

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

EVA RIGÁŇOVÁ

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Dětská daseinsanalytická skupinová psychoterapie a její vliv
na změny chování u členů skupiny**

Eva Rigáňová

Jednooborová psychologie

Studium: prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková

Praha 2016

Prague College of Psychosocial Studies



**Children daseinsanalytical group psychotherapy and its
influence on behavioral changes of its members**

Eva Rigáňová

Field of Study: Psychology

Full-Time Study

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Lucie Vacková

Praha 2016

Anotace

Tato bakalářská práce pojednává o dětské daseinsanalytické psychoterapeutické skupině, zaměřené na pomoc dětem, které mají zkušenost se šikanou, ať už v roli obětí či jejich iniciátorů. Představená dětská daseinsanalytická psychoterapeutická skupina je první svého druhu a to nejen v České republice, ale i ve světě. Práce podrobněji ukazuje práci terapeutů, jejíž těžiště spočívá především ve vytvoření důvěrného vztahu s dítětem a ve specificky vedeném rozhovoru kombinovaném s herními aktivitami. Téma autorka zvolila na základě roční stáže v této skupině a kromě popisu způsobu jejího vedení, uvádí zde i několik osobních postřehů. Cílem autorky bylo zjistit, zda a jak dětská daseinsanalytická psychoterapeutická skupina ovlivnila chování a pohled na šikanu u dětí, které na skupinu docházejí.

Klíčová slova:

Dětská psychoterapie, daseinsanalýza, šikana, dětská daseinsanalytická psychoterapeutická skupina, případová studie.

Abstract

This Bachelor thesis discusses a child daseinsanalytical psychotherapy group, focused at aiding children that have experienced bullying, either as initiators or as victims thereof. The presented child daseinsanalytical psychotherapy group is the first of its kind, not only in the Czech Republic, but also in the world. The thesis shows in detail the work of the therapists, main focus of which lies primarily in creating trusting relationship with the child and in the specifically guided dialogue combined with play activities. The author has chosen the theme of this thesis based on an one year internship in this particular child daseinsanalytical psychotherapy group and, besides describing the way it is conducted, she mentions some personal observations as well. The aim of the author is to find out whether and how the child daseinsanalytical psychotherapy group has influenced the children's behaviour and their view of bullying as such.

Keywords:

Child-psychotherapy, daseinsanalysis, bullying, child daseinsanalytical psychotherapy group, case study.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Dětská daseinsanalytická skupinová psychoterapie a její vliv na změny chování u členů skupiny vypracovala samostatně, a že jsem všechny informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Praze dne 27.4.2016

.....

Eva Rigáňová

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Lucii Vackové, která mi udělila mnoho cenných rad a byla mi během psaní práce velkou oporou. Touto cestou chci také poděkovat doc. PhDr. Karlu Balcarovi, CSc., který mi ochotně poskytl několik odborných konzultací.

Obsah

OBSAH.....	8
ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 DĚTSKÁ PSYCHOTERAPIE V ČR A JEJÍ VÝCHODISKA	13
1.1 Psychoterapie individuální a skupinová u dětí	15
1.2 Individuální psychoterapie u dětí, její průběh a cíle	16
1.3 Skupinová psychoterapie u dětí a její výhody	18
2 HISTORIE VZNIKU DASEINSANALYTICKÉ PSYCHOTERAPIE V ČR.....	21
2.1 Výchozí teorie a principy daseinsanalytické psychoterapie	22
2.2 Existenciály.....	24
2.3 Přínos české daseinsanalýzy světovému psychoterapeutickému společenství	25
2.4 Principy daseinsanalytické psychoterapeutické skupinové práce s dětmi	28
3 ŠIKANA A JEJÍ VLIV NA PROŽÍVÁNÍ A CHOVÁNÍ DÍTĚTE	32
3.1 Historie šikany ve světě a v ČR.....	35
3.2 Jednotlivá stádia šikany	36
3.3 Hradecký program a Základní intervenční program.....	39
4 DĚTSKÁ DASEINSANALYTICKÁ PSYCHOTERAPEUTICKÁ SKUPINA SE ZAMĚŘENÍM NA PROBLEMATIKU ŠIKANY – HISTORIE VZNIKU	42
4.1 Specifika terapeutického přístupu v dětské daseinsanalytické skupině.....	44
4.2 Autorčina osobní zkušenost s účastí na skupině v roli stážistky	45
PRAKTICKÁ ČÁST	48
5 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	48
5.1 Výzkumné otázky	48
5.2 Metoda získávání dat	49
5.3 Výběr účastníků výzkumu	49
5.4 Etika výzkumu	49
5.5 Případová studie 1	50
5.5.1 Uvedení a charakteristika případu.....	50
5.5.2 Osobní anamnéza	51
5.5.3 Rodinná anamnéza	51

5.5.4	Výsledky psychologického vyšetření před vstupem dítěte do skupiny.....	51
5.5.5	Osobní zúčastněné pozorování - zápisy ze skupin - shrnutí.....	52
5.5.6	Rozhovor s rodiči po třinácti měsících docházky dítěte do skupiny.....	54
5.5.7	Odpovědi na výzkumné otázky.....	54
5.6	Případová studie 2.....	56
5.6.1	Uvedení a charakteristika případu.....	56
5.6.2	Osobní anamnéza	56
5.6.3	Rodinná anamnéza	57
5.6.4	Výsledky psychologického vyšetření před vstupem dítěte do skupiny.....	57
5.6.5	Osobní zúčastněné pozorování - zápisy ze skupin - shrnutí.....	58
5.6.6	Rozhovor se sociální pracovníci z dětského domova po patnácti měsících docházky dítěte do skupiny	59
5.6.7	Odpovědi na výzkumné otázky.....	59
5.7	Případová studie 3.....	61
5.7.1	Uvedení a charakteristika případu.....	61
5.7.2	Osobní anamnéza	61
5.7.3	Rodinná anamnéza	62
5.7.4	Výsledky psychologického vyšetření před nastoupením dítěte na skupinu.....	62
5.7.5	Osobní zúčastněné pozorování - zápisy ze skupin - shrnutí.....	62
5.7.6	Rozhovor se sociální pracovníci z dětského domova po šesti měsících docházky dítěte do skupiny	64
5.7.7	Odpovědi na výzkumné otázky.....	64
5.8	Interpretace získaných výsledků.....	65
5.9	Diskuse	66
	ZÁVĚR.....	68
	LITERATURA	69
	INTERNETOVÉ ZDROJE.....	72
	PŘEDNÁŠKY	72
	PŘENÁŠKY Z KONFERENCÍ.....	72
	SEMINÁŘE	72

PŘÍLOHY	1
Příloha č. 1 - Přepsaný a upravený rozhovor s terapeuty z 15.12.2015	1
Příloha č. 2 - Dva ukázkové zápisy ze skupiny	12

Úvod

V dnešní době jsou odborné i laické veřejnosti často prezentovány zkušenosti dětských psychologů, psychiatrů, sociálních pracovníků a psychoterapeutů, poukazující ke skutečnosti, že velké množství dětí potřebuje odbornou psychoterapeutickou pomoc. Nejčastějšími důvody k jejímu vyhledání, bývají traumatické prožitky dětí, obsažené například v podobě zkušenosti s tragickými nehodami a neštěstími nebo násilnými činy ze strany dospělých, vedenými ať už formou jednorázového násilného trestného činu nebo systematického domácího násilí v podobě týrání, zneužívání či zanedbávání rodinné péče atd. Nemalou součástí dané dětské problematiky dále tvoří narušené a nestabilní rodinné vazby a rozvody rodičů i komplikované vrstevnické vztahy, šikana, které v dětech vyvolávají ochromující úzkost, napětí, strach a nejistotu. V této souvislosti je třeba uvést i narůstající počty dětí, u nichž jsou diagnostikovány specifické poruchy učení anebo poruchy chování a které se se svými hendikepy učí v rodinném **Dětská daseinsanalytická skupinová psychoterapie a její vliv na změny chování u členů skupiny**ém, školním i širším společenském světě žít, což jim přináší nemalé psycho-sociální problémy, které některé z nich velmi obtížně zvládají.

Bohužel, v každodenní praxi není v oblasti státního i nestátního sektoru k dispozici zdaleka tolik dětských terapeutů, na které by se rodiče s dětmi mohli obrátit. A pokud už dětského psychoterapeuta najdou, tak málokterý vede skupinové terapie pro děti, mnohem častěji jde o poradenství či terapie individuální. Nemałym problémem je i fakt, že většina poradensky pracujících terapeutů, nemá uzavřenou pracovní smlouvu s pojišťovny, tudíž rodiče si v takovém případě musejí léčbu svého dítěte hradit sami, což je pro sociálně slabé rodiny většinou nerealizovatelné.

Cílem předložené bakalářské práce je popsat dětskou daseinsanalytickou psychoterapeutickou skupinu (dále jen DDPS) a poskytnout o ní podrobné informace, které mohou sloužit odborné i laické veřejnosti. Vzhledem k tomu, že skupina existuje krátce – dva roky, tak bych ráda přispěla k tomu, aby se DDPS dostala do povědomí širší skupiny odborníků, veřejnosti i rodičů.

Za vznikem této práce stojí moje roční stáž v DDPS a uvědomění, jak velké množství dětí se každodenně setkává se šikanou a s tím, že jí mnohdy musejí dlouhodobě čelit samy a bez pomoci někoho druhého.

V první kapitole bakalářské práce představuji obecně dětskou psychoterapii v České republice. Uvádím zde definice psychoterapie a zmiňuji se také o výzkumech s deprivovanými dětmi. V dalších podkapitolách se zabývám rozdělením psychoterapie na individuální a skupinovou a popisuji charakteristiku každé z nich.

Ve druhé kapitole se zabývám daseinsanalýzou, její historií, výchozími principy a existenciály, které jsou v tomto terapeutickém přístupu považovány za základní rysy lidské existence. V dalších podkapitolách se podrobněji věnuji přínosům české daseinsanalýzy světovému daseinsanalytickému společenství. V poslední podkapitole popisují specifika terapeutické práce s dětmi v daseinsanalýze a vymezují rozdílnosti vůči jiným psychoterapeutickým přístupům.

Ve třetí kapitole popisují šikanu, její historii, vývojová stádia, realizovaný Hradecký program a intervenční programy, které jsou zaměřeny na řešení šikany. Tyto programy vytvořil, v rámci celoživotního směřování a péče o potřebné, hlavní představitel bojovníků proti šikaně v České republice - Michal Kolář.

Čtvrtou kapitolu bakalářské práce jsem věnovala výstupům z rozhovoru s terapeutky Lucií Vackovou a Karlem Balcarem, kteří DDPS na půdě Psychosomatické kliniky Eset založili a přes dva roky ji zde společně vedou. Dílčí podkapitola vychází z mojí reflexe a osobní zkušenosti se skupinou, kterou jsem si utvořila na základě dlouhodobé stáže. Tato podkapitola odráží postřehy typu, jak já sama za sebe vnímám fungování psychoterapeutické skupiny a to včetně mého názoru na přínos celku skupiny pro jednotlivé členy společenství.

V páté kapitole se zabývám praktickou částí bakalářské práce - výzkumem. Výzkumná část byla realizována pomocí kvalitativního přístupu vedeného formou tří případových studií. Cílem předloženého výzkumu bylo zjistit, zda vůbec a pokud ano, tak jakým způsobem, se změnilo chování dětí a jejich pohled na šikanu v časovém rozpětí daném vstupem dítěte do skupiny až po současnost, což u zvolených tří případových studiích znamená rozpětí od půl roku po rok a čtvrt.

V diskusi jsem uvedla osobní názory ohledně zvolených postupů při zpracování bakalářské práce. Zabývala jsem se zde mimo jiné i dostupností informací k danému tématu a sdělila jsem čtenářům, jak se mi zpracovávala teoretická a praktická část textu. Dále jsem v diskusi uvedla postřehy k realizovanému výzkumu

a k předloženým závěrům z něj vyplývajících a nastínila jsem návrh na další možný výzkum v následujících letech, kterému bych se chtěla věnovat v rámci magisterského studia psychologie.

Teoretická část

1 Dětská psychoterapie v ČR a její východiska

V úvodu této kapitoly bych se ráda zmínila o historii vzniku dětské psychoterapie, jak ji uvádí ve své knize český psycholog Josef Langmeier: „*Dětská psychoterapie se vyvíjí ze dvou základních proudů, které se ovšem navzájem ovlivňují a prolínají. Jeden z nich navazuje na poznatky dětské psychologie, které se začínají hromadit na konci minulého a na začátku našeho století. Z těchto poznatků vznikají i první institucionalizované výchovné poradny, často specializované na problémy postižených dětí (mentálně retardovaných, smyslově a pohybově defektních, mravně narušených či ohrožených - méně často neurotických)...Druhý velký proud dětské psychoterapie vzniká zejména ve dvacátých a třicátých letech jako analogie psychoanalyticky zaměřené psychoterapie dospělých. Terapeuti takto orientovaní přinesli do léčby dětských psychických a psychosomatických poruch mnoho podnětů, ale jejich postupy se od začátku navzájem v mnohém lišily a efektivita takové, často časově velmi náročné terapie, byla těžko prokazatelná*” (LANGMEIER aj., 2010, s. 11).

Langmeier říká, že oba výše uvedené proudy psychoterapeutické práce s dětmi, byly časem měněny v rámci různých druhů psychoterapie a mnoha rozličných přístupů jednotlivých psychoterapeutů. Langmeier dále sděluje, že v padesátých letech minulého století se několik odborníků z oboru psychiatrie a psychologie snažilo zavést některé psychoterapeutické postupy do své klinické praxe s dětmi. Byli to například psychiatr O. Kučera, který se snažil zavést skupinovou a hrovou psychoterapii do psychiatrických ústavů pro děti, dále to byl psycholog R. Konečný, který se snažil o posun dětské psychoterapie prostřednictvím přednášek a výuky o ní (LANGMEIER aj., 2010).

Matějček a Langmeier uvádějí několik výzkumů, jenž se uskutečnily v druhé polovině 20. století a docházelo v nich ke srovnání dětí z ústavní a rodinné péče. Výzkumy ukazují, že děti z ústavů se oproti dětem z rodin výrazněji opožďují v řeči,

v motorice a v neznámém prostředí prožívají daleko větší pocity strachu než děti z rodin. Děti z ústavů podle výzkumů také hůře navazují sociální vztahy a je u nich zhoršená školní zralost. Podle výzkumů může za tento opožděný vývoj dětí z ústavů deprivace, kterou Matějček a Langmeier charakterizují jako stav, ve kterém dlouhodobě nedochází k uspokojování základních psychických potřeb (LANGMEIER, MATĚJČEK, 2011).

Občas bývá zaměňováno poradenství a psychoterapie, protože mají některé společné rysy. Matějček uvádí, že v psychoterapii se řeší zdravotní a psychické problémy člověka, které trvají delší dobu, přičemž se zde pracuje s celou osobností člověka a tím se aktivně ovlivňuje jeho každodenní život včetně podoby vztahů, v nichž je zakotven. U psychoterapie je proto žádoucí celková změna osobnosti k lepšímu a očekává se, že léčebný proces bude sestávat z dlouhodobých pravidelných setkávání. Podle Matějčka poradenství řeší aktuální a mnohdy i akutní problémy člověka. Poradenství usiluje o zlepšení životní situace člověka, ale tato změna výrazně nezasahuje do osobnosti jedince. Poradenský pracovník dává úkoly a rady, kterými se klienti řídí. Poradenského pracovníka většinou klient vyhledá jen jednou, není nutné docházet na kontroly. Poradenství má však podle Matějčka nevýhodu v tom, že poradenský pracovník nemá možnost kontrolovat klienta či rodiče dítěte, zda plní pokyny, na kterých se společně domluvili (MATĚJČEK, 2011).

Existuje mnoho obecných definic psychoterapie. Kratochvíl psychoterapii ve smyslu celku definuje následovně: „*Psychoterapie je obor, vědní disciplína, empirická a aplikovaná věda. Je to obor interdisciplinární, protože zasahuje do různých oblastí medicíny a psychologie*“ (KRATOCHVÍL, 2012, s. 14).

Definice, která je podle mého názoru lépe uchopitelná i pro ne odbornou veřejnost, protože si pod ní lidé mohou lépe představit, jak taková psychoterapie vypadá, zní: „*Psychoterapie je léčba léčebnými prostředky, při níž psychoterapeut využívá své osobnosti a dovedností k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně směrem k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění*“ (ROUBAL, VYBÍRAL a kol., 2010, s. 30).

Lékař, světově uznávaný odborník v boji se závislostmi, psychoterapeut a mimo jiné i spoluzakladatel Pražské vysoké školy psychosociálních studií Jaroslav Skála uvádí v knize Jana Vymětala následující definici: „*Psychoterapie je přátelské utkání, při kterém má bodovat terapeut, ale vyhrát pacient*“ (VYMĚTAL, 2010, s. 13).

Formulace psychoterapie, kterou předkládá Jaroslav Skála, je mi osobně nejbližší.

Všechny obecné definice psychoterapie se mohou ve všech svých bodech vztáhnout na dospělého i dospívajícího člověka či na dítě. Avšak je jednoznačně velký rozdíl mezi přístupem odborníka k dítěti či k dospělému. K. a D. Geldardovi uvádějí, že nemůžeme od dítěte např. chtít, aby s terapeutem začalo vést rozhovor jako dospělý jedinec. Dítě je podle Geldardových nejprve nutno zaujmout hrou či nějakou zábavnou psychoterapeutickou technikou, aby se nám začalo svěřovat (GELDARD a GELDARD, 2008).

1.1 Psychoterapie individuální a skupinová u dětí

Existují tři základní formy psychoterapie – individuální, skupinová a rodinná, které jsou shodně využívány u dětí i dospělých. V některých případech bývá vhodná i kombinace dvou z nich. Ovšem Yalom ve své knize *Teorie a praxe skupinové terapie* uvádí příklad studie, která prokazuje, že skupinová psychoterapie je pro klienty účinnější než individuální. Závěr této studie zní: „...studie 32 existujících a dobře kontrolovaných výzkumů srovnávající individuální a skupinovou terapii, došla k závěru, že skupinová terapie je účinnější než individuální ve 25 procentech výzkumů. (Tato shrnující studie zahrnovala pouze výzkumy, ve kterých byl způsob léčení doporučen náhodně (ne na základě předpokládané vhodnosti), nezávislé proměnné byly známe a měřené, závislé proměnné byly měřeny standardizovanými prostředky)” (YALOM a LESZCZ, 2007, s. 226).

Jak už bylo zmíněno výše - existují rozdíly mezi vedením psychoterapie u dětí a u dospělých. Oaklanderová uvádí několik příkladů technik, jak terapeuticky pracovat s dětmi:

A) Kresba: Dítě v ní může znázornit, jak se právě cítí či namalovat jednotlivá fakta ze svého života, která jsou pro něj nějak podstatná (např. kresba rodiny, začarovaná rodina). Pro dítě může být kresba také relaxací - malování prsty, chodidly či volná malba. Malování je dobrá technika i pro skupinovou psychoterapii, mohou se zde ukázat vztahy mezi jednotlivými dětmi.

B) Ruční výtvary a práce: Děti mohou své životní události znázorňovat pomocí hlíny (velmi dobrá metoda pro děti, které mají problémy s hrubou a s jemnou motorikou nebo

v sobě mají nějaké napětí), plastelíny, těsta, koláží, různých soch a jiných prostorových výtvorů. Tato ruční práce na děti působí uvolňujícím dojmem a mohou u těchto činností relaxovat.

C) Vyprávění příběhů, poezie a loutky: Děti si mohou vymyslet nějaký vlastní příběh, který vyprávějí terapeutovi nebo naopak terapeut, když se snaží dětem říci něco, co by mohlo být pro ně složité uchopit, tak tuto věc „zabalí“ do příběhu, který potom dítěti přeřká. Poezie má schopnost u dětí vyvolat i hluboce skryté emoce. Další velmi dobrou technikou je loutkové divadlo, které se podobá vyprávění příběhu. Děti mají loutkové divadlo rády, proto stačí, když jim terapeut dá loutky a zadá téma příběhu. Tato aktivita je opět velmi dobrá pro skupinovou psychoterapii.

D) Smyslová zkušenost: Zkušeností zprostředkovanou pomocí čichu, hmatu, sluchu, chuti a zraku se děti dokáží přivést samy k sobě a více se na jakoukoliv danou činnost soustředí. Navíc smyslová zkušenost může v dětech vyvolat vzpomínky na důležité životní události z jejich života.

E) Dramatizace: Tato technika je pro děti velmi důležitá, protože paradoxně, když dítěti dovolíme hrát někoho jiného než sebe, tak mnohdy dojde k intenzivnějšímu kontaktu se sebou samým. Velmi dobrou skupinovou aktivitou je improvizace pomocí slov, která může vypadat tak, že terapeut do nějaké nádoby dá na papírcích několik slov, která spolu obsahově vůbec nesouvisí a skupina dětí dostane za úkol vytáhnout si určitý počet slov a na ty pak vymyslet smysluplný příběh.

F) Terapie hrou: Dítě hru bere velmi vážně. Hra dítěti pomáhá v objevování a zkoumání světa, čímž se pro dítě stává nezbytnou. Zajímavou technikou je také používání pískoviště, kdy dáme dítěti několik figurek a můžeme mu zadat, aby na pískovišti s těmito figurkami vytvořil nějakou situaci (OAKLANDER, 1988).

1.2 Individuální psychoterapie u dětí, její průběh a cíle

Vymětal uvádí, že individuální forma psychoterapie: „...bývá nazývána také dyadickou, protože se jí účastní pouze dva: terapeut a jeho klient“ (VYMĚTAL, 2010, s. 75).

Mezi klientem a terapeutem se vytváří vztah, jehož vznik ovlivňuje hlavně terapeutovo chování, jeho osobnost a samotná práce s klientem (VYMĚTAL, 2010).

V terapeutické vztahu mezi dítětem a terapeutem je důležité, aby jejich vztah byl otevřený, neodsuzující a dítě si mohlo ponechat své vlastní hodnoty a postoje (GELDARD a GELDARD, 2008).

Podle Balcara by v dětské psychoterapii neměly chybět následující postupně realizované kroky:

A) Utvoření dobrého spolupracovnického vztahu mezi terapeutem a dítětem.

B) Poskytnutí bezprostřední úlevy dítěti od právě zakoušených nesnází v jeho stavu, vztazích a problémech.

C) Samotná psychoterapeutická práce - postupně pomáhat dítěti napravovat porušené zdravotní, behaviorální a vztahové funkce zdravými a zvládat situace, v nichž dosud prakticky nebo zdravotně selhává pomocí terapeutických postupů.

D) Integrace dosažených terapeutických změn do každodenního života dítěte - dítěti by mělo být lépe a mělo by být schopné fungovat i v těch ohledech, kde před léčbou vykazovalo poruchy.

E) Odpoutání dítěte od terapeuta - dítě odchází z terapeutické péče, přičemž je ono i se svými pečovateli terapeutem ujistěno, že pokud u něj opět nastanou nějaké problémy, tak se může do terapie vrátit. (LANGMEIER aj., 2010).

S tímto výše uvedeným výčtem bodů zcela souhlasím. Jsem si jistá, že platí pro všechny formy psychoterapie.

Podle Geldardových by v dětské psychoterapii měly existovat čtyři cíle, přičemž každý má jinou úroveň:

A) Cíl 1. úrovně - základní cíle: Pomoci dítěti, aby bylo samo se sebou v souladu, podporovat dítě ve zvládnání nepříjemných situací, ukázat dítěti, které způsoby chování mu škodí a pokusit se je u dítěte změnit.

B) Cíl 2. úrovně - rodičovské cíle: Rodiče chtějí, aby se jejich dítě zbavilo problému, kvůli kterému psychoterapii vyhledali.

C) Cíl 3. úrovně - cíle formulované terapeutem: Terapeut si vytváří hypotézu o možné příčině daného chování dítěte, která je mu dále nápomocná v další psychoterapeutické práci s ním.

D) Cíl 4. úrovně - cíle dítěte: Tyto cíle jsou pro terapii nejdůležitější. Cíle, které děti mají většinou samy a vyplynou v průběhu psychoterapie. Je proto nutné přizpůsobovat psychoterapii dítěti na míru a nedržet se jen přesně vlastního programu, který si terapeut připravil. Když cíle dětí vyplynou, tak by s nimi měl terapeut dále pracovat

v psychoterapii. Terapeut by také měl s cíli dětí obeznámit jejich rodiče (GELDARD a GELDARD, 2008).

Domnívám se, že čtyři cíle, které uvádějí ve své knize Geldardovi jsou velmi užitečné. To hlavně proto, že zahrnují cíle všech zúčastněných stran – terapeuta, dítěte i rodičů. Zároveň není opomíjen základní cíl, kterým je v první řadě pomoci dítěti, aby se cítilo v co nejkratší době lépe a ulevilo se mu tím od jeho akutního utrpení.

1.3 Skupinová psychoterapie u dětí a její výhody

Aby byla skupinová terapie účinná, tak je dle Yaloma nutné dobře vybrat klienty, kteří mohou nastoupit do této specifické formy psychoterapie. Při špatném výběru klientů nebude možné dostat se k některým klíčovým tématům (YALOM a LESZCZ, 2007).

Výhody skupinové terapie u dětí podle Horneové a Lanyadoové vyplývají z následujících zkušeností:

A) Mnoho dětí nedokáže navázat kamarádský vztah nebo jej nedokáže rozvíjet tak, aby jim toto pouto s druhými vydrželo, což se děje z mnoha důvodů. Tyto děti se pak často cítí osamělé. V psychoterapeutické skupině mají pak možnost, vybudovat si přátelský vztah s terapeuty i s ostatními členy skupiny.

B) Při vedení dětské psychoterapie je velkou výhodou, že skupinu mohou vést dva různí odborníci - skupinový terapeut a odborník ze zdravotní či sociální sféry. Každý z těchto odborníků bude mít ze skupiny jiné postřehy, které mohou být pro skupinu žádoucí. Je vhodné, aby skupinu vedl pár - žena a muž.

C) Skupinová psychoterapie se může uskutečnit i v zařízeních, kde by individuální terapie zrealizovat nešla např. dětské domovy, nápravná zařízení a ZŠ.

D) Individuální terapie může být pro některé děti velmi těžká, proto je vhodné tyto děti umístit do skupin s tím, že v budoucnu by mohly začít navštěvovat i individuální terapii.

E) Skupina umožní dítěti získat pohled na sebe novými očima - jak jej vnímají druzí. Díky tomuto poznatku dítě může změnit či upravit své chování.

F) Skupina si pamatuje všechny důležité události, které se v ní staly. Proto každý má zodpovědnost za vše, co na skupině řekne či udělá, nemůže se jí vzdát, protože ostatní členové skupiny si tyto události pamatují.

G) Členové skupiny si pomáhají svými sděleními navzájem, neboť při nich vidí, že stejné problémy, jako má jeden člen skupiny, má i více z nich a člověk v nich tedy není sám. Ve skupinové terapii jsou také velmi užitečná různá stanoviska, která zaujímají k řešeným problémům jednotliví členové skupiny.

H) Pro některé děti a rodiče je skupinová terapie „bezpečnější“ než individuální, protože v ní jedinec není sám, ale je tam spolu s ním více lidí, kteří mají také nějaký problém (LANYADOOVÁ a HORNEOVÁ, 1999).

Myslím, že Lanyadoová a Horneová shrnuly v několika bodech to nejdůležitější ze skupinové psychoterapie. Domnívám se, že kdyby se tato část kapitoly z jejich knihy *Psychoterapie dětí a dospívajících* dostala do rukou člověka, který váhá, zda má pro své ohrožené dítě vyhledat pomoc ve skupinové psychoterapii či zda má raději zvolit psychoterapii individuální, tak by jej přesvědčila, že není důvod mít strach a možná by mu dodala i odvalu k rozhodnutí, že ze skupinové psychoterapie může mnoho získat.

Během svého bakalářského studia jsem byla na stáži u dětského psychiatra a u dětského klinického psychologa, přičemž jsem se v obou případech účastnila pouze náslechu individuální psychoterapie. Se skupinovou psychoterapií u dětí jsem se setkala poprvé až v DDPS. Má druhá zkušenost se skupinovou psychoterapií, i když už pouze s dospělými klienty, pochází z Terapeutické komunity Sejřek, kde jsem byla na desetidenní sebezkušenostní stáži.

Podle mého názoru je skupinová terapie pro děti velmi užitečná, protože jednotliví členové cítí sílu a podporu skupiny, která je přijímá takové, jací jsou a to i přes omezení spočívající v tom, že v ní nemá jedinec tolik času na své sdělení jako při terapii individuální. Jsou totiž témata, která jsou pro určité dítě velmi důležitá, ale není čas je na skupinové psychoterapii důkladněji propracovat, protože jsou zde i jiní členové skupiny, kteří by měli mít dostatek prostoru, aby se na skupině také mohli vyjádřit. Proto se domnívám, že je dobré, když děti tato mnohdy rozsáhlá témata řeší v individuální psychoterapii, kde na ně mají dostatek času a terapeut jim může věnovat svoji stoprocentní pozornost. Ve skupinové psychoterapii pak děti mohou toto osobní téma nastínit, sdílet s ostatními, či si případně vyžádat a vyslechnout zpětné reakce na svoji roli v nich - ať už od členů skupiny nebo od terapeutů. Důležité jsou zde i momenty, kdy děti informují skupinu o případných změnách či posunech ve svém životě.

2 Historie vzniku daseinsanalytické psychoterapie v ČR

Daseinsanalytická psychoterapie vznikla v polovině 20. století ve Švýcarsku a je úzce spojena se jmény Heidegger, Binswanger a Boss.

Růžička uvádí, že zakladatelé daseinsanalýzy, kterými byli psychiatři Ludwig Binswanger a Medard Boss, vycházejí z filosofie Martina Heideggera - daseinsanalytiky (RŮŽIČKA, 2011).

Podle Čálka daseinsanalýza vznikla spoluprací M. Bosse, L. Binswanger a M. Heideggera. M. Boss se zabýval využitím daseinsanalýzy v psychoterapii, Binswanger rozvíjel výzkumný postup a Heidegger to vše zastřešil svojí filosofií (ČÁLEK, 2005).

Podle Michálka k nám do České republiky daseinsanalýzu přinesli filosoficky, psychologicky či psychiatricky vzdělaní Jiří Němec, Karel Zeman a Petr Rezek, kteří její přístup diskutovali v rámci fenomenologických seminářů Jana Patočky (MICHÁLEK, 2016).

Daseinsanalýza se do České republiky dle Andrlové dostala díky Janu Patočkovi v 60. a 70. letech 20. století, který uznával dílo dvou průkopníků daseinsanalýzy - Binswanger a Bosse (ANDRLOVÁ, 2005).

Další lidé, kteří se zasloužili o zakotvení a rozvoj daseinsanalýzy v České republice v 70. letech byli L. Horák, O. Čálek, V. Borecký a J. Růžička. V 90. letech u nás proběhl první komunitní a skupinový daseinsanalytický výcvik vedený O. Čálkem a J. Růžičkou (ANDRLOVÁ, 2005).

Milatová uvádí, že v roce 2002 byla založena Česká daseinsanalytická společnost jako občanské sdružení a jejími zakladateli byli Oldřich Čálek a Jiří Růžička (MILATOVÁ, 2014).

Andrlová ve své knize uvádí, že dnes je v České republice možné absolvovat individuální i skupinový výcvik v daseinsanalýze na Pražské vysoké škole psychosociálních studií a v Institutu psychoterapeutického vzdělávání Epoché v Plzni. Pražská vysoká škola psychosociálních studií je jedinou vysokou školou v Evropě, která se ve svém propojeném vzdělávacím a výchovném systému vystavěném hlavně na fenomenologickém myšlení a Patočkově konceptu péče o duši, zabývá celostním přístupem k člověku a jeho postavení ve světě. Výklad daseinsanalýzy a jejího poselství v České republice šíří hlavně J. Růžička a O. Čálek (ANDRLOVÁ, 2005).

2.1 Výchozí teorie a principy daseinsanalytické psychoterapie

Milatová uvádí, že počátek daseinsanalýzy směřuje k Martinu Heideggerovi, který byl žákem Edmunda Husserla a zpočátku vycházel z jeho tzv. husserlovské fenomenologie. Později se Heidegger začal věnovat hlavně ontologii (= nauka o bytí) a zajímala jej nejvíce otázka po smyslu bytí. Podle Heideggera je bytí pozadí, ze kterého vystupují všechna jsoucna a to je vlastní důkaz existence bytí. Dasein je podle Heideggera pobyt, bytí-tu, bytí-ve-světě. Heidegger odlišoval autentické a neautentické bytí. Při autentickém bytí člověk žije ze svého vlastního pramene. U neautentického bytí o životě člověka rozhodují druzí, člověk je jimi ovlivněn (MILATOVÁ, 2014).

Heidegger viděl rozdíl mezi daseinsanalýzou a daseinsanalytikou. Heidegger říká, že daseinsanalytika zkoumá ontologickou skladbu Dasein (osobní překlad autorky textu, HEIDEGGER a BOSS, 2001).

Heidegger formuloval rozdíl obou uvedených přístupů následujícím způsobem: „*Daseinsanalýza je ontická. Analytika Dasein je ontologická*” (osobní překlad autorky textu, HEIDEGGER a BOSS, 2001, s. 124).

Boss organizoval ve svém domě pro lékaře, psychiatry a psychology mezi léty 1959 až 1968 odborné semináře tzv. Zollikonské semináře. Několik prvních let pod přímým vedením Martina Heideggera, který na nich seznamoval odbornou veřejnost se specifickými svými filosofickými promyšlenými bytí, lidského pobytu ve světě a také s daseinsanalytikou a daseinsanalýzou. V pozdějších letech už tyto semináře vedl Boss sám (HEJNÝ, 2013).

Daseinsanalýza vychází z fenomenologického přístupu k člověku. Podle Růžičky fenomenologický přístup vychází z toho, že si člověk uvědomuje své bytí, rozumí mu. Toto porozumění souvisí s řečí. Řeč nám umožňuje poznávat svět (RŮŽIČKA, 2011).

S daseinsanalýzou úzce souvisí i hermeneutika, neboli výkladová metoda. Čálek uvádí: „*Hermeneutika je porozumění a výklad, tedy řeč sama*” (ČÁLEK, 2005, s. 69).

Podle Čálka hermeneutika musí používat pouze srozumitelnou řeč, ve které se neobjevují cizí termíny. Čálek také zdůrazňuje, že fenomenologie a hermeneutika spolu úzce souvisí, protože ve fenomenologii se něco ukazuje a my pomocí řeči

můžeme vyslovit, o co se jedná. Aby toto sdělení bylo srozumitelné i pro ostatní, tak je zapotřebí hermeneutiky (ČÁLEK, 2005).

Myslím, že velmi pěkně *daseinsanalýzu* vystihl Jiří Růžička, který říká, že: „*Heidegerova filozofie Bytí a tím i daseinsanalýza nechává člověka a lidství být tím, čím to je. Nepotřebuje ho zařadit do žádné jiné kategorie, aby ho určila něčím jiným, co ho nevystihuje. Člověk je člověk a lze mu porozumět z něho samého a z jeho zjevného způsobu bytí*” (RŮŽIČKA, 2011, s. 189).

Čálek charakterizuje lidskou existenci v odkazu na Heideggera takto: „*...lidská existence je bytí, kterému jde o toto bytí a které ví o svém bytí a ví, že o něm ví*” (ČÁLEK, 2005, s. 39).

Bytí neznamena jen být někde fyzicky, ale znamená to rozumět tomuto bytí a souvislostem, které jej provázejí (ČÁLEK, 2005).

Růžička říká, že v bytí: „*...jde především o to, jak jednotlivec rozumí významům a souvislostem toho, co ho ve světě potkává a co na něj klade nároky. Každý poznatek o jednotlivci i společenství je dlužno udržet v celkovém kontextu jeho života a jen z něj ho také vykládat*” (RŮŽIČKA, 2011, s. 191).

Růžička také zdůrazňuje důležitý vliv komunity jako fenoménu spolubytí a její moc pomoci jednotlivci. Zároveň upozorňuje na rozdíl mezi běžnou skupinou lidí, se kterými se člověk setkává každodenně a komunitou, která se opravdu zajímá o život každého jejího člena (RŮŽIČKA, 2011).

Domnívám se, že švýcarský psychiatr H. J. Reck hezky vystihl spolubytí lidí ve světě ve svém článku, kde říká, že svět, do kterého jsme vrženi, sdílíme společně s ostatními, takže se můžeme shodovat s jejich přístupem ke světu (osobní překlad autorky textu, RECK, 2013).

Na *daseinsanalýze* se mi velmi líbí její otevřenost vůči každému a vůči všemu. Je pozoruhodné, jak přijímá každého člověka i jeho život takového jaký je a nesnaží se jej nijak násilně změnit. V tomto si myslím, že je to unikátní psychoterapeutický směr. Nejsou v něm na pacienta kladeny žádné přehnané nároky a ani není na klienta vyvíjen tlak. Sám klient si určí, kdy chce v psychoterapii něco sdělit a v jaké míře. Domnívám se, že v tomto je *daseinsanalýza* oproti jiným směrům velmi osvobozující.

2.2 Existenciály

Existenciály vymezil zakladatel daseinsanalytiky Martin Heidegger, který je poprvé uvádí ve své knize *Bytí a čas*. Lidský způsob bytí se dle jeho pojetí řídí existenciály, které jsou považovány za základní rysy lidské existence. Existenciály jsou brány jako pravé porozumění podstatě věcí. Existenciálů je asi třicet (ČÁLEK, 2005).

Milatová píše: „*Existenciálů je podle Heideggera relativně velký počet: otevřenost, prostorovost, časovost, svoboda, smysl, nuda, smrtelnost, tělesnost, naladěnost, dějinnost, starost, spolubytí, vztahování, vrženost, vina (svědomí), stud, každodennost, autenticita, řeč, technika, náboženství, bytí ve světě, možnost, sexualita (eros), opakování, propadlost, domov, svět, paměť, fakticita, řád, veřejný anonym (ono se)*” (MILATOVÁ, 2014, s. 47).

Čálek uvádí, že: „*Boss pro medicínu, psychologii a psychoterapii pokládá za nejdůležitější existenciály otevřenost, svobodu, prostorovost, časovost, tělesnost, spolubytí, naladěnost, příběhovost a smrtelnost... V psychoterapii se do popředí dostává existenciál, který bychom česky nazvali „svévlastněnost” pobytu. Znamená, že bytí každého jednotlivého člověka je výlučně jen jeho*” (ČÁLEK, 2005, s. 40, 41).

Čálek sděluje, že všechny existenciály mají stejnou důležitost, ale u každého člověka se některé existenciály ukazují více než jiné. Čálek ale poukazuje na to, že když se psychoterapeut nejprve začne zabývat existenciály, které se nejvíce ukazují, tak se v terapii s klientem dostane postupem času i k těm dalším (ČÁLEK, 2005).

Tak to také popisuje ve své knize *Boss*, který říká, že: „*Medicíně a psychologii, jakožto přísně uvažujícím vědám o člověku, náleží povinnost objasňovat především ty charaktery přítomnosti nebo bytí předmětu jejich zkoumání, které se jim ukazují jako první*” (BOSS, 1985, s. 25).

Jak jsme již dříve zmínili, tak existenciály jsou základními rysy lidské existence, které určují její způsob života, proto je klíčový překlad slova „dasein”, které znamená česky „bytí tu”, čímž je myšlena lidská existence. Patočka toto bytí formuloval jako „pobyt” (ČÁLEK, 2005).

Heidegger o pobytu říká: „*Pobyt je jsoucno, o kterém nelze říct, že se mezi jiným jsoucnem pouze vyskytuje. Toto jsoucno se onticky vyznačuje spíše tím, že mu v jeho bytí o toto bytí samo jde. K této bytostné skladbě pobytu pak ale patří, že má ve svém bytí k tomuto bytí bytostný vztah. A to zase znamená, že si pobyt nějakým*

způsobem a nějak výslovně ve svém bytí rozumí. Tomuto jsoucnu je vlastní, že skrze jeho bytí a spolu s ním je mu odemčeno bytí samo. Porozumění bytí je samo bytostným určením pobytu. Ontická význačnost pobytu spočívá v tom, že pobyt jest ontologický“ (HEIDEGGER, 1996, s. 27, 28).

Domnívám se, že pro všechny lidi je velmi důležitý existenciál smrtelnosti. Každý člověk se ve skrytu duše bojí toho, až nadejde jeho čas a bude muset odejít ze světa. Boss o existenciálu smrtelnosti říká: *„Vědění o vlastní smrtelnosti, které člověk získal na případech druhých, nechává každý zmizet v myšlence, že jistě i on jednou zemře, ale prozatím přece „ještě ne“. Tím se smrt degraduje na jakousi událost, která teprve jednou někdy přijde, teď je však ještě kdesi mimo“ (BOSS, 1985, s. 81).*

Heidegger o smrtelnosti říká: *„Končení ve smyslu smrti neznamená, že pobyt je u konce, nýbrž znamená bytí ke konci tohoto jsoucna. Smrt je způsob bytí, jež na sebe pobyt bere, jakmile jest“ (HEIDEGGER, 2002, s. 281).*

V souvislosti s dětmi poukazuje na existenciál smrtelnosti i Čálek, který říká, že dítě si nedokáže plně uvědomit konečnost smrti. Proto podle něj děti páchají sebevraždy kvůli maličkostem např. špatnému prospěchu, protože mají strach z rodičů (ČÁLEK, 2005).

2.3 Přínos české daseinsanalýzy světovému psychoterapeutickému společenství

Přínosy české daseinsanalýzy světovému psychoterapeutickému společenství jsou podle názoru Jiřího Růžičky tří a Lucie Vacková k nim na závěr přidala čtvrtý:

A) Vznik skupinové terapie v daseinsanalýze. Zahraniční daseinsanalytici se zpočátku netvářili příliš pozitivně na založení skupinové daseinsanalytické terapie v České republice, které od 90. let iniciovali psychologové a psychoterapeuti Jiří Růžička a Oldřich Čálek. Je na místě uvést, že v současné době mají za sebou tyto dva uznávaní odborníci již 28 let zkušeností, s vedením daseinsanalytických psychoterapeutických skupin zaměřených na poruchy osobnosti (ČÁLEK, 2016).

Čálek uvádí, že Boss neměl v minulosti nic proti vzniku skupinové daseinsanalytické terapie, ale vnímal ji pouze jako něco podpůrného,

co bez individuální terapie nemůže fungovat. Ani další významný daseinsanalytik Gion Condrau možnost skupinové daseinsanalytické terapie neodsuzoval, ale on sám neměl zájem se jí podrobněji zabývat. Časopis *Daseinsanalyse*, který v podobě ročenky vydává Rakouský daseinsanalytický institut ve Vídni, do nedávné doby prokázal spíše odmítavý postoj daseinsanalytiků ke skupinové daseinsanalytické terapii. Čálek se domnívá, že tento jejich kritický postoj vyvstává z historie, kdy se Heidegger zabýval nepravým způsobem existence člověka, přičemž člověk v jeho zajetí podléhá tlakům veřejnosti, čímž se odvrací sám od sebe a od své existence a propadá průměru neboli veřejnému anonemu. Podle Čálka tato určení Heidegger myslel ontologicky jako filosofická vodítka, ale daseinsanalytičtí terapeuti si je vyložili onticky z hlediska konkrétního života. Čálek oproti tomu poukazuje na fakt, že obava z nevlastního způsobu existence může podle Bosse nastat i v individuální terapii (ČÁLEK, 2005).

Zde je však na místě uvést dle Vackové určitou proměnu v myšlení zahraniční daseinsanalytické obce, která v posledních třech letech alternativu skupinové daseinsanalytické psychoterapie začíná respektovat. Rakouská daseinsanalytická společnost v roce 2015 projevila zájem o nabídku České daseinsanalytické společnosti, která navrhla možnost poskytnout skupinové výcvikové vzdělání zájemcům o daseinsanalýzu v Rakouském daseinsanalytickém institutu pro psychoterapii a vzdělávání. Mezi stoupence skupinové daseinsanalýzy kombinované s individuální daseinsanalytickou terapií patří například i výše jmenovaný švýcarský daseinsanalytický supervizor Hans Georg Reck, jehož pravidelných vzdělávacích seminářů ve Vídni se účastní někteří studenti a učitelé Pražské vysoké školy psychosociálních studií (VACKOVÁ, 2015).

B) Založení Pražské vysoké školy psychosociálních studií (dále jen PVŠPS), na jejíž půdě se systematicky vyučuje fenomenologie a daseinsanalýza. Růžička o jejím vzniku uvádí, že na myšlenku založit PVŠPS přišel společně již s výše uvedeným Jaroslavem Skálou. Roku 1999 byl školským zákonem v ČR umožněn vznik soukromých vysokých škol a tudíž i této vysoké školy. V roce 2001 byl na PVŠPS akreditován obor sociální práce. Později se se zde vyučovaly tři obory: zdravotně sociální péče, sociální práce a psychologie. V současné době jsou zde vyučovány obory dva - kombinované studium sociální práce a jednooborová psychologie (RŮŽIČKA, 2010).

PVŠPS poskytuje ve výše zmíněných oborech bakalářské a poté i navazující magisterské studium. Škola organizuje psychodynamické, daseinsanalytické a na klienta/pacienta zaměřené výcviky, které jsou součástí studia, ale jsou otevřeny

i veřejnosti. Psychoterapeutický výcvik má tři části: sebezkušenostní, teoretickou a supervizní. Během bakalářského studia studenti absolvují sebezkušenostní část, která je povinná. V navazujícím magisterském studiu studenti mohou v psychoterapeutickém výcviku na základě zvážení a doporučení výcvikových lektorů pokračovat či jej mohou ukončit.

Na PVŠPS probíhají daseinsanalytické odborné semináře a kolokvia. V roce 2013 měl na PVŠPS přednášku švýcarský dětský daseinsanalytický psychiatr a supervizor Hans Georg Reck na téma: „**Specifika daseinsanalytické práce s dětmi.**” V roce 2014 na PVŠPS proběhl odborný dvoudenní seminář prezidenta IFDA (International Federation of Daseinsanalysis) Dr. Ada Huygense na téma: „**Intimita a otevřenost, charakteristika porozumění Bytí-tu, skrze setkání Heideggerovy myšlenkové cesty a životní události, kterou byla Bossova cesta do Indie.**” V roce 2015 byl na PVŠPS pořádán navazující odborný dvoudenní interaktivní seminář, na kterém opět přednášel prezident IFDA Dr. Ado Huygens na téma: „**Bytí v taje mství vyjevujícího se umění, zakořeňuje tvé bytí ve světě.**” V červnu 2016 bude pořádán další dvoudenní interaktivní seminář, na kterém bude opět přednášet prezident IFDA Dr. Ado Huygens na téma: „**Od teorie k praxi, Bytí-čas a prostor – japonská cesta k porozumění Da-sein.**”

C) Zakomponování komunitně skupinové terapie do vzdělávacího modelu PVŠPS. Růžička uvádí, že na Pražské psychoterapeutické fakultě byla poprvé na světě aplikována do výuky komunitně skupinová psychoterapie (RŮŽIČKA, 2010).

Každý ročník (třída) tvoří komunitu a má svého komunitního vedoucího. Oba vyučované studijní obory mají výukový předmět s názvem „Studijní komunita“. Na komunitě se studenti učí, jak vést skupinovou psychoterapii v praxi. V tomto předmětu mají studenti prostor mluvit s ostatními o svých osobních věcech, které jim chtějí sdělit, je tu také prostor vyřešit konflikty, které vznikly mezi lidmi ve třídě. Na komunitě se studenti například učí využívat některé psychoterapeutické techniky, které mohou po skončení studia využít ve své profesi. Komunitní vedoucí v prvním ročníku vede osobně komunitu a připravuje program pro třídu. Ve vyšších ročnících se z komunitního vedoucího stává spíše reflektující pozorovatel a studenti si komunity připravují a vedou sami. Učí se tak ve skupinovém prostředí otevřenosti a citlivosti vůči druhým, dále pak utvářet a strukturovat program, přijímat i poskytovat zpětnou vazbu, kultivovat osobní projev atd.

D) Založení dětské daseinsanalytické psychotherapeutické skupiny na půdě PVŠPS a Psychosomatické kliniky Eset. Skupina je zaměřena na pomoc a podporu dětem, které prožily šikanu - ať už v roli obětí či jejich aktérů a vznikla v únoru roku 2014. Jejimi zakladateli jsou psychotherapeuti a učitelé na PVŠPS - sociální pracovnice Lucie Vacková a psycholog Karel Balcar. Podrobnosti o této skupině se čtenář dozví ve čtvrté kapitole.

2.4 Principy daseinsanalytické psychotherapeutické skupinové práce s dětmi

Švýcarský dětský daseinsanalytický psychiatr a supervizor Hans Georg Reck uvádí, že jakýkoliv vývoj v daseinsanalytické terapii není závislý pouze na úsilí a obětavosti terapeuta a pacienta, jakkoliv je to vyžadováno, ale závisí na povzbuzení bytí, kterému se oba více či méně otevrou (osobní překlad autorky textu, RECK, 2013).

Podle Růžičky ke specifikám vedení daseinsanalytické skupiny patří to, že klienti jsou do skupiny přijati bezpodmínečně se všemi svými nedostatky. Všichni členové skupiny jsou autentičtí a otevření. Klienti mají možnost být skupinou přijati s láskou, s úctou a s respektem. Členové skupiny jsou motivováni důvěrou ve skupinu a jejím bezpečným prostředím. Ve skupině se nepoužívají tresty, protože jsou považovány za neúčinné (RŮŽIČKA, 2010).

Růžička dále uvádí, že pro daseinsanalytickou skupinovou psychotherapii je velmi důležité, že na pacienty není kladen žádný tlak a terapeut do terapie nevstupuje s žádným svým předpokladem, jak by se pacient měl v průběhu terapie měnit. Tím, že klienti necítí při terapii tlak ze strany terapeuta, tak má tento styl léčby dobré výsledky (RŮŽIČKA, 2011).

Růžička popisuje pomoc pacientovi prostřednictvím daseinsanalytické skupinové psychotherapie takto: „*Celkové naladění daseinsanalytické skupiny slouží k tomu, aby se každému pacientovi umožnilo směřovat k sobě a nastoupit na svou vlastní jedinečnou cestu*” (RŮŽIČKA, 2011, s. 199).

Vacková uvádí k tématu DDPS, kterou na Psychosomatické klinice Eset založila s Balcarem pro děti, které mají zkušenost se šikanováním: „...v DDPS jsou to terapeuti, kteří skrze vlastní autenticitu, naladěnost a reflektující dialogickou

otevřenost, postupně ladí její přítomné členy k širším možnostem spolubytí, blízkosti, přátelství a lásky“ (VACKOVÁ, 2015, s. 6).

Vacková uvádí, že pro daseinsanalytickou psychoterapii u dětí je důležité, aby terapeuti zjistili, jak se dítě vztahuje k sobě a k ostatním a jak se k dítěti vztahují jeho vychovatelé. Po tomto poznání mohou terapeuti dítěti pomoci vystoupit z neautentického modu bytí a to tím, že jsou k dítěti autentičtí. Toto otevření dítěte lze zprostředkovat pomocí autentického bytí terapeutů, prostřednictvím her a také tím, že dítě postupně sdílí své prožívání, myšlení a pocity s ostatními členy skupiny. Vacková poukazuje na to, že se liší přístup terapeutů k oběti šikany a k agresorovi. Podle ní je vhodné, aby ve skupině byl jeden agresor na 5 až 7 obětí z důvodu velké časové náročnosti. Pro děti s agresivními sklony je nutné stanovit ve skupině pevné hranice. Pokud se dítě k ostatním chová agresivně, tak je nezbytné přerušit program skupiny a toto agresivní chování tematizovat. Je důležité, aby dítě s agresivními sklony slyšelo, jak se při jeho chování cítí ostatní členové skupiny, a aby dokázalo ostatním sdělit, co jej vedlo k projevům agresivity. Děti s agresivními projevy by se měly chválit i za drobné změny svého chování k lepšímu. Terapeuti by měli s dítětem s agresivními sklony probrat, jaký dopad má toto chování na jejich vztahy s ostatními. Agresoři nesmí být na skupině znevažováni, protože jsou ve svém nitru zranitelní a mohlo by dojít k jejich ztažení z terapeutického procesu. Cílem terapie u agresorů je získání moci nad sebou, odpovědnosti za projevy vlastního chování a to spolu včetně zcitlivění prožívané vztahovosti vůči druhým a světu. U obětí šikany je důležité, aby se dítě pozvolna vyrovnalo s traumatem, který mu šikana způsobila. Děti jsou ve skupině podporovány, aby se nebály říct jakýkoli svůj názor. U obětí šikany je cílem terapie, aby se tyto děti dokázaly vymezit vůči projevům agresivního chování i během herních aktivit a diskusí ve skupině, a proto je nutné během psychoterapie v dětech podporovat a rozvíjet jejich křehké sebevědomí a sebedůvěru. U těchto dětí jde o to, aby dokázaly naslouchat a důvěřovat hlasu vlastního dasein. Terapeuti v přípravě na DDPS vycházejí z fenoménů, které se ukazují během skupinového dění. Terapeuti musí mít vždy připravenou velkou škálu her a aktivit, které mohou měnit podle aktuálního naladění skupiny. Ve skupině je důležité, že si děti mohou skupinu do určité míry vytvářet samy podle sebe například tím, že si mohou vymyslet či navrhnout vlastní hry nebo svá vlastní skupinová pravidla. Pro děti jsou také velmi významné skupinové herní aktivity, během nichž dochází ke vzájemné spolupráci či nespolepráci. Děti se během těchto aktivit přirozeným způsobem učí, vzájemně se domluvit a také se zde

např. ty sebestředněji orientované děti postupně naučí upozadit sebe sama před ostatními či akceptovat názory ostatních (VACKOVÁ, 2015).

V DDPS je klíčové umět dětem klást otevřené otázky a poskytnout jim dostatečný čas a prostor na odpověď. Také je potřeba mít trpělivost, rozvíjet rozhovor s dítětem dle jeho aktuální potřeby a být otevřen tomu, že se po nějaké době mohou, ale také i nemusejí, vyjavit nějaká důležitá fakta a podstatné skutečnosti z jeho života (viz Příloha č. 1).

Vacková v této souvislosti zdůrazňuje jeden obecný významný moment ve výchově dětí. Dítě by mělo mít v průběhu osobního vývoje možnost zakoušet žít své autentické bytí, což bude moci pouze tehdy, když jej jeho vychovatelé, učitelé a rodiče nechají, s ohledem na jeho situační i vývojové možnosti, schopnosti a dovednosti, spolurozhodovat o věcech, které se jej bytostně dotýkají. Díky tomu si pak jedinec může zkusit nést zodpovědnost za svá rozhodnutí a přirozeně se tím připravovat na nároky života a celku světa. Samozřejmě je však vždy nutné, přitom stanovit dítěti pevné hranice, které by nemělo překročit (VACKOVÁ, 2015).

Myslím si, že dětská daseinsanalytička B. Cytrynowicz ve svém článku v této souvislosti dobře popsala, jak rodiče často rozhodují za své děti, čímž je zbavují možnosti prožít své autentické bytí a děti poté mnohdy žijí pouze takový život, jaký chtěli jejich rodiče. Cytrynowicz v této souvislosti uvádí, že: *„Dospělí ztrácejí trpělivost a kladou důraz na své pravomoci a na submisivní pozici dítěte”* (osobní překlad autorky textu, CYTRYNOWICZ, 2005).

Švýcarský daseinsanalytik Reck poukazuje na důležitost takového rodičovského výchovného působení, které je spojeno s uměním otevřenosti vůči dítěti a jeho proměňujícím se vývojovým možnostem, zráním a přebírání odpovědnosti za sebe sama. Podle Recka dítě samo ukáže svým vychovatelům, ve kterých věcech už dokáže samo nést svoji zodpovědnost a s čím naopak potřebuje ještě pomoc (osobní překlad autorky textu, RECK, 2013).

V dětské daseinsanalytické psychoterapii je důležité, aby terapeut o dítě projevoval skutečný zájem a chválil jej za každý sebemenší pokrok, kterého se mu podařilo dosáhnout. Velmi podstatný je také pocit bezpečí, který je žádoucí, aby si dítě postupem času ve vztahu ke skupině a k terapeutům vytvořilo, protože pak se teprve může začít cítit mezi ostatními členy skupiny svobodně, a tudíž se pak dokáže na skupině více otevřít a začít se svěřovat se svými starostmi, radostmi, myšlenkami a pocity. Terapeuti v průběhu skupinového dění dětem nic nevnucují a nevytvářejí

umělé situace. Využívají spolu s rozhovorem i rozmanité herní aktivity, které samy napomáhají ukázat, jakým způsobem se dítě vztahuje k sobě, druhým lidem i okolnímu světu. Někdy mohou terapeuti dětem také pomáhat s nácvikem určitých situací, které jsou pro ně obtížně zvládnutelné. Důležité však přitom je vtáhnout do skupinového dění a sdílení osobních zkušeností, postřehů a názorů i ostatní členy skupiny, kteří tak přirozeným způsobem přinášejí odlišné pohledy na situovanost jednoho z nich, jeho možnosti a životní volby (viz Příloha č. 1).

Na závěr bych chtěla sdělit, že na daseinsanalýze se mi líbí její lehkost a opravdovost, kterou lze pozorovat u terapeutů i jednotlivých členů skupiny. Děti jsou na skupině uvolněné a hlavně z ničeho a z nikoho nemají strach, naopak ostatní členy skupiny vnímají jako svoji oporu v jejich těžkostech.

3 Šikana a její vliv na prožívání a chování dítěte

Domnívám se, že na začátku kapitoly je podstatné říci několik klíčových věcí, které se týkají psychického a fyzického týrání člověka, které nazýváme šikanou. Říčan uvádí, že: „*Slovo šikana pochází z francouzského slova chicane, což znamená zlomyslné obtěžování, týrání, sužování, pronásledování, byrokratické lpění na literě předpisů...*” (ŘÍČAN, 1995, s. 25).

Šikana může probíhat kdykoliv a na kterémkoliv místě a oběť ani agresor nejsou limitováni věkem, prostorem ani časem.

Existuje více druhů šikany a je třeba říci, že probíhá mezi dětmi i dospělými. Wagnerová uvádí, že v zaměstnání se lidé mohou setkat s mobbingem, který se vyznačuje psychickým šikanováním zaměstnance na pracovišti, což nakonec většinou vede k rozvázání pracovního vztahu ze strany zaměstnance, který již dále nevydrží psychický nátlak, jenž je na něj vyvíjen ze strany jeho kolegů. Na mobbing navazuje bossing, u něhož se jedná o šikanování zaměstnance ze strany vedoucího pracovníka. Existuje také opak bossingu, který se nazývá staffing a jedná se o nevhodné chování podřízených vůči nadřízenému, které má za cíl nadřízeného sesadit z jeho pozice (WAGNEROVÁ a kol., 2011).

U šikany hraje významnou roli nepoměr sil mezi agresorem a obětí. Snaha agresora bývá motivována touhou pobavit se, zesměšnit druhého či mu záměrně ublížit, přičemž projevy šikany rezonují s jednotlivými vývojovými stádii šikany, která detailně popsal Michal Kolář. Podle Koláře existuje pět stádií šikany, která zde pouze krátce nastíním, více se o nich čtenář dočte v kapitole 3.2. Jedná se o stádia:

Zrod ostrakismu - jedná se o mírné formy psychického šikanování, které se vyznačují tím, že s obětí ostatní lidé ve třídě například nemluví.

Přitvrzování manipulace a výskyt fyzické agrese - pokud jsou agresori pod tlakem, tak si svůj vztek vybíjejí na oběti. V tomto stádiu se již může vyskytnout i fyzická agrese.

Klíčový moment - vytvoření jádra agresorů - nastává vytvoření skupiny agresorů a dochází k systematickému šikanování jejich obětí.

Většina členů skupiny přijímá normy agresorů - třída přijímá normy agresorů, agresori mají ve třídě větší vliv než učitelé.

Totalita neboli dokonalá šikana - normy agresorů jsou již plně přijaty, třída se rozděluje na dvě skupiny - agresori a oběti (KOLÁŘ, 2011).

Zarážející je však mnohdy jen malá povědomost naší veřejnosti o tom, že šikana je trestná! Kolář uvádí, že pokud se šikana prokáže, tak se postihuje podle ustanovení trestního zákona. Pachatel šikany může však dostat právní postih pouze tehdy, pokud je starší patnácti let. Děti mladší patnácti let mohou být předány OSPODu nebo mohou být právně postihnuti jejich rodiče (KOLÁŘ, 2011).

Martínek ve své knize upozorňuje na rozlišení mezi šikanou a teasingem, přičemž teasing označuje jako nevinné vzájemné popichování mezi dětmi (MARTÍNEK, 2009).

Existuje několik definic šikany. Zvolila jsem pro ilustraci tři z nich a to z toho důvodu, protože se domnívám, že tyto definice dobře popisují chování, které se během šikany odehrává vůči oběti.

Vágnerová šikanu popisuje následovně: „Šikanu lze definovat jako násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit“ (VÁGNEROVÁ, 2012, s. 798).

Fontana na téma šikany uvádí: „Šikanování je úmyslná snaha získat psychologickou nebo společenskou a hmotnou výhodu nad jinými jedinci prostřednictvím ubližování, hrozeb, výsměchu a zastrašování“ (FONTANA, 2014, s. 302).

Podle Koláře je nejprve nutné určit, co už je a co ještě není šikana, proto Kolář uvádí svoji definici šikanování takto: „Jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci“ (KOLÁŘ, 2011, s. 32).

Myslím, že všechny definice jsou více než jasné a každý člověk si po jejich přečtení zřejmě dokáže představit, jak taková šikana v praxi vypadá. Musím říct, že když jsem četla Kolářovu knihu *Nová cesta k léčbě šikany*, byla jsem zhrozena, jakého násilí se může dopustit člověk vůči člověku - hlavně dítě vůči dítěti. V průběhu své roční stáže v DDPS jsem viděla, kolik bolesti a potíží může šikana způsobit. U některých dětí se v důsledku šikany rozvinuly tyto poruchy: fobické úzkostné poruchy F40 (MKN-10), obsedantně-nutkavé poruchy F42 (MKN-10) či posttraumatická stresová porucha F43.1 (MKN-10).

Část duše šikanovaného dítěte bývá hluboce raněna a je otázkou, do jaké míry se mu podaří, pomocí psychologické či psychoterapeutické péče, kooperující

s výchovným přístupem rodičů a optimálně i se školou, se s tímto bolestným prožitkem vyrovnat. U některých dětí je to tedy „jen“ křivda na duši, která není na první pohled viditelná, ale ukazuje se v prožívání a chování dítěte, některé děti mají následkem šikany problémy viditelnější, což může třeba být problém s vyjadřováním - balbuties či celoživotní fyzické následky typu slepoty, tělesného zmrzačení, které může zahrnovat i poškození genitálií, popáleniny či jizvy.

Šikanované dítě se často cítí velmi zraněně a osaměle, hlavně pokud o jeho trápení nikdo neví. Čím déle šikana trvá a vyvíjí se, tím více dítě propadá svým útočníkům a mnohdy již ani nemá sílu se bránit. Agresoři mají moc dítě připravit o jeho sebevědomí a o pocit bezpečí. Nejhorší je, že si dítě ještě nedokáže uvědomit, že zlo, které je na něm pácháno, může ovlivnit jeho budoucí vývoj - ať už např. ve smyslu zvýšené osobní nejistoty, nízké sebedůvěry, neschopnosti umět se postavit za sebe sama, vymezit se vůči nepřijatelnému atd.

Domnívám se, že B. Cytrynowicz tuto specifickou dětskou časovou zakotvenost vystihuje následujícími slovy: *„Dětství je místo pro bezprostřední přítomnost tady a teď“* (osobní překlad autorky textu, CYTRYNOWICZ, 2005).

Kolář uvádí, že nejhůře jsou raněny oběti šikany 4. a 5. stádia, kdy u obětí dochází mnohdy k psychosomatickým obtížím. V horších případech začne šikanovaný jedinec přemýšlet o sebevraždě, kterou bohužel někdy uskuteční nebo naopak začne mít obrovský strach ze smrti. Některé oběti šikany po určité době vypadají, že je s nimi všechno v pořádku, ale není to pravda. Křivda, která zůstala na duši oběti, se při pozdějších a těžších životních situacích, může znovu otevřít (KOLÁŘ, 2011).

Často se stává, že i když oběť šikany změní školu, aby unikla a měla klid, tak je za nějaký čas v novém kolektivu znovu šikanována. Oběti šikany bývají často velmi uzavřené a nedůvěřivé, mnohdy svým vlastním zvláštním a nejistým chováním spouštějí testující chování vrstevníků, které se může, ale nemusí včas zastavit na hranici škádlení. Na vznik a vývoj šikany má významný vliv osobnostní skladba třídního společenství, třídní učitel a jeho nejen vzdělávací, ale i výchovný zájem o děti, dále pak celkové klima školy včetně schopnosti kooperace s rodiči a poradenskými pracovišti. Oběti šikany potřebují odbornou pomoc, ale samy ji většinou nechtějí vyhledat, a i když ji vyhledají, tak práce s nimi je složitá (tamtéž).

Podle Vágnerové bývá oběť šikany často *„...nějak znevýhodněna. Bývají to tiché, plaché, úzkostné a nejisté děti s nízkým sebevědomím. Jsou zvyklé*

se podřizovat. Zpravidla bývají fyzicky slabé a neobratné, někdy jsou obézní nebo jinak nápadného zevnějšku” (VÁGNEROVÁ, 2012, s. 798).

Podle Krejčířové se oběti šikany mohou v dospívání vyznačovat delikventním chováním a v dospělosti trpět emočním otupením nebo se u nich mohou rozvinout antisociální poruchy osobnosti, hraniční poruchy osobnosti či jiné. Oběti šikany také mohou být v dospělosti agresivní, protože u nich došlo k indentifikaci s agresorem. (ŘÍČAN, KREJČÍŘOVÁ a kol., 2006).

Fontana uvádí výzkumy šikany, které provedla např. britská psychologka Michele Elliott v roce 1991 nebo britský psycholog Peter K. Smith spolu se svým kolegou psychologem Davidem Thompsonem taktéž v roce 1991, z jejichž výsledků vyplývá, že každé čtvrté dítě má ve Velké Británii co dočinění se šikanou a to častěji jako agresor (3:2) než jako oběť. V roli agresorů bývají hojněji chlapci a oběti jsou většinou trýzněny minimálně rok. Obvykle jsou oběti šikanovány svými spolužáky (FONTANA, 2014).

3.1 Historie šikany ve světě a v ČR

Ve světě byl poprvé publikován článek o šikaně již v roce 1897 a jeho autorem byl pan Burk, člověk o kterém není bližší známo, kdo to byl. Článek vyšel v časopise *Pedagogical Seminary* pod názvem „Teasing and Bullying”. Prvními zahraničními odborníky, kteří se začali v sedmdesátých letech dvacátého století zabývat problematikou šikany byli dětský lékař Peter Paul Heinemann a profesor Dan Olweus. Olweus uskutečnil několik výzkumů, které ovlivnily vědce na celém světě, nejvíce však z Japonska, Velké Británie a Irska. Velkým krokem, jak dostat šikanu do povědomosti odborné světové veřejnosti, bylo v pozdějších letech mimo jiné i pořádání světových konferencí od roku 2001, které se zabývají školní šikanou (KOLÁŘ, 2011).

Říčan a Janošová uvádějí, že profesor Olweus, který realizoval výzkumy šikany mezi školáky v 70. letech v Norsku sdělil, že se během 10-15 let výskyt šikany zvýšil a trýznění dostalo brutálnější podobu (ŘÍČAN a JANOŠOVÁ, 2010).

V České republice se jako první začal šikanou zabývat etoped a psychoterapeut Michal Kolář, který se stal svědkem lynčování svého spolubydliče. Kolář sám začal uvažovat nad tím, co je příčinou takového násilí. Došel k přesvědčení, že šikana je nový

typ agresivity, která potřebuje pro své řešení speciální kód. Kolář také upozorňuje laickou i odbornou veřejnost, že z tohoto důvodu nelze řešit šikanu tzv. selským rozumem, ale k řešení šikany jsou potřeba přesné speciální metody, které se ještě zvlášť musejí upravit na jednotlivý typ šikany a její specifika. Kolář říká, že stěžejním rokem pro to, aby se šikana dostala do povědomosti veřejnosti, byl rok 1985, kdy byli iniciátoři šikany při veřejném procesu odsouzeni. V letech 1995 až 1999 bylo provedeno několik výzkumů šikany. Psycholog Pavel Říčan roku 1995 vydal první knihu o šikaně. V letech 2000 až 2004 bylo zmedializováno několik případů šikany. Vznikaly další knihy o šikaně, bylo založeno sdružení proti šikaně a Ministerstvo školství založilo skupinu proti šikanování. V roce 2001 vznikl o šikaně i film *Dětská šikana*. Později vznikají projekty MŠMT, které se zabývají šikanou. Jedním z nich je i Hradecký program proti šikanování, který byl vytvořen M. Kolářem a zaveden do praxe roku 2002 v rámci projektu MŠMT. Roku 2004 se konala v Olomouci první celostátní konference týkající se školní šikany. Dále se o šikaně vydalo spousta knih, natočily se tématické filmy a vzniklo mnoho projektů, které bojují proti šikaně (KOLÁŘ, 2011).

3.2 Jednotlivá stádia šikany

V této kapitole popíšeme jednotlivá stádia šikany podle Koláře a Martínka. Známe pět stádií šikany. Každé stádium šikany má svá specifika a tedy i různé možnosti řešení, o kterých se zmíním v této kapitole.

A) První stádium - zrod ostrakismu: Slovo ostrakismus má svůj původ v řečtině a znamená střepinový soud. Oběť je vyčleněna z kolektivu a iniciátoři šikany ji pozorují. Ostrakismus bývá častěji přítomen u dívek než chlapců. Oběť po nějaké době pocítí, že není v kolektivu vítána. Třídní učitel si může u oběti šikany všimnout, že začne být nepozorná, zhorší se jí známky a může působit vystrašeným dojmem. Kolektiv, ve kterém probíhá první stádium šikany, se většinou rozdělí na tři části: agresori, oběti a neutrální část třídy, která si šikany nevšimá či dělá, že ji nevidí (MARTÍNEK, 2009).

Agresori si většinou jako oběť vyberou dítě, které se nějakým způsobem vyčleňuje ze skupiny. Často jsou to děti obézní, děti se špatným socioekonomickým

statusem nebo děti, které se dobře či špatně učí atd. První stádium šikany se vyskytuje hlavně na základních školách (KOLÁŘ, 2011).

B) Druhé stádium - přitvrzování manipulace a výskyt fyzické agrese: Oběť je většinou stejná jako v prvním stádiu. Agresoři mohou oběť šikanovat z několika důvodů. Jedním z nich může být nějaký jejich vlastní tlak, který si potřebují někde ventilovat. Dalším důvodem může být boj o něco, třeba kdo bude nejlepší ze třídy na konci pololetí atd. Často také agresori napadají své oběti z nudy. V tomto druhém stádiu začíná být oběť i fyzicky napadána, agresori jí vyhrožují a oběť musí plnit zatím „drobné“ požadavky agresorů. Oběť se začne agresorů opravdu bát, a proto může začít chodit za školu a ve škole má pak velmi špatný prospěch. Bohužel se stává, že rodiče a učitelé neodhalí, že má dítě z něčeho strach a ještě jej trestají za špatné známky či za chození za školu. Ve třídě se zruší skupina neutrálních spolužáků a většina z nich se přidá k iniciátorům šikany, někteří se však zastanou i oběti a mají moc šikanu, která je proti oběti namířena, ještě zvrátit, ale bohužel zřídka kdy se to podaří (MARTÍNEK, 2009).

Když si agresori zvyknou na dobrý pocit, který mají, když se nad svojí obětí povyšují a mohou si na někom vybit zlost, tak je téměř jisté, že se jejich agresivní chování vůči oběti bude opakovat. Toto stádium se opět vyskytuje hlavně na základních školách (KOLÁŘ, 2011).

C) Třetí stádium - klíčový moment - vytvoření jádra agresorů: Agresoři jsou si jistí svým postavením vůči oběti a mají pocit, že si s ní mohou dělat, co chtějí. Proti oběti se začnou stavět i ostatní spolužáci. Podle Martínka dojde k vytvoření tzv. pyramidy šikanování, kdy je čím dál více agresorů a ti útočí pouze na svoji vybranou oběť či oběti. Agresoři, kteří šikaně „pouze“ přihlížejí, mají pocit, že jsou nevinní a oběti vlastně žádnou újmu nepůsobí. Oběť se ocitá v situaci, kdy jsou všichni proti ní a agresori se stávají na trýznění závislí, protože dosahují během šikanování oběti pocitu uspokojení. Oběť má obrovský strach, a proto vyhledává přítomnost vyučujícího, kterého ale nekontaktuje ze strachu, že by šikana mohla být ještě horší. Je na místě, aby si učitel takového dítěte všiml a zeptal se jej na jeho trápení, ovšem někde, kde bude s dítětem sám (MARTÍNEK, 2009).

Kolář ještě dodává, že občas vzniknou v kolektivu dvě podskupiny. Jedna, která brání oběť a druhá, která oběť týrá. Může se stát, že mezi nimi dojde k rovnováze, ale ta může být velmi lehce narušena, třeba když do kolektivu přijde další agresor. Skupina, která se zastává oběti, má tu nevýhodu, že agresori nikdy nehrají fér. Bohužel i žák, který je slušný, ale nechce na nikoho žalovat, tak tím umožňuje agresorům

pokračování v jejich trýznění oběti. Třetí stádium se na základních školách vyskytuje spíše vzácně a jeho vznik bývá běžnější na středních školách či odborných učilištích (KOLÁŘ, 2011).

D) Čtvrté stádium - většina přijímá normy agresorů: Kolektiv je již úplně rozdělen na agresory a oběti. V tomto stádiu je již agresor plně závislý na šikanování, ale i oběť začíná být závislá na vlivu a moci agresora. Oběť může v tomto stádiu začít brát agresory jako své kamarády a ochotně plní všechny úkoly, které jí agresori nařídí. Často šikanovaný žák přijme fakt, že je společnost nastavená tak, aby v ní byly jen dvě skupiny lidí - nadřazení a podřazení. Oběť na sebe může začít upozorňovat při vyučování nevhodným chováním. Často se z žáka, který měl ve škole dobrý prospěch a nebyl problémový, stává žák, který chodí za školu, propadá a vyrušuje, což vyučující nechápe. Agresori se mohou začít titulovat jako ti nadřazení vůči obětem a používají u toho i specifický slovník, který vyjadřuje jejich nadřazenost a naopak podřazenost obětí (MARTÍNEK, 2009).

Kolář říká, že ve třídě začínají platit jen pravidla agresorů a tak i „hodní“ žáci začínají oběť trýznit. Učitel pomalu ztrácí moc nad třídou a přebírají ji agresori. Toto stádium se nejčastěji vyskytuje na středních školách a odborných učilištích či internátech (KOLÁŘ, 2011).

E) Páté stádium - totalita neboli dokonalá šikana: V tomto stádiu již mají nad třídou úplný vliv agresori. I sama oběť agresory brání před učiteli. Na oběti je páčáno opravdu brutální násilí, které může skončit trvalými následky oběti či v nejhorších případech i její smrtí. Jediná pomoc, jak zrušit tuto šikanu, je rozpustit kolektiv, ve kterém probíhá (MARTÍNEK, 2009).

Pátý stupeň šikany se vyskytuje spíše ve věznicích a výchovných ústavech. Může se objevit i ve škole, kde je často velmi těžké agresora odhalit, protože se ho celá třída zastává. Navíc agresor může mít třeba dobrý prospěch, mnohdy zastává i funkci předsedy třídy a na první pohled se může učitelům jevit jako velmi slušný žák. Tady tato přízeň pedagoga agresora jen utvrzuje v jeho moci a pomáhá mu dostat zbylý kolektiv třídy na svoji stranu (KOLÁŘ, 2011).

Domnívám se, že když si většina lidí z neodborné veřejnosti přečte popis jednotlivých stádií šikany od Martínka či od Koláře, tak si musí říct, že přece takové křivdy a násilí, které jsou páčány na obětech šikany, hlavně ve čtvrtém a pátém stádiu, si musí všimnout přece každý. Bohužel opak bývá pravdou. Já sama jsem si po přečtení těchto dvou knih říkala, jestli je možné, že jsem se někdy setkala s obětí šikany čtvrtého

či pátého stádia a nevšimla jsem si toho. Myslím si, že agresori, kteří páchají takové brutální násilí na ostatních lidech - dětech, by měli být opravdu tvrdě a nepodmíněně potrestáni.

3.3 Hradecký program a Základní intervenční program

A) Hradecký program

Tento program byl zaveden MŠMT v roce 2002. Je to školní program přesně navržený proti šikanování, jehož autorem je Michal Kolář. Tento program byl velmi úspěšný, během čtyř měsíců dokázal v experimentální škole snížit šikanu o 42,5 procent. Ve třídách, ve kterých pracoval s dětmi pracovník užšího realizačního týmu, došlo ke snížení šikany o 50 až 75 procent. Tento zpočátku experimentální projekt byl porovnáván s kontrolní školou a v ní nedošlo k žádné změně. Hradecký program byl poté aplikován v 17 základních školách v rámci projektu Minimalizace šikany (2005 až 2007) a všude se podařilo získat stejně dobré výsledky. Program se také osvědčil při zorganizování odborného semináře Minimalizace šikany 2, ve kterém došlo ke vzdělání o šikaně u 50 vyučujících (2009 až 2011). Ve světě byl stejně úspěšný jen Preventivní program profesora Olweuse, který snížil výskyt šikany o 50 procent. Nikde na světě se nepodařilo vytvořit jiný program, jehož úspěšnost by výskyt šikany snížila o více než 15 procent (KOLÁŘ, 2013).

Kolář poukazuje na to, že podstatou programu je nový přístup k řešení šikanování, který musí být ještě posílen (KOLÁŘ, 2011).

Kolář říká, že: „...jde o účelné a nenásilné zakomponování metod na úrovni první pomoci, na úrovni celkové léčby třídní skupiny a na úrovni celoškolských aktivit do života školy” (tamtéž, s. 257).

Nyní uvedu 13 klíčových prvků programu proti šikanování ve školách podle Koláře:

- „Zmapování situace - evaluace (před zavedením programu, v průběhu a po skončení programu).
- Motivování pedagogů pro změnu.
- Společné vzdělávání a supervize všech pedagogů.
- Užší realizační tým (ředitel, zástupci třídních učitelů z 1. a 2. stupně, metodik školní prevence, metodik programu školy podporující zdraví, ředitel projektu).

- *Společný postup při řešení šikanování (šest skupin základních scénářů).*
- *Prevence v třídních hodinách.*
- *Prevence ve výuce.*
- *Prevence ve školním životě mimo vyučování.*
- *Ochranný režim (demokraticky vytvořený smysluplný vnitřní řád, účinné dozory učitelů).*
- *Spolupráce s rodiči (vhodný způsob seznámení s nekompromisním bojem školy proti šikaně, například pomocí informativního dopisu).*
- *Školní poradenské služby.*
- *Spolupráce se specializovanými zařízeními.*
- *Vztahy se školami v okolí (domluva ředitelů na spolupráci při řešení šikany, kdy se jí zúčastňují žáci různých škol)” (KOLÁŘ, 2011, s. 259).*

Všechny prvky z tabulky je nutné splnit, aby program byl účinný. Od pedagogů se očekává, že se naučí šest typů scénářů, které se dají použít na vyřešení všech typů šikany. Pedagogové by také měli být schopni rozpoznat jednotlivá stádia šikany a dokázat na jejich vyřešení zvolit správný scénář (KOLÁŘ, 2011).

B) Základní intervenční program

Podle Koláře je tento program určen pro léčbu celého kolektivu u šikany prvního, druhého i třetího stádia. Cílem programu je uzdravit kolektiv, ve kterém se šikana vyskytla. Skupinu při intervenčním programu může provázet mnoho různých odborníků, kteří mají zkušenosti s prací se skupinami. Například to mohou být pedagogové, psychologové, metodici školní prevence, výchovní poradci atd. Podmínkou pro možnost provázení skupiny v intervenčním programu, je absolvování zážitkového kurzu ve skupině a výcvikový seminář zaměřený na Základní intervenční program. Aby byl program účinný, tak je potřeba dodržovat nějaké podmínky a to: pravidelné setkávání třídního kolektivu, kde se skupina bude věnovat pouze vztahům ve třídě. Také je nutné, aby došlo ke změně prostředí, ve kterém se děti vyskytují, proto je dobré si s dětmi nastavit nová pravidla a podpůrné rituály (tamtéž).

Kolář uvádí, že struktura každého setkání s dětmi by měla vypadat následovně:

- zahájení - přivítáme děti, můžeme si zahrát nějakou hru
- hry - zařazujeme hry, které v sobě nesou diagnosticko - léčebný potenciál
- téma dne - témata by měla být zaměřena na kolektiv a na jeho aktuální problémy
- runda připomínek a dotazů - děti se zde musí vyjadřovat slušně, ale jinak v této části setkání mohou říci cokoliv, co chtějí (tamtéž).

Dalším podstatným krokem intervenčního programu je zavést ve třídě demokratické vedení skupiny a je nutnost, aby si kolektiv zvolil svá pravidla, podle kterých se bude řídit (KOLÁŘ, 2011).

4 Dětská daseinsanalytická psychoterapeutická skupina se zaměřením na problematiku šikany – historie vzniku

Celou tuto kapitolu jsem vypracovala na základě rozhovoru, který jsem vedla se skupinovými terapeuty Karlem Balcarem a Lucií Vackovou.

Lucie Vacková se rozhodla na základě dlouhodobé spolupráce s Michalem Kolářem, vytvořit psychoterapeutickou skupinu pro děti, které mají zkušenost se šikanou, ať už v roli obětí nebo agresorů. Poprvé se o tomto svém záměru zmínila v roce 2012, přičemž vedoucí ESETu Jiří Růžička s jejím vytvořením souhlasil. Lucie Vacková oslovila kolegu psychologa Karla Balcara, zda by jí skupinu pomohl vést, on souhlasil a vyjednal potřebné organizační záležitosti s ESETem.

DDPS vznikla v únoru roku 2014. Na začátku skupiny tvořily její většinu děti z Klokánku. Tato skupina byla a je heterogenní a může mít maximálně devět členů ve věkovém rozmezí 9 až 13 let. Do skupiny se děti mohou dostat různě, ať už na základě doporučení psychologa, dětského praktického lékaře či psychiatra nebo když si rodiče skupinu vyhledají sami. Aby dítě mohlo být do skupiny přijato, tak je nutné lékařské doporučení včetně stanovení diagnózy, protože skupina je vedena v rámci zdravotnického zařízení Eset a výkony jsou tudíž hrazeny zdravotní pojišťovnou.

Lucie Vacková se v posledních deseti letech zabývá šikanou a různými preventivními programy na základních školách, a proto cítila potřebu vytvořit sociálně psychologickou pomoc pro děti, u kterých se v důsledku setkání se šikanou vyvinuly psychické problémy.

Nejčastěji do skupiny bývají přijaty děti s těmito diagnózami: poruchy chování F91 (MKN-10), hyperkinetické poruchy F90 (MKN-10), fobické úzkostné poruchy F40 (MKN-10), obsedantně-nutkavé poruchy F42 (MKN-10) či posttraumatická stresová porucha F43.1 (MKN-10).

Terapeuti si o skupině vedou dva typy dokumentace. První je písemná dokumentace do zdravotnických karet, která je povinná a je v ní obsažena aktuální docházka dítěte, podrobné lékařské záznamy atd. Tuto dokumentaci zaznamenávají terapeuti současně i do elektronické evidence kliniky ESET. Druhý typ dokumentace si terapeuti vedou pro svoji osobní potřebu. Tuto dokumentaci terapeutům pomáhají zpracovávat stážisti a obsahuje podrobnější zápis z každého setkání skupiny.

Hlavními tématy, která jsou zde mapována, jsou tři roviny: osobní sdělení klienta, pozorované chování, terapeutické zhodnocení a navrhovaný další postup.

Terapeuti konzultují před zahájením docházky do skupiny každé dítě s jeho rodiči či opatrovníky. Výjimečně, když je situace šikany opravdu vážná, tak terapeuti jednají i s třídními učiteli dětí, případně s vedením školy.

V rozhovoru jsem se terapeutů také ptala, jak se jim spolu skupina vede, a jestli existují nějaké věci, ve kterých se neshodnou. Od terapeutů jsem se dozvěděla, že nejsou vždy v úplném souladu a občas se na něčem neshodnou, ale oba jsou o daném rozkolu schopni spolu debatovat a dohodnout se na výsledku, které jsou uspokojivé pro oba dva. Terapeut Karel uvedl, že se s terapeutkou Lucií hlavně liší v jejich míře trpělivosti. Terapeutka Lucie má podle terapeuta Karla jinou ideu, jak na skupině vést s dítětem rozhovor, než má on sám. Terapeutka Lucie poukazuje na to, že i když je již dialog s dítětem zdoluhavý a často to vypadá, že už nic podstatného nepřinese, tak na jeho konci se děti většinou dostanou k něčemu klíčovému. Terapeutka Lucie také uvádí, že je pro děti velmi těžké, dostat se ke svým věcem, které se jich bytostně týkají, proto potřebují spoustu odboček, než se dostanou k sobě samým. Terapeut Karel s Lucií úplně nesouhlasil a sdělil, že dle jeho názoru několikrát již dialog nepřinesl nic podstatného a zabíral pak pouze zbytečně čas, který by skupina mohla věnovat něčemu jinému. Terapeutka Lucie uvedla, že si v těchto situacích uvědomuje menší trpělivost terapeuta Karla a po skončení skupiny s ním o tom mluví. Celkově lze ale říci, že kromě tohoto jejich malého sporu, se spolu dokáží na všem domluvit.

Dále mne v rozhovoru zajímalo, kdo je ve skupině více direktivní a kdo spíše hlídá dodržování pravidel, která si děti na skupině společně s terapeuty samy určily. Oba terapeuti se shodli na odpovědi, že kdo je v rámci skupiny více direktivní, se tak úplně říci nedá. Záleží pokaždé na situaci. Někdy zareaguje jeden terapeut dříve a tím upozadí toho druhého a naopak. V otázce, kdo z nich častěji dbá na dodržování pravidel, došlo mezi terapeuty ke kongruenci, že je to terapeutka Lucie. Terapeut Karel naopak poznamenal, že on sám na začátku skupinového dění spíše demonstroval porušování pravidel. Terapeutka Lucie uvedla, že si začala dávat pozor, aby se nestávalo příliš často, že ve skupině poukazuje na porušování pravidel právě ona, protože děti ji na tento fakt již na skupině upozornily a celá věc se tak tematizovala. Terapeutka Lucie dále sdělila, že hlavním důvodem, proč dbá na dodržování pravidel, je především moment, kdy jeden člen skupiny mluví o nějakém pro něj hlubokém existenciálním tématu a někdo jiný ze skupiny jej přitom vyrušuje. Terapeutka Lucie

zároveň projevila lítost nad tím, že v takovém okamžiku, kdy se jedno dítě svěřuje s něčím bolestivým, není čas podrobně vysvětlit druhému dítěti důvody, proč nemá rušit. Jde totiž o to, že tím nejen nerespektuje pravidla, která si skupina včetně něj sama vytvořila, ale mohlo by tím dojít k přerušení otevřeného dialogu mezi terapeutem a svěřujícím se dítětem a dítě už by poté v tématu nepokračovalo. A právě z tohoto důvodu jedince, který vyrušuje, terapeutka Lucie pouze napomene a to aniž by věc nějak dál rozvíjela (viz Příloha č. 1).

4.1 Specifika terapeutického přístupu v dětské daseinsanalytické skupině

V této kapitole budu opět vycházet pouze z rozhovoru, který jsem uskutečnila s Lucií Vackovou a s Karlem Balcarem.

Skupinové setkání je rozděleno do dvou celků, které jsou od sebe oddělené patnáctiminutovou přestávkou. Během prvních 45' setkání probíhají rozhovory mezi terapeuty a členy skupiny. Ve druhé části skupinového dění je prostor pro využití terapeutických herních aktivit. Skupinové aktivity mívají podobu hlavně skupinových her nebo nejrůznějších cvičení. Tento program, který si terapeuti připraví, se vždy může měnit v závislosti na aktuálním naladění skupiny. Do programu spadá například: dramatické přehrávání situací, vytváření příběhů s vyprávěním, či za pomoci výtvarných, pohybových, fantazijních nebo improvizčních hudebních a dalších tvůrčích prostředků rozvíjení a uchopování aktuálního dětského porozumění vlastní situovanosti ve světě. Terapeuti také využívají pro uvolnění dětí relaxaci či vytvářejí hry, při nichž mají děti možnost introspekce a zároveň se mohou vzájemně pozorovat, reflektovat a sdílet.

Terapeutka Lucie upozorňuje na to, že terapeutické činnosti musí být vytvořeny dětem na míru. Podle ní je nutné, aby měl vždy terapeut na mysli existenciály každého dítěte, protože u každého člověka jsou nastaveny jinak a podle toho je třeba volit i vhodné postupy pro skupinu. Terapeutka Lucie dále poukazuje na fakt, že si terapeuti vždy musí klást dvě otázky - co potřebuje skupina a co potřebuje jedinec. Pak je třeba vždy, dle aktuální situovanosti jednotlivců i celkového ladění

skupiny, to podstatné upřednostnit a podle toho vytvořit pro členy skupiny vhodný program.

Terapeut Karel také zmiňuje, že se na skupině občas využívá technika řízeného chování, kdy terapeuti společně s ostatními členy skupiny navrhnou danému jedinci, co by podle jejich zkušenosti bylo pro něj vhodné v určité situaci udělat a následně je dítě povzbuzeno, aby si nové chování, ať už v rámci psychodramatu, pantomimy či divadelní scénky, vyzkoušelo. Důležité při tom ale dle Lucie je, aby si dítě samo určilo čas a způsob, kdy si nové chování zkusí a aby jej terapeuti v jeho volbě a rozhodnutí podpořili.

Osobně v roli stážistky velmi oceňuji nácviky určitého způsobu chování, které na skupinách probíhají a děti je mohou následně využít v různých každodenních situacích. Například, když si dítě na skupině stěžuje, že jej někdo ve třídě slovně napadá, tak má jedinec možnost si zkusit na skupině zahrát scénku, kdy terapeut či jiný člen skupiny hraje spolužáka, který se vůči němu chová nevhodně a dítě, které s tímto spolužákem má problém, hraje samo sebe, přičemž si procvičuje současně několik věcí najednou, k nimž náleží: sdělení, které má spolužákovi říct - včetně držení těla a tónu hlasu, jakým by sdělení mělo být řečeno, aby bylo ostatním jasné, že se jimi dítě nenechá zastrašit a dokáže se vůči nim bránit.

Terapeutka Lucie dále zdůrazňuje, že je velmi důležité, aby dítě mohlo být ve skupině autentické a nebylo do něčeho tlačeno. Také dodává, že by děti měly mít vždy možnost volby a neměly by se do něčeho nutit násilím. Terapeut Karel k tomu dodává, že proto oni jako terapeuti dítěti neříkají, co je pro něj správné, ale předkládají mu určité možnosti a dítě si pak samo musí vyzkoušet, která alternativa volby je pro něj nejlepší (viz Příloha č. 1).

4.2 Autorčina osobní zkušenost s účastí na skupině v roli stážistky

Do DDPS jsem nastoupila v březnu roku 2015. Před první skupinou mne čekal pohovor s oběma terapeuty, kteří mi sdělili, že pokud bych se chtěla stát na skupině stážistkou, tak stáž trvá pro studenty vždy tři měsíce a je potřeba, aby stážista z každé skupiny vypracovával zápisy, které terapeuti připomínkují a archivují. Dále jsem byla

upozorněna na pravidlo mlčenlivosti a na citlivost osobních dat, se kterými budu pracovat v jednotlivých zápisech.

Nikdy jsem v žádné jiné dětské skupině stážistku nedělala, takže jsem byla zvědavá, co mě čeká. Také jsem měla trochu strach, že mne děti mezi sebe nepřijmou. Musím říct, že jsem se od začátku cítila ve skupině velmi dobře. Domnívám se, že to je hlavně vřelým přístupem dětí i terapeutů. Jako stážistka jsem mohla na skupině kdykoli promluvit a nebyla jsem nijak omezována tím, kdy co můžu a nesmím říct. Zkrátka pro mne platila stejná pravidla jako pro všechny ostatní členy skupiny a nikdy jsem neměla pocit, že jsem ze skupiny nějak vyčleněná.

Když jsem nastoupila do skupiny, tak v ní bylo sedm dětí, přičemž některé děti byly z úplných rodin, jiné z rozvedených rodin nebo zde byly děti z Klokánku a z dětského domova (dále jen DD). Musím říct, že mne opravdu překvapilo, jak byly tyto děti jiné oproti svým vrstevníkům a v tom jsem viděla i jejich zranitelnost. Navíc jsem pochopila, proč se zrovna tyto děti staly obětí šikany. Většina z nich se ráda učila, četla nebo si kreslila, což se neshledávalo s pochopením jejich spolužáků, kteří si o přestávce hráli s mobilními telefony či počítači. Například na skupinu docházel chlapec, který byl velmi inteligentní a bavilo ho si o přestávce číst nebo si něco psát. Kvůli tomu se s tímto hochem jeho spolužáci nebavili a byl z jejich řad neustále častován posměšky. Zajímavé ovšem bylo, že jakmile některý z jeho spolužáků potřeboval opsat domácí úkol, tak tohoto chlapce vyhledal a snažil se mu vloudit do přízně. Chlapec touto separací velmi trpěl. I teď, když si tohoto hochu zpětně v mysli vybavím, tak se ve mně vzdouvá vlna velké nespravedlnosti, která byla na něm napáchána ze strany jeho vrstevníků a to jen proto, že neměl potřebu jít s davem a dělat to, co dělají všichni, protože je to moderní.

Co mě asi na DDPS nejvíce překvapilo, byly velké pokroky, které na dětech člověk mohl spatřit v krátkém čase. Domnívám se, že to bylo hlavně přátelskou a bezpečnou atmosférou, která na skupině vládla. Děti se ve skupině nebály svěřovat a byla cítit jejich vzájemná důvěra, která skupinu prostupovala. Velmi se mi líbila upřímnost, kterou děti ve svých sděleních vyjadřovaly. Zároveň se k sobě chovaly většinou dost slušně a nebyly na sebe téměř vůbec vulgární. V některých situacích bylo až dojemné, jak se dokázaly vzájemně podpořit, utěšit a pochválit. Je přirozené, že jsem zde byla i svědkem vyhrocených situací a konfliktů, sebestředného vystupování některých jedinců, nepozornosti, překračování hranic, nerespektu atd. Tyto situace

se pak staly pro terapeuty možností, jak tematizovat živé skupinové dění a přivádět tak ke slovu vynořující se fenomény.

Stáž na DDPS pro mne byla a stále je velmi silným zážitkem, za který jsem velmi vděčná zúčastněným dětem a hlavně terapeutům, kteří mi ji umožnili realizovat.

Praktická část

5 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Vzhledem k tomu, že se jedná o první dětskou daseinsanalytickou psychoterapeutickou skupinu na světě, tak obecným cílem této bakalářské práce je informovat širokou veřejnost o této formě skupinové psychoterapie pro děti. Ráda bych, aby se veřejnost dozvěděla o terapeutických postupech a herních aktivitách, které jsou na skupině využívány. Hlavním cílem práce je pak na základě tří předložených případových studií popsat, jak se změnilo chování vybraného vzorku dětí a jak se vyvinul jejich postoj k šikaně v průběhu skupinové psychoterapie a to od nástupu dítěte do psychoterapie až do současnosti.

5.1 Výzkumné otázky

Vzhledem k tématu bakalářské práce jsem si zvolila dvě hlavní výzkumné otázky, přičemž první otázka je rozpracovaná do tří dílčích podotázek. První výzkumná otázka spolu s dílčími otázkami zní:

1. Jak se změnilo chování dětí v průběhu docházení na dětskou daseinsanalytickou skupinovou psychoterapii?

- K jakým pozorovaným změnám chování dochází v oblasti verbální a neverbální komunikace mezi jednotlivými dětmi navzájem?
- K jakým pozorovaným změnám chování dochází v průběhu herních interakcí mezi dětmi?
- K jakým pozorovaným změnám dochází v oblasti verbální a neverbální komunikace mezi jednotlivými dětmi vůči terapeutům?

Druhá výzkumná otázka zní:

2. Jak se u dětí docházejících na dětskou daseinsanalytickou skupinovou psychoterapii vyvíjí postoj k šikaně?

5.2 Metoda získávání dat

Vzhledem k zaměření a k výzkumným cílům bakalářské práce, jsem si ke zkoumání vybrala kvalitativní metodu - případovou studii.

Podle Hendla případová studie sice zkoumá jen malý vzorek respondentů, ale z tohoto vzorku můžeme získat velké množství dat, podle nichž bychom mohli porozumět i dalším podobným případům (HENDL, 2005).

Data jsem získávala osobním pozorováním dětí v průběhu skupinového dění, analýzou zdravotní dokumentace obsahující psychologická vyšetření dětí, prostřednictvím zápisů ze skupin a zaznamenaných rozhovorů s rodiči či opatrovníky, které byly provedeny terapeuty v průběhu docházení dítěte do skupiny.

Na tomto místě je třeba kriticky poznamenat, že kvalitativní metoda výzkumu má svá úskalí v tom, že vzorek nelze generalizovat. Výkumník má navíc prostor výsledky výzkumu interpretovat podle svých dojmů, což může být výhodou i nevýhodou (HENDL, 2005).

5.3 Výběr účastníků výzkumu

Výběr účastníků výzkumu byl záměrný. Vybrala jsem si ze skupiny cíleně tři děti, které do skupiny docházejí nejdéle. Skupinu navštěvují oběti šikany, ale i agresoři, jak již bylo výše uvedeno. Proto jsem si ze skupiny vybrala dvě oběti a jedno dítě s agresivními projevy, aby byl vzorek úplný. Ve výzkumném vzorku jsou dvě děti, které jsou z DD, přičemž jedno z těchto dětí má agresivní projevy chování vůči ostatním a druhé dítě je obětí šikany. Třetí dítě pochází z úplné rodiny, žije s rodiči a je obětí šikany.

5.4 Etika výzkumu

Pro potřeby výzkumu jsem potřebovala získat informovaný souhlas od rodičů či opatrovníků dětí, ve kterém jsem slíbila, že změní osobní údaje dětí kvůli ochraně

dat. Také jsem mluvila s dětmi ve skupině a vysvětlila jsem jim, že píšou bakalářskou práci na tuto skupinovou psychoterapii a budu se v ní o několika z nich zmiňovat.

Všechna data, která jsem získala analýzou dokumentů či osobním pozorováním, nebudou nikde zveřejněna a budou použita pouze pro potřebu bakalářské práce.

5.5 Případová studie 1

5.5.1 Uvedení a charakteristika případu

Jakub, 12 let, 5. třída ZŠ

Jakub do skupiny začal docházet z důvodu šikany. Chlapec nejdříve docházel na individuální psychoterapii a tam mu byla následně doporučena i skupinová psychoterapie. Jakub je sportovně velmi nadaný - hraje fotbal, florbal, tenis, mini házenou a vždy byl v kolektivu dětí oblíbený. Problém nastal poprvé ve 3. třídě, kdy byl napaden skupinou kluků, které vedl jeho kamarád. Kluci Kubovi vyhrožovali, že pokud jim nebude nosit peníze, které má na svačiny, tak bude zle. Později jeden spolužák rozbil Kubovi při konfliktu brýle. Rodiče vše řešili s třídní učitelkou a s vedením školy, na což Jakub zareagoval tak, že si dále nepřál, aby rodiče docházeli do školy. Další útok se stal na konci 3. třídy, kdy byl Jakub fyzicky napaden několika spolužáky. Chlapec trpěl nespavostí a nočními děsy. V polovině 4. třídy se začal Jakub vyhýbat kamarádům, hledal si záminky, proč nejít s kamarády ven nebo proč nejít na návštěvu k nim a zůstával raději doma. Jinak chlapec neměl problém oslovit cizí děti.

5.5.2 Osobní anamnéza

Jakub se narodil do úplně rodiny. Chlapec po narození musel cvičit Vojtovu metodu z důvodu sníženého svalového napětí. V rámci psychomotorického vývoje začal Jakub dříve chodit než sedět. Chlapec neměl problémy se spánkem ani s jídlem. Jakub začal navštěvovat MŠ od 3 let. Do 3. třídy neměl chlapec žádné problémy v kolektivu. Jakub je kamarádský a citlivý, ale dokáže se také rozčlíit a to bez větší vnější příčiny. Chlapec trpí několika alergiemi. Jakub nosí brýle kvůli tupozrakosti. Jsou u něj patrné obtíže s prostorovým viděním.

U chlapce byly zjištěny poruchy učení - dyslexie a dysgrafie. Kvůli poruchám učení má chlapec ve škole úlevy a mírnější hodnocení.

5.5.3 Rodinná anamnéza

Jakubova matka má středoškolské vzdělání. Jakubův otec má také středoškolské vzdělání. Jakub má dva starší bratry. Mladší ze dvou bratrů žije v ústavu, protože trpí mentální retardací a jsou u něj patrné velké projevy agrese bez vnější příčiny. Rodiče si jej z ústavu berou na víkend domů. Jakubův nejstarší bratr je samostatný a bydlí již sám. Jakub často mluví o svých rodičích a o svém nejstarším bratrovi. O bratrovi, který žije v ústavu, se za celou dobu svého docházení do skupiny, zmínil asi jen dvakrát. Nejstaršího bratra má rád, protože se mu věnuje a často jej bere na sportovní zápasy. Z rodičů je podle chlapce spíše přísnější matka, která chlapce více trestá, když zlobí nebo neplní své povinnosti. S otcem má chlapec velmi dobrý vztah, otec s Jakubem totiž sportuje, vyzvedává jej ze školy a občas za něj např. uklidí věci.

5.5.4 Výsledky psychologického vyšetření před vstupem dítěte do skupiny

Psycholožka uvedla, že Jakub během vyšetření dobře spolupracoval. Chlapec byl snaživý a usiloval o splnění úkolů. Během vyšetření chlapec mluvil o tom,

že má spoustu kamarádů, což bylo v rozporu se sdělením rodičů. Jakub se přiznal, že občas dělá klukoviny. Psycholožka nezjistila problémy s koncentrací pozornosti. Psycholožka doporučila zařazení chlapce do skupinové psychoterapie, která by byla tematicky zaměřená na šikanu, z toho důvodu, aby Jakub zjistil, že šikanou si v životě neprošel jen on, ale i spousta dalších dětí, naučil se, jak se má bránit, pokud by opět došlo k šikanování ze strany spolužáků a hlavně, aby se mohl někomu s důvěrou svěřit se svým prožíváním šikany a ulevit si tak.

5.5.5 Osobní zúčastněné pozorování - zápisy ze skupin - shrnutí

Jakub se zpočátku na skupině moc neprojevoval a spíše pozoroval ostatní, místy chlapec působil zakřiknutým až bezbranným dojmem. Chlapec ale ochotně spolupracoval a později neměl problém začít rozhovor s ostatními dětmi. Jakub byl na začátku docházení do skupiny spíše stydlivý.

Od začátku skupiny chlapec více inklinuje k terapeutovi Karlovi a celkově spíše ke klukům než k holkám. Při příchodu na skupinu Jakub s holkami téměř vůbec nemluvil, s čímž v současné době nemá problém. Jakub nyní navíc dokáže na sdělení členů skupiny reagovat i neverbálně např. když viděl, že je jedna dívka ze skupiny smutná, tak jí přinesl hladivou rukavici, kterou má dívka ráda, aby ji potěšil.

Jakub zpočátku vnímal terapeuty ze skupiny jako velké autority - vykal jim a byl u něj patrný nejistý výraz v obličeji, když terapeutům odpovídal na jejich otázky. Jakub se také zprvu terapeutů spíše neptal, když něco nevěděl, tak se zeptal ostatních dětí. Dnes Jakub dokáže s oběma terapeuty uvolněně komunikovat a u chlapce je během rozhovoru s nimi patrná živá mimika v obličeji.

Jakub se na několika skupinách zmínil o tom, jak byl šikanován. Chlapec to nikdy neudělal sám od sebe, ale buď vždy navázal na jiného člena skupiny, který o šikaně mluvil anebo odpovídal na otázky terapeutů. Zpočátku Jakub mluvil o šikaně pouze popisně bez emocí. Když Jakub viděl, že děti o šikaně mluví otevřeně a se všemi emocemi, které k ní patří, tak o svém trápení začal také hovořit více zúčastněně a dovolil si projevit emoce - smutek, naštvaní a strach. Jakub se také na skupině svěřil, že dříve měl pocit, že jej ostatní kluci šikanují, protože dělá něco

špatně a že je to tedy jeho vina. Dnes již chlapec má na šikanu jiný pohled a ví, že to co se mu stalo, nebyla jeho vina, ale byla to vina pouze agresorů.

Jakub se začal na skupině zpočátku kamarádit s jedním chlapcem, se kterým si i vyměňoval emaily. S tímto chlapcem Jakub docela lumpačil a během skupiny na sebe dělali obličejy či si posunky něco ukazovali, čemuž se poté smáli. Když tento chlapec ze skupiny odešel, tak jej Jakub „nahradil“ jiným chlapcem, který do skupiny nastoupil v říjnu minulého roku. Jakub se v tomto chlapci velmi zhlédl a najednou už nebyl zakřiknutým dítětem, ale naopak chlapcem, který se rád předvádí a vyrušuje. Jakuba velmi těšila pozornost nového chlapce a dělal vše pro to, aby ji získal. V této době začal Jakub na skupině lhát, zřejmě kvůli snaze zviditelnit se. Některá Jakubova tvrzení byla terapeutům podezřelá, a proto byla probrána s Jakubovými rodiči a tím se přišlo na to, že chlapec lže. Jakub poté od rodičů dostal za lhaní postih. Pokud Jakub říká na skupině věci, které se terapeutům zdají nepravděpodobné, tak se chlapce ptají, zda skutečně říká pravdu. Během spolupráce s psychologkou, která má Jakuba v individuální péči, vyšlo najevo, že Jakub lže i rodičům.

Během tří měsíců si Jakub na nového chlapce zvykl a již neměl tak velkou potřebu se před ním předvádět, avšak stále se během skupiny zdržuje v jeho blízkosti. V únoru tohoto roku nastoupil do skupiny nový chlapec, který trpí ADHD. Jakub s tímto chlapcem často během skupiny lumpačí. Když tento chlapec není přítomen na skupině, tak je Jakub v klidu a nemá problém s udržením pozornosti a osobním sdílením.

Když se ve skupině zpočátku hrály nějaké herní aktivity, které byly závislé na spolupráci všech členů skupiny, a Jakub utvořil menší skupinku s ostatními dětmi, tak se těmto dětem snažil hodně podřizovat a dělat vše, jak chtěly ony či po nich z vlastní vůle opakoval jejich slova a nápady. Dnes si již Jakub při takové herní aktivitě dokáže většinou říct a také prosadit svůj vlastní názor, ale občas se ještě stane, že se snaží zopakovat slova či chování po ostatních členech skupiny.

5.5.6 Rozhovor s rodiči po třinácti měsících docházky dítěte do skupiny

Rozhovor s Jakubovými rodiči se odehrával odděleně, aby každý z nich mohl stejnou měrou projevit svůj názor na aktuální popis Jakubova chování, aniž by se vzájemně ovlivňovali.

Otec: Otec Jakuba vyjádřil svoji spokojenost se současným Jakubovým chováním. Sdělil, že je pro něj nejdůležitější, že se chlapec již nebojí svých spolužáků, kteří jej šikanovali. Otec byl potěšen, že se Jakub zastal nedávno svého spolužáka, který se stal novou obětí šikany u agresorů, kteří dříve šikanovali Jakuba. Otec nesouhlasí s přístupem školy a třídní učitelky, která podle něj vždy situaci špatně vyhodnotí a místo agresorů potrestá oběti. Otec si myslí, že tento posun v Jakubově chování, způsobila DDPS.

Matka: Jakubova matka sdělila, že u Jakuba vidí velký posun v jeho chování. Podle matky je chlapec více samostatný a dokáže si více věcí vyřešit sám bez pomoci rodičů. Matka uvedla, že dříve musela kvůli každé maličkosti chodit do školy a něco tam za Jakuba řešit, což jí nebylo vůbec příjemné např. Jakubovi někdo ukradl boty a Jakub to odmítl říct paní učitelce a řekl to až doma matce, které sdělil přání, aby tuto situaci šla vyřešit do školy ona. Matka také vyjádřila radost nad tím, že Jakub již nemá strach chodit s kamarády ven a trávit s nimi čas, protože v minulosti Jakub vyžadoval, aby s ním byli venku vždy i rodiče, z toho důvodu, že se ostatních dětí bál, načež matka také sdělila, že skupina Jakuba podle ní naučila, aby se přestal bát ostatních dětí. Matka také zmínila stejnou situaci ve škole, kterou uvedl výše otec a také vyjádřila potěšení nad tím, že se Jakub dokáže šikane postavit a ještě zvládne bránit i spolužáka. Matka zároveň vyjádřila nespokojenost s třídní učitelkou a s vedením školy.

5.5.7 Odpovědi na výzkumné otázky

1. Jak se změnilo chování dětí v průběhu docházení na dětskou daseinsanalytickou skupinovou psychoterapii? Jakubovo chování se během jeho docházení na skupinu změnilo v mnoha směrech. Jakub již není tím zakřiknutým a bázlivým chlapcem,

kterým byl, když začal docházet na skupinu. Jakub nemá problém s vyjadřováním svých emocí a dokáže se vůči ostatním vymezit.

- **K jakým pozorovaným změnám chování dochází v oblasti verbální a neverbální komunikace mezi jednotlivými dětmi navzájem?** Komunikace s děvčaty chlapci již nedělá žádný problém. Jakub má trefné poznámky k tématům probíraným na skupině, zajímá se o ostatní členy skupiny, snaží se je i neverbálně podpořit (viz příklad výše) a pomoci jim.
- **K jakým pozorovaným změnám chování dochází v průběhu herních interakcí mezi dětmi?** Jakub se naučil prosadit si při herních aktivitách svůj názor, již tak ve velké míře neopakuje po ostatních a snaží se být více originální.
- **K jakým pozorovaným změnám dochází v oblasti verbální a neverbální komunikace mezi jednotlivými dětmi vůči terapeutům?** Zpočátku Jakub s terapeuty moc diskutovat nechtěl, vnímal je jako velké authority. Nejprve si oblíbil terapeuta Karla. Nyní nemá problém s oběma terapeuty komunikovat a v chlapcově obličejí již není dále přítomen napjatý výraz, který měl zpočátku při komunikaci s nimi.

2. Jak se u dětí docházejících na dětskou daseinsanalytickou skupinovou psychoterapii vyvíjí jejich postoj k šikaně? Jakub se v první řadě naučil šikanu přijmout jako vážnou věc a již ji dále nezlehčuje. Dokáže o šikaně, kterou si prožil, mluvit se všemi emocemi, které k tomu patří. Jakub se dokáže vymezit vůči špatnému jednání ze strany svých spolužáků. Když jiné děti mluví o své šikaně, tak Jakub také sděluje své prožitky se šikanou. Jakub se naučil jednu velmi důležitou věc a to porozumět tomu, že za šikanu si nemohl sám a nebyla to jeho chyba.

5.6 Případová studie 2

5.6.1 Uvedení a charakteristika případu

Izabela, 14 let, 8. třída ZŠ

Izabela momentálně žije v DD. Dívka začala skupinu navštěvovat z důvodu šikany ze strany spolužáků, která nastala začátkem 7. třídy, do té doby byla Izabela v kolektivu oblíbená. Nejprve šlo o nevinné škádlení, které přerostlo v to, že spolužáci po dívce házeli houbu na tabuli nebo jí vhadzovali osobní věci do odpadkového koše či se jí vysmívali a ponižovali ji urážkami. Třídní učitel začal tuto situaci řešit a viníci byli postrestáni zhoršenými známkami z chování. Izabela trpí podle psychologického vyšetření ADHD a kvůli tomu užívá medikaci.

5.6.2 Osobní anamnéza

Izabela se narodila do neúplné rodiny. Matka s ní žila u rodičů. Prenatální péče ze strany matky byla nedostatečná. Když měla dívka rok, tak byla matce odebrána z důvodu podezření z týrání a dívka byla svěřena do péče babičce, která ale obývala stejný byt jako Izabelina matka. Dívčina matka si našla nového partnera a měla s ním další čtyři děti. Izabela začala navštěvovat školu v 6 letech. Kvůli konfliktům s Izabelinou matkou se babička z bytu odstěhovala. Izabela, které v té době bylo 10 let, byla záhy umístěna do Klokánku z důvodu neadekvátního chování matky k ní a dívčina žebrání ve večerních hodinách na ulici. Izabela vystřídala dva Klokánky. Poté kvůli svému narůstajícímu agresivnímu chování vůči vychovatelům i jiným dětem, byla dívka ve svých 12 letech umístěna do dětského diagnostického ústavu. Když dívka dětský diagnostický ústav opustila, tak byla hospitalizována na dětské psychiatrii. Po opuštění dětské psychiatrie Izabela nastoupila do DD, kde žije dosud se svými dvěma sourozenci, na které bývá občas útočná. Izabela je přátelská dívka, která je velmi vděčná za pozornost dospělého. Dívka někdy bývá úzkostná a útočná. Tento stav u ní většinou spouští chování její matky, která za ní chodí do DD na návštěvu zhruba 1x měsíčně a Izabela jí často telefonuje. Matka dívce pravidelně lže a slibuje jí nereálné

věci. Izabela na těchto slibech ulpívá a je pak zklamaná, když nedojde k jejich splnění. Zlost z nesplněných slibů, si dívka nevybílí na matce, ale sama se užívá pocitem viny či je agresivní na děti z DD nebo na vychovatele.

5.6.3 Rodinná anamnéza

U rodičů není známo jejich vzdělání ani zaměstnání. Izabelina matka má nového partnera, se kterým má další čtyři děti. Dvě z těchto dětí žijí s dívkou v DD. Dvě nejmladší děti jsou v péstounské péči. Se sourozenci má Izabela proměnlivý vztah. S bratrem vychází většinou dobře. Se sestrou má vztah horší. Izabele sestra připadá drzá, a proto se jí snaží „vychovávat“. Když dívka Izabelu neuposlechne, tak na ni občas Izabela křičí a dá jí i pohlavek.

5.6.4 Výsledky psychologického vyšetření před vstupem dítěte do skupiny

Dívka má intelektové schopnosti v pásmu slabšího průměru až mírného podprůměru. Podle psychologa je Izabela hovorná a vyžaduje pozornost od dospělého. Jakékoliv téma, které se týká matky, je pro dívku obtížné. Dívka má sníženou frustrační toleranci. Když Izabelu něco nazlobí, tak se dostává do raptu, ale ten nepřechází v agresi a dívka se poměrně brzy uklidní. Při vyšetření dívka spolupracovala a byla velmi snaživá. U dívky byl patrný drobný hyperkinetický neklid. U dívky nejsou patrné větší výkyvy chování. Se spolužáky i s dětmi z DD vychází Izabela dobře. U dívky bylo zjištěno ADHD a poruchy chování a emocí v rámci poruchy přizpůsobení a citová deprivace. Dívka užívá medikaci Stratteru.

5.6.5 Osobní zúčastněné pozorování - zápisy ze skupin - shrnutí

Izabela od začátku na skupině působila příjemně a kamarádsky, ale zpočátku se dívka sama od sebe moc neprojevovala a spíše pozorovala ostatní členy skupiny včetně terapeutů. Pokud si Izabela mohla vybrat, tak se spíše bavila s dospělými členy skupiny - terapeuty či stážistkami a to buď před skupinou anebo o přestávce a v průběhu skupiny se Izabela moc neprojevovala. Izabela ovšem neměla problém odpovídat na otázky dětí či terapeutů a odpovědi na požádání rozvíjela.

Dívka zpočátku často mluvila o svojí matce a snažila se ji neustále před ostatními omlouvat. Vždy, když Izabela o matce začala mluvit, tak u ní byl patrný neklid a místy až úzkost.

Izabela měla problémy se spolužáky, což bylo hlavním důvodem, proč na skupinu nastoupila. Dívce se často stávalo, že o ní někdo vypustil ve třídě nějaké pomluvy, které ji očerňovaly.

Izabela brala také velmi vážně svůj prospěch ve škole. Když dívka dostala špatnou známku, tak z toho byla vykořeněná a vždy se jí snažila rychle opravit. Navíc Izabela často mluvila o tom, že za svoji špatnou známku nemohla a na vině byl někdo jiný.

Když na skupině probíhala nějaká skupinová aktivita, ve které se museli všichni členové skupiny vzájemně na něčem domluvit, tak si většinou Izabela prosazovala svůj názor a pokud jí někdo ustoupil a udělalo se to podle toho, jak dívka chtěla, tak daného člena skupiny nedokázala za toto jeho gesto ocenit a brala to jako samozřejmost.

Izabela při příchodu na skupinu zprvu ještě nebyla smířená se svým pobytem v DD a velmi se chytala fabulací ze strany matky, která jí při každé návštěvě či telefonátu tvrdila, že už si našla nový byt a vezme si ji k sobě zpátky.

Nyní lze vidět na dívce v mnoha směrech velký posun. Izabela si o přestávce často povídá s ostatními dětmi ze skupiny či si s nimi hraje. Izabela na skupině utěšovala jednu dívku, která mluvila o své šikaně a to jak verbálně, kdy jí řekla, že by nejraději zašla do její třídy a všem jejím spolužákům řekla, ať ji nechají být, tak i neverbálně, kdy dívku pohládila po rameni.

Izabela také nemluví tak často o svojí matce, a pokud ano, tak již působí vyrovnanějším dojmem a nesnaží se svoji matku přede všemi tak urputně hájit, jak tomu bylo na začátku. Izabela nyní uvádí, že se spolužáky má dobré vztahy a se všemi většinou vychází po dobrém. Šikana na její osobu se již ve třídě neobjevuje. Izabela už neobviňuje ze špatných známek jen učitele, ale dokáže také sebekriticky zhodnotit, kdy se na předmět nenaučila, a proto dostala špatnou známku.

U dívky se velmi oslabila tendence neustále se prosazovat na úkor ostatních. Naopak, naučila se podřídít přání jiného člena skupiny a ustoupit mu, což u dívky v začátcích skupiny nebylo možné.

Izabela také často na skupině mluvila o svých sourozencích a o tom, že ji zlobí. Nyní dívka částečně zlepšila své chování ke svým sourozencům, ale stále se jí stává, že s nimi ztrácí trpělivost a křičí na ně nebo je udeří, hlavně svoji sestru, která je podle Izabely neposlušná a potřebuje vychovat. Izabela na skupině několikrát zmínila, že si v DD již zvykla. Izabela také sdělila, že by byla ochotná jít do pěstounské péče, ale pod podmínkou, že by sourozenci šli s ní.

5.6.6 Rozhovor se sociální pracovnící z dětského domova po patnácti měsících docházky dítěte do skupiny

Sociální pracovnice sdělila, že u Izabely neregistruje žádný velký pokrok v jejím chování. Když se Izabela nazlobí, tak dokáže být vůči ostatním nepřijemná a má neúměrné reakce. Izabela podle sociální pracovnice reaguje velmi špatně na stresové situace a v nich se dokáže vrátit k agresivnímu jednání - nadávání a vztekání se.

5.6.7 Odpovědi na výzkumné otázky

1. Jak se změnilo chování dětí v průběhu docházení na dětskou daseinsanalytickou skupinovou psychoterapii? Izabela dosáhla během skupiny velkého pokroku ve svém chování. Dívka vychází dobře se svými spolužáky i s členy skupiny. Izabela se naučila adekvátně dávat najevo své emoce. Dívka si dokáže připustit, že i ona občas dělá

v jistých směrech chyby např. křičení a pohlavkování sourozenců či zhoršený prospěch ve škole. U dívky je velmi jasně patrné smíření se se svou nelehkou životní situací a s pobytem v DD. Izabela má reálná očekávání, co se týče jejího dalšího vzdělávání se na SŠ.

- **K jakým pozorovaným změnám chování dochází v oblasti verbální a neverbální komunikace mezi jednotlivými dětmi navzájem?** Dívka nemá problém komunikovat s ostatními dětmi a sdělovat jim své názory. Nyní mluví Izabela více s ostatními dětmi ze skupiny než s terapeuty či stážistkami. Dívka před sebou dokáže upřednostnit jiného člena skupiny např. tehdy, když ona a jiný člen skupiny začnou zároveň něco říkat, tak Izabela mu dá slovo jako prvnímu. To dívka dříve nedokázala a klidně ostatní překřikovala. Izabela také dokáže projevit lítost nad nějakou smutnou situací jiného člena skupiny a dokáže jej utěšit slovně nebo třeba pohlazením či povzbudivým výrazem ve tváři. Dříve se o ostatní členy skupiny příliš nestarala a šlo jí hlavně o sebe samu.
- **K jakým pozorovaným změnám chování dochází v průběhu herních interakcí mezi dětmi?** Během herních aktivit Izabela zpočátku velmi lpěla na tom, aby se věci udělaly tak, jak ona chce, a proto jí velmi vyhovovalo, když byla během herní aktivity ve skupince se submisivnějšími členy skupiny, kterým nevadilo udělat věci tak, jak Izabela vyžaduje. Nyní dívka projevuje větší empatii k ostatním. Izabela nemá problém přizpůsobit se ostatním členům skupinky a stává se z ní spíše submisivnější člen, kterému nevádí přizpůsobit se návrhům většiny.
- **K jakým pozorovaným změnám dochází v oblasti verbální a neverbální komunikace mezi jednotlivými dětmi vůči terapeutům?** Zpočátku Izabela upřednostňovala komunikaci s terapeuty před rozhovorem s ostatními dětmi. U dívky bylo patrné, že terapeuty vnímá jako velkou autoritu. Izabela měla sklony terapeutům vykat. Když zprvu dívka s terapeuty komunikovala, tak napjatě pozorovala výraz terapeutů, zda s jejím sdělením souhlasí a pokud Izabela dostala pozitivní reakci - slovem či pokývnutím hlavy, tak se uvolnila. Nyní dívka s terapeuty komunikuje zcela běžně bez přítomnosti jakéhokoliv napětí a u dívky je patrné, že terapeuty bere jako ostatní členy skupiny.

2. Jak se u dětí docházejících na dětskou daseinsanalytickou skupinovou psychoterapii vyvíjí jejich postoj k šikaně? Izabela zprvu o své šikaně moc

nemluvila. Dívka také měla tendence ji zlehčovat. Nyní Izabela o šikaně mluví otevřeně a nemá problém novým členům skupiny sdělit, jak byla šikanována ona. Pokud u dívky ve třídě dochází ke škádlení, kdy jí kluci dělají naschvály, tak o tom dívka na skupině mluví a je otevřená názorům ostatních členů skupiny. Izabela šikanu verbálně odsuzuje a nesouhlasí s ní.

5.7 Případová studie 3

5.7.1 Uvedení a charakteristika případu

Filip, 12 let, 6. třída ZŠ

Filip momentálně žije v DD. Chlapec začal skupinu navštěvovat z důvodu agresivního chování vůči spolužákům a učitelům ze ZŠ a dětem a vychovatelům z DD. Chlapec tyto osoby zesměšňuje, uráží a provokuje. Filip se také dopustil mnoha krádeží. Chlapec velmi snadno přejde do agrese, a když chlapci někdo řekne něco, co se mu nelíbí, tak dotyčného fyzicky napadne. Filip také není motivován pro řádné plnění svých studijních povinností.

5.7.2 Osobní anamnéza

Filip se narodil do úplné rodiny, ale jeho rodiče se později rozvedli a Filip žil s matkou a s mladším bratrem v azylovém domě. Filip se s matkou a s bratrem často stěhoval, protože matka neplatila nájem a nedodržovala pravidla ubytování, a proto chlapec často měnil školu. Filip začal z azylových domů utíkat, kradl a choval se agresivně, proto byl ve svých deseti letech umístěn do střediska výchovné péče a z něj do DD. Filip přiznal, že již několikrát požil alkohol, kouří cigarety a zkoušel kouřit marihuanu. Chlapec je sportovně založený a hraje fotbal a florbal.

5.7.3 Rodinná anamnéza

Vzdělání ani zaměstnání chlapcových rodičů není známo. Chlapec má mladšího bratra. S otcem se Filip v současné době vůbec nestýká, protože si to otec nepřeje. V nedávné minulosti se setkali dvakrát, ale obnovený kontakt otec dál už nerozvíjel. Matka nejevila o chlapce zájem během jeho pobytu ve středisku výchovné péče. Filip o svojí matce nemluvil hezky a sdělil, že je rád za umístění do DD. Chlapec byl dlouhou dobu v kontaktu pouze se svojí babičkou, se kterou má hezký vztah a chodí k ní z DD na propustku. Nyní se chlapec stýká občas i s matkou a se svým mladším bratrem, který je v její péči.

5.7.4 Výsledky psychologického vyšetření před nastoupením dítěte na skupinu

Chlapec má intelektové schopnosti v hraničním pásmu normy, ale výkon neodpovídá skutečnosti, protože u chlapce kolísá pozornost, pracovní tempo a motivace. Filip je labilní osobnost a má sníženou schopnost předvídat výsledky svého chování a ovládat ho, což jej vede k chování sociálně nepřijatelnému. Chlapec je emočně necitlivý a lhostejný vůči ostatním lidem kromě své babičky, se kterou má dobrý vztah. Chlapec nemá dobrý vztah se svojí matkou, vnímá ji silně negativně. U Filipa jsou patrné pocity méněcennosti kvůli drobnému vzrůstu a nižšímu intelektu. Chlapec je hyperaktivní, má poruchu pozornosti a chování spolu se špatným vztahem k matce, což je pro chlapce frustrující.

5.7.5 Osobní zúčastněné pozorování - zápisy ze skupin - shrnutí

Chlapec od začátku svého docházení na skupinu, působil velmi pozitivně a odpovídal spontánně na všechny otázky, které mu pokládali terapeuti nebo děti. Filip terapeutům zprvu vykal, ale z jeho hlasu či výrazu v obličeji nebo gest nebyl

patrný takový respekt k terapeutům, který byl zpočátku přítomen u většiny dětí ze skupiny.

Pro Filipa bylo zpočátku velmi těžké mluvit o své rodině. Chlapec sice mluvil často o babičce a popisoval, co u ní dělá, když k ní jede na víkend, ale o svojí matce mluvit nechtěl. Filip několikrát během skupiny sdělil radost z toho, že nebydlí s matkou ve společné domácnosti. Chlapec říkal, že se občas setkává se svým bratrem u babičky, ale s matkou se moc vídat nechce. Filip sdělil, že se chtěl sejít se svým otcem, ale on o schůzku neměl a stále nemá zájem.

Filip na skupině také mluvil o svém agresivitě. Zpočátku chlapec sděloval, co ostatním provedl s úsměvem na rtech a vypadalo to, jako kdyby se tím, že dokáže ostatní pěkně potrápít, chvástal.

Filip často skákal jiným členům skupiny do řeči a sebe před nimi vždy upřednostnil. Zpočátku se stávalo, že se chlapec někomu na skupině vysmíval či jej pro něj pouze „z legrace“ napadl.

Při herních aktivitách chlapec upřednostňoval vždy hlavně sám sebe a snažil se ostatním dávat úkoly. Teď je Filip otevřený k větší diskusi. Snaží se naslouchat dětem, jak by to chtěly udělat ony.

Nyní je Filipovo chování v mnohém odlišné. Chlapec se začal stýkat se svojí matkou a s bratrem i bez přítomnosti babičky. O matce chlapec mluví lépe, nevádí mu s ní trávit čas a na otce již nemá takový vztek, i když mu vadí, že se s ním otec nechce vídat.

Filip si začíná uvědomovat důsledky svého agresivního chování a začíná se více ovládat. Chlapec si je vědom, že svou agresí vůči ostatním, škodí hlavně sám sobě - dostává od učitelů špatné známky a poznámky a vychovatelé z DD mu za nevhodné chování zakazují jezdit na propustku k babičce, kam se velmi těší nebo mu snižují kapesné či zakazují počítač.

Chlapec je také velmi vstřícný k ostatním dětem, kterým se snaží nechat prostor, aby se mohly vyjádřit, aniž by jim skákal do řeči. Filip se také snaží o ostatní členy skupiny zajímat. Když je nějaký člen skupiny smutný, tak jej Filip dokáže utěšit pěkným slovem či se snaží si udělat ze situace legraci, což někdy působí poněkud rozpačitě.

5.7.6 Rozhovor se sociální pracovnící z dětského domova po šesti měsících docházky dítěte do skupiny

Dotázala jsem se sociální pracovnice, zda si v DD všimla pozitivního pokroku ve Filipově chování. Sociální pracovnice mi sdělila, že Filipovo chování je jako na horské dráze. Když není ve stresové situaci a vše je v pořádku, tak se Filip chová dobře. Pokud se ale chlapec dostane do vypjaté situace, tak se u něj objeví agresivní projevy.

5.7.7 Odpovědi na výzkumné otázky

1. Jak se změnilo chování dětí v průběhu docházení na dětskou daseinsanalytickou skupinovou psychoterapii? Filipovo chování se během jeho docházení na skupinu velmi změnilo. Od Vánoc neměl žádné velké výchovné prohřešky, za které by nebyl puštěn na víkend k babičce. Filip má samozřejmě pořád na čem pracovat, hlavně co se týká jeho agresivního chování vůči ostatním, ale chlapec si je již mnohem více vědom důsledků svých činů a dokáže se ve větší míře ovládat. Chlapec se naučil pojmenovávat své emoce a dávat je najevo adekvátnějším způsobem, než tomu bylo dosud.

- **K jakým pozorovaným změnám chování dochází v oblasti verbální a neverbální komunikace mezi jednotlivými dětmi navzájem?** Filip začíná být k ostatním více empatický a stará se o ně. Jde vidět, že mu záleží na tom, co si o něm myslí ostatní členové skupiny a podle toho se i chová. Dokáže jiného člena skupiny povzbudit či utěšit, i když to dává najevo způsobem, že to někdy vypadá, jak kdyby sdělení jiného člena zesměšňoval.
- **K jakým pozorovaným změnám chování dochází v průběhu herních interakcí mezi dětmi?** Filip byl dříve při herních aktivitách velký individualista. Pokud byl s dětmi v menší skupince, tak chtěl, aby se věci dělaly podle toho, jak si to přeje on a ostatní děti rád úkoloval. Nyní se chlapec dokáže s dětmi domluvit na spolupráci a každý může vyjádřit svůj názor, i když ne vždy Filip tento názor přijme.

- **K jakým pozorovaným změnám dochází v oblasti verbální a neverbální komunikace mezi jednotlivými dětmi vůči terapeutům?** Filip zpočátku terapeuty bral jako autoritu, ale nebyl při rozhovoru s nimi tak moc napjatý jako zprvu jiné děti ze skupiny. Filip spíše vyhledával pozornost dětí než terapeutů. Dnes si Filip dokáže udělat z terapeutů i legraci. Filip má občas problém s respektováním přání terapeutů. Když jej terapeuti napomenou, aby např. nevykřikoval, tak Filip někdy neuposlechne a vykřikuje dál.

2. Jak se u dětí docházejících na dětskou daseinsanalytickou skupinovou psychoterapii vyvíjí jejich postoj k šikaně? Filip si již nyní uvědomuje, že šikana je špatná. Ovšem někdy se dokáže nechat strhnout k agresivnímu chování svými kamarády, ke kterým vzhlíží. Chlapec přišel na to, že agresivní chování k ostatním nic neřeší a má z toho hlavně potíže.

5.8 Interpretace získaných výsledků

U všech dětí lze vidět velké změny v jejich chování k lepšímu. Ukázalo se, že výsledky nejsou ovlivněny tím, zda dítě žije s rodiči nebo v DD. U všech dětí ze zkoumaného vzorku se změnilo jejich vnímání ostatních ve smyslu pozitivním. Děti se více začaly zajímat o své okolí a již neustále neupřednostňují sebe před ostatními. Děti si během docházení na skupinu, uvědomily své špatné vzorce chování, které u nich všech způsobovaly problémy s okolím - lhaní a agrese vůči ostatním. U všech dětí se také zlepšily vztahy s dětmi ze školy, se svou rodinou a s vychovateli. Oběti šikany se naučily vymezit se vůči agresorům a nenechat si od ostatních jedinců vše líbit. Agresivní chlapec naopak získal náhled na to, jak se cítí oběť šikany. Děti si osvojily dovednost naslouchat ostatním a zajímat se o jejich potřeby. Děti se naučily dávat najevo své emoce a mluvit o svých myšlenkách, pocitech a prožitcích beze studu a beze strachu, že budou skupinou zavrženi. Skupina také dětem pomohla, aby se smířily se svými životními traumaty a dokázaly o nich mluvit. Podle sdělení sociální pracovnice, u dětí není vidět žádný větší pokrok. Podle sdělení Jakubových rodičů, je v Jakubově chování velký pozitivní pokrok.

5.9 Diskuse

Zhotovení bakalářské práce proběhlo bez větších komplikací. Měla jsem k dispozici knihy s tématem šikany, kterých je v ČR velké množství a také knihy a odborné články s tématem daseinsanalýzy. Na DDPS sice ještě nebyla napsána žádná kniha, ale v teoretické části mi byli velmi nápomocni terapeuti, kteří DDPS vedou. Sdělili mi veškerá fakta o vzniku a průběhu skupiny. Ke zpracování praktické části mi velmi pomohly zápisy ze skupin, lékařská dokumentace dětí a hlavně své vlastní roční pozorování dětí na skupině. Rodiče a ředitelé DD neměli problém podepsat informovaný souhlas a udělit mi tak možnost tuto práci zpracovat. Výzkumný vzorek mi byl velmi dobře přístupný, protože mi bylo skupinovými terapeuty umožněno každý týden - po dobu jednoho roku, docházet na DDPS a děti pozorovat. Nejvíce mi také pomohlo právě mé vlastní pozorování dětí na skupině, abych mohla postupně vnímat i jemné nuance v jejich chování.

Při zpracovávání práce jsem došla k názoru, že v ČR jsou velmi dobře a poctivě zhotoveny programy na eliminaci šikany ve školách. Také jsem získala dojem, že šikana se v ČR odborníky pokládá za vážný problém, který je nutné řešit. Zjistila jsem, že šikana se nevyskytuje pouze na základních školách, ale již v mateřských školkách, v zájmových kroužcích či na pracovištích.

Při zpracovávání praktické části, jsem si všimla dvou docela zásadních věcí. První je, že podle shodných odpovědí na výzkumné otázky, nezáleželo na tom, zda je dítě z DD nebo z úplné rodiny, protože výsledky byly u všech dětí stejné - pozitivní. Zároveň se ale lišila osobní anamnéza dětí - u chlapce z úplné rodiny byla velmi podrobná - kolik vážil, měřil při narození, kdy začal sedět, lézt, chodit či navštěvovat MŠ. U dětí z DD tyto podrobné informace většinou chyběly, protože rodiče je nevěděli či je nesdělili. Druhá věc, která mne zarmoutila, byly lékařské zprávy dětí z psychologického či psychiatrického vyšetření. Až na jednu psycholožku, která zpracovávala zprávu pro chlapce Jakuba, který žije v úplné rodině, všichni ostatní odborníci měli snahu děti škatulkovat a nálepkovat. Jejich sdělení byla velmi neosobní a dovoluji si říct, že někdy až přehnaná. Chápu, že tito odborníci nemají čas se s dětmi blíže seznámit a trávit s nimi více času, a proto se také domnívám, že některé jejich soudy byly neoprávněné a spoustu věcí se nedozvěděli na základě psychologického vyšetření, ale podle toho, co jim řekli pracovníci z DD či dětského diagnostického

ústavu, což mohou být sdělení silně zkreslená, zapříčiněná například tím, že pracovníků není tolik a nemají na děti tolik času a logicky si potom děti všimnou hlavně tehdy, když zlobí.

Velmi zajímavý pro mne byl, podle výpovědi sociální pracovníce, rozdíl mezi mnou a terapeuty vnímaným velkým pozitivním pokrokem v chování u dětí na skupině a v DD. Domnívám se, že to může být způsobeno několika možnými faktory. Myslím si, že důvodem by mohla být větší angažovanost a motivovanost dětí k pozitivním projevům chování na skupině, která se liší od chování, které projevují v DD. Jde o obeznámenost dětí se skupinou a s jejími pravidly - děti ví, že když se budou na skupině chovat dobře, tak budou terapeuty oceněny a pochváleny, čemuž se jim v DD nemusí dostávat z důvodu toho, že v DD je málo pracovníků na velký počet dětí a je tedy logické, že na děti nemají tolik času, který pro ně mají naopak terapeuti ve skupině. U dětí je velmi klíčová motivace a s tou by měli pracovníci DD intenzivněji pracovat.

Jakubovi rodiče viděli naopak u chlapce velký pokrok, což podle mého názoru je způsobeno tím, že mají na Jakuba více času, než mají na děti vychovatelé z DD, a proto mají i více možností chlapce pozorovat v různých každodenních situacích a vnímají pak i jemné změny v chlapcově chování.

Uvědomuji si, že vzhledem k docela krátké existenci DDPS a malému vzorku zkoumaných dětí, nelze předložené výsledky případových studií generalizovat. Původně jsem chtěla do svého výzkumu obsadit více dětí ze skupiny, ale bohužel to nebylo možné z toho důvodu, že během mé roční stáže ze skupiny několik dětí odešlo, protože tyto děti buď léčbu již dokončily či se přestěhovaly nebo ji přerušily kvůli přání rodičů. Jsem si ovšem vědoma toho, že i rozšíření výzkumného vzorku o tyto děti, by bylo nedostačující pro uvádění obecných závěrů.

Závěr

Tato práce se snaží dostat do veřejného povědomí dětskou daseinsanalytickou psychoterapeutickou skupinu. Autorka se snažila v práci shrnout všechny terapeutické principy DDPS. Bakalářskou práci autorka napsala v chronologické souslednosti. Nejprve čtenáře seznámila obecně s dětskou psychoterapií a s jejími principy. Poté navázala na daseinsanalýzu, přičemž čtenářům vysvětlila, v čem spočívá tato psychoterapeutická metoda a popsala její historii a přínosy v České republice. Dále autorka navázala na problematiku šikany. Poslední úsek teoretické části věnovala přímo DDPS, kde popsala podmínky přijetí do skupiny, chod skupiny a psychoterapeutické aktivity využívané na skupině.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak se změnilo chování a pohled na šikanu u dětí, které na DDPS docházejí. Výzkum autorka zpracovala kvalitativní metodou (formou případových studií). Materiály k případovým studiím získala pomocí analýzy zdravotní dokumentace dětí, ze zápisů, které jsou ze skupin vedeny, z rozhovorů s terapeuty a především ročním pozorováním dětí na skupině.

Důležitým zjištěním výzkumu je fakt, že chování bylo u všech dětí z výzkumného vzorku změněno ve smyslu pozitivním, přičemž tento výsledek nebyl ovlivněn tím, zda dítě žije v DD či v úplné rodině. Všechny děti také změnily k lepšímu své mezilidské vztahy s ostatními lidmi ze svého okolí, což ale u dětí z DD nebylo, v rámci sociální pracovnice daného pobytového zařízení, potvrzeno. Další podstatná skutečnost je, že všechny děti změnily svůj názor na šikanu. Oběti šikany se již dále neobviňují, že si za šikanu mohly samy a agresor si uvědomil, jakou svým agresivním chováním může způsobit ostatním bolest.

Literatura

1. ANDRLOVÁ, Michaela. *Současné směry v české psychoterapii*. 1. vyd. Triton, 2005. 222 s. ISBN 80-7254-603-1.
2. BOSS, Medard. *Nárys medicíny a psychologie. Vybrané kapitoly*. Přeložil Oldřich ČÁLEK. Bratislava: Předmanželská a manželská poradna, 1985.
3. CYTRYNOWICZ, Bia. Childhood. *Daseinsanalyse*. 2005, **21**, 21, 136 – 147. ISBN 0-254-6221.
4. ČÁLEK, Oldřich. *Skupinová daseinsanalýza*, 1. vyd. Triton, 2005. 598 s. ISBN 80-7254-539-6.
5. FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi*. Přeložil Karel BALCAR. 4. vyd. Praha: Portál, 2014. 384 s. ISBN 978-80-262-0741-2.
6. GELDARD, Kathryn a GELDARD, David. *Dětská psychoterapie a poradenství*. Přeložil Jiří FOLTÝN. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 336 s. ISBN 978-80-7367-476-2.
7. HEIDEGGER, Martin. *Bytí a čas*. Přeložili Ivan CHVATÍK, Pavel KOUBA, Miroslav PETŘÍČEK jr. a Jiří NĚMEC. 1. vyd. Oikoymenh, 1996. 477 s. ISBN 80-86-005-12-7.
8. HEIDEGGER, Martin a BOSS, Medard. *Zollikon Seminars: protocol – conversations – letters*. Translated from the German by Franz MAYR and Richard ASKAY. Evanston, Illinois: Northwestern University Press, 2001. ISBN 0-8101-1832-7.
9. HEJNÝ, Josef. *Téma smrti v existenciálně orientovaných psychoterapeutických směrech*. Bakalářská práce. Praha, 2013. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. 60 s. Vedoucí: prof. PhDr. Anna Hogenová, CSc.
10. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
11. KOLÁŘ, Michal. *Nová cesta k léčbě šikany*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 336 s. ISBN 978-80-7367-871-5.
12. KOLÁŘ, Michal. *Výcvik odborníků v léčbě šikany*. 1. vyd. Pražská vysoká škola psychosociálních studií Praha, 2013. 107 s. ISBN 978-80-904748-2-6.
13. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 6. vyd. Praha: Portál, 2012. 408 s. ISBN 978-80-262-0302-5

14. LANGMEIER, Josef, BALCAR, Karel a ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. 432 s. ISBN 978-80-7367-710-7.
15. LANGMEIER, Josef a MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
16. LANYADOOVÁ, Monica a HORNEOVÁ, Ann. *Psychoterapie dětí a dospívajících*. Přeložila Lucie LUCKÁ. 1. vyd. Triton, 2005. 681 s. ISBN 80-7254-568-X.
17. MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. 344 s. ISBN 978-80-262-0000-0.
18. MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 1. vyd. Grada Publishing, a.s., 2009. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
19. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008. 743 s. ISBN 978-80-904259-1-0.
20. MILATOVÁ, Kateřina. *Zdroje a historie daseinsanalýzy v České republice. Fenomenologický přístup na PVŠPS*. Bakalářská práce. Praha, 2014. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. 69 s. Vedoucí: Mgr. Lucie Vacková.
21. OAKLANDER, Violet. *Třinácté komnaty dětské duše*. Přeložil Jiří ŠTĚPO. 1. vyd. Dobříš: Drvoštěp, 2003. 264 s. ISBN 80-903306-0-6.
22. RECK, Hansjörg. Psychotherapy from the Beginning. *Daseinsanalyse*. 2013, **29**, 29, 59 – 68. ISSN 0-254-6221.
23. ROUBAL, Zdeněk, VYBÍRAL, Jan a kol. *Současná psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 744 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
24. RŮŽIČKA, Jiří. *Komunitní a skupinová daseinsanalytická psychoterapie*. 1. vyd. Pražská vysoká škola psychosociálních studií Praha, 2010. 62 s. ISBN 978-80-904541-5-6.
25. RŮŽIČKA, Jiří. *Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě*. 1. vyd. Triton, 2011. 341 s. ISBN 978-80-7387-467-4.
26. ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 95 s. ISBN 80-7178-049-9.
27. ŘÍČAN, Pavel a JANOŠOVÁ Pavlína. *Jak na šikanu*. 1. vyd. Grada Publishing, a.s., 2010. 160 s. ISBN 978-80-247-2991-6.
28. ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍČOVÁ, Dana a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Grada Publishing, a.s., 2006. 608 s. ISBN 978-80-247-1049-5.

29. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2012. 872 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
30. VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3. vyd. Grada Publishing, a.s., 2010. 288 s. ISBN 978-80-247-2667-0.
31. WAGNEROVÁ, Irena a kol. *Psychologie práce a organizace*. 1. vyd. Grada Publishing, a.s., 2011. 160 s. ISBN 978-80-247-3701-0.
32. YALOM, Irvin D. a LESZCZ, Moly. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Přeložili Hana DRÁBKOVÁ a Martin HAJNÝ. 2. vyd. Portál, 2007. 648 s. ISBN 978-80-7367-304-8.

Internetové zdroje

RŮŽIČKA, Jiří. O škole. *Pražská vysoká škola psychosociálních studií* [online]. ©2010 [cit. 2015-01-11]. Dostupné z: <http://www.pvsps.cz/skola/>

Přednášky

MICHÁLEK, Jiří. *Základy fenomenologie a fenomenologické interpretace*. Přednáška pro 2. roč. bakalářského studia psychologie. Praha: PVŠPS, 29. 3. 2016.

Přenašky z konferencí

VACKOVÁ, Lucie. Daseinsanalytická skupinová práce s dětmi cesta probouzení možností - k lásce, činu a tvorbě. *Mezinárodní konference daseinsanalytických psychoterapeutů*. Atény, září, 2015.

Semináře

ČÁLEK, Oldřich. *Teorie daseinsanalýzy*. Dvouletý daseinsanalytický seminář. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Praha: PVŠPS, 12. 4. 2016.

Přílohy

Příloha č. 1 - Přepsaný a upravený rozhovor s terapeuti z 15.12.2015

V první části rozhovoru se jednalo o probírání faktů o skupině a terapeuti se na těchto věcech zcela shodli, proto nejsou odpovědi jmenovitě členěny. Později, kdy jsou otázky koncipovány tak, že každý z terapeutů může odpovědi na ně vidět poněkud jinak, tak jsou jejich sdělení již oddělena.

1. Kdy skupina vznikla? Přání založit ji vyslovila Lucie někdy na podzim roku 2012; rektor a zároveň ředitel ESETu J. Růžička to uvítal. Pak to procházelo vyjednáváním s vedením ESETu, úřadováním pro pojišťovny, organizováním místa, času, vybavení a výběrem dětí (nejvíce jich napoprvé přišlo z Klokánku), a skupina se po úvodních rozhovorech s každým dítětem a jeho rodiči nebo s odpovědným vedoucím dětského zařízení, sešla poprvé koncem února 2014.

2. Koho napadlo založit skupinu? Lucii.

3. Jak se do skupiny dostal druhý terapeut? Lucie vyzvala Karla, zda by s ní skupinu vedl, on po připomenutí svých odborných a pracovních omezení souhlasil a vyjednal úřední (kvalifikační a organizační) náležitosti s ESETem.

4. Kolik může mít skupina maximálně členů? Podle pojišťovenských tabulek 9, ukazuje se to jako ještě zvládnutelné maximum. Skupina je smíšená - pro chlapce a dívky, věkové rozmezí přijímaných je nyní 9 až 13 let.

5. Proč je skupina zaměřená na šikanu? Iniciátorka skupiny Lucie se dětskou šikanou dlouhodobě a soustavně zabývá, vedením takto zacílených preventivních programů na školách v rámci studentských praxí, spoluprací na vzdělávání odborníků

v pomáhajících profesích a v oblasti léčby šikany jako sociálněpatologického jevu. Založení takto zaměřené psychotherapeutické skupiny vyložila jako potřebné doplnění těchto aktivit o léčebnou psychologickou pomoc pro děti, které trpí psychickými a existenciálními následky zkušenosti se šikanou jako její oběti nebo iniciátoři.

6. Může být do skupiny přijato i dítě, které se nikdy přímo se šikanou neseťkalo?

Vyloučeno to není, avšak zkušenost se šikanou je jedním z kritérií výběru. A mezi duševně či existenciálně strádajícími dětmi (či mezi dětmi na základní škole vůbec), se najde málo těch, kteří by se se šikanou neseťkaly.

7. Jak se mohou do skupiny dostat jednotliví členové? Nejčastěji se ohlásí na doporučení jiného dětského terapeuta, psychologa, pedagoga nebo přímo rodiče, který se o ní dozvěděl.

8. S jakými diagnózami mohou být do skupiny přijati jednotliví členové? Skupina pracuje jako součást zdravotnického zařízení a kvůli tomu jsou její výkony hrazeny zdravotními pojišťovny dětí. Proto je nutno indikovat tuto péči na základě lékařské diagnózy, i když se ukazuje, že přisouzení takové diagnózy často nebývá pro volbu a pro výsledky psychotherapeutické péče rozhodující. „Tabulkově“ bývají nejčastější diagnózy při přijetí z kategorií poruch chování, ať už hyperaktivity, ADHD, zvýšené agresivity, impulzivity nebo z kategorií neurotických úzkostných poruch fobických nebo kompulzivních či posttraumatické stresové poruchy.

9. Je pro vás jako terapeuty důležitá spolupráce s rodiči? Ano, zvláště v situacích, kdy dítě zjevně v něčem (v komunikaci, v chování) neprospívá, selhává nebo prožívá aktuální trápení.

10. Vedete si o dětech nějakou dokumentaci? Pokud ano, tak jakou? Povinná dokumentace pro ESET a pojišťovny obsahuje záznamy o docházce dětí, údaje o jejich stavu z lékařských a psychologických hledisek, stručné záznamy o aktuálním stavu a vývoji jejich terapeutické problematiky pro kontrolu pojišťovnou. Mimo to vedeme za vydatné pomoci studentek - praktikantek podrobnější zápisy z každého skupinového

setkání, které mají tři roviny: osobní sdělení, pozorované chování a terapeutické zhodnocení spolu s navrhovaným dalším terapeutickým postupem.

11. Pokud má dítě, které navštěvuje skupinu, problémy se šikanou ve třídě či ve škole, řešíte jeho situaci i se školou? Je-li to naléhavé, tak ano - buď poskytujeme informace a porady přímo rodičům dítěte, pokud se tím oni zabývají, někdy iniciativně jednáme i s učiteli či vedením školy - to však jen výjimečně. Převážnou část práce s dětmi ve skupině však věnujeme jejich přípravě na to, aby se se šikanou dokázaly konstruktivně vyrovnávat samy a získat si k tomu pomoc odpovědných dospělých.

12. Jak se skupina snaží svým členům pomáhat se zvládnutím jejich problémů?

Terapeut Karel: Problémy by se členům měly nejprve ukázat, vyjasnit si je, pak je žádoucí, aby všichni členové skupiny, ale hlavně dítě, kterého se ten problém nejvíce týká, zapracovalo spolu se skupinou a s terapeuty na porozumění - jak a proč asi se to děje (mapa porozumění). Pak je vhodné udělat reflexi o tom, jak to vypadalo v jeho životě do teď, a jestli má nějaké nápady, jak by to šlo dělat lépe. Potom vyzveme ostatní, aby sdělili své nápady, jak by dítěti s tímhle problémem poradili nebo mu nějak pomohli. Také je někdy na místě probrat, jestli i členové skupiny se s nesnázemi, které svým problémovým chováním dítě sobě nebo i druhým zde působí, setkávají přímo tady, při skupinovém setkání – jde-li třeba o rušivé, provokativní, protivné, bezohledné, uhýbavé nebo jinak nemístné chování. Probírání zkušeností a vlastních postřehů má nakonec vyústit do konkrétního rozhodnutí toho dítěte, popřípadě i dalších, kteří s tím mohou mít potíže, o jakou změnu se napříště pokusí. Na dalších setkáních skupiny pak obvykle probíhá stručné připomenutí svěřeného problému a úmyslu dítěte něco ve svém chování změnit a jeho zpráva o tom, co se v té věci od minule změnilo a jak se mu dařilo či nedařilo své reagování v takových situacích doma, ve škole nebo jinde lépe ovládat a k čemu to vedlo. U chování projevujícího se přímo ve skupině, sdělují i ostatní děti a terapeuti, zda si u dítěte sami všimli nějaké změny.

Terapeutka Lucie: Přijde mi důležité, že jsou členové skupiny spolu, jde o formu spolupobývání. První a důležitý krok je samotný kolektiv skupiny, sejde se zde více dětí, které mají různé prožitky. Vnímám, že hlavní součástí tohoto prvního kroku je vytvoření bezpečné atmosféry pro děti, kterou nevytváříme jen my terapeuti, ale celá

skupina. Je důležité, aby děti cítily, že se mohou na skupině uvolnit a nemusejí si na nic hrát. Tento pocit bezpečí a důvěry do skupiny přinášíme i my terapeuti a to pomocí otevírajících otázek směřovaných k dětem - jak se mají, jaké mají v tuto chvíli zájmy atd. V odpovědích na tyto otázky se ukazují dlouhodobé tendence konkrétního dítěte a jeho směřování. Učíme děti tomu, aby si začaly všimnout toho, co se ukazuje a z toho vycházet. To děláme tak, že do skupiny nepřinášíme nic zvenčí, ale pracujeme s tím, o čem děti samy mluví, jak my je vnímáme a jak reflektujeme jejich situovanost. Spolupráce spočívá v tom, že se děti hlavně tážeme a učíme je, aby se také začaly tázat sebe samých i sebe navzájem. Děti, které jsou ve skupině delší dobu, se postupně přestávají stydět ptát se ostatních i na nějaké osobní věci a také se nestydí říkat, jak to mají ony samy za sebe. Děti také začnou sdělovat, co zažívají doma či ve škole. Tento proces vždy nějakou dobu trvá. Skupina pomáhá svojí opravdovostí a upřímností, která se z dětí rodí. To je to krásné na práci s dětmi. Každé dítě má cit, vnímat to dobré a to zlé, který je u někoho méně a u někoho více upozaděný. Při různých situacích, rozhovorových i herních, z tohoto citu pro dobré a zlé, děti čerpají a přitom se učí to, co dříve jen cítily, říkat nahlas a na sebe vzájemně reagovat a objevovat tak možnosti, které jim byly dosud zastřené. Důležitá je pro skupinu otevřenost a autenticita iniciovaná osobnostmi terapeutů, protože je důležité, aby se děti nebály jít i s vlastní kůží na trh. Jako terapeuti jsme ve skupině hodně s nimi, protože jak říká Jiří Růžička, tak daseinsanalytický rozhovor je vždy vedený hodně na dřevě - člověk se v něm neschovává, jde vždy do akce. Děti nás v tomto hodně učí.

Terapeut Karel: U dětí je riziko, že se kvůli vlastním obavám nebudou chtít dostat na tu dřevě, ale budou se spíš snažit zůstat na „neohrožujícím“ povrchu, a že namísto svěřením vlastních prožitků a činů, budou opakovat věci, které slýchají doma či ve škole, a tím ty hlubší prožitky překrývají.

Terapeutka Lucie: Je důležité, aby děti byly autentické, poněvadž tato autenticita s sebou nese i tu dřevěovitost (rozhovor, který je veden do hloubky). Tento rozhovor, který je do hloubky a dítě je v něm autentické, může být bolestivý, a proto je důležité, aby děti byly za pokroky chváleny a také, aby se jim pomáhalo sdílet s nimi jejich nezdary. Pro tuto skutečnost je velmi důležité mít o děti opravdový zájem a mít je bytostně rád.

13. Jaké se na skupině využívají terapeutické techniky?

Terapeut Karel: Techniky - předem připravené postupy obvykle vedoucí k nějakému žádoucímu terapeutickému účinku - užíváme hlavně v „připravené“ části programu a to v druhé části skupinového setkání. Ta má nejčastěji podobu skupinových her či „cvičení“. Konkrétními technikami sloužícími ke vhodnému vyladění či přeladění dětí, k propracování problému nebo i jen k právě potřebnému uvolnění a pobavení, bývají vyjádření právě přítomných anebo alternativních vlastních prožitků, přání či obav atp., pomocí dramatického přehrávání, vytváření příběhů vyprávěním, výtvarných, pohybových, fantazijních a dalších tvůrčích prostředků; také cvičení v cíleném sebezpozorování včetně introspekce i v pozorování projevů druhých a poskytování jim zpětné informace o pozorovaném, v řízené relaxaci nebo pohybovém uvolnění. Důležité, pro přesah terapeutické práce za časové meze skupinových setkání, jsou i zmíněné „domácí úkoly“ k vyzkoušení, zda a jak se bude terapeuticky dohodnutá změna v nějakém chování dařit a jaké změny v reakcích okolí to přinese, nebo zda bude vhodné něco na tom ještě pozměnit.

Terapeutka Lucie: Techniky, které používáme, je potřeba připravit dětem na míru. Jedna věc je, položit si otázku, co potřebuje skupina a co se v ní dlouhodobě ukazuje. Druhou věcí je, co potřebuje konkrétní jednatel, a proto se musí z dětí vycházet individuálně. To mi přijde jako to nejdůležitější. Je potřeba mít v hlavě existenciály, které jsou u každého trochu jinak nastavené. Pak je tu také ontická zkušenost - to je ten člověk sám - to jsoucí. Na toto je důležité myslet, když používáme nějaké techniky.

Terapeut Karel: Na skupině používáme také techniku „řízeného chování“. Terapeut s dítětem, popřípadě v rozhovoru se všemi, probere, co by bylo nejspíš vhodné při určité situaci udělat - jak se zachovat. Pak dítěti nabídne, ať to, co samo navrholo, nebo co z diskuse ve skupině vyllynulo, prakticky vyzkouší. Například stane-li se, že v nějaké situaci mimo skupinu, anebo přímo ve skupině, někoho urazí nebo se k němu jinak nešetrně zachová, terapeut se zeptá, co by teď bylo vhodné udělat, a dítě řekne, že by se mělo omluvit, tak ho terapeut vyzve, ať si to vyzkouší a omluví se tak, aby to skutečně jako omluva a přátelské gesto vyznělo. Na to si dítě samo nebo terapeut za něj vyžádá zprávu od osloveného, popřípadě od ostatních členů skupiny, zda omluva skutečně takto zapůsobila, a v takovém případě ji také ocení.

Terapeutka Lucie: Autenticita by měla být v tom, že dětem něco navrhneme a ne, že je do něčeho budeme tlačit. Děti by na skupině vždy měly mít možnost volby.

Terapeut Karel: Slova by se měla převádět na činy. V tomto druhu terapie se experimentuje - zkouší se prakticky k čemu jaký přístup a jaké chování vede. Děti tak mají možnost vyzkoušet si různé způsoby, jak se zachovat, a objevovat přitom, který je pro ně nejlepší. Já jako terapeut předem nevím, co je pro tohle dítě nejvhodnější, ale vybídnu je k vyzkoušení různých možností a ke zjištění, jaké chování právě jemu a zároveň dalším, kterých se to týká, bude nejlépe vyhovovat.

Terapeutka Lucie: U každého dítěte trvá různě dlouhou dobu, než přejde od slov k procesu zkoušení a objevování. Ukazuje se zde pravda jeho bytí, jak to opravdu to dítě ve svém životě má a v čem konkrétně se u něj změny ukazují. Je důležité vnímat časování, každé dítě má jiný rytmus. I my terapeuti máme každý jiný rytmus. Každý jsme jiný a to se na skupině tematizuje. Přesto máme spolu spoustu věcí společných - vztah ke světu, k našim blízkým... Život jednotlivce není důležitý jen pro něj samotného, ale podstatné je i to, kde je jeho život zakořeněný a k čemu se vztahuje.

14. Stává se vám někdy, že se společně na něčem neshodnete? V čem nejčastěji?

Terapeutka Lucie: Každý máme na věci nějaké úhly pohledu, a proto se vzájemně doplňujeme. Je pravda, že někdy se trochu míváme, ale pro mne to je velmi obohacující. S Karlem se dokážeme vždy domluvit.

Terapeut Karel: Já se od Lucie učím. Vidím u ní, jak dokáže jemně pronikat do bolestí, které děti trápí. To je pro mne nový pohled. Mezi námi existuje rozdílnost úhlů v pohledu a v jednání. Je tam kus napětí, které není konkurenční nebo nepřátelské, ale není vždy úplně v harmonickém souladu. Občas přemýšlím, zda je to dobře či ne. Myslím si, že i moje menší trpělivost ve snášení, jak někdy Lucie nechává jednomu dítěti podle mne až příliš mnoho času a prostoru k rozpovídání o věcech, které s jeho vlastními problémy už zjevně nesouvisí, je k něčemu dobrá, protože si Lucie musí svoji ideu, jak vést hovor, přece jen více promýšlet a probojovávat.

Na druhou stranu si říkám, jestli by i v tomto ohledu nebylo lepší, kdyby Lucie měla spolupracovníka daseinsanalytika, když tu tvoří něco opravdu terapeuticky nového, co tu dosud nebylo – daseinsanalytickou metodu dětské skupinové psychoterapie - a já ji u toho svými „ne-dasein“ přístupy a kroky spíš zdržuju.

Terapeutka Lucie: Vnímám Karlovu netrpělivost, která mi někdy vadí a vnímám ji v těch fázích skupiny, ve kterých hodně mluvíme. Vidím, že Karel už by chtěl, aby se rozhovor posunul někam dál, ale často se stává, že až na úplném konci rozhovoru

o daném tématu, se vlastně rozklíčuje ta pravá podstata. To je moje jediná výčitka vůči Karlovi.

Terapeut Karel: Ano, ale kolikrát se již stalo, že toto čekání nevede k ničemu a je to ztráta času. Děti mluví o tématech, které se jich přímo netýkají - kdo ve škole na koho žaluje, co dělá který spolužák či učitel...

Terapeutka Lucie: Ano, ale pro děti je velmi těžké začít mluvit o tom, co se týká přímo jich a dostat se na tu dřev a tak potřebují nějaké odbočky - mluvit o ostatních dětech, než se dostanou k tomu svému. Děti potřebují cítit, že mají prostor a volnost. Obávám se, že kdyby se rozhovory na skupině hodně řídily a říkalo se dětem, o čem mají mluvit a o čem ne, tak je to zastaví a vůbec se nedostanou k té pravé podstatě.

Terapeut Karel: Já tady tyto odbočky vnímám jako uhýbání a unikání od těch podstatných věcí. Myslím si, že někdy je nutné děti u nějakého tématu přidržet, aby v tom tématu neodcházely od sebe a od toho svého. V tomto vnímám, že je ten náš psychoterapeutický rozpor - v tom, jak hodnotíme danou situaci.

Terapeutka Lucie: Ano, ale to co ty děti do skupiny přinášejí, se tam ukazuje samo a já to nechávám dojít, nechci to přerušit. To, že třeba mluví jedno dítě o tom, jaký je či není jeho učitel a ostatní se k němu přidávají, tak na tom je vidět, že je toto téma pro děti aktuální a ukazuje se i jejich vztah k tomu danému učiteli. Až když vidím, že děti zabíhají od tématu úplně někam jinam, tak do toho vstoupím korigující otázkou. Karel je velmi dobrý v praktických věcech, které se týkají skupiny např. v rozmanitých nápadech a nabídkách tvořivých herních aktivit nebo v respektování hranic daného časového rozvrhu, které mi někdy unikají, protože jsem spolu s dětmi úplně ponořená v nějakém jejich tématu. Tady zase lze hezky vidět, jak se doplňujeme. Je důležité, aby se ve skupině utvořilo prostředí, které je svobodné, pak si zde členové skupiny svými otázkami nahrávají a vzájemně se doplňují. Pevná struktura skupiny či pevné řízení skupiny podle mne zabraňuje členům ve svobodnosti a drží je v nějakých mantinelech. Je ale také důležité, aby si členové naší skupiny uvědomili, že svoboda tu sice je, ale jde ruku v ruce se zodpovědností. Jako terapeut zodpovídám za to, co jsem na skupině řekla či za otevírání dětí, které by tímto otevřením měly postupně přejít i ke konkrétní volbě z palety nabízejících se možností a k činu. Je důležité, aby si dítě pak na základě svého zájmu o vlastní pobyt - *dasein*, starosti a zodpovědnosti, které cítí někde uvnitř sebe, určilo, co je dobré a co je zlé. K čemu a kam chce

směřovat. Dětem v tomto rozhodnutí můžeme pomáhat my jako skupina a pak je to samozřejmě dáno také rodinnou a školní výchovou, které mají různé podoby.

Terapeut Karel: Každý řád člověka nějak omezuje a zároveň ho vede. Když je řád moc pevný, tak je to pro člověka hodně svazující, ale když není žádný řád, tak je to bloudění. Otázkou je odhadnout, jakou cestu zvolit. Jestli děti v určité situaci víc usměřovat či nechávat na nich, aby si hledaly a volily vlastní cesty a jaký z těchto způsobů jim v právě přítomné situaci účinněji otevře cestu k objevování, co je pro ně možné a prospěšné. Čeho z toho je právě více zapotřebí, může být u každého dítěte, v každé zvláštní situaci i v určité míře také odlišné.

15. Který z vás je více direktivní?

Terapeut Karel: Jak kdy. Někdy do toho zasáhnu já a trochu upozadím Lucii a někdy se to vymění.

Terapeutka Lucie: Přesně tak a je to v pořádku. Vnímám to úplně stejně, záleží to na situaci. Díky velké svobodě, kterou si s Karlem dáváme a díky vzájemné toleranci, jsou obojí momenty možné. Je to i o naší citlivosti a naladěnosti.

Terapeut Karel: Vždycky je jeden ten, který to táhne, a když už nemůže, tak ho ten druhý vystřídá.

Terapeutka Lucie: Je jedno, kdo to v daný moment uchopí, ale jde o to, jestli my dva spolu ladíme, to je podstatné.

16. Který z vás se více snaží, aby se na skupině dodržovala pravidla, která si děti určila?

Terapeut Karel: Lucie. Rozhodně alespoň v těch počátečních měsících. Já jsem spíše někdy demonstroval možnosti porušování pravidel. Lucie je strážcem dobrých mravů.

Terapeutka Lucie: Ano, to je pravda, ale teď bych řekla, že jsem od toho tak trochu upustila, protože se to na skupině tematizovalo, tak si na to dávám pozor. Díky tomu, že jsme terapeuti, tak musíme být strážci a průvodci. To znamená, že nedovolím to, když někdo na skupině mluví o něčem bolestivém a je na té již dříve zmíněné dřeni, tak aby druhý, jen proto, že není naladěný, což se může samozřejmě stát, to svěřující se dítě, rušil. Tak potom jej upozorním, aby se ztišil a řeknu mu, že toho druhého ruší. Já jim v tu chvíli dávám hranice a to je to, čím se děti na skupině učí. Je to o pravidlech. Chci, aby ten respekt, o kterém jsme na skupině mnohokrát mluvili, abychom ho děti naučili žít a cítit. Bohužel, ne vždy je čas na to, abych vysvětlila členovi skupiny,

který vyrušuje, že sám porušuje pravidla, na kterých jsme se domluvili a to tím že ruší, když mluví někdo jiný. Mám totiž obavu, že kdybych odvedla pozornost od člena skupiny, který právě mluví o něčem svém, co je pro něj třeba velmi těžké, tak už by se k tématu nevrátil. Je důležité si v tento okamžik srovnat priority a někdy bohužel jsem tím policajtem.

17. Myslíte si, že každý z vás má trochu jinou vizi o tom, jak by se skupina měla vést?

Terapeut Karel: To úplně ne, ale myslím, že každý z nás má jen trochu jiný styl vedení skupiny. Já mám ve zvyku skupinu více organizovat a Lucie má styl takový jemnější a otevírající. To všechno je ale věcí časovosti, trpělivosti a osobního stylu. Někdy se stane, že děti začnou být hodně rozvolněné, třeba zrovna nechtějí něco dělat, všemu se jen smějí, tak je nějakou dobu nechám, aby si uvědomily, že jim vlastně vadí, když se baví třeba jen dva členové skupiny a ostatní se nudí, když skupina netvoří a nepodniká nic společně, a pak se začnou děti samy dožadovat fungujícího vedení dění ve skupině.

Terapeutka Lucie: Jsme každý trochu jiný, ale myslím si, že je pro nás důležité, že jsme k sobě otevření a také jsme oba zralí - v tom smyslu, že jsme ochotní jít si naproti. To je důvod, proč jsem ráda, že mohu pracovat s Karlem. Já potřebuji, aby můj kolega byl lidsky zralý a to Karel je. Od této lidské zralosti se dále odvíjí i ten přístup k vedení skupiny, který se pak dá vzájemně ladit. To, že jsme každý jiný, vnímám jako obohacující a také se tím učím. Jsou věci, které odmítám, třeba občasnou Karlovu netrpělivost nebo strukturovanost, ale my si to řekneme třeba při přípravě programu na skupinu nebo po skupině, když spolu mluvíme o tom, co se nám na skupině líbilo a nelíbilo. Beru to jako přirozenou formu, jak na sobě pracovat dál, v čem si můžeme jít naproti a kde jsou ty hranice, kdy už nemůžeme z některých věcí ustoupit.

18. V čem vnímáte největší rozdíly v práci s dětmi v daseinsanalýze oproti jiným směrům?

Terapeut Karel: Já sám jsem se nad touto otázkou několikrát zamýšlel a je pravda, že v tom zvlněném terénu psychoterapeutického počínání mívají různé přístupy odlišná „těžiště“ či „místa pozorování“ a „cílové plochy“ toho, nač především míří a co a čím tam chtějí způsobit. Takže málokde (u těch slušnějších směrů) najdu něco, co by v těch

jiných vůbec nebylo, což se týká i daseinsanalýzy. To platí i o teoretickém pojmoslovném rámci; asi jako každý jiný, i tenhle se (mi) k problému a situaci někdy hodí víc, jindy míň. Z toho, co od Lucie slýchám a jak ji vídám ve skupině, tak mi vystupuje do popředí především její umění dotazování otevřenými otázkami, které ponechávají značný prostor pro volbu odpovědi dítěte, a trpělivé vyčkávání, zda a až se dítě v sobě propracuje k vlastní odpovědi - nebo až „uhne stranou“; a její umění vytrvat v dalším tázání vedeném dialogu s konkrétním dítětem, s nadějí na to, že otevření nových pohledů právě kladenými (a obvykle na předešlou odpověď dítěte navazujícími) otázkami mu umožní objevit nové možnosti, jak na „věc“ pohlížet, jak jí víc rozumět a odpovědně + rozumně si vůči ní počínat. Tedy důsledné „fenomenologické stopování“ (s omezením teoretického „předkonstruování“) pozorovaných jevů, mřící do takto otevřené „hloubky“ sebepoznávání a sebeprojevování (včetně buzení odvahy k tomu!), až k buď zdařile, nebo nezdařile vycházejícímu situačnímu „uzavření“ dialogu, věnovanému právě sledovanému tématu. To zjevně umí daseinsanalýza dobře, jistě u dospělých, kteří mají svou řečovou chápavost a obratnost pokročileji rozvinutou (výhoda i nevýhoda při hledání „opravdového“ sebevyjádření, slovy lze sdílet i klamat); a u dětí, zdá se mi, i takto vedené rozmlouvání (někdy situačně převedené do „jazyků“ praktické – hrové, dramatické, výtvarné, fantazijní tvorby) často překvapivě přinese víc, než bychom od něj z pohledu povýšeného „dospělého“ čekali, jindy zas míň, než bychom si přáli. A dětské daseinsanalýze tu zůstává vlastní i „existenciální zakotvenost“ ve věcech pro dítě právě (ať trvale, nebo přechodně) hodně důležitých. U Lucie pozoruji ještě její občasná osobní vstupování do probíhajícího dialogu krátkým „kázáním“, které jakoby pečtilo právě přítomné téma - například „když se něco takhle semele, tak se z toho nepoděláme...“; popřípadě nabídne mravní ohodnocení toho, co děti z „jinde a jindy“ popisují či co „zde a nyní“ dělají. To nevím, zda k daseinsanalýze patří - možná si dospělí k tomu mají dojít sami a děti zase třeba někdy potřebují jasný vzor odvahy, aby mohly hodnotit a zaujmout stanovisko.

Terapeutka Lucie: Terapeut se nechává implicitně vést existenciálními určeními dětí (existenciály) a jejich variabilitou (prezentovanou v různých možnostních modech např. bezbřehosti, zúžení, uzavřenosti) a současně i existenciálními danostmi konkrétního dítěte (např. aktuálními projevy chování). Využívá přitom fenomenologicko-hermeneutickou metodu, při níž je důraz kladen na rozumění osobní situovanosti a vztahovosti dítěte vůči světu i sobě samému, naladěnost, řeč, otevřenost,

svobodu, možnost volby a odpovědnost. Klíčem jsou zde dle mého názoru bytostné otázky pokládané terapeutu, které přinášejí možnost tematizovat a tím i zároveň hloubit porozumění ontologickým i ontickým možnostem Da-sein. Prostřednictvím řetězení otázek v pravý čas a na pravém místě, dochází ve spojení s otevřeným nasloucháním terapeutů a nepřeformulováním dětských odpovědí (např. prostřednictvím jejich zasazování do umělých vědeckých konstruktů), společně s ostatními nezbytnými působícími psychoterapeutickými faktory (např. důvěra, vztah, bezpečí), k postupnému rozvoji a hloubení porozumění dítěte, jak ono samo ve světě je, jaké možnosti „pobytu“ má a jaké by chtělo mít. Tematizováním dětského porozumění ve skupině, hraním, rozhovorem, důrazem na svobodu v projevu s respektem k sobě samému i k ostatním a podporou dětí v osobním rozhodování, dochází postupně k možnosti ovlivnit naladěnost dítěte a doprovázet jej tak na cestě k sebetvorbě, svobodnému sebetázání, které zakládá možnost volby a posléze i činu. Tázání vnímám jako dar lidského obdarování, který může člověk člověku darovat na cestě starosti a péče o celek světa do něhož patří.

Příloha č. 2 - Dva ukázkové zápisy ze skupiny

Dva zápisy ze skupiny, ze kterých jsou vymazány ostatní zúčastněné děti a jsou zde ponechány pouze ty, které jsou účastníky případové studie.

1. zápis

Zápis z dětské psychoterapeutické skupiny Balcar – Vacková 29.9. 2015

Přítomni: Filip, Jakub, Izabela

Nepřítomni: Mgr. Lucie Vacková

Stážisti: Eva Rigáňová

Terapeuti: doc. PhDr. Karel Balcar, CSc.

Obsah:

1. Skupina začala tradičně - terapeut Karel dětem položil otázku, jak se měly a co dělaly ten týden, kdy se skupina neviděla.
2. Hrála se hra Znázorni pomocí hudebních nástrojů svoji náladu.
3. Děti si zkusily rozhovor pomocí hudebních nástrojů.
4. Děti začaly rozebírat školu a učitele.
5. Skupina se rozloučila tradičním stiskem ruky v kruhu a posláním hezké myšlenky ostatním členům skupiny. Skupina se takto loučí, aby si děti mohly během týdne, když prožívají nějaké těžké situace, na skupinu vzpomenout a uvědomit si, že jsou v ní pro ně lidi, kteří je mají rádi a přejí jim jen to dobré.

Filip

Osobní sdělení: Filip uvedl, že jej bolí zlomená ruka. Včera na ni dostal sádru. Chlapec dále zmínil, že má ještě mladšího sourozence Šimona, kterému je 7 let a žije s mámou. Občas se s ním setkává u babičky. Filip řekl, že má Šimona rád, ale že by nechtěl žít s mámou a s ním v jedné domácnosti. Když se ho stážistka Eva zeptala „proč“, tak jí za asistence terapeuta Karla nakonec sdělil, že na tuto otázku nechce odpovídat. Filip znovu zmínil svoji babičku. Chlapec sdělil, že k babičce chodí na propustku na víkend 1x za 14 dnů. Filip uvedl, že má v DD měsíc zakázané vycházky, protože minulý týden přišel z vycházky o tři hodiny později. Chlapec zmínil několik vtipů, které dělají spolužáci spolu s ním na učitele.

Pozorované chování: Filip měl celou skupinu dobrou náladu. Na ostatní se usmíval. Chlapec byl ve skupině velmi výřečný a měl spoustu nápadů. U Filipa jde vidět, že má tendence skupinu trochu vést, být takový její „leader“. Filip tímto svým postojem může ovlivňovat i další členy skupiny. Když se stážistka Eva chlapce ptala, proč by nechtěl bydlet u matky spolu s bratrem, tak měl chlapec tendenci „schoulit se“ do sebe. Když Filip mluví o tom, že nějakému učiteli či pracovníkovi DD udělal nějakou schválnost či na něj byl drzý, tak u toho má úsměv na tváři a vypadá to, jak kdyby se svým chováním chvástal.

Terapeutické zhodnocení a navrhaný další postup: S Filipem je nutné probírat jeho agresivní chování k ostatním vrstevníkům. A to jak slovní, tak fyzické. Na dnešní skupině vyplynulo, že chlapec nemá zábrany projevovat své agresivní chování ani vůči dospělým a to ve formě grimas nebo drzých poznámek. Je proto třeba, aby se s Filipem probíraly možné důsledky jeho provokativního a drzého chování. Chlapec své nynější agresivní chování k učitelům a zaměstnancům DD bere jako legraci, také si myslí, že díky němu pak stoupá v očích spolužáků a dává tím dospělým autoritám najevo, že on je tím, který je má na „háku“. Proto je potřeba Filipovi postupně pomoci rozšířit jeho stávající jednostranné mocenské porozumění situacím a událostem, které aktivně ovlivňuje osobním chováním. Jde o to hloubit chlapcovo porozumění důvodům, které jej k preferovanému typu chování motivují, posilovat jeho pozitivní stránky osobnosti, oceňovat jej za drobné pokroky a projevenou podporu či vstřícnost vůči druhým lidem. Je třeba mu pomoci porozumět skutečnosti, že je nebezpečné, pokud se člověk nechá spoutat a ovládnout násilnickými vzorci chování, neboť u něj postupem času hrozí nebezpečí, že přestane aktivně využívat jiné, pro něj obtížné

společensky přijatelné strategie a zabydlí se v tom „dobře známém a fungujícím“. Mít vládu (moc) sám nad sebou znamená, že člověk ví, proč jedná určitým způsobem, dokáže si představit následky svých činů a dokáže se postupně zbavovat životních strategií, které mu přinášejí problémy ať už ve vztahu k sobě, druhým nebo ke světu. Jde o to s Filipem postupně tematizovat, které životní možnosti, s nimiž se aktuálně setkává, jsou pro chlapce zajímavější. Ať už jde o ocenění či pochvalu od babičky a zaměstnanců DD za slušné známky a chování ve škole + možnost odměny v podobě víkendů a prázdnin strávených u babičky + osobní kapesné v DD, anebo konflikty s dospělými autoritami, rvačky s vrstevníky ústící v zákazy vycházek, strhávání kapesného, zákazy her na PC, nevycházení s učiteli a zaměstnanci DD atd...

Izabela

Osobní sdělení: Dívka uvedla, že ji nebaví učit se, ale musí, protože by jinak měla pětky. Izabela zmínila svého pětiletého bratra (neuvvedla jméno), řekla o něm, že o sobě mluví v ženském rodě, protože žije v DD ve skupině, kde jsou samé holky. Izabela hodně mluvila o svých učitelích ze školy. Zmínila, že se jí nelíbí, jak se někteří pedagogové chovají či jak chodí oblečení. Dívka také uvedla několik „vtipů“, z nichž některé byly vulgární, kterými učitele ona a její spolužáci trápí. Izabela také zmínila, že jí bylo sníženo kapesné, protože byla minulý týden v DD drzá.

Pozorované chování: Izabela měla dnes ve skupině velmi dobrou náladu, pořád se smála či alespoň usmívala. Dívka měla dnes velké tendence skákat terapeutovi Karlovi do řeči. Izabela pozorně poslouchala ostatní členy skupiny a většinu jejich sdělení provázela smíchem. U dívky byla patrná radost, když mluvila o příkořích, které ona a její spolužáci provádějí pedagogům.

Terapeutické zhodnocení a navrhovaný další postup: S dívkou by se měla probrat její situace s dětmi z DD a s jejími sourozenci. S Izabelou by se dále měla tematizovat její přílišná důvěřivost k ostatním lidem, která by ji mohla v budoucnu dostat do vážných problémů. Podobně jako s Filipem by s Izabelou mělo být probráno její agresivní chování vůči sourozencům i učitelům. Dívce by také měly být sděleny důsledky jejího nehezkého chování (přichází o dobrý vztah se svými sourozenci, který by pro ni měl být obzvlášť důležitý, když zůstali spolu sami v DD).

Jakub

Osobní sdělení: Jakub sdělil, že se celý týden měl dobře. Chlapec uvedl, že jej nebaví učit se angličtinu, a proto ani nemá rád učitelku angličtiny. Jakub zmínil, že má na týden zákaz chození ven s kamarády, protože přišel minulý týden o deset minut později domů. Chlapec zmínil několik věcí, které dělají jeho spolužáci učitelům. Jakub při hře uvedl, že první skupinu, co přišel Filip, byl naštvaný, protože to byl pro něj cizí kluk a vůbec jej neznal.

Pozorované chování: Jakub hodně pozoruje Filipa a snaží se jej napodobovat. To se projevuje i tím, že Jakub již není tak stydlivý jako normálně a dovolí si na skupině vykřikovat či skákat terapeutovi Karlovi do řeči. Když chlapec mluvil o příkořích, která dělají on a jeho spolužáci učitelům, tak se usmíval a terapeutovi Karlovi sdělil, že když ho nějaký pedagog naštvne, tak mu občas přeje něco zlého.

Terapeutické zhodnocení a navrhovaný další postup: Jakub by se měl chválit, pokud se snaží být originální a neopakuje sdělení po ostatních. Chlapec by se měl podporovat ve větším sdělování svých pocitů, myšlenek a prožitků. S Jakubem by se měly probírat situace ve škole a doma, o kterých na skupině téměř vůbec nemluví. S chlapcem by se měly tematizovat jeho občasné záchvaty vzteku, které mívá hlavně ve škole. Je potřeba Jakuba upozornit na jeho škodolibost vůči učitelům. Bylo by dobré Jakubovi připomenout, že on byl také kdysi šikanován, což pro něj vůbec nebylo příjemné a agresivní chování, které uplatňuje on a jeho spolužáci vůči učitelům, je také šikana, ale v roli agresora je tu on spolu se svými spolužáky.

Vypracovala: Eva Rigáňová

2. zápis

Zápis z dětské psychoterapeutické skupiny Balcar - Vacková 12/1 2016

Přítomni: Izabela, Filip, Jakub

Omluveni: -

Stážisti: Jana, Eva Rigáňová

Terapeuti: doc. PhDr. Karel Balcar CSc., Mgr. Lucie Vacková

Obsah:

1. Přivítání kolegyně Jany a sdílení vánočních prožitků včetně aktuální naladění.
2. Zachycení dvou významných životních situací - dobré a zlé s využitím scénotestu, kostek a stavebnice lego.
3. Popis znázorněných situací z pohledu vnějšího pozorovatele a z prožívání toho, kdo je zakusil.
4. Rozloučení v kruhu stiskem ruky.

Izabela

Osobní sdělení: Izabela sdělila, že máma za ní i za sourozenci přijela do DD těsně před Vánoci a přivezla jim dárky. Návštěva u mámy doma stále není možná, kvůli problémům s bydlením. Izabela bude mít horší vysvědčení, než měla vloni, asi dostane několik trojek, protože ji teď učení moc nebaví. Ale když bude chtít, tak si známky určitě zlepší, což udělá, ale až v příštím pololetí. Ví, že na známkách záleží, aby se dostala na SŠ školu, na kterou bude chtít. Zatím neví, čím by chtěla být. Při zobrazení popisu dobrého životního prožitku (obr. č. 1) vysvětluje, že se jedná o situaci, kdy společně s tetou v DD vařily. Izabela tetě pomáhala a bavilo ji to. Když se spolu náhodou nepohodly, což se taky stává, tak Izabela na chvíli z kuchyně

odešla, dokud se neuklidnila. Pak s tetou v přípravě dál pokračovala. Při zobrazení popisu zlého prožitku (obr. č. 2) Izabela sděluje, že se jednalo o situaci ve třídě, kdy ji děti provokovaly a házely jí věci do koše. Bránila se tomu, ale děti stále pokračovaly v podobných provokacích, což jí bylo dost nepříjemné a švalo ji to. Cítila se bezbranná. Situace se změnila, když zasáhla ředitelka DD a promluvila s třídním učitelem. Dnes už je situace lepší, provokace jsou jen ze srandy.

Na otázku terapeutů, zda není v kontaktu s nějakými náladu upravujícími prostředky typu pivo, alkohol, marihuana a zda pravidelně bere léky, dívka odpověděla: „Née, drogy neberu. Prášky beru.....,někdy tam na stole tak leží“...“

Pozorované chování: Izabela od svého příchodu na skupinu působila rozverně a nesoustředěně. Často dostávala záchvaty smíchu, její odpovědi byly rychlé a mnohdy bezmyšlenkovité. Když odpovídala na otázku týkající se drog, působila stále euforicky, i když poněkud zaraženě a rozpačitě. Opakovaně udržovala oční kontakt s chlapcem Filipem, s nímž se vzájemně podporovali v bezhraničních výlevech chování.

Terapeutické zhodnocení a navrhovaný další postup: V posledních dvou měsících dochází u dívky ke zhoršenému chování v podobě určité bezhraničnosti. Dívka vykazuje nízkou schopnost introspekce a sebereflexe. S Filipem, přítomným na skupině 1x za 14 dní, vytváří duel, který se vzájemně podporuje v nesoustředěnosti a uhýbání od osobních témat. Otázkou zůstává, zda Izabela bere léky pravidelně a zda neužívá alkohol či marihuanu. Na příštím setkání bude vhodné věc tematizovat. Jde o to podpořit a rozvíjet Izabelinu otevřenost vůči situačním možnostem, které má i vůči důsledkům, které z nich mohou vyplývat.

Z telefonického rozhovoru 14.1.2016 se sociální pracovníci z DD vplynulo, že Izabele hrozí umístění na dětskou psychiatrii, pokud nezlepší své chování (v DD stále afektivně reaguje na konflikty s tetami). Testy na drogy, které DD provedl na podnět terapeutů, byly doposud negativní.



Izabela 1



Izabela 2

Filip

Osobní sdělení: Filip sdělil, že byl o vánočních prázdninách u babičky, kde se mu líbilo. Dostal dost dárků. Často se díval na pohádky a hodně taky chodil ven. První týden bylo všechno v pohodě, ale druhý týden z něj babička šílela. Nadávala mu, protože byl skoro pořád venku a vůbec se neučil. To babičku štvalo a na konci prázdnin mu řekla, že kdyby se i příště choval tak hrozně, jako se choval tenhle druhý týden, nebude si ho k sobě na víkendy brát každých 14 dní, ale jen 1x za měsíc. To by Filip nechtěl. Na otázku terapeutů, čím by chtěl být, Filip odpověděl, že vojákem nebo by chtěl dělat s počítači. Bavily by ho zbraně a vojenské umění - vidí v tom dobrodružství. Poslouchat ho ale nebaví. Při zobrazení popisu dobrého životního prožitku (obr. č. 1) Filip vysvětluje, že se jedná o situaci, kdy se mu narodil mladší bratr. Nejdřív byl z něj dost překvapený a mimo, ale pak už byl rád. Při zobrazení popisu zlého prožitku (obr. č. 2) chlapec vysvětlil, že něco špatného snědl a musel sedět

dlouho na záchodě. Psal tam do školy nějaký úkol, ale vychovatel v DD mu vynadal, že byl na záchodě moc dlouho a sešit mu roztrhal. Filip byl hodně naštvaný.

Pozorované chování: V rozverně náladě se Filip hned od počátku skupiny ujal jejího vedení a dotazoval se přítomných, jak se měli o svátcích a především jaké dostali vánoční dárky. Po nějaké době vedení skupiny převzala terapeutka Lucie, což chlapec bez problémů přijal. Při tematizování situace u babičky, chlapec na malou chvíli zvažněl. V průběhu skupinového dění se celkově výrazně prosazoval, s dívkou Izabelou vytvořil dvojici, která na sebe vzájemně intenzivně reagovala verbálně i neverbálně (smíchem, slovy, uhýbáním od tématu). Tím byla aktivita skupiny poněkud brzděna a zůstávala spíše na povrchu vyslovených témat.

Terapeutické zhodnocení a navrhovaný další postup: Filip podobně jako Izabela vykazuje v posledních dvou měsících nevyrovnané projevy chování. Často zkouší pevnost hranic a limitů (skákáním do řeči, vtipnými poznámkami, spontánním přebíráním vedení skupiny), ambivalentně reaguje zejména v momentech, kdy je vybízen k introspekci. Ocenění i laskavé usměrňování od terapeutů přijímá, vždy při nich bývá v očním kontaktu. Když je chlapec usměrněn, signalizuje verbálně i neverbálně, že ví proč, ale po chvíli se opět „rozjíždí“, často do prostoru druhých. Na příštím setkání bude vhodné toto jeho chování tematizovat a zmapovat, do jaké míry v něm hrají roli látky vyvolávající závislost.

Z telefonického rozhovoru se sociální pracovnící 14.1.2016 vyplynulo, že vnímají Filipovo zhoršené chování, ale zatím je přikládají spíše vlivu vánočního pobytu u babičky a tudíž nedostatku pevného řádu, který se v DD snaží dodržovat.



Filip 1



Filip 2

Jakub

Osobní sdělení: Jakub sděluje, že se má dobře. Na skupině nechce malovat ani relaxovat. Chtěl by hrát šibenicí nebo pohybové hry. Malování a relaxace ho nudí. O svátcích mluvil už minule, byly hezké. Ve škole se zase začínají objevovat provokace od spolužáků. Izabela a Filip jsou podle něj fajn. Chlapec se doptává na nepřítomnou členku skupiny, kde vlastně je. Stěžuje si na malý počet chlapců ve skupině, vznáší dotaz, zda přijdou ještě další chlapci. Při zobrazení dobrého prožitku, Jakub uvádí situaci ve škole, kdy byl paní učitelkou vyvolán k tabuli a spolužák mu napověděl (obrázek č. 1), jeho otec přítom čekal v autě před školou. Při zobrazení bolestivého zážitku (obrázek č. 2), uvedl Jakub situaci, kdy byl ve škole a paní učitelka se jej doptávala na něco, co nevěděl. Tatínek čekal opět venku v autě a Jakub byl za to moc rád.

Pozorované chování: Jakub se nechává strhnout (smíchem, odpoutáváním od tématu, poukazováním na časové limity skupiny atd.) „rozjetým“ chováním Filipa a Izabely. Naslouchá zejména Filipovi, vůči kterému se projevuje velmi vstřícně (častěji),

chvillemi se Filipovi ale dokáže i postavit (méně často). Občas stále při dotazech na vlastní zkušenost nebo názor opakuje obsahy sdělení ostatních přítomných, které však oproti minulosti už rozvíjí i o vlastní nápady.

Terapeutické zhodnocení a navrhovaný další postup: Jakub rezonuje s aktivními členy skupiny velmi často. Nejvýznamněji jej ovlivňuje přítomnost chlapců ve skupině, Jakub spolu s nimi vytváří přirozený tandem. Je třeba chlapce nadále pobízet k otevřenosti sdílení, autenticitě, vyjadřování osobní naladěnosti atd. Otec evidentně dle chlapcova poukazování na něj, figuruje v rodině jako jistota a podpora.



Jakub 1



Jakub 2

Zapsala: Mgr. Lucie Vacková

Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autorky: Eva Rigáňová

Studijní program: Psychologie (Bc.)

Studijní obor: Psychologie (Bc.)

Název práce: Dětská daseinsanalytická skupinová psychoterapie a její vliv na změny chování u členů skupiny

Počet stran (bez příloh): 60 normostran

Celkový počet stran příloh: 21

Počet titulů české literatury a pramenů: 29

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 3

Počet internetových odkazů: 1

Počet přednášek: 2

Počet seminářů: 1

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková

Rok dokončení práce: 2016

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

Jméno a příjmení studentky: Eva Rigáňová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Dětská daseinsanalytická skupinová psychoterapie a její vliv na změny chování u členů skupiny

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 60

Počet stránek příloh: 21

Počet titulů v seznamu literatury: 32

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			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

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

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

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

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Jaké jsou obecné principy dětské psychoterapie?
- 2) Jakým způsobem může šikana ovlivnit prožívání a chování dítěte?
- 3) Vysvětlíte specifika terapeutického přístupu v dětské daseinsanalytické skupině a rozdíly mezi existenciálními a existenciálními určeními člověka?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

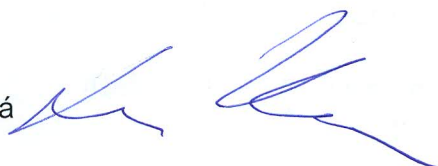
Autorka bakalářské práce zaměřila pozornost na dětskou skupinovou psychoterapii v České republice a ve svém textu představuje její novou formu v podobě dětské daseinsanalytické skupiny zaměřené na pomoc dětem, které prožily šikanu. Autorka v teoretické části textu nejprve představuje obecné principy dětské individuální a skupinové psychoterapie, dále pak výchozí principy psychoterapeutického směru daseinsanalýzy, který je na Pražské vysoké škole psychosociálních studií systematicky pěstován a rozvíjen. Autorka se dále věnuje problematice šikany, možnostem její léčby a specifikám dětské daseinsanalytické psychoterapeutické skupiny, ve které absolvovala roční stáž. V teoretické části bakalářské práce pak předkládá kvalitativní výzkum v podobě tří případových studií. Text je doplněn o rozhovor s terapeutky, kteří skupinu založili a dodnes ji vedou.

Předloženou bakalářskou práci oceňuji zejména po stránce obsahové a formální. Zvolené téma koresponduje s autorčiným studovaným oborem a je prvním svého druhu. Drobnější nedostatky se objevily u gramatické stránky textu v podobě překlepů např.: Přílohy, s. 10, ř. 29, 31 – „existenciální/ existenciální danosti.“ Při vyplňování bibliografických údajů autorka omylem pozměnila i název práce. Celkově považuji BP za zdařilou a oborově přínosnou.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 14/5 2016 Mgr. Lucie Vacková



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

Jméno a příjmení studentky: Rigáňová Eva

Obor studia: Psychologie

Název práce: Dětská daseinsanalytická psychoterapeutická skupina a její vliv na změny chování jejích členů

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková

Oponent práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 60

Počet stránek příloh: 21

Počet titulů v seznamu literatury: 33

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

1				
---	--	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

1				
---	--	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování

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

1				
---	--	--	--	--

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

1				
---	--	--	--	--

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

1				
---	--	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

1				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

1				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

1				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

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

1				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

1				
---	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

1				
---	--	--	--	--

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

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

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

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Otázka k obhajobě:

Mohla by autorka stručně a konkrétně pojmenovat klíčové faktory vlivu skupinové daseinsanalytické psychoterapie na vybrané děti? Co si myslí, že u Jakuba, Izabely a Filipa jim nejvíce pomohlo? Proč sociální pracovnice nevnímala vliv skupinové práce?

Předkládaná práce splňuje nároky kladené na bakalářskou práci. Autorka ve své práci zkoumá jak se změnilo chování dětí a jejich názory na šikanu pod vlivem daseinsanalytické skupinové psychoterapie. **Téma práce je plně v souladu se studovaným oborem.**

Autorka rozčlenila bakalářskou práci na teoretickou a empirickou část. V teoretické části prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a dalšího systematického shromažďování informací o tématu šikany a daseinsanalytické psychoterapii. V praktické části prostřednictvím kvalitativní výzkumné metodologie sestavila případové studie tří dětí, které se dostaly do kontaktu se šikanou. Autorka prokazuje schopnost použít fenomenologicko-hermeneutickou výzkumnou metodologii, sbírat data pomocí, analýzy dokumentů, zúčastněného pozorování a polostrukturovaných rozhovorů s rodiči i dětmi. Z takto sebraných dat sestavila 3 případové studie. V práci neshledávám **vážné** obsahové či formální nedostatky. **Práci hodnotím jako výbornou a doporučuji ji k obhajobě.**

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Obsahové:

Ocenit musíme zejména volbu tématu. Dětská daseinsanalytická skupinová psychoterapie je v rámci daseinsanalyticky orientované psychoterapie inovací, která se dosud těší jen malému badatelskému zájmu. Otázka týkající se dětské skupinové daseinanalýzy by mohla být více vytěžena směrem k formulování otázek či hypotéz o faktorech jejího vlivu. Podrobněji viz otázka k obhajobě. Ovšem toto je již na rozhodnutí každého badatele zabývajícího se kvalitativním výzkumem, jakým způsobem svojí analýzu zakončí.

Formální:

Formální nedostatky jsou minimální, pouze zanedbatelné formulační nejasnosti týkající se práce s citacemi popř. překlepy.

Navrhovaná klasifikace: **výborně**

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Datum, podpis: 15.5.2016