme se s mámou vrátily z procházky, jsem dost nervózní blíž se mi pondělí a nástup do práce.“*(4.4., 5). V průběhu **pracovní činnosti** se **objevují i negativní emoce** vyjádřené výpověďmi: *„Nelíbí se mi hlasitá muzika a někdy si nerozumím s pacienty s Eset-help klubu, kteří chodí do kavárny vysedávat...“*(18.4., 27) anebo *„Tak jsem dnes byla na pohovoru s Ditou z kavárny, mám vybrány dny kdy jsem mohla být nemocná tak jsem ukončila práci v kavárně. Mám je kontaktovat až mi bude lépe. Docela mě to sebralo, chodila jsem do práce ráda, dostala se mezi lidi a připadala jsem si užitečná. Tak mě to mrzí a je mi to líto, ale jsou nějaká pravidla a ty se nedají obejít jak jsem si myslela že mi pomůže pan doktor Růžička.“*(8.6.,55).

Někdy **neumí identifikovat původ svých negativních emocí** a tak se stává, že to **řeší léky**: *„Je mi nějak divně. Tak jsem si raději vzala Neurol, zatím jenom půlku, mělo by to stačit.“*(14.2., 24) nebo *„Nebylo mi včera dobře, musela jsem si vzít celý Neurol abych byla schopná dojet na skupinu...“*(5.3., 27) anebo *„Měla jsem v sobě dva Neuroly a nebylo mi dobře...“*(25.6., 27).

Emoce – úzkost, strach

V rámci tématu emoce, pocity vystoupilo téma související se **strachem a úzkostí**. Participantka se **obává nebo má strachy z cest**. Poměrně často je **strach z úzkostí spojen s cestou při opuštění domova**. Toto téma je zastoupeno výpověďmi: *„Tak znova sedím u počítače a mám strach. Strach že neustojím nástup jara. Přišla jsem zrovna z procházky, byly to opravdu ty dva bloky, ale strach ve mně zůstal. „Strhněte masku strachu“ doporučují mi psychoterapeuti, ale jak se to dělá ?“*(12.3., 9) nebo *„Bojím se cesty zpátky tak si říkám že by řešením bylo kdybych jela autem, byla jsem ho teď vyzkoušet a nastartovalo. Takže by to šlo jenom jde o to jestli to není moc riskantní, když jsem pod prášky.“*(2.4., 39) anebo *„Bojím se aby prášky které беру nepřestaly účinkovat. Jsem plná strachů a obav vzdálit se z domova.“*(4.6., 32) také *„Ráno jsem se objednala na krev k paní doktorce ..., doveze mě tam Jirka bráška, takže nemusím mít úzkosti a obavy z cesty, doufám že to pak stihnu k panu*

doktorovi Čálkovi. Dnes jsem byla na individuálce u pana doktora Čálka. Došla jsem z Kačerova i zpátky na Kačerov pěšky, pomohl mi pohyb. Cesta tam byla se strachem z úzkosti,..... Pomohlo už jenom to že jsem se mohla vypovídat. Tak se mi myšlenky honí v hlavě. Jsem duševně nemocná, závislá na brání prášků a mám strach o sebe a z návratu choroby a strachy z úzkostí.“(9.6., 12) nebo „Měla jsem obavy z cesty a jak to vůbec bude probíhat, ale jela jsem s mámou, vzala si na cestu půlku Neurolu, cítila jsem se dobře bez náznaků strachu z úzkosti. Dokonce jsem zvládla jít ještě večer na skupinu.... Jen jsem krátce informovala skupinu o tom že jsem zvládla cestu do Prahy bez úzkostí.“(18.6., 45) anebo „Pan doktor Růžička nabídl že někoho vezme autem, tak jsem mu ještě večer zavolala, že se jet s Františkem bojím, jestli nemůžu jet s ním. Řekl mi že mě vezme, ať mu příští týden zavolám, kdy a jak se sejdeme. Po pravdě řečeno, strach s cesty s Františkem ten mám, ale jde mi spíše o to být v přítomnosti s panem doktorem Růžičkou, poznat ho i mimo skupinu.“(18.6., 4) také „Probírali jsme strachy, protože cesta tam byla plná obav a strachu, že se mi najednou něco v hlavě zmate. Cestou zpátky se mi jelo dobře. Mám obavy z pobytu v Jánských lázních aby mi bylo dobře. Pan doktor Čálek mi vždycky pomůže, strach se zmenší. Prý je to o tom že se neuróza brání. Prvotní strach byl z toho, že rodiče odjeli do Jindřichova Hradce a na to se nabalují strachy s katastrofickými scénáři. Vždy když rodiče odjedou někam autem udělá se mi hůř....Jsem plná strachů a obav. Že se mi zdravotní stav zhorší, že se stane něco s rodiči, že spadne meteorit a nebudou prášky. Užívat si že je mi dobře. Snažit se alespoň něco málo dělat aby ty strachy zalezly.“(23.6., 11) anebo „Cesta se neobešla bez strachů, že se mi myšlení zmate, že odjíždím z pocitu bezpečí domova do neznáma. Byla jsem tři dny v panice že přijde úzkost, čekala jsem totiž menstruaci a naposledy co jsem ji měla mě v Praze přepadla úzkost. Ve středu když jsem to dostala, panika přešla a cítila jsem se o dost lépe. Měla jsem však brnění v rukou a nohou.“(9.7., 55) nebo „Dnes jsem alespoň byla koupit kocourovi žrádlo na Libuši, je to malé vítězství, byla to cesta bez úzkosti. Tak teď odpočívám. Je to v očích táty samozřejmě málo.“(13.7., 36) také „Tak jsem dnes ráno dojela na pedikúru k paní Svobodové. Cesta proběhla bez pocitů úzkosti i bez panik. Tak by se mi to líbilo, je to tak jak říkal pan doktor Čálek chce to zkoušet, být trpělivá a nechat to času. Takže by jsem si ten pocit úspěchu měla vychutnat.“(5.8., 4) anebo „Odpočívám po včerejšku, kdy jsem byla v Praze na pedikúře a překonávala jsem strachy a obavy. Dala jsem si dnes pohov.“(6.8., 17) a ještě „Jela jsem na individuálku se strachem že se mi myšlení zmate. Pan doktor Čálek mě ujišťoval že se nemám bát, jsem pod prášky a mám za sebou už určitou psychoterapeutickou zkušenost. V úterý mi paní doktorka Růžičková říkala něco podobného, že i kdybych se chtěla

propadnout tak by to nešlo. Včera když jsem měla jet na skupinu byl ten strach hrozně velký, pořád jsem se pozorovala co dělá moje tělo jestli se neobjevují příznaky propadu.“(8.10., 22).

Participantka si je vědomá, že jí **při úzkostech pomáhají léky** a tuto **svoji zkušenost** v případě potřeby **využívá**. Tato zkušenost je zastoupená výpověďmi: *„Bojím se že se mi vrátí ty stavy co jsem měla loni na jaře, byla jsem však v jiné situaci a nebrala jsem prášky, říkají mi doktoři a také jsem na sobě zapracovala.“(29.2., 13)* nebo *„Bojím se cesty zpátky tak si říkám že by řešením bylo kdybych jela autem, byla jsem ho teď vyzkoušet a nastartovalo. Takže by to šlo jenom jde o to jestli to není moc riskantní, když jsem pod prášky.“(2.4., 39)* také *„Docela mě vystrašila páteční úzkost, zvládla jsem to s Neurolem navíc a pořádně jsem se vyspala, od pátku se úzkost neobjevila, ale pro jistotu si беру celý Neurool přes den.“(18.4., 36)* anebo *„Tak jsem se znova propadla. Objevila se u mě v sobotu dost velká úzkost i přestože jsem v sobě měla jeden celý Neurool. Volala jsem panu doktoru Čálkovi a ten mi říkal, že ty úzkosti můžu mít z toho že se bojím co mám ledvinami.“(27.4., 43)* nebo *„Pan doktor Čálek mě odkázal s tímto problémem na skupinu což jsem ve čtvrtek zkusila, nebyl tam bohužel pan doktor Růžička, a byla to taková smršť, hlavně nic nepodepisovat. Trvat si na svém a říci že mám stejná práva jako můj bratr a že to proto nepodepíšu, hodně mě strašili že tím podpisem dám Bohdance najevo jak jsem slabá. Měla jsem z toho v pátek úzkosti. Ale já jsem skutečně slabá.... Zlepšilo se mi cestování, někdy mě přemůže strach a musím si vzít Neurool na cestu, ale je víc dnů kdy jezdím bez Neuroolu a cítím se dobře. Na strachy a obavy mně někdy funguje metoda STOP špatným myšlenkám, ale někdy je nedokážu překonat a ony se stále objevují.“(27.9., 51).*

Participantka poměrně často zmiňuje strach a obavy z možného **návratu horšího než aktuálního stavu, stavu s úzkostí**. Toto zhoršení stavu nazývá **„zhoupnutím“**. Téma je zastoupeno výpověďmi: *„Bojím se, jestli zvuky kolem mě jsou normální, jestli se do něčeho zase neřítím. To jsou moje vtravé myšlenky, strach že se znova zhoupnu.“(1.3., 50)* nebo *„Tak jsem se znova propadla. Objevila se u mě v sobotu dost velká úzkost i přestože jsem v sobě měla jeden celý Neurool. Volala jsem panu doktoru Čálkovi a ten mi říkal, že ty úzkosti můžu mít z toho že se bojím co mám ledvinami.“(27.4., 43)* také *„Když jsem jela na individuálku bylo mi dost mizerně, pan doktor mi říkal že je to od strachu že přijde úzkost. Je to jako kdybych měla trému ,proto mi není tělesně dobře, mám slabé a třesoucí se nohy.“(2.6., 21)* nebo *„Chce to čas na uhašení doutnajících ohýnků strachů a úzkostí. Pan doktor Čálek mi říkal že mě mají lidé na skupině rádi, nerozčilovali by se nebo by něco neřikali, kdyby to tak nebylo, mlčeli by. Prý jsem milý člověk. Nemusím se snažit se zalíbit. Doktor Čálek i také říkal že jsem vklouzla do dětské role, proto mám takový strach že jsou rodiče pryč.... Cítím se*

celkem dobře, mám v sobě však strach že se to zhoupne. A také strach z cesty.“ (25.6., 33) anebo „Tak se mi znovu vybavuje strach že se mi zdravotní stav zhorší, nevydržela jsem ležet v posteli, strach narůstal, tak teď píšu na počítači. Snad mi to pomůže, dýchám pravidelně takže v panice nejsem. Přijde mi že mi bylo moc dlouho dobře tak se znovu vybavují strachy. Začalo to u odpolední kávy, kterou jsem pila u rodičů, pocit odosobnění, něco podobného o čem mluvil Jirka ... Věci kolem mě známé, ale zdají se mi cizí a k tomu pocit úzkosti.“(30.7., 7) také „Poslala mi Jana SMSku což mě potěšilo. Daně je o něco lépe, a na mě přišel strach že se také zhoupnu. Mám obavu z toho zítřka, jestli to ustojím bez prášků.“(3.8., 58) anebo „Jela jsem na individuálku se strachem že se mi myšlení zmate. Pan doktor Čálek mě ujišťoval že se nemám bát, jsem pod prášky a mám za sebou už určitou psychoterapeutickou zkušenost. V úterý mi paní doktorka Růžičková říkala něco podobného, že i kdybych se chtěla propadnout tak by to nešlo. Včera když jsem měla jet na skupinu byl ten strach hrozně velký, pořád jsem se pozorovala co dělá moje tělo jestli se neobjevují příznaky propadu.“(8.10., 22).

Tyto **obavy a strachy se u participantky objevují i ve snech:** *„Měla jsem dost ošklivé úzkostné sny, pomohla mi psychoterapie. Pan dr. Čálek mi říkal... V rozboru snu vyšlo najevo, že se cítím být jako bezdomovec, jako zkrachovanec, zřejmě přeci jenom nemám zpracované to, že jsem v invalidním důchodu. Možná že je to také o tématu, že se bojím, že se budu snažit ze všech sil, abych byla zdravá, chodím poctivě na psychoterapii, beru předepsané prášky, a že to stejně skončí krachem.“ (20.2., 37).*

Emoce **strachu a úzkosti** jsou u participantky **spojeny také s nějakou konkrétní činností nebo tělesným stavem.** Zastoupeno ve výpovědích: *„Takže ta věřejší úzkost mohla souviset také s tím že jsem dostala menstruaci brzo. Vím že se obvykle necítím dobře když ji mám dostat, někdy to bývají úzkostné sny, nebo jsem lenivá a nemám dobrou náladu.“(5.3., 28) nebo „Mám docela obavy z toho jak zvládnu práci v kavárně.“(9.3., 1) také „Pak se ty vzteky projevují v úzkostech, nebo mi není dobře, je to o potlačených emocích.“(5.3., 36) anebo „Mám krizi v psychoterapii. Nejráděj bych přestala chodit na skupinu. Přijde mi že mi nic nepřináší že jsem tam jenom do počtu.“(27.3., 8) nebo „Zítřka má být týmové setkání z kavárny, moc se mi na něj nechce uvidím jak se vyspím jak mi do rána bude. Zasrané úzkosti !!! Není to však žádná magie jak říká pan doktor Čálek. Je směs strachu, obav a nemoci se někomu svěřit s tím co mě tíží.“(27.4., 50) také „Tak se snad úzkosti neobjeví a já budu moci chodit normálně do práce.“(31.5., 1) anebo „Bála jsem se že mě přepadne úzkost v práci, ale naštěstí se to nestalo a já jsem dojela v pořádku domů.“(1.6., 11) nebo „...úzkost ze mě nespadla, chovala jsem se u večere jako že je mi dobře a to mě z toho stavu vytáhlo, ale pocit úlevy když rodiče přijeli tak ten nenastal. Úzkost ve mně přetrvávala. Musím si to začít*

psát.“(25.7., 59) také „Chci také jít tuto středu přihlásit se znova do Dendritu a pokusit se znova o práci. Snad na to už mám. Je fajn že úzkosti se nevybavují.“(2.8., 48).

Léky

Participantka poměrně často **vnímá léky pozitivně**, jako **pomoc** ve své nemoci a k **řešení aktuálních výkyvů** jejího stavu. Dávkování participantka volí podle subjektivní zkušenosti, získané dlouhodobým užíváním léků. Toto téma je zastoupeno výpověďmi: „Je mi nějak divně. Tak jsem si raději vzala NeuroL, zatím jenom půlku, mělo by to stačit.“(14.2., 24) anebo „Bojím se že se mi vrátí ty stavy co jsem měla loni na jaře, byla jsem však v jiné situaci a nebrala jsem prášky, říkají mi doktoři a také jsem na sobě zapracovala.“(29.2., 13) nebo „Takže můžu být ráda že prášky fungují, mě je zase o trochu lépe.“(29.2.,20) také „Nebylo mi včera dobře, musela jsem si vzít celý NeuroL abych byla schopná dojet na skupinu...“(5.3., 27) nebo „Jak si tak pročítám help 24 tak můžu být opravdu ráda, že mi prášky zabírají. Podle toho co tam lidi píší je jim mizerně 8 let,...“(6.3., 48) anebo „Dívala jsem se na help24, jaké mají lidi problémy, je to těžké a znova píšu že můžu být ráda že mi prášky zabírají.“(21.3., 47) také „Asi je to také menstruací před dvaceti dny mi také nebylo zrovna nejlépe, měla jsem však horší náladu, což dnes je mi celkem dobře, vzala jsem si však celý NeuroL.“(28.3., 26) nebo „Docela mě vystrašila páteční úzkost, zvládla jsem to s Neurolem navíc a pořádně jsem se vyspala, od pátku se úzkost neobjevila, ale pro jistotu si беру celý NeuroL přes den.“(18.4., 36) anebo „Tak píší zápisky po delší době. Minulou středu mě přepadla úzkost když jsem jela k panu doktorovi Čálkovi, od té doby jsem doma a nechodím do práce. Mohla to být úzkost z nízkého tlaku nebo to byla úzkost signální, že stojím na špičkách říkal mi pan doktor Čálek. Pomohl mi NeuroL a to že jsem měla možnost nejit do práce a celé odpoledne se vyspat.“(19.5., 56) také „Měla jsem obavy z cesty a jak to vůbec bude probíhat, ale jela jsem s mámou, vzala si na cestu půlku NeuroLu, cítila jsem se dobře bez náznaků strachu z úzkosti. Dokonce jsem zvládla jít ještě večer na skupinu.“(18.6., 45) nebo „Včera 31.7. byl nedobrý den podařilo se mi ho ustát díky práškům, vzala jsem si půlku NeuroLu navíc.“(1.8., 26) anebo „Na skupině mi nebylo dobře, nějak mi nesedlo to co mi lidé říkali. Brala jsem si NeuroL navíc a to mi pomohlo. Nebrala jsem si ho už večer a měla jsem docela klidnou noc.“(8.10., 41).

Participantka v rámci **dávkování léků** řeší **množství, které má užít**. Vnímá na jedné straně **pozitivní vliv** větší dávky pro jistotu účinku. Na druhé straně **vnímá i doprovodné účinky**. Hledá nějaké svoje optimum. Dilema je zastoupeno ve výpovědích: „Je mi nějak divně. Tak jsem si raději vzala NeuroL, zatím jenom půlku, mělo by to stačit.“(14.2., 24) nebo „Byla jsem dnes u paní doktorky Růžičkové, doporučila mi když si беру další prášek NeuroLu

je lepší vzít půlku než celý. Je dost silný a já jsem byla po něm včera dost ospalá.“(15.6., 37) také „Snažím se opět vydržet na Neurolu ráno a večer.“(26.6., 45) nebo „Vzala jsem si včera jeden Neurol navíc, uklidnilo mě to ale i utlumilo.“(13.7., 31) anebo „Vzala jsem si pro jistotu dnes celý Neurol, jsem po něm ospalá, utlumená.... Daně ... je o něco lépe, a na mě přišel strach že se také zhoupnu. Mám obavu z toho zítřka, jestli to ustojím bez prášků.“(3.8., 56) také „Jsem zase sama doma. Táta jel pro fotky a mamka si jela nechat nabarvit hlavu. Vzala jsem si půlku Neurolu, aby mi bylo dobře, jsem po něm ale poněkud utlumená.“(9.8.,35) anebo „Bojím se cesty zpátky tak si říkám že by řešením bylo kdybych jela autem, byla jsem ho teď vyzkoušet a nastartovalo. Takže by to šlo jenom jde o to jestli to není moc riskantní, když jsem pod prášky.“(2.4., 39).

Participantka poměrně **méně často** zmiňuje situace, kdy ji **lék nepomohl**, tak jak by očekávala. Tato situace je zaznamenána ve výpovědích: *„Velice špatně se mi po skupině spalo, probouzela jsem se po čtyřech hodinách a i Hypnogen mi nezabíral, tak uvidím jaká bude dnešní noc.“(2.4., 57) anebo „Tak jsem se znova propadla. Objevila se u mě v sobotu dost velká úzkost i přestože jsem v sobě měla jeden celý Neurol. Volala jsem panu doktoru Čálkovi a ten mi říkal, že ty úzkosti můžu mít z toho že se bojím co mám ledvinami.“(27.4., 43) také „Tak dávám dnes prostor vtíravým myšlenkám, fantaziím. Nebylo mi dnes ráno dobře a není ani teď když píšu tento zápis. Mám v sobě dva Neuroly a prášek od pana doktora z urologie.“(29.5., 47) anebo „Včera jsem byla na poslední skupině ... Měla jsem v sobě dva Neuroly a nebylo mi dobře, paní doktorka Růžičková uvažovala o výměně prášků, ale nakonec si to rozmyslela, říkala mi že je to situační (rodiče nejsou doma) a že jsem řadu věcí zvládla i bez prášků, nemám se na ně spoléhat. ...Pan doktor Čálek mi říkal že to chce čas, že od toho nešťastného propadu v únoru v loňském roce, že kdybych měla prášky byla bych dál. ... Dnes se snažím vydržet jenom na Neurolu ráno a večer a žádný si nebrat přes den. Cítím se celkem dobře, mám v sobě však strach že se to zhoupne. (25.6., 27).*

Participantka poměrně často vyjadřuje svůj **ambivalentní postoj k lékům**. Obává se **závislosti**, že jí léky stejně nepomohou, ale také má obavy, aby léky **nepřestaly účinkovat** nebo, že **nebudou dostupné**. Zároveň z výpovědí plyne touha participantky **nemuset brát žádné léky**. Toto téma je zastoupeno následujícími výpověďmi: *„Možná že je to také o tématu, že se bojím, že se budu snažit ze všech sil, abych byla zdravá, chodím poctivě na psychoterapii, beru předepsané prášky, a že to stejně skončí krachem.“ (20.2., 41) nebo „To že se mi honí hlavou co by se stalo kdyby prášky nebyly dostupné, že jsem na nich závislá je v pořádku, mám strach o sebe.“(24.3., 59) také „Bojím se aby prášky které beru nepřestaly účinkovat. Jsem plná strachů a obav vzdálit se z domova.“(4.6., 32) nebo „Jsem duševně*

nemocná, závislá na braní prášků a mám strach o sebe a z návratu choroby a strachy z úzkostí.“(9.6., 18) anebo „Jsem plná strachů a obav. Že se mi zdravotní stav zhorší, že se stane něco s rodiči, že spadne meteorit a nebudou prášky.“(23.6., 18) nebo „Opakuji si to co mi říkala paní doktorka Růžičková „nejste ohrožená“. Prášky které беру by mi měly zabírat, doufám že se nezhoupnu, bojím se že se ve mně rozlévá pocit úzkosti, tak nevydržím ležet. Co ta moje hlava dokáže všechno vyprodukovat.“(30.7., 11) také „Jsem zase sama doma. Táta jel pro fotky a mamka si jela nechat nabarvit hlavu. Vzala jsem si půlku Neurolu, aby mi bylo dobře, jsem po něm ale poněkud utlumená.“(9.8., 35) anebo „Zlepšilo se mi cestování, někdy mě přemůže strach a musím si vzít Neurol na cestu, ale je víc dnů kdy jezdím bez Neurolu a cítím se dobře. Na strachy a obavy mně někdy funguje metoda STOP špatným myšlenkám, ale někdy je nedokážu překonat a ony se stále objevují. Pan doktor Čálek mi říkal že se to časem změní, že toho Neurolu nebudu tolik potřebovat, doporučuje mi abych začala někam chodit na angličtinu, že by strachy a úzkosti mohly pominout.“(27.9., 10)

Participantka také občas řeší **vliv léků na somatické a psychické funkce**. Toto téma je zastoupeno výpověďmi: „Seropram který užívám se dává i lidem po mrtvici, aby obnovil nervové spoje. Tak doufám že si nenakládám na sebe moc,...“ (19.3., 25) nebo „V pondělí neboli včera jsem byla u paní doktorky Růžičkové, nemyslí si že by mé potíže s ledvinami nějak souvisely s braním Risperdal, což pan doktor Turek nevylučuje.“ (27.4., 47) také „Dále jsem se dozvěděla že nejsem psychotik i když se mi vyskytli halucinace, prý to k hraniční poruše patří. Kdybych byla psychotik brala bych jiné léky.“ (19.5., 2) anebo „Panické úzkosti bych neměla mít na to беру prášky, je nutné rozlišovat jaké ty úzkosti jsou.“ (2.6., 19).

Rady a komentáře od lékaře

Participantka poměrně často vzpomíná na přesná **vyjádření lékařů**, která si zapisuje **jako citace**. Nejvíce v tomto směru participantka zmiňuje citát „**Užívejte si, že je vám dobře**“. Citace lékařů, které jsou pro participantku významné, jsou v původním textu zvýrazněny. Téma citací lékařů i s vyznačením klíčových poznámek participantky zaznamenávají následující výpovědi: „Vzpomněla jsem si na to, co mi jednou říkala paní doktorka Růžičková: „**Kdybyste si naplánovala jenom to, co jste udělala, byla byste spokojená.**“ Vzpomněla jsem si také na pana doktora Čálka „**vzepřete se svému vlastnímu osudu**“. Zapsala jsem si to také do červeného sešitu, kam si zapisuji poznámky z psychoterapie.“ (14.2., 27) nebo „Vzepřít se svému osudu. To mi říkal pan doktor Čálek na předcházejícím pohovoru.“ (29.2., 24) anebo „Vzepřít se svému osudu. To mi říkal pan doktor Čálek na předcházejícím pohovoru.“ (29.2., 24) také „**Užívejte si že je Vám dobře**“ říkala mi

paní doktorka Růžičková.“(6.3., 49) nebo „...na skupinách se můžu odnaučit těm vzorcům chování které mě přivádí do depresivních nebo psychotických stavů. Pan doktor Čálek mi říkal že je to hledání cesty jak žít šťastně.Přijde mi že bych měla udělat další krok, jako když stojím na místě. Takže je to z mé strany útek. Také mi pan doktor říkal, že se **nemám s ostatními srovnávat, protože to mám těžší, hrabu se z horších stavů než lidi na skupině.**“(27.3., 10) anebo „Pan doktor Růžička mi říkal že na horách **mám povídat o svých představách,** že se můžou podprahově kumulovat v mysli, že když o nich mluví a uvědomí si je je za tím určité vysvobození, protože si uvědomí v jakém světě vlastně žije a s představami se dá něco terapeuticky dělat. Mluvili jsme také o konfliktech, že prostředí kde nejsou konflikty je vlastně nezdravé. Odpověděla jsem že se neumím konfliktům bránit. Tak se mám co učit. „Vzpomněla jsem si že mi pan doktor Čálek mi říkal na individuálce že nejsem agresivní a knížku „Hraniční porucha osobnosti“ že ji nemám číst, že mi spíše zamotá hlavu, je to psychoanalytický přístup a hraničních poruch osobnosti je víc než se v té knížce píše. O mně je to že nemám vymezené hranice ke světu, že se mě nepřiměřeně dotýká to co se kolem mě děje. Prý by mi trochu hysterie neuškodilo, hysterická prý nejsem. Přišly na mě smutky jak se ostatní snaží žít a že se málo snažím, ale vzpomněla jsem si na to co mi říkal pan doktor Čálek, že se nemám s ostatními porovnávat, že se hrabu z větší hloubky než ostatní lidi ve skupině. Vzpomněla jsem si také na to co mi říká paní doktorka Růžičková „**užívejte si že je vám dobře**“(18.6., 49) také „Užívejte si že je vám dobře říkala mi paní doktorka Růžičková. Tak si to opakuj.“(1.8., 22) nebo „Dostávám se do dětské role, tak jak mi říkal na jedné skupině pan doktor Čálek.“(13.7., 34) anebo „Opakuj si to co mi říkala paní doktorka Růžičková „nejste ohrožená“. Prášky které беру by mi měly zabírat, doufám že se nezhoupnu, bojím se že se ve mně rozlévá pocit úzkosti, tak nevydržím ležet. Co ta moje hlava dokáže všechno vyprodukovat.“(30.7., 11).

Participantka v jedné ze svých výpovědí zvýrazňuje **doporučení nebrat to co říká terapeut jako zákon.** Vyjádřené touto výpovědí: „Dával mi také naději, že se propad z loňského jara nebude opakovat, a kdyby tak mám alespoň jistoty takové, že můžu zavolat doktoru Čálkovi nebo paní doktorce Růžičkové, že se to nerozjede. Říkal mi také že **nemám brát to co mi říká jako ZÁKON.** Může se také mýlit, „nemám vás přečtenou, znám vás jenom z vašeho vyprávění“. To co mi říká mám brát jako **formu dialogu,** můžu se přít, když mě něco rozruší nebo když s něčím budu nesouhlasit. Když jsem se ptala jestli se u mě také dá říci, kdy se můj stav zhorší, odpověděl mi třeba kdyby jsem se vydala ve vztahu, je to o hranicích, nebo kdybych nebojovala s úzkostmi a podala se jim.“(3.3., 9). V dalších výpovědích je vidět, že

toto doporučení je pro participantu obtížné, naopak **vnímá poměrně často vyjádření lékařů nekriticky**.

Participantka zmiňuje také **komentáře, které jí dávají naději a vysvětlují zmiňované situace na příkladu**. Toto téma je zastoupené výpověďmi: „Doktor Čálek mi dával příklad že slyšel o paní která je nemocná schizofrenií, že vždycky když začíná tušit že to na ní leze, sbalí si fídlátka a nechá se hospitalizovat, tam ji dají dohromady a ona dál žije, je to kříž který nese. Říkala jsem panu doktorovi, že se nedá plánovat, když mám takovou perspektivu, odpověděl mi na to ať ŽIJU“(29.2., 15) nebo „Dával mi také naději, že se propad z loňského jara nebude opakovat, a kdyby tak mám alespoň jistoty takové, že můžu zavolat doktoru Čálkovi nebo paní doktorce Růžičkové, že se to nerozjede.“(3.3., 9) anebo „...pan doktor Růžička radil, že potlačený vztek má potom u mě úzkostné projevy. Mám strhnout masku strachu. Dával mi příklad: Když byl malý kluk byl v jeho okolí spolužák, kterého se bál. Protože se ho bál tak mu i podlézal. Když se u strachu objevila emoce vzteku, že má na něj vlastně vztek, osvobodilo ho to. Dále mi doporučoval že se mám ozvat, když mám vztek, když se mi něco nelíbí. Brát se za sebe.“(5.3., 31) anebo „Pan doktor Růžička mi říkal že má o mě starost, abych si našla nějakou činnost pro kterou budu žít. Dával mi za příklad Danu ... a její víru která ji nese. Nebo příklad nemocného člověka, který se stará o rybičky, jde o to aby mi nezhaslo světélko života. Nemám se také tolik vázat na rodiče, snažit se mít volná křídla, povídali jsme také o svobodě, svobodném jednání. Mám také dávat emoce najevo, ne je v sobě dusit, to je cesta do deprese, myslím si.“(9.7., 59).

Participantka poměrně často cituje vyjádření lékařů v kontextu **vysvětlení určité situace**, nebo když o těchto situacích **přemýšlí**, nebo je aktuálně prožívá. Toto téma je zastoupeno výpověďmi: „Tak znova sedím u počítače a mám strach. Strach že neustojím nástup jara. Přišla jsem zrovna z procházky, byly to opravdu ty dva bloky, ale strach ve mně zůstal. „Strhněte masku strachu“ doporučují mi psychoterapeuti, ale jak se to dělá ?“(12.3., 9) nebo „Na cestu mi pan doktor Čálek říkal že psychoterapie je o hledání vlastní cesty za štěstím. Takže budu chodit na skupiny dál.“(24.3., 56) také „Doktor Růžička mluvil ke mně a k Mirce ohledně strachu, že úzkost je nepojmenovaný strach. Se strachem který je jak mrak je důležité hledat ty světlé chvílky kdy je člověku dobře, nejenom při psychoterapii ale především v životě a těch světlých chvílek se chytat a na nich budovat lepší příští. Máme s Mirkou nabouraný vztah k druhým lidem a k sobě a to fest, jak bylo řečeno panem doktorem“. (21.5., 21) anebo „Ve středu jsem byla na individuálce u pana doktora Čálka, když jsem mu volala večer v neděli kdy mám přijít, říkal mi že ho rozrušilo když jsem nakousla co mi říkali kluci na skupině -, „Co ji zase nakukali“, Filip i Honza jsou na odchodu a jsou dost mladý, tak si to

*nemám tak brát. Panu doktorovi přijde že nejsem submisivní, ptal se mě jaký mám na to názor, já jsem mu nedokázala odpovědět.“(28.5., 37) také „Dnes jsem byla na individuálce u pana doktora Čálka. Říkal mi že je důležité se pochválit když jsem něco zvládla. Přijde mu hrdinské jak se snažím. Takže je to něco podobného co mi říkal František.“(2.6., 18) nebo „Pan doktor Růžička mi říkal, že to brnění v rukou a nohou mám z hyperventilace, což znamená že když jsem v panice tak zrychleně dýchám. Chce se to uklidnit, dýchat pomalu, nebo dýchat do pytlíku. Říkal mi také že se neumím radovat z toho co jsem dokázala, byla jsem plná obav a strachů ty se nenaplnily a já místo abych se z toho radovala tak nic, u negace to umím dobře. Mám si teda psát dvě křivky, jednu o tom co jsem dělala přes den s intenzitou prožitku a druhou o míře uvědomění.“(9.7., 8) také „Bylo toho hodně co mi táta řekl, co s tím mám proboha dělat ? Pouštět to jedním uchem tam a druhým ven nebo použít metodu kterou mi doporučoval pan doktor Čálek, že je to starý dědek a ať si povídá, ale on má v hodně věcech pravdu.“(12.7., 21) anebo „Včera jsem byla u paní doktorky Růžičkové, říkala mi jak je důležité se oceňovat, a nejbližším člověkem který mě může ocenit jsem já sama. Proto je důležité bilancování dne, které mám za úkol si psát od pana doktora Růžičky. Je to oceňování bez podmínek, nejsou tam žádná ale, je to dobré co děláš ale mohlo by to být ještě lepší, co mi dělá táta.“(20.7., 42) nebo „Včera jsem mluvila s panem doktorem Čálkem, říkal mi že ten rozhovor co jsem měla s Jirkou, od toho mi není dobře. A že byl plný agrese. Měla jsem se naštvat. Panu doktorovi jsem měla volat dnes v deset hodin ale nebere mi telefon. Zkusím to ještě zavolat večer.“(9.8., 32) také „Na individuálce mi pan doktor Čálek říkal, že **neprojevují svoje emoce**. Ptala jsem se na to jak se projevují emoce, tak třeba gestem, pohybem hlavou a hlavně v řeči. Jela jsem na individuálku se strachem že se mi myšlení zmate. Pan doktor Čálek mě ujišťoval že se nemám bát, jsem pod prášky a mám za sebou už určitou psychoterapeutickou zkušenost. V úterý mi paní doktorka Růžičková říkala něco podobného, že i kdybych se chtěla propadnout tak by to nešlo.“(8.10., 21).*

Potvrzení správnosti lékařových slov a tím zvýšení validity těchto výroků pro participantku se objevuje v těchto výpovědích: „Vzpomněla jsem si že mi ve Veselé říkal pan doktor Růžička „ buďte trpělivá ... ono se to uklidní“, což se skutečně stalo a já bych měla skákat půl metru do vzduchu že je mi lépe.“(6.3., 44) nebo „Nakonec jsem se panu doktorovi Čálkovi dovolala večer, nefungoval jim telefon a on mi řekl že to všechno co proti mně mají ... je o tom že mají zájem aby vlastnili celý dům, že já jim vlastně fyzicky vadím. Což se v zápětí po tom druhý den potvrdilo.... Pan doktor Čálek mě odkázal s tímto problémem na skupinu což jsem ve čtvrtek zkusila , nebyl tam bohužel pan doktor Růžička, a byla to taková smršť, hlavně nic nepodepisovat... Ani doktorce Růžičkové ani panu doktoru Čálkovi se to

nelíbí. Měli by mně dát doma pokoj a spíše stát po boku..... Na jedné skupině říkal pan doktor Čálek, že neurotici se také vyznačují tím, že ze sebou nebo se svým tělem neumějí komunikovat. **Máme se naučit vést sami se sebou laskavý rozhovor.** Není to žádná dočasná technika, ale tak to má být. Začít po troškách až se to vyvine v dialog. Říkala jsem panu doktorovi že si tak povídám buď s ním nebo s Bohem. Říkal mi že je to tak dobře a že s tím mám pokračovat. Nepíšu si ten deník co mi doporučil pan doktor Růžička o uvědomění si pocitů, pan doktor Čálek mi to však vřele doporučuje, nemám to brát jako úkol, ale být zvědavá co se z toho když si to budu psát nakonec vyvine..... Na strachy a obavy mně někdy funguje metoda STOP špatným myšlenkám, ale někdy je nedokážu překonat a ony se stále objevují. Pan doktor Čálek mi říkal že se to časem změní, že toho Neurolu nebudu tolik potřebovat, doporučuje mi abych začala někam chodit na angličtinu, že by strachy a úzkosti mohly pominout.“(27.9. ,47) anebo „Tak jsem dnes ráno dojela na pedikúru k paní Svobodové. Cesta proběhla bez pocitů úzkosti i bez panik. Tak by se mi to líbilo, je to tak jak říkal pan doktor Čálek chce to zkusit, být trpělivá a nechat to času. Takže by jsem si ten pocit úspěchu měla vychutnat.“(5.8., 4).

K některým **konkrétním situacím** si participantka poznamenává **podporu**, které se jí ze strany lékařů dostává nebo **přímou odpověď na otázku**. Toto téma je zastoupeno výpověďmi: *Ještě mi pan doktor Čálek říkal abych nebrala jako zklamání jestli nevydržím pracovat v kavárně, kdyby toho na mě bylo moc.*“(3.3., 22) anebo *„Ptala jsem se pana doktora Čálka jestli mám na to jít pracovat do kavárny, říkal mi podle toho jak se cítím aby nebyl narušen uzdravující proces, kterým teď procházím.*“(19.3., 24) také *„Mluvila jsem s paní doktorkou Růžičkovou o mém nástupu do práce, vidí to jako dobrý krok směrem k uzdravení, cení si toho že to byla moje vlastní iniciativa.*“(2.4., 43) nebo *„Takže zítra v 17 hodin nastupuji do práce. Je to na zkoušku vyjde to vyjde, nevyjde to nevyjde, nic se neděje. To co mi říká pan doktor Čálek je to pokus.*“(4.4., 9) ještě *„V pondělí neboli včera jsem byla u paní doktorky Růžičkové, nemyslí si že by mé potíže s ledvinami nějak souvisely s braním Risperdal, což pan doktor Turek nevyklučuje.*“(27.4., 47) nebo *„Tak piši zápisky po delší době. Minulou středu mě přepadla úzkost když jsem jela k panu doktorovi Čálkovi, od té doby jsem doma a nechodím do práce. Mohla to být úzkost z nízkého tlaku nebo to byla úzkost signální, že stojím na špičkách říkal mi pan doktor Čálek. Pomohl mi Neuro a to že jsem měla možnost nejit do práce a celé odpoledne se vyspat.*“(19.5., 56) anebo *„Nikdo se mě nezastal tak jsem se musela obhájit sama. Doktor Růžička mi říkal ať se nebojím že je tady že bude sledovat co se děje.*“(21.5., 13) také *„Na skupině mi pan doktor Růžička říkal že bohužel kouření s mými psychickými problémy nesouvisí. Ale já si myslím že když přestanu kouřit*

budu se cítit fyzicky lépe.“(5.6., 45) nebo „Byla jsem dnes u paní doktorky Růžičkové, doporučila mi když si беру další prášek Neurolu je lepší vzít půlku než celý. Je dost silný a já jsem byla po něm včera dost ospalá.“(15.6., 37) anebo „*Pan doktor Čálek mi vždycky pomůže, strach se zmenší. Prý je to o tom že se neuróza brání. Pan doktor Čálek mi také říkal že se nemám porovnávat s Jirkou ... Má to jinak především má sebezničující myšlenky a.... Protože něco takového u mě pan doktor Čálek nepozoroval, mám větší šanci se z toho dostat.*“(23.6., 13) také „... *paní doktorka Růžičková uvažovala o výměně prášků, ale nakonec si to rozmyslela, říkala mi že je to situační (rodiče nejsou doma) a že jsem řadu věcí zvládla i bez prášků, nemám se na ně spoléhat.*Pan doktor Čálek mi říkal že to chce čas, že od toho nešťastného propadu v únoru v loňském roce, že kdybych měla prášky byla bych dál. Chce to čas na uhašení doutnajících ohýnků strachů a úzkostí. Pan doktor Čálek mi říkal že mě mají lidé na skupině rádi, nerozčilovali by se nebo by něco neřikali, kdyby to tak nebylo, mlčeli by. Prý jsem milý člověk. Nemusím se snažit se zalíbit. Doktor Čálek i také říkal že jsem vklouzla do dětské role, proto mám takový strach že jsou rodiče pryč....Paní doktorka Růžičková mi říkala že na pobyt mám jet, že se nemám bát, že jsem už spoustu věcí dokázala, tak se tomu snažím věřit a pomalu se připravuji na cestu.“(25.6., 28).

Participantka pracuje s lékaři také na **snovém materiálu**, které dále rozebírají. Toto téma je obsaženo ve výpovědi: „*Měla jsem dost ošklivé úzkostné sny, pomohla mi psychoterapie. Pan dr. Čálek mi říkal, ať se nedivím, když mám starosti s kocourem a jezdím s ním na veterinu. Pomohl mi rozbor snu, s doktorem Růžičkou.*“ (20.2., 37) nebo „...*pan doktor to vidí, že je to dobře, že je ve mně touha po vztahu, ale je to minulost, uzavřená kapitola. Mluvili jsme také o pocitu marnosti, jak se mi ukázal v mém úzkostném snu, že ať se snažím, jak chci, stejně to dopadne krachem.*“(29.2.,11).

Uvědomění si, sebereflexe, objevy

Participantka ve svých výpovědích často nachází subjektivní **důvody jejího stavu** nebo **situace**. Toto téma je obsaženo ve výpovědích: „... *myslím si, že to že vidím v kafi tváře nebo v napadaném sněhu, že je to prostě tím, že nejsem mezi lidmi.*“(23.2., 56) nebo „*Je docela fajn že si píšu tento deník práce. Že si můžu přečíst zápisky z předcházejících dnů, jak mi probíhal den, jak mi bylo a jak se můj psychický stav mění. Je to trochu jako na houpačce, ale naštěstí bez velkých propadů.*“(9.3., 57) také „*Jsem přecitlivělá a měla bych s tím něco udělat. Moc se vcítuji do druhých lidí.*“(24.3., 1) anebo „*Na skupině jsem se dozvěděla že trpím hraniční poruchou osobnosti. Objednala jsem si knížku na help 24, tak se snad dozvím více. Doktor Čálek mě utěšoval že je má mnoho lidí.... Dále jsem se dozvěděla že nejsem psychotik i když*

se mi vyskytli halucinace, prý to k hraniční poruše patří.“(19.5., 1) také „Panické úzkosti bych neměla mít na to беру prášky, je nutné rozlišovat jaké ty úzkosti jsou. Můžou být z počasí, předmenstruační tenze.“(2.6., 19) nebo „Snažím se napsat všechny síly a schopnosti do toho abych se uzdravila, ale je to komplikované, složité. Středně těžká porucha osobnosti, jsem neurotik s neurózou navrch. , trpím hraniční poruchou osobnosti a zažila jsem psychické hraniční stavy. Procházím procesem psychoterapie, která v červnu skončí a pak si budu muset dva měsíce poradit sama. Modlím se každý večer za to aby se psychoterapie povedla, abych to zvládla a dokázala se uzdravit. Vracím se do života.“(9.6., 19) anebo „Asi bych si měla přečíst nějakou dobrou knížku o asertivitě. Mám také knížku „Jak říkat ne bez pocitu viny“. **Konflikt také neznamená že mě lidé nemají rádi.** Seřvu svého psa aby byl na místě a přitom ho mám ráda.“(18.6., 53) nebo „Jsem plná strachů a obav. Že se mi zdravotní stav zhorší, že se stane něco s rodiči, že spadne meteorit a nebudou prášky. Užívat si že je mi dobře. Snažit se alespoň něco málo dělat aby ty strachy zalezly.“(23.6., 18) také „...úzkost ze mě nespada, chovala jsem se u večere jako že je mi dobře a to mě z toho stavu vytáhlo, ale pocit úlevy když rodiče přijeli tak ten nenastal. Úzkost ve mně přetrvávala. Musím si to začít psát.“(25.7., 59) nebo „...ale měla bych kouření omezit, když sním chci přestat. Alespoň je stáhnout ne deset denně. To by mohl být počáteční úspěch, jak mi přešel kašel tak jsem se znovu rozkouřila, myslím že kolem dvaceti jich denně vykourím, což je moc.“(2.8., 50).

Zároveň se snaží, **dozvědět se více o své nemoci** a především možném uzdravení. Reprezentováno výpovědí: „Přišla mi z Portálu knížka o hraniční poruše osobnosti, doufám že mi pomůže zatím ji čtu jako beletrii moc návodů na uzdravení v ní není.“(4.6., 35) anebo „Musí se poradit s panem doktorem Růžičkou co se s tím dá dělat jestli to někdo přečte ... **Takže když něco zvládnou je důležité se pochválit.**“ (2.6., 22).

Participantka poměrně často **uvažuje o dané situaci realisticky**. Tato téma je zastoupená výpověďmi: „Asi bych chtěla, aby mi bylo pořád dobře, a to není možné, tak to prostě nefunguje“ (14.2., 30) anebo „Je to hodně o naději a o jistotách, a já prostě nemám jistotu, že se znovu nezhojím. A doktoři mi ji dát nemohou. Nemohou mi zaručit, že už to bude dobré.“(29.2., 24) nebo „Docela mě včera dost mrzelo že když jsem povídala na skupině, rozhostilo se ticho, očekávala jsem podporu od skupiny a od terapeutů, zvláště od pana doktora Růžičky, neřekl mi na to nic. Docela mě mrzí že vyzívá Mirku a Sašu aby mluvily a mě nevyzve. Musím sama. Je to tak trochu dětská rekce, záleží mi na něm jestli si mě všimne. Nebo když se mnou hovoří. Což se nestalo a mě to docela dost mrzelo. Mám se naučit prosazovat se sama, už bez pomoci, vždyť na skupinu už chodím docela dlouho. Třeba mě chce vyprovokovat, má to určitě nějaký smysl, to už jsem se naučila, že se mám něco

naučit.“(19.3., 35) také „...na skupinách se můžu odnaučit těm vzorcům chování které mě přivádí do depresivních nebo psychotických stavů. Pan doktor Čálek mi říkal že je to hledání cesty jak žít šťastně.Přijde mi že bych měla udělat další krok, jako když stojím na místě. Takže je to z mé strany útek. Také mi pan doktor říkal, že se **nemám s ostatními srovnávat, protože to mám těžší, hrabu se z horších stavů než lidi na skupině.**“(27.3., 10) nebo „Jsem na jedné lodi s lidmi a snažím se s nimi nějakým způsobem vycházet, myslím si také že psychoterapie je také specifická tím, že se na ni říkají věci, které by si jinak člověk nechal pod pokličkou. Důležité je že jsem se ozvala.“(21.5., 28) anebo „Tak čtu knížku o hraniční poruše osobnosti, v některých aspektech se poznávám. Chce to také si některé souvislosti připustit. Jsem závislá na partnerech, nyní na rodičích. Vždy se na někoho nalepím, říkala jsem panu doktorovi Čálkovi že si chci vybudovat vlastní svět abych nebyla závislá na partnerech. Prostě procházím procesem psychoterapie a snažím se o to odhodit „ježčí kůži“.“(5.6. ,41) nebo „Mám také dávat emoce najevo, ne je v sobě dusit, to je cesta do deprese, myslím si.“(9.7.3) nebo „Užívejte si že je vám dobře říkala mi paní doktorka Růžičková. Tak si to opakuji. Myslím že se málo snažím že na to jak mi je bych se mohla snažit více. Nebo jsem zase na sebe moc přísná ? Dnes odpočívám, rodiče jeli do Poděbrad...“(1.8., 22).

Poměrně málo je **úvaha** participantky **negativistická**. Toto téma je zastoupené výpovědí: „Nedokážu se vyrovnat s tím že jsem závislá na prášcích a že jsem duševně nemocná.“(6.8., 24) anebo „Brácha u večeře říkal že jsme mu minulý rok nepomáhali se sbíráním ořechů, to mamka měla plnou hlavu tátovy nemoci byl po té operaci s kyčlí, a já jsem byla po záchvatu úzkostně-depresivního stavu a hrozně se mi při sbírání motala hlava. Říkala jsem to jednou Jirkovi, jakou práci mi dalo sebrat aspoň těch pár ořechů co se mi povedlo, jaké to bylo z mé strany vypětí ale neslyší na to.Přijde mi že se sobě vzdalujeme.“(11.10., 47).

Někdy k **úvaze** **přidává naději do budoucna** a sobě svoji **vlastní podporu, pochvalu**. Toto téma je vyjádřené výpověďmi: „Snažím se co umím, žít, je to spíše živoření, ale dělám pomalé krůčky, je mi lépe.“(29.2., 19) nebo „Uplývají den za dnem a mě přijde že se snažím málo, že bych měla něco změnit, že stojím na místě. Myslím že doopravdy to tak není.“(6.3., 42) také **“Má to smysl proč se psychoterapeuti chovají tak jak se chovají, je za tím určitý záměr, aby mi pomohli se uzdravit.”**(24.3., 57) také „Jak si tak čtu zápisy z předchozích dnů, opakuje se že nemám dobrou náladu, že se alespoň snažím psát na počítači. Ale musím říci že je mi lépe, když tak čtu zápisy, jsou to každodenní malé krůčky. Takže to chce nebýt na sebe přísná a velkou dávkou trpělivosti. Myslím že se přeci jenom hýbu, že na místě nestojím, je to v každodenní práci.“(28.3., 31) anebo „Pro mě jsou také skupiny důležité, mám se kde vyprávět. Někoho zajímají mé problémy a lidi co tam sedí si taky zažili něco podobného jako

já, třeba Jirka Tak to mám komu říci aspoň v tom je určitá útěcha. Volat panu doktoru Čálkovi se mi nechce, uvidím co to se mnou udělá, doufám že se udržím že se zase nezhoupnu.“(12.7., 24).

Ženskost, gender téma

Participantka poměrně **málo vyjadřuje svoji potřebu ženskosti nebo genderové téma.** Za celé analyzované období je toto téma zastoupené výpověďmi: *„Mám taky potřebu být více ženskou, mít upravené vlasy, chodit v sukni atd.“(20.2., 43)* nebo *„Včera v pátek jsem měla pěkný den. Byla jsem se nechat ostříhat a nabarvit a měla jsme velice příjemný pocit když jsem tak seděla s nabarvenou hlavou a četla jsem si Story.“(27.3., 15)* anebo *„Jirka z klubu mi řekl že se mu líbím od prvního okamžiku. Je mu 49 let a léčí se na úzkostně depresivní stavy po úmrtí své ženy. Tak jsem vedli řeči uvidím co se z toho vyvine.“(1.6., 8).*

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Ing. Zdeněk Meier

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Efekty psychoterapie a pohled klienta na proces psychoterapie.

Počet stran (bez příloh): 54

Celkový počet stran příloh: 41

Počet titulů české literatury a pramenů: 15

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 2

Počet internetových odkazů: 0

Vedoucí práce: Doc. Ing. Mgr. Peter Tavel PhD.

Rok dokončení práce: 2013

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má bakalářská/diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Liberci, dne: 10.4.2013

.....

Uživatel/ka potvrzuji svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou/diplomovou práci využiji ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, příjmení	Adresa	Datum	Podpis

Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta/-tky: Ing. Zdeněk Meier

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou

Název práce: Efekty psychoterapie a pohled klienta na proces psychoterapie

Vedoucí práce: Doc. Ing. Mgr. Peter Tavel, PhD.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 54

Počet stránek příloh: 41

Počet titulů v seznamu literatury: 17

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť
výsledkov v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnosť prezentácie záverov práce
(publikácie, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a námety k diskusi pri obhajobe:

Ktoré faktory autor po získanej skúsenosti považuje za najdôležitejšie?
Aký ďalší postup pre výskum navrhuje?
V čom vidí slabé miesta svojho výskumu?

Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Autor odviedol solídnu prácu. Pracoval samostatne, kreatívne a aktívne. Nepodľahol pokušeniu zamerať sa na široké množstvo údajov, ktoré by sa mu mohli stať pascou. V budúcnosti by sa odporúčal prácu s väčším množstvom zahraničnej literatúry. To by bolo prínosné pre lepšiu orientáciu vo faktoroch a hľadani prípadných špecifických faktorov. Originalitu vidím v pokuse použiť Q triedenie. I napriek menším nedostatkom je celková úroveň práce výborná.

Doporučení k obhajobe: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: výborný

Datum, podpis: 3.5.2013



* nehodící se, škrtněte

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: ing. Zdeněk MEIER

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychologii

Název práce: **Efekty psychoterapie a pohled klienta na proces psychoterapie**

Oponent práce: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 54

Počet stránek příloh: 39

Počet titulů v seznamu literatury: 17

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		X		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

		X		
--	--	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		X		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké obecné poučení plyne z autorova pozorování uvedené psychoterapie?

Jak by mohl uplatnit své poznatky jako vedoucí komunity?

Vidí při zpětném hodnocení své práce nějaké nedostatky nebo něco, k čemu by přistupoval jinak?

Jak by mohl využít své poznatky jako sociální pracovník?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autor si vybral téma působení psychoterapie na jednu z frekventantek. Toto působení sleduje plynule v průběhu celé terapie a zaznamenává do nejmenších podrobností. Tyto podrobnosti správně zařadil až do rozsáhlé přílohy, takže rozsah jeho textu odpovídá požadavkům. Je zřejmé, že takto podrobně monitorovaný případ je v bakalářských pracích výjimečný. Také jeho interpretace jsou jasné a logické.

Nezainteresovaný čtenář může nabýt dojmu, že pozornost věnovaná takto jednotlivci, který absolvuje psychoterapii, je až přílišná, i když úvahy, které autor uvádí, jsou bezesporu hodny zájmu.

Autor dokázal, že se umí ponořit do případu a uspokojivě podchytit a interpretovat prvky, které jeho vývoj nabízí.

Je patrné, že autor spontánně spíše inklinuje k psychologii než k sociální práci, ale – pokud uvede, jak lze poznatky použít v roli sociálního pracovníka - lze to akceptovat.

Práce s literaturou i citace jsou v pořádku.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace:

Pokud zodpoví předložené otázky k uspokojení zkušební komise, není námitek proti hodnocení výborně.

Datum, podpis:
18. 5. 2013


MUDr. Olga Dostálová, CSc.