



## Pár slov na úvod

Leto. Leto. Sedíte pri vode? Alebo v klíme? Máte chuť začítať sa do noviniek zo sveta pomáhajúcich profesií? Ak áno, tu sú naše tipy. Napríklad rozhovor s Patriciou Coughlinovou. Autorka pokračuje v diele Habiba Davenporta, čo iste ocenia všetci psychodynamicky zameraní terapeuti, poradcovia, supervízori a kouči. Áno, existujú aj dynamicky zameraní kouči. Pre tých z vás, ktorí radšej pracujú so skupinami, ktorí si vážia silu skupiny a jej dynamiky, prinášame u nás málo a vo svete veľmi známy prístup - terapiu zameranú na systémy. Opäť, aj tento model sa dá využiť aj pri konzultovaní v organizáciách, prípadne v koučovaní tímov. A ešte niečo. Verím, že v lete oceníte aktivity v pieskovisku. Napríklad v terapeutickom pieskovisku. Pre všetkých, ktorí si chcú pieskovisko zadovážiť, potvrdzujeme že ide o super projektívnu prácu a to nielen s deťmi... v sekcii hry čítajte 148 techník (inšpirácií)

## Skupinová práca a terapia zameraná na systémy

Hranice robia skupinu.  
Hranice obsahujú pracovnú energiu v skupine.  
Jasné ciele skupiny slúžia ako svetlo v tme, takže skupina vie, ktorým smerom má ísť.  
Hranice definujú rozdiel  
Medzi vonkajškom a vnútrajškom  
Medzi minulosťou a prítomnosťou a budúcnosťou  
Medzi želaniami a obavami a živou realitou  
Medzi realitami, ktoré sa menia  
A realitami, ktoré sa nemenia  
Hranice sú rozdielom, ktorý činí rozdiel  
Medzi rozdielnymi požiadavkami  
Rozdielných časov  
Rozdielných miest  
Rozdielných rol  
A rozdielných ciest k rozdielnym cieľom.  
Vo vnútri priestorových a časových hraníc sa zjavujú skupinové systémy,  
Mimo hraníc v priestore a čase skupinové systémy miznú.

Terapia zameraná na systémy (Systems-centered therapy, SCT) je forma skupinovej terapie založená na a teórii živých ľudských systémov (Theory of Living Human Systems), ktorú vypracovala Yvonne Agazarianová. Teória postuluje, že živé ľudské systémy prežívajú, rozvíjajú a transformujú sa od jednoduchých na komplexné prostredníctvom rozlišovania a integrovania informácií. V súvislosti s malým a presne stanoveným súborom pojmov opisuje SCT následne súbor metód, techník a nástrojov. SCT používajú odborníci (terapeuti, lektori, mediátori, kouči, supervízori, poradcovia...) v práci s jednotlivcami, párami a skupinami. Je to prístup, alebo pracovný rámec na skúmanie toho, ako ľudia prežívajú rozdiely medzi sebou a ako páry a skupiny pracujú na ich integrovaní. Teória zameraná na systémy vysvetľuje, ako živé ľudské systémy kontajnujú svoju energiu v rámci funkčných hraníc a smerujú ju k cieľom: primárnemu cieľu prežiť a vyvíjať sa, ako aj k sekundárnemu cieľu ovládnuť prostredie. Keď je realita skupiny frustrujúca, frustrácia vytvára napätie, úzkosť a hnev. Je potrebné kontajnovat' frustráciu, ak sa majú konfliktné elementy skupinovej reality identifikovať a riešiť, nie agovať von alebo dnu. Kontajnovat' znamená vnímať, diferencovať a porozumieť tomu, čo sa deje v danom momente. Účel skupiny zameranej na systémy je udržiavať skupinové i individuálne konflikty

kontajnované v „systéme“ skupiny ako celku alebo štruktúrach podskupiny, aby sa skupina ako celok naučila riešiť konflikty, nie aby sa spoliehala na jednotlivých členov - ktorí budú mať tendenciu reagovať na konflikt starými, opakovanými, obrannými alebo stereotypnými spôsobmi. Keď je skupina pripravená prekročiť hranice medzi fantáziami, želaniami, strachmi a realitou - má energiu na to, aby robila svoju prácu. Facilitátori zameraní na systémy učia skupiny pracovať ako systém. Keď sa systém vyvíja, skupina sa učí oddeľovať symptómy od problémov, identifikovať konkrétne obrany, ktoré im bránia vyriešiť svoje problémy a spolupracovať na riešení problémov. Skupiny vedené prístupom terapie zameranej na systémy spolupracujú s jasnými hranicami a cieľmi. Vo skupinách SCT pracujú všetci členovia na funkčnom delení sa na podskupiny namiesto toho, aby pracovali sami. Podskupiny pracujú na oboch stranách každého problému, alebo konfliktu, či témy v skupine ako celku. Táto prax posilňuje terapeutickú kapacitu a schopnosti skupiny a umožňuje jednotlivým jej členom, aby si zvolili, ktorá strana konfliktu ma pre ich osobnú prácu terapeutickú výživnosť - ktorá strana s nimi viac rezonuje, alebo kde sa vo vzťahu k problému, či téme postojovo, presvedčeniami, či emočne nachádzajú. Terapia zameraná na systémy vychádza z teórie, ktorú možno aplikovať na každý živý ľudský



systém, či už na jednotlivca alebo veľkú skupinu, na páry, rodiny, triedy, výbory, firmy alebo dokonca národy. Agazarianovej teória živých ľudských systémov zavádza hypotézu, že jediný podstatný proces, ktorým živé ľudské systémy prežívajú, rozvíjajú a transformujú sa, je rozlišovanie a integrovanie rozdielov.

#### Práca s rozdielmi

Rozdiely sú pre ľudí náročné, či už ide o rozdiely v názoroch, presvedčeníach, nápadoch, želaniach alebo pocitoch. Rozdiely sú náročné dokonca aj vtedy, keď ich objavíme v sebe. Skupiny často reagujú na rozdiely, ktoré sú „príliš odlišné“ tým, že ich ignorujú, vyhýbajú sa im, snažia sa ich zmeniť alebo obviňovať, odsudzovať, či robiť z nich obeťných baránkov. Skupiny, ktoré takto reagujú na rozdiely, dokážu prežiť nezmenené, pretože všetko, čo ohrozuje status quo, sa nezabuduje do skupiny alebo je skupinou odmietnuté. Kvôli tejto tendencii venujú terapeuti a konzultanti zameraní na systémy veľa pozornosti komunikácii v systéme. Obzvlášť sa snažia redukovať defenzívny „šum“ v komunikácii. Šum sa definuje ako protiklady (Simon a Agazarianová), dvojznačnosť alebo nadbytočnosť (Shannon a Weaver). Tento koncept vznikol z práce Shannona a Weavera, ktorí formulovali pozorovanie inverznej súvislosti medzi šumom a prenosom informácie. Vysvetlením a zmenšením protikladu, dvojznačnosti a nadbytočnosti, t.j. „šumu“, komunikácia efektívnejšie prenáša informácie a systém má lepšiu možnosť rozlíšiť a integrovať svoje rozdiely. Podľa teórie živých ľudských systémov sú skupiny, ktoré vedia prijať a využiť rozdiely, schopnejšie nielen prežiť, ale aj sa vyvíjať a transformovať. Takýto rozvoj umožňuje skupinám využívať rozdiely na nachádzanie riešenia problémov, ktoré sú komplexnejšie a citlivejšie na zložitost' problému. Lepšie a bez menších ťažkostí sa dokážu posúvať k svojim cieľom. V terapii zameranej na systémy sa členovia učia zvládať rozdiely a riešiť konflikty pomocou techniky zvanej funkčné delenie sa na podskupiny. Namiesto individuálnej práce jednotlivých členov pracujú spolu všetci členovia systému, ktorí sú si podobní, pričom podrobne skúmajú svoju podobnosť. Keď táto podskupina skončí skúmanie, podskupina, ktorá má rozdiel, začne prácu, skúma podobnosti medzi sebou. Keď sa členovia podskupiny rozprávajú, nevyhnutne objavujú rozdiely medzi sebou (t.j. rozdiely v zjavne podobnom) v podskupine a tiež objavujú podobnosti s ostatnými podskupinami (podobnosti v zjavne rozdielnom). Funkčné delenie sa umožňuje celej skupine lepšie integrovať svoje rozdiely, namiesto toho, aby ich odmietla. Keď skupina dokáže využiť svoje rozdiely, stáva sa komplexnejšou a zaujímavejšou podobne ako sa hudba obohacuje harmóniami votkanými do tém. Skupina sa posúva od stavu quo k vývoju a transformácii. Klienti SCT sa učia zážitkovo. Skúmaním svojho zážitku, nie jeho vysvetľovaním, sa členovia učia hovoriť rozdiely medzi komprehenzívnym porozumením (najprv slová, potom prežívanie) a aprehenzívnym porozumením (najprv prežívanie, potom slová). Klienti sa učia obnovovať spojenie medzi svojím komprehenzívnym, mysliacim

self a svojim emocionálnym, intuitívnym self. Tieto zručnosti vedú ku „kontajnovaniu“ energie a získaniu vedomosti, že frustrácie a konflikty vznikajú a nepremieňajú sa na obranné symptómy. Pod energiou sa v SCT rozumie schopnosť skupiny alebo jednotlivca pracovať smerom k cieľu.

#### Práca s podskupinami

Pýtať sa „prečo to hovoríš?“

Alebo

„Povedz mi o tom viac!“

Je tak trochu ako

Potisnúť člen člena na more.

Povedať „som v tvojej podskupine“

Je ako

Odrázať vlnu od brehu.

Pracovať ako člen podskupiny

Je viac ako

Potlačiť člen iného člena na more

Alebo

Odrázať vlny od brehu.

Pracovať v podskupine

Je nastúpiť do člna

A veslovať tiež!

SCT predpokladá, že žiadny člen skupiny nemusí pracovať sám. Žiadny člen nemusí brať veci osobne. Keď sa jeden člen zasekne, iný člen podskupiny urobí ďalší krok v riešení problému a keď bude zaseknutý člen pripravený, môže sa zapojiť do práce podskupiny znovu. Každý krok, ktorý člen urobí, je pre neho - pre jeho podskupinu - a pre skupinu ako celok. Podskupiny sa tvoria okolo podobného. Podpora podskupiny povzbudzuje členov podskupiny, aby poskytovali informácie jednoznačným, jasným a počuteľným hlasom a aby prehĺbili zážitok, okolo ktorého vytvorili podskupinu.

Podskupiny sa vydeľujú na základe rozdielov - dialógy v podskupine si vymieňajú protikladné informácie cez hranice, spracovávajú a integrujú ich. Jednotlivci môžu patriť do viacerých podskupín naraz. To môže byť mäťúce a jednotlivci si možno budú chcieť zjednodušiť vnútorné prežívanie tak, že budú verní jednej podskupine na úkor druhej. Ako facilitátori sa staráme sa o to, aby si členovia boli vedomí svojho členstva v podskupinách. Povzbudzujeme ich, aby kontajnovali konflikt z toho, že patria do viacerých podskupín, aby mohli naplno využiť členstvo v každej z nich. SCT facilitátori orientujú ľudí k zodpovednosti za verejné prívlastnenie si podskupiny. Ohlásiť „prípojenie“ sa k podskupine je prvý krok na tejto ceste. Pomáhajú podskupinám uvedomiť si, že práca podskupiny znamená budovať na tom, čo hovoria ostatní členovia v podskupine, hovoria si, čo je podobné na ich vlastnej rezonujúcej skúsenosti, a tak prehĺbujú exploračnú záležitosť, ktorá je v jadre podskupiny.

Pomáhajúci sa vyhýbajú zdôrazňovaniu rozdielov (čo ľudí udržuje „v bezpečí a oddelenosti“ od vplyvu rezonancie). Povzbudzovaním delenia na podskupiny okolo rozdielov v skupine, sa najprv kontajnujú a skúmajú rozdiely, aby sa nezačali riešiť povrchno, alebo aby kvôli nim nenastal boj. Podskupiny kontaj-



nujú pre skupinu konflikty v skupine, kontajnovaním rozdelenia, zatiaľ čo skupina ako celok hľadá metódy, ako ich integrovať.

#### Práca s perspektívami a rolami

Ďalšou dôležitou časťou teórie živých ľudských systémov je, že skupiny fungujú efektívnejšie, keď existuje kapacita vidieť veci nielen z pohľadu jednotlivca, ale aj celej skupiny. Schopnosť posunu pohľadu od perspektívy človeka v skupine (alebo páru, rodiny či firmy, atď.) k perspektíve člena skupiny vytvára atmosféru vzájomnej spolupráce na spoločnom ciele. Jednotlivci, ktorí sa dokážu posunúť od pohľadu jednotlivca k perspektíve člena skupiny alebo perspektíve zameranej na systémy, si pravdepodobne budú menej osobne pripúšťať nevyhnutné výzvy, ktoré vznikajú na ceste ľudského systému k cieľu. Keď si veci berieme menej osobne, sme menej uviaznutí vo frustrácii, zranených pocitoch a neproduktívnych hádkach. Keď rozumieme sami seba v kontexte systémov, ku ktorým patríme a ktoré vytvárame - rodina, škola, firma, odborové hnutie, politická strana, cirkev, športový klub - nielen participujeme na jeho úlohe, ale sme angažovaní aj na delbe moci a miery dôvery, ktoré pomáha týmto systémom prežiť a rásť. Tým prispievame k rovnováhe systému medzi inováciou a kontinuitou, a súčasne tvoríme rovnováhu medzi svojou túžbou učiť sa a potrebou bezpečia. Každý človek, ktorý na skupine prehovorí, hrá individualizovanú rolu pre seba na systémovej úrovni a pre podskupinu a skupinu ako celok na skupinovej úrovni. Dobrým príkladom rolových hraníc medzi individuálnym self a skupinovým self je, keď je individuálne pochopenie významu toho, čo človek hovorí, úplne odlišné než význam toho, čo človek hovorí, pre skupinu a/alebo podskupinu. To môže byť mátuca a nepotvrdzujúca skúsenosť, dokonca hrozba vnímania reality, pokiaľ jednotlivec nechápe, že hoci sú slová rovnaké, význam nesený týmito slovami závisí od hraníc systému, v ktorom sú zarámcované. Úlohou facilitátora je pomôcť členom skupiny cítiť sa natoľko bezpečne, aby boli otvorení nebrať si veci osobne, ale aby ich mohli skúmať. Každý má skúsenosť, že niečo povedal a stratilo sa to v skupine bez odozvy, potom povedal to isté neskôr a urobilo to veľký virvar! Kontext určuje reakciu, nie človek. Zaujímať rolu a jej perspektívu osobne znamená vybrať svoju skúsenosť z kontextu. Osobná skúsenosť roly človeka je iba časť príbehu: tá časť príbehu, ktorá súvisí s osobnou dynamikou a anamnézou. Úplný príbeh berie do úvahy aj sociálny kontext: skupinovú dynamiku a anamnézu. Sociálne sily majú aspoň niečo a často veľa do činenia s tým, ako členovia v skupine prežívajú sami seba. V tomto prístupe je člen skupiny podporovaný, aby svoju skupinovú rolu bral menej osobne a pozoroval, ako jeho správanie slúži pre skupinu ako celok - a ako súvisí s cieľom (terapia, riešenie konfliktu, strategické plánovanie, výkon...). Dôležité je pomôcť vašej skupine, aby sa rýchlo naučila, že rola, o ktorej si človek myslí, že ju zastáva, a spôsob, ako ju skupina využíva, býva zriedkakedy tá istá. Skupinová rola má kontajnovaciu funkciu - a hrdinský alebo zlý

vedúci, obetný baránok alebo identifikovaný pacient, to sú všetko spôsoby, ako systém „skladuje“ informácie v subsysteme, kým ich celá skupina neintegruje. Tak sa z hrdinského vedúceho dnes stáva zajtra zločinec - a dnešný obetný baránok je zajtrajší priekopník. Pozornosť terapeutov zameraných na systémy sa neupiera na obsah, ale na kontext. Terapeut zameraný na systémy neinterpretuje individuálnu dynamiku, ale sleduje komunikačné transakcie systémov medzi podskupinami v kontexte vývinu skupiny, radšej než významom obsahu v komunikácii jednotlivých členov. Rozličné požiadavky na správanie jednotlivcov sa ako kontext a ciele menia a to je dobre ilustrované príkladom ako fungujú požiadavky na roly v manželstve. Rolové správanie vhodné pre rodičov sa líši od správania vyžadovaného, keď je cieľom zvládnutie operatívnej domácej práce a financií a je zase odlišné, keď je cieľom vzájomný vzťah medzi mužom a ženou a opäť sa líši, keď jedna ľudská bytosť s inou majú spolupracovať a byť v intimnom vzťahu v kontexte osobného rastu. Veľa manželských konfliktov nevznikne, ak sú partneri schopní udržiavať svoje roly primerane k cieľom a nie napríklad chcieť od jedného člena manželstva, aby fungoval ako otec alebo ako matka, kým druhý sa snaží vystupovať ako obchodný partner alebo ako milenec.

#### Fázy rozvoja

Procesy v skupiny rámujú jej ciele. Ciele systému skupiny sú explicitné a implicitné, primárne a sekundárne. Primárne ciele sú pre systém interné a slúžia na prežitie rozvoj systému. Ciele pre systém zvonka určujú smer, ktorým sa systém pohybuje a slúžia na zvládanie vzťahu systému s prostredím (ciele prostredia). Sekundárne ciele prostredia hrajú rozličnú rolu pri udržiavaní stability systému. Každý systém na každej svojej úrovni má interné a externé ciele, pričom tieto ciele možno intuitívne odhaliť podľa toho, ako sa systém správa. Každý systém je schopný života, pokiaľ sa udržuje v dostatočnej rovnováhe, aby prežil, vyvíjal sa, zrel a zvládal prostredie. Metódy zamerané na systémy, ktoré sa vyvíjajú z teórie živých ľudských systémov ponúkajú mapu predpovedateľných fáz rozvoja ľudských systémov. V prvej fáze rozvoja sa systém vyrovnáva s otázkami dávania a brania autority, ako aj autority, ktorá spočíva v jeho členoch. Úspešné zvládnutie tejto fázy vedie k spolupráci medzi členmi a medzi členmi vedúcimi. Neúspešné zvládnutie tejto fázy má za následok obranné alebo poddajné správanie sa členov, čo nutne podkopáva rozvoj skupiny. V druhej fáze zvanej fáza intimity zápasí skupina s výzvami blízkosti a vzdialenosti niekoľkých členov. Toto je fáza budovania pracovných skupín a fáza, v ktorej sa skúmajú otázky súvisiace so separáciou a individuáciou v terapeutickú skupinu. Skupina v tejto fáze pracuje a exploruje sklon byť očarená sama sebou alebo naopak byť rozčarovaná a upadať do zúfalstva bez energie na prácu. Úspešné zvládnutie tejto fázy umožňuje členom lepší prístup a intimitu medzi sebou a tiež lepšiu spoluprácu s ostatnými v atmosfére overovania si vzájomnej dôvery. V tretej fáze rozvoja má skupina



príležitosť dosiahnuť lepší prístup k svojej emocionálnej a racionálnej inteligencii a vzniká v nej kapacita efektívne využívať informácie v službách skupinového cieľa. Skupina pracuje efektívnejšie, nakoľko je schopná akceptovať realitu roly každého člena v skupine a ostáva napojenejšia na cieľ skupiny a realitu prostredia, v ktorom pracuje. Úspešné zvládnutie výziev týchto fáz rozvoja znamená, že systém je schopný efektívne distribuovať autoritu, vytvoriť atmosféru dôvery a kapacitu systému adaptovať a učiť sa. Wheelan vo svojom výskume o organizáciách dokázal, že pracovné skupiny, ktoré úspešne prešli fázami rozvoja, majú vyššiu produktivitu práce. Je výzvou pre vedúceho ako zmeniť tendenciu zadržiavať dôležité a často nepríjemné informácie o prežívaní a fantáziách jednotlivých členov skupiny, ktoré človeku prichádzajú na um ako reakcie na skupinový proces - a vyvinúť normu, v ktorej zhodnotenie, či je informácia užitočná pri riešení problému alebo nie, rozhodne skupina - nie jednotlivec! Skupina nemôže použiť informáciu, pokiaľ nie je dostupná. Je potrebné si uvedomiť ako skupina má fungovať, aby sa veci hýbali pozitívne. Je dôležité aj poukázať na to, že každý člen má absolútnu zodpovednosť za účinok na prácu skupiny, napríklad keď niečo skupine nepovie! Úlohou vedúceho je aj otočiť všeobecnú tendenciu unikáť do minulosti alebo budúcnosti, čo slúži ako obrana pred problémami v prítomnosti skupiny. Čím má skupina väčšie jasno v tom, ako využívať osobnú minulosť, prítomnosť a budúcnosť ako zdroj informácií, ktoré sú relevantné pre prácu teraz, tým môže skupina lepšie využiť svoje minulé skúsenosti a budúce predikcie. Ako facilitátor udržiavame skupinové ciele v ohnisku pozornosti. Pripomíname skupine, čo je jej cieľom. Skupina nemôže pracovať smerom k explicitnému cieľu, ak naň nemyslí. Ciele orientujú smer skupinovej energie. Interné ciele systému sa krúčia okolo prežitia a rozvoja systému. Prežitie systému závisí od toho, ako dokáže systém udržiavať dostatočnú rovnováhu v udržiavaní seba a svojej životaschopnej organizovanosti. Vývoj systému závisí od schopnosti systému spracovať rozdiely, vnímať podobnosti v očividne odlišnom a odlišnosti v očividne podobnom, ako aj integrovať tieto vnemy do už existujúcej organizácie. Týmto neustálym procesom integrácie a reintegrácie systém zreje od jednoduchého na komplexný. V miere, v akej systémy skupiny a podskupiny dokážu rozlišovať podobnosti a rozdiely a integrovať tieto rozlíšenia, do takej sa plní implicitný cieľ prežitia a zrenia. Explicitné ciele sú ciele, ktoré sú zrejme: ciele, ktoré sú stanovené pre systém, alebo ciele, ktoré systém vyhlási za svoje! Explicitné ciele nie sú vždy tie isté ako implicitný cieľ - cieľ, ktorý je implikovaný spôsobom, ktorým sa systém správa. Ako facilitátor si všimame aj správanie implicitného cieľa. Ak ide to, čo skupina robí, opačným smerom než, čo má skupina robiť, skupina bude mať len toľko energie na prácu na explicitnom cieľi, koľko si ušetrí z implicitného cieľa. Keď vidíme, že skupina hovorí jedno a robí druhé, poukážeme na to a zaujíname sa, čo bude skupinu stáť odklon od explicitného cieľa - a či to stojí za to. (Pamätajte na to, že možno stojí!)

### SCT ako psychoterapia

Teória živých ľudských systémov sa aplikuje na psychoterapiu, aj na prácu vo firmách, organizáciách a školách. V terapii je jedinečným aspektom tejto teórie to, že sa dá rovnako aplikovať na individuálnu i párovú psychoterapiu, ako aj na skupinovú psychoterapiu. SCT tvrdí, že mnoho ľudského utrpenia súvisí s tým, že človek je schopný vidieť veci iba z perspektívy individuálneho self, z perspektívy zameranej na človeka. Ak si klient vypracuje schopnosť pozeráť sa aj z perspektívy systému, ktorého je súčasťou, tak dokáže uvedomelejšie ovplyvňovať svoj vývoj a vývoj systému, ktorého je súčasťou. Terapeut SCT využíva fázy rozvoja na to, aby systematicky sprevádzal klienta rozlišovaním stavov mysle, ktoré interferujú s dosahovaním jeho cieľa. Tieto interferujúce stavy mysle sa označujú ako obrany. Dve z najčastejších obrán, ktoré ľudia prinášajú do psychoterapie, sú anxieta a depresia; tieto sa riešia v prvej fáze liečby. Klienti sa učia rozoznávať a redukovať tieto obrany, aby sa oslobodili a mohli kráčať životom menej bolestne a hladšie. Práca SCT je partnerská, terapeut riadi štruktúru terapie a klienti činia sériu zvládnutelných rozhodnutí na rôznych „rázcestiach“. Každé rázcestie je rozhodnutie, kde si človek volí medzi známou obranou a prežívaním emócie, konfliktu alebo impulzov, ktoré spúšťajú obranu. Terapeut zameraný na systémy učí klienta systematicky oslabovať obranu, ako je úzkosť alebo tenzia v štruktúrovanej sekvencii, ktorá vyhovuje klientovej schopnosti rozhodovať sa. Keď sa odstráni každá obrana, klient sa môže rozhodnúť pre tú z ciest na rázcestí, kde sa nenachádzajú symptómy vytvorené obrannými reakciami, a tú, ktorá vedie k objavovaniu konfliktov medzi emóciami alebo impulzmi a strachom z emócií či impulzov, voči ktorým sa bráni. Ako psychoterapia SCT postupuje napred, klient získava zručnosti, ktoré zlepšujú jeho schopnosť odstraňovať obrany. V tomto procese získavajú klienti znovu svoju schopnosť používať zdravý rozum, aby zvládli každodenné konflikty medzi sebou a realitou. Jasné kritériá výsledkov v každom kroku stanovujú klientovu polohu v liečebnom pláne SCT modifikácií obrán. Keďže každá modifikácia obrán rieši špecifický symptóm, terapiu možno uskutočňovať buď priebežne alebo rozkúskovanú na moduly. SCT možno preto aplikovať na účely krátkodobej i dlhodobej terapie.

### Terapia zameraná na systémy na Slovensku

Prvý krát sme sa s týmto pojmom stretli v Prahe na workshope Uny Mc Cluskey. Una je pôvodne z Tavisstocku, ale výcvik má aj v SCT, aj keď dnes už pracuje vlastným štýlom. Inak je tu u nás podľa nášho názoru, pokiaľ ide o inovácie v práci so skupinami, ticho. Máme však nádej. Coachingplus prináša to nové, čo je vo svete, k nám. Snád časom nájdeme zdroje a chuť priniesť aj tento veľmi inovatívny a výskumom podložený prístup. Sledujte nás. Najbližšie o podobných veciach budeme diskutovať na workshope Skupinová dynamika.



## Rozhovor s Patriciou Coughlinovou (Della Selva)

### Efektívita v dynamickej terapii



Patricia Coughlinová (Della Selva), Ph.D. je licencovaná klinická psychologička a má vyše 35 rokov praxe. Učila na Lekárskej fakulte Severozápadnej univerzity, Albany Medical College a na Lekárskej škole Thomasa Jeffersona. V súčasnosti je klinickou asistentkou na Lekárskej fakulte Univerzity Nového Mexika. Za posledných 20 rokov publikovala, prednášala a viedla medzinárodné workshopy pre odborníkov na duševné zdravie. V súčasnosti vedie výcvikové skupiny v New Yorku, Austrálii, Dánsku a Poľsku. Vyдалa viacero kníh, napríklad *Maximizing Effectiveness in Dynamic Psychotherapy (Maximalizovanie efektivity v dynamickej psychoterapii)*, ktorá vyšla v roku 2017.

DR. DAVE: Patricia Coughlinová, vitajte v Shrink Rap Rádiu!

DR. COUGHLINOVÁ: Ďakujem za pozvanie!

DR. DAVE: No, som naozaj rád, že ste prišli do našej relácie, napísali ste takú dobrú knihu. Volá sa *Maximalizovanie efektivity v dynamickej psychoterapii* a samozrejme ste z tradície a ja vždy uvádzam skratku...

DR. COUGHLINOVÁ: Je trochu dlhá, je to ISTDP, "..."

DR. DAVE: Dobre, dobre a ako iste viete, mal som tu niekoľko hostí na túto tému, a je úžasné, že vy nás zavediete ešte ďalej. Lebo ja poznám tú knihu, je to syntéza mnohých rokov praxe, veľa myšlienok a výcvikov, ktoré ste urobili, nielen sama, ale aj s inými ľuďmi.

DR. COUGHLINOVÁ: Hej, absolútne, tak, je to zaujímavé, keď to hovoríte, samozrejme, som známa vďaka ISTDP, ale môj výcvik a moja orientácia začala ako veľmi tradičná, psychoanalytická, psychodynamická, ktorá mi, myslím, dala tú výhodu, že mám takú úžasnú teoretickú základňu.

DR. DAVE: Áno.

DR. COUGHLINOVÁ: Ale ja som bola po siedmich či ôsmich rokoch tradičnej praxe frustrovaná, keď som zistila, že nie som taká efektívna, ako by som mohla byť. A keď som objavila ISTDP, prácu dr. Davenlooa, bolo to ako voda na mlyn. Konečne som mala niekoľko nástrojov, s ktorými sa dalo pracovať s dynamickým nevedomím a získať omnoho konzistentnejšie výsledky, hlbšie výsledky rýchlejšie. A napísala som dve knihy o ISTDP.

DR. DAVE: Vaše dve ostatné knihy, hej.

DR. COUGHLINOVÁ: Hej. A táto kniha je svojim spôsobom zvláštna, lebo som celkom zámerne nepoužila

ISTDP v názve. Vracia sa k dynamickej psychoterapii, aby znovu naozaj integrovala teóriu a techniku a dostala ISTDP trochu do centra diskusie, pretože mnohí o nej ešte podľa mňa nevedia.

DR. DAVE: Hej, a zaujímavé, že hovoríte, že sto cítili ešte pred tým, než ste sa dostali k ISTDP...

DR. COUGHLINOVÁ: ISTDP!

DR. DAVE: Urobil som si poznámku; neviem, prečo sa stále mýlim! Ale povedali ste, že predtým, ako ste sa dostali k nej, necítili ste sa úplne efektívna. A vy vlastne, v tejto poslednej knihe citujete niekoľko štúdií, ktoré naznačujú, že možno 50% terapeutov nepracuje na najvyššej úrovni kompetencie, ktorú by mohli mať. Čo nám o tom môžete povedať?

DR. COUGHLINOVÁ: Hej, iste! Je zaujímavé, že sa nám tá Gaussova krivka všade objavuje. A teda terapeuti tak isto ako lekári, advokáti, učitelia, všetci spadajú do tejto krivky. Takže väčšina ľudí je niekde uprostred. Potom máte 20% terapeutov na ľavej strane, ktorí robia lepšiu a konzistentnejšiu prácu než ostatní. Máte aj nejakých ľudí na pravej strane Gaussovej krivky, ktorí škodia a určite by mali byť od toho odstavení. Takže ide o to, viete, že povedzme, ak máte priemerný problém, depresiu po rozchode alebo obavy, či sa dostanete na medicínu alebo niečo také, jeden z tých priemerných terapeutov vám pravdepodobne bude schopný pomôcť. Ale sú ľudia, ktorí majú dlhodobejšie zložité poruchy a zdá sa, že asi 80% našich pacientov spadá do tejto kategórie. Vyskúšali rôzne liečby a nepomohlo im to. A to sú ľudia, ktorí potrebujú jedného z tých super cvokárov, jedného z tých ľudí, ktorí potvrdili, že sú o niečo účinnejší než priemer.

DR. DAVE: No, povedzte niečo viac o tom výskume, podľa ktorého sa odhaduje, že len 50% podáva výkon na úrovni mediánu alebo pod ním, povedzme, alebo možno vyššie, neviem, aký veľký je ten výrez, zakladá sa to na vlastnej výpovedi alebo kombinácii vlastnej výpovedi a nejakých objektívnejších mier, na ktoré si spomínate?

DR. COUGHLINOVÁ: No, to je dobrá otázka. Naozaj sa to zakladá na čoraz väčšom dopyte po dokázanej [praxi] a preto ľudia zbierajú údaje o zmenách symptómu napríklad za pomoci SCL90, ale aj o interpersonálnych problémoch, ako ľudia fungujú za použitia škály GAF. To je naozaj skúmanie súvislosti činnosti terapeuta, jeho intervencií a výsledkami, ktoré sú schopní dosiahnuť. No a opäť, zlá správa je, že naše tradičné výcviky terapeutov, verte alebo nie, nie je dokázaná súvislosť medzi tradičnou metódou výcviku a supervízie a výsledkami. Robíme teda stále to isté, hoci nemáme dôkazy, že je to obzvlášť účinné. Teda...



**DR. DAVE:** Ale vy robíte výcviky, o ktorých ste presvedčená, že sú účinné.

**DR. COUGHLINOVÁ:** Správne a ktoré aj skúmame. Ale sú dôkazy, že používanie videonahrávok je veľmi účinné. Naozaj vidíme, čo sa deje na sedení, nekladáme supervízne poznámky len na výpovedi terapeuta. Terapeut môže hovoriť len o tom, čo si uvedomuje, predovšetkým. Môžu mu teda uniknúť rôzne dôležité veci, ktoré vidíme na nahrávke. Keby sme to nevideli, nemohli by sme to využiť.

**DR. DAVE:** Teda v supervízii preberáte skutočné sedenia a predpokladám, že s terapeutom a so sebou alebo skupinou supervídovaných a pravidelne zastavujete pásku, aby ste povedali „ok, čo vám išlo myslou v tej chvíli?“ a „toto teraz navrhujem.“

**DR. COUGHLINOVÁ:** To je pravda a poukážem aj na to, že máme tendenciu počúvať najmä obsah a predsa aj nevedomie rozpráva neverbálne v tele. A tak ak terapeut hovorí o konkrétnej interakcii, ale nezachytávam tón, nevidím, že pacient sa vlastne pozerá dolu na zem a úplne sa vyhýba očnému kontaktu s terapeutom, tak to je veľmi odlišný obraz, ako keby som videla človeka sedieť rovno, pozerá sa na mňa a v hlase má energiu. Takže to všetko sú v efektívnej psychoterapii dôležité veci. Nie sú to len slová, je to aj hudba.

**DR. DAVE:** Hej. No a boli aj také, čomu sa hovorilo spoločné faktory, správne? Čo by sa malo odohrávať v dobrej psychoterapii. Ľudia sú empatickí a dobrí poslucháči, preneste nás cez to, poviete, že to nestačí, ale začnime nimi.

**DR. COUGHLINOVÁ:** Nielen že to nestačí, ale Joel Weinberger napísal ešte v 1995 nádherný článok, o ktorom, myslím, veľa ľudí nevie. Volá sa „Spoločné faktory nie sú až také spoločné.“ Predovšetkým hovoríme o týchto faktoroch [ako takých], samozrejme, vzťahový faktor, správne? Má tú empatiu a spojenie. Je jeden z nich a často si myslíme, že je to také dôležité a on objavil a mnohí iní tiež, že dobrý spolupracujúci vzťah je absolútne podstatný, ale aj nedostatočný na zmenu. Ak je to teda všetko, čo máte, môžete mať pekné spojenie, pacient k vám rád chodí porozprávať sa, ale nie je pravdepodobné, že sa dostanú k hlbokaj a trvalej zmene. Preto potrebujete niekoľko ďalších vecí, medzi nimi bolo najmocnejšie, ako zistil, že treba pomôcť pacientovi konfrontovať ho s tým, čomu sa vyhýba, nech už to urobíte akokoľvek. A následne potom je fakt, že pacient má následne pocit schopnosti a kompetencie. Teda, keď prišli s obavami, neistotou a sú konfrontovaní s tým, čomu sa vyhýbali a boli schopní vyriešiť ťažkosť, samozrejme, ich kompetencia a pocit, že to ovládajú, je väčší. Nad to všetko je dôležité, aby pacient pripísal zmenu svojej vlastnej snahe.

**DR. DAVE:** To znie, ako keby ste zašli ďalej za spoločné faktory, o ktorých hovoril.

**DR. COUGHLINOVÁ:** No, on povedal, prešiel si to, takže Weinberger urobil túto veľkú meta-analýzu a vlastne povedal, že to všetko sa považuje za spo-

ločné faktory a predsa jeho téza bola, že spoločné faktory nie sú až také spoločné!

**DR. DAVE:** Ach, teda že sa nepoužívajú.

**DR. COUGHLINOVÁ:** Keď na to príde, máme tendenciu neučiť a neučiť sa tieto viacnásobné faktory. Väčšina terapií sa zameriava na jeden alebo dva z nich a vylúči ostatné. A preto si myslím, že aj Bruce Wampold a Bruce Ecker, keď hovoria o spoločných faktoroch, zanedbávajú niektoré z týchto dôležitých faktorov, ktoré sú zodpovedné za fakt, že sme sa ako profesia za 50 rokov nezlepšili. Napriek rozšíreniu počtu terapií na vyše tisíc rôznych druhov, a všetky tie rozličné diagnostické kategórie, čo rozoznávame, ale keď príde na zručnosť a remeslo psychoterapie a ako pomáhame konkrétnemu človekovi s konkrétnym problémom, to máme ešte dlhú cestu pred sebou a tu naozaj stagnujeme.

**DR. DAVE:** Hej, počul som to už od viacerých hostí a zakaždým je to trochu šokujúce, ale nepochybujem, že je to pravda. A jedna z vecí, o ktorej hovoríte, je význam človeka, jeho osobnosti, ak chcete. A ja si vždycky pomyslím: „nuž, ja som dobrý človek a to bude liečiť.“ Ale to nestačí!

**DR. COUGHLINOVÁ:** Správne!

**DR. DAVE:** Hovoríte, že musí byť viac než len to a ja sa môžem mýliť, keď si to myslím o sebe. Tak čo ešte treba okrem tých osobnostných charakteristík?

**DR. COUGHLINOVÁ:** Hej, tak a ktoré sú tie osobnostné charakteristiky, predovšetkým? Tak, niektoré z osobnostných charakteristík najlepších terapeutov nie sú len tie, že sú empatickí a chápu, samozrejme to je podstatné, ale oni sa aj po celý život učia. Najlepší terapeuti proste nikdy nie sú hotoví. Sú otvorení, učia sa, sú otvorení aj spätnej väzbe od pacientov a skutočne usilovne pracujú. Teda najlepší terapeuti majú sklon stráviť sedemkrát viac času rozvojom ako ich priemerní kolegovia. To je významné, však? Čítaním, premýšľaním, preberaním prípadov, pozeraním nahrávok, supervíziou, chodením na semináre. Teda v takej komplexnej profesii, ako máme, k majstrovstvu nevedie žiadna skratka. Ďalšia vec na najlepších terapeutoch je to, že sú majstri interpersonálne a to je najmä o tom, že sa vedia zaoberať „ťažkými pacientmi.“ Hostilnými, napríklad a pacientmi v odpore, bez toho, aby to spustilo niečo v nich alebo aby boli v defenzíve. Vlastne majú tendenciu povzbudzovať prejavy negatívneho afektu namiesto toho, aby sa snažili byť len milí a chápu. Viete, povedali by: „no, vyzeráte naozaj nahnevaný, hovoríte takým tónom, uvedomujete si to? Hej.“ „Takže máte v sebe už veľa hnevu, keď ste prišli, môžeme sa na to pozrieť?“ Ich to neodradí, ich to vlastne povzbudí. Je teda veľa veľmi sofistikovaných zručností a osobných charakteristík, ako je odvaha a rozhodnosť, takže aj keď učíte niekoho tieto zručnosti na výcvikovom seminári, bude ich vedieť použiť priamo v palbe?

**DR. DAVE:** Aha, to chce veľa cviku, však? Veľa cvič-



ku a veľa spätnej väzby.

DR. COUGHLINOVÁ: Chce a tú oddanosť, myslím, nášmu osobnému rozvoju, našej schopnosti byť schopní, ako často hovorievam svojim študentom, musíme sa dostať nad seba a naozaj byť ochotní venovať sa starostlivosti a pohode tohto druhého človeka dokonca aj vtedy, ak je veľmi ťažký.

DR. DAVE: Takže okrem tých spoločných faktorov, o ktorých sme hovorili pred chvíľou, hovoríte, že existujú veľmi špecifické faktory, ktoré sú dôležité v efektívnej terapii. A vymenováte šesť špecifických faktorov. A rád by som ich všetky prečítal a potom by sme prešli jeden po druhom. Chcel by som vás povzbudiť, aby ste o každom povedali všetko, čo vám príde na myseľ, aby ste ho vysvetlili a uviedli konkrétne príklady, ktoré by vám prišli na myseľ, pretože vaša kniha je nabitá príkladmi. Tak, aby sme prešli všetkých šesť, prvý je udržiavať si veľké sústredenie, druhý je atmosféra dôvery, prejavom zručnosti a schopnosti byť zdrojom pre pacientov a študentov. Budovanie spolupracujúceho spojenectva, v ktorom aj účastníci vynaložia 100% snahu na úlohu. Myslím, že toto ste už načrtli. Tretí je facilitovať intenzívne zapojenie, v ktorom sa integrujú a facilitujú viaceré módy prežívania, kognitívne, emocionálne, telesné a interpersonálne. Číslo štyri je udržiavať úzkosť a stres v miernom rozsahu, to je zaujímavé, a majú sa striedať s obdobiami pokojnej konsolidácie. Číslo päť je povzbudzovanie hlbokých momentov stretnutia odstraňovaním bariér intimity a blízkosti. A potom nakoniec číslo šesť, vypracovanie zmysluplného a koherentného životného naratívu. Tak, začneme číslom jedna, udržiavaním hlbokého sústredenia. Čo to znamená?

DR. COUGHLINOVÁ: Áno, rada to urobím. Ale skôr než začnem, by som rada povedala, že týchto šesť faktorov som neobjavila ja a nie je to len môj názor. Ide o výskum procesu pri ktorom sme porovnávali KBT a ISTDP, ale skutočne sme skúmali, čo naozaj robíte, nie ako to voláte, ale čo robíte. Teda tento výskum procesu a potom aj novšie neurologické výskumy mozgu, sa zhodujú v tom, že týchto šesť faktorov je potrebných na to, aby sa zmenil mozog dospelého a skutočne nastala hlboká a trvalá terapeutická zmena ako výsledok terapeutickej intervencie.

DR. DAVE: Chcem tu len podčiarknuť jednu vec, a to je vaša oddanosť empirickému výskumu a vaše silné presvedčenie, aj napriek kritike, že naša práca musí byť podporená empiricky.

DR. COUGHLINOVÁ: To je pravda a rozdiel je zase v tom, že nehovorím o empirickom potvrdení celého modelu ako KBT alebo ISTDP, pretože keď robíme to, všetky tieto RCT kontrolné štúdie vždy vyjdú s rovnakým výsledkom, že všetky terapie sú nápomocné, ale žiadna nie viac ako ostatné.

DR. DAVE: Ale čo znamená tá skratka, čo používate, RCT?

DR. COUGHLINOVÁ: Och, pardon, randomizova-

né teda znáhodnené klinické pokusy, pri ktorých sa porovnávajú veľké skupiny, jeden sa napríklad robil s KBT a druhý s ISTDP. Teda, porovnávajú skupiny a modely. Opäť, niekto to volá tak, ako to robí. A keď to robíme a keď to robíme 50 rokov, venovali sme tomu veľa času a peňazí, a získavame stále rovnaké výsledky stále znova. Stane sa to, čo variácie sa zmyjú. Takže variácie v skupine sú väčšie než medzi skupinami. Takže nezáleží na tom, ako voláte to, čo robíte, záleží na tom, čo skutočne robíte. Tam prichádza výskum procesu. Môžeme sa pozrieť na to, aký účinok má sústredenie, dobre? To bola naša prvá téma tu. Aký efekt to má na výsledok? A je to vlastne dost významné. Takže sú terapeuti, ktorí preberajú zodpovednosť za sedenia, aktívne zameriavajú pacienta na ich oblasť ťažkostí, reflektujú o situáciách vytvárajúcich symptóm a obzvlášť na to, čo by sme mohli nazvať vnútorné ohnisko. Dost často sa stáva, že terapeuti sedia a počúvajú pacientov rozprávať o iných ľuďoch, obviňujú šéfa alebo deti alebo manželku. To nepomôže každému. Takže si môžeme povedať: „Chápem, že to znie, ako keby mal váš manžel nejaké ťažkosti s pitím, ale mňa viac zaujíma, pretože vy ste tu, mňa viac zaujíma, aké ťažkosti máte s tým vy?“ Takže to, ako vytvárame a potom udržujeme toto vnútorné ohnisko pozornosti a dohodu o tom, čo tu budeme vlastne riešiť a čo bude mať významný súvis s výsledkom. Naopak, tie terapie, čo nie sú sústredené na niečo, kde ľudia tak povediac strieľajú od boku a idú s prúdom a tak ďalej, mávajú zlé výsledky. Teda ohnisko pozornosti na oboch úrovniach, čím viac ostávajú na dohodnutom ohnisku, tým lepší výsledok pravdepodobne bude, a neschopnosť sústrediť sa na niečo, vás dovedie k neúspechu.

DR. DAVE: A keď hovoríte o vnútornom ohnisku pozornosti, hovoríte, nielen že terapeut má ostať sústredený v sebe, ale dúfate, že aj klient si začne osvojovať podobný postoj.

DR. COUGHLINOVÁ: Hej a nielen to je nádejné, ale je to skutočne o tom, že kým si pacient sediaci vo vašej miestnosti nájde problém, ktorý má vnútorne, svoj vlastný konflikt, vlastne nemôžete robiť terapiu. Nemôžete robiť psychoterapiu. Nemôžete dávať rady, môžete riešiť problém, ale psychoterapia je terapia psyché, vnútorného sveta pacienta. Nech už má akékoľvek okolnosti v živote, ovplyvňujú ho vnútorne. Čo ho tak ruší, že s tým zápasí. Istým spôsobom, kým nedosiahnete túto dohodu, že ste tam na to, aby ste pomohli tomuto pacientovi s jeho interným problémom, tak ste ako terapeut tak trochu v bezmocnej pozícii. S pacientovým šéfom alebo tými vonkajšími vecami nemôžete urobiť nič, takže pomôže aj pacientovi, aj terapeutovi, ak si vyjasnia vnútornú povahu problémov, ktoré sa majú riešiť.

DR. DAVE: Hej, myslím teraz na pacienta, ktorý prichádza a očakáva kúzelnú paličku a vlastne nepreberá zodpovednosť za svoje ťažkosti. Nezápasí naozaj. Zastáva stanovisko: „Dobre, toto vám odovzdávam, vy ste expert, povedzte mi, čo mám robiť.“

DR. COUGHLINOVÁ: To je pravda, to je úžasný prí-



klad, takže kým pacient používa obranu externalizácie a zaujíma aj bezmocnú pozíciu, pozerá sa na vás ako na všemocného, tieto obrany budú interferovať s rozvojom akéhosi spolupracujúceho vzťahu, ktorý je potrebný pre psychoterapiu. Takže terapeuti si musia dať pozor, aby nespádli do tejto pasce, však? Niekedy si myslia, že oni sú tí, čo vyliečia tohto pacienta. Ako často hovorievam, nikdy som nevyliečila nikoho, ale dokážem facilitovať liečivý proces, v ktorom sa taká liečba deje vnútorne.

**DR. DAVE:** Hej, úžasné, prejdime teraz k druhej špecifickej zručnosti, tuším, vytvoreniu atmosféry dôvery preukazovaním zručnosti a kompetencie a poskytovaním zdrojov pacientom a študentom, k budovaniu spolupracujúceho spojenectva. To je čosi, k čomu sme sa už dostali, kde účastníci venujú 100 percent snahy úlohe.

**DR. COUGHLINOVÁ:** To je pravda! Znovu hovorím, že tieto veci akosi prúdia, vidíme, že aj v našom rozhovore, že už len dohoda na ohnisku pozornosti si vyžaduje, aby ste obaja spolupracovali, aby ste pracovali spolu na tom, aby ste porozumeli hlbšej štruktúre symptómov, na ktoré sa pacient sťažuje. Potom chcete dosiahnuť dohodu o cieľoch, aby ste sa mohli dohodnúť na tom, čo je úlohou? Tak dajme tomu, že toto A je problém a vy tam chcete byť, toto je váš cieľ, tak čo musíme urobiť, aby sme sa odtiaľto dostali tam? Teda znovu, vytvorenie tohto spolupracujúceho spojenectva je oveľa viac, ako len emocionálne puto, na čo ľudia často myslia, keď sa rozprávame o terapeutickom spojenectve. Znovu, len sympatie k terapeutovi alebo že sa nám páči, nestačí. Teda táto dohoda vzhľadom k problému, cieľu a úlohe je podstatnou časťou tej spolupráce a keď to robíte, prejavujete svoju zručnosť a schopnosť a pozývate aj pacienta k tomu, aby sa aktívna zapájal. A určitým spôsobom toto ja nazývam princíp reality, ak tam pacient sedí pasívne, nie je skutočne zapojený a čaká na vás, s čím prídete, aká je pravdepodobnosť, že sa to stane? To je realita. Ak necíti, tak ho požiadate a ja si myslím, že terapeuti často nežiadajú pacienta o nič. Viete, to je jednosmerná premávka. Požiadam ho o ochotu, opýtam sa, či je ochotný byť otvorený, dobre a pozriete sa, čo môžeme spolu urobiť. Je ochotný venovať 100 percent svojej snahy spolu so mnou, aby sme zistili, čo by sme tu mohli urobiť? Tak to je absolútne reálne podstatné.

**DR. DAVE:** A číslo tri je kompetencia, trochu tu točíte gombíkom, aby ste facilitovali intenzívne zapojenie sa, v ktorom sa facilitujú a integrujú viaceré módy prežívania, kognitívne, emocionálne, telesné a interpersonálne.

**DR. COUGHLINOVÁ:** To je pravda. Toto je vlastne všetko, čo vieme, odkedy, viete, dávno, Alexander a French, viete, pred mnohými rokmi zistili, že intelektuálna terapia, či už je to psychoanalýza alebo KBT, pravdepodobne nedosiahne u mnohých ľudí hlbokú transformáciu. Musíme vytvoriť emocionálne aktivované prostredie. Ale ako to urobíte? Teda, kým nevíete, ako sa zameriavať na emócie, pýtať sa pa-

cienta, ako sa cíti, keď sa začínate dostávať do rôznych oblastí, dokonca, keď ich zameriavate na ich vlastné ťažkosti, nedovolíte im iba rozprávať o ostatných, môžete vidieť nárast emócií. Môžu zrazu začať plakať alebo budú vyzerat' nahnevani či podráždeni, že ste ich prerušili. Teda znovu, vyzveme toto prežívanie emócií, ktoré je také dôležité, aby sme sa dostali k nevedomému pôvodu pacientových problémov. A hovorím tu o viacnásobných úrovniach emocionálneho prežívania. To sa teda stalo v týchto dňoch veľmi populárne. Všeobecne sa uznáva, že uvedomovanie si a regulácia emócií sú absolútne kľúčové, viete, dokonca aj v KBT, tretia vlna tvrdí: „och áno, hovoríme o emóciách.“ Takže sa môžu zamerat' na kognitívne značkovanie emócií. Terapia zameraná na emócie sa môže sústreďovať na aktuálne prežívanie emócií v tele. Somatické prežívanie sa týka fyziologickej aktivity a toho, čo telo chce robiť, keď je nahnevane alebo smutné, hej? A potom hovoríme aj o tom, ako tieto emócie komunikovať interpersonálne. Takže, čím máte k nim lepší prístup a potom integrujete viaceré úrovne emocionálneho prežívania, nielen kognitívne, nielen telesné, ale všetky, tým pravdepodobnejšie bude, že sa pacient nielen hlboko zapojí do terapie, ale aj hlboké viscerálne prežívanie predtým potlačovaných emócií je vlastne spúšťačom, ktorý má tendenciu odomykať nevedomé spomienky a zdroje konfliktov a problémov, s ktorými pacient prichádza. Je to teda veľmi rýchly a spoľahlivý spôsob, ako sa dostať ku koreňom. K motoru pacientových symptómov a utrpenia.

**DR. DAVE:** Hovoríte, veľmi rýchly a to nás vracia k názvu prístupu, ktorý sa volá krátkodobý. Takže toto má tendenciu urýchľovať to, toto zameranie sa na emócie a predtým ste zdôrazňovali, že sa to zakladá na výskume mozgu; a ide o dlhodobú a významnú zmenu, ak sa zapoja tieto emocionálne úrovne. A to nás vedie k štvrtému princípu, ktorý hovorí, udržujte úzkosť a stres v miernom rozsahu a striedajte ich obdobia pokojnej konsolidácie. Teda inými slovami, nechcete, aby sa príliš uvoľnili.

**DR. COUGHLINOVÁ:** To je pravda! Teda toto je niečo a možno tieto dva, aj emocionálna aktivácia, o ktorej sme práve hovorili a táto záležitosť schopnosti udržiavať pacienta trochu v nepohodlí, však? Tam, kde sú skutočne úzkostní, tam sa približujete k horúcim témam, mám na mysli, že to robíme. Ak sa tomu stále vyhýbate, ak budete udržiavať anxiu na nízkej úrovni, nenastane ozajstná zmena. Je to teda trochu ako Snehulienka, ak niet dostatok úzkosti, nič sa nestane. Ak je úzkosť dost' veľká, aby pacientovi začala robiť závraty alebo disociovať, zrejme nebudete mať pacienta, s ktorým by sa dalo pracovať nič nebude nápomocné. Tak to treba naozaj sledovať, lebo to bude iné u každého pacienta a dokonca iné u tohto istého pacienta na rôznych sedeniach, sledovať to, čo nazývame signály anxiety, aby ste vedeli, že anxieta je v optimálnej zóne a nie príliš veľká. Takže chceme, aby ten človek bol trochu v nepohodlí a pristupoval k veciam, ktorým sa obvykle vyhýba, aby sme





mu mohli pomôcť zaobchádzať s nimi a konštruktívne ich vyriešiť.

**DR. DAVE: Som zvedavý, či to nie je pre niektorých terapeutov náročné, zvýšiť úroveň**

anxiety, a možno, ako to možno nie je ich osobný štýl, alebo možno majú potrebu byť milovaný a tak je to pre nich ohrozujúce. Aké s tým máte skúsenosti?

**DR. COUGHLINOVÁ:** Áno, myslím, že to sú naozaj dobré pripomenky a tu máme povinnosť, my terapeuti dotlačiť sa k tomu a prekonať sa. Nie je to o tom, aby som ja bola v pohode, však? Takže musím uniesť trochu vlastnej úzkosti, aby som mohla konfrontovať to, čo konfrontovať treba. Niekedy veľmi priamo medzi nami dvomi, ak sa napríklad deje nejaké agovanie v liečbe, keď ľudia rušia sedenie, neplatia, čokoľvek. Môže to vzbudzovať anxiu, ak to prinesieme priamo a predsa je to naša práca. To je naša úloha a tu je veľmi dôležitý neustály výcvik a supervízia, pretože ak sa vy ako terapeut necítite dobre, ako môžete pomôcť pacientovi, aby zvládol svoje nepohodlie. A toto je ďalšia vec, ktorú stále opakujem, myslím v knihe, ako aj na výcvikoch, že musíme byť ochotní robiť v praxi to, čo učíme. A ak nedokážeme uniesť trochu úzkosti spojenej s tým, že rastieme, ako môžeme mať takú integritu, aby sme v tom povzbudzovali našich pacientov. A verte mi, naši pacienti sa na nás stále jedným očkom pozerajú a čítajú v nás a vedia si odčítať, kedy sme úzkostní a kedy nie. Či myslíme naozaj to, čo hovoríme a či sme ochotní úprimne sa pozrieť na to, čo sa s nimi deje; ochotní čeliť tým veľmi ťažkým pocitom, ktoré môžu mať aj voči nám, tým veciam, ktoré sa objavujú. Takže nás testujú a preto je pre efektívnu terapiu absolútne podstatná naša vlastná osobná práca, zaoberanie sa vlastnými anxiatami, vlastnými konfliktnými pocitmi, ochota odložiť vlastné obrany.

**DR. DAVE: Hej, tak vzniká zaujímavá otázka, myslím, že existuje veľa doktorandských štúdií, ktoré si nevyžadujú, aby terapeuti vo výcviku chodili do vlastnej terapie. Čo si o tom myslíte?**

**DR. COUGHLINOVÁ:** Nuž, toto je určite môj osobný názor, mňa to trápi a myslím, že naše odvetvie je za posledné roky čoraz kognitívnejšie, viete, oni si mysleli, že to nie je dôležité, zaoberáte sa len vedomými racionálnymi myšlienkami, ktoré ľudia majú. Ale na každú hlbinnu orientovanú prácu, na emocionálnu prácu, myslím, že je našou povinnosťou zaistiť, aby sme boli relatívne otvoreným, nekontaminovaným priestorom. V našej krajine (USA) je to niečo, čo nemôžeme vyžadovať, ale podľa mojich skúseností určite väčšina terapeutov, čo chce robiť túto prácu, ide do toho dobrovoľne. Mám na mysli, že ich ani nemusíte o to žiadať. Inokedy, počas supervízie, ak sa účastník neučí a musíte opakovať, že je tam nejaký emocionálny blok, alebo že jeho strach je taký veľký, že vlastne nedokáže spracovať spätnú väzbu, tak naozaj potrebuje nejakú pomoc, aby si to dokázal vyčistiť, a znovu hovorím, dokáže byť tým priestorom, kde môže byť k dispozícii svojim pacientom a nespustí sa okamžite niečo v ňom. Viete, pretože sme prostried-

kom transmisie terapie samotnej, teda sa ako takí nemôžeme odstrániť z prostredia, takže sme v tom aj my a na nás záleží.

**DR. DAVE: Iste. OK, bod číslo päť je povzbudzovať hlboké momenty stretnutia povzbudzovaním odstraňovania bariér intimitu a blízkosti.**

**DR. COUGHLINOVÁ:** Áno, samozrejme toto vidím, keď sledujem videonahrávky, bez ktorých už supervíziu nerobím. Mám pocit, že nemôžem robiť kompetentnú robotu bez toho, aby som videla, čo sa tam deje. A doslova vidím videonahrávky, kde pacient prichádza, ruky skrížené, nohy skrížené, na hlave čiapka, oči na zemi a terapeut začne rozprávať, ako keby mal v miestnosti pacienta. Teda neosloví všetky tie bariéry pacientovej prítomnosti a angažovanosti. Tak, keď je toto zjavné, musíme to osloviť. „Uvedomujete si, že určitým spôsobom ste tu, ale nie ste tu? Mám na mysli, telesne ste prítomný, hm? Ale oči máte upreté k zemi, na sebe máte kabát, ste schúlený, uvedomujete si to? Musíte sa obávať toho, že ste tu, môžeme sa na to pozrieť? A opäť, ste ochotný sa tu spojiť so mnou, aby sme sa mohli pokúsiť pochopiť, čo sa deje.“ Bez pacientovej ochoty byť otvorený, prítomný a zapojený, nezáleží na tom, koľko zručnosti máte, k pacientovi sa nedostanú. Tak toto sú tie veci, ktoré treba riešiť a pacient musí byť ochotný odstrániť tie steny, tie bariéry, ak máme mať takú zaangažovanosť, ktorá povedie k výsledku, čo hľadá.

**DR. DAVE: Opäť, myslím, že výzvou pre terapeuta vo výcviku je byť konfrontačný a preniesť sa cez všetky tie bloky, ktoré proti konfrontácii má a nechce útočiť. Mám na mysli, to je tá rovnováha, že viete, ako to máte povedať, aby to nebolo vnímané ako útok. Ako to robíte?**

**DR. COUGHLINOVÁ:** To je pravda, tón hlasu je veľmi dôležitý. Viete, ľudia niekedy čítajú moje knihy a čítajú všetky tie prepisy, sú to ozajstné prepisy rozhovorov a majú určitú predstavu. Prečítajú si to a povedia si: „och, bože, to znie fakt konfrontačne“, ako hovoríte, a potom prídu na workshop a vidia ten prípad, o ktorom čítali, v skutočnosti a povedia si: „och, božemôj! Ale neznelo to konfrontačne, pretože tón vášho hlasu bol iný.“ Tak to je naozaj dôležité, aby ste sa uistili, že neútočíte na pacienta, lebo ste nahnevaní a netrpezliví a tak. Radšej to beriem ako pozvanie a to opäť súvisí s princípom reality. Môžem teda povedať: „Rada by som vám pomohla a môžem to urobiť len vtedy, keď budete ochotný otvoriť sa tu. Nemôžem to urobiť bez vašej spolupráce. Tak budete ochotní otvoriť sa tu a nadviazať so mnou spojenie, aby sme videli, či dokážeme spolupracovať?“ A zisťujem, že na to ľudia veľmi dobre reagujú, na tieto otázky o „ochote“. „Budete ochotní vyskúšať to, budete ochotní urobiť experiment, pozrime sa na to, aké to je a som zvedavá, aké pocity sa objavia, musíte sa trochu obávať. A tak, keď si uvedomia: „och hej, keď sa na vás pozriem, fúha! Moja úzkosť stúpa.“ Tak je pochopiteľné, že keď sa zavriete a stiahnete, vaša anxieta klesá, určitým spôsobom, čo je dobrá správa, ale zlá správa je, že tým vytvára-



te bariéru. Vy sa zavriete a tie veci, s ktorými potrebujete pomôcť, sa nenastolia, takže to vyzerá tak, že to aj niečo stojí. Tak takto pomáhate pacientovi vidieť, že je v konflikte, že to, čo chce a ako to chce, nie je v súlade s tým, čo má robiť, aby dosiahol výsledok, v aký dúfa.

**DR. DAVE:** Hej, no, šiesty bod je rozvoj významného a koherentného životného naratívu, prečo je to dôležité? Ak mám emóciu, máme strach, máme všetky tie ďalšie elementy...

**DR. COUGHLINOVÁ:** Máte pravdu a určitým spôsobom to všetko vedie k tomu záverečnému faktoru, že je omnoho pravdepodobnejšie, že objavíte nevedomý pôvod pacientových symptómov a utrpenia, ak vytvoríte veľmi sústredenú, emocionálne nabitú atmosféru, kde budete vy dvaja úzko spolupracovať. Viete, očný kontakt aktivuje celý systém nevedomej vzťahovej väzby. A tak je omnoho pravdepodobnejšie, že keď sa takto angažujete, pacientovo nevedomie sa otvorí. A pacienti doslova hovoria: „och, božemôj, je to také čudné, ako keby som mala taký záblesk pred očami. Úplne som na to zabudla, ale práve som videla svoju babičku stáť...“ a vynorí sa im táto spomienka, doslova, rozhodli sa, že hnev je nebezpečný a že ho už nikdy nesmú cítiť. Je to teda veľmi rýchla a spoľahlivá cesta k uvoľneniu potlačenia týchto dôležitých spomienok, čo nám pomáha pochopiť pôvod pacientových konfliktov. Keď to urobíme a nevedomie je teraz vedomie, dospelé ego, pravda, dospelý pacient spolu s vami má šancu prehodnotiť si rozhodnutia, ktoré urobil, keď mal pacient tri roky. A doslova mám pacientov, čo sa na mňa pozerú a povedia: „tým sa mení všetko!“ Mám na mysli, toto máme na mysli, keď hovoríme o transformačnej zmene. Je to rýchle, ale hlboké a trvalé. Bolo tu hlboké nevedomé presvedčenie, ktoré operovalo po všetky tie roky a odrazu sa potlačenie uvoľní, objaví sa na dennom svetle a pacient si uvedomí: „že to je smiešne.“ Ako povedala jedna moja pacientka: „Akosi vážne sa pamätám, ako som bývala, viem, že som bola neveriteľne masochistická, ale už to nemôžem robiť, ani keby ste zaplatili milión dolárov, peckem povedať, že už sa to nemôže stať.“ Niečo sa teda úplne od základu zmení v pacientovom vnímaní seba samého. A pretože si teraz pamätajú incidenty, ktoré formovali tie prvotné konflikty, tie prvotné presvedčenia, veľa vecí, ktoré im nedávali zmysel, im teraz zmysel dáva. Pacienti často povedia: „Neviem, prečo to robím. Mám na mysli, že viem, že umývať si ruky 75. krát v skutočnosti nič nezmení, ale neviem si pomôcť.“ Sú sami sebe záhadou. A tak sa tie spomienky vynoria po zážitku tých úzkost' vzbudzujúcich afektov, odrazu im rozumejú. „Och, božemôj! Teraz to dáva zmysel! Teraz to chápem!“ A potom celkom prirodzene príde súciť k sebe samému, to sa netreba učiť. Pochopia, čo sa stalo, rozumejú si. Často začnú lepšie rozumieť aj iným. A tak, keď sa to stane, už sa v pacientoch nič nespustí. Je to doslova vyriešené pri zdroji. Nemusia sa snažiť zvládať svoju úzkosť alebo obsedantno-kompulzívnu poruchu. Symptóm už nie je potrebný, je vyriešený. Tak toto máme vlastne na mysli pod

transformačnou zmenou, čo je myslím vždy naším cieľom, nie že by sme vždy dosiahli tento výsledok, ale takú slobodu, kde sa už v pacientovi nespúšťa ten proces a nemusí zvládať symptómy.

**DR. DAVE:** OK.

**DR. COUGHLINOVÁ:** Dovoľte mi povedať ešte jednu vec o koherentnom životnom príbehu. Z výskumu vzťahovej väzby vieme, že koherentný životný príbeh sa často spája s bezpečným fungovaním. Pokiaľ matka alebo otec dokážu vytvoriť so svojimi deťmi bezpečný vzťah, musia mať svoj vlastný koherentný životný príbeh. Teda aj keď sa zaoberám jednotlivcami, na konci tejto práce, ktorá je taká uspokojujúca, je to, že sa zmenia hlboko a trvalo, povaha ich vzťahov s inými ľuďmi sa zmení tiež a začnú si vytvárať a udržiavať bezpečné, zdravé vzťahy s inými ľuďmi v rodine a v práci. Takže vidíte takú smerovú sa vyvíjajúcu špirálu, práve tak, ako môže jeden človek strhnúť ostatných dolu, vídavam tiež jedného človeka v rodinnom systéme, ako sa stáva liečivou silou v ich živote.

**DR. DAVE:** Ako táto intenzívne emocionálne zameraná práca pôsobí na vás?

**DR. COUGHLINOVÁ:** To je dobrá otázka; má to na mňa hlboký vplyv. Iste som si nesmierne rozšírila kapacitu tolerovať intenzívne zmiešané pocity v sebe a aj u druhých bez toho, aby som začal byť úzkostná a začala sa brániť a keď to robím, samozrejme, hľbka spojenia a schopnosť mať naozaj hlboké, zmysluplné intímne vzťahy sa mi rozšírila. Ale myslím, že to má ešte jednu stránku. Poznám veľa terapeutov, ktorí začali touto prácou a naozaj robili významnú prácu. Videla som to na videu, najhlbšie liečenie a transformácie pacientov. A videla som ich po rokoch, vzdali to a začali sa od toho odťahovať a začali sa vraciat k akejsi voľnej, možno empatickej podpornej... A ja si myslím: „čo na svete sa tu deje?“ Ale, hovorím vám, pretože ja to robím tridsať rokov, robím to sama, učím to a supervidujem. A kým máme tieto nádherné výsledky, aby sme sa tam dostali, často ideme s pacientmi do pekla a naspäť a ono si to vyberá svoju daň, najmä preto, že vyvolávame voči sebe pocity. Pacienti majú svoje fantázie, viete, že ma bijú, znásilňujú. Zabíjajú. A tak som si uvedomila, že „ok, má to nejakú terapeutickú príčinu?“ A ak si cez to spolu prejdeme a samozrejme pacient potom cíti obrovské výčitky svedomia a smútku kvôli tomu a potom sa spoja so svojou láskou a samozrejme sa to spája s nevyriešenými vecami z minulosti. Ale byť konfrontovaný dnes a denne s traumami, ktoré spôsobili tieto intenzívne reaktívne pocity voči iným ľuďom, myslím, že ako terapeuti riskujeme nejakú sekundárnu traumu. Teda, pokiaľ nemáme podporu vo svojom živote, ľudí, s ktorými sa môžeme rozprávať. Pamätám sa, stalo sa to len pred niekoľkými mesiacmi, mala som prvé sedenie s pacientom a keď to robím, vždy si dohodnem tri hodiny. To som sa naučila od dr. Davenlooa a je to skutočne dôležitá súčasť ISTDP, rozšírený počítačový rozhovor, aby sme mali možnosť urobiť kus práce na prvom sedení. Veľmi to zrýchľuje pro-



ces. Teda, tento muž prišiel ku mne, dvadsať rokov trpel nielen úzkosťou, symptómami OCD, depresiou a každou možnou bolesťou a všelijakými nevysvetliteľnými medicínskymi príznakmi. Bol u všetkých lekárov na okolí, prešiel všetkými možnými vyšetreniami a nakoniec sa sám presvedčil, že niet žiadnej organickej príčiny a vedel, že to má emocionálny základ a chcel sa tomu dostať na koreň. Tak hľadal a zistil, že ISTDP je liečba, ktorá je účinná pri syndrómoch bolesti a nevysvetliteľných medicínskych symptómoch. Tak prišiel za mnou a celkom rýchlo sa otvoril, spolupracoval a vôbec bol motivovaný. A rýchlo sa ukázalo, že jeho bolesť sa objavovala v súvislosti s aktiváciou hnevu, ale on ho potláčal. Rýchlo to viedlo k jeho otcovi, ktorý bol skutočne brutálne sadistický človek. Tak, keď sme o tom hovorili a ja som ho požiadala, aby uviedol nejaký príklad a on si spomenul, ako mu otec vyčítal veci, ako že je slaboch a obetný baránok a také veci a pritom ho opakovane ponáral do bazéna, viete, chcel, aby zaútočil naspäť, také niečo. Tak som sa ho opýtala, ako ten hnev vlastne cítil vo svojom vnútri, v tele, lebo som ho chcel aktivovať. Povedal: „no, je tam kúsok, nie veľa, možno 20% toho, čo viem, že tam je.“ Tak som povedala niečo ako: „ok, ako by sme to viac aktivovali.“ Tak ho žiadam: „dobré, čo keby ste si spomenuli na to, čo vás na otcovi najviac hnevá, aby ste sa naozaj dostali do kontaktu s tým, čo by ste povedali, že to je?“ A on sa odmlčal a pozrel sa rovno na mňa a hovorí: „No, myslím, že to bolo to, že zavraždil moju mamu a zabil sa a ja som ho našiel.“

**DR. DAVE:** Och, jój.

**DR. COUGHLINOVÁ:** Och, bože môj, Dávid, doslova som sa cítila, ani to neviem opísať. Chcem povedať, že ma takmer premožla neludzkosť človeka k človeku. Viete, s čím sa ľudia musia borit'. A držala som to, robila som, čo som mohla a myslím, že som mu dokázala pomôcť, ale poviem vám, vytackala som sa ten deň z pracovne a vedela som, že sa musím s niekým porozprávať. Myslím si teda, že preto sa mnohí z nás do tohto veľmi nehrnú, lebo je to také ťažké a sme v pokušení zhrnúť povrch alebo sa vyhnúť takým prišerným veciam, ale toto si naši pacienti nosia so sebou. Viete? Myslím teda, že to má na mňa vplyv, ako

hovorím, všetkými tými spôsobmi, cítim radosť hlbšie a cítim strašnú bolesť a hrôzu. Myslím teda, že je veľmi dôležité, keď robíme takúto prácu mnoho hodín alebo s takými pacientmi.

**DR. DAVE:** Hej, chcel som sa spýtať na to. čo by ste poradili?

**DR. COUGHLINOVÁ:** Určite, ľudia sú takí rôzni, že sa musíte nastaviť. A je to pre mňa iné teraz, ako to bolo pred rokmi, pretože veľa učím a supervidujem, takže pravdepodobne s pacientmi pracujem len dva alebo tri dni v týždni. Ale musíte byť v kontakte sám so sebou a vedieť, či pracujete na svojej optimálnej úrovni? Ste unavení? Začínate sa odťahovať? A čo potrebujete, aby ste obnovili svoje sily? Pred rokmi som začala s tenisom; maľujem, mám aj rozvetvenú sieť priateľov a dobrý spoločenský život. Myslím, že je dobré dbať na tieto veci.

**DR. DAVE:** Správne, no, viete, to by bol dobrá záver rozhovoru, dobré miesto, kde to ukončiť. Alebo je niečo iné, čo by ste chceli povedať a nemali ste možnosť?

**DR. COUGHLINOVÁ:** Hej, myslím, že jediná vec, čo by som ešte chcela povedať, že presne to, čo robíme, Dávid, je súčasťou tohto. Vedieť sa rozprávať o tom, aká ťažká je táto práca a aká je užitočná. Preto teraz vediem výcvikové skupiny, ktoré sú veľmi kohézne a držia spolu celé roky a vidím, že títo ľudia sa učia hlbšie, pretože sa navzájom podporujeme. Je to osamelá profesia, sme v nej sami, takže veľmi oceňujem, že robíte toto, že sa rozprávate s terapeutmi a podporujete nás, aby sme sa stále učili. Čo je ďalší spôsob, ako sa udržiavať vo forme a byť čerství, počúvať, čo robia iní, čítať aj mimo svojho úzkeho modelu. Vždy sa môžeme učiť od iných ľudí, iných metód a tak si myslím, že je to všetko naozaj dôležité, takže som vám veľmi vďačná za službu, ktorú nám všetkým poskytujete.

**DR. DAVE:** Nuž, ďakujem vám, oceňujem, že ste taká inšpiratívna, cítim sa inšpirovaný už len rozhovorom s vami.

**DR. COUGHLINOVÁ:** Bolo mi potešením, ďakujem pekne, Dávid.

## Kniha mesiaca

**Process of Highly Effective Coaching: An Evidence-Based Framework. Robert F. Hicks. Routledge. 2017**

Proces vysoko efektívneho koučovania ponúka jedinečnú zmes teórie a praktických metód, ako viesť efektívne koučovacie rozhovory. Zastrešuje všetky hlavné koncepčné modely pomáhania ľuďom zmeniť sa, ktoré môžu nielen existovať vedľa seba, ale aj spolupracovať. Okrem integrovania prináša Pro-

ces vysoko efektívneho koučovania aj rámec koučovacích rozhovorov a súvislostí medzi procesom a kompetenciami koučovania, ako ich definuje Medzinárodná federácia koučov (International Coach Federation), na svete najväčšia organizácia, ktorá akredituje koučov.



## Hry a aktivity

### 100+1 nápadov na riadené činnosti v pieskovisku (nielen v poradenstve)

V predposlednej z našich rubriek sme sa tentoraz rozhodli, že neprinesieme jednu, či dve aktivity do skupiny, ale rovno viac než sto. Nie do skupín, ale do pieskoviska. Aby nedošlo k omylu, okrem pieskoviska kde občas cikajú malé deti, existuje aj niečo ako terapeutické pieskovisko. Je o trošku (o dosť) menšie a využíva sa ako rámec pre terapeutickú hru, ale aj pre aplikáciu iných metód a postupov. Tento článok opisuje vyše stoštyridsaťosem nápadov na riadené intervencie v pieskovisku. Tieto nápady sa dajú preniesť aj do arteterapeutických intervencií, do supervízie, koučovania, či v poradenstve. Predpokladom terapeutической práce s pieskoviskom je, aby mal pomáhajúci miniatúrne pieskovisko vo svojom poradenskom prostredí. Pieskovisko sa široko využíva v rozličných poradenských a terapeutických intervenciách už niekoľko desiatok rokov. Pôvodne sa využívalo ako forma hry v terapii detí, ale novšie sa pieskovisko čoraz častejšie používa aj u dospelých. Poradenské intervencie na základe pieskoviska sú teraz populárne v práci s jednotlivcami, pármami, rodinami a skupinami v celom vekovom rozpätí života. Štandardizované pieskovisko (zhruba 75 krát 50 cm a 10 cm hlboké) je čiastočne naplnené vlhkým alebo suchým pieskom a predložené klientovi s rozličnými drobnými predmetmi alebo hračkami, ktoré slúžia ako miniatúrne reprezentácie objektov a ľudí v klientovom živote. Klienti sa môžu hrať v pieskovisku alebo v ňom vytvoriť scénu, o ktorej sa potom rozprávajú, čiže spracovávajú ju s poradcom či terapeutom (podobne ako pri iných arteterapeutických intervenciách). Klienti si tiež môžu viesť denník o svojich výtvoroch a prežívaní práce v pieskovisku. Terapeuti môžu dávať niekedy prednosť nedirektívnym metódam práce v pieskovisku alebo na poradenskom sedení (čo umožní klientov, aby si sami zvolili, čomu sa budú na poradenskom sedení venovať), ale môže byť užitočné mať v zásobe nápady, ako usmerniť klienta, keď má ťažkosti s prácou. Tento zoznam má za cieľ pomôcť povzbudiť pomáhajúcich, ktorí hľadajú nápady na riadenú prácu s pieskoviskom. Nižšie uvedené kategórie nemajú byť rigidné a mnohé nápady možno uplatniť v rozličných populáciách.

#### Nápady na riadenú prácu s pieskoviskom

1. Vytvorte si svoj svet / vytvorte pieskovisko o svojom živote (toto je štandardná inštrukcia).
2. Vytvorte pieskovisko, ktoré opisuje vaše presvedčenia, myšlienky alebo pocity o ...
3. Vytvorte pieskovisko, ktoré opisuje, ako sa cítite práve teraz.
4. Vytvorte pieskovisko, ktoré o emócií \_\_\_\_\_ (doplňte).
5. Vytvorte scénu o tom, čo vás drží hore v noci.
6. Vytvorte pieskovisko o výzve, ktorej teraz v živote čelíte.
7. Postavte scénu, ktorá opisuje váš vzťah s ...
8. Postavte scénu, ktorá ukáže význam ... (doplňte čoho) vo vašom živote.
9. Postavte scénu, ktorá opisuje váš život, keď ...
10. Postavte scénu o rozhodnutí, ktoré ste urobili ...
11. Vytvorte pieskovisko, ktoré ukáže, čo znamená byť (dobrá) manželka, manžel, matka, otec, syn, dcéra atď. (tento podnet možno využiť aj s pracovnými názvami).
12. Ako/kde sa vidíte o 5 rokov? 10 rokov?
13. Vytvorte pieskovisko, ktoré opisuje vašu cestu ...
14. Vyriešte svoju záležitosť alebo problém na pieskovisku (napr. preskúmajte rôzne stránky záležitosti alebo problému na dvoch oddelených pieskoviskách alebo na dvoch stranách toho istého pieskoviska).
15. Vytvorte scénu o tom, ako by váš život vyzeral bez \_\_\_\_ (verzia zázračnej otázky, ktorá sa používa v terapii zameranej na riešenie).
16. Postavte genogram/rodinný strom (napr. zameraný na charakteristiky jedného člena a/alebo vzťahu; použite iba zvieratá, potraviny, hudobné nástroje alebo nejakú inú kategóriu, ktorá má pre vás osobný význam).
17. Znovu vytvorte scénu alebo spomienku na minulú scénu.
18. Vytvorte scénu, kam by ste chceli ísť, keby ste si mohli tento týždeň vybrať dovolenku.
19. Vytvorte pieskovisko, ktoré opisuje vašu súčasnú situáciu doma alebo v rodine.
20. Vytvorte pieskovisko, ktoré opisuje ideálnu situáciu u vás doma alebo v rodine.
21. Vytvorte pieskovisko, ktoré ukazuje, v čom ste si podobní (alebo rozdielni) s ...
22. Vytvorte pieskovisko o svojej situácii v práci /vašom šéfovi /vašom pracovisku /kancelárii.
23. Vytvorte pieskovisko, ktoré o vašej ideálnej práci.
24. Vytvorte pieskovisko o svojej najkrajšej/najhoršej spomienke z detstva.
25. Vytvorte pieskovisko o svojej najkrajšej/najhoršej spomienke z dospelosti.
26. Aká predstava vám prichádza prvá na um? Znárodnite ju v pieskovisku.
27. Vytvorte pieskovisko, ktoré ukazuje, čo chcete získať zo svojho súčasného/budúceho vzťahu.
28. Vytvorte pieskovisko, ktoré ukazuje ciele, čo očakávate od každého zo svojich detí.
29. Čo myslíte, ako vás vidia vaše deti/manžel/ka/partner/ka?
30. Ako by vyzeral dokonalý pracovník/zamestnanec?
31. Vytvorte scénu o prvej veci, čo by ste zmenili na sebe alebo vo svojom živote, keby ste mali čarovnú paličku.
32. Vytvorte scénu o tom v čom by sa líšil váš život, keby ste vyhrali v lotérii.
33. Vytvorte scénu o pieskovisko, aby ste sa zoznámili s niekým, koho ste v živote stratili.



34. Vytvorte scénu o svojom sne.
35. Vytvorte scénu zo svojho bydliska / mesta. (Tento nápad možno použiť aj v skupine a aj povzbudiť skupinu, aby sa zlepšili komunikáciu, tímovú prácu alebo kontakty v skupine a tiež povzbudiť skupinu, aby súťažili medzi sebou, ak majú uhádnuť miesto a posúdiť, ktoré pieskovisko je najjasnejšie / najpresnejšie).
36. Použite pieskovisko na to, aby ste si navrhli záhradu alebo dvor (ak máte neobmedzený čas, zdroje alebo záhradnícke zručnosti).
37. Vytvorte pieskovisko, ktoré ukazuje, čo vidíte, keď sa pozriete do zrkadla/čo myslíte, že inívidia, keď sa pozrú na vás.

#### Riadené nápady pre páry

38. Vytvorte scénu, ako ste sa spoznali.
39. Vytvorte scénu o najsilnejšej spomienke ako páru.
40. Vytvorte scénu o tom, ako vidíte tento vzťah o 5 alebo o 10 rokov.
41. Vytvorte scénu o dome, ktorý by ste si chceli spolu kúpiť.
42. Vytvorte rodinný strom / genogram, ktorý spája vašu pôvodnú rodinu (za použitia zvieratiek alebo iných miniatúrnych figúrok, ktoré vám a vášmu partnerovi dávajú zmysel).
43. Vytvorte scénu, ktorá opisuje, ako komunikujete vo dvojici.
44. Vytvorte pieskovisko, ktoré opisuje čo znamená ... vo vašom manželstve / vzťahu (napr. dôvera, láska, záväzok atď.).
45. Vytvorte scénu o meste, kde ste vyrastali (alebo dome, kde ste vyrastali) a potom vezmite partnera na prechádzku.
46. Spolupracujte na scéne, ktorá ukazuje, čo by ste robili, keby ste vyhrali v lotérii (to je opäť príklad zázračnej otázky).
47. Vytvorte individuálne pieskoviská o tom, čo vás priťahovalo na manželovi / manželke.
48. Vytvorte individuálne pieskoviská o tom, ako vás tento vzťah zmenil ako jednotlivcov.
49. Vytvorte 2 pieskoviská (každý jedno) o ... a potom, keď si popíšete navzájom pieskoviská, vytvorte tretie, ktoré mieša prvky, ktoré považujete za podstatné na svojom individuálnom pieskovisku (napr. kde chcete byť ako pár / rodina o 5 rokov alebo akýkoľvek iný riadený nápad).

#### Riadené nápady pre deti a adolescentov

50. Vytvorte pieskovisko len pomocou miniatúr jednej farby.
51. Urobte scénu, ktorá ukazuje rozvod vo vašej rodine.
52. Vytvorte pieskovisko o rodine, akú by ste chceli mať.
53. Urobte scénu o svojom novom braččkovi / sestričke.
54. Vytvorte pieskovisko, ktoré zobrazuje váš (bežný) deň v škole.
55. Ako by vyzeral váš život, keby ste sa nemuseli riadiť pravidlami rodičov?
56. Ako by vyzeral váš život, keby ste nemuseli cho-

- dit' do školy?
57. Urobte obrázok so všetkými obľúbenými vecami.
58. Urobte obrázok budúcnosti.
59. Urobte obrázok svojho života.
60. Urobte obrázok včerajška.
61. Vytvorte scénu podľa svojej obľúbenej knižky alebo filmu.
62. Urobte obrázok svojho domu / izby.
63. Urobte obrázok toho, čo radi robíte so svojim psom / mačkou/zvieratkom.
64. Urobte pieskovisko o zvieratku, ktoré by ste chceli mať.
65. Urobte pieskovisko o svojom najlepšom kamarátovi / obľúbenom súrodencovi.
66. Urobte vymyslený príbeh, ktorý sa stal dávno, pradávno niekde ďaleko ...
67. Vytvorte scénu, ako niečo robí vaša rodina (podobné ako kinetická kresba rodiny).
68. Urobte obrázok najšťastnejšej veci / dňa, aký si pamätáte.
69. Vytvorte pieskovisko o tom, čo by ste robili, keby ste mali „voľný“ deň, ktorý by ste strávili s obľúbeným rodičom.
70. Vytvorte scénu o sebe a dievčine (babysitterke), čo na vás dáva pozor/ stará sa o vás, čo spolu robíte.
71. Urobte pieskovisko, ktoré ukazuje 3 veci, ktoré by ste si želali, keby vám niekto mohol splniť tri želania.
72. Vytvorte scénu, ktorá zobrazuje ... (voľná téma).
73. Vytvorte pieskovisko, ktoré zobrazuje, čo chcete/ budete robiť, keď budete dospelý.
74. (Teenageri) Vytvorte pieskovisko, ktoré ukazuje všetky charakteristiky vášho ideálneho priateľa/ priateľky.

#### Riadené nápady pre osoby/rodiny, ktoré sa často sťahujú za prácou

75. Vytvorte scénu dňa, kedy prichádza domov mama/otec (z práce).
76. Ukážte mi život, keď je mama/otec v práci.
77. Urobte obraz/scénu svojho obľúbeného domu/ miesta, kde ste bývali.
78. Ukážte mi život v novej škole v porovnaní so starou školou.
79. Ako by vyzeral váš život, keby mama/otec neboli v tejto práci?
80. Vytvorte obraz seba a všetkých vašich kamarátov a príbuzných za pomoci zvieratiek.
81. Vytvorte sériu pieskovísk, zobrazujúcich všetky miesta, kde ste bývali a ako sa zmenil život po každom sťahovaní.
82. Kde vidíte svoju kariéru o 5 rokov?
83. Vybudujte pieskovisko o svojich obavách a snoch spojeným s nasledujúcim služobným pôsobiskom (alebo pôsobiskom vášho partnera či rodičov).
84. Vytvorte scénu o najlepšom a najhoršom mieste, kde ste bývali alebo pracovali.
85. Vytvorte pieskovisko, ktoré opisuje vaše pocity z poslednej/najbližšej služby (alebo práce vášho partnera).
86. Čo pre vás znamená byť najlepší pracovník v služ-



be alebo manželka najlepšieho pracovníka?

87. Vytvorte pieskovisko, ktoré ukazuje, čoho ste sa museli vzdať, aby ste mohli slúžiť vášmu povolaniu (alebo nasledovať príslušníka rodiny, ktorý je v takejto práci kde sa sťahuje).
88. Vytvorte pieskovisko, ktoré opisuje, aké to bolo vyrastať v rodine kde sa často sťahuje.

#### Riadené nápady na pieskovisko s náboženskými / duchovnými témami

89. Vytvorte pieskovisko, ktoré opisuje vašu duchovnú cestu (v detstve, doteraz v živote, v novej budúcnosti atď.).
90. Vytvorte pieskovisko, ktoré opisuje vaše presvedčenie o Bohu/vyššej sile.
91. Vytvorte pieskovisko, ktoré ukazuje vaše presvedčenie o smrti.
92. Vytvorte pieskovisko o pokušeních alebo výzvach, ktorým ste v živote čelili.
93. Postavte scénu, ktorá opisuje váš vzťah s Bohom (cirkvou, cirkevnou rodinou, vyššou silou atď.).
94. Postavte pieskovisko, ktoré ukazuje význam modlitby vo vašom živote.
95. Postavte pieskovisko, ktoré opisuje čas, kedy ste vedeli, že Boh je s vami (alebo kedy ste vedeli, že vás opustil).
96. Postavte pieskovisko o čase, kedy ste sa pýtali Boha, aký má s vami plán.
97. Postavte scénu, ktorá opisuje čas, kedy vaše náboženské presvedčenie ovplyvnilo (alebo neovplyvnilo) vaše rozhodnutie.
98. Postavte scénu o svojom krste alebo o tom, čo pre vás krst znamená.
99. Postavte scénu o vplyve Boha na vaše manželstvo.
100. Vytvorte pieskovisko, ktoré ukazuje tri veci, pre ktoré si vás mohli pamätať po vašej smrti (podobné ako epitaf pri písaní).

#### Riadené nápady pre starších ľudí

101. Vytvorte pieskovisko, ktoré opisuje hlavné ponaučenia, ktoré ste v živote získali.
102. Vytvorte pieskovisko o zručnostiach, vedomostiach, alebo poznatkoch, ktoré ste získali a ktoré vás prekvapili.
103. Vytvorte pieskovisko o svojom najväčšom doterajšom výkone.
104. Vytvorte pieskovisko o niečom, na čo ste hrdí (alebo vás to naplnia inou primeranou emóciou).
105. Vytvorte pieskovisko o veciach, za ktoré ste v živote najvd'áčnejší.
106. Vytvorte pieskovisko o svojom najväčšom doterajšom výkone.
107. Vytvorte pieskovisko o niečom, čo by ste urobili ináč, keby ste mali možnosť (čo osobne ľutujete).
108. Vytvorte pieskovisko o tom, čo sa zmenilo za posledný rok (alebo od poslednej veľkej zmeny, ako napríklad, odkedy nastúpila opatrovatelka, alebo odkedy ste v domove dôchodcov, atď.).
109. Vytvorte pieskovisko o tom, ako by ste chceli, aby vyzeral váš život takto o rok.

#### Riadené nápady na supervíziu

110. Venujte päť minút vytvoreniu miniscény alebo len sa tak zahrajte, kým začneme.
111. Toto bolo náročné supervízne sedenie - prečo nevyužiť posledných desať minút na to, aby ste vytvorili pieskovisko, ktoré vám pomôže uvoľniť sa pred návratom do práce.
112. Vyberte približne 5 položiek, ktoré by ukázali, čo by ste robili, keby ste mali dnes úplne voľnú hodinu bez akýchkoľvek záväzkov.
113. Vytvorte pieskovisko o tom, kde sa klient podľa vás teraz nachádza. Spracujte toto pieskovisko so supervidovaným. Odfotografujte pieskovisko na neskoršie použitie (alebo ako pripomienku, ak máte len jedno pieskovisko, alebo ak je poradenská situácia taká zložitá, že tento proces môže trvať niekoľko supervíznych sedení). Teraz vytvorte pieskovisko, ktoré by znázornilo situáciu klienta, keď je jeho problém vyriešený. Venujte sa viditeľným rozdielom medzi týmito dvomi pieskoviskami. Ako vidíte klienta posúvať sa od tohto pieskoviska (teraz) k tamtomu pieskovisku (riešenie)?
114. Vytvorte pieskovisko, ktoré kde sa nachádzate na ceste za svojimi profesionálnymi cieľmi.
115. Vytvorte pieskovisko, aby ste mi pomohli pochopiť vašu teóriu zmeny.
116. Vytvorte pieskovisko o tom, ako ste sa stali terapeutom (koučom, poradcom...).
117. Vytvorte pieskovisko o tom, aký druh terapeuta by ste chceli byť.
118. Vytvorte pieskovisko o 3 veciach, ktoré by ste chceli získať dnešnou supervíziou.
119. Vytvorte pieskovisko o 5-10 položkách, ktoré mi pomôže spoznať vás z profesionálnej stránky.
120. Vytvorte pieskovisko o tom, čo si myslíte, ako vás vníma klient. Alebo vytvorte pieskovisko o tom, ako by ste chceli, aby vás vnímal klient.
121. Vytvorte pieskovisko o tom, ako vnímate náš supervízny vzťah.
122. Vytvorte pieskovisko o tom, čím by sa lišil váš život, keby ste už mali licenciú/prax.
123. Vytvorte pieskovisko o tom, ako by som vám mohol pomôcť v tomto supervíznom procese.
124. Vytvorte pieskovisko o vlastnostiach, ktoré z vás podľa vášho názoru urobia lepšieho poradcu/terapeuta.
125. Vytvorte pieskovisko o tom, ako pomáhate klientovi. Alebo vyberte tri až päť položiek, ktoré znázorňujú pokrok, ktorý ste s klientom dosiahli.
126. Vytvorte pieskovisko o tom, prečo nie ste schopný pomôcť svojmu klientovi.
127. Vytvorte pieskovisko o špecifickej intervencii, ktorú ste v práci s klientom použili a ako ju klient prijal.
128. Vytvorte scénu, ktorá ukazuje, ako očakávate, že tento klient posunie vaše hranice.
129. Vytvorte pieskovisko o svojich cieľ(och) v práci s týmto klientom a možných prekážkach, ktoré v tomto procese vidíte.
130. Vytvorte scénu, ktorá ukazuje iné cesty, po ktorých by ste sa mohli dostať k tomu istému tera-



- peutickému cieľu.
131. Vyberte 3 až 5 položiek, ktoré demonštrujú vaše silné stránky ako terapeuta.
  132. Vytvorte scénu sveta vášho klienta. Potom pridajte postavu alebo miniatúru, ktorá ukáže, ako zapadáte vy do tohto sveta.
  133. Vytvorte pieskovisko, ukazujúce záležitosť alebo problém vášho klienta. Na inom pieskovisku vytvorte toľko riešení tohto problému, koľko dokážete.
  134. Vytvorte pieskovisko o tom, čo tohto klienta zdržiava alebo čo zdržiava vás, jeho terapeuta.
  135. Vytvorte pieskovisko o rôznych emóciách,, ktoré tento klient prežíva.
  136. Vytvorte genogram, sociogram, alebo rodinnú mapu vášho klienta.
  137. Vytvorte rodinnú mapu za pomoci iba jednej kategórie miniatúr (napr. miniatúr, ktoré súvisia so závislým správaním u klientov, ktorí majú závislosť v rodinnej anamnéze.
  138. Použite miniatúry na opis vzťahu medzi dôležitými postavami v rodine klienta.
  139. Vytvorte pieskovisko o emócií, ktorá je v pozadí toho, o čom dnes klient rozprával.
  140. Vytvorte to, o čom klient rozprával na tomto sedení a urobte z toho dialóg na pieskovisku (hovorťe nahlas za rozličné zložky alebo strany zapojené do terapie).
  141. Dajte na domácu úlohu vytvoriť pieskovisko, ktoré podporí hlbinné myšlienky o prípade alebo profesionálnom raste či rozvoji. Toto sa nazýva „reaktívna“ práca a vo svete arteterapie je bežná.
  142. Vytvorte iné pieskovisko o špecifickom momente alebo bode zlomu na vašom sedení.
  143. Vytvorte pieskovisko o svojom želaní pre tohto klienta.
  144. Vytvorte scénu o tom, koho vám tento klient pripomína.
  145. Dajte na domácu úlohu viesť si denník - písomný alebo obrázkový [kde budú fotografie ďalších pieskovísk] o klientových pieskoviskách alebo pieskoviskách vytvorených na supervízii (alebo o témach súvisiacich so supervíziou).
  146. Vytvorte pieskovisko o symbolickom význame a kultúrnych aspektoch pieskoviska vášho klienta.
  147. Vyberte 3 až 5 položiek, ktoré hovoria o jedinečnej rodinnej kultúre vášho klienta.
  148. Vyberte 3 až 5 položiek, ktoré hovoria o spoločenskom prostredí vášho klienta a 3 až 5 položiek, ktoré vypovedajú o vašom spoločenskom prostredí. Vytvorte pieskovisko, ktoré ukazuje, ako tieto svety komunikujú.

## Pár slov na záver



Freudov nečakaný objav  
 Pacient: V poslednom čase sa cítim depresívne.  
 Freud: Vaša mama je depresívna.  
 Pacient: Úzkosť je zdruvujúca.  
 Freud: Vaša mama je zdruvujúca.  
 Pacient: Toto mi nepomáha.  
 Freud: Vaša mama vám nepomáha.



## Akcie a podujatia

**21. - 22. augusta 2017**

### Integratívna práca s motiváciou a zmenou v komplexných systémoch, rodinách a pároch

Prvé stretnutie dvojročného výcviku, ktorého zámerom je poskytnúť účastníkom priestor pre rozvoj praktických zručností, predovšetkým v práci s motiváciou, s odporom, či nedobrovoľnými klientmi (deti, rodiny, rizikové skupiny, alebo pracovné tímy)

Vzdelávací program je vhodný pre:

- Poradenských a klinických psychológov, ktorí sa vo svojej praxi stretávajú s deťmi, rodičmi, manželmi, či partnermi a chcú si rozšíriť svoje skúsenosti o intervencie s párami a rodinami
- Sociálnych pedagógov, sociálnych pracovníkov, špeciálnych pedagógov, liečebných pedagógov, duchovných a pomáhajúcich odborníkov z iných profesií, ktorí pracujú nielen s jednotlivcami, ale aj s ich rodinami, alebo partnermi
- Mediátorov, facilitátorov, koučov a konzultantov, ktorí spolupracujú s dvojicami, alebo malými tímami

**7. - 8. septembra 2017**

### Práca s párom, rodičmi a rodinou

Pokračujeme v cykle aktualizáčného kontinuálneho vzdelávania, toto je jeho 2. modul, pre mnohých ľudí veľmi zaujímavý. Práca s dvomi alebo viacerými klientmi naraz kladie vyššie nároky na praktického pracovníka s rodinou, azda aj preto je rodinná terapia považovaná za takú dôležitú a pritom sa tak zriedkavo uskutočňuje.

**28. - 29. septembra 2017**

### Efektívny pomáhajúci rozhovor

Klasika Coachingplus. Pred deviatimi rokmi sme začali práve s touto témou. Čo zažijete? Naučíte sa ako počúvať ľudí s celého srdca. Naučíte sa ako položiť otázku, ktorá rozhovor prehĺbuje. Naučíte sa ako byť s druhými, pre druhých, no zároveň sa nestratiť a ostať samým sebou. Naučíte sa byť užitoční pomáhajúci pracovníci. Vhodné pre všetkých z vás, ktorí pracujú s ľuďmi a chcú si zažiť esenciu Coachingplus prístupu.

**5. - 6. októbra 2017**

### Skupinová dynamika

Ukončenie trojdielneho cyklu, ktorý samozrejme možno absolvovať aj každý modul zvlášť, pretože je hodnotný sám o sebe a vhodným a je pre kolegyne zamestnané v iných rezortoch ako v rezorte školstva. Skupinová dynamika je dynamický workshop pracujúci aj so silami, ktoré sú prítomné priamo v skupine.

**19. - 20. októbra 2017**

### Motivačné rozhovory vo dvojici a v skupine

Vychádza to tak, že každé 2 roky robíme aj workshop „Motivačné rozhovory“, ktorý 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. Tentoraz bude workshop obohatený aj o Motivačné rozhovory v skupine.

**9. - 10. novembra 2017**

### Práca s emóciami v poradenskom procese

Lepšie by bolo povedať práca s emóciami v poradenskom, koučovacom, terapeutickom, facilitačnom, tréningovom, výcvikovom, mediačnom... procese. Inšpirovaní prístupom zameraným na človeka, nenásilnou komunikáciou, koncentratívnu pohybovou terapiou, na emócie zameranou terapiou, krátkodobou zážitkovou dynamicou terapiou... už niekoľko rokov sprevádzame ľudí tým ako zvládať vlastné emócie, ako ich transformovať, ako vnímať, rešpektovať a porozumieť emóciám druhých ľudí. Tento workshop je vhodný pre všetkých, ktorí dôverujú emóciám, chcú žiť s nimi a nepopierať ich, no nechcú byť nimi ovládaní.

**14. - 15. decembra 2017**

### Práca s nedobrovoľným klientom a klientom v odpore

Nechcem, neviem, nemôžem, nedá sa... Načo to je dobré? Čo si o sebe myslíte? Nevadí vám, ak na budúce neprídeme? Zabudol som. Možno máte pravdu, ale... Skúsil som všetko, ale nepomohlo. Na vine je manžel (učiteľka, šéf...). Hm, to znie zaujímavo, no... Počuli ste už niekedy takéto slová od svojich klientov? Alebo nejaké podobné? Pracujete s ľuďmi, ktorí sú k vám poslaní? Pracujete s ľuďmi, ktorí sú voči zmenám rezistentní? Chcete sa o tom rozprávať s inými kolegami? Chcete sa naučiť ako zaobchádzať s odmietaním a odporom? Príďte sa čo to naučiť a čo to praktické vyskúšať u nás.

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