



Pár slov na úvod

*Ani už tichšie padat' nemôže,
ako dnes padá.
Čo to k nám ide. Bože, prebože,
kto nás to hľadá?
Rozprávka plachá ako zvieratko
opodiaľ stojí.
Chcela by sa nás dotknúť úkladkom,
aj sa nás bojí.*

*Ani už tichšie snežiť nemôže,
ako dnes sneží.
Ide k nám záprah, Bože, prebože,
v tenučkej spieži.
Cez dávne detstvá snehom zapadlé
blizučký vzdychu.
Sneží. A my ako v zrkadle
vidíme v tichu.
MILAN RUFUS*

Coachingplus želá krásne sviatky a úspešný rok 2020

Obsah

Rozhovor s Besselom van der Kolkom 2

Rozprávaním o traume sa jej nezbavíme

EMDR a telové prístupy k liečbe traumy

Limity KBT

Nezmyselné pseudodiagnózy

Posttraumatický rast a živost'

Inšpirácia pre prax 7

Diabli a anjeli

Hry a aktivity 7

Cvičenia nenásilnej komunikácie

Krátke cvičenia empatie

Akcie a podujatia 9



Rozhovor s Besselom van der Kolkom

Bessel A. van der Kolk, M.D. je klinicko-výskumný pracovník a pedagóg v oblasti posttraumatického stresu a príbuzných fenoménov. Traumou sa zaoberá od roku 1970. Jeho práca integruje vývinové, biologické, psychodynamické a interpersonálne aspekty vplyvu traumy a jej liečbu. Jeho kniha *Psychological Trauma* bola prvou integratívnou učebnicou tohto predmetu, vykreslila d'alekohľad vplyvy traumy na celého človeka a škálu terapeutických záležitostí, ktorým sa pri liečbe treba venovať.

Dr. van der Kolk a jeho spolupracovníci vydali veľa článkov a štúdií o vplyve traumy na vývoj, ako sú napríklad disociatívne problémy, hraničná osobnosť a sebaopoškodzovanie, kognitívny vývin u traumatizovaných detí a dospelých, ako aj psychobiológia traumy. Viedol výskumy PTSD pre DSM IV. V súčasnosti sa venuje výskumu toho, ako trauma vyplýva na pamäťové procesy a predstavivosť mozgu pri PTSD. Dr. van der Kolk je bývalý prezident International Society for Traumatic Stress Studies, profesor psychiatrie na Lekárskej fakulte Bostonskej Univerzity, vedúcim lekárom Trauma Centra a riaditeľom National Complex Trauma Treatment Network. Vyučuje na univerzitách a nemocniciach po celých Spojených štátoch a na svete, vrátane Európy, Afriky, Ruska, Austrálie, Izraela a Číny. Jeho kniha, ktorú momentálne v Coachingplus prekladáme, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* vyšla v septembri 2014. Rozhovor viedol David Bullard. Originál rozhovoru nájdete na stránke psychotherapy.net



Rozprávaním o traume sa jej nezbavíme

DAVID BULLARD: Bessel, ty si lekár, založil si Trauma Centrum na Inštitúte Justice Resource Institute a si profesor psychiatrie na Lekárskej fakulte Bostonskej Univerzity. Si jedným z najvplyvnejších na slovo vzatých odborníkov, pedagógov a výskumníkov traumy a jej liečby. Nespomínam si, že by som prečítal niektorú odbornú knihu na pár posedení, ako tvoju *The Body Keeps The Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Každý ju chváli, od Jona Kabat-Zinna a Francine Shapiro po Jacka Kornfielda, Petra Levinea a Judith Hermanovú, ktorá ju nazvala „majstrovským kúskom, ktorý kombinuje vedeckú zvedavosť bez hraníc, erudíciu učenca a vášň rozprávača.“ Dovoľ mi začať základmi: Mohol by si povedať niečo o tom, prečo verbálna terapia na liečbu traumy sama nestačí?

BESSEL VAN DER KOLK: Z výskumného uhla pohľadu vieme, že trauma je o prežití a týka sa zvieracej časti mozgu. To znamená, že naše automatické signály nebezpečia sú porušené a sme hyper- alebo hypoaktívni: rozrušení alebo stuhnutí. Sme ako vystrašené zvieratá. Nedokážeme sa intelektom dostať z vystrašenia alebo rozrušenia. Rozprávanie môže byť samozrejme veľmi nápomocné v tom, že si uvedomíme realitu, čo sa stalo a ako nás to ovplyvnilo, ale rozprávaním o nej sa jej nezbavíme, pretože to nejde dosť hlboko do tej časti mozgu, ktorá má na starosti prežitie.

DB: Povedal by si, že to je jeden z rozdielov me-

dzi tvojou prácou a „prolongovanou expozičnou terapiou“ Edny Foaovej? Foaová v jednom článku o traume v novinách *New Yorker* písala o prepisovaní spomienok, nie o ich ničení a opisala svoju prácu s pacientkou, ktorá mala posttraumatickú stresovú poruchu (PTSD), pretože pred rokmi bola znásilnená: „Požiadali sme ju, aby rozpovedala ten príbeh Štedrého dňa (keď sa to stalo) a opakovala ho veľa ráz.... aby to sme rozlíšili, čo sa stalo v minulosti a čo je z toho naspäť... a keď to táto žena urobila, uvedomila si, že tá hrôza a znásilnenie nebola jej vina.“ To znie ako kognitívne učenie.

BV: To je pekný príklad toho, že rozprávanie umožňuje získať lepšiu perspektívu. Ale je predstava, že trauma je primárne vecou spomienok – príbeh o tom, čo sa stalo; čo je pravdepodobne pravda, ktorá platí pár prvých dní po traumatickej udalosti, ale potom kaskáda obrán urýchli množstvo rôznych reakcií v mysli a mozgu, ktoré sa pokúšajú otupiť vplyv neustáleho pocitu ohrozenia, ale majú tendenciu nastoliť množstvo vlastných problémov. Takže snaha nájsť chemikáliu, ktorá skoncuje so zlými spomienkami je zaujímavá akademická činnosť, ale pravdepodobne nepomôže mnohým pacientom. Podľa mňa je to príliš zjednodušujúci pohľad. V dôsledku traumy sa zmení celá myseľ, celý mozog a predstava seba. Z dlhodobého hľadiska je najväčší problém traumatizácie v tom, že nič z toho, čo sa deje okolo vás, nehrá naozaj rolu. Je ťažké milovať a starať sa o ľudí a zažívať slasť a angažovať sa, pretože váš mozog sa reorganizoval, aby zvládol nebezpečenstvo. Je to len čiastočne vecou vedomia. Veľa toho sa týka nevedomých častí mozgu, ktorý interpretuje svet ako nebezpečný o ohrozujúci a cíti sa bezmocne. Viete, že by ste sa tak nemali cítiť a preto sa ešte hanbíte a máte pocit, že ste chybný.

EMDR a telové prístupy k liečbe traumy

DB: Si veľkým zástancom telových prístupov k liečbe traumy – a naplno žitému životu. Robil si napríklad výskum jogy u ľudí, čo prežili traumou a odporúčajú jogu svojim pacientom. Nedávno som videl,



že tvoje Trauma Centrum ponúka tréningy pre učiteľov jogy pri práci s traumou. Veľmi tiež vyzdvihuješ terapiu zameranú na telo Petra Levinea a Pat Ogdenovej, a obzvlášť EMDR. Celú kapitolu si venoval EMDR a príkladom jeho použitia.

Bv: Urobili sme jediný výskum s EMDR, ktorý platil Národný ústav duševného zdravia. Od roku 2014 sú výsledky toho výskumu pozitívnejšie ako v hocikto-rej inej publikovanej štúdií ľudí, ktorým sa vyvinula PTSD ako reakcia na traumatickú udalosť v dospelosti. Sú názory a sú fakty. Faktom je, že výskum EMDR je u dospelých veľmi úspešný, trochu menej v detskej traume - aspoň nie z krátkodobého hľadiska (osem 90-minútových sedení). Ale náš výskum zistil dopad traumy na somatosenzorické self, traumatické zmeny v časti insula, systéme uvedomovania si seba. Traumatizovaní ľudia sú necitliví voči sebe. Je pre nich ťažké cítiť slasť a zapojenie sa. Tieto poznatky nás nútia používať metódy na prebudenie senzorických modalít v človeku.

DB: Nasledovný citát z tvojej knihy to pekne ilustruje: „Neurológia seba a angažovania sa potvrdzuje účinok somatickej terapie, ktorú vypracovali moji priatelia Peter Levine a Pat Ogdenová... V podstate má tri ciele:

- Oddeliť senzorické informácie, ktoré trauma blokuje a zmrazuje;
- Pomôcť pacientom spríatiť sa (nie potláčať) s energiou, ktorú uvoľňuje tento vnútorný zážitok;
- Skoncovat s ochraňujúcimi telesnými aktivitami, ktoré sa skrížili, keď sa ľudia chytili do pasce hrôzy, kde sa zasekli ostali stuhnúť.

Telesné vnemy nám signalizujú, čo je bezpečné, čo život udržiava alebo ohrozuje, aj keď nedokážeme celkom vysvetliť, prečo sa práve tak cítime. Naše senzorické vnútro nám neustále vysiela správy o tom, čo potrebuje náš organizmus. Vnútorné telesné vnemy nám tiež pomáhajú vyhodnocovať, čo sa deje okolo nás. Varujú nás, že chlapík, čo sa približuje, sa cíti hrôzostrašne, ale odhalia nám aj to, že miesto s výhľadom na západ obkolesené ľaliami nás upokojuje. Ak máte dobré spojenie s vnútornými vnemami – ak im môžete dôverovať, poskytnú vám presné informácie – budete cítiť kontrolu nad svojím telom, pocitmi i sebou“ (s.96).

Tréneri EMDR sa teraz viac zameriavajú na senzorické modalít, ako keď som sa po prvý krát zoznámil s EMDR, a používajú aj „inštaláciu zdrojov“ (Leeds) a ešte novšie aj na „dyadické zdroje“ (Manfield). Ale ak sa identifikuje jediná trauma, ktorá sa nevyrieši po niekoľkých sedeniach, hľadajú staršiu „napájaciu spomienku“ a dostávajú sa ku nej tak, že pacienta žiadajú, aby sa zameril na telesné vnemy, aby zistili, či tieto vnemy vôbec niekedy predtým pocítil. Často to býva vstupná brána do staršej traumy.

Bv: Robí to veľa rozličných škôl, kde telo je vyslovene súčasťou terapie. Môj učiteľ Elvin Semrad za-

čiatkom 1970-tych rokov v Bostone bol veľmi somaticky orientovaný; to isté platí o Miltonovi Eriksonovi a mnohých ďalších školách hypnoterapie. Väčšina ľudí, na ktorých som naviazaný a ktorí pracujú s traumatickým stresom, sú somaticky orientovaní.

Limity KBT

DB: Populárne médiá bývajú často zarážajúce neznalé traumy a jej liečby. Ty si to dobre uvedomuješ, ale inak zaujímavý článok v časopise The New Yorker z mája 2014 tvrdí, že štúdia „publikovaná v časopise Nature v roku 2010 podala prvý jasný náčrt toho, že by bolo možné poskytovať dlhodobú liečbu ľuďom, ktorí trpia PTSD a inými úzkostnými poruchami bez liekov.“ Tento článok vôbec nespomína EMDR, ktorá bola uvedená už v správe Klinického oddelenia Americkej psychologickéj asociácie v roku 1998 ako jedna z troch psychologických terapií (spolu s expozičnou terapiou a „očkovaním“ proti stresu) empiricky podporujúcich liečbu PTSD. Ako na to mohli zabudnúť?

Bv: Nuž, často to nepodávajú správne! Prekvapuje ma, že verejnosť je viac fascinovaná potenciálom falošných spomienok u pacientov než hrubým skreslením toho, ako si naša spoločnosť pamätá traumy. Články ako ten, čo si citoval, sú často o výskumoch na myšiach. Ale od hlodavcov k ľudským bytostiam je veľká vzdialenosť, čo vedie nielen k dezinformáciám o povahe traumatického stresu a jeho liečby, ale aj veľkých rozdieloch medzi ľuďmi a myšami. Ľudia sú skutočne spoločenské zvieratá - všetko, čo robíme a čo si myslíme sa vzťahuje na väčšie spoločenstvo. Naše mozgy sú kultúrne orgány. Pravdepodobne to súvisí s temperamentom ľudí; ľudí, čo robia pokusy na myšiach, priťahuje jednoduchosť myšacieho mozgu. Aby ste mohli pracovať s ľuďmi, musíte mať prehľad o kultúre, zložitosti a neistote. Ľudia by boli prekvapení, keby psychoterapeuti dávali rady výskumníkom na myšiach, ako majú pracovať v laboratóriu! Ale populárna tlač si stále berie právo robiť takéto dezinterpretované závery.

DB: Dôležitá otázka, samozrejme, je, ako liečiť traumy. Videl si reláciu 60 minút v televízii CBS, ktorú vysielali prvý krát v novembri 2013, kde ukazovali program pre veteránov z vojny, ktorých liečili „kognitívnou spracovaním“ a prolongovanou expozičnou terapiou. Tvoje chápanie a liečba traumy sa veľmi líšia. Môže vymenovať zopár bodov, v ktorých sa tvoje názory líšia od toho liečebného programu pre veteránov?

Bv: Kognitívno-behaviorálna terapia (a „KBT zamerané na traumy“) sú terapie rozhovorom a prolongovaná expozičná terapia môže niečo zmeniť v distrese ľudí, ale traumatický stres nemá veľa do činenia s kogníciou – vychádza z emocionálnej časti mozgu, ktorá je naprogramovaná konštantne vysielať správy o nebezpečenstvách a distrese, v dôsledku čoho je ťažké cítiť sa úplne živý v prítomnosti. Ostreľovanie ľudí spomienkami na traumy môže viesť k desenzitizácii a znečitliveniu, ale nevedie k integrácii: orga-



nickému vedomiu, že už je po udalosti a že si úplne živý v prítomnosti. Organizácia vojnových veteránov je prekvapená, koľko veteránov vypadlo z prolongovanej expozičnej terapie predčasne. Pomohlo by im, keby si zistili prečo, ale pravdepodobná odpoveď je, že ich re-traumatizuje.

DB: Nedávno bol publikovaný profil tvojej práce s traumou v nedeľnej prílohe *New York Times* (22. mája 2014). Autor t'a mesiac sledoval pri práci a zdalo sa mi, že článok minimalizoval výsledok klinickej demonštrácie, ktorú si predviedol na workshope v Esalenskom inštitúte.

BV: Najnovšie číslo časopisu *Family Therapy Networker* práve vypočítava nepresnosti v tom článku a ťažkosti, ktoré novinári majú s priamym príbehom. „Eugen“ bol ten účastník workshopu a povedal: „To, čo som si odniesol z toho článku v *New York Times*, bol zmätok z toho zážitku a že to nepomohlo, čo nie je pravda... Keď som hovoril s tým reportérom, povedal som veľmi pozitívne veci o konkrétnom spôsobe, ako mi to pomohlo, čo sa týka telesných symptómov, ktoré zmizli a aj fakt, že dr. van der Kolk odporučil ľuďom, aby so mnou pracovali aj na ďalej. Určitý čas venoval tomu, aby mi skutočne odporučil EMDR a to mi naozaj pomáha.“ Napísal im o tom list a oni ho neuvěřili. Dostal som od neho email s obrázkom mojej novej knihy a textom: „Ďakujem vám za to, že ste mi pomohli znovu získať pokoj a sústredenosť, aby som sa mohol zapojiť a znovu čítať knihy.“

DB: Článok v *New York Times* tiež citoval niekoľko „uštípačných výrokov“ od iných výskumníkov, ktorí najprv spochybňovali tvoju prácu, ale neskôr korigovali dezinformácie.

BV: To je ďalšia zaujímavá vec. Terapeuti, zdá sa, majú tendenciu veľmi nábožne chápať svoju metódu – niektorým na nej dokonca záleží viac ako na blahu pacientov. Keď sa stav pacientov nezlepšuje, obvinia ich z odporu a zotrú ľudí, čo tvrdia, že jedna veľkosť nikdy nepasuje všetkým. Článok v *New York Times* sa tiež zmienil o problémoch, ktoré má rímsko-katolícka cirkev s kňazmi, čo zneužívajú deti a bránia sa tým, že títo žalobcovia trpia „falošnými spomienkami“ a sú to obeť „terapie potlačania spomienok“. Svedectvá pedofilov sa stali úplným odvetvím, ktoré teraz, keď sa tieto súdne konania skončili, úplne vymizlo.

DB: Noviny uverejnili tvoju stručnú (a ja si myslím, že umiernenú!) odpoveď, ktorá objasňuje tieto záležitosti a dostal si nesmierne množstvo podporných reakcií v iných reakciách vydavateľovi a v online diskusiách. Tu je úryvok z tvojho listu pre *New York Times*: „Trauma je viac ako príbeh o minulosti, ktorý vysvetľuje, prečo sú ľudia vystrašení, nahnevaní a neovládajú sa. Trauma je opätovné prežívanie v prítomnosti, nie ako príbeh, ale ako hlboko rušivé telesné vnemy a emócie, ktoré sa nesmú vedome spájať so spomienkami na minulé traumy. Hrôza, zúrivosť a bezmocnosť sa manifestujú ako telesné reakcie, ako búšenie srdca, nevoľ-

nosť, krče vo vnútornostiach a charakteristické pohyby tela, ktoré znamenajú kolaps, rigiditu alebo hnev.... Pri liečbe traumy je výzvou naučiť sa znášať pocit, ktorý cítite a poznáte bez toho, aby vás to preťažilo. To sa dá dosiahnuť mnohými spôsobmi, ale všetky obsahujú vytvorenie pocitu bezpečia a reguláciu fyziologického nabadenia.“

BV: V článku v časopise *Networker* som spomenul aj: „To, čo sa stalo... je reflexia neuvěřiteľných ťažkostí, ktoré má spoločnosť s náhľadom na traumy a následne ktoré má v poskytovaní faktov ľuďom o tom, čo sa deje, aké zlé to je a ako dobre zaberá liečba.“
Talent a súcít nestačí

DB: Oceňujem, že kladieš taký dôraz na výskum a diskusiu založenú na faktoch oproti teoretickej diskusii. Bývalý prezident Medzinárodnej spoločnosti pre výskum George Silberschatz v nedávnom rozhovore povedal, že účinky terapie medzi rôznymi terapeutmi sú také veľké, ak nie väčšie, ako rozdiely medzi terapiami v súčasnom výskume psychoterapie a to sú v hre azda aj nešpecifické účinky terapie.

BV: Nuž, talent a súcít sú ústredné prvky efektívnej terapie, ale naučiť sa cítiť pocity a byť zodpovedný za seba a pracovať s niekým, kto vie zaobchádzať s telesnými vnemami a impulzmi, môže spôsobiť rozdiely medzi návštevou u chápatého priateľa raz za týždeň a skutočnou liečbu traumy.

DB: Môže to súvisieť s opisom polyvagálnej teórie od Stephena Porges a systémom sociálnej (interpersonálnej) angažovanosti? Účinky nešpecifickej liečby podľa výskumu psychoterapie ukazujú, že terapeut veľmi pomáha vytvorením bezpečného prostredia.

BV: Porgesova práca ma veľmi inšpirovala. Príčina, prečo sa Porges stal dôležitou súčasťou nášho sveta, je, že zistil, že trauma interferuje s komunikáciou zoči-voči. Je veľmi dôležité, ako sa regulujete v prítomnosti iných ľudí. Musíme sa veľmi špecificky naučiť, ako aktivovať systém sociálnej angažovanosti. Sedieť v kresle a rozprávať sa nemusí vždy byť ten najefektívnejší spôsob, ako to spraviť. Porgesova práca bola veľmi užitočná a objasnila, kde v mozgu sťažuje trauma cítiť sa dobre, intímne a v spojení s inými ľuďmi. Keď to terapeuti budú vedieť, pomôže im to lepšie si uvedomovať špecifiká svojich interakcií a mali by sa stať súčasťou výcviku terapeutov. Nedávno som napríklad absolvoval mesačný kurz pre shakespearovských hercov, aby sa naučili modulovať svoj hlas, a vedel, ako konfigurácie tvárových svalov a telových postojov vplyvajú na prežívanie seba a ľudí okolo mňa.

Porgesova práca poukazuje na význam práce s plazím mozgom – mozgovým kmeňom, ako aj limbickým systémom. Musíme vyučovať, ako dýchať, hýbať sa a pracovať s časťami mozgu, ktoré sú najviac ovplyvnené traumou – to oblasti, ku ktorým nemá vedomý mozog vôbec prístup. Pochybujem teda o nešpecifickom vzťahovom vplyve liečby traumatizovaných jednotlivcov. Nešpecifické sedenia nepomáha-



jú okruhom strachu a skolabovanému vnímaniu seba. Musíme sa naučiť veľmi špecificky aktivovať systém sociálnej angažovanosti. Sedieť v kresle a rozprávať sa nemusí byť vždy ten najefektívnejší spôsob, ako to dosiahnuť.

DB: Tvoja kolegyňa ešte z čias na Harvarde neurologička Catherine Kerrová nedávno napísala o všímavosti: „Placebo efekt sa obyčajne definuje trochu nepresne ako suma nešpecifických účinkov, o ktorých sa nepredpokladá, že by mali priamy mechanizmus liečenia. Napríklad o rozhovore zoči-voči sa nepredpokladá, že má psychoterapeutické účinky – mohli by ste mať rozhovor zoči-voči s kýmkoľvek. Ale z určitého dôvodu, ak chodíte každý týždeň na terapiu, tak sa cítite lepšie. Ale môžete sa rozprávať o počasí! Keď vykonávame tieto rituály s túžbou cítiť sa lepšie, často sa tak aj cítíme. Teraz vieme, že veľa pozitívnych výsledkov terapie a rôznych liekov proti bolesti môže pochádzať z pôvodného kontextu; často nemá nič spoločného so špecifickou liečbou. Ide len o to, ako človek pristupuje k situácii s pocitom nádeje a stretáva sa s niečím, čo v ňom tú nádej udržuje“ (1.10. 2014, Tricycle Magazine). A myslím, že Allan Schore z Kalifornskej univerzity v Los Angeles by povedal, že v „nevedomej pravej polovici mozgu prebieha nevedomá komunikácia k pravej polovici mozgu“ medzi terapeutmi a pacientmi alebo medzi kýmkoľvek z nás v blízkych vzťahoch, čo sa v terapeutickom výskume považuje za „nešpecifické“. Hlboká schopnosť byť prítomný a empaticky spojený s pacientmi je pre niektorých individuálnych terapeutov ľahšie ako pre iných. Možno tu hovoríme o takej situácii v terapii, ktorá je „nevyhnutná ale nie postačujúca!“

BV: Ja sa k tomu všetkému neviem vyjadriť – musíš sa na to spýtať Catherine Kerrovej a Allana Schorea. Ja mám v tej veci „pravej polovice mozgu k pravej polovici mozgu“ stále záhadu. Výskum ukazuje, že trauma má najväčší dopad na ľavú hemisféru mozgu a časť mozgu a ja si predstavujem, že každá jedna časť mozgu je pre jeho efektívne fungovanie a pocitu plného života v prítomnosti potrebná.

DB: No, na budúci mesiac sa budem rozprávať o Schoreom, tak budeme mať o čom diskutovať!

BV: Teším sa na to, že si to prečítam.
Neurologická spätná väzba a joga

DB: Zmenilo sa niečo v твоjich názoroch za posledné roky vďaka tvojemu neustálemu rastu v práci a vo všetkom, čomu si vystavený?

BV: Najviac som bol vystavený neurologickej spätnej väzbe (typ biologickej spätnej väzby, tzv. biofeedbacku, ktorý sa zameriava na mozgové vlny a nie na periférne fenomény ako je pulz a vodivosť kože). Pri neurofeedbacku meníte elektrickú aktivitu svojho mozgu pomocou hrania hier na počítači s vlastnými mozgovými vlnami. Naučil som sa kvantitatívne interpretovať EEG a to mi pomohlo lepšie si vizualizovať, ako mozog spracováva informácie a aký je mozog dez-

organizovaný, keď nastane trauma. Ostatné ne-interpersonálne založené terapie si uvedomili a potom to potvrdil aj výskum, ktorý dramaticky ilustroval, ako môže traumatizácia interferovať so schopnosťou angažovať sa vo vzťahoch s inými ľudskými bytosťami a byť zvedavý, otvorení a živí. Kvantitatívna interpretácia EEG mi umožnila naozaj vizualizovať, ktoré časti mozgu traumatické zážitky deformujú a to nám pomáha zacieliť sa na špecifické oblasti mozgu, kde je abnormálna aktivita a kde problém naozaj je. Napríklad tá časť mozgu, o ktorej sa predpokladá, že je za to zodpovedná, bude po traume vykazovať excesívnu aktivitu, udržiavať ľudí v stave chronického nábudenia – budú mať ťažkosti so spánkom, zapájajú sa a relaxovať. Zistili sme, že neurofeedback môže zmeniť aktivitu v časti mozgu, umožní mu cítiť sa pokojne a pozorovať seba samého. V inom prípade sú čelové laloky traumatizovaných ľudí aktívne podobne ako u detí s ADHD, čo im sťažuje sústredenosť, ktorú potrebujeme na to, aby sme viedli vyrovnaný život.

DB: Bude teda reakcia neurofeedbacku vystavená alebo nebude vystavená konkrétnej traumatickej spomienke?

BV: Ešte raz, traumatický stres vedie k tomu, že nie sme schopní plne sa angažovať v prítomnosti. Trauma nie je príbeh o tom, čo sa stalo kedysi dávno; dlhodobá trauma je, že vás olúpili o pocit plného života v plnej zodpovednosti za seba.

DB: Povedal by si, že aj pomocou jogy a ďalších cieľavedomých telesných cvičeniach sa aktivuje a posilňuje parasympatický nervový systém?

BV: V našej štúdii využívania jogy pri PTSD, ktorý financoval NÚZ, sme videli ľudí, čo sa cítili omnoho lepšie po 8 týždňoch jogy. Môže to prispieť k tomu, aby boli ľudia viac prítomní tu a teraz. Celý mozog sa reorganizuje. Tu je pár citátov od účastníkov tej štúdie:

- „Moje emócie sú mocnejšie. Možno je to len tým, že ich teraz dokážem rozoznávať.“
- „Dokážem viac vyjadrovať svoje emócie, pretože ich lepšie rozoznávam. Cítim ich v tele, rozpoznávam ich a venujem sa im.“

Tento výskum si ešte vyžaduje veľa práce, ale otvára nové perspektívy na to, ako činy, čo obsahujú všímavosť a spriatelnenie sa s vnemami v tele, môžu spôsobiť hlboké zmeny v mysli i mozgu, ktoré povedú k vyličeniu sa z traumy. Keď budeme rozumieť týmto veciam o mozgu, ako funguje, budeme vedieť viac aj o tom, ako tomu prispôsobiť liečbu.

DB: Počul som ťa povedať, že nepatriš k žiadnej konkrétnej škole psychoterapie; že sa nepovažuješ ani za terapeuta EMDR, hoci ju často používaš.

BV: No, to by bolo, ako keby stolár povedal, že je „kladivový stolár“. Potrebujeme mnoho rozličných nástrojov, ktoré budú fungovať u rozličných pacientov a pri rozličných problémoch.



Nezmyselné pseudodiagnózy

DB: Môžeš povedať niečo o svojom boji, ako dostať hlbšie a sofistikovanejšie chápanie liečby traumy do profesionálnej oblasti? Tvoja kniha vymenováva výskumy, ktoré si urobil a ktoré identifikujú traumatizovanú populáciu dost' odlišne od vojakov nasadených v boji a obetí nehôd, pre ktorých bola vytvorená diagnóza PTSD.

BV: Áno, hej, začiatkom 1990-tych rokov naša pracovná skupina pre PTSD v *Diagnosticom a štatistickom manuáli duševných porúch* hlasovala v pomere devätnásť ku dvom v prospech novej diagnózy pre obeť interpersonálnej traumy: „Poruchy extrémneho stresu, inak nešpecifikované“ alebo krátko „Komplexná PTSD“. Ale keď DSM-IV v máji 1994 vyšiel, diagnóza tam nebola uvedená.

O pätnásť rokov neskôr, v roku 2009, sme lobovali za „Vývinovú traumatickú poruchu“ uvedenú v DSM-5. Získali sme veľa podpory, ako napríklad od Národnej asociácie riaditeľov štátnych programov duševného zdravia, ktorá ročne poskytuje služby 6,1 milióna ľuďom a obhospodaruje rozpočet 29,5 miliardy dolárov. Ich podporný list sa končil: „Naliehavo žiadame Americkú psychiatrickú spoločnosť, aby pridala vývinovú traumu na zoznam priorít, ktoré je potrebné objasniť a lepšie charakterizovať ich priebeh a klinické konanie a zdôrazniť silnú potrebu venovať sa vývinovej traume pri diagnostikovaní pacientov.“ Aj to bolo zamietnuté a odvtedy zaznelo veľa kritiky voči DSM-5 a stratili kredibilitu rôznych profesionálnych zdrojov.

DB: Nedávno si publikoval výsledky medzinárodného prieskumu klinického významu diagnózy porucha vývinovej traumy. Môžeš nám povedať, načo by to mohlo byť dobré, mať takú diagnózu?

BV: Pretože by nám pomohla zamerať sa na pomoc deťom, aby sa cítili bezpečne a zodpovedne, nie aby sme ich nálepkovali nezmyselnými pseudodiagnózami ako je opozičná vzdorovitá porucha, porucha ovládania impulzov, sebapoškodzujúca porucha atď.

DB: Významná časť tvojej kariéry v Trauma centre sa týkala práce s traumatizovanými deťmi. Vo svojej knihe sa veľa venuješ práci s deťmi.

BV: Áno, s Josephom Spinazzolom a Julianom Fordom

sme zapojení do výskumu v rámci Complex Trauma Treatment Network of the National Child Traumatic Stress Network, ktorý teraz pozostáva zo 164 inštitúcií v takmer všetkých štátoch USA.

DB: Veľa cestuješ, vyučuješ, robíš výskumy a riadiš dost' veľa pracovníkov v bostonskom Trauma Centre.

BV: Asi 40 ľudí pracuje teraz v trauma centre.

DB: Stíhaš ešte individuálnu klinickú prácu alebo sa už venuješ iba supervízii?

BV: Každý, kto niečo hlása, by mal mať aj prax, lebo inak ho zvedú jeho nápady z cesty a nebude konfrontovaný s limitmi svojich nápadov v klinickej praxi.

Posttraumatický rast a živosť

DB: Vždy sa mi páčil podtitul knižky Petra Levinea *Prebúdzanie tigra: cez traumu k živosti*. Iní hovoria o „posttraumatickom raste“.

BV: O tom by mal byť článok v *New York Times*. Chlapík, o ktorom tam píš, vlastne znovu získal svoj život. Ľudia sa cítia lepšie, keď sa skamarátia sami so sebou. Traumu môžu nechať za sebou, keď sa naučia cítiť bezpečne vo svojom tele – dokážu cítiť radosť z toho, že vedia, čo vedia a cítia, čo cítia. Trauma im zmení mozog a teraz máme nástroje, ako pomôcť ľuďom získať pokoj a byť prítomní namiesto toho, aby ich unášala minulosť. Otázka znie: Budú tieto nástroje dostupné pre väčšinu ľudí?

DB: Ty určite robíš, čo môžeš, Bessel, keď si taký aktívny a produktívny. V tvojom kalendári som za rok 2014 napočítal 35 workshopov mimo nášho mesta, okrem toho učíš na rôznych lekárskech fakultách v Bostone, v Trauma Centre a jeden nový akreditačný vzdelávací program. Práve teraz sa chystáš na 10 dňovú propagačnú šnúru o svojej knihe.

Ty sám si poďakoval vyše 70 jednotlivcom v úvode svojej knihy. Aj to svedčí o veľkom tíme horlivých pracovníkov, ktorých si povzbudil a ovplyvnil. V mene toľkých z nás, klientov i terapeutov, je pre mňa ct'ou srdečne ti poďakovať za kariéru, ktorú si s takou vášňou a produktivitou buduješ.

BV: Bolo mi potešením. Ďakujem.



Inšpirácia pre prax

Diabli a anjeli

Táto metóda skupinovej supervízie vychádza z modelu Diabli a anjeli z knihy 'Coaching and mentoring Supervision: Theory and Practice' Tatiany Bachkireovej, Petra Jacksona a Davida Clutterbucka, OUP, 2011

Cieľ

- Pomoc pri riešení problémov a plánovaní ďalších krokov;
- Precvičovanie skupinovej supervízie.
- Zapojenie členov skupiny do prípadovej štúdie

Inštrukcie

1. Úvod do modelu: supervízor uvedie model.
2. Výber prípadu: všetci účastníci, ktorí majú prípad, ho stručne predstavia a potom sa hlasuje. Jeden účastník prevezme rolu facilitátora.
3. Prezentácia prípadu a ďalší krok: účastník, ktorého prípad získa najviac hlasov, predstaví prípad a svoj ďalší krok, potom členovia skupiny hovoria myšlienky a pocity o tomto nasledujúcom kroku - čo cítia keď je toto vybrané.
4. Otázky a odpovede: Skupina potom kladie objasňujúce otázky k prípadu. Supervidovaný odpovedá na otázky.
5. Diablov advokát: členovia skupiny konajú ako

diabli advokáti a vyjadrujú obavy, pochybnosti alebo námietky voči nasledujúceho kroku (napr. Znepokojuje ma/Všimol som si, že.....). Supervidovaný mlčky počúva a vyberá si to, čo sa mu pozdáva, ostatné nechá tak.

6. Anjelov advokát: skupina potom dáva pozitívnu spätnú väzbu k nasledujúceho kroku (napr. páči sa mi tvoj nápad, pretože.....)
7. Nasledujúce kroky: Supervidovaný odpovedá a hovorí, čo si teraz myslí a čo ho ešte napadlo, že by mohol urobiť.
8. Diskusia vo veľkej skupine

Opis krokov Úvod do modelu (10 min) Výber prípadu (15 min) Prezentácia prípadu a nasledujúceho kroku (10 min) Otázky a odpovede (10 min) Diablov advokát (10 min) Anjelov advokát (10 min) Nasledovné kroky (10 min) Diskusia vo veľkej skupine (15 min)

Otázky do reflexie

- Keď ste boli v úlohe diablovho alebo anjelovho advokáta, ako vás ovplyvnili reflexie ostatných členov skupiny?
- Bolo ľahšie pre vás konať ako diablov alebo ako anjelov advokát? Čo myslíte, prečo?

Hry a aktivity

Cvičenia nenásilnej komunikácie

Čo je moje potreba?“

Sprevádzajte skupinu týmto cvičením, pričom sa členovia budú striedať v čítaní položiek nahlas a identifikovaní možných potrieb. Začnite otázkou: „Aká by mohla byť moja potreba, keby som si počas stretnutia myslel toto?“

1. „Ona je nezodpovedná: všetci sme sa dohodli na tom, že dáme vedieť, keď nebudeme môcť prísť.“
2. „Každý tu vie viac o nenásilnej komunikácii ako ja.“
3. „To je absolútne nezodpovedné, čo teraz povedal.“
4. „Ona si vždy vezme viac času ako ostatní.“
5. „Ľudia, ktorí potrebujú terapiu, by sa mali dať liečiť. Nemôžeme sa tu zaoberať tolkou patológiou!“
6. „To je nuda.“

Štyri možnosti vypočutia negatívnej správy

Táto aktivita si žiada piatich účastníkov. Jeden človek zostaví výrok, ktorý sa „ťažko počúva“, ako napríklad: „Je skutočne odporné, ako stále vnucuješ svoje názory všetkým!“ Prednesie tento výrok s patričným citom každému zo štyroch ďalších účastníkov. Každý

z tých štyroch si vyberie jednu možnosť, ako si vypočúť výrok. Každý nahlas vysloví myšlienku, ktorá reflektuje tú konkrétnu možnosť, ktorú si zvolil.

Príklad:

Možnosť 1: Človek, ktorý počuje obvinenie a obviňuje sa by mohol skupine vyjadriť nahlas túto myšlienku: „Och, bože, som taký panovačný! Som taký istý ako moja matka. Nečudo, že som ľuďom odporná.“

Možnosť 2: Človek, ktorý počuje obvinenie a obviňuje hovoriaceho, by si mohol pomyslieť: „Ale nehovor, keby si ten idiot dal tú námahu a počúval, uvedomil by si, že všetci ostatní v miestnosti so mnou náhodou súhlasia!“

Možnosť 3: Človek, ktorý zameriava svoju pozornosť na svoje pocity a potreby, by ohol vyjadriť: (vzdych) „Som smutný, pretože by som chcel viac pochopenia pre to, ako sa tu snažím pomôcť.“



Možnosť 4: Človek, ktorý zameriava svoju pozornosť na pocity a potreby hovoriaceho, by si mohol pomyslieť: „Hm... chcel by som vedieť, či je podráždený preto, že chce, aby bol vypočutý a bráný do úvahy každý názor...“

Keď títo piati ľudia dokončia prvé kolo, vymenia si roly. Ak je to potrebné, môžete toto cvičenie upraviť pre väčšiu alebo menšiu skupinu ako päť ľudí. V ideálnom prípade dostane každý účastník možnosť vyskúšať si každú z piatich rol. Poznámka: Pre túto aktivitu je nápomocné pripraviť päť veľkých kariet

s nasledovnými slovami na každej:

- (prvá karta) Správa, ktorá sa ťažko počúva
- (druhá karta) Možnosť 1: Počuje obvinenie a obviňuje sa
- (tretia karta) Možnosť 2: Počuje obvinenie a obviňuje druhých
- (štvrtá karta) Možnosť 3: Vníma svoje pocity a potreby
- (piata karta) Možnosť 4: Vníma pocity a potreby druhých ľudí

Dajte jednu kartu každému účastníkovi a na konci každého kola rotujte karty. Vyskúšajte si to sami, sami si vymyslíte výroky a štyri alternatívne odpovede. Zapište si ich.

Krátke cvičenia empatie

Nasleduje šesť krátkych cvičení empatie.

1. Nieкто v práci vám povie: „Nemohla som zaspať do tretej do rána, rozmýšľala som nad našou dnešnou prezentáciou. Tak som povedala, že si dám poriadnu kávu, aby som bola bdela a čulá... ale teraz mi hlava treští! Prečo ma vždy rozbolí hlava, keď treba urobiť niečo dôležité!?“
 - a. Dajte odpoveď, ktorá demonštruje intelektové porozumenie situácie a reaguje na otázku hovoriacej (posledná veta).
 - b. Dajte odpoveď, ktorá demonštruje súcit.
 - c. Dajte odpoveď, ktorá ponúka radu.
 - d. Dajte odpoveď, ktorá verbalizuje empatiu.
2. Na pracovnom stretnutí sa na vás uprostred vášho príhovoru nieкто zrazu obráti a povie: „Nedáte aj ostatným šancu niečo povedať?“ Odpovedajte tejto osobe s empatiou:
 - a. Vnímajte a zrkadlite to, čo táto osoba zrejme pozoruje
 - b. Vnímajte a zrkadlite, čo táto osoba zrejme pociťuje a potrebuje
 - c. Vnímajte a zrkadlite, čo táto osoba zrejme požaduje
3. Nasledovný rozhovor sa odohráva medzi dvomi spolubývajúcimi:

Spolubývajúci A: „Nikdy nezhasneš svetlo.“

Spolubývajúci B: „Si podráždený a chcel by si viac zodpovednosti za využívanie energií...“

Nechajte dvoch ľudí prečítať si uvedenú výmenu nahlas. Potom nech ostatní zaujmú rolu spolubývajúceho B a nahlas zopakujú slová nasledujúcim spôsobom:

 - a. s nádychom sarkazmu
 - b. vysvetľujúco
 - c. empaticky (vnímavo)

Stručne prediskutujte, čo si ľudia všimli, keď vyslovovali vetu rozličným tónom.

4. Spomeňte si na situáciu, kedy ste boli vy a nieкто druhý rozrušený a nahnevaný jeden na druhého. Ste si vedomí, že v takom stave nedokážete cítiť empatiu voči tomu druhému.
 - a. Zapište si, čo by ste mohli povedať tomu druhému, keby ste sa rozhodli „kričať“ nenásilne“. (Ak je to potrebné pozrite si Rosenbergov príbeh o „nenásilnom kriku“)
 - b. Zapište si, čo by ste mohli povedať sebe, keby ste sa rozhodli poskytnúť si empatickú prvú pomoc.
5. Povedzme, že chcete, aby nieкто parafrázoval vaše slová, ale vnímate trochu odpor na jeho strane. Čo by ste mu mohli povedať?

Vzorové odpovede:

1. a. „Pravdepodobne je to preto, že si v napätí, keď očakávaš niečo dôležité. Alebo je to možno stres, nedostatok spánku a veľa kofeínu dokopy, preto ťa rozbolí hlava.“ 1. b. „Cítim s tebou. To je to najhoršie, keď ťa strašne bolí hlava, keď máš urobiť dôležitú prezentáciu!“
1. c. „Prečo si nevezmeš toto vrecko s ľadom a neľahneš si na 10 minút?“
1. d. „Si frustrovaná, pretože by si sa rada cítila energická, zdravá a mala jasnú hlavu na tú prezentáciu?“
2. a. „Myslíš to, že som povedal och, nie, och, nie, och, nie, keď Peter ukazoval na mapu?“
2. b. „Si podráždený, pretože chceš, aby bol každý vypočutý?“
2. c. „Chceš, aby sme išli do kola a vypočuli si každého skôr, než začnem znovu rozprávať?“
4. a. „Stop! Stop, prosím, dost! Potrebujem pomoc! Chcem ťa vedieť vypočuť, ale som strašne, strašne rozrušený a nedokážem to. Som zúfalý! Potrebujem, aby sme spomalili! Môžeš mi povedať, čo teraz počuješ?“
4. b. „Ona sa zbláznila! - ach, empatia voči sebe...“



Som šokovaný, keď počujem jej odpoveď, naozaj šokovaný... a potrebujem... potrebujem... porozumieť, najprv porozumieť, prečo urobila to, čo urobila. Nedáva to zmysel - som zmätený, bezradný. Potrebujem v tom mať jasno a cítim sa naozaj veľmi, veľmi, veľmi rozrušený... smutný, cítim sa smutný a sklamaný. Mal som sen o nás, ako spolupracujeme, sme tím a pomáhame si navzájom. Chcem jej dôverovať - myslel som, že sme sa dohodli. Som zmätený a smutný a zranený... chcem rozumieť tomu, prečo to urobila a chcem, aby ona rozumela mne.“

5. „Uvedomujem si, že sa to sprvu môže zdať trochu trápne, ale naozaj by som bol rád, keby ste mi povedali, čo ste počuli, že hovorím. Pre mňa je dôležité vedieť, že som sa vyjadril presne, pretože naša komunikácia a spojenie sú pre mňa dôležité.“

Porovnajte si tieto odpovede so svojimi. Nakoľko sú podobné alebo odlišné? Čo ste si všimli na rozdieloch? Ako by ste mohli upraviť svoje odpovede po tom, čo ste videli tieto?

Akcie a podujatia

10. - 11. december 2019

Práca so skupinou

Zážitkové skupiny, tréning, koučovanie a facilitácia

- tretí modul

Posledný zo série troch workshopov o skupinách bude zameraný na zážitkovú prácu v kontexte rozvoja ľudí. Budeme skúmať to, ako sa v skupinách deti aj dospelí učia, aj to, čo potrebujú k tomu, aby sa vytvoril priestor pre zážitkové, interaktívne a tvorivé aktivity. Pozrieme sa na to v čom sa odlišuje koučovanie

v skupine od koučovania skupinou, čím sa odlišuje tréning od facilitácie a ako využívať tieto metódy účelne a účinne. Na konci workshopu dostanete certifikát za všetky tri diely našej skupinovej ságy a budete mať jasno v tom akým vedúcim skupiny ste a akým by ste chceli byť

17. - 18. december 2019

Práca s nedobrovoľným klientom a klientom v odpore

- tretí modul vzdelávania

Stretávate sa vo svojej práci so situáciami, keď musíte pracovať s ľuďmi, ktorých ku vám poslal niekto iný, pričom oni sami nechcú? Vyplýva vám z vašej pracovnej pozície nutnosť pracovať s klientmi, ktorí sú vo vašej organizácii nedobrovoľne? Často sa pri práci nachádzate v slepej uličke - klienti nehovoria o podstatnom, zamlčávajú niektoré dôležité veci, odbiehajú od témy, neplatia, chodia neskoro...?

Dvojdnový workshop „Práca s nedobrovoľným klientom a klientom v odpore“ ponúkne priestor pre diskusiu,

nácvik zručností a prácu s kontextom v situáciách keď klient nechce, alebo nemôže spolupracovať.

Tretí modul a zároveň zakončenie vzdelávacieho cyklu.

Podujatia v roku 2020

13. február 2020 - 4. jún 2021

Práca s rodinou a vzťahová väzba

- 10 modulový tréningový program

Zámerom programu je prehĺbiť u účastníkov poradenské zručnosti informované teóriou vzťahovej väzby pri práci s rizikovými rodinami, alebo deťmi v rodinách, ktoré zažili komplexnú vývinovú traumu.

Vzdelávací program integruje

- Teóriu vzťahovej väzby
- Teóriu komplexnej traumy
- Teóriu práce so systémami a subsystémami
- Poradenské/sprevádzajúce intervencie pre deti
- Poradenské/sprevádzajúce intervencie pre rodičov a rodinný systém

Program je vhodný pre poradenských psychológov, klinických psychológov, sociálnych pracovníkov, liečebných a špeciálnych pedagógov, duchovných a iných pomáhajúcich profesionálov, ktorí si chcú rozšíriť svoje kompetencie o prácu s celou rodinou. Lektormi vzdelávacieho programu sú Zuzka Zimová a Vlado Hambálek.



5. marec - 23. jún 2020

Aplikovanie „Motivačných rozhovorov“ v praxi odborných zamestnancov

Vzdelávací program pozostávajúci z troch dvojdňových modulov ponúka priestor pre nácvik zručností, čo nám pomáhajú efektívne pracovať s nemotivovanými alebo málo motivovanými klientmi. Je vhodný pre všetkých, ktorí chcú porozumieť práci s motiváciou a nacvičiť si komunikačné zručnosti, ktoré vnútornú motiváciu k zmene podporujú. Na jednotlivých workshopoch sa budeme venovať aplikovaniu „Motivačných rozhovorov“ v praxi odborných zamestnancov pri práci s jednotlivcom a skupinou, pri práci s odporom, nácviku a v supervízii.

Vzdelávaním vás budú sprevádzať lektori Marta Špaleková a Ivan Valkovič. Termíny jednotlivých modulov sú 5.-6.marec, 4.-5.máj a 22.-23.jún 2020.

12.-13. marec 2019

Pomáhajúci vzťah, prenos a protiprenos

Dvojdňový workshop „Pomáhajúci vzťah - prenos a protiprenos“ ponúka priestor pre diskusiu, nácvik zručností a prácu s kontextom v situáciách, keď klient viac či menej chce spolupracovať s dôrazom na to, čo sa vo vzťahu deje. Workshop je určený pre všetkých, ktorí sa vo svojej práci stretávajú s rozličnými klientmi, ktorí sú viac i menej motivovaní, prípadne klientmi v odpore. Workshop môže byť užitočný pre rôzne pomáhajúce profesie - psychológovia, sociálni pracovníci, manažéri, pedagógovia, vychovatelia, pracovníci v zdravotníctve apod. Cieľová skupina však nie je obmedzená.

16. apríl - 21. október 2020

Ako byť mentor?

- tréningový kurz pozostávajúci zo 4 modulov

Cieľom tréningového programu „Ako byť mentor“ je integrácia predchádzajúcich pracovných a osobných skúseností s teoretickými koncepciami a kompetenciami mentorovania. Účastníci budú po jeho absolvovaní schopní viesť proces mentorovania takým spôsobom, aby efektívne rozvíjal vedomosti, schopnosti, zručnosti a postoje mentorovaného študenta. Zároveň si účastníci rozšíria svoje poznatky o teórii a rozvinú komunikačné zručnosti a metodiku potrebnú pre profesionálny rast v oblasti mentorovania. To pomôže obohatiť individuálny model praxe účastníka výcviku a bude viesť rozvoju profesionálnej identity mentora. Tréningový program obsahuje okrem interaktívneho vzdelávania aj hodiny supervízie pre frekventantov vzdelávania a príležitosti aplikovať svoje poznatky na množstvo pracovných kontextov.

Kurz je určený pre interných alebo externých koučov, trénerov, lektorov, konzultantov, supervízorov, ktorí si chcú rozšíriť kompetencie o mentorovanie, psychológov, poradcov, manažerov, pracovníkov oddelenia pre ľudské zdroje, ktorí sa stávajú mentormi pre kolegov a koordinujú či riadia rozvoj v organizáciách. Zároveň je vhodný aj pre vedúcich pracovníkov z radov dobrovoľníctva, verejného alebo súkromného sektora. Lektormi vzdelávacieho programu sú Silvia Gallová PCC a Vladimír Hambálek, supervízorka a mentorka koučov a supervízor pre oblasti psychologického poradenstva, koučovania a organizačného rozvoja. Supervízormi programu sú certifikovaní supervízori koučovania/mentorovania.

Počet prihlásených na všetky vzdelávacie podujatia je obmedzený. O poradí prihlásených rozhodne včasné uhradenie platby.

Viac informácií a prihlášky

<http://coachingplus.org/kalendar.html>

Coachingplus
Cabanova 42
841 02 Bratislava

Vladimír Hambálek Mgr.
vladimir@coachingplus.org
Mobil: 0905 323 201

Ivan Valkovič PhD.
valkovic@coachingplus.org
Mobil: 0903 722 874