



## Pár slov na úvod

Z obsahu marcových news vyberáme: Ak vás zaujíma krátkodobá intenzívna dynamická psychoterapia, prečítajte si rozhovor s Allanom Abbasom. Verím, že ho raz zavoláme na Slovensko. Užasný odborník a zdá sa, že aj fajn človek. Tento rok sme zatiaľ zavolali aspoň na diaľku Sandru Wilson (transakčná analýza v organizáciách) a Unu McCluskey (cieľom korigovaná empatická psychoterapia) - viac o nich v rubrike akcie a podujatia na konci news. Inak rozhovor s Allanom Abbasom vedie kognitívno-behaviorálny terapeut a zdá sa, že napriek teoretickým odlišnostiam je ISTDP zaujímavá aj pre KBT kolegov/gyne. Z KBT súdka je aj naša aktivita v news s názvom „Identifikácia symptómov“. Dá sa použiť na sedení, aj ako aktivita medzi stretnutiami s klientmi. No a naše news nie sú iba o psychoterapii, ak máte záujem o cvičenie, ktoré sa dá využiť pri facilitácii skupín, a máte radi SF (na riešenie orientovaný prístup), preložili sme jednu aktivitu pre trénerov, konzultantov, či koučov. Veríme, že sa vám budú naše news páčiť a tešíme sa na stretnutia s vami. ■

## Obsah

### Rozhovor s Alanom Abbasom ..... 2

### Inšpirácia pre prax ..... 10

Cvičenie na identifikáciu spúšťačov

Cvičenie rozvoja nových možností a plánov  
(pokračovanie cvičenia na identifikáciu spúšťačov)

### Hry a aktivity ..... 11

Obzretie sa za budúcnosťou

### Akcie a podujatia ..... 13

Webinára a online tréningy

Webcasty

Online webinára



## Rozhovor s Alanom Abbasom



Alan Abbas

Preložil Ivan Valkovič zo stránky  
[www.youtube.com/watch?v=I\\_T-Y40cSTM](http://www.youtube.com/watch?v=I_T-Y40cSTM)  
 Rozhovor vedie dr. Peter Kelly z CBT Institute  
 Ottawa, Canada

**K:** Dobrý deň všetkým. Rád by som v našej relácii privítal dr. Alana Abbasa. Dr. Abbas je psychiater, pedagóg a výskumník, profesor psychiatrie a psychológie. Založil a riadi Centrum emócií a zdravia na Dalhousie univerzite v Halifaxe v Kanade. Pracoval pre mnohé štátne univerzity a zdravotnícke zariadenia v otázkach rentability a použiteľnosti krátkodobej psychoterapie. Dr. Abbas predniesol vyše 300 prednášok po celom svete, vedie tiež on-line video tréning odborníkov z viacerých krajín. Okrem toho dostal mnoho výskumných grantov a má vyše 250 publikácií, napríklad dve knihy o prekonávaní odporu. Dostal viacero ocenení za vzdelávanie a výskum. V súčasnosti je prezidentom Medzinárodnej asociácie dynamickej terapie. Je hrdý na to, že je hosťujúcim profesorom psychoterapie u (nedávno zosnulého, pozn. Coachingplus) Davida Malana na Tavistockom inštitúte v Londýne. Dr. Abbas, vitajte v tejto relácii, som skutočne rád, že ste tu.

**A:** Ďakujem za pozvanie.

**K:** Dnes sa budeme rozprávať o intenzívnej krátkodobej dynamickej psychoterapii, to je široký rámec, ale ja si predstavujem, že rozhovor nás zavedie aj k iným oblastiam a načrtnol by som niekoľko okruhov, o ktorých sa chceme rozprávať. Hovoril som si, či by sme mohli začať, tým, že nám trochu priblížite celkový rámec intenzívnej krátkodobej dynamickej psychoterapie?

**A:** Tento model vypracoval Habib Davanloo v Kanade na McGillovej univerzite v šesťdesiatych rokoch a bola to reakcia na dlhé čakacie termíny a pochybnú efektívnosť dlhodobej psychoanalytickej psychoterapie, ako sa v tom čase praktizovala. Z frustrácie a pohľadu na nekonečné zoznamy pacientov vyvinul spôsob, ako urýchliť dynamickú terapiu, aby pomohol pacientom dosiahnuť hlbokú zmenu u seba, ale akcelerujúcim spôsobom. Začal byť teda aktívnejší, používať konkrétne intervencie, veľmi skoro začal používať video nahrávky sedení a študovať proce-

sy, ktoré v krátkodobej liečbe vedú k trvalej zmene. Pomocou podrobného štúdia prípadov zistil, že intervencie, ktoré terapeut smeroval voči pacientovi, aby mu pomohli identifikovať a spracovať pocity, ktoré sa aktivujú v ordinácii s terapeutom, viedli k priamemu prístupu k pocitom súvisiacim so skoršími vzťahmi, kde bola narušená bezpečná vzťahová väzba a došlo k traume. Jedno z ohnísk liečby, čo objavil, bolo zameranie sa na to, čo sa deje v pracovni, v situácii tu a teraz, vo vzťahu a spojení s terapeutom a išlo o všetky emócie, ktoré to vyvolávalo. Je veľa spôsobov, ako akcelerovať dostupnosť nevedomých nespracovaných pocitov súvisiacich s predošlými vzťahmi. Je to teda intenzívny formát, celkovo relatívne krátky formát, zameriava sa na emócie a zdôrazňuje sa emocionálne spracovávanie tu a teraz ako brána do hlbšie položených nevyriešených emócií, ktoré súvisia s inými vzťahmi, ktoré pacient má/mal.

**K:** Čo by bolo pre ISTDP typické? Prípadne to môžeme odložiť na neskôr, ak sa to nehodí, ale ako by vyzeralo typické sedenie v tomto rámci?

**A:** Liečba sa začína skúšobnou terapiou. Skúšobná terapia je dlhší rozhovor, trvá niekoľko hodín, keď vyhodnocujeme kapacitu človeka tolerovať anxiu, tolerovať emócie, ako by asi mala vyzeráť liečba, tiež sa sníma medicínska anamnéza z iných častí jeho života. Je to teda celkové posúdenie vhodnosti do liečby. Vyzerá to aj ako liečebné sedenie a aj ako diagnostické sedenie toho, akú kapacitu ten človek má a akú liečbu bude potrebovať. Liečba je teda šitá na mieru a rozsah schopností a možností pacienta, o ktorých sa budeme rozprávať. Je tiež ušitá na mieru individuálneho človeka a jeho tolerance uniesť anxiu a tolerance uniesť emócie. To všetko sa dosiahne v optimálnom prípade pri prvom rozhovore. Samotný tento rozhovor je vedecky overený a založený na dôkazoch. Existujú výskumy, ktoré dokazujú, že pri redukcii symptómov a medziľudských problémov je to rentabilné a efektívne. Na prvom rozhovore sa teda urobí diagnostika. To je prvé sedenie. Nasledujúce sedenia bývajú obvykle hodinové raz za týždeň. Môžu byť dlhšie, keď napríklad príde niekto z veľkej diaľky, môžete mať poldruhodinové sedenia každé dva týždne alebo dve dvojhodinové sedenia za mesiac. Alebo keď príde niekto z ešte väčšej vzdialenosti, že napríklad priletí lietadlom na liečbu, môžete mať štyri dni liečby šesť alebo osem hodín denne. Volá sa to bloková terapia, je to taká intenzívna liečba, ktorá kladie na pacienta nápor. Je to špecializovaný formát a je dosť intenzívny. V jednom bloku v rade takýchto sedení môže viesť k mnohým zmenám. Typicky to však býva jedna hodina týždenne. Pokiaľ ide o rozsah liečby, čo do dĺžky trvania, môže ísť od jedného stretnutia po niekoľko rokov v závislosti od vážnosti problému toho človeka. Teda u tých jednotlivcov, ktorí majú dobrú celkovú toleranciu anxiety, ale majú problémy s príliš veľkou defenzívnosťou, môže trvať liečba 1 až 40 stretnutí, pričom priemer je okolo >



15. Ďalšia skupina pacientov má anxiету, ktorá už ruší ich schopnosť jasne rozmyšľať, majú fragilnú štruktúru charakteru, taká liečba môže trvať 20 dokonca až niekoľko sto stretnutí, v závislosti od vážnosti a stupňa, v akom majú slabú toleranciu anxiety.

**K: Aké intervencie sú typické na sedení? Znie to tak, že to je proces. Zdá sa, že je potrebné veľa intervenovať medzi terapeutom a klientom. Ako technicky sa to obvykle odohráva? Aké techniky to obsahuje?**

A: Tak, prvé je pozorovanie, ako človek prichádza na stretnutie. Na stretnutie môže prísť buď s emóciami, ktoré má kvôli niečomu, čo chce prebrať. Môže prísť s anxiétou v tele a myslí vo forme, ktorú nazývame nevedomá anxieta. Takto teda môže prichádzať. Môže tiež prichádzať s obranami v popredí, čo znamená, že obrany, ktorých si nie je vedomý, sú v popredí alebo človek môže prísť a nemať nič aktívované. V závislosti od toho, ako príde, podľa toho budeme odpovedať. Tak, ak sú tam pocity, ak prichádza s pocitmi, tak sa zameriam na to. Ak prichádza s anxiétou, závisí od formy vyjadrenia tej anxiety, čo urobím. Ak je milý a poriadne napätý a jasne rozmyšľa, zameriam sa na to, aké pocity v ňom vzbudzujú napätie. Ak anxieta ide povedzme do žalúdka alebo spôsobuje duševný zmätok, redukujem anxiету pomocou takých, môžete ich nazvať relaxačnými metódami. Sú to typy techník, ktoré prebehne na sedení. Takže sa to sústreďuje na telesné znaky. Je to rekapitulácia, sumarizácia, je to prepájanie viacerých vecí, je to pozvanie, aby pozoroval, čo sa deje v jeho tele a popísal to. Potom sa redukuje anxieta a môžete pracovať. Ak človek prichádza s obranami, pracujeme s nimi podľa stupňa, v akom s nimi prichádza. Či si napríklad uvedomuje obrany a uvedomuje problém s obranami. Človek teda môže prísť a úplne sa odtahovať odo mňa, byť úplne odpojený. A to môže byť pre neho normálne, takto to robil roky a ani nevie, že to robí. Vtedy mu musím pomôcť, aby postupne uvidel, čo robí a že vôbec nie je prítomný a aký to má dopad. Ak má obrany, ktoré si celkom uvedomuje a vie, že to robí, že má tieto obrany, tak mu môžete pomôcť tým, že akoby odstúpi a pozrie sa na to, aké emócie vychádzajú na povrch, keď sa im bráni.

**K: Podľa vašich skúseností, aké ľahké je pre ľudí identifikovať emócie, ktoré sú pod týmito obranami. Podľa mojich skúseností s klientmi a tými, čo majú takýto profil, často mávajú problém zistiť, aké emócie sú v ich tele, nevedia ich pomenovať, alebo kde tie vnemy sídlia. Dostanete také makro popisy, ako napríklad som zahľtený alebo niečo také. Tak ako pomáhate ľuďom, aby ste od nich dostali presnejšie pomenovanie toho, čo sa s nimi deje?**

A: Viete, keď sa človeka opýtate, aký má pocit, pravdepodobne dostanete nejaké myšlienky. Ľudia skôr popisujú pocity. Ale keď sa rozprávame o pocitoch, zaujíma sa o skutočné viscerálne zážitky, teda telesné zážitky špecifických emócií, ktorým sa ľudia vy-

hýbajú. Napríklad keď človek cíti, keď prichádza pozitívny pocit, má to somatický ekvivalent, čo je teplo alebo nutkanie usmiať sa, načiahnúť sa, možno niekoho objat' alebo mu potriať rukou, niečo ako toto (na videu ukazuje gesto, pozn. Coachingplus). To je taký pocit načiahnúť sa von. To je pozitívny pocit voči niekomu verus telesný zážitok hnevu alebo zlosti, čo je taká horúca energia, ktorá prichádza od chodidiel a stúpa hore až na úroveň chrbtice a trupu, hýbe rukami a je to nutkanie urobiť niečo agresívne. Môže to ísť až do čelustí, ktoré majú nutkanie hrýzť, podľa toho. Teda telo aktivuje energiu a horúčavu urobiť niečo agresívne. Naproti tomu žiaľ, keď človek rozmyšľa nad tým, čo stratil a má v sebe bolestivý pocit a prichádzajú slzy verus pocity viny, čo je somaticky ďalší úplne iný zážitok, čo je veľa bolesti v hrudníku, okolo krku a sú to výčitky kvôli tomu, čo spravil alebo čo človek chcel urobiť. Teda, keď hovoríme o pocitoch, zaujíma sa o skutočný viscerálny zážitok pocitov, nie popis pocitov, nie popis myšlienok. Tak, ako pomáhame ľuďom, aby sa dostali ku skutočným pocitom, musíme im aj pomôcť, aby boli s nami prítomní a identifikovali, aké emócie v nich zapríčiňujú túto anxiету a obrany. Teda človek príde v napätí a povie, aké pocity spôsobujú v jeho tele napätie. Keď ho povzbudíte, aby cítil pocity, pocity sa aktivujú a on uvidí, že ich cíti, že napokon cíti zmiešané pocity, zväzok zmiešaných pocitov a keď cíti pocity, často to hneď potom jeho myseľ okamžite prepojí s predošlými zážitkami z minulosti, ktoré spustilo sedenie s vami, novým človekom a spôsobilo napätie v tele a vyvolalo príhod obrán. Jedna z intervencií je, voláme to tlak, ale znamená to povzbudenie, aby pozoroval, všimol si a bol prítomný v miestnosti. To je hlavná vec. Takže to môže byť napríklad povzbudenie otázkou v zmysle: keď tu sedíte so mnou, čo pozorujete, čo vo vás vzbudzuje úzkosť? To je príklad intervencie tlaku. To je jedna z techník, či intervencií. Druhá intervencia, jedna z veľkej sady, sa volá konfrontácia obrán. Konfrontácia obrán má prerušiť alebo zablokovať obranu, ktorú si človek stavia a ktorá mu bráni dosiahnuť cieľ. Napríklad chce byť prítomný s vami a identifikovať všetky pocity, ktoré sa vynárajú a robia mu v živote problémy. A keď mu pomáhate spraviť to, začne byť napätý a odtiahne sa a odpojí sa od vás, tak najprv mu objasníte: všimáte si, že sa odtahujete, že odchádzate v rozhovore? Objasníte odtiahnutie sa. A potom to vypovie, keď mu pomôžete to uvidieť, môžete to konfrontovať. Môžete povedať, keby ste sa neodtiahli, aké pocity by sa objavili? Inými slovami, keby ste svojím spôsobom neodišli, aké emócie vzniknú? Toto sú teda konfrontačné intervencie, ktoré prerušia niečo, čo nechcete aby pacient robil a tlačia, aby ste povzbudili aktiváciu jeho emócií. Tieto dve intervencie sú teda hlavné a potom existujú trochu komplikovanejšie typy, kombinácie vecí, ktoré sa používajú, keď sa obrany zosilnia a skutočne postaví nevedomý múr do miestnosti a človeku pomáhate prekonať ho. To je teda komplikovanejší typ intervencií, ktoré sú vytvorené na to, aby riešili realitu momentu a limity pacienta. Ide o to, čo môže terapeut urobiť a ako pacienta >



povzbudiť, aby sa emócie zosilnili a obrany sa naozaj zablokovali. Je to teda komplexný typ intervencie, nazýva sa to čelná zrážka. Tento typ ťažšej intervencie je potrebný asi pri tretine ľudí. Väčšina pacientov si nevyžaduje tento typ intervencie, mnohí potrebujú viac základných techník, ktorými vytvárate tlak a pomoc pri pozorovaní.

**K: Tie obrany, ktoré vidíte klinicky, zhruba mapujú útok, útek, zamrznutie a iné permutácie, ktoré sa vyskytujú takým spôsobom? Lebo ja si myslím, že sú klienti obzvlášť tí s reakciou útoku, ktorí môžu konať grandiózne, keď sa cítia ohrození alebo nepatriční, takže dostanete takmer opak toho, čo cítia vnútorne.**

A: Máte na mysli reakcie anxiety v tele voči mne alebo myslíte...?

**K: Len všeobecne, ako sa tieto... mám na mysli, že napríklad KBT terapeut konceptualizuje to, čo sa rozumie pod obranou, napríklad ako užitočné zmýšľame o sebe alebo ako sa pacient konceptualizuje a identifikuje v tomto rámci?**

A: Dobré. Tak, obrana by bola... snažíte sa robiť expozíciu, hej? Takže sa snažíte robiť expozíciu v miestnosti, akýsi psychický zážitok na fobický podnet. Ale keď sa to snažíte robiť, oni si nedovolia o tom premýšľať, o fobickom podnete. Vyhnú sa tomu, nehovorí konkrétne, ako napríklad o fóbii z mostov, nevedú príklad. Začnú byť nervózni a odtiahnu sa, odpoja sa od terapeuta v pracovni. Takže vtedy sa nedá robiť expozícia, pretože nie sú s vami, vyhýbajú sa podnetu. Obrany sú teda čokoľvek, čo sa vyhne podnetu, o ktorý ide. Pre nás sú podnetom záujmu emócie, ktoré sa spustia tým, že ste v miestnosti a potom práca s nimi. To je podnet. Odpovede a bránenie odpovediam, to sú obrany, ktoré prerušia prítomné bytie s vami. Takže rôzne obrany, sebakritika, zamrznutie a zavretie sa, oddelenie sa a odtiahnutie, to sú reakcie, ktorým by bolo potrebné zabrániť a mať tu podnet alebo zážitok bytia s pocitmi, ktoré sú aktivované bytím s pomáhajúcou osobou. Vyjadrím to zjednodušene, je to aktivovaná vzťahová väzba voči nám. Keď robíte KBT, tieto veci sa dejú tiež. Je tu aktivovaná vzťahová väzba s terapeutom, ktorému na vás záleží, ktorý sa ľudom snaží pomôcť, snaží sa pomôcť, aby neboli defenzívni. To aktivuje tie pocity, ktoré nás zaujímajú. Teda v KBT sa s tým možno zaobchádza inak, podľa toho, aký je terapeut, keď tieto pocity prídu. Ale my chceme pomôcť ľuďom, aby sa vystavili tej expozícii.

**K: Hej a preto som bol taký nadšený, že sa môžem dnes s vami porozprávať, lebo ja si myslím, že KBT terapeuti využívajú niektoré perspektívy tohto rámca. Myslím, že je to nápomocné z procesuálneho hľadiska a je dobré zanechať mechanické aplikovanie KBT techník a naozaj byť v miestnosti a pracovať aj na tej vzťahovej väzbe.**

A: To je dôležité, iste. Ďalšie miesto, ktoré sa prekrýva s týmto modelom, sú niektoré variácie KBT pracujúce s dysfunkčnými presvedčeniami, ktoré sú ako-

by implantované do osobnosti človeka. Človek môže mať napríklad presvedčenie, že je menej hodnotný, takže tento človek si myslí, že má menšiu hodnotu, pretože sa niečo stalo pred 20 rokmi, alebo si menej seba cení preto, že je žena v porovnaní s mužmi, prípadne celé jej seba hodnotenie je nízke. Takže tam je tvrdý kognitívny set založený na zážitkoch z detstva, ktorý sa aktivoval v miestnosti, takže my musíme, ja jej musím pomôcť to spochybníť, spochybníť to presvedčenie, že nie sme odlišní, že nemáme odlišnú hodnotu. Centrom práce by bola práca na týchto dysfunkčných presvedčeniach. A ako som povedal, ja by som ju povzbudil, aby si uvedomila, že sú tu dvaja ľudia a je tu aktivovaných veľa pocitov z detstva. Inými slovami používame kognitívne východisko práce na presvedčeniach a vynášame pocity súvisiace so schémou, ak chcete, hej? Takže to je ďalší spôsob, ako to chápať alebo ďalší prienik. Prechod k schéme a emóciám, ktoré treba spracovať v terapeutickom zt'ahu. Niekedy pracujeme na presvedčeniach, niekedy pracujeme na vyhýbanom správaní a vždy pracujeme na expozícii pocitov v danom momente. Takto sa teda prepájajú tieto dva modely.

**K: Veľmi zaujímavé. Som naozaj fascinovaný. Počul som o tom v jednej inej vašej prednáške, pri príprave na tento rozhovor a zaujala ma psychiko-fyzická diagnostika anxiety v rozličných spôsoboch a cestách a permutáciách, ktoré sa môžu vyskytovať. A som tiež fascinovaný ideou, že anxiety sídli v rôznych častiach tela. Mohli by ste nás previesť týmto modelom alebo názormi naň?**

A: Iste. Existujú dve široké kategórie anxiety. Je vedomá anxiety, to je, keď je človek nervózny, robí si starosti, môže si všimnúť nejaké napätie a ide k psychológovi alebo terapeutovi a povie, potrebujem pomoc so svojou úzkosťou. Som nervózny, napätý, ustarostený a mám tie veci, tie obsesie a tak. To je teda vedomá úzkosť. Existuje druhý veľký okruh, a to je anxiety nevedomá. Nevedomá anxiety má iný význam, iné príčiny a potrebuje iný prístup k liečbe oproti vedomej anxiety. Nevedomá anxiety má tri hlavné, ako to nazývame, cesty vybitia. Prvá je vo vôľou ovládaných svaloch a to sa začína v palcoch a rukách a ide dolu do tela, takže prechádza cez hrudník, brucho až k nohám. Zároveň ide hore cez krk do hlavy. Človek je napätý vo všetkých týchto vôľových svaloch a môže zažívať bolesť, kŕče, tiky, triašku, hyperventiláciu z hrude a to sa prejavuje na dýchaní, bolesťou v čelustiach, bolesťami hlavy, krku, chrbta a všemožnými bolesťami. Môže z toho byť chronická bolesť. Človek je napätý, ale ak sa ho opýtate, či si uvedomuje, že jeho telo je napäté, musí sa ohmatať a povie, hej, naozaj som napätý. Nevšima si to, podobne ako inú anxiety. Takže nepride a nepovie, že je napätý. Ide na pohotovosť kvôli hyperventilácii a bolesti na hrudi. Takto to je, keď úzkosť nastane, ľudia ju zvyknú prežívať somaticky, majú tendenciu ísť k lekárovi a na pohotovosť. Hoci človek môže mať tú istú anxiety aj vtedy, keď má vedomú anxiety, teda môže mať obidve. Teda prvá cesta sú vôľové svaly a druhá cesta sú hladké svaly, anxiety vplyva >



na orgány, ako napríklad črevá, močový mechúr, priedušky a krvné cievy. Človek môže mať podráždené črevo, migrénu, bolesti hlavy, môže ho páliť záha, môže mať problémy s vysokým tlakom, kríče mechúra a tieto stavy opäť zavedú človeka k lekárovi a k liekom. Hoci vieme, že existujú dobré psychologické účinky psychoterapie pre veľa stavov, takmer pre všetky. Človek príde do ordinácie lekára s touto anxiétou v hladkých svaloch. Tretia kategória anxiety, tretí typ je kognitívno-percepčná disrupcia. Na tejto ceste má človek problém so zmyslami, sluchom, zrakom, alebo je zmätený, či stratí vedomie alebo má taký pseudozáchvat. Alebo sa cíti nejaký zmätený, máva slabú pamäť, cíti sa otupený, trpnu mu končatiny. Toto je trochu problematickejšie. Nazývalo by sa to funkčná, neurologická porucha. To sú teda tri cesty a každá cesta má korešpondujúci typ obranných tendencií, ktoré sa s ňou spájajú. Keď je človek napätý v priečne pruhovaných svaloch, má tendenciu intelektualizovať a odťahovať sa od emócií a relatívne dobre tolerovať anxiétu. Uvažuje, intelektualizuje, rozpráva o veciach, rozpráva o pocitoch bez toho, aby bol s nimi v kontakte a je len v intelektu. A je napätý. S cestou vybitia cez hladké svaly sa spája represia, pri ktorej emócie človeka zmiznú a prejdú do týchto orgánov. Príde mu nevoľno alebo to má nejaký podobný účinok. Tá tretia cesta, kognitívno-percepčná, má tendenciu vyskytovať sa s tým, čo nazývame primitívne obrany. Človek má tendenciu používať obrany ako projekciu, kedy vníma, že terapeut sa na neho hnevá, takže príde a obáva sa terapeuta, o ktorom si myslí, že je nahnevaný. To je projekcia. Pokiaľ terapeut je na neho naozaj nahnevaný, tak to nie je projekcia. Ale ide o obrannú tendenciu vidieť časti seba vo vonkajšom svete alebo na niekom inom. To sú projektívne procesy. Alebo ďalšie je štiepenie. To je čierno-biele videnie, čiže myslenie buď - alebo. To je myšlienkový proces, ktorý sa vyskytuje s percepčno-kognitívnou disrupciou. Ak teda majú jednotlivci veľa problémov s kognitívno-percepčnou disrupciou, majú tendenciu byť diagnostikovaní ako hraničná porucha alebo osobnostné problémy typu B, disociačné poruchy. Obvykle by sme pozorovali, že majú významnú poruchu osobnosti. Viete si iste predstaviť, že liečba týchto troch rozličných skupín bude rozdielna. Človek, ktorý je zmätený, tomu musíte pomôcť regulovať jeho anxiétu a napokon začne cítiť pocity. Je to rovnaké, keď to ide do žalúdka a hladkých svalov. Musíte mu pomôcť tolerovať anxiétu, pozorovať proces anxiety a keď to robíte, pomôže to anxiéte prejsť do priečne pruhovaných svalov, človek môže o tom čo sa deje rozmýšľať, dokonca bude schopný držať to vo svaloch a potom môže cítiť pocity. Teda ten proces reflektovania telesných procesov a myšlienkových procesov a emocionálnych procesov bude ťažší. Keď to človek bude vedieť, bude lepšie tolerovať anxiétu a začne cítiť pocity.

**K: Sú to vzorce, ktoré sa objavujú v detstve? Mám na mysli, že deti často hovoria veci, ako bolí ma bruško a často mávajú pocit, že to je náhrada za skutočný psychologický stres, ktorý sa presme-**

**ruje niekam dolu do tela?**

A: Hej. Tieto veci určite začínajú v detstve. Ak má človek veľa kognitívno-percepčných disrupcií, trauma sa stala niekedy do dvoch rokov veku. To je bazálny problém vzťahovej väzby s neistou alebo dezorganizovanou vzťahovou väzbou. Veľmi narušená bola raná reakcia, vzniklo neisté puto a ten človek je zaseknutý v slabej tolerancii anxiety. Teraz ďalšia skupina, hladké svalstvo, vtedy vidíme traumu vo veku od dvoch do štyroch rokov vo forme narušeného vzťahu s rodičom v tomto období. Začína to v tom veku. Tí jednotlivci, ktorí mali ako deti mdloby, žalúdočné ťažkosti, boli hospitalizovaní kvôli problémom s črevami, chronickej bolesti, mali prípadne suicidálne myšlienky, poškodzovali sa, mali problémy s drogami, tí mali traumu v ranom detstve. Svalové napätie môže byť tiež prítomné pri traume vo veku od dvoch rokov vyššie ako hlavná manifestácia anxiety.

**K: Ja to vyjadrim takto. Nemusi to byť presne - tá „správna cesta“, ale prečo mozog smeruje, alebo sa rozhodne nasmerovať anxiétu tou cestou, do tých rôznych miest v tele? Ako sa, myslím podľa stromu rozhodovania, ako sa to rozhodne tým mimovoľným alebo nevedomým centrálnym nervovým systémom, že práve tadiaľ? To musí byť zaujímavé.**

A: Všeobecný princíp je, že ľudia robia, čo môžu. Aj ich mozog robí to najlepšie, čo vie. Teda, ak vie urobiť napätie, urobí napätie, ale ak je zaseknutý v zaplavujúcom návale stresu alebo preto, že si vypracoval kapacitu reflektovať a udržiavať napätie, potom bude zaseknutý v reakcii žalúdka vždy, keď mu povedia, aby šoféroval auto alebo dokonca išiel domov. A toto je podobné ako v KBT terapii expozícia pri agorafóbii, napríklad. To je naozaj ťažké, keď rozrušený žalúdok dostane hnačku, keď sa človek snaží niečomu vystaviť, musíte mu najprv pomôcť tolerovať anxiétu v pracovni, až potom môžete robiť expozíciu. Preto je to ťažké. A tiež, keď je zmätený, keď ide von a nevidí, alebo zamdlie, tak to naozaj sťažuje expozíciu. Je ťažké ísť von a žiť život. Musíte mu najprv pomôcť v pracovni, aby dokázal tolerovať anxiétu. Čo sa týka mozgových procesov, zdá sa na základe obmedzených poznatkov, že schopnosť reflektovať seba a pozorovať telo je operácia čelného laloku, inzulý a ďalších častí prefrontálneho kortexu. Represia sa odohráva v anteriórnom cingulárnom kortexe v subgenuálnej časti a projektívne a ďalšie procesy sú viac v zadnej časti anteriórneho cingulárneho kortexu, teda tie sú hlbšie a ďalej od vedomia, dá sa povedať. Existujú výskumy fMRI, ktoré poukazujú na tieto časti, že sú aspoň čiastočne zapojené do týchto procesov. Takže represia je nevedomá, je to pod mozgovou kôrou, sú to subkortikálne udalosti. Môžete ich priviesť do kôry a môžu byť vedome reflektované a pozorované, čo spôsobí, že anxiéta pôjde do svalov. Je v nich pevnosť a potom ľudia dokážu lepšie tolerovať emócie v liečbe a v živote mimo pracovne.

**K: Ľudia, ktorí majú chronické bolesti, čo sa nedajú medicínsky vysvetliť, povedzme bolesti chrbta >**



alebo krku, sa mi zdajú ako dost' časté manifestácie. Je pravdepodobné u týchto ľudí, že budú mať niektoré z týchto procesov, obzvlášť v súvislosti s napätím, svalovým napätím, ktoré ste spomínali pred chvíľou?

A: Áno. Pri fibromyalgii je celkom obvyklé, vidíme to takmer univerzálne, že vôľové svaly majú nevedomú anxiétu. Človek príde do ordinácie veľmi napätý, nevedomouje si to napätie. Poukážete na to a on si to sotva všimne, až keď sa mu ruky zaseknú, ako keby si nebol vedomý, že zadržiava emóciu a anxiétu takým spôsobom. A na sedeniach, nie v každom prípade, ale keď sa mu dá pomôcť, aby cítil pocity, ktoré spôsobujú to napätie, tak to napätie dramaticky opadne priamo v pracovni alebo úplne prestane. Keď sa to stane, triaška prestane, napätie prestane, bolesť sa zmenší a človek vtedy zbadá, že keď sa dostane cez emócie, potom telo dostane šancu upokojiť sa a uvoľniť sa. Dá sa teda pozorovať, že svalové napätie je pri fibromyalgii to hlavné. Pri podráždenom čreve je to určite anxiéta v hladkom svalstve. Niektorí ľudia to majú rôzne, môžu mať dve alebo všetky tri tieto cesty v závislosti od úrovne anxiety. Keď je anxiéta veľká, nemôžu myslieť, stredná anxiéta rozruší žalúdok, malá anxiéta vedie k napätiu vo svaloch. Teda môžu mať tri alebo dve, alebo len dve cesty, napríklad do vôľových svalov a hladkých svalov a niektorí ľudia môžu mať do hladkých svalov a kognitívnej disrupcie. Takže vidíte tieto dve rôzne úrovne.

K: Sú nejaké typy osobnosti, ktoré by inklinovali k nejakému konkrétnemu prežívaniu, myslím z perspektívy schémy? Napríklad ľudia, čo by mali jadrové presvedčenie o podriadenosti, alebo že sa obetujú, snažia sa vždy zmierovať, ľudia, čo by mohli byť zvyknutí potláčať svoje emócie a len plnia potreby druhých na úkor svojich? Mohlo by to obvykle viesť ku kumulácii hnevu, alebo? Chcem sa opýtať, ako rôzne typy osobnosti zapadajú do tohto modelu, ktorý sa zaoberá anxiétou a emóciami?

A: Áno, iste. Hladké svaly a kognitívno-percepčná disrupcia obsahujú veľa do seba obráteného hnevu. Teda, ak sa pri niekom spustia zmiešané pocity voči niekomu, obráti sa ten útok na seba, na sebakritiku, hnev obrátený do tela a mysle. To je typické pre tieto dve cesty vybitia a táto skupina má tendenciu mať veľa problémov s obetovaním sa a celou škálou ďalších interpersonálnych problémov. Tí, čo majú predovšetkým napätie vo svaloch, majú tendenciu k obsedantnému štýlu, a to uvažovaním, odstupom, kontrolovaním, kontrolovaním interakcie, tvrdohlavosťou, nadmernou adaptáciou, podriadovaním sa alebo snahou potešiť. Tieto štýly sa vyskytujú s väčším napätím vo svaloch. Liečba je tu opäť iná, ako keď má človek pevné, dlhodobo používané obrany pri interakcii s vami. To je opäť jeden z limitov symptómovej liečby, napríklad KBT s takou osobou je ťažká. Predovšetkým niet čomu ju vystaviť, niet čo jej povedať, lebo nemá symptómy, je len úplne odťahaná a v obrane. Tu teda bude liečba pozostávať z toho, aby sa obrátila proti obrannému správaniu, aby pracovala proti obranám a potom sa začnú ak-

tivovať emócie a anxiéta a také veci. Potom môžete robiť expozíciu, ale nemôžete ju robiť, kým má človek taký odstup a obrany kvôli tomu, čo sa mu stalo vďaka rôznym udalostiam v živote.

K: Aký je váš názor na ideu, že niekedy možno pracovať s týmito symptómami tak, že ich pozorujeme z odstupu, keď napríklad mozog vytvorí reakciu, môžeme si ju všimnúť, zamerať sa na ňu v zmysle „pozrime sa sem“, takže akoby okom mysle, v odstupe si potom môžeme všimnúť aj iné, možno ťažšie, menej akceptovateľné veci?

A: Hej, iste. Celý tento systém, ktorý opisujem, má za cieľ vyhnúť sa bolestivým pocitom a ďalším zmiešaným pocitom súvisiacim s minulým zranením ľuďmi. Tieto systémy sa adaptovali na to, aby sa človek určite odtiahol od momentálnych pocitov. Viete, je to funkcia a funkcia má zabrániť uvedomeniu si pocitov, ktoré ohrozujú seba a iných alebo sú príliš bolestivé na to, aby sa dali vydržať. Takže mu pomôžete tolerovať tieto emócie, bude tolerovať anxiétu, pomôžete mu prejsť ňou, ukážete, že vy sa jej nebojíte a potom sa tie veci môžu pohnúť. Pre terapeutov je teda dôležité tolerovať vlastné emócie a anxiétu, uvedomovať si vlastné reakcie, aby sme mohli pomáhať ľuďom dostať sa cez tieto veci. KBT sa robí s tým istým konceptom, nemôžeme sa báť expozície, musíme byť v pohode a toto je aj v tomto modeli, byť v pohode pri interpersonálnej interakcii, nech už majú ľudia akékoľvek emócie, nech pozorujeme vo svojom tele čokoľvek, je to v poriadku. Tá vec sa deje, prejdete si ňou a pomôžete človeku, aby v tom bol prítomný. A to mu pomôže dosiahnuť desenzitizáciu, keby sme to mali vyjadriť slovníkom KBT.

K: Dobré. Povedali ste úžasnú vec, že aj odborní pracovníci sa musia o seba starať, lebo tu je vždy príležitosť na zástupnú traumu, vyhorenie, alebo aké sú ďalšie názvy všetkých tých... no, nie sú to presne tie isté fenomény, viete ale, čo myslím. Aké sú riziká starostlivosti, ktorú vždy opisujem mojím študentom, že starostlivosť je trochu nebezpečná záležitosť do istej miery, pretože sa zaoberáte mnohými ťažkými emóciami a musíte si uvedomovať, ako na vás vplyvajú. Ako by ste odporúčali klinickým pracovníkom, aby reflektovali seba alebo monitorovali dopad emócií v miestnosti na seba? Obzvlášť, ak si to veľmi nevedomujú?

A: Hej. Prvá vec je výcvik. Viete, teraz existuje veľa výcvikových škôl a univerzít, ktoré to robia a už sa rutinne používa video. Pozerať nahrávky, vziať nahrávky na supervíziu, pozerat' si nahrávky kolegov, ako sa vyvíjajú. Sledovať supervízne procesy, naučiť sa, ako supervidovať seba samého, naučiť sa pozorovať svoje reakcie na video. Nahrávajte sa pri práci s klientmi čo najviac a uvidíte mrte procesy u pacienta a všimnete si procesy v sebe. To je úžasný nástroj, ktorý sa dá používať vo všetkých terapeutických prístupoch. To vám pomôže natrénovať si citlivosť na svoje reakcie, na nevedomé telesné reakcie, na reakcie pacienta. Umožní vám to zlepšovať sa zo sedenia na sedenie. A umožní vám to aj získať lepšiu supervíziu o prí-



pade. Ani neviem, ako by sa dal naučiť nejaký model bez supervízora, či už supervízor vidí video nahrávky alebo vidí sedenie na živo. Teda je to úžasný a dôležitý nástroj, ako sa učiť procesy. Ďalší je pozerat' si nahrávky, keď sa zaseknete. Keď sa zaseknete v procese s pacientom, pokúste sa prísť na to, ako k tomu vy prispievate, ale aj aká je vaša emocionálna reakcia na to. Obyčajne sa naša myseľ nevedome nastavia na okolnosti, ktoré sú paralelné s našimi zážitkami z detstva. Napríklad povedzme, že ste mladý človek a príde k vám pacient, ktorý je povedzme starší a vy na to automaticky reagujete. Začnete si klásť otázky: och, ja neviem tolko o svete ako on, a začnete si teda myslieť, že ste o niečo menej ako ten pacient a začnete si myslieť, och, to bude dôležité, hej? A teda sa stane to, že už nerealizujete liečbu, viac reagujete z nejakého strachu, týkajúceho sa vášho minulého života, z nejakého detského strachu, že vás budú kritizovať alebo kontrolovať. A keď teda vidíte, že sa to deje a sledujete video potom, môžete prísť na to, čo to bolo, aké pocity ste mali voči tomu mužovi, ktorý vošiel. A keď to akosi uvidíte a všimnete si tie emócie, pridete na ďalšie sedenie celkom inak. Budete vidieť, že ste vlastne len dvaja ľudia, ktorí budú tu a teraz spolupracovať. Budete vidieť, že mu môžete pomáhať v jeho práci. Teda to je zaobranie sa sebou, svojimi emóciami, svojimi anxiétami, alebo ako to nazveme, podľa toho, ako to súvisí s našim vlastným životom. Pretože všetci máme veci, ktoré si prenášame do našej súčasnej liečby, do procesov s pacientmi. Chceme tam priniesť to najlepšie zo seba a video je úžasný spôsob, ako to robiť.

**K: No, to znie, ako skutočne užitočný nástroj a myslím, že pomáhajúci odborníci sú väčšinou trochu perfekcionisti a takýto pomocníci sa často zvyknú obetovať. Možno majú sklon zdržiavať si veci v tele, možno aj viac ako priemerný človek.**

A: Áno, to je určite pravda. A tieto črty aj súvisia so somatickými problémami, pretože pod tlakom perfekcionizmu je ťažké čo i len cítiť emócie, o ktorých si človek myslí, že sú negatívne. Ako by ste mohli vôbec cítiť hnev na niekoho, keď je to úplne tabu? Ako by ste si mohli vôbec dovoliť si to všimnúť? Toto sú teda veci, myslím, že to sú rozvojové úlohy pre všetkých terapeutov. Prejsť si vecami, naučiť sa prechádzať vecami, učiť sa veci. Dokonca aj neodsudzujúcim spôsobom. Toto nie je niečo, že sa máte ubíjať, je to pozdvíhanie, konštantné pozdvíhanie seba, aby sme robili to najlepšie pre svojich pacientov, aby sme sa v tom cítili dobre. Všetci máme trajektóriu, po ktorej ideme dohora, čo sa týka zručností, kapacít, uvedomenia si, s kým môžeme pracovať, akej populácii môžeme pomôcť. Všetky tieto veci a je to kariérna záležitosť, to sa nezastaví potom, čo, viete, osem rokov trvá doktorát, ale aj potom stále napredujete. Myslím, že to je dosť dobrá ochrana seba proti vyhoreniu. Druhá dôležitá téma je rovesnícka skupina, mám na mysli, každé rovesnícke podujatie, viete, intervíziu prípadov na video. To je úžasná vec, ak nemáme supervíziu. Rovesnícke diskusie o prípadoch, jeden druhého popchnete, urob niečo viac

alebo buď trochu tvrdší alebo nadobudni trochu viac kapacity niečo robiť. To je tiež dobrá technika alebo stratégia. Takto nebudete izolovaní, dôležité je striedanie pravidelného pracovného života a kariéry a vecí, ktoré prichádzajú, máte miesto, kde sa občas stretnete a zaobráte sa týmito vecami s kolegom alebo malou skupinou kolegov - rovesníkov. To sa v týchto dňoch dá robiť, lebo aj toto tu robíme on-line. Nemusíte nikam cestovať, môžete sa stretnúť na polhodiny a podeliť sa o video alebo niečo iné.

**K: Pre klinických pracovníkov, ktorí pracujú s populáciou, pacientmi, ktorí zažili ťažkú traumu, aké by boli varovné znaky, že keď intelektuálne síce pracujú dobre, ale zdržiavajú veci, ktoré by bolo potrebné priniesť do explicitného vedomia?**

A: Hej, tak vo výcviku, keď začnete rozoberať video nahrávky a preberať prípady, je spočiatku bežné, že pri pacientoch to je veľmi napäté, keď je vaše telo stuhnuté a vy si to uvedomujete, pozorujete to a môžu vo vás nastať pocity pri práci s pacientom. Nie je ani neobvyklé mať povedzme žalúdočné ťažkosti pred sedením s pacientom. To po chvíli prejde, asi tak po polroku, nevoľnosť, hnačky alebo také čosi. Tieto veci sa uvoľnia, keď začnete identifikovať a cítiť pocity. Ak má človek väčší náklad traumy, môže mať strach z pacienta, môže mať ten rozmazaný zrak a naozaj sa nevedieť sústrediť. Keď idete do pracovne, ukáže sa to a v prvej polovici sedenia s tým veľa nespravíte, ste nesústredení, pozornosť vám pláva a vlastne pomáha pacient vám upokojiť sa. To je ďalšia vec, niekedy musí pacient pomôcť terapeutovi, aby sa uvoľnil. Potom postupne sa terapeut upokojí a vtedy začnete robiť dobrú robotu v druhej polovici stretnutia. Jedna z mojich skúseností s tým je, že keď má človek tento vzorec, trvá mu dlhšie, kým zvládne liečebné techniky. Dlhšie mu trvá prezerať video, sledovanie videa, čítanie, pozorovanie sa, občas ide sám na terapiu a potom to dokáže. Ani nie polhodiny, kým dokáže robiť terapiu, je to tak 15 minút až 10 minút po začiatku sedenia. A potom vidíte, ako sa všetky tieto veci budujú. Pre niektorých terapeutov je to dlhšia cesta v závislosti od toho, čím si prešli. V priemere je to proces, kým získajú kapacitu a dokážu sa naladiť na vlastné emócie. Myslím, že to je naozaj dôležité urobiť, bez ohľadu na to, aká liečba sa poskytuje, s akou populáciou sa pracuje, aký je to odborník. Treba sa chrániť. Nezačnete teda tým, že si budete uskláňovať nespracované veci, obzvlášť nie pocity viny a ďalšie pocity voči vašim pacientom a zamestnávateľom alebo kolegom. Emócie vami prechádzajú, nezaseknú sa vo vás. Je to teda vec všeobecného zdravia a spadá do do odborných školení, vzdelávania, treba učiť tieto veci a povzbudzovať študentov v tomto smere. Na niektorých miestach, kde vyučujem, všetky tie doktorandské štúdiá, napríklad mi prichádza na um švédske, majú všetci skúsenosť s vlastnou liečbou. Nevie, koľko mesiacov, všetci chodia na terapeutické sedenia ako pacienti, to je normálna skúsenosť. Myslím, že to nie je zlá myšlienka, je drsné to nariadiť, ak to ľudia nechcú, ale je to súčasť školy a ľudia vedia, že to patrí do >



osnov. Prečo nie? Ja to budem robiť tiež. To vám dáva predstavu, aké to je byť na stoličke toho druhého. Teda aj to je užitočné.

**K:** Ja som veľký fanúšik takého modelu, že vždy, keď je to možné, získajú aspoň niečo také. Nevie, či poznáte knihu, ktorú mi dali čítať vo výcviku: Znovuobjavenie života od Jeffreyho Younga, kde je dotazník na zistenie vlastných schém a ako vyzerá vaše vnútro, ako vás aktivujú klienti a akým klientom to vyhovuje, ako sa k sebe hodíte z hľadiska tanca schém a chémie schém.

**A:** To je zaujímavé. Tento model je už dobre rozpracovaný. Viete, je to nôž a rámec. Dá sa povedať, že je to most medzi tradičnou kognitívnou terapiou a psychodynamickou terapiou, myslím.

**K:** Určite.

**A:** Niektoré veci, čo robíme, môžete použiť aj vy, napríklad na rozšírenie perspektívy na zaseknuté situácie pri schéma terapii, pretože výzvou práce so schémami sú obrany a príliš veľa anxiety. Dá sa povedať, že výzvou pre všetky terapie je príliš veľa anxiety a príliš veľa obrany. To sú problémy, s ktorými zápasíme my, odborníci na duševné zdravie. To sú tie skupiny, čo nereagujú na liečbu.

**K:** Ak vezmem do úvahy, že vy ste psychiater, ako vidíte medikáciu v terapii? Myslím si totiž, že by to mohol byť nástroj, ktorý redukuje anxiétu a umožňuje pacientom, aby mali väčší úžitok z terapie, keď sú aktivovaní. Teda, čo si o tom myslíte ako psychiater?

**A:** Hej, nuž, to je od prípadu k prípadu. Keď robím nejakú kognitívnu variáciu nášho modelu s človekom, ktorý má psychózu, lebo môžete aplikovať kognitívnu terapiu, existuje kognitívno-emocionálny formát, ktorý používame a je to dobré, je na to čoraz viac dôkazov. Takže ľudia s psychózou, ak sú zaplavení a aj sa boja alebo sú zaseknutí v sebaklame, je to pre nich ťažké sedieť v ordinácii, takže sa im darí lepšie, ak sa terapia kombinuje s liekmi, aby vedeli lepšie reflektovať seba a iné veci. Existujú jednotlivci, či už človek s bipolárnou poruchou, ktorý užíva stabilizátory nálady, tak obvykle preruší liečbu. Medikácia zvykne byť trochu problém, keď človek preruší poriadnu expozíciu a to môžu spôsobiť sedatíva, benzodiazepamy, ako napríklad lorazepam, clonazepam a ďalšie. Zvyknú otupiť emocionálne reakcie človeka. Možno budete musieť vyskúšať vysadenie toho typu liekov pri expozícií. Teda, treba to robiť veľmi pomaly. Niektoré narkotiká, podľa veľkosti dávky sú problém. Nedovolia človeku, aby bo prítomný. Prívetla produktov na báze marihuany môže mať sedatívne účinky. Pri antidepresívach to je rôzne. Niektorí ľudia, keď sú vyčerpaní, depresívni, dobre reagujú na kombináciu. Aspoň sprvu majú antidepresívum. Ak sú ľudia už orientovaní na antidepresíva a nereagujú a majú poriadnu toleranciu anxiety, väčšinou sa môžu zmenšiť dávky antidepresív. Výskum, ktorý sme urobili, ukazuje, že väčšinou môžeme redukovat' alebo vysadiť antidepresívnu medikáciu a ľuďom sa tak

lepšie darí v porovnaní so zvyšovaním dávky. Viete, mozog je také obrovské množstvo chemických procesov a psychoterapia je veľmi neurobiologický proces, je to proces v mozgu, takže sa zdá, že to ovplyvňuje aj iné oblasti ako antidepresíva, aspoň podľa niektorých výskumov. Ale tak či tak, procesy v mozgu meníte vždy, keď zmeníte emocionálnu reakciu človeka a náladu, tak zmeníte aj chémiu v mozgu. Predstava, že to je dichotómia, je tak trochu falošná. Ako vieme, leví podiel antidepresív a ja hovorím, že je to 90% alebo viac, sú emocionálne reakcie. Očakávanie a placebo efekt. Sú ľudia, ktorí pravdepodobne reagujú dobre na antidepresíva a je to pre nich výnimočne užitočné z rôznych dôvodov a potom je veľa ľudí, ktorým pomáhajú viac psychologické intervencie ako tabletky. O tom treba premýšľať, pretože keď ich redukuje, je to tiež psychologický proces. Musíte sa teda zaoberať aj opačným koncom, keď jeden odstránite.

**K:** Dobré. Aby sme sa na sekundu vrátili ku klientom, často mám klientov, ktorí prichádzajú bez jasnej povedzme traumatickej anamnézy alebo viditeľného narušenia v oblasti vzťahovej väzby. Z hľadiska temperamentu sa zdajú byť, keby sme použili jazyk starej školy, dosť neurotickí. Ich sympatický nervový systém je veľmi reaktívny, ľahko vyjadrujú negatívne emócie. U tohto druhu fenoménov, o ktorých sme predtým hovorili, stačí biologický náboj alebo vždy potrebujú postrčenie z prostredia, aby sa dostali k tým blokom a rozbehli sa procesy asociované so skúsenosťami vzťahovej väzby?

**A:** Hej. Myslím, že je ťažké niektoré z nich oddeliť na individuálnej báze. Viete, je neobvyklé nevidieť traumy vzťahovej väzby.

**K:** Možno sa mýlim, ale niekedy mám pocit, že rodič to dobre myslí a je veľmi láskavý, ale aj veľmi úzkostný. Viete, to môže byť subtilnejšia forma narušenia vzťahovej väzby ako napríklad očividné zanedbávanie alebo zneužívanie alebo také veci.

**A:** Hej. Raná trauma je úplne neviditeľná a dieťa o nej nemôže podať správu. Napríklad človek s nestitou vzťahovou väzbou, hovorím o extrémne úzkostnom rodičovi, nemôže vytvoriť puto s bábätkom. Projikuje na bábätko, myslí si, že bábätko sa na neho hnevá, keď sa narodí. Predstavte si aká vzťahová väzba sa vytvorí, keď si myslíte, že bábätko sa hnevá na vás. Teda vždy je tu snaha o zapojenie a potom o odtiahnutie a odpojenie, čo sa stále mení a je to veľmi traumatizujúce pre dieťa, ktoré potrebuje stabilnú, konzistentnú reakciu. Úzkostný rodič teda traumatizuje dieťa niekoľkými spôsobmi. To sa môže diať aj neskôr v závislosti od veku, napríklad vo veku šesť alebo sedem rokov sa začne spoločensky posúvať a rodič preruší jeho expozíciu životom a dieťa sa stane čiastočne fobické vďaka rodičovým fobickým reakciám. Môže sa to teda naučiť, myslím, že je v tom aj veľa procesov učenia sa. Sú tu ešte teda navyše aj určité biologické rizikové faktory, čo sú v hre. Viete, temperament je základná vec. Schopnosť reago- >





vať, tendencia bábätka preceňovať kapacitu rodiča z rôznych dôvodov vedie k nesúladiu a puto je potom v problémoch, ale stále to je trauma vzťahovej väzby. Myslím si teda stále, že to je zlyhanie bezpečnej vzťahovej väzby. Je to primárny obrovský faktor akejkolvek duševnej choroby.

**K: Používate niekedy, ako klinický pracovník používate niekedy techniky indukcie nálad u klientov, ktorí nemajú prístup ku svojim emóciám prostredníctvom interakcie? Mám na mysli hudbu alebo krátke videoklipy alebo veci takej povahy, aby ste nabudili ich pravú hemisféru a emócie.**

A: Nie, pretože... podľa mojich skúseností proces toho, ako sa aktivuje vzťahová väzba v miestnosti, robí veľa. Viete, keď máte veľmi otupeného človeka a príde, možno si kladiete otázku, ako aktivujem tohto človeka, čo je úplne otupený, úplne vzdialený? Ja sa zameriavam hneď na to, čo sa deje, keď prichádza a pomáhám mu uvidieť, že je úplne vzdialený. Vôbec sa mi nepozerala do očí, nerobí žiadne gestá, tvár má zamrznutú a ja mu pomôžem pozorovať, že je z nejakého dôvodu zamrznutý. A keď to urobíte, všetko sa začne aktivovať. Potom teda začnete prinášať vzorce, ktoré sa naučil, aby sa odrezal od pocitov a anxiety. Vynesie na povrch svojej obrany, potom mu pomôžete aj tie odložiť a napokon vyplávajú pocity. Teda nerobím iné veci, je to naozaj tu a teraz a primárna je vzťahová väzba aktivovaná s vami ako príchod. Teda nerobím iné veci. Viete, čo mám na mysli, je to proces tu a teraz. Ale zvykol som to robiť, keď som robieval expozičnú liečbu. Napríklad pri poruchách príjmu potravy som robil expozičnú prejedaním sa, ale to je minulosť. Aj to môže aktivovať veľa pocitov v závislosti od expozičie a ako blízko je prepojené s jeho anamnézou vzťahovej väzby. Niektoré tieto expozičie prinášajú pekný generalizovaný efekt, ako napríklad obrovské množstvo spomienok na traumy, keď robíme expozičnú. Tak to je ďalšia vec, na ktorú treba myslieť, záleží od človeka.

**K: Dobré. Veľkou súčasťou étosu KBT je empiricky podložená liečba. Mohli by ste porozprávať o dôkazoch a ocenil by som, keby bolo možné zhrnúť celé množstvo odbornej literatúry v kocke. Čo je v intenzívnej krátkodobej dynamickej psychoterapii založené na dôkazoch?**

A: Hej. Existujú rôzne úrovne dôkazov. Splňa to empirické kritériá liečby porúch osobnosti. Môžem vám povedať, že presne na mieru. Máme približne tridsať náhodných kontrolovaných pokusov o somatickej depresii a drogovej závislosti. A jeden z dôkazov u odolnej populácie a populácie s komplexnou liečbou. Existuje teda tridsať štúdií ľudí, ktorí majú poruchy osobnosti chronicky odolávajúce liečbe a somatickej poruchy nálad. Je to teda sila. Existuje aj vyše dvadsať štúdií viac orientovaných na proces, ktoré poukazujú na veci, čo robíme, ako napríklad aktivácia emócií ako hlavná premenná vo výsledku, ako dôležitá premenná výsledkov. Tiež existuje dvadsaťpäť takých štúdií, ktoré porovnávajú náklady a výnosy nemocničnej liečby. Existuje teda slušné množstvo údajov. Je

to jeden z najviac preskúmaných krátkych dynamickej modelov a mimochodom, poslucháči možno nevedia, ale existuje vyše 250 náhodných kontrolovaných výskumov intenzívnej krátkodobej dynamickej psychoterapie ako súboru. To nie je málo a zbiera sa to. A existujú aj celkové výskumy ISTDP ako veľkého súboru krátkodobej dynamickej terapie v porovnaní s KBT. Existujú aj meta-analytické dáta, že liečba, ktorú používame, je pri liečbe chronickej bolesti lepšia ako KBT. Chronická bolesť sa dá veľmi ťažko liečiť a je v tom veľa emocionálnych procesov, možno preto má tento model výhodu v porovnaní s KBT.

**K: Ak sa pomáhajúci profesionáli chcú zaujímať o vzdelávanie v ISTDP a podobných technikách, ako to je? Samozrejme, nájdu supervíziu v mieste bydliska, ale sú aj iné cesty, ktoré môže človek nasledovať, ak si chce vypracovať kompetencie v tejto konkrétnej modalite terapie?**

A: Výcvik poskytujú rôzni ľudia podľa toho, kde vo svete sa nachádzajú. Existujú výcvikové skupiny, v ktorých som bol aj ja zapojený niekoľko rokov v Škandinávii, Taliansku, v ďalších krajinách, Spojenom kráľovstve, Austrálii. A v Kanade. Tu sú ľudia, ktorí sú odborníkmi na vzdelávanie, podľa toho, kde ľudia sú. Sú výcviky, ktoré sa nazývajú jadrové výcvikové programy, to sú trojročné programy, kde sa veľa pracuje s videom, navštevujú sa kurzy. Sú kurzy, ktoré sa nazývajú prehľbujuce, každý rok v štyroch, piatich rôznych krajinách a tiež tu v Kanade. Sú to intenzívne trojdňové bloky práce s videom, ktoré dopĺňa supervízia. Podrobné štúdium videa a teórie. To sú teda niektoré možnosti jadrového výcviku. Existuje tiež ISTDA, Asociácia intenzívnej krátkodobej dynamickej terapie, tá má webstránku, kde je predstavený tento model a veľa súvisiacich modelov a je tam aj zoznam výcvikov.

**K: Máme teda celkom širokú škálu možností, o ktorých sme hovorili doteraz. Je niečo, čo by ste konkrétne chceli povedať a ja som sa na to nespýtal alebo si myslíte, že by to mohlo byť zaujímavé pre poslucháčov, aby vedeli o tomto pracovnom rámci alebo technike?**

A: No, jedna vec, o ktorej by sa malo rozmýšľať, je, že všetci máme svoju trajektóriu získavania odborného rozvoja a všetci si ju budeme s inými ľuďmi, ktorí robia terapiu. Je dobre, ak dokážeme byť v pohode, keď robíme niečo a sme pritom sami sebou. Na vysokej škole sa to učíme, strávime desať tisíc hodín výcvikom, päť alebo šesť rokov prinajmenšom. Vtedy si nájdete to, čo je pre vás prirodzené, vaše intervencie prebiehajú hladko, vaše intervencie sú v pohode, ste prirodzene sám sebou, to je veľmi dôležitý faktor. Teda myslíte na to, ako byť sám sebou, aby ste vedeli byť prítomní v miestnosti a využívajte toto poznanie vo všetkom, čo robíte. Keď to budete tak robiť, osobná interakcia, vaše interpersonálne zapojenie, bude mať pravdepodobne leví podiel na výsledku. Bez ohľadu na tieto modely, o ktorých sme rozprávali. Vidíte, je to ako s mnohými inými vecami, aktivuje to procesy vzťahovej väzby, aktivuje to myšlienko- >



vé vzorce, vzorce správania, veľa zdravého rozumu. Takže, si myslím, že sa dá uvažovať o niečom takom, ako je most cez modely, ktorý vás privedie k tomu, čo je vám vlastné a budete sa tam cítiť pohodlne.

K: Výborne. Ďakujem veľmi pekne za dnešok, dr.

Abbas. Ja viem, že čas, ktorý ste strávili so mnou, ste nemohli venovať svojim klientom a kolegom na klinike a rodine, takže veľmi oceňujem, že ste prišli.

A: Ďakujem za pozvanie. Vážim si to. ■

## Inšpirácia pre prax

### Cvičenie na identifikáciu spúšťačov

Ide o cvičenie z kognitívno-behaviorálneho rámca. Zároveň sa dá využívať aj ako domáca úloha, alebo experiment medzi sedeniami. Pri zadávaní cvičenia informujte klienta, že súčasťou práce a rozvoja je aj psychoedukácia a domáce úlohy, ktoré sa robia pred sedeniami. Majú vám obom (poradcovi aj klientovi) pomôcť pripraviť sa na sedenie, prevziať aktívnu rolu pri zmene správania klienta, vyhodnocovať pokrok a spoluprácu. Ďalej povedzte klientovi, že toto cvičenie mu pomôže identifikovať, čo spúšťa správanie alebo čo súvisí so správaním, ktoré chce zmeniť. Keďže správanie, ktoré chce zmeniť, hrá dôležitú úlohu v jeho živote, možno bude musieť v niečom zmeniť svoj životný štýl. Spýtajte sa klienta na nasledujúce oblasti života:

- Dostupnosť: Ak sú veci, ktoré spúšťajú správanie, ľahko dostupné, možno bude chcieť zmeniť prostredie.
- Aktivity: Ak trávi veľa času neproduktívnym, prípadne deštruktívnym správaním, možno si bude musieť nájsť iný spôsob trávenia času.
- Vzťahy s rovesníkmi: V niektorých prípadoch bude možno potrebná zmena v spoločenských vzťahoch, aby sa zmenilo správanie. Ak sa rozhodne, že združovanie s niektorými ľuďmi je pre neho príliš rizikové, tak sa môže rozhodnúť zmeniť svoj okruh priateľov.

Nasledujúce otázky a všeobecné kategórie spúšťačov sú určené na to, aby vám pomohli urobiť toto cvičenie.

Otázky:

- Kde a kedy sa vaše správanie vyskytuje?
- Akí ďalší ľudia sú pritom prítomní a ako ovplyvňujú vaše správanie?
- Čo dosiahnete týmto správaním? To jest, na aký účel vám slúži?

### Cvičenie rozvoja nových možností a plánov (pokračovanie cvičenia na identifikáciu spúšťačov)

V tomto cvičení si klient vypracuje nové možnosti a plány pre rizikové situácie, ktoré opísal v predošlom cvičení.

#### SITUÁCIA 1

Pozvite klienta, aby opísal dve možnosti prvej spúš-

Všeobecné kategórie spúšťačov:

- Emocionálny stav (napr. nahnevaný, smutný, šťastný, depresívny)
- Telesný stav (napr. uvoľnený, napätý, unavený, nabudený)
- Prítomnosť iných ľudí (napr. keď sa správanie vyskytuje, sú tam prítomní určití ľudia?)
- Dostupnosť
- Fyzické usporiadanie (napr. práca, oslava, byt bývalého partnera)
- Sociálny tlak (napr. ste nútení robiť niečo, čo nechcete?)
- Aktivity (napr. práca, domáce práce, športovanie, sledovanie televízie, hranie karát)
- Myšlienky (napr. spomienky na to správanie)

#### Ďalší postup - materiál pre klienta

Opíšte dva všeobecné typy situácií, ktoré spustili správanie, čo chcete zmeniť. Spúšťače a dôsledky ľahšie identifikujete, keď budete rozmyšľať o skutočných zážitkoch, ktoré ste mali.

#### SITUÁCIA 1

Stručne popíšte JEDNU situáciu, ktorá sa vyznačuje vysokou pravdepodobnosťou spustenia predmetného správania.

Opíšte typy DÔSLEDKOV, ktoré táto situácia obvykle máva. Uvažujte aj o NEGATÍVNYCH, aj o POZITÍVNYCH dôsledkoch a či nastanú ihneď alebo až s časovým odstupom.

#### SITUÁCIA 2

Stručne popíšte JEDNU situáciu, ktorá sa vyznačuje vysokou pravdepodobnosťou spustenia predmetného správania.

Opíšte typy DÔSLEDKOV, ktoré táto situácia obvykle máva. Uvažujte aj o NEGATÍVNYCH, aj o POZITÍVNYCH dôsledkoch a či nastanú ihneď alebo až s časovým odstupom.

tacej situácie z predošlého cvičenia a ich pravdepodobné dôsledky. Ved'te ho k tomu, aby bol čo najkonkrétnejší pri opisovaní možností, ktoré sa dajú uskutočniť. Pri každej možnosti povzbud'te klienta aby opísal, čo si myslí, že by sa stalo, keby ju vyskúšal. Nech zväži aj negatívne, aj pozitívne dôsled-



ky. Napokon nech sa rozhodne, ktorá možnosť bude preňho v danej situácii najlepšia a ktorá bude druhá najlepšia.

Možnosť 1:

Pravdepodobné dôsledky:

Možnosť 2:

Pravdepodobné dôsledky:

#### PLÁN ZMENY

Ak si vybral dve možnosti pre prvú situáciu, nech pri každej z možností opíše, čo musí urobiť, aby túto možnosť realizoval. Jeho plán zmeny by mal podrobne opísať, ako by mohol túto možnosť realizovať v praxi. Pomáha rozdeliť si plán na menšie kroky.

Možnosť # 1 Plán zmeny

Možnosť # 2 Plán zmeny

#### SITUÁCIA 2

Postup je rovnaký. Opíšte dve možnosti druhej spúšťacej situácie z predošlého cvičenia a ich pravdepodobné dôsledky. Bud'te čo najkonkrétnejší pri opisovaní možností, ktoré sa dajú uskutočniť. Pri každej možnosti opíšte, čo si myslíte, že by sa stalo, keby ste ju vyskúšali. Zvážte aj negatívne, aj pozitívne dôsledky. Napokon sa rozhodnite, ktorá možnosť bude pre klienta najlepšia a ktorá bude druhá najlepšia v danej situácii. Preskúmajte obe možnosti aj ich pravdepodobné dôsledky. Následne si klient vyberie dve možnosti pre druhú situáciu. Pri každej z možností opíšte, čo musí urobiť, aby ste túto možnosť realizoval. Váš plán zmeny by mal opäť podrobne opísať, ako by ste mohli túto možnosť realizovať v praxi, pričom pomáha rozdeliť si plán na menšie kroky. ■

## Hry a aktivity

### Obzretie sa za budúcnosťou

Obzretie sa za budúcnosťou slúži na objavovanie nápadov, spôsobov vedúcich k riešeniam a nových ideí. Aktivitu možno použiť v hocikakom workshope, najmä v takom, kde sa tvoria vízie, nápady na nové produkty a služby a vypracovávajú sa plány komplexných projektov. Metódy scénickej simulácie slúžia na podporu angažovanosti, spontaneity a kreativity účastníkov.

#### Usporiadanie

- 20 až 90 minút v závislosti od počtu rol a verzie.
- Vhodné pre skupiny od 4 do 25 ľudí. Väčšie skupiny by sa mali rozdeliť a určiť im rozličné subtémy alebo rozličné roly.
- Budete potrebovať tabuľu na poznámky a dostatočne veľkú miestnosť.

#### Kontext a účel

Tento proces je nápomocný vtedy, keď má tím vymyslieť nejaký nápad, ktorý pomôže klientom. Produkuje množstvo nápadov z rôznych uhlov pohľadu, ktoré slúžia ako základ podrobnejšej koncepcnej práce, ktorá bude nasledovať potom. Účastníci sa zamerajú na riešenie a na to, nakoľko úspešne zvládli výzvu tak, že sa obzerajú z pozície zvládnutej úlohy späť.

#### Podrobný popis

##### Štart

Facilitátor ukáže výroky o celi workshopu z hľadiska viditeľných výsledkov - projektu, nápadu na nový produkt alebo službu, zmeny pracovného procesu, novej organizačnej štruktúry. Príklady:

- Recepčia pre XYZ je dostupná v Bukurešti.
- Naša pobočka ponúka výber bezkonkurenčných produktov a služieb.
- Čas na inšpekciu produktov sa skrátil o 30 percent.
- Jednotka spolupráce R&D sa rozdelila na samostatné sekcie R&D v rozličných oddeleniach.

#### Pozvanie

Facilitátor pozve účastníkov, aby prežívali, ako to bude vyzerat', keď sa dosiahne cieľ, v konkrétnych, špecifických pojmoch. To znamená z vrcholného bodu na konci, keď sme úspešní a s radosťou z toho výhľadu. Často je ľahšie vidieť cestu z vrcholu ako z údolia pod ním. Povie účastníkom, že všetko, čo v tomto kroku urobia, bude slúžiť ako materiál pre podrobnejšiu prácu neskôr.

#### Príprava miesta

Postavte jednu alebo dve tabule ku stene. Stoly a zvyšné stoličky usporiadajte tak, aby boli na jednej strane a stoličky pre účastníkov usporiadajte do polkruhu. Požiadajte všetkých, aby sa postavili na nejaké miesta v miestnosti.

#### Stroj času

Facilitátor povie: Teraz vás pozývam do experimentu - do stroja času! Prenesieme sa v čase do bodu, keď ste už úspešne urobili to, čo ste mali urobiť. Výsledok (... uvedie viditeľný výsledok...) sa dosiahol. Ste pripravení na takýto skok v čase? Účastníci slovom alebo gestom ukážu, že sú pripravení.

Posad'te sa, prosím... zapínam stroj času, TAK... 6 mesiacov... a ďalších 6 mesiacov: teraz sme (povedzte mesiac a rok) ... plus 2 roky... plus 3 roky [facilitátor nechá bežať stroj času do patričného dátumu.] ... a teraz máme (povie mesiac a rok) ... a vypínam!

#### Video

Teraz máme [mesiac a rok]. Plán sme úspešne splnili. Výsledok (... uvedie viditeľný výsledok...) je hotový. Áno, bola to ťažká práca pre každého z nás. Samozrejme, museli sme zvládnuť niekoľko náročných situácií - prišli ste na to, ako to urobiť. A teraz sme veľmi šťastní z tohto veľkého úspechu... a možno aj >



trochu hrdí.... A tak chce naša organizácia natočiť krátke video, aby zdokumentovala úspešné završenie tohto procesu. Chcú to urobiť pomocou rozhovorov s niektorými ľuďmi, čo sa o to pričínili - projektovými manažermi, expertmi, developermi, pilotnými klientmi [podľa potreby]. Rozhovory budú viesť niektorí dôležití partneri (napríklad novinári z firemnej tlače, verejní prispievatelia, zákaznicke organizácie...)

#### Pridelenie rol

Facilitátor požiada účastníkov, aby navrhli niektoré typické roly tých, čo sa budú pýtať a tých, čo budú odpovedať. Celkový počet rol by sa mal rovnať polovici počtu účastníkov, nemalo by ich však byť viac 5 rol respondentov a 5 rol moderátorov. Účastníci (facilitátor nie) si vyberú rolu. Moderátori musia hovoriť o projekte tak, ako keby bol už s úspechom vykonaný. Ak už musíte hovoriť o ťažkostiach, hovorte prosím o tom, ako boli vyriešené. Na posilnenie jazyka riešenia potrebujem dvoch ľudí, ktorí budú monitorovať riešenia. Ich úlohou bude zastaviť moderátorov, ak zabehnú do jazyka problému (pri podrobnom popise problému a jeho príčin) a zavrátia rozhovor späť na cestu riešenia. Kto chce byť monitorom riešenia? Ostatní budú pozorovatelia a budú si zapisovať, čo počuli od vykonávateľov, keď odpovedajú na otázky moderátorov. Ich výroky zosumarizujte a napíšte na post-it papieriky. Tieto výroky budú neskôr slúžiť ako materiál pre podrobnejšiu prácu. Otázky moderátorov by sa mali zameriavať na to

- Čo sme dosiahli?
- Čo sa zmenilo od začiatku projektu?
- Čo konkrétne ste si všimli?
- Ako sme prekonalí niektoré prekážky?

#### Rozhovory pre simulované video

(Nahrávať to naozaj by bolo kontraproduktívne. Mohlo by to viesť k zveličenému hraniu a menšej spontaneite.) Rozhovory sa budú odohrávať pred polkruhom stoličiek. Na javisku sú dve stoličky pre respondenta a moderátora.

#### Verzia pre malé skupiny

(V tomto príklade sa moderátori volajú A, B a tak ďalej a respondenti sú X, Y a Z.) Na rozohratie facilitátor požiada respondenta, aby povedal niečo o svojej funkcii: ja som .... pracujem tu od.... moja konkrétna úloha v projekte bola.... Po tomto úvode odpovedajú respondenti na otázky, ako sú uvedené vyššie. Facilitátor a monitor riešenia dávajú pozor, aby respondenti hovorili v prítomnom čase a popisovali konkrétne všetko, čo je teraz inak, keď je plán splnený. Pozorovatelia si zapisujú výroky a prilepujú ich na tabuľu po každom rozhovore. Poradie respondentov môžete určiť losom alebo podľa abecedy, teda A spovedá X, potom Y potom Z, a B kladie otázky X, potom Y, potom Z.

#### Verzia pre väčšie skupiny, kde je veľa rol

Javisko je upravené tak, ako pri živom rozhovore v televízii. Všetci respondenti a moderátori sú na javisku. Moderátori môžu klást' otázky respondentom v hoci-

jakom poradí. Facilitátor začne otázkami na každého respondenta a moderátora, aby sa predstavili.... Pracujem tu od.... moja konkrétna úloha preto je.... To slúži na rozohratie. Facilitátor a monitori riešenia dávajú pozor, aby respondenti hovorili v prítomnom čase a popisovali konkrétne všetko, čo je teraz inak, keď je plán splnený. Pozorovatelia si zapisujú výroky a prilepujú ich na tabuľu po každom rozhovore.

#### Odchod z roly

Facilitátor poďakuje všetkým hercom za výkon a požiada ich, aby vyšli zo svojej roly na pokyn rukou a posadali si na stoličky v polkruhu.

Stroj času vráti čas späť a nasleduje krátka prestávka

Bohužiaľ, už nemôžeme ostať v [mesiac a rok] .... musíme sa vrátiť do prítomnosti. Pozor, prosím: sedzte pokojne na svojich miestach... aktivujem spätný chod stroja, TAK ... [Facilitátor vyvoláva mesiace a roky, ako sa stroj času vracia do prítomného dňa] ...dobré.... sme naspäť v dnešnom dni.... teraz vypnem stroj času, TAK.... Prosím, postavte sa a opustite stroj času! Teraz budeme mať krátku prestávku 10 minút.

#### Diskusia

Po prestávke požiada facilitátor prítomných, aby si posadali do kruhu a povedali, čo sa dozvedeli o tejto budúcnosti. Čo ich prekvapilo? Čo bolo zaujímavé? Čo bolo lepšie, ako očakávali? [Výraz „lepšie, ako očakávali“ je dôležitý, aby posilnil pozitívne výsledky - oproti napríklad výrazu „čo fungovalo?“ alebo „aké to bolo?“]

#### Čo sa môže diať ďalej

Účastníci pozbierajú post-it papieriky a usporiadajú ich podľa toho, ako uznávajú za vhodné. Táto aktivita má za výsledok veľkú zbierku nápadov z rôznych uhlov pohľadu, ktoré možno využiť na ďalších workshopoch - napríklad štruktúrovanie, vyhodnotenie, konkrétne nápady, usporiadanie podľa dôležitosti atď.

#### Poznámky

Toto je jeden príklad z mnohých, ako môže vyzerať improvizácia scénických cvičení zameraných na riešenie. Využíva psychodramatické metódy opierajúce sa o realitu, roly, výmenu rol, čo považujem za obzvlášť účinné. Aktivita sa vyhýba veciam, ktoré by mohli viesť k neúspechu. Také riziká sa však neignorujú: namiesto toho sa s nimi zaobchádza ako s ťažkosťami a výzvami, ktoré - pri pohľade späť - boli vyriešené. To umožňuje vytvoriť pozitívnu náladu bez toho, aby sa negovali ťažkosti a riziká.

#### Zdroje

Korn Hans-Peter, Staging of Strategic Solutions for the Future Business, in: Lueger/Korn: Solution-Focused Management, Rainer Hampp Verlag, München 2006  
Korn Hans-Peter, Creating Management-Solutions by Sociodrama, in: KAPS (Korean Association for Psychodrama and Sociodrama) bi-annual journal, Jan. 2007  
„Solution focused activities“, Peter Röhrig (ed), Solutions Books Cheltenham UK, 2008 ■



## Akcie a podujatia

### Webináre a online tréningy

Coachingplus od roku 2020 organizuje webináre a online tréningy prebiehajúce v reálnom čase. Nájdite si čas byť s nami aj vo virtuálnom/online priestore. Detailný popis obsahu webinárov a online tréningov si prečítate tu [www.coachingplus.org](http://www.coachingplus.org)

### Webcasty

#### Rozvoj tímov a tímovej spolupráce

Na jeseň 2020 vám Coachingplus ponúka 5 dielov novej webcastovej série. Všetky časti z cyklu „Rozvoj tímov a tímovej spolupráce“ sú venované téme a prostredníctvom slajdov, reflexie a rozhovorov s našimi hosťami, Števkou Hrivňákovou, Jožom Stopkom a Zuzanou Zimovou sa môžete zoznámiť s know how, ktoré vám pomôže transformovať alebo obohatiť vašu prácu s tímami nech už pracujete ako manažér, ste členom tímu, alebo tímy sprevádzate ako externý konzultant (kouč, lektor, facilitátor, supervízor...)

#### Rozvod a čo ďalej...

5 dielov cca 1,5 hodinových tréningových videí k téme „Multidisciplinárne intervencie v rozvoze“. Štruktúra každého hodinového videa pozostáva z prezentácie, diskusie a kazuistiky, ktorá sa týka problému. Každý modul je zameraný na inú praktickú tému. Webináre vedú Zuzana Zimová a Vladimír Hambálek.

#### Práca s emóciami v poradenskom (terapeutickom, koučovacom, mediačnom) procese

Zámerom série webinárov je predstaviť rôzne stratégie, postupy a techniky, ktoré pomáhajú pomáhajúcim pracovníkom pri práci s vlastnými emóciami a pri práci s klientom. Každý webinár trvá viac ako hodinu a obsahuje príklady z praxe, powerpointové prezentácie a diskusiu lektorov.

Efektívny pomáhajúci rozhovor s jednotlivcom, párom alebo skupinou  
- webinár vedie Vlado Hambálek a Zuzka Zimová

#### Okná dokorán motivácie a zmeny

Do zbierky našich webcastov, ktoré predstavujú know how Coachingplus pribudlo nových 5 dielov. Všetky sa venujú téme Motivácia, zmena a práca s odporom. Webináre 1-3 vedú lektori Vlado Hambálek a Zuzka Zimová a webináre 4-5 vedú Vlado Hambálek a Marta Špaleková. Každý webinár trvá viac ako hodinu a obsahuje príklady z praxe, powerpointové prezentácie a diskusiu lektorov. Motivácia a práca so zmenou sú trademark Coachingplus. Vo videách sme zhrnuli 15 rokov našich výcvikov (Integratívna práca s motiváciou a zmenou v komplexných systémoch, rodinách a pároch), ktoré sme v Coachingplus realizovali. Veríme, že čas s nami (Vlado, Zuzka, Marta) bude pre vás príjemný aj užitočný. ■

### Online webináre

#### 13. APRÍL 2021, 18:00 - 20:00, ZOOM KOMUNIKÁCIA S PASÍVNYM KLIENTOM V ODPORE

Odpor a obrany sa v procese poradenstva, psychoterapie alebo sociálnej práce prejavujú viacerými spôsobmi. Jednou z nich je pasivita, resp. pasívne správanie. Existuje niekoľko možností a spôsobov ako pracovať s týmto typom vyhýbania, ktoré sa prejavuje napr. mlčaním, príp. bagatelizovaním. Tento webinár vám umožní spoznať viacero stratégií a postupov ako s týmto typom odporu zaobchádzať nielen z kontextu motivačných rozhovorov. Ak máte chuť precvičiť si ich a naučiť sa ako byť s klientom, ktorý je pasívny prihláste sa na webinár. Lektor webinára Vlado Hambálek. >



### TRANSAKČNÁ ANALÝZA (TA) V ORGANIZÁCIÁCH - Psychológia organizácií - chápanie organizácií pomocou TA

Transakčná analýza (TA) poskytuje sadu užitočných šošoviek, cez ktoré môžeme pozorovať organizácie, jednotlivcov a skupiny. Teória a modely TA prinášajú hlbšie poznanie, ako nevedomá myseľ jednotlivcov v nejakom systéme ovplyvňuje zdravie a fungovanie systému. Využitie transakčnej analýzy pri analýze organizácií nám dovoľuje získať niečo hmatateľné z inak subjektívneho a nehmatateľného prežívania.

Krása transakčnej analýzy je v tom, že okrem toho, že nám pomáha chápať seba a svet, poskytuje nám aj nepredpojaté sprevádzanie k tomu, čo môže existovať. Je to psychológia, pomocou ktorej sa môžeme poučiť z minulosti, integrovať to do prítomnosti a rozvíjať sa do lepšej budúcnosti.

Pripojte sa k našim úvodným sedeniam, aby ste sa dozvedeli, ako použiť TA na lepšie chápanie organizácií a jednotlivcov v nich. Každý online modul prebieha 2 hodiny. Cena jedného modulu je 80 €. Webináre budú prebiehať na online platforme ZOOM. Prihlásenie je možné emailom napísaním vašej správy na [mihalkova@coachingplus.org](mailto:mihalkova@coachingplus.org)

**5. máj 2021**

#### Modul 1 Nevedomý život organizácií

Na tomto sedení sa pomocou transakčno-analytického pojmu scenár pozrieme na kultúru organizácií. Pozrieme sa na kolektívne nevedomie organizácie a prečo úspešné systémy robia bláznivé veci.

**16. jún 2021**

#### Modul 2 Neužitočné vzorce správania v organizáciách

Na tomto sedení sa pomocou transakčno-analytického pojmu hry pozrieme na to, ako jednotlivci vtiahnu a nechávajú sa vtiahnuť do neužitočných vzorcov správania. Ukážeme si, čo sa s tým dá robiť a aké môže byť jednoduché niečo zmeniť.

**14. júl 2021**

#### Modul 3 Devalvovanie a pasivita v organizáciách

Toto sedenie uvedie účastníkov do TA teórie devalvovania, pasívneho správania a symbiózy. Na tomto sedení sa pozrieme na možné príčiny toho, že usilovná práca v organizáciách sa nemusí vždy vyplatiť a čo sa s tým dá robiť.

**8. - 9. apríl 2021**

#### SUPERVÍZIA SUPERVÍZOROV A INÝCH POMÁHAJÚCICH PROFESIÍ

(Supervízia v praxi supervízora, kouča, mentora)

Zámerom workshopu (online ZOOM) je vytvoriť priestor na reflexiu a supervíziu vašich prípadov v individuálnom aj skupinovom formáte a zároveň priestor pre skvalitnenie vašich supervíznych (ale aj poradenských, koučovacích, či iných profesionálnych zručností) prostredníctvom mini lekcí, diskusií, video ukážok a vzájomného zdieľania. Workshop je vhodný pre odborníkov/odborničky, ktoré absolvovali supervízne vzdelávanie, prípadne komplexné vzdelávanie v iných pomáhajúcich profesiách a majú záujem reflektovať svoju prax.

Program

- supervízia v skupine a jej špecifiká (ukážky, diskusie, teória)
- supervízia tímu v organizácii (prípadové štúdie)
- špecifiká supervízie jednotlivých pomáhajúcich profesií (psychoterapia, koučovanie, mediácia, sociálna práca, poradenská psychológia)

**6. - 7. máj 2021**

#### PRÁCA S PÁROM A RODINOU I.

Zámerom workshopu je predstaviť základné princípy, stratégie, postupy a metódy práce s párom, pričom sa zameriame na podporu porozumenia a nácvik zvládania komunikácie v párovom settingu. Detailne sa budeme venovať tomu ako analyzovať vzorce v dyáde a ako posilniť partnerov alebo rodičov (pár, rodič, dieťa ...akékoľvek páry) k zmene. Lektori workshopu: Mgr. Vladimír Hambálek a PhDr. Ivan Valkovič

**24. - 25. jún 2021**

#### PRÁCA S PÁROM A RODINOU I.

Cieľom workshopu je naučiť účastníkov komunikačné princípy a stratégie, ktoré pomáhajú v kontakte alebo v rozhovore s celou rodinou. Podrobnejšie sa budeme venovať rodinnej diagnostike, tvorbe >



plánu práce s rodinou a niektorým vybraným intervenciám z kontextu rodinnej terapie. V praktických situáciách si precvičíme zručnosti cirkulárneho dopytovania, vzťahových otázok ako aj prácu v reflexívnom tíme. Lektori workshopu: Mgr. Vladimír Hambálek a PhDr. Ivan Valkovič

1. - 2. jún 2021

**Pomoc a vzťah - Dynamika vzťahovej väzby v pomáhajúcich profesiách**  
**Workshop s Unou McCluskey**

Coachingplus v roku 2020 pre vás pripravilo unikátnu možnosť zúčastniť sa dvojdného workshopu v Bratislave s britskou lektorkou Unou McCluskey.

Zámerom workshopu je predstaviť dynamiku vzťahovej väzby a to, ako sa prejavuje u pomáhajúcich odborníkov/čiek vo vzťahu s klientmi/kami (pacientmi/kami, užívateľmi/kami služieb...). Workshop ponúkne účastníkom/čikám možnosť preskúmať to, ako sú ich vnútorné pracovné modely a na ne naviazané väzobné správanie v interakcii s modelmi vzťahovej väzby ich klientov/tiek a aký dopad má táto interakcia na rozvíjajúci sa pomáhajúci vzťah, jeho dynamiku, možnosti a limity.

Pre koho je workshop určený?

Psychológovia/ičky, psychoterapeuti/ky, psychiatri/čky, liečební a špeciálni pedagógovia/ičky, sociálni pracovníci/čky, učitelia/ky, lektori/ky, mediátori/ky, mentori/ky, kouči/ky a ďalší ľudia z pomáhajúcich profesií.

Miesto bude upresnené podľa počtu účastníkov. Workshop bude tlmočený do slovenčiny a vedený, v rámci možností, interaktívnym spôsobom. Cena workshopu je 240 Eur. Pri zaplatení do konca mája 2021 je zľava 30 Eur.

2021

**Masterclass so Sandrou Wilson**  
**MENTORING A SUPERVÍZIA KOUČOVANIA**

Coachingplus v roku 2020 pre vás pripravilo unikátnu možnosť zúčastniť sa v Bratislave dvojdného workshopu so škótskou supervízorkou a MCC koučkou Sandrou Wilson. Zámerom workshopu je predstaviť špecifiká supervízie a mentoringu koučovania slovenskej a českej komunity koučov. Workshop ponúkne účastníkom/čikám možnosť preskúmať to, ako supervízia a mentorovanie koučov v praxi pomáhajú, aké sú ich špecifiká, možnosti, potenciál, ale aj limity a riziká. Súčasťou workshopu budú, okrem predstavenia modelov supervízie a mentorovania aj demo ukážky supervízie koučovania na majstrovskej úrovni a ukážky mentorovania v praxi. Účastníci/čky tak budú mať možnosť porovnať tieto dva modely profesionálnej praxe, ktorá slúži odbornému aj osobnostnému rozvoju koučov. Prvý deň sa bude venovať supervízii koučovania, druhý bude špecificky venovaný mentorovaniu v koučovacom kontexte.

Pre koho je workshop určený?

Profesionálni kouči/ky, mentori/ky a supervízori/ky. Lektori/ky a ďalší ľudia z pomáhajúcich profesií, ktorí majú záujem lepšie spoznať supervíziu a/alebo mentorovanie ako praktické metódy reflexie a rozvoja odborného aj ľudského potenciálu. Účastníci/čky dostanú po absolvovaní kredity Medzinárodnej federácie koučov (ICF)

Cena dvojdného workshopu je 380 Eur a zahŕňa okrem výučby aj preložené tréningové materiály a drobné občerstvenie. ■

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

Viac informácií a prihlášky na workshopy

<https://coachingplus.org/workshops.html>

Coachingplus  
Cabanova 42  
841 02 Bratislava

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

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