**Psychoterapie v kontextu spolupráce škol a dalších institucí**

**Mgr. Michal Růžička, Ph.D.**

**Cíle, kterých by měl student po absolvování semináře s oporou ve studijním textu dosáhnout:**

* Osvojit si význam psychoterapie
* Orientovat se v základních směrech aktuální psychoterapie
* Získat přehled o odborných institucích v rámci jejich spolupráce se školami

**Vymezení psychoterapie**

Se slovem psychoterapie se v prostředí pomáhajících profesí setkáváme velmi často. Pokud vložíme do internetového vyhledávače slovo psychoterapie, najdeme tisíce odkazů na nejrůznější formy pomoci. Mezi odbornými a vědecky ověřenými přístupy jsou i metody alternativní, esoterické, šamanistické a jiné. Na první pohled je obtížné se v této změti přístupů orientovat.

Úkolem tohoto textu je popsat takové přístupy psychoterapie, které jsou aktuálně využívány v prostředí České republiky a se kterými se v praxi setkáte. Než přejdeme k samotné klasifikaci terapií, uvědomme si, kde je vůbec její místo ve spektru různých přístupů k člověku.

Zkuste se zamyslet nad vlastní životní situací. Pravděpodobně se jako každý jiný člověk snažíte jít cestou nejmenšího odporu za šťastným životem. Jak to však někdy v životě bývá, připlétá se do života občas nějaký problém, nečekaná událost, která může stav psychické spokojenosti vychýlit (neuděláte zkoušku, dostanete výpověď, opustí vás partner/ka atd.) Jsou to situace, ve kterých se přirozeně necítíte dobře a vy se snažíte stav vlastní nepohody změnit. V takovýchto případech používá člověk tzv. kompenzační mechanismy. Tyto mechanismy slouží k tomu, aby nás vrátily do opětovné psychické pohody. Co kompenzační mechanismy obvykle jsou? Zkuste se sami zamyslet nad tím, co vám pomáhá při běžných životních těžkostech. U někoho to bude sklenka vína, u jiného sport, někdo upřednostňuje sex nebo jinou formu odreagování. Kompenzační mechanismus nám obvykle pomáhá dostat se z životních těžkostí zpět do stavu duševní rovnováhy.

Někdy nám však život postaví do cesty takové překážky, že kompenzační mechanismy přestanou fungovat a vy se propadáte na křivce nepohody stále hlouběji. Ocitáte se v krizi a zdá se, že vám nic nedokáže pomoci. Příčiny tohoto pádu mohou být různé. Mohou to být vleklé nevyřešené konflikty, dlouhodobé nadměrné pití či užívání drog, problémy ve vztahu, nezpracované úmrtí v rodině a celá řada dalších těžkostí. Dostáváte se do situace, kdy potřebujete pomoc zvenčí. Tato pomoc je vám poskytnuta zpravidla ve třech úrovních.

V první úrovni, kdy dosud funkční kompenzační mechanismy selhávají a zároveň není vaše psychosféra vážně ohrožena, vám může pomoci dobrá rada, kniha či informace, které vedou ke zlepšení situace.

Ve druhé úrovni vám ani rady okolí nepomáhají a vaše situace se stává vážnější, nedokážete se v náhlé situaci vyznat, potřebujete někoho, kdo vám pomůže se zorientovat, abyste se následně dostali z aktuální krize a mohli svou situaci dále řešit sami.

Někdy je ale situace závažná natolik, že i přes všechnu vaši snahu a pomoc okolí problémy přetrvávají dál. V tuto chvíli (v pomyslné třetí úrovni) potřebujete, aby vám někdo dělal průvodce náročným obdobím života a poskytl vám podporu na této trnité cestě životem, popřípadě vás naučil po této cestě znovu chodit.

První obraz pomoci nazýváme **poradenstvím,** druhý **krizovou intervencí** a ten třetí **psychoterapií**.

Psychoterapie je tedy dlouhodobý proces. V metaforickém významu můžeme skutečně hovořit o tom, že nám někdo pomáhá znovu chodit životem. Metod, jak se to znovu naučit existuje celá řada. Každá psychoterapeutická škola k tomu používá jiné metody, ale téměř všechny mají stejný cíl.

V současné praxi nacházíme celou řadu psychoterapeutických systémů. Tyto systémy se často liší svou filozofií. Všechny však mají společný cíl - pomoc člověku.

Jednotlivé terapeutické směry disponují řadou definic, teorií, metod a technik. Cílem kapitoly je pomoci pochopit čtenáři potenciál jednotlivých systémů. Pro pedagoga je znalost základů psychoterapie velmi důležitá.

 **Vymezení a základní rozdělení psychoterapie**

Psychoterapii lze vymezit v souladu s J. O. Prochaskou, J. C. Norcrossem (1999**)** jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci psychologických prostředků, použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem. Za základní psychologický prostředek je přitom považován autentický vztah mezi terapeutem a klientem vybudovaný na zvýšené pozornosti terapeuta vůči klientovi a na pozitivním očekávání klienta. Dílčími psychologickými prostředky pak jsou jednotlivé mechanizmy ovlivňování člověka člověkem (např. verbální a neverbální sdělování).

Podle Kratochvíla (2002) lze specifický rozdíl odlišující tuto činnost od jiných činností hledat v několika směrech:

1. **čím působí** (Záměrné plánovité působení psychologickými prostředky. K psychologickým prostředkům řadíme slova, rozhovor, neverbální chování, podněcování emocí, vytvoření terapeutického vztahu, sugesce, učení, vztahy a interakce ve skupině)

2. **na co působí (působení** na nemoc, poruchu, pomáhá osobám s psychogenními poruchami, působení na psychiku má vliv na celý organismus nemocného, působení na osobnost a její vztahy, na činitele, které nemoc vyvolávají)

3. **čeho má dosáhnout (**dochází ke změnám v prožívání a chování klienta, uplatňují se procesy jako vytvoření kladného očekávání, zvládání konfliktů, problémů, vede k pocitům sebeuplatnění, seberealizace, má vést k pocitu vyrovnanosti a spokojenosti.

Kratochvíl (2002) dále člení psychoterapii následovně:

**1) podle přístupu terapeuta**

**a) direktivní**: přímé usměrňování myšlení, postojů a chování, příkazy, rady, vyžaduje splnění různých úkolů,

**b) nedirektivní**: pasivní, neutrální postoj terapeuta, spíše ho podněcuje k činnosti (slovní nebo emoční, vytváří příznivou atmosféru pro pacientovu sebeexploraci, neudělování rad).

**2) Podle příčiny či příznaku**

**a) symptomatologická:** zaměřuje se na chorobný příznak, hlubinné a dynamické směry ji považují za škodlivou, tvrdí, že má jen zdánlivý či krátkodobý účinek,

b) **kauzální:** snaží se odhalit příčinu vzniklého problému.

**3) Podle míry změny**

**a) podpůrná:** nesnaží se měnit osobnost, poskytuje podporu, pomoc a porozumění osobnosti takové, jaká je, podporuje pozitivní myšlení, víru ve vlastní síly,

**b) rekonstrukční:** usiluje o přestavbu osobnosti, a to jak hlubší analýzou jejího utváření, tak závažnějšími zásahy do postojů, motivací a hodnotového systému.

**4) Podle intenzity změny**

**a) náhledová:** podporuje objasnění, porozumění,

**b) akční**: podporuje přímé zvládání problémů a nácvik potřebných dovedností.

**5) Podle počtu klientů**

**a) individuální:** vychází ze vztahu klienta a terapeuta, v rámci terapeutického procesu je naplňován terapeutický kontrakt,

**b) skupinová:** využívá k terapeutickým účelům dynamiky vztahů vznikajících mezi členy plánovitě vytvořené terapeutické skupiny,

**c) hromadná:** označuje postup, kdy terapeut působí vhodně upravenými metodami individuální psychoterapie na více pacientů současně.

**6) Podle filozofie práce**

**a) dynamická psychoterapie**: věnuje pozornost vlivu minulých zážitků a nevědomých procesů na současné problémy,

**b) kognitivně behaviorální psychoterapie**: učí překonávat současné problémy změnou chování a myšlení,

**c) humanistická psychoterapie**: zabývá se sebeuskutečňováním, rozvojem vnitřního prožívání možností naplňování životního smyslu.

V odborné literatuře nalézáme mnoho definic psychoterapie, z nichž jsou některé i více lyričtější jako například ta od terapeutky Mary McClure Goulding.

*„Psychoterapie je umění, které skýtá možnost změnit životy. Psychoterapie je umění – jako třeba psaní, malování či fotografování. Je to zajímavé, jedinečné umění, které musí zahrnovat aktivní spolupráci minimálně dvou osob. Mona Lisa musí dělat více než pouze sedět. Je modelkou a zároveň umělkyní. Čím je terapeutka? V jakémsi tajuplném, nádherném slova smyslu je terapeutka také modelkou a umělkyní. Umění psychoterapie spočívá v ujednocení terapeutky a klientky tak, aby klientka dokázala pozměnit své myšlení, cítění, přesvědčení anebo své chování v jakémkoli směru, který je pro ni žádoucí.“* (Mary McClure Goulding, s. 474)

Jak již bylo řečeno, existuje v současnosti mnoho desítek různých psychoterapeutických směrů a orientace v nich se zdá na první pohled obtížná. Představitelé jednotlivých psychoterapeutických škol jsou si navzájem často oponenty a rivaly. Na tento fakt poukazuje i následující citace.

„*Mnozí odborníci jsou rukojmími svých raných výcvikových rigidit. Následkem toho byla a je oblast duševního zdraví zatížena bojujícími frakcemi bušícími do bubnů svých ztuhlých teoretických imperativů. Existuje přemíra vzájemně neslučitelných modelů, z nichž každý prohlašuje psychoterapii za své svrchované vlastnictví a budí zdání, že jedině tyto filozofické a lingvistické výrazy vysvětlují, jak se lidé stávají neurotickými a jak je lze vyléčit.*(Lewis R. Wolberg, s. 435)

Nyní si představíme hlavní psychoterapeutické školy.

**Psychoterapeutické školy**

1. *Analytická psychoterapie*

*„Jedinec se sice může snažit o dokonalost, ale pro svou dokonalost musí vytrpět takříkajíc opak toho, co zamýšlel.“* Carl Gustav Jung

V souladu s Hartl, Hartlová (2010) je psychoanalýza definována jako teorie založená na přesvědčení o rozhodujícím vlivu sexuálního pudu na život člověka. Z této teorie se odvíjí metoda léčby duševních poruch, která je založená na volných asociacích, výkladu snů a analýze raných dětských zážitků. Díky této práci dochází k odhalení podvědomých konfliktů (komplexů) a potlačovaných přání, jež jsou příčinou klientova onemocnění.

Zakladatelem psychoanalýzy byl Sigmund Freud, jehož učení dále rozšiřovali jeho následovníci (Adler, Jung a další).

Ačkoli je Freudova teorie v některých oblastech překonaná a psychoanalytické směry jeho následovníků značně složité, nemůžeme upřít významné faktory, které přináší do oblasti léčby lidské duše. Pro účely tohoto textu se budeme zabývat především **teorií přenosu**, **teorií výkladu snů** a **Jungovou teorií archetypů kolektivního nevědomí.**

Nejprve je třeba vyzdvihnout psychoanalytický termín **přenos**, jež musí tak či onak řešit i všechny jiné psychoterapeutické směry. Jak uvádí Prochaska a C. Norcross (1999), je **přenos** jedním z nejdůležitějších zdrojů obsahu analýzy. Během přenosových reakcí prožívá klient vůči analytikovi pocity, které vlastně nepatří jemu, ale významným lidem z klientovy minulosti. Pomocí přesunutí pacient přenáší pudy, pocity a obrany, které se v minulosti objevovaly ve vztahu k významným lidem, na analytika. Tyto přenosové reakce představují konflikty mezi pudy a obranami, které jsou jádrem pregenitální osobnosti. Opakování těchto pudů a obran ve vztahu k analytikovi se stává aktuálním psychopatologickým obsahem vhodným pro psychoanalytickou práci.

Dalším významný zdrojem, kterým nás psychoanalýza vybavuje je **práce se sny**. Sny podle Junga (1995) obsahují obrazy a myšlenkové souvislosti, které nevytváříme s vědomým úmyslem. Vznikají totiž spontánně, bez našeho přičinění, a představují tak psychickou činnost, jež se libovůli vymyká. Sen je tedy vlastně nanejvýše objektivní, takzvaný přírodní produkt psyché. Proto od něj můžeme očekávat přinejmenším upozornění a narážky na jisté základní tendence duševního procesu. Protože psychický životní proces, jako každý životní proces, není jen kauzální průběh, ale také finálně orientovaný, účelný proces. Smíme od snu, který nepředstavuje nic jiného než sebezobrazení psychického životního procesu, očekávat indicie o objektivní příčinnosti stejně jako o objektivních tendencích. Umění a dovednosti vykládat sny se člověk nemůže učit z knih. Metody a pravidla jsou vhodné tehdy, když se člověk bez nich může obejít. Skutečnou dovednost má jen ten, kdo to dovede a skutečné pochopení jen rozumný a moudrý člověk.

Třetí oblastí významnou pro terapeutickou praxi jsou **archetypy kolektivního nevědomí**. Jung (1995) poukazuje na fakt, že duše dítěte není tabula rasa v tom smyslu, že uvnitř není vůbec nic. Jelikož dítě na svět přichází s diferencovaným, dědičností předurčeným, a proto také individualizovaným mozkem, projeví vůči smyslovým vzruchům, které přicházejí zvenčí, ne nějakou, ale naopak specifickou pohotovost. Tyto pohotovosti jsou prokazatelně zděděné instinkty, a dokonce i rodinně podmíněné performace. Jsou na instinktech založené, apriorní a formální podmínky apercepce. Její existence dává dětskému světu a snovému světu dospělých antropomorfní pečeť. To jsou ony **archetypy,** které určují dráhy veškeré činnosti fantazie, a tím vytvářejí ve fantazijních útvarech dětských snů a v bludných produkcích schizofrenie podivuhodné, mytologické paralely, které lze v menší míře najít také ve snech neurotiků, ale i normálních lidí. Nejde tedy o zděděné představy, ale o **zděděné možnosti představ**. Archetypy jsou jako koryta řek, jež opustila voda, po době blíže neurčené je však může znovu vyhledat. Archetyp se totiž podobá starému vodnímu toku, jehož vody života tekly dlouho a hluboce se vryly do země, a čím déle se tohoto směru držely, tím je pravděpodobnější, že se tam dřív nebo později znovu vrátí.

1. *Kognitivně behaviorální terapie*

*„Když jste vlastním přičiněním ve stavu těžké úzkosti nebo sklíčenosti, jednáte proti sobě. Výsledkem je pošetilé promarnění radosti v  jediném životě, který máte.“* Albert Ellis

Kognitivně behaviorální terapie vznikla v sedmdesátých letech dvacátého století integrací behaviorální terapie a kognitivní terapie. Podstatou behaviorální terapie je analýza zjevného chování jedince v problémové situaci a její podstatou je posilování žádoucího chování. Kognitivní terapie má za cíl analýzu myšlení, názorů, přesvědčení a postojů. Můžeme říci slovy docenta Praška (2007), že kognitivně behaviorální terapie se snaží analyzovat maladaptivní vzorce myšlení a chování, vysvětlit jak tyto vzorce vznikly a co je udržuje, a v průběhu terapie pomáhá pacientovi, změnit je na vhodnější, konstruktivnější a účinnější strategie, které zmírní či odstraní jeho negativní emoční prožívání.

Pro doplnění uvádíme stěžejní rysy kognitivně behaviorální terapie. Jsou to:

* Časová omezenost.
* Strukturovanost a direktivnost.
* Intenzivní spolupráce terapeuta a klienta.
* Zaměření na přítomnost.
* Konkrétnost a ohraničenost sledovaných fenoménů.
* Vědeckost.
* Edukativnost.
* Zaměřuje se především na faktory problém udržující.
* Používané terapeutické postupy nejsou cílem samy o sobě, ale jen prostředkem pro dosažení konkrétního cíle, na němž se klient s terapeutem předem dohodli.
* KBT se zaměřuje na konkrétní změny v životě.
* KBT je vědecká.
* Konečným cílem KBT je samostatnost klienta.

Kognitivně behaviorální psychoterapie je, podobně jako jiné psychoterapeutické systémy, eklektická. Její eklektismus však není bezbřehý. Lazarus (2005) zastává názor, že terapeut, chce-li být úspěšný v rámci širokého spektra problémů, musí být přizpůsobivý, flexibilní a eklektický, co se týče technik. Etický terapeut bude dávat takové techniky, které se zdají prospěšné bez ohledu na jejich původ. Přitom se však musí mít na pozoru, než podpoří nějaké teorie, které stály u zrodu konkrétního postupu. Ve skutečnosti mohou být metody nebo techniky účinné ze zcela jiných důvodů než z těch, které jim daly vzniknout. Eklekticky orientovaní terapeuti čerpají ze široké škály intervencí, přičemž se ovšem drží jednotlivé teoretické struktury.

1. *Humanistické směry v psychoterapii*

Mezi hlavní představitele humanistických směrů v psychoterapii řadíme Rogeriánskou psychoterapii, Existenciální psychoterapii, Logoterapii, Gestalt terapii a Deseinsanalýzu.

Pro účely přednášky přibližujeme následující:

1. Gestalt psychoterapie

*Já dělám své, ty děláš své. Nejsem tu na světě proto, abych se řídil tvým očekáváním. Ani ty tu nejsi proto, aby ses řídil mým. Ty jsi ty a já jsem já. Když se náhodou navzájem najdeme, bude to krásné. Když ne, těžká pomoc.* (Fritz Perls)

Výše zmíněný citát je již tradiční motlitbou tohoto psychoterapeutického směru. Základním stavebním kamenem této terapie je důraz na osobní prožívání, emoce a přítomnost. Zdůrazňuje celistvost ve vnímání psychického prožívání. Psychické zážitky nejsou samostatné ostrůvky. Je nutné je chápat v kontextu celého oceánu se všemi kontinenty.

Kratochvíl (2002) připomíná důležitost autenticity pro Gestalt terapii. Lidé se totiž podrobují různým konvencím, místo aby žili a projevovali se autenticky. Autentická existence v sobě zahrnuje různé polarity. Jednou z nich je pán a otrok. Pán je ta část, která nás nutí mít vždycky pravdu a jednat správně. Žádá, nařizuje, apeluje na svědomí atd. Otrok je ta část, která se navenek podrobuje, ale uvnitř je v pasivním odporu. Lidé se vyhýbají přijetí opačného pólu, než je ten, jak se chtějí jevit. Zdráhají se uznat, že jsou silní i slabí, krutí i laskaví, páni i otroci. Toto vše brání dosažení úplnosti, resp. úplného tvaru (Gestaltu) svého života.

Mezi základní prvky Gestalt psychoterapie podle Mackewn (1997) patří:

* Věnování pozornosti výchozím podmínkám a počátku terapie.
* Porozumění holistickému poli, v němž terapie probíhá a jeho zkoumání.
* Rozvoj dialogického vztahu jako nezbytné pomníky seberozvoje.
* Sledování procesu a diagnostický úhel pohledu vycházející z tohoto pozorování.
* Zkoumání uvědomění a kontaktu.
* Propojování tvůrčí, experimentální a transpersonální dimenze.
* Práce s tělem, energií a odporem.
* Zkoumání podpory a pozadí důležitých procesů, probíhajících v klientově životě.
* Udávání směru společné práce: vedení poradenského procesu se zachováním otevřenosti k jeho bezprostřednosti a spontánnosti.

B) Transakční analýza

*„Své životy trávíme tak, že věnujeme pozornost jen těm informacím, které nejsou v rozporu s naším přesvědčením, obklopujeme se lidmi, kteří naše přesvědčení podporují, a současně ignorujeme informace, které by mohly zpochybnit to, co jsme si vytvořili.“* Leon Festinger

Transakční analýza (dále jen TA) je podle Lister-Ford (2006) dynamický a inteligentní nástroj práce, který ponechává prostor tvořivosti a intuici. TA původně vychází z psychoanalýzy, inspiruje se ovšem i kognitivní a behaviorální psychoterapií. Zároveň užívá filozofii humanistických terapií.

Otcem TA je Eric Berne (1910-1970), který byl původní profesí psychoanalytický psychiatr. Právě Berne definoval tři základní **egostavy**, z nichž TA vychází.

Lister-Ford (2006) hovoří o egostavech jako o vývojovém modelu, který mapuje významné rané zážitky (dítě), důležité vlivy ostatních (rodič) a integraci předchozích dvou do reality, do situace tady a teď (dospělý). Egostavy a životní scénář mapují individuální a mezilidské obtíže. Komunikaci mezi lidmi nazývá Berne transakcí.

Rozlišování stavu ega je podle TA klíčové pro mezilidskou komunikaci. Kratochvíl (2002) upozorňuje, že průběh i výsledek transakce je závislý na tom, který stav ega je u jednotlivých komunikujících osob právě v činnosti. Transakce mohou být rovnoběžné a vzájemně se doplňující, pak je většinou vše v pořádku. Problém nastává ve chvíli, kdy jsou transakce zkřížené. Tyto zkřížené transakce vyvolávají v mezilidské komunikaci nepříjemnosti a konflikty.

Pro pochopení uvádíme příklady jednotlivých transakcí:

**Příklad jednoduché transakce:**

Transakce dospělý – dospělý:

A: „Můžete mi prosím říct, v kolik hodin začíná divadelní představení?“

B: „V devět večer.“

Transakce rodič – rodič:

A: „Vysokoškolští studenti se vůbec nezajímají o dění kolem sebe.“

B: „A navíc neprojevují ke svým profesorům špetku úcty a respektu.“

Příklad rovnoběžné šikmé transakce:

A (partnerka): Dnes je mi tak zle, že se mi vůbec nechce do práce. Vezmu si den náhradního volna.

B (partner): Uvařím Ti hořký čaj a odpoledne přijdu, abych Ti dal masáž.

Tyto jednoduché transakce jsou zpravidla bezproblémové a denně se jich v našich životech odehrává nesčetné množství. Problémy nastávají, když se začnou odehrávat **transakce skryté.** Příkladem je, když má daná komunikace na první pohled transakční charakter dospělý-dospělý, ale skutečné odpovědi jsou v rovině rodič-dítě.

Příklad skryté zkřížené transakce:

A (partnerka): „Nevíš, kde je ta bonboniéra, kterou jsme koupili dědovi k svátku?“

B (partner): „Asi si ji zase někde zašantročila nebo opět snědla v noci a už o tom ani nevíš!“

Tato komunikace povede pravděpodobně ke konfliktu. Dospělá reakce na partnerčinu dospělou otázku by pravděpodobně zněla: „Mohu Ti nějak pomoci ji najít?“ nebo „Zkus si vzpomenout, co si dělala po návratu z obchodu, krok po kroku.“

Kromě teorie transakcí přichází TA i s dalšími modely důležitými pro pochopení lidského chování. Jedná se psychologické hry a životní scénáře.

Psychologické hry jsou podle Lister-Ford (2006) opakující se vzorce chování, které vedou k negativním pocitům. Přestože si některé tyto vzorce uvědomujeme, nejsme si vědomi psychologických hnacích sil a tzv. neukončených záležitostí, které stojí v jejich pozadí. Tyto hry udržují a posilují scénář jedince. Scénářem rozumíme nevědomý životní plán vytvořený v raném dětství. Je postaven na rozhodnutích, k nimž došlo v reakci na vnější vlivy a vnitřní zranitelnost.

Obecně hovoříme o čtyřech základních obecných scénářích, ve kterých se odráží hodnocení sebe a ostatních. Jsou to scénáře, které v nás často posilují naši rodiče tzv. výchovnými tvrzeními jako např: nikdy nic nedokážeš, nikomu nikdy nevěř, spoléhej se jen na sebe, všichni lžou, atd. Jsou to:

1. Já jsem OK, ty si OK.
2. Já nejsem OK, ty si OK.
3. Já jsem OK, vy nejste OK.
4. Já nejsem OK, vy nejste OK.

**Vybrané instituce poskytující terapii a poradenství**

Níže jsou pro vás vybrány zařízení, se kterými můžete spolupracovat. U každého z nich je link na konkrétní zařízení. Udělejte si tak virtuální exkurzi po konkrétních institucích.

* Zařízení pro děti psychosociálně ohrožené:

[**http://ssp-ol.cz/socialne-pravni-ochrana-deti/**](http://ssp-ol.cz/socialne-pravni-ochrana-deti/)

* Zařízení pro děti s poruchami chování, které nemají nařízenou ústavní ani uloženou ochrannou výchovu:

 [**http://www.svpdomek.cz/**](http://www.svpdomek.cz/)

* Zařízení pro děti v ústavní a ochranné výchově.

**(** [**http://www.dduolomouc.cz**/](http://www.dduolomouc.cz/)

* Zařízení pro děti s duševním onemocněním.

[**http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/cast-pro-deti/detska-psychiatricka-klinika-2-lf-uk-a-fn-motol/**](http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/cast-pro-deti/detska-psychiatricka-klinika-2-lf-uk-a-fn-motol/)

* Podpůrná zařízení

[**http://detskapsychoterapie.cz**/](http://detskapsychoterapie.cz/)), ([**http://www.cdzjesenik.cz/**](http://www.cdzjesenik.cz/))

**Vybrané kasuistiky**

*Klientka (dívka, 7 let). Policie ČR nalezla dívku v nočních hodinách na ulici. Po vyšetření bylo zjištěno, že dívka impulzivně utekla z domova v důsledku agresivních hádek rodičů. Policie kontaktovala ještě ve zmíněnou noc pracovnici orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Okamžitě byl podán návrh na předběžné opatření. Dívka byla umístěna na krizový pobyt v zařízení sociálně-právní ochrany dětí. Následně bylo provedeno šetření v rodině. Podmínky pro zázemí dívky byly shledány jako nevyhovující (byt se podobal squatu), u rodičů byl zjištěn abúzus alkoholu. Trauma, které dívka zažila, se může podepsat na jejím dalším vývoji, proto je zde nezbytná psychoterapeutická intervence. Dívka chodí k dětskému psychologovi, který jí pomáhá se se situací vyrovnat. Dále musí být nastaveny pravidla v kolektivu a skupině dětí.*

*Chlapec (13 let). Případ začal řešit pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Chlapec měl neomluvené hodiny, které se bál doma přiznat. Situaci řešil útěkem z domova. Doma měl s rodiči velké konflikty. Byl agresivní vůči mladší sestře a matce, několikrát přišel domů opilý a jednou ukradl rodičům peníze. Ze strany otce byl vždy fyzicky trestán. Po konzultaci s pracovníkem OSPOD chlapec několikrát navštívil ambulantní středisko výchovné péče, poté byl umístěn na dvouměsíční pobyt ve středisku výchovné péče. Během pobytu několikrát proběhlo rodinné setkání na půdě střediska. Rodiče byli edukováni ohledně vhodných výchovných postupů. Zvláště důležitý byl systém odměňování a trestání chlapce. Po ukončení pobytu se rodina i nadále setkávala na společných sezeních ve středisku*

**Kontrolní otázky**

* Projděte se jednotlivá zařízení, na které odkazují linky výše.
* Definujte pojem psychoterapie.
* Popište základní psychoterapeutické školy.
* S jakými zařízeními spolupracují školy a školská zařízení?

**Základní a doplňující literatura**

BERNE, E. 2011. *Jak si lidé hrají*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7365-992-7.

DIECKMAN, H. 2004. *Sny jako řeč duše*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-858-9.

ELLIS, A. 2002. Trénink emocí. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-646-2.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

JAKABČIC, I. 1995. 1. POŽÁR, L. 1995. *Všeobecná patopsychológia. Patopsychológia mentálne postihnutých*. 1. vyd. Bratislava: Iris.

JUNG, C., G. 1995. *Člověk a duše.* 1. vyd. Brno: Centa. ISBN 80-200-0543-9.

KRATOCHVÍL, S. 2002. Základy psychoterapie. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-657-8.

KROČANOVÁ, Ľ 1999: *Psychická záťaž v rodinách so sluchovo postihnutým dieťaťom. Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 34, č. 3, s. 245-249

LISTER-FORD, CH. 2006. *Transakční analýza.* 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-085-2.

MACKEWEN, J. 2009. *Gestalt psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-649-0.

MATĚJČEK, Z. 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha:SPN.

ISBN 80-04-25236-2

MATOUŠEK, O. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

POLÍNEK, M. D. 2009. *Gestalt drama* In IX. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a IV. Dramaterapeutická konference: Sborník [CD/ROM]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.

PRAŠKO, J., MOŽNÝ,P. , ŠLEPECKÝ, M. 2007. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch.* Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-865-1.

PROCHASKA, J. NORCROSS, J. 1999. *Psychoterapeutické systémy-průřez teoriemi*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7169-766-4.

RŮŽIČKA, M., PROCHÁZKA, R. 2011. *Kognitivně* *behaviorální terapie a dramaterapie. Možnosti a meze.* Arteterapie č. 26 roč. 2011. ISSN 1214-4460. MK ČRE14911.

RŮŽIČKA, M., KOLLNEROVÁ, M. 2011. *Mediace a rodninná mediace*. 1. vyd.. Olomouc: USS.UPOL. ISBN 978-80-260-1470-6.

SLOWÍK, J. 2008. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 80-2354-064-7.

VALENTA, M., MÜLLER, O. 2003. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta. ISBN 80 – 7320 – 093 – 2.

VALENTA, M. 2006. 4. vyd. *Dramaterapie.* Praha: Portál. ISBN 80-3257-20-6.

VAŠEK, Š. 2003. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 1.vyd. Bratislava, Sapientia. ISBN 80-968797-0-7.

VÍTKOVÁ, M. 2004. *Otázky speciálně pedagogického poradenství*. 1. vyd. Brno: MSD. ISBN 80-86633-23-3.

ZEIG, J. 2005. Umění psychoterapie. 1. vyd.