

Univerzita Karlova v Praze
Filozofická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2007

Jana Křištofová

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

PROBLÉMOVÉ SITUACE VE SKUPINOVÉ TERAPII DOSPĚLÝCH

**THE PROBLEMATIC SITUATIONS IN GROUP
PSYCHOTHERAPY OF ADULTS**

Autorka: Jana Křištofová

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Eva Bidlová PhD.

Záhřeb 2007

"Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla všechny využití prameny a literaturu."

Záhřeb dne 27. 7. 2007

Jana Krištofová

Ohlédnu-li se zpět, uvědomuji si, že tato Diplomová práce vznikala mnohem déle než dva roky samotného psaní. První inspirace jsem začala sbírat jak v psychoterapeutickém výcviku, tak i v denním stacionáři SPS Břehová před šesti lety. Proto bych ráda na tomto místě poděkovala týmu Psychoterapeutického střediska Břehová, který mě umožnil pracovat v denním stacionáři a získat tak 3 roky nenahraditelných zkušeností. Zároveň chci velmi poděkovat psychoterapeutce Romaně Hronové, s níž jsem v úzké spolupráci objevovala kouzlo i náročnost psychoterapeutické práce se skupinou. Nemohu opomenout věnovat velké díky Evě Bidlové za trpělivé a laskavé vedení mého hledání při psaní této diplomové práce. Karolíně Kotovské děkuji za užitečné připomínky z pohledu zkušeného psychoterapeuta. A neposledně bych ráda z celého srdce poděkovala mému manželovi, který mi byl duševní i praktickou oporou. Děkuji všem přátelům psychoterapeutům, kolegům z výcviku, klientům ze skupinové terapie, kteří mi pomohli svými příběhy, úvahami a podporou.

RÉSUMÉ

Diplomová práce ‚Problémové situace ve skupinové terapii dospělých‘ uvádí základní principy a procesy skupinové terapie, které mohou souviset s častými i méně častými problémovými situacemi (např. porušování pravidel skupiny, předčasný odchod klienta ze skupinové terapie). Autorka se zaměřuje na skupinovou dynamiku jako celek. Přesunuje pozornost od identifikace schémat problémového chování u jednotlivých klientů a zaměřuje se na problémovou situaci jako fenomén týkající se celé skupiny.

ABSTRACT

The diploma thesis ‚The Problematical Situations in Group Psychotherapy of Adults‘ describes the basic principles and processes of group therapy which could be connected with usual and less usual problematic situations (e.g. noncompliance with rules, client left before the end of therapy process). The author is pointing to grouping therapy in its complexity. She moves attention from an identification of problematical schemes of client’s behavior and she concentrates to a problematic situation like a universal phenomenon in group psychotherapy.

OBSAH

Úvod	5
Teoretická část	7
1. Problémové situace ve skupinové terapii	7
2. Problémové situace z pohledu psychoterapeutických přístupů	12
3. Problémové situace a faktory skupinové terapie	22
4. Problémové situace ve skupinové dynamice	30
4.1. Problémové situace a indikace klientů do skupinové terapie	30
4.2. Problémové situace vztahující se k skupinovým pravidlům	33
4.3. Problémové situace ve vývojových fázích skupiny	44
4.3.1. Problémové situace v I. fázi orientace a závislosti	44
4.3.2. Problémové situace v II. fázi konfliktů, dominance, revolty	47
4.3.3. Problémové situace v III. fázi vývoje koheze a kooperace	48
4.3.4. Problémové situace v IV. fázi rozvoje cílevědomé činnosti a společného dozrávání	50
Praktická část	55
1. Hlavní cíl předkládaného výzkumu	55
2. Sledované problémové situace	55
3. Hypotézy	56
4. Výzkumný soubor	57
4.1. Výzkumný soubor pro kvantitativní výzkum	57
4.2. Sledované problémové situace v kvantitativním výzkumu	59
4.3. Výzkumný soubor terapeutů pro kvalitativní výzkum	63
5. Metody výzkumu	64
5.1. Metody kvantitativního výzkumu	64
5.2. Metody výzkumu kvalitativního výzkumu	65
6. Výsledky	66
6.1. Četnost problémových situací ve skupině	66
6.2. Pořadí sledovaných problémových situací stanovené terapeuty	77
Diskuse	79
Závěr	82
Literární prameny	85
Příloha	87

ÚVOD

K vypracování této práce mě inspirovala osobní zkušenost ve skupinové psychoterapii. Absolvovala jsem pětiletý skupinový výcvik SUR, zúčastňovala jsem se večerních docházkových skupin jako koterapeut, ale hlavním motivujícím a současným východiskem pro zpracování této problematiky byla má několikaletá zkušenost v roli koterapeuta v denním stacionáři Psychoterapeutického střediska Břehová v Praze 1. Tento denní stacionář (dále jen DS) je zaměřen na léčbu klientů s neurotickými obtížemi, poruchami vyvolané stresem a somatoformními poruchami. Bezprostřední kontakt se skupinovou terapií mi umožnil nahlédnout do skutečného dění skupinových procesů a jejich dynamiky v psychoterapeutických skupinách. Díky těmto zkušenostem jsem se začala zamýšlet nad otázkou, zda lze vysledovat situace, které zrcadlí vztahové prostředí terapeutické skupiny.

Skupinovou terapii chápu jako proces, probíhající ve fázích, které na sebe navazují a vytvářejí tak kontinuální vývoj. Jednotlivé terapeutické skupiny se od sebe liší svým zastoupením členů, svým načasováním vývojových fází a problematikou, kterou řeší skupina jako celek. Vytváří si příznačné skupinové téma, dané převažujícími obtížemi klientů. Na základě těchto témat vznikají situace, které jsem nazvala problémové, jelikož významně ovlivňují skupinovou dynamiku a vyžadují terapeutovu pozornost.

Problémové situace ve skupinové terapii lze vymezit jako časově a prostorově ohraničené situace, které při nedostatečném terapeutickém zpracování mohou ohrozit skupinový proces a omezit další vývoj skupiny v jejím směřování k terapeutickému cíli. Konkrétněji je mohu popsat jako nově vzniklé interpersonální prostředí, vedoucí k tomu, že se narušuje skupinová koheze a členům skupiny se obtížněji vzájemně reaguje a podává zpětná vazba.

Téma problémových situací je v odborné literatuře zpracováváno zřídka. Častěji jsem se setkala s termínem problémový klient či pacient. A proto se v této práci více zaměřuji na skupinovou dynamiku jako celek. Jedince, kteří se účastní skupinové psychoterapie a pracují na svém osobním růstu, nazývám **členy skupiny** a **klienty**. Pojem klient jsem převzala od C. R. Rogerse, jenž se tímto pojmenováním pokusil o přeformulování nálepkujícího oslovení lidí s diagnózou duševně nemocných. V přímých citacích, které uvádím z literárních pramenů, jsem zachovala původní oslovení „pacient“.

Cílem mé teoretické práce je popis problémových situací ve skupinové psychoterapii v souvislosti s jejími základními principy. Na dokreslení složitosti celého tématu problémové situace na skupině uvádím ilustrativní situace ze své praxe a v první kapitole uvádím i jejich možné interpretace (*tento text je psán kurzívou*).

Praktická část zahrnuje kvantitativní zpracování četností výskytu těchto problémových situací: Plačící klient na skupině. Situace, kdy klient porušil skupinová pravidla programu denního stacionáře. Absence klienta na skupině. Mlčící klient na skupině. Klient předčasně ukončil stacionární běh. Dále srovnávám četnost těchto problémových situací u mužů a žen. Poznatky doplňuji o praktické komentáře terapeutů a porovnávám terapeuty stanovené pořadí uvedených problémových situací.

Data jsou získána ze zápisů skupin pouze jednoho typu DS psychoterapeutického střediska Břehová. Získané informace z výzkumu tedy nelze generalizovat. Komentáře terapeutů potvrzují, že téma problémové situace na skupině může být zkoumáno na širším vzorku terapeutických skupin. Toto téma by mohlo rozšířit obecné informace o dynamice skupin a pomoci terapeutům orientovat se ve vztahové síti skupinové dynamiky.

Klíčová slova:

Skupinová terapie, problémová situace, dynamika skupiny, klient, člen skupiny, skupina jako celek, skupinové procesy, přenos, náhled, agování, skupinová pravidla, základní faktory skupinové psychoterapie, indikační kritéria pro přijetí klienta do skupiny, dynamika skupiny, skupinová pravidla, vývojové fáze skupiny, přenos a projekce, skupinové téma.

TEORETICKÁ ČÁST

1. PROBLÉMOVÉ SITUACE VE SKUPINOVÉ TERAPII

Jedinci s různými psychickými obtížemi dnes mají možnost vyhledat psychosociální pomoc a pokusit se tak zorientovat v problémech, které jim brání uspokojivě žít ve společnosti a navazovat spokojené mezilidské vztahy. Psychosociální druh pomoci se mění dle charakteru obtíží jedince. Jednou z možností je rozdělení psychoterapie na individuální a skupinovou.

Skupinová terapie je v současné době hojně využívaná terapeutická metoda. Možná i proto, že lidské vztahy ve skupině pomáhají účastníkům odkrývat vztahové problémy a následně zlepšovat kvalitu jejich života. Situace, se kterými se lidé setkávají v osobním i pracovním životě, je provází i v psychoterapeutické skupině. Tento druh terapie vychází z osobnostních charakteristik účastníků a je založen na principech fungování lidských vztahů ve skupině.

Někteří autoři se ve svých člancích a knihách zabývají **skupinou jako celkem**. Například M. Kryl¹ popisuje svou zkušenost se skupinovou dynamikou takto: „Skupina mne začala zajímat jako celek, společenství s velikou ozdravnou silou. Významný se pro mne stal pocit bezpečí ve skupině, skupinová intimita. Chápu ji jako médium, ve kterém mohou probíhat skupinové děje, odkrývat témata. Tím, jak si jednotlivec počíná se svým tématem vnášeným do skupiny, „startuje“ u ostatních péči o jejich vlastní témata. Ta si zpravidla neudrží dlouhodobou autonomii a postupně se na společném základě „slijí“ v téma jediné- skupinové.“ Z tohoto citátu lze tedy usuzovat, že chování jedince může zrcadlit vztahové procesy celé skupiny.

Vycházím z předpokladu, že skupina jako celek zahrnuje procesy vzájemně spolu související a vytvářející určité situace. I. D. Yalom² uvádí: „Všichni vedoucí skupin by se zřejmě shodli na tom, že ve skupině existují síly, které významně ovlivňují chování. Lidé se chovají jinak ve skupině než ve dvojicích. Existuje rovněž shoda v tom, že chování jedince nelze plně pochopit, aniž bychom znali vliv jeho okolí.“

1 KRYL, M. Od buněčné membrány ke skupinové dynamice a zpět. *Konfrontace - časopis pro psychoterapii*, 1999, roč.X, č. 4, s.15-19.

2 YALOM, I., D. *Skupinová psychoterapie. Teorie a praxe*. 1. vyd. Hradec Králové : Konfrontace, 1999, s.215.

L. Grygar³ se domnívá, že: „Skupinové procesy rezonují uvnitř jedinců i ve vzájemných vztazích a jedinci jsou mluvčími nejen individuálních příběhů, ale také mluvčími skrytých skupinových sil. V průběhu těchto skupinových procesů jedinci mohou poznat a zažít novou zkušenost. Skupinové procesy mohou zvýraznit anebo překrýt psychopatologii jedince a silně nepříznivý jedinec může prohloubit intenzitu skupinových procesů a strhnout jejich směr, případně skupinu opustit.“

Domnívám se, že ve skupinové dynamice je vždy přítomen proces přenosu, který významně ovlivňuje **skupinové procesy**. V analytickém slovníku je pojem **přenos**, zavedený S. Freudem⁴, definován takto: „Proces, při němž pacient přemísťuje na svého analytika své pocity, myšlenky atd., které mají kořeny v dřívějších postavách jeho života.“ J. Vymětal⁵ vysvětluje tento fenomén takto: „Přenosem v situaci terapie rozumíme klientovo projevení emočně nesených postojů (introjektů), vůči terapeutovi (event. dalším účastníkům léčby), jejichž původ lze vystopovat v dětství, přičemž se jedná o inadekvátní projev a vlastně vztahovou iluzi, která bývá pozitivní (např. klient obdivuje), či negativní (klient zavrhuje).“ Probíhá-li tento proces ve skupinové terapii, je velice pravděpodobné, že klient prožívá emoce spojené s významnými vztahy z jeho života. Manželé Knoblochovi⁶ fenomén přenosu spojují s přenášením osobních očekávání na schémata rolí. Tento proces se může často projevat skrytě a pro pacienta neuvědomovaně. „Z hlediska přenosu sledujeme každou asociaci, jako by se vztahovala k terapii. Díky těmto možným odkazům na terapii se snažíme vytvořit představu o tom, jak pacient terapii prožívá.“⁷

Skupina není statická entita. Vždy je tvořena spleťtým dynamickým procesem. Klienti zažívají přenosový a obranný proces ve skupinové terapii rozdílněji než v individuální terapii. Efekt skupinové terapie lze přirovnat k pokoji plnému zrcadel, která zakřivují podobu vztahů a reakcí klientů oproti jednoduššímu obrazu terapeuta a klienta v individuální terapii.⁸

3 GRYGAR, L. Práce s velkou skupinou. *Konfrontace - Časopis pro psychoterapii*, 2000, roč. XI, č.1, s.19-22.

4 RYCROFT, CH. *Kritický slovník psychoanalýzy*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1993, s. 104.

5 VYMĚTAL, J. Protipřenos v pojetí Rogersovské psychoterapie. *Československá Psychologie - časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 1998, roč. XLII, č. 6, s. 521- 524.

6 KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha: Grada, 1999.

7 FREDERICKSON, J. *Psychodynamická psychoterapie (Jak dobře naslouchat)*. Praha: Triton, 2004, s. 135.

8 DAGG, P., K., B., EVANS J., B. The synergy of group and individual psychotherapy training. *American Journal of Psychotherapy*. [online]. Spring 1997. [cit. Leden 2007]. Dostupné na ProQuest Research: <<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=12603567&sid=5&Fmt=3&clientId=4 5145&RQT>>

Obdobný názor na chování jedince ve skupině zastával O. Kernberg⁹. Chování klienta závisí na faktorech zahrnujících terapeuta, strukturu skupiny a individuální nastavení skupiny. Psychopatologii jedince O. Kernberg vysvětluje jako možný výsledek tlaku skupiny. Klient může nevědomě zastávat úlohu mluvčího skupiny a stejně tak zdravý jedinec může odehrávat obraz abnormality skupiny, která nemusí být na první pohled evidentní. O. Kernberg pokládá skupinu do určité míry za ohrožující entitu a stimulující lidskou regresi. Členové skupiny na sebe reagují na základě osobních zkušeností s minulými vztahy a současných potřeb a předsudků, jež mohou pod tlakem skupinové dynamiky zkreslit objektivní vnímání druhých členů skupiny. Toto zkreslení reálných mezilidských vztahů na základě analogie z minulosti nazval H. S. Sullivan¹⁰ parataktickou distorzí nebo-li zevšeobecnováním traumatických zkušeností.

Problémová situace však nemusí znamenat pouze destruktivní proces. Uvědomění si a porozumění problémovým situacím je vodítkem možného vysvětlení skupinové dynamiky. Výskytu problémové situace nelze zabránit, jinak by to ani nebyla skupinová terapie. k tomu, aby situace byla zpracována tak, aby negativně neovlivňovala nebo dokonce nezablokovala vývoj psychoterapeutického procesu, je nutná terapeutova schopnost umět skupinové situace dobře odhadnout, umět z emočně náročné problémové situace poodstoupit a zamyslet se nad příčinami vzniku. Podstata problémové situace též souvisí s tím, v jaké vývojové fázi skupiny se vyskytla. Jeden projev problémové situace může znamenat různá vysvětlení skupinového nastavení a interpretace těchto situací se liší dle terapeutického přístupu či zaměření vedoucího terapeuta. Některé problémové situace však lze řešit obdobným způsobem. Pro toto téma uvádím následující příklad:

Skupina účastníků denního stacionáře. Scházeli se každý pracovní den v týdnu po dobu dvou měsíců. 6 ♀ a 3 ♂, seděli v kruhu na svých místech, vybraných hned první den na začátku denního stacionáře. Skupina byla zabájena, ale všichni přítomní členové mlčeli. Hleděli do země, pozorovali něco mimo skupinový kruh, občas zvědavě pokukovali po ostatních členech skupiny nebo pozorovali terapeuta, jak reaguje na danou situaci.

9 WEINER, M., F. Ideology, Conflict, and Leadership in Groups and Organizations. *American Journal of Psychotherapy* [online].

Summer 1999. [cit. Leden 2007]. Dostupné na ProQuest Research:

<<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=46855378&sid=5&Fmt=3&clientId=45145&RQT&sid=8&Fmt=3&clientId=45145&RQT>>

10 KRATOCHVÍL, S. *Základy Psychoterapie*. S. Praha: Portál, 1997.

Každý terapeut se řídí odlišnými pravidly, které mu umožňují se v této situaci orientovat. Pro přesnější představu uvádím za zmíněnými problémovými situacemi jejich možné interpretace.

Možné interpretace této situace:

- *Skupina zahajovala skupinové sezení poprvé a její mlčení bylo projevem ostychu, očekávání či obav.*
- *Na skupině chtěl někdo otevřít svůj osobní příběh a bojoval se silnými obavami a nejistotami, jak svůj příběh skupině sdělit. Skupina mlčela, protože cítila nerozhodnost člena skupiny a nechávala mu čas na odhodlání mluvit.*
- *Členové skupiny již prošli obdobím seznamování a procesem otvírání osobních příběhů. Tato emoční atmosféra skupiny byla nápadně odlišná od předcházejících skupin.*
- *Mlčení skupiny mohlo symbolizovat jakýsi konflikt, který proběhl mezi členy na předešlém setkání. Členové skupiny cítili vnitřní napětí, které signalizuje potřebu nevyřešené konflikty otevřít a skupinové vztahy tak „pročistit“. Skupina se dostala do situace, kdy si nevěděla rady, jak na sebe vzájemně reagovat.*
- *Prožívali deziluzi, protože se nesplnilo jejich očekávání od skupinové terapie nebo od terapeuta. Ve skupině pak mlčení mohlo znamenat potlačenou agresi vůči autoritě.*

Skupinovou atmosféru lze číst z reakce klientů na příchod terapeuta do skupinové místnosti. Vstoupí-li terapeut do skupinové místnosti a skupina zmlkne, lze předpokládat, že jeho příchod do skupiny může klientům připomínat obtížnost skupinové práce. Ticho ve skupině může vyjadřovat i úctu klientů vůči terapeutovi. Dále může být vyjádřením skupinového strachu z přílišného sebeodhalování. Ve skupině se pak vytrácí humor, odlehčení a objevuje se hledání méně stresových témat, která umožní některé životní problémy řešit více s nadhledem. Nereaguje-li skupina na příchod terapeuta, je to též významný signál skupinového procesu. Může naznačovat odpor skupiny k skupinové práci, strach z dalšího odhalování konfliktů nebo touhu vyhnout se nepříjemným pocitům. V této situaci může terapeut zasáhnout mnoha způsoby. Pokud se nezačne zaobírat myšlenkou, proč tato situace vznikla, o čem tato situace vypovídá a jaké důvody může mít skupina k mlčení a obtížnému navazování komunikace, jeho reakce může být nepřiměřená.

Možné intervence terapeuta, který reaguje na danou problémovou situaci ve skupině:

1. Terapeut verbálně zasahuje do situace, kdy skupina mlčí:

- *Svou dominancí může klienty na začátku stacionáře odradit.*
- *Upozorňováním na mlčení skupiny vydává signál o povinnosti mluvit.*
- *Může to signalizovat terapeutovo emoční nenaladění na skupinovou situaci, svým verbálním projevem může klienty tlačit do aktivity, jež v této situaci nemusí být pro klienty přirozená.*
- *Může svou dominancí potlačit skupinový neverbální projev vzdoru a tím potlačit spontánnost klientů v problémové situaci skupiny.*
- *Tlakem na komunikaci potlačuje napětí, které se procesem mlčení může prolomit.*

2. Terapeut nezasahuje do situace, kdy skupina mlčí:

- *Může to znamenat, že skupina mlčením vydává signál o svém vnitřním zmatku, že si neví rady, jak skupinu otevřít. Pokud se terapeut neangažuje, nechává klienty s jejich bezradností.*
- *Klienti prožívají zármutek, či odžívají nějaký konflikt, který je třeba pojmenovat.*
- *Klienti svým mlčením vydávají signál o obtížném navazování vztahu či komunikace v terapeutické skupině. Terapeut svou pasivností potvrzuje jejich osamocení v této problémové situaci.*

At' terapeut ve skupině mlčí, či skupinu povzbuzuje v komunikaci, nelze jeho jednání pozitivně či negativně hodnotit. Avšak situace mlčení klientů na skupině přináší podstatnou informaci o psychoterapeutickém skupinovém procesu. Při podrobné analýze lze reakce terapeuta interpretovat jako jednání vyvolané tlakem skupinové situace, která se skládá z jednání všech zúčastněných členů skupiny, zastávajících určité role, včetně terapeuta. Reakce terapeuta do značné míry závisí na psychoterapeutickém směru. Proto se v dalších kapitolách budu blíže zabývat různými směry skupinové terapie a jejich možnými přístupy k situaci, jež lze nazvat problémovou.

2. PROBLÉMOVÉ SITUACE Z POHLEDU PSYCHOTERAPEUTICKÝCH PŘÍSTUPŮ

Problémové situace z analytického hlediska

S. R. Slavson¹¹ v 60. -70. letech 20. století využíval volné asociace, analýzu verbálních projevů, analýzu odporu a interpretace přenosů - tedy analytické prostředky - k vedení skupinové psychoterapie. Ve své skupinové terapii se zaměřoval na **klienta jako jedince** a skupinovou dynamiku vnímal spíše jako rušivý element. Vytvoření skupinové koheze a skupinových norem je pro S. R. Slavsona¹² atribut budování sociální skupiny a ne terapeutické skupiny. V současném přístupu skupinových terapií se naopak práce s kohezí liší a vytváření skupinových norem se považuje za zásadní ve vývoji skupinové dynamiky.

Projevy chování klientů v terapeutické skupině probíhají obdobně jako projevy v sociální skupině. Terapeutická skupina má výhodu oproti běžným skupinám, protože soustředí pozornost přímo na tato vztahová témata a následně je může zpracovat, pochopit jejich principy a zlepšovat jejich kvalitu. Klienti ve skupině tvoří kopie nebo reflexe ostatních členů skupiny a to bývá důležitým spojením mezi chováním klientů ve skupině se skrytým kontextem sociální struktury.¹³

Analytický směr zdůrazňuje tři podstatné principy skupinové terapie:

„a) ve skupině je usnadněna analýza přenosových tendencí, protože přenos se může vytvářet nejen vůči terapeutovi, ale i vůči dalším osobám skupiny,

b) malá skupina aktivizuje problematiku života v rodině v raném dětství, která je v psychoanalýze tak důležitá,

c) neurotičtí klienti jsou slepí jen vůči vlastním nevědomým tendencím, na druhých lidech však nevědomé tendence dovedou objevovat dobře - terapeutovi tedy analýzu usnadňuje spolupráce skupiny“.¹⁴

11,12 KRATOCHVÍL, cit.10.

13 MACKENZIE, R., K. *Classics in Group Psychotherapy*. New York: The Guilford Press, 1992.

14 KRATOCHVÍL, cit.10, s. 233.

Dle základních principů analytického směru lze předpokládat, že terapeuti analytického směru problémovou situaci nepovažovali za obraz skupinového dění, jenž může přinést nosný materiál k podchycení skupinové dynamiky. Nicméně S. R. Slavson¹⁵ pracoval s katarzí jako uvolněním napětí, úzkosti, pocitů viny a výčitek svědomí či znovuprožitím minulých zážitků. Klient pak má možnost vytvoření různého stupně náhledu, který dopomáhá k poznání toho, čím se klient sám svým vlastním chováním a prožíváním spolupodílí na svých současných problémech.

Náhled hlubšího pochopení souvislostí a nevědomých příčin maladaptivního chování je nazýván genetickým náhledem. Náhled zahrnuje dvě složky: **intelektuální**, kdy klient pochopí příčiny a souvislosti konfliktu a **emoční** náhled, který umožní znovuprožití potlačených emocí spojených s konfliktem.¹⁶ Pro ilustraci popíši další problémovou situaci ve skupině, která přiblíží proces katarze a náhledu.

Skupina ve složení sedmi ♀ a dvou ♂ se nacházela na začátku skupinových setkání denního stacionáře. Na jedné skupině klientka M. vyprávěla svůj příběh z dětství. Druhá klientka T. se rozplakala hlubokým abreaktivním pláčem, který nešlo zastavit. Celá skupina se obrátila ke klientce T. a snažila se ji utišit. Hluboký pláč však byl velice silný a klientce se nedařilo se skupinou navázat kontakt. Skupina mlčela a bleděla na plačící T. Klientka M. se rozplakala také a vyjádřila tak svou bezmocnost nad ztracenou pozorností skupiny a nad napětím, které cítí. Skupina se snažila obrátit pozornost na M., ale hluboký pláč klientky T. neustával. Postupně napětí a slzy ustaly, ale skupina se ke této situaci opakovaně vracela. Během několika dalších skupinových sezení nikdo z klientů neplakal ani neotvíral žádná bolestivá témata ze svého života. Později klientka T. mluvila o jisté úlevě, která nastala po ventilaci neodžítých emocí. Poté, co se skupinou sdílela své abreaktivní pocity, skupina více chápala smysluplnost této zatěžující situace na skupině.

Možné interpretace této situace:

- *Pláč obou klientek mohl skupině připomenout bezmocnost, kterou člověk prožívá, když odhalí své hluboké konflikty a zažívá dlouho potlačovaný smutek.*
- *Ostatní členové skupiny mohli zažívat strach z toho, že když i oni budou prožívat hluboký pláč, nedostane se i jim pozornosti, protože dalšího člena skupiny to též rozesmútní a bude vyžadovat větší pozornost skupiny.*

¹⁵ KRATOCHVÍL, cit.10.

¹⁶ KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén. 1995.

- *Hluboký emoční projev pro ně mohl být výrazným zážitkem, který je velice ovlivnil. Měli strach, že tak upřímný a očisťující smutek ve skupině nedokážou prožít. Klienti mohli tuto situaci nevědomě vnímat kompetitivně a to je blokovalo v prožitku nevědomovaných emocí.*
- *Klienti neotvírali žádná bolestivá témata ze svého života, protože si je nevědomovali, což nemuselo souviset s proběhlou problémovou situací.*

Problémové situace z hlediska skupinové analýzy

Skupinovou analýzu lze definovat jako směr, jenž „usiluje o poznání a propojení zkušeností individuálních, zkušeností z malé lidské skupiny středních a velkých, svou velikostí a reprezentativností blížících se představě celé společnosti.“¹⁷

Základním nástrojem skupinové analýzy je skupinové bytí ve skupině situované do tzv. sociálního pole. To znamená, že sociální události běžně probíhající ve skupině se tak stávají důsledkem celistvosti sociálních entit. Tyto entity jsou např. skupina, podskupina, členové skupiny, obrany klientů, způsob komunikace atd. Jedna ze základních charakteristik tohoto pole jsou vztahové pozice klientů ve skupině, které jsou součástí skupinového pole a napovídají o pravděpodobných změnách ve skupinovém poli.¹⁸ Skupinová analýza usilovala o aplikaci analytických principů v projevovaném (manifestovaném) a skrytém (latentním) obsahu jednání klienta. Sociální skupina se skládá z osob, které reprezentují své ‚Já‘ (Ego) nebo ‚Já Sobě‘ (Self). ‚Já‘ nebo ‚Já Sobě‘ jsou sociálně akceptovatelné jednotlivými klienty ve skupině, což tvoří základ terapeuticky nosné skupinové komunikace.¹⁹

Koncept skupinové analýzy rovněž popisuje teoretické pojetí skupinových situací, jež se zakládají na principu tzv. skupinové matrix (group matrix), která pojmenovává jakési bazální pole vztahů a komunikačních propojení a vytváří základ skupiny. S. H. Foulkes²⁰ rozlišoval tzv. základní matrix (foundation matrix), jež představuje biologické a kulturní prvky a dynamickou matrix (dynamic matrix), uměle vytvořenou sít' neustálých změn, kde původně anonymní vztahy vytváří velkou intimitu.

17 KLÍMOVÁ, H., VRBA, L. Historie výcviku ve skupinové analýze v Česku. *Revue psychoanalytické společnosti*, 2001, roč. III, č.2, s. 7-10.

18, 19 MACKENZIE, cit.13.

20 FOULKES, S., H. Therapeutic Group Analysis. In ROBERTS, PINES, *Skupinová analýza v praxi*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1998.

Přístup skupinové analýzy považují za terapeutický směr, který s problémovou situací přímo pracuje. Jeden z principů skupinové analýzy je podstatou pojetí problémové situace ve skupinové terapii. Ve skupinové analýze se terapeut snaží pomoci klientovi propojit pole normálních a neurotických reakcí a tím vytvářet uspokojivé mezilidské vztahy. Široká škála reakcí klientů v terapeutické skupině vytváří obraz situací, které mohou podstatně ovlivnit průběh terapeutického procesu.

Principy terapie se zakládají na hlubinných deterministických principech. Iracionální procesy a motivační tendence klientů přecházejí do vztahů, které následně vytváří situace zobrazující vztahové uspořádání a dynamiku skupiny. Tento obraz bývá analyzován jako **zrcadlení nevědomých procesů**. Koncept zrcadlicí reakce (mirror reaction) definuje situace, kdy členové skupiny odrážejí ve svém chování takové aspekty „self“, které umožňují ostatním členům skupiny projekci a identifikaci a následně pak umožňují jednotlivcům uvědomit si své až doposud nevědomé složky osobnosti.²¹

Britští analytici jako např. S. H. Foulkes, R. W. Bion, H. Ezriel aj. považovali skupinovou dynamiku za pozitivně významnou pro terapeutický proces. S. H. Foulkes²² přičítal příčiny emočních poruch nefungujícím interpersonálním vztahům. Skupinové vztahy chápal jako základní podmínku pro uzdravení. Domníval se, že skupinová terapie dává obecnější pohled na jednání členů skupiny, nežli pozorování jedince samotného. Využíval interpretace pro pochopení skupinových procesů a přenosových vztahů. Používá odborný termín **agování**, neboli „přenášení starších způsobů chování do současné situace, která v něčem symbolicky zastupuje situaci dřívější. V analýze se agování považuje za projev potlačených impulsů, které se v průběhu terapie vynášejí na povrch.“²³

Struktura skupiny je udržována **skupinovými pravidly**. Tato součást skupinové terapie bývá často využívána v dynamice skupiny jako rámec skupinové psychoterapie a řád skupinového režimu. Klienti se vztahují k pravidlům skupiny a k autoritě, jež je považována za nositele těchto pravidel. Vytvářejí tak mnoho variant problémových situací. Jedno z deseti pravidel skupinové analýzy se týká nenavazování vztahů mezi klienty mimo skupinu. Vztah problémové situace a terapeutického směru skupinové analýzy dokresluje následující příklad.

Opět se jedná o skupinu denního stacionáře. Skupina se nacházela v poslední třetině terapeutických setkání. Byli zde dva ♂ a pět ♀. V posledním týdnu se na skupině od čtyř členů objevilo téma blízkosti a důvěry

21 ROBERTS, J., PINES, M. *Skupinová analýza v praxi*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1998.

22 ROBERTS, PINES, cit.21.

23 KRATOCHVÍL, cit.10, s. 235.

v partnerství. Skupina byla mlčenlivá, klienti na sebe reagovali méně. Objevoval se častěji dialog dvou členů, nežli živý rozhovor všech zúčastněných.

Jeden klient požádal skupinu o čas, aby mohl mluvit o svém vztahu k jedné klientce ze skupiny. Vyjádřil svou nervozitu a zároveň touhu svěřit se skupině, že je do klientky zamilovaný. Skupina pasivně přiblížela zveřejnění jeho citů vůči klientce. Nakonec klient mluvil o své schůzce s klientkou mimo skupinové dění, kde si oba vyznali lásku. Na skupině se tedy vytvořil milostný pár.

Tato problémová situace ale nemusí mít pouze negativní dopad na výsledný proces skupinové terapie. Variabilita vysvětlení této situace je také široká. I. Yalom²⁴ se domnívá, že „vznik podskupiny je nevyhnutelnou a často rozvracející událostí v životě skupiny, a přesto může tento proces, jestliže je správně pochopen a využit, terapeutickou prací podpořit.“ Situace tvoření podskupin může být obrazem dynamiky skupiny. Podrobněji je zpracována níže v kapitole 3.2. Problémové situace vztahující se ke skupinovým pravidlům.

Možné interpretace této problémové situace:

- *Klient s klientkou vytvářeli podskupinu, aby se mohli vyhnout intimitě celé skupiny. Oba klienti vyhledávali intimní blízkost v období, kdy se skupinová důvěrnost obtížně buduje. Vyhybali se tedy odpovědnosti za skupinové dění.*
- *Navázání intimního vztahu v terapeutické skupině mohlo symbolizovat únikové reakce od vlastní nepohody spojené s tlakem skupiny, z nadměrných úzkostí, obav a nejistot spojených s terapeutickým procesem a skupinovým děním.*
- *Klienti přehrávali své popřené nebo konfliktní vztahové vzorce (např. kvůli vlastním problémům se skupinovou intimitou preferovali vztah v páru).*
- *Tímto způsobem se pokoušeli uspokojit své potřeby a uniknout tak z terapie.*
- *Vytvořením milostného páru ve skupině se klienti vyčleňovali ze skupiny. Mohli tak vytvářet podskupinu spojenců v odcizeném prostředí skupiny, „spiklenců“, jenž se vyčleňovali s úmyslem rivalizovat s ostatními členy skupiny.*
- *S blížícím se koncem denního stacionáře se oba klienti báli separace a odloučení. Navázáním milostného vztahu ve skupině se tak nevědomě pokusili vzít alespoň část dění stacionáře s sebou.*

24 YALOM, cit.2, s. 390.

Problémové situace z hlediska topologického směru

Základy topologického směru pramení v teorii tvarové psychologie K. Lewina. Hlavním reprezentantem tohoto směru je G. R. Bach.²⁵ Princip jeho skupinového působení byl založen na předpokladu, že malá terapeutická skupina se vztahovými silami má léčebné účinky na jedince. Topologický směr pracuje se **skupinou jako celkem**. Vztahové síly vznikající v prostředí klientů mají ozdravné klima. Skupinový život pak přináší mnoho možností jak opustit neurotické obtíže a převzít nové vzorce chování. Pokud skupina není schopna vzájemné pozitivní interakce, dynamika skupiny se nerozvíjí. Tento proces může být signálem o právě probíhající problémové situaci, jež napovídá o podstatné problematice skupinové dynamiky. Schází-li se skupina opakovaně, vzniká v ní přirozená tendence autoregulace a sebeochrany, jež má skupinu jako celek chránit. G. R. Bach²⁶ se domníval, že klienti s **neurotickými obtížemi vytvářejí ve skupině lidi napětí**. Tedy pro neurotika je skupinový tlak na sebezachování výzvou, aby se ostatním přizpůsobil a zachoval tak sám sebe. Zachování terapeutické skupiny je pro klienta jediná naděje, jak zmírnit své obtíže. Aby se skupina zachovala, snaží se klient své jednání usměrnit, aby ji příliš nezatěžoval a nestal se tak příčinou jejího rozpadu. Toto jsou první kroky ke zdravé mezilidské interakci.

Dalším výrazným prostředkem G. R. Bachova²⁷ přístupu je pojetí lidské **agresivity jako přirozeného lidského projevu**. Agresivitu vnímá jako lidskou sílu, jež se nemá potlačovat. Na skupinových sezeních bývá poměrně často téma agrese a její ventilace tabuizované. Tabuizovaná témata se mohou na první pohled zdát nepodstatná pro samotný terapeutický proces, ale jeho nevědomá všudy přítomnost významně blokuje interpersonální a vztahovou komunikaci členů skupiny. Členové skupiny často prožívají rozporuplné pocity spojené s přijetím vlastní agrese, uvědoměním si souvislostí se svou agresí a důležité je i zvážení, do jaké míry svou agresí ventilovat. Agrese je velice silná emoce a může se stát symbolickým démonem skupiny. Mnoho klientů neví o své agresii a bojí se jí projevit ve společnosti lidí. To, že agrese na skupině není zjevná, znamená, že se na skupině projeví nepřímě. Jedním z mnoha projevů potlačené agrese je pomlouvání člena skupiny za jeho nepřítomnosti. V jeho přítomnosti je tato kritika zamlčovaná. Opačným projevem potlačené agrese může být skupinová tendence vyjadřovat si vzájemné sympatie, pozitiva a podporu, jež má ve skutečnosti předcházet vzniku jakékoliv tenze či napětí.

²⁵ KRATOCHVÍL, cit.10.

^{26, 27} BACH, G., R. Intensive group psychotherapy. In KRATOCHVÍL, cit.10.

Některé problémové situace mohou být věrným obrazem potlačené agrese na skupině. Pak je tedy na terapeutovi, aby skupině pomohl tohoto ‚démona vypustit z láhve‘. Pro bližší vysvětlení spojitosti topologického směru a problémové situace uvedu příklad, jenž mi připomněl situaci ze skupiny.

Skupiny se zúčastnilo několik ♀ a pouze jeden ♂. Vedla ji terapeutka a koterapeutka. Pro skupinu tedy symbolizovaly dvě ženské autority. Měla za sebou přibližně třicet dnů společných setkání intenzivní psychoterapie denního stacionáře. Skupina se nacházela ve stádiu odporu a odmítala přijmout principy skupinové terapie jako prostředek léčby. Opakovaně vyžadovala konkrétní návody, jak se vyléčit. Klient, jenž byl hlavním mluvčím skupiny, si na začátku setkání rozbalil sáček s vlašskými ořechy a během skupiny je louskal o křeslo. Dal tak jasně najevo, že nesouhlasí se způsobem vedení skupiny a to její vývoj podstatně ovlivnilo. Hovořilo se o osobních problémech a členky skupiny hodnotily chování klienta úsměšky. Skupina tuto situaci slovně neřešila, začala až po upozornění terapeutkou.

Možné interpretace této situace:

- Klient mohl tímto chováním projevat skupinovou agresi vůči vedení skupiny.
- Klientovo výrazné jednání vypovídalo o jeho silné pozici ve skupině. Všechny členky skupiny ho akceptovaly jako neformálního vůdce.
- Skupina se mohla bát otevřeně projevat agresi vůči autoritě. Využila k tomuto jednání zástup nebo se bála projevit nesouhlas s klientem jako zástupnou autoritou. Otázkou pak je, proč se bála otevřeně projevat nesouhlas vůči autoritě.
- Klient odmítal přijmout terapeutické prostředky a tím blokoval vývoj vlastního sebezvoje. K udržení této pozice si zachovával silné postavení ve skupině, aby ho přirozený tlak skupiny nenutil k náhledu na popřené konflikty, kterých se obával.

V následujících terapeutických setkáních se tato problémová situace stala stěžejním tématem. Klientky se začaly blíže zaobírat jednáním klienta a propojovaly souvislosti jeho chování s jejich pasivností v terapii. Některé členky skupiny se během terapie oddělily od jeho neformálního vedení. Klient z vlastního rozhodnutí terapii ukončil předčasně, což terapeutky vedlo k úvahám, zda skutečně pro zvládnutí problémové situace udělaly maximum.

Toto je situace, která vykresluje skupinu jako celek. Neformální vůdce odmítl přijmout principy terapie a tímto jednáním, přístupným všem zúčastněným na skupině, umožnil terapeutkám a členům skupiny zmobilizovat přirozené tendence autoregulace malé skupiny a vytvořit tak tlak na klienta odmítajícího změnit svůj postoj k terapii. Klient zřejmě tento tlak skupiny nepřijal. Jeho odchod se však nestal příčinou rozpadu skupiny.

Problémové situace z hlediska encounter groups

Během 60. let se s nástupem proudu humanistické psychologie rozšířilo využití tzv. **encounter groups**. Setkání těchto skupin nebyla organizována za účelem léčby. Měla být významným prostředkem k osobnímu růstu, ke zlepšování interpersonálních vztahů a k sebenaplnění vlastních životních tužeb.

Na encounter groups navázal v 70. letech C. R. Rogers²⁸ přístupem, jenž je v současné době znám jako ‚client-centered-therapy‘, neboli na klienta zaměřená terapie, nedirektivní terapie, psychoterapie rozhovorem či rogeriánská psychoterapie. Tento tzv. rogersovský přístup je součástí humanistické psychoterapie, která vychází z toho, že člověk je jedinečnou a svobodomyšlnou bytostí a má tendenci k stálému rozvoji tvůrčích vlastností osobnosti. C. R. Rogers zastává přesvědčení, že člověk je vrozeně dobrý. Stává se egoistickým a agresivním vůči okolí až následkem zkušeností získaných během života. Pokud poskytneme takovému člověku příznivé podmínky k seberealizaci, začne postupně sám korigovat svůj nesprávný postoj. Stačí chápající a podporující atmosféra při psychoterapeutických sezeních. Úkolem terapie je tedy uvolnit cestu již existujícímu pozitivnímu ‚já‘.

C. R. Rogers²⁹ skupinovou dynamiku pojímal poněkud volněji než předcházející analytický a topologický přístup. Situace, která probíhá, je dle něj zpracovávána pouze jako zážitek z přítomnosti, takže zúčastněným poskytuje novou korektivní zkušenost. Navazování vřelých vztahů dává pocit bezpečí a následné uvolnění negativních i pozitivních emocí, které se v bezpečném prostředí skupiny zpracovávají. Při tomto vedení skupiny je důležitá její koheze a zážitky ze společného setkávání. Vytvoří-li se ve skupině příjemné bezpečné klima, klienti odbourávají obranu a dovolují si svobodně ventilovat své pocity a názory. Dalo by se říci, že cílem této terapie je uvolnění zábran, jež neumožňují navázání reálných vztahů. Ač je přístup C. R. Rogerse³⁰ převážně pozitivní, na základě svých zkušeností se skupinovými setkáními definuje i negativní situace: „Nedá se říci, že každý aspekt skupinového procesu je pozitivní. I když v celku, jak se ukazuje, má tento proces pro většinu účastníků téměř vždy pozitivní efekt. Ale i tak se vyskytují nedostatky, tzv. negativní aspekty procesů probíhajících ve skupině.“³¹ C. R. Rogers³¹ také popisuje problémové situace vznikající v procesu skupinových setkání. Uvádí situaci, kdy klient prožívá na skupině hluboké sebeodhalení, které je následně nedostatečně

28 ROGERS, C., R. Klient-Centered Therapy. In VYMĚTAL, J. *Rogersovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel, 1996.

29 KRATOCHVÍL, cit.10.

30 ROGERS, C., R. *Encountrové skupiny*. Modra: Institut Rozvoja Osobnosti. 1997, s.39.

31 ROGERS, cit.30.

ošetřené skupinou či psychoterapeutem. Situaci nepřijetí klienta vysvětluje nepřipraveností skupiny na tento hluboký emoční projev.

Na závěr budu citovat C. R. Rogerse³², který řešení těchto situací komentuje takto: „Na základě mého vlastního klinického úsudku mohu říci, že čím pozitivněji postupuje skupinový proces, tím menší je riziko, že jedinec bude psychologicky poškozený. Ale tato otázka je samozřejmě sporná, vždy je potřeba poznat více okolností.“

Problémové situace z hlediska eklektického směru

Principy systematického eklekticismu v druhé pol. 20. století, jenž měly posloužit jako jakýsi ‚katalyzátor‘ nejužívanějších, někdy rozporuplných myšlenek různých směrů, navrhl G. W. Allport³³. „Eklektismus nazýval systémem, jenž hledá řešení základních problémů tím, že vybírá a sjednocuje to, co pokládá za pravdivé, z více odlišných přístupů k psychologické vědě.“ G. W. Allport ve své teorii pojímal dynamiku osobnosti jako neustále se rozvíjející bez ohledu na věk jedince. Osobnost jedince je dle něj závislá na jednotě těla a duše, tedy svou podstatou je psychofyzická bytost.

V současné době je právě eklektický směr nejvíce využíván ve skupinové psychoterapii. Techniky eklektického směru lze aplikovat dle toho, jaká problematika je ve skupině právě aktuální, anebo je možné využít osvědčený postup, jenž provází vývojová stadia skupiny a jejich kontinuální proces skupinové dynamiky. Mezi nejvýznamnější zahraniční představitele tohoto směru patří I. D. Yalom, v České republice pak S. Kratochvíl. Tento eklektický směr upřednostňuje především aktuální dění procesů před zapojením pozornosti do historie klienta. Charakteristické prvky eklektického psychoterapeutického směru zahrnují zmapování obecných formativních stádií vývoje skupiny, klienti se spolu s terapeutem zaměřují na obsahovou stránku výroků ostatních členů skupiny, pojmenování skupinových procesů, upozorňování na metakomunikační prvky komunikace.

I. D. Yalom³⁴ nedefinuje přímo problémové situace, ale jednu kapitolu věnuje problematice členství ve skupině, kde popisuje obvyklé situace pozdních příchodů klientů do skupiny, nedodržování docházky, situaci nově příchozího člena skupiny či člena, který by měl skupinu předčasně ukončit. Dále se zabývá tématem tzv. problémového klienta. Zmiňuje se také

32 ROGERS, cit.30, s.39.

33 DRAPELA, V. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 1998, s. 101.

34 YALOM, cit.2.

o poměrně častých problémových situacích skupinové dynamiky, jež ohrožují stabilitu a integritu skupiny. Uvádí příklad problémového klienta, tzv. monopolisty. Je to klient, který na skupině opakovaně mluví v monologu. Často si bere na skupině prostor k mluvení a z vlastního pocitu napětí nesnadno přenechává prostor ostatním členům skupiny. Tento příklad mi připomněl obdobnou problémovou situací na skupině, kterou lze považovat za obraz skupinové dynamiky.

Skupina měla za sebou prvních deset dní intenzivní skupinové terapie v denním stacionáři. Dosavadní průběh skupiny byl především o vzájemném seznamování a přibližování problémů, se kterými klienti do terapie přišli. Klientka F. si vzala slovo a po celou dobu skupiny rychle, dynamicky mluvila. V její řeči byla znát obava a nejistota. Téma monologu, které na skupině ventilovala, mělo smysl, ale ve víru řeči se ztrácelo. Ostatní členové skupiny její projev akceptovali alespoň navenek. Když se někdo přiblížil k slovo, klientka ustoupila a slovo mu přenechala. Na ostatní reagovala živě a citlivě. Nicméně možnost zapojit se do hovoru dávala pouze těm, kteří se asertivně prosadili.

Možné interpretace této situace mohou být tyto:

- *Projev nadměrného mluvení mohl skupině z nějakého důvodu vyhovovat. Proto skupina klientku nepřerušovala a neprojevovala nesouhlas s tímto chováním.*
- *Klientka mohla prožívat velkou úzkost ve společnosti více lidí a toto je způsob, jak své napětí uvolňovala. Klientka se ve skupině nemusela cítit přijata a vnitřní úzkost, která v ní narůstala, ji nutila k mluvení, a následně tím skupinu zahlcovala. Skupina o tomto procesu mohla vědět a dočasně tento projev klientky akceptovala.*
- *Monolog klientky mohl být paradoxně velice silná zbraň, jež jí pomáhala na sebe upozorňovat. Egocentricky vyžadovala pozornost skupiny nebo terapeuta. Ostatní členové skupiny jí mohli nechávat tolik prostoru, protože nemuseli cítit dostatek asertivity, aby ji přerušili. Skupina svou pasivitou a neprůbojností umožnila klientce toto chování.*
- *Klientka mohla svým chováním vyžadovat péči terapeuta. Její boj o pozornost byl tedy projevem rivalit vůči ostatním členům skupiny. Symbolicky vzato to může být interpretováno jako projev sourozeneckého boje o přízeň rodiče.*
- *Jednání klientky mohlo pomoci skupině uniknout od nepříjemných pocitů spojených se skupinovým dním.*
- *Ostatní členy skupiny toto jednání popouzevalo, ale nevěděli, jak situaci řešit. Báli se do dění zasáhnout. Mohli mít obavu, že jí ublíží, když projeví k jejímu chování negativní postoj. Skupina tedy v tomto případě jednala nezrale až pasivně. Neuměla řešit situace, kdy je třeba popsat realitu a vlastní potřeby.*

- *Mluvení klientky bylo pro ně únikem. Mohli její projev zpracovávat paraskupinově. Zablující monolog klientky pak mohl znamenat nepřímý projev napětí, které zažívala se skupinou mimo skupinová sezení. Její zablující tendence byly projevem role obětního beránka.*

Následující kapitola shrne základní faktory skupinové terapie, které tvoří skupinu terapeuticky přínosnou. Každý terapeutický přístup připisuje jednotlivým faktorům různou důležitost. Nicméně zastoupení terapeutických faktorů je ve všech systémech skupinové terapie obdobné. Uvedené problémové situace vycházejí z terapeutických faktorů.

3. PROBLÉMOVÉ SITUACE A FAKTORY SKUPINOVÉ TERAPIE

Skupinové faktory lze považovat za konstrukty, které charakterizují základní procesy změny. Navzájem se ovlivňují a vytvářejí tak jeden celistvý skupinově terapeutický proces, probíhající u klientů zprostředkovaně skrze zážitky ve skupinové terapii. Charakteristiky jednotlivých skupinových faktorů čerpám od autorů L. M. Lanza, A. J. Keefe, S. Kratochvíla, I.D. Yaloma, C. R Rogerse.

L. M. Lanza, A. J. Keefe³⁵ ve svém výzkumu uvedli klíčové elementy skupinové psychoterapie. Za zásadní faktor považují **víru** klientů ve skupinovou terapii a **důvěru** klientů v psychoterapeuta a ve skupinový systém. Druhý faktor zahrnuje **práci klientů ve skupině**, zahrnující verbální a neverbální komunikaci a vědomé a nevědomé reakce klientů na probíhající procesy během skupinových setkání. Jako třetí faktor autoři uvádějí **paralelní procesy**, jenž byly původně konceptem přenosu a protipřenosu v psychoanalýze. V současné době jsou považovány za důležitou součást skupinové dynamiky. „Paralelní proces (parallel process) je proces, k němuž dojde v jedné situaci nebo vztahu a je opakován v jiné situaci nebo vztahu.“³⁶ Toto téma bývá důležitou součástí supervize terapeuta, kdy terapeut sdílí s klientem či skupinou problém a v supervizním vztahu se projeví toto sdílené emoční prožívání. Protipřenos se vyskytuje, když supervizor odpovídá terapeutovi stejným způsobem, kterým terapeut odpovídal klientovi.

S. Kratochvíl³⁷ považuje za významný faktor skupinové terapie **členství**, které se může stát pro klienta důležitým korektivním zážitkem. Klient zažívá intenzivní a otevřené vztahy, kde lze mluvit o svých postojích a předešlých zkušenostech.

35 LANZA, M., L., KEEFE, J., A. Group process and success in meeting the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations review. *Journal of Mental Health Administration* [online]. Spring 1994. [cit. Únor 2006]. Dostupné na ProQuest Research:

<<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=881844&sid=26&Fmt=3&clientId=45145&RQT=309&VName=PQD>>

36 HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize pomáhajících profesí*. Praha: Portál. 2004, s. 192.

37 KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie neuros*. Praha: Avicenum, 1978.

I. D. Yalom³⁸ uvádí faktor **univerzality**, jenž vyjadřuje, že všichni lidé na světě mají starosti, které nějakým způsobem oslovují ostatní. Sdílení ve skupině, předávání si zkušeností mezi sebou, setkávání se s obdobnými problémy ubírá klientovi na jedinečnosti, ale zároveň mu umožňuje najít řešení svého problému.

K tomuto faktoru patří i možnost **získání pohledu na situaci od tří generací**. Z hlediska rozmanitosti skupinové dynamiky je pohled tří generací velice nosný. Klienti přináší své příběhy a problémy ze života do terapeutické skupiny, které se často týkají generačních a pohlavních rozdílů osobností. Skupina má možnost poskytnout porozumění konfliktům, které lze i ve skupinovém dění odžít. Ve skupině se vyskytují problémové situace, jejichž podstatou bývají právě generační rozdíly. Zúčastnění klienti někdy nemívají dostatečné pochopení a vzájemnou toleranci pro generační a gender rozdílnost. Starší generace mívá dojem, že mladí je nemůžou pochopit a mladí mají strach, že jejich problémy, mnohdy pramenící z nezralosti, jsou pro starší členy skupiny směšné. Je to běžný moment ze života, ale možná právě ten může ubírat na efektivnosti skupinové terapie. Uvedu problémovou situaci na skupině, která přibližuje komplikovanost komunikace mezi věkově odlišnými členy skupiny.

Skupina měla devět členů. Tři mladé dívky kolem 20 let, svobodné. Dvě žily u rodičů, jedna na koleji, jedna pracovala, druhá byla nezaměstnaná a třetí studovala. Dále zde byly dvě ženy ve středním věku kolem 35 let, jedna vdaná a jedna rozvedená, obě pracovaly a měly děti. Další členkou skupiny byla klientka M. 58 let, rozvedená a 8 let v invalidním důchodu. Měla dospělého syna, který byl ženatý a žil v zahraničí. Mužskou část skupiny tvořil jeden mladý muž, 18letý student, který bydlel u rodičů a dva muži ve věku 25 let, jeden vysokoškolák a druhý se středoškolským vzděláním. Oba byli zaměstnaní.

Členové skupiny se vzájemně seznámili, ale ještě své problémy nesdíleli do hloubky. Nastala situace, kdy skupina přemýšlela o tom, kdo ještě o sobě nemluvil.

Jeden muž poznamenal, že nemluvila klientka M. Po chvíli přemlouvání M. stručně vylíčila svůj příběh a důvod, proč do skupiny přišla. Skupina po jejím vyprávění zmlkla a nereagovala. Po chvíli dvě mladé dívky řekly, že nevědí, co by jí mohly říci, když se nikdy s takovými situacemi nesetkaly. Klientka M. prudce odpověděla, že to věděla, a proto nechtěla na skupině mluvit. Mluvila o tom, že potřebuje skupinu, kde je více starších lidí, aby pochopili obtížnost její životní situace. Dvě ženy a dva muži na M. reagovali a snažili se jí vysvětlit omyl, který ve skupině nastal. Klientka M. však trvala na svém původním předsudku, že skupinou nebude pochopena, protože jsou všichni příliš mladí. Se svým příběhem zůstala opět sama.

38 YALOM, cit.2.

Další důležitý faktor je **bezpečné klima**. C. R Rogers³⁹ píše ve své knize Encountrové skupiny, že klient ve skupině zažívá přijetí terapeutem, skupinou a následně možnost otevřené komunikace a osobního otevření se. Doporučuje terapeutovi, aby se naladil na skupinovou hladinu tak, aby pochopil bezprostřední skupinové naladění a problematiku. Má-li terapeut představu o průběhu skupiny, nenechává procesu volný průběh a ovlivňuje tím dynamiku skupiny. Může tak narušit její terapeutický potenciál. Osobní zkušenost M. Kryla⁴⁰ v této souvislosti uvádí: „Zajímavé je pro mne zjištění, že jinak zacházím se skupinovým časem. Zatímco dříve mě vlastní tenze vybízela k tomu, aby se ‚něco ve skupině dělo‘, a aby se to také za 90 minut ‚stihlo‘, dnes se mi nějak lépe daří souznít se skupinovým rytmem, nemám potřebu nic popohánět.“

Za základ skupinové soudržnosti autoři L. M. Lanza, A. J. Keefe⁴¹ považují tzv. **klíčové faktory facilitující skupinovou práci**. Tyto klíčové faktory vytvářejí u klientů pocit, že skupinu společně formují, a že jednotliví členové v této skupině mají své náležité místo. Mezi tyto klíčové faktory patří:

- schopnost členů skupiny být (do určité míry) vnitřně závislý,
- jednotná norma pro chování a komunikaci ve skupině,
- ochota ke vzájemné podpoře,
- atmosféra, která podporuje a zvyšuje sebeúctu jednotlivých členů skupiny,
- spolupráce by měla převažovat nad soutěživostí,
- svobodné vyjádření pozitivní a negativní zpětné vazby,
- možnost zažívat konflikt i harmonii,
- otevřená a flexibilní komunikace probíhající v přátelské atmosféře,
- věrohodné chování klientů,
- vzájemná akceptace klientů ve skupině,
- akceptování vyjádřených emocí,
- smysl pro rovnocenný přístup ke všem členům a dodržování pravidel.

39 ROGERS, cit. 30.

40 KRYL, cit.1, s.15-19.

41 LANZA, M, L., KEEFE, J, A. Group process and success in meeting the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations review. *Journal of Mental Health Administration* [online]. Spring 1994.[cit. Únor 2006]. Dostupné na ProQuest Research:

<<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=881844&sid=26&Fmt=3&clientId=45145&RQT=309&VName=PQD>>

Znění těchto klíčových faktorů se může zdát příliš jednoznačné a příliš idealistické a pro skupinový proces nesplnitelné. Jejich pojmenování však může terapeutovi pomoci se orientovat, v jakých směrech je možné skupinu facilitovat.

Jeden ze základních faktorů skupinové terapie je **pocit bezpečí ve skupině**. Necítí-li se klient či klienti ve skupině bezpečně, je třeba pochopit, co je příčinou. Jedná-li se o jedince, je třeba zmapovat, co je jeho subjektivní pocit vycházející z osobnosti klienta a jaká část problémové situace souvisí se skupinou a její dynamikou. Správné řešení situace bývá někde mezi. Pro úspěšný skupinový proces je žádoucí tuto situaci podchytit tak, aby klient překonal své vnitřní konflikty a ostatní členové skupiny mohli vytvořit více akceptující pohled na situaci.

K tomu, aby emoční podpora měla dostatečně pevné základy, je třeba, aby skupina měla jistou **kohezi** neboli soudržnost. Dle S. Kratochvíla⁴² existuje obecná shoda, že jednotlivé terapeutické skupiny se od sebe odlišují v míře ‚sounáležitosti‘. Více solidarity a soudržnosti cítí taková skupina, která ji brání proti vnitřnímu i vnějšímu nebezpečí. V takových skupinách lze pozorovat lepší docházku, vzájemnou účast i podporu a silnější obranu skupinových norem. **Není-li ve skupině dostatečná koheze, skupina si nevytvoří základní bezpečí pro odžívání emocí a odhalování skutečných vztahů.** Kohezi nelze uměle vytvořit, ani vnější zásahy terapeutů nedokáží vytvořit soudržnost skupiny.

Emoční podpora⁴³ je dalším důležitým faktorem formujícím pocit bezpečí ve skupině. Sounáležitost členů skupiny vytváří klima vzájemné důvěry. K tomu, aby ve skupině vznikla emoční podpora, klienti musí cítit zájem ostatních a tolerantnost. Tento na první pohled samozřejmý faktor je velice obtížné navodit a udržet.

Na toto téma naváží ukázkou problémové situace z praxe.

Probíhala skupina šesti klientů. Přítomni byli tři ♂ a tři ♀. Skupina se nacházela za druhou polovinou denního stacionáře. Jedna klientka se po delší době, na začátku skupiny, vrátila ke svému problému, který se bála na skupině dříve otevřít. Klientka skupině sdělovala svůj příběh s dojetím a pláčem. Ostatní členové skupiny se příliš nezabývali jejím příběhem a emocemi. Dvě klientky si během této situace šeptaly, někdo odcházel na záchod, někdo pospával.

42, 43 KRATOCHVÍL, cit.16.

Pokud se snažím tuto situaci pojmenovat a vyhledat souvislosti jejího vzniku, nemohu pominout osobní historii klienta a jeho předešlé zapojení ve skupině. Tato situace však kromě osobního projevu klienta odkrývá skupinové nastavení a necitlivost členů skupiny vůči smutku jednoho z nich.

Dalším faktorem skupinové dynamiky je **empatické porozumění**. C. R. Rogers⁴⁴ spojuje empatické porozumění s jednáním terapeuta ke klientům a k procesům skupiny. Vyjádření vlastních pocitů a pochopení pocitů druhých je jedno ze základních pravidel autentičnosti skupiny. Pocity, které delší dobu přetrvávají, jsou důležitým signálem osobního i skupinového procesu. Pokud se osobní pocity ve skupině nevyjadřují, lze tuto situaci nazvat problémovou. Vytváří se tzv. falešná realita. Vztahy jsou klienty prožívané pouze ‚jako‘, bývají neuchopitelné, a následně se nedají využít k dalšímu rozvoji osobnosti klientů či skupinové dynamiky.

Altruismus⁴⁵ je dle psychologického slovníku „výraz A. Comtea a míní jím nesobecký charakter mezilidských vztahů; projevuje se myšlením, cítěním a jednáním, které bere ohled na ostatní lidi.“ Význam altruismu vyvolává protikladné názory, nicméně ve skupině existuje jistá reciprocita v tom smyslu, kolik toho klienti do skupiny dávají, tolik se jim vrací. Tento akt se odehrává především ve skupinové dynamice. Jak často a jak hluboko je klient ochoten se zapojit do skupinové terapie, tolik si odžívá a tolik má možnost získat náhledu a korektivního zážitku. Altruismus pomáhá překonat zaměřenost klienta na své obtíže a otvírá v klientovi pocit sounáležitosti, pocit vlastní hodnoty, schopnosti pomoci druhému a pocit vlastní síly či moci. Problémová situace nastává, je-li hlavním tématem skupiny pomáhaní jiným. Uvedu problémovou situaci, kdy vynaložené úsilí skupiny je směřováno pouze na jednoho člena skupiny, který se pak stává pasivním. Pravidlem bývá, že ostatním klientům nezbývá čas ani energie zabývat se vlastními pocity a reálnými vztahy k členům skupiny.

Skupina byla složena z pěti ♀ a dvou ♂. Tato situace se vyskytla zhruba v polovině DS. Jeden dvacetiletý, nejmladší klient ze skupiny, se nečekaně dostal do obtížné situace. Byl vyloučen z kolejí a neměl kde bydlet. Jeho rodina žila daleko v jiném městě. V jeho jednání byla často vidět nejistota, nezkušenost a obava ze samostatnosti. Klient tento problém sdělil skupině. Ostatní klienti vytrvale hovořili o možnostech, jak mu pomoci. Tento mladý muž mezitím dění skupiny tiše přiblížil.

44 ROGERS, cit. 30.

45 HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1994, s.14.

Faktor poskytování informací⁴⁶ by neměl být prvotním principem terapie, ale ve skupině má nezastupitelné místo. Při vedení skupiny je třeba brát ohled na různé druhy obtíží u klientů a samozřejmě i určité odlišnosti intelektuálního myšlení. Poskytování informací z oblasti duševního zdraví, psychodynamiky, předávání jednoznačných rad a postupů může klienta nasměrovat k vnitřní změně. Tento proces probíhá převážně implicitní formou. Škála předaných informací závisí na složení skupiny. Poskytování informací ve skupině se může obrátit i v příliš jednoduché, pasivní a povrchní řešení problémů, kterým se obchází bolestivé prožívání konfliktů. Poměrně často se rozšiřuje tendence předávání si vzájemných konkrétních návodů, jak si vyřešit svůj život. Terapeut by měl nenásilnou formou klienty učit řešit vztahové problémy ještě jinak. Učit se naslouchat svým pocitům, více vnímat komunikaci s ostatními, nehledat univerzální řešení atd.

Pro tyto situace si dovoluji uvést výstižný výrok skupinové terapeutky denního stacionáře MUDr. R. Hronové. Klienti ve skupině na terapeutky naléhali. Pociťovali nedostatek informací o tom, jak řešit svoji životní situaci, jak se smířit s křivdami a jak začít znovu žít. Odpovídala jim kouzelnou větou: „To je jako byste si koupili v obchodě kolo a chtěli po prodavače, ať vám dá návod, jak na něm jezdit. I když ten návod náhodou dostanete, stejně tu samotnou jízdu musíte zvládnout sami.“

Velký tlak skupiny na aktivitu terapeuta často vyvolává únavu. Tato únava je signálem, že ve skupině něco funguje nevyváženě. Tuto situaci nelze řešit jinak, než klientům předávat zodpovědnost za dění na skupině, motivovat je a učit je být ve skupině aktivnější.

Faktory získání nových informací a sociálních dovedností popisuje S. Kratochvíl.⁴⁷ Zdůrazňuje poskytování nových informací o zákonitostech vztahů, principech dynamiky lidských setkání a učení se novým způsobům jednání. Tento proces může probíhat pouhým pozorováním bez většího zapojení klienta do skupinového dění. Rozsah předávaných činností je široký a mění se dle obsazení skupiny. Obzvláště v počátečních fázích skupiny klienti využívají možnosti nápodoby, která jim dává konkrétní záchytné body k orientaci v nových vztazích a situacích. Díky opakovaným interakcím má klient šanci pochopit princip společenských rolí, porozumět smyslu rivality, koheze, vůdcovství atd. Klient se rovněž může dozvědět a naučit nové sociální dovednosti, které mu scházely pro snazší adaptaci ve společnosti.

46 YALOM, cit.2.

47 KRATOCHVÍL, cit.16.

Jako další faktor uvádí I. D. Yalom⁴⁸ tzv. **dodávání naděje**, jež je důležitá pro vlastní víru v uzdravení a vylepšení dosavadních vztahů. Víra v ‚dobré‘ pomáhá klientovi vydržet období, kdy ztrácí své jistoty, které mu sloužily k udržení psychické ‚stability‘ v nefungujících vztazích. Skupina může sdílet společný fenomén naděje, neboť je velice důležitý v období osobní nejistoty. Dodávání naděje je nesporně pozitivní faktor, ale i jeho přemíra může vytvořit problémovou situaci, která skupinu směřuje na scestí. A to směrem k nereálnému pohledu na řešenou situaci. Někdy skupina ujišťuje člena či členy skupiny o více perspektivách řešení než konkrétní situace skutečně má. Mnohdy si skupina tak moc přeje dobrý konec a šťastné rozuzlení příběhu, že své pocity projektuje do daného problému. Další nesnadná situace nastává i v případě, kdy skupina svou naději necítí. Nevnímá pozitivní možnosti, jež by dokázaly jejich problém usnadnit. Skupina pak jedná pesimisticky, negativisticky a bez tendence se rozvíjet. Terapeut si může klást otázky, jak vrátit do procesu vnitřní ozdravné tendence a jak uchopit nečitelnost skupinové negativistické nálady.

Během skupinového dění probíhá tzv. **rekapitulace primární rodiny**. Tento faktor nemusí být na první pohled patrný, ale jeho znovuprožívání je v osobním i skupinovém rozvoji velice důležitou podmínkou procesu sebepoznání. Odehrávají se témata spojená se vztahem k rodičům a sourozencům a dalšími nejbližšími. Odžívání primárních vztahů je častým a důležitým skupinovým jevem. „ Rivalita členů skupiny, terapeut jako rodič a regresivní skupinové fantazie vedou klienta zpět do jeho raných rodinných zážitků. Pacienti znova odehrávají rodinné scénáře ve skupině a pokud je terapie úspěšná, jsou schopni experimentovat s novým chováním a osvobodit se od rodinné role, ve které byli dlouho spoutáni.“⁴⁹ Někdy takové odžívání strhne celou skupinu do klientova vnímání. Nastává problémová situace, kdy většina členů skupiny sytí klientův mylný pohled na realitu a blokuje vyjádření jejich skutečných postojů k dané situaci.

Tato situace probíhala ve skupině sedmi klientů. Přítomny byli čtyři ♀ a tři ♂. Většina členů skupiny byla ve věku 20-27 let. Jedna žena a jeden muž byli ve věku 40 let. Čtyřicetiletá klientka líčila svůj životní příběh, kde podstatnou roli hrála její dominantní matka a submisivní otec. Žena vyprávěla svůj příběh velice podrobně a procítěně. Vysvětlovala skupině všechny spojitosti v jejich životních vztazích. Sama sebe líčila hodně submisivně, vnímala se jako utlačovaná a nepochopená rodinou, manželem i spolupracovnicemi. Skupina tuto ženu již z několika setkání znala. Její jednání a rady ostatním klientům nepůsobily pasivním a submisivním dojmem.

48 YALOM, cit.2.

49 YALOM, cit.2, s.116

Když členka skupiny svůj příběh dovyprávěla, skupina klientku opakovaně litovala. Ujišťovala ji, že měla v životě smůlu, když ji potkalo tolik nedorozumění. Klientka v této situaci odebrala svůj životní scénář, kdy dominantně prosazovala svou submisivitu. Skupina ji však na to neupozornila. Přistoupila na její zkreslený obraz o sobě.

Dalším skupinovým faktorem je **zpětná vazba a konfrontace**⁵⁰, kdy se klient dozvídá informace o sobě od druhých. Získává názory ostatních, kteří ho hodnotí z prožitků, jenž s ním zažívají ve skupinovém dění. Zpětná vazba vyjadřuje pocity, které klient v druhých vyvolává. Ale i síla zpětné vazby či konfrontace musí být přímo úměrná vztahu, který v páru klientů či skupině v dané situaci existuje.

Předávání zpětných vazeb obvykle nastává až v takové vývojové fázi skupiny, která umožní bezpečné projevení osobního názoru. Tehdy, když klient unese kritiku a opravdovost a dokáže nové informace prakticky zpracovat. Není totiž pravidlem, že je klient připraven tuto situaci pochopit jako prospěšnou. Někdy si klient obtížně připouští, že nepříjemná informace o sobě může být velice nosná. Pak zpětnou vazbu vnímá jako útok a jeho přirozenou reakcí je obrana. Pokud se tento způsob reakce na zpětnou vazbu stává normou skupiny, dochází k problémové situaci, která blokuje progres, jak skupinové dynamiky, tak klientů ve skupině.

Popíší problémovou situaci skupiny, kdy klienti na skupině nenašli odvahu konfrontovat klientku s jejím nepřiměřeným chováním.

Na skupině bylo přítomno pět ♀, a dva mladší ♂. Nejstarší klientka F. se od začátku projevovala dominantně. Často rivalizovala s terapeutky. Tato situace se odebrala zhruba v polovině skupinových sezení. Členové skupiny již blouběji probírali osobní témata a vzájemně se již několikrát konfrontovali. Probíhalo skupinové sezení, kdy jeden muž mluvil o svém problému s manželkou. Skupina mu naslouchala. Klientce F. začal zvonit mobilní telefon. I přes předešlou domluvu o vypínání mobilního telefonu na skupinách klientka hovor přijala a svůj hovor začala stručně vyřizovat. Skupina sledovala překvapeného klienta, který vyprávěl svůj příběh a klientku F., která si vyřídila telefon. Krátce vysvětlila důvod, proč telefon zvedla. Situaci ukončila s úsměvem a bez omluvy. Klient na situaci reagoval vysvětlením, že toto přerušování mu nevadilo a ostatní členové skupiny tedy tuto situaci vnímali jako vyřešenou.

V další kapitole se budu blíže zabývat fenoménem dynamiky skupiny a nejčastěji se vyskytujícími problémovými situacemi, abych zachytila všechny důležité komponenty skupinové terapie, které souvisí s vznikem problémových situací.

50 KRATOCHVÍL, cit.16.

4. PROBLÉMOVÉ SITUACE VE SKUPINOVÉ DYNAMICE

Dynamiku skupiny lze popsat jako neustále se vyvíjející proces utvářený lidskými vztahy ve skupině. Pro upřesnění tohoto terapeutického pojmu uvedu jak dynamiku chápe S. Kratochvíl.⁵¹ Skupinovou dynamiku tvoří interpersonální vztahy a interakce členů skupiny spolu s činností skupiny a silami z vnějšího prostředí. Dynamika skupiny zahrnuje terapeutická indikační kritéria pro přijetí klienta do skupiny, pravidla skupiny a vztahování klientů k jednotlivým pravidlům skupiny, vývojové fáze skupiny, skupinová témata a cíle, skupinovou tenzi, projekci, přenos, protipřenos, tvorbu podskupin atd. Těmito důležitými skupinovými jevy se budu zabývat nejen ve vztahu k skupinové dynamice, ale i ve vztahu k problémové situaci.

Vycházím z předpokladu, že pokud terapeut zná problémové situace, jež bývají charakteristické pro určité vývojové stadium skupiny, dokáže se pak lépe orientovat ve skupinové dynamice a lépe rozezná blok, který brání rozvoji skupiny. Ve skupinové analýze se pracuje s procesem tzv. **umístování** (location). Tento proces situuje každou událost ve skupině do kontextu, který zahrnuje uspořádání skupiny a tvar vztahové sítě členů skupiny; nebo-li matrix skupiny.⁵² Pro větší přehlednost tyto faktory uvádím ve spojitosti s konkrétními problémovými situacemi, které čerpám především z vlastní zkušenosti se skupinovou terapií.

4.1. PROBLÉMOVÉ SITUACE A INDIKACE KLIENTŮ DO SKUPINOVÉ TERAPIE

K doporučení klienta na skupinovou psychoterapii je nutné, aby klient splňoval tzv. indikační kritéria pro přijetí do terapeutické skupiny. Zkušený terapeut, jenž přijímá klienty do terapie, může dle těchto indikačních kritérií předpokládat možná pozitiva či úskalí průběhu skupinové terapie v daném složení. Celý postup tvoření skupiny a výběr členů skupiny je založen na důležitém předpokladu, že chování pacienta ve skupině lze předpovědět na základě individuálního předterapeutického rozhovoru.⁵³

V roce 1970 Clarkin a Frances⁵⁴ na základě výzkumu a klinického konsenzu vypracovali **seznam indikací** pro skupinovou terapii, který shromáždili z výzkumné literatury.

51 KRATOCHVÍL, cit. 16.

52 ROBERTS, PINES, cit. 21.

53 YALOM, cit.2.

54 CLARKIN, J., F., FRENCE, A., J. Selection criteria for Brief psychotherapy. In ROBERTS, PINES, cit. 21.

Seznam indikací:

1. klienti s problémy v interpersonálních vztazích;
2. klienti ochotní sdílet druhé a být k nim otevření;
3. klienti s projevy nadměrné intelektualizace;
4. klienti v nebezpečí regresivního přenosu;
5. klienti s intolerancí dyadické důvěrnosti a pravděpodobností vzniku poškozujícího protipřenosu k terapeutovi v rámci individuální terapie.

Seznam kontraindikací:

1. klienti s akutními psychiatrickými stavy;
2. klienti, kteří pravděpodobně budou reagovat na krátkou terapii;
3. klienti, kteří pravděpodobně odmítnou skupinovou terapii;
4. klienti, kteří by byli destruktivní pro skupinový proces nebo by se jeho působením zhoršili. Jsou například příliš narušení, příliš nároční, velmi nečestní, manipulativní nebo explozivní, pravděpodobně ve skupině zůstanou izolovaní a neoblíbení.

Dalším indikačním kritériem je **motivace** klienta k podstoupení skupinové psychoterapie. Skupinová psychoterapie je přínosem především pro mezilidské vztahy. Klient může přicházet otevřeně s žádostí změnit konkrétní vztah či chce řešit obtíže spojené s nefungujícími mezilidskými vztahy obecně. Často si stěžuje na své somatické obtíže, jež jsou důsledkem subjektivní nepohody spojené s osobním konfliktem. Existuje mnoho příčin, jež klienta „donutí“ pohlédnout na svůj dosavadní život a následně vyhledat pomoc.

Klient by měl být motivován ke změně ve svém vnitřním životě i ve vztazích s lidmi. Toto osobní nastavení bývá základní jistotou v procesu skupinové psychoterapie. Obzvláště v situaci, kdy opouští svá stará, již nefungující schémata v lidských vztazích a učí se novým a nejistým způsobům, jak s životními okolnostmi zacházet. Motivace ke skupinové psychoterapii bývá spojena i s odpovědností klienta za využití nabízené pomoci. Následující problémová situace dokreslí tuto myšlenku.

Ve skupině byl přítomen klient, který při setkáních unikl z vyprávění o sobě. Snažil se opakovaně strhnout pozornost na terapeuta. Mluvil o tom, jak svůj život změnil díky citlivým a trefným poznámkám terapeuta. Tato situace proběhla přibližně uprostřed stacionárního běhu. Pak byl klient požádán dvěma klienty ze skupiny, aby jim sdělil, co mu doposud přinesla skupina. Touto otázkou bylo otevřeno téma konfrontace, které ve vztahu členů skupiny a tohoto klienta bylo z posledních skupin patrné. Klient na jejich otázku opět reagoval pochvalováním terapeuta. Ostatní klienti ho konfrontovali s tím, že by se rádi setkali s ním samotným a ne s obrazem úspěchů terapeuta, který klient opakovaně předkládá.

Skupinová dynamika se mění dle zúčastněných členů skupiny a kvalita přínosu terapie pro klienta závisí především na jedinci samotném. I. D. Yalom⁵⁵ uvádí : Složení skupiny bezesporu významně ovlivňuje charakter skupiny, pokud ale klienti drží pohromadě a využívají terapeutické faktory. Dostatečně flexibilní terapeut může terapeuticky využít jakýchkoliv podmínek ve skupině, vyjma nedostatku motivace.

Níže uvedená problémová situace popisuje obtíže vzniklé ve skupině z nedostatku motivace u klientů.

Skupina měla šest klientů. Tři ♂ a tři ♀ začali třetí týden skupinových setkání. V předešlých dvou týdnech odešly z rodinných důvodů dvě členky skupiny. Zdálo se, že zbylí členové skupiny se smířili s pokračováním skupiny v menším počtu členů. Hned na začátku skupiny se další klientka svěřila, že zvažuje odchod ze stacionáře, protože dostala pracovní nabídku. Klientka předchozí odchody dvou členů skupiny obhajovala. Tuto událost hájila jako jisté okolnosti v životě, které se nedají předvídat. Členové skupiny společně sdíleli obavu, že se skupina rozpadne.

Dalším kritériem pro přijetí do skupiny je již zmiňovaný **charakter obtíží**, které klient prožívá a psychoterapií by je rád řešil. I. Yalom⁵⁶ ve své knize uvádí, že: „Většina terapeutů souhlasí s tím, že důležitým kritériem pro zařazení do terapie je to, že se pacientovy hlavní problémy nacházejí v interpersonální oblasti: osamělost, stydlivost a sociální uzavřenost, neschopnost intimních vztahů nebo lásky, přehnaná soutěživost, agresivita, výbušnost, hádavost, podezřívavost, problémy s autoritou, narcismus včetně neschopnosti sdílet, být empatický či přijímat kritiku, neustálá potřeba být obdivován, pocit, že ho nikdo nemá rád, strach ze sebeprosazení, submisivita a závislost. Za tyto problémy musí být pacienti navíc ochotni převzít odpovědnost, nebo si jich musí být alespoň vědomi a chtít se změnit.“

55, YALOM, cit.2.

56 YALOM, cit.2, s. 280.

Ke kritériu **obsazení skupiny** se váže dilema terapeuta, zda otevřít skupinu homogenní, či heterogenní, jaké by měla mít generační zastoupení a rovněž, jaké zastoupení osobností klientů a jejich problematiky je schopno se ve skupinové dynamice vzájemně doplňovat. Skupinové soužití by mělo být přínosem pro všechny zúčastněné a hlavní charakteristikou skupiny by měla být soudržnost. Toto kritérium se může zdát velice důležité, ale zároveň zcela nesplnitelné. **Lidé jsou různí a ideální skupinu nelze vytvořit.** Každý jedinec se svým osobním příběhem do skupiny něco přináší. Na druhé straně, jak uvádí I. D. Yalom⁵⁷ „jsou pacienti, kteří prospívají v různých formách léčení a do skupiny mohou být umístěni, aby naplnili některé specifické skupinové potřeby.“

Dalším indikačním kritériem jsou **terapeutovy pocity vůči klientovi.** „Analytici souhlasí s obecným předpokladem Rogerse, že nejlepší je přijmout vůči projevům pacienta nehodnotící postoj, aby mohlo dojít k plynulejšímu a volnějšímu toku asociací.“⁵⁸ Domnívám se ale, že u vstupního pohovoru je žádoucí, aby terapeut byl schopen si uvědomit, jaké pocity v něm klient vyvolává a jaké je emoční klima jejich vstupního pohovoru. Mapování vlastních pocitů může být pro terapeuta důležitým vodítkem.

4.2. Problémové situace vztahující se k skupinovým pravidlům

Mnoho situací, jež na skupině probíhají, se často vztahují k pravidlům skupiny. Pravidla skupiny jsou stanovena tak, aby podporovala dynamiku skupiny. Nelze tedy mluvit o problémových situacích, aniž bych nezmínila vztah klientů k pravidlům. Pravidla lze chápat jako pomyslné hranice společného soužití klientů ve skupině. Hranici ve vztahu lze vymezit takto: „Ve vztazích nám hranice pomáhají definovat, kým jsme. Víme-li, co chceme a co nechceme. Za čím stojíme a proti čemu stojíme, co milujeme a co nenávidíme, co jsem ‚já‘ a co už nejsem ‚já‘.“⁵⁹

Z. Rieger⁶⁰ mluví o pravidle členství ve skupině, jež dává klientovi jasnou informaci o tom, že rozhodnutí vstoupit do terapeutické skupiny pro něj znamená určitý závazek. Porušení pravidla se následně stává podnětem pro skupinovou diskuzi. Častým vyjádřením nesouhlasu s autoritou bývá porušení pravidel. Informace o tom, že se klient má přizpůsobit pravidlům skupiny, si klient může vysvětlovat jako tlak nepřiměřeného uplatňování moci nadřízených

57 YALOM, cit.2, s. 284.

58 PROCHÁZKA, J., O, NORCROOSS, J., C. *Psychoterapeutické systémy-přířez teoriemi.* Praha: Grada, 1999, s. 48.

59 COULD, H., TOWNSED, J. *Rozhovory o hranicích.* Praha: Návrat domů, 1985, s. 9.

60 RIEGER, Z. *Loď skupiny.* Hradec Králové: Konfrontace, 1998.

autorit. Proto porušení pravidel lze vysvětlovat i jako způsob nesouhlasu, protestu, odporu. „Pravidla chrání skupinu a její práci tím, že jí zabezpečují hranice. Tyto hranice se týkají především času, místa a děje.“⁶¹ Pro ilustraci uvádím nejčastější pravidla skupinové psychoterapie.

1) Pravidla času

Stacionární program začíná a končí v daný čas a účastní se ho všichni členové skupiny. Toto pravidlo zajišťuje včasné příchody a odchody na skupinovou terapii. Opakovaná nepřítomnost nebo pozdní příchod klientů na terapii je poměrně častá problémová situace. Ve skupinové psychoterapii zpravidla znamená signál odporu nebo „opozice vůči procesu, který činí nevědomé procesy vědomými.“⁶² Dále může znamenat odmítání terapie klientem, odmítnutí pravidel skupiny, odmítnutí autority či členů skupiny, vyjádření potlačené agrese. Pozdní příchody bývají častější u skupiny s malou skupinovou kohezí. Stanou-li se absence normou skupinového života, pak skupina jen stěží vybuduje soudržnost a skupinové bezpečí. Pokud se tedy absence opakují, autosanační reakcí skupiny je pozdě přichodzí přesvědčit, aby na skupinu docházeli včas a pomohli tak vytvořit kohezi. Potom je mnoho skupinové energie investováno do klientů, kteří ke skupině necítí sociální závazek. Tato problémová situace se ve skupinové terapii vyskytuje téměř pravidelně a naléhavost řešení je nevyhnutelná. Uvedu situaci, která přibližuje pozdní příchody jako symptom skupiny.

Skupina o devíti klientech. Tato skupina měla od začátku obtíže s včasnými příchody. Každý den někdo přišel později nebo se na někoho čekalo. Skupina opakovaně toto téma rozebírala, ale vždy někdo zaspal nebo mu ujela tramvaj. Tři klientky a jeden klient byli nejčastějšími členy skupiny, na něž se čekalo. Své pozdní příchody obhajovali svou neschopností se vzbudit včas, což bylo zapříčiněno únavou, neobvyklou situací nebo nemocí atd. Nakonec tři klienti navrhli, že kdysi má skupina tak komplikovanou situaci s ranním vstáváním, mohla by se hodina terapie posunout na pozdější dobu.

Klient, který opakovaně chybí nebo chodí do terapie pozdě, může vyvolat destruktivní reakci ostatních členů skupiny. Začnou chodit také pozdě nebo se z terapie omlouvat. Někdy se na skupinu nedostavují dva klienti najednou. Pokud se jejich absence opakuje po delší dobu, může tato událost ve skupině evokovat fantazie o jejich společném mimoskupinovém kontaktu, což opět může mít destruktivní dopad na skupinový vývoj. Vzhledem k těmto důvodům jsem i tuto problémovou situaci zařadila do kvantitativního výzkumu v praktické části.

61 Citace pravidel skupinové terapie z materiálů Střediska psychoterapeutických služeb Břehová.

62 RYCROFT, CH., cit.5, s. 87.

2) Prostředí a uspořádání skupiny

Při skupinovém sezení členové skupiny sedí v kruhu, v prostředí, které jim umožňuje soustředění. Skupinová místnost by měla být pro klienty místem, které poskytuje bezpečné a trvalé prostředí pro sdílení problémů. Avšak není podmínkou, že místnost musí být komfortní a poskytující nadstandardní vybavení. Smyslem setkávání je nalézt smysl v sobě samém i ve vztazích a tak se odpoutat od nároků na vnější okolí. Někdy samotná místnost může být velice nosným tématem skupiny. Jako příklad uvedu problémovou situaci z praxe.

Skupina žádala přesunout skupinovou terapii do relaxační místnosti, protože tato místnost jim přišla bezpečnější a útulnější, nežli skupinová místnost. Avšak podstata tlaku skupiny byl pokus o změnu pravidel předložených terapeutů a institucí, která stacionář zastřešovala. Tato skupinová výzva může být snahou o prolomení stálých a po dlouhý čas fungujících pravidel a zároveň testováním ochoty autority ustoupit klientům.

3) Bezpečí skupiny

Vše, co se odehrává ve skupině, tedy všechny děje, výroky a pocity patří pouze do skupiny. Pokud klienti své pocity prožívají, řeší či interpretují pouze ve své terapeutické skupině, vytvářejí si tak skupinové bezpečí a s tím i možnost prožít ‚katarzi‘, tedy proces odžití silného emočního afektu. Silné emoce bývají vyjádřením popřeného konfliktu. Potlačené emoce spojené s traumatizujícím zážitkem se během katarze uvolňují spolu s vytěsněnými vzpomínkami. Pokud skupina tento projev přijme a pracuje s ním jako se součástí skupinového dění, dochází často k silnému emočnímu zážitku, že katastrofa, již se klient obával, nepřišla a svět skupiny ho nezavrhl. Pak si klient odžívá abreakci, neboli „proces odstranění nebo uvolnění emocionálního napětí, které je spojeno s potlačovaným konfliktem, vzpomínkou anebo myšlenkou a je často doprovázeno oživením nepříjemné zkušenosti.“⁶³ Dále se klient dozvídá následky svého jednání od ostatních členů skupiny, což je dalším důležitým faktorem skupinové dynamiky. Popsat katarzi a abreakci je velice těžké, neboť samotný prožitek silných očišťujících emocí je proces subjektivní a čistě individuální.

Popíši rovněž jednu z mnoha problémových situací, kdy se klient na skupině rozplakal. Pláč považují za objektivní projev silného emočního prožitku.

Skupina měla pět ♂ a čtyři ♀. Nejmladší členka skupiny se na skupině téměř neprojevila. Skupina se ji opakovaně snažila zapojit do dění skupiny. Na jedné ze skupin se klientka rozhodla mluvit. Její projev byl hodně

63 *Slovník psychiatrických termínů.* Světová zdravotnická organizace Ženeva. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1998, s.10.

nejistý a problém, o kterém mluvila, byl v mnohých věcech pro ni samotnou nesrozumitelný. Nakonec se během vyprávění a po intervenci terapeutů rozplakala hořkým, hlubokým pláčem, který jí pomáhal odžít dávno zapomenuté trauma z dětství. Její pláč byl prvním hlubokým emočním projevem na této skupině. Skupina byla překvapená, nejistá a reagovala rozpačitě a s obavou, zda je vše v pořádku. Několik členů skupiny projevilo obavu o zdraví klientky a strach, aby i oni neotevřeli nějaké své hluboké, zapomenuté trauma.

Dalším významným zážitkem ve skupinové psychoterapii je **korektivní emoční zkušenost**. „Korektivní emoční zkušenost je silně emočně podbarvené prožití vztahu či situace, které opravuje nesprávnou generalizaci, vyvolanou minulými traumatizujícími zážitky.“⁶⁴ Je to původně princip psychoanalytického přístupu, který ve své terapii jako první využíval F. Alexander.⁶⁵ Klienta vystavoval zátěžovým situacím, které nedokázal v minulosti zvládnout, v nových, již přijatelnějších podmínkách. Klient tak zažíval nové pozitivní zkušenosti se situací dříve neřešitelnou. Pozitivní emoce spojené s úspěchem významně ovlivnily další klientovo jednání. Ve skupinové terapii se tento princip opakuje. Vzhledem k dynamice a výskytu mnoha variant konfliktních situací mají všichni přítomní klienti možnost odžít své nevyřešené konflikty z dětství a následně je přijmout jako svou korektivní zkušenost. Problémová situace nastává ve chvíli, kdy nejsou splněny základní podmínky pro bezpečné odžití korektivní emoční zkušenosti.

Korektivní zážitek může vyvolat na skupině velice komplikovanou situaci, na níž se může podílet mnoho osobnostních a vztahových činitelů skupiny. Pokud klienti nevnímají skupinu jako dostatečně bezpečnou, podporující, neotevřou své vnitřní problémy, často již z pudu sebezáchovy. Další podmínkou je dostatečná otevřená angažovanost členů skupiny. Síla emocí, které jsou projeveny, může ostatní přihlížející členy otevřít, přiblížit k danému klientovi, umožnit vytvoření nového pohledu na situaci ve skupině. Naopak intenzita emocí může někoho vylekat. Nejdůležitější krok pro dobré zpracování korektivního zážitku je podporovat skupinu ve vyjádření vlastních pocitů k této události.

64 KRATOCHVÍL, cit.16, s.198.

65 KRATOCHVÍL, cit. 16.

4) Nevytváření podskupin

Během celého období docházení do skupiny by klienti neměli vytvářet žádné další podskupiny (setkávání mimo rámec skupiny, dvojice, večírky...). Pokud k náhodnému setkání členů skupiny dojde, je doporučeno hovořit s ostatními klienty o této události na skupinovém setkání. Když se členové skupiny setkávají mimo rámec skupinových sezení, může tento proces oslabit skupinovou dynamiku. Kontakt mimo rámec skupiny může probouzet regresivní potenciál skupiny a podlomit terapeutickou a edukativní sílu skupinového procesu. „Členové podskupiny se poznají podle obvyklého způsobu chování: souhlasí spolu bez ohledu na to, o co jde, vyhýbají se konfrontaci mezi svými členy; mohou si vyměňovat významné pohledy, když mluví člen, který není součástí jejich podskupiny; mohou (spolu) přicházet a odcházet ze setkání.“⁶⁶

Na vytváření podskupin se mimo jiné podílí i psychologická obrana zvaná **projekce**. Projekce, je psychologický pojem, který je v psychoanalýze charakterizován jako „přeložení nějakého nevědomého, zakázaného motivu do jiné osoby. O projekci v užším smyslu by se mělo mluvit jen tehdy, když se jedná o vytěsněný, nevědomovaný motiv, který vidíme v jiném člověku.“⁶⁷ Klienti ve skupině často promítají do druhých členů některé své vlastnosti či tendence, které jim samotným byly autoritami zakazovány. Pokud podskupina zavrhuje jiného člena skupiny, chování tohoto klienta může být jakýmsi zrcadlem jejich odmítaných myšlenek, pocitů a impulsů. Ve skupinové analýze se tato situace nazývá „zrcadlící reakce“ (mirror reaction), již S. H. Foulkes⁶⁸ vysvětluje takto: „členové skupiny odrážejí ve skrze vnějším dojmem a chováním ty aspekty ‚self‘, které umožňují identifikaci a projektivní mechanismy a dovolují tak jednotlivci uvědomit si své až doposud nevědomé elementy.“

Podskupinu lze také vysvětlit jako budování skupiny ve skupině, která má svá pravidla a účastníci podskupiny pak bývají k terapeutické skupině méně loajálnější. J. Skála⁶⁹ podskupiny vysvětluje jako problém, který spočívá v tom, že zamilovaní lidé či lidé vytvářející podskupinu spolu potřebují více komunikovat, protože skupina jim nestačí. Potřebují se vídat a mluvit spolu i mimo skupinu. Jestliže k tomu dojde, potom je během sezení skupiny žádáme, aby své rozhovory a svůj vztah vnesli také do skupiny, aby jejich vztah nezůstal mimo. Jinak by se stalo, že to nejdůležitější ze vztahu by se odehrálo mimo skupinu.

66 YALOM, cit. 2, s.390.

67 SCHMIDBAUER, W. *Psychologie. Lexikon základních pojmů*. Praha: Naše vojsko, 1994, s.119.

68 FOULKES, S., H. *Group-Analytic Psychotherapy, Method and Principles*. In ROBERTS, PINES, cit. 22., s.70.

69 HUČÍN, J. *Hovory o Psychoterapii*. Praha:Portál. 2001.

Důležitou otázkou jsou i pocity členů, kteří nebyli do podskupiny zařazeni. Mohou to být pocity opuštění, vyloučení a nepřijetí. Toto téma se skupině obtížně sděluje. Vytvoření podskupiny může působit velice nenuceně a přátelsky. Mnohdy její silnou pozici na terapeutické skupině členové podskupiny nechtějí přiznat. Ale blokováním emocí, spojených s pocitem vyloučení, nelze vytvořit bezpečí na skupině. Tuto problematiku přiblížím na situaci, která vznikla na skupině.

Skupina se skládala ze 4 ♂ a 6 ♀. Na skupině se vytvořila podskupina, která měla nějaký podskupinový život a občas nějaké informace na skupinových sezeních ventilovala. Jedna klientka byla oproti ostatním hodně otevřená. Jednou tato podskupina šla po skupinovém sezení do restaurace bez této klientky. Druhý den se na skupině hovořilo o tomto setkání v restauraci.

Členové podskupiny byli veselí a žertovali, že po dvou pivech se názory na ostatní členy skupiny sdělují snáz. Mimo jiné se jeden muž podskupiny obrátil k nepozvané klientce a sdělil jí názor na ni, na kterém se podskupina v restauraci shodla. Klientka byla zaskočena. Nejdříve kritiku přijímala a posléze skupině sdělila pocit lítosti, že ji nepozvali, a navíc tam mluvili o ní a bez ní.

Nepochybně k vytváření podskupin patří i problematické navazování milostných vztahů ve skupině. Pokud dva jedinci naváží milostný vztah ve skupině, lze předpokládat, že jejich osobní soužití bude pro ně prioritou před terapií a skupinovými pravidly. Lze také předpokládat, že ve skupině mužů a žen, kde se navazuje otevřenost a chvíle sdílení hlubokých emocí, vzniknou vzájemné sympatie, ze kterých se může rozvinout milostný vztah. Přítomnost zamilovaného páru na jedné skupině je samo o sobě obtížnou situací. Jejich vzájemné milostné naladění v samotném důsledku brání otevřenosti na skupině. J. Skála⁷⁰ mluví o tom, že parakomunikace dění ve skupině rozmělnjuje. Zamilovaní lidé budou spolu komunikovat mimo skupinu a pravděpodobně spolu proberou něco, co patří do skupiny.

Členové skupiny jsou pak nuceni respektovat podskupinu, jejíž vztah je součástí skupinové dynamiky. Předmětem této práce však není analyzovat příčiny vzniku podskupiny, nicméně vnímat vznik této situace jako důsledek skupinové dynamiky. Například H. Sullivan⁷¹ upouštěl od zařazování poruch do diagnostických kategorií a chování klientů chápal jako tendenci naplnění základních potřeb uspokojení a potřeby bezpečí. Vytvoření podskupiny na začátku skupinových setkání může znamenat tendenci vyhledávat vzájemnou podporu pro zapojení se do skupinového dění. Během získání osobních jistot ve skupině může podskupina ztrácet pro zúčastněné na

70 HUČÍN, cit. 69.

71 KRATOCHVÍL, cit.10.

významnosti. Tato podskupina se pak stává předmětem skupinového zkoumání, aby se odhalily okolnosti jejího vzniku. „Dotyční musí vědět, že se skupina bude na jejich vztah ptát, že se bude zajímat o to, jak se vztahem pracují.“⁷² Terapeut během skupinových setkání může upozornit na změny funkčnosti podskupin a společné interpersonální a intrapsychické problémy. Podskupina se pak stává součástí skupiny, jež odhaluje společný problém všech přítomných členů skupiny.

Velkým rizikem podskupin je tzv. „acting out“, kdy členové podskupiny odehrávají své skutečné jednání mimo skupinu a do skupiny toto jednání nepřináší. Skutečné napětí tedy klienti ventilují mimo skupinové prostředí, a pak se obtížně zpracovává reálná problémová situace na skupině. Toto chování lze pojmenovat jako formu odporu, tzv. odehrávání, kdy pacient sám odmítá své chování analyzovat a skupině to také znemožňuje. Analýza podskupin nemá být obřad, kdy nastává obvinění a trestání členů podskupiny za porušení pravidel. Členové, kteří téma podskupiny přinesli na terapeutické sezení, by se neměli ocitnout v roli zrůdců skupinového tajemství. Pojmenováním podskupiny mají klienti velkou šanci nahlédnout na významnou součást mezilidských vztahů. Postoje a emoce spojené se vznikem a pojmenováním podskupiny bývají významným zážitkem pro všechny přítomné členy skupiny.

5) Neužívání návykových látek

Požívání návykových látek narušuje psychoterapeutickou práci, protože narušuje možnosti terapie. Pití alkoholu či užití dalších omamných látek během psychoterapie může vážně ohrozit celý skupinový proces. Toto pravidlo klienty upozorňuje, že emoce vzniklé na terapii by měli v rámci terapie řešit jinak, než únikem do zneužívání alkoholu, anxiolitik, drog a jiných psychoaktivních látek. Pokud klienti toto pravidlo porušují opakovaně, často to bývá signál o možném syndromu závislosti na některé psychoaktivní látce. Cíl terapie se u tohoto jedince náhle mění. Klient by si měl především pojmenovat a vyřešit svůj problém se závislostí a následně hledat další souvislosti svých obtíží. Pokud klient během terapie prochází odvykacím stavem v důsledku odnětí látky, terapeut musí zvážit, zda by klient neměl přejít na specializované pracoviště. Někteří klienti, indikovaní k tomuto druhu terapie, užívají psychofarmaka. Pokud jejich psychický stav dovolí a nehrozí dekompenzace, léky se po dohodě s ošetřujícím lékařem sníží, aby průběh terapeutické skupiny byl pro klienty emočně co nejprínosnější.

72 HUČÍN, cit. 69.

6) Oslovování, respekt k soukromí

Toto pravidlo upozorňuje na nutnost vzájemné ohleduplnosti a tolerance členů skupiny. Členové skupiny se oslovují zpravidla pouze křestními jmény, jejich mimoskupinová identita je respektována jako součást mimoskupinového soukromí. Klienti tak mají možnost ochránit vlastní autonomii a některé informace osobního života. Mohou se skupinou sdílet tolik osobních problémů, kolik chtějí nabídnout. Na toto pravidlo úzce navazuje následující pravidlo č.7 o sdílení.

7) Dobrovolnost sdílení problémů

Veškeré sdělování je dobrovolné, členové skupiny o sobě hovoří podle svého vlastního uvážení. Každý člen skupiny se pokouší vyslovovat pravdu tak, jak to v té chvíli dokáže nejlépe.

J. Skála⁷³ toto pravidlo skupinové terapie definuje jako: „Otevřenost, připravenost ke změně - to jsou klíčová slova skupiny.“ Každý člen si zodpovědně řídí, jak dalece chce a může svůj problém se skupinou sdílet. Klienti ve skupině mají právo zastavit téma, které cítí jako příliš obtížné. K problému na skupině se může vrátit a jeho řešení či pochopení může prožívat dle svého osobního nastavení.

Klient své pocity odhaluje před skupinou, což může pro mnohé znamenat zásadní krok k přiblížení se k ostatním členům skupiny, ale ve vlastní podstatě především sobě. Sebeodhalení či sebeexplorace a sebezjevení klienta je faktorem přinášejícím do skupiny opravdové prožívání, které může skupinovou dynamiku podstatně ovlivnit. Sebeodhalení nese i jistá rizika. Kdo se odhalí, přináší do skupiny něco svého intimního. I. D. Yalom⁷⁴ vztahový princip sebeodhalení definoval takto: „V obvyklých sociálních vztazích většinou po odhalení jedné osoby následují události, které lze předpovědět. Příjemce, který má s tím, kdo se odhaluje, trvalý vztah (a ne jen náhodnou známost na večírku), se bude pravděpodobně cítit zatížen určitou odpovědností nebo závazky vůči tomu, kdo se odhalil. Většinou pak zareaguje na odhalení nějakým přiměřeným komentářem a potom na oplátku sám také něco sdělí. Příjemce je nyní, stejně jako ten, kdo původně něco odhalil, zranitelný a vztah se většinou prohloubí. Účastníci pokračují střídavě v mírně otevřenějších a důvěrnějších sděleních, až jejich vztah dosáhne optimální úrovně sebeodhalení.“

73 HUČÍN, cit.69, s.39.

74 YALOM, cit.2, s. 422.

Otevřenost klientů na skupině je pro skupinovou dynamiku nezbytná a zároveň velice diskutabilní. Pokud členové skupiny nejednají mezi sebou otevřeně, skupinový proces nelze rozvinout v terapeutický. Pokud skupina vynakládá přílišný tlak na introvertovanější členy skupiny, aby se skupině otevřeli a svěřili, vzniká problémová situace. To, zda je správné se na skupině otevřít teď a právě tady, je nutné posuzovat z hlediska subjektivního i objektivního. Někdy předčasná otevřenost na skupině může způsobit odchod klienta ze skupiny. Klient se pak snaží utéci z pocitu emočního obnažení před skupinou.

Přichází-li klient do skupiny s nějakým tajemstvím, jež je pro něj zátěží, skupina by měla nabídnout prostor pro svěření tohoto tajemství a následného ošetření. Sám klient si má načasovat dobu, kdy své tajemství řekne a způsob, jak ho skupině sdělit.

Pokud své tajemství se skupinou klient odmítá sdílet, existují tři základní vysvětlení, proč tomu tak může být:

- 1) Klient v terapii opakuje svůj scénář, se kterým se potýká v běžném životě.
- 2) Skupina jako celek neposkytuje klientovi bezpečné prostředí.
- 3) Terapeut se nevědomě brání, aby se tajemství otevřelo.

Rozhodnutí klienta ponechat si tajemství pro sebe a pokračovat v přehrávání ‚role‘ bývá podstatnou překážkou pro seberozvoj klienta a následně i pro celou skupinu. Samotné rozhodnutí je signálem o skupinovém bezpečí či nebezpečí. „Otevřenost je vždy interpersonálním činem. Není důležité, že se někdo otevře, ale že někdo odkryje něco podstatného v rámci vztahu s ostatními. Mnohem víc než vlastní odlehčení od utajeného břemene je to, že vztah, ve kterém je tajemství sdíleno, se jeho odhalením obohatí a prohloubí.“⁷⁵

Uvedu situaci ze skupiny, která popisuje nebezpečí předčasného svěření.

Jako maladaptivní sebeodhalení zmíním situaci, kdy klientka nechtěla na skupině své tajemství sdělit. Toto tajemství bylo základním pilířem pro pochopení jejího problému. Po nátlaku skupiny své tajemství odhalila. Část skupiny vyjádřila pochopení a soucit. Druhá část skupiny klientce vyčetla, že tuto podstatnou součást své historie neřekla dříve, protože tato informace by podstatně změnila pohled na ni. Tato zpětná vazba byla jistě pravdivá, ale domnívám se, že měla přijít později. V situaci obtížného sebeodhalení je třeba plného přijetí skupinou, a tobo se klientce nedostalo.

75 YALOM, cit.2. s. 155.

8) Pravdivost a poctivost sdělení

Věrohodnost sdělení lze považovat za základ skupinové práce. Skupinová atmosféra umožňuje vyjadřovat názory a pocity, které se v běžném životě spontánně nesdělují. Bývají důležité pro samotného klienta i pro celou skupinu. Avšak ve skupině se může vytvářet jakési skupinové pravidlo neboli antiterapeutická norma toho, jak dalece lze ve skupině emoce projevat. Nakolik jsou klienti schopni emoční nestabilitu a intenzitu jednotlivých emocí zpracovat. S. Kratochvíl⁷⁶ tuto antiterapeutickou normu vysvětluje jako ostych před city: „Projevy citů se ve skupině předcházejí mlčením. Začne-li někdo plakat, všichni ostatní se dívají na špičky svých bot. Na veřejnosti projevovaný cit se považuje za něco nepatřičného, co je třeba přehlédnout.“

Někdy blokování emocí může být způsobeno přílišnou intelektualizací. Klienti za všemi skupinovými událostmi hledají nějaký hlubší význam a unikají od možná povrchnějšího, ale realističtějšího řešení životních situací. Opakovaně žádají po ostatních kritiku, aby našli své chyby. Odmítají přijímat lítost či podporu. Všechny projevy slabosti považují za únik z životní situace. Další extrém je odmítání jakéhokoliv racionálního řešení situací na skupině. Při této normě členové skupiny preferují pouze pochopení emočního prožívání spojené s danou problematikou.

Někdy přílišný skupinový tlak na projevování emocí může způsobit, že členové skupiny se snaží projevat své emoce za všech okolností, i když je přímo necítí. Jejich způsob prožívání je výrazně ovlivněn očekáváním skupiny. V této situaci je skutečné přiblížení členů skupiny nemožné.

9) Pravidlo důvěrnosti

Toto pravidlo zaručuje výše zmíněné bezpečí skupiny. Členové skupiny mají důležité názory a informace sdílet ve skupině a neventilovat je mimo skupinu. Toto pravidlo má částečně předcházet vzniku podskupiny a zároveň udržet na skupině autentickou atmosféru. Lze předpokládat, že únik informací mimo skupinové dění je poměrně častá záležitost.

Proto nese toto pravidlo zásadu, že pokud klienti mluví o skupinových záležitostech mimo skupinu, mají toto téma do skupiny vrátit. Někteří klienti sdílí se skupinou část svých pocitů a ostatní pocity spojené se skupinovým děním potlačují nebo ventilují mimo skupinové dění

⁷⁶ KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*. Praha: Academia, 1979. s.83.

ostatním členům skupiny tak, aby nebyl přítomen terapeut. Rovněž se stává, že klienti vědomě porušují skupinová pravidla, a své skutečné postoje a pocity sdělují lidem, kteří jsou úplně mimo skupinové hranice. Tento způsob chování bývá spojen se strachem ventilovat před terapeutem negativní emoce či sdělovat terapeutům nějaký druh tajemství, jež dle členů skupiny mělo náležet pouze jim. Pak na skupině převažuje neupřímné jednání spojené se strachem vyjadřovat vlastní názor a kritiku vůči terapeutům.

Častým projevem tzv. skupinového přenosu je **nedůvěra klientů k terapeutovi**. Má-li ve skupině více klientů špatnou zkušenost s rodiči, jež vnímali jako slabé a neschopné své dítě ochránit, podpořit, ušetřit ho zodpovědnosti, která náležela dospělým, ve skupině se objevuje tzv. negativní přenos. Yalom⁷⁷ negativní přenos vysvětluje takto: „Někteří pacienti (proti-závislí) reagují na svou závislost proti-fobicky tím, že s terapeutem ustavičně bojují. Jiní si udržují svou integritu či sílu tím, že se pokoušejí zvítězit nad silným protivníkem, a cítí při tom vzrušení a moc z toho, že si zahrávají s ohněm a unikají nezranění.“

Negativní přenos je podstatnou překážkou pro plynulý průběh skupinového dění. Pokud klient či klienti nepřijímají terapeutovu nabízenou pomoc a průvodcovství, může se stát, že skupinový tlak vzbuzuje tendenci k boji ‚kdo z koho‘. ‚Boj‘ má rozhodnout o tom, zda se potvrdí skupinový předsudek o neschopnosti terapeuta, nebo zda terapeut pomůže klientům pochopit příčiny jejich nedůvěry a následně pak odkrýt konečný dopad klientova jednání v interpersonálních vztazích. Tato situace je velice závažná a mnohdy rozhodující pro celý skupinový proces.

Obvyklým spouštěčem těchto situací bývá terapeutova nečitelnost. Klienti, jenž ve skupině prožívají mnoho emocí a konfliktů, vyžadují skupinovou angažovanost. Ale pro některé klienty je nejvýznamnější angažovanost terapeuta. Když pak terapeut projeví své emoce a postoje k dané situaci, sestoupí ze své pozice nedosažitelné autority. Pasivní klienti potom snadněji odhadnou, jak vyhovět autoritě a ne sobě. Nečitelnost terapeuta umožňuje klientům do něho promítat některé vlastnosti. Mohou vznikat ambivalentní situace, kdy klienti po terapeutovi vyžadují lidskost a následně ho kritizují za neprofesionálnost či selhání.

77 YALOM, cit.2, s. 239.

4.3. PROBLÉMOVÉ SITUACE VE VÝVOJOVÝCH FÁZÍCH SKUPINY

Každá skupina je jedinečná, nese svůj svéráz a neopakovatelnost. Přesto existují jisté ‚skryté‘ procesy, které se ve skupinovém dění opakují. Stávají se alespoň malým vodítkem, pomáhajícím terapeutovi se v procesu orientovat. Vývoj skupin je charakteristický výskytem obdobných situací, jež napovídají, jaké terapeutických procesech ve skupině aktuálně probíhají a v jakém stupni zralosti se nachází. Tyto vývojové fáze skupiny jsou tvořeny situacemi, jež zrcadlí prožívání členů skupiny. Každé stádium přináší jisté momenty, které pro klienta či terapeuta mohou být povzbuzující, či zatěžující. V důsledku toho také skupina jedná. Vystupuje pak osobní slabost či vyhraněné osobnostní rysy zúčastněných, jež mohou být namířené proti ozdravnému a plynulému procesu skupiny. Tyto situace zahrnují jednání členů skupiny, kteří přišli s jistými problémy a chtějí je ve skupině řešit, ale i jednání terapeuta či terapeutů. Zrcadlí také procesy a interakční síly celé skupiny.

Délka jednotlivých fází není univerzální pro všechny skupiny, ale jejich trvání je většinou přímo úměrné délce bloku denního stacionáře a frekvenci plánovaných skupinových setkání.

Přehled všech fází:

I. fáze orientace a závislosti

II. fáze konfliktů, dominance, revolty

III. fáze vývoje koheze a kooperace

IV. fáze rozvoje cílevědomé činnosti a společného dozrávání

4.3.1. PROBLÉMOVÉ SITUACE V I. FÁZI ORIENTACE A ZÁVISLOSTI

Na začátku terapeutických setkání se klienti adaptují na nové prostředí, seznamují se s novými lidmi, orientují se v novém režimu a mapují hranice skupinových sezení. Obvykle se snaží pochopit smysl celého terapeutického programu a podstatu terapie. Pokud terapeut není v pozici experta a skupinu vede nedirektivně, skupině je dán prostor pro svobodné rozhodnutí, jak se skupinovým časem zacházet. Nastává často situace zmatku, trapného ticha, povrchní komunikace, projevy frustrace z nedostatečného vedení skupiny. Formuje se otázka, co je cílem skupiny a jakým způsobem se máme chovat. Jak si můžeme pomoci.⁷⁸ Členové skupiny cítí

78 ROGERS, cit.30.

vzájemné sympatie a nesympatie, ale v tomto stadiu je zřídka dávají najevo, poněvadž potřebují zachovat soudržnost skupiny.

Proto hledají společná témata, aby získali jistotu a zajistili si i vzájemné přijetí. Klienti obvykle projevují nechuť k osobnímu vyjádření a sebeodhalení. Často testují důvěryhodnost skupiny a získávají přehled o možném nebezpečí pramenícím z odhalení svých niterných problémů před ostatními klienty. Někteří jednájí odvážně s odhodláním a někteří projevují své ambivalentní pocity vůči situaci, ve které se nacházejí.

Některé přenosové situace vypovídají o skupinovém uspořádání hned na prvním setkání. Především proto, že mnoho problémových situací pramení ze vztahu klienta k terapeutovi jako zástupci autority. Skupina napovídá o svém vztahu k autoritě již podle toho, v jakém uspořádání klienti sedí v kruhu. U klientů, kteří si sednou blíže k terapeutovi, lze předpokládat, že se autority nebojí, ale obvykle si blízkostí vytváří pocit bezpečí a ochrany autoritou před skupinou. Klienti, jenž si sedají dál či naproti terapeutovi, mohou vyjadřovat ostych a rezervovanost vůči vedoucímu, zaujme-li místo naproti autoritě, mají ho pod dohledem a mohou monitorovat jeho reakce na členy skupiny. Ti nejodvážnější a často rivalizující klienti osloví terapeuta jako první.

Místa k sezení zaujmají klienti již při prvním setkání. Flexibilitu skupiny a ochotu klientů měnit své postoje v dynamice skupiny, lze často odhadovat z jejich ochoty vyměnit si místa sezení. Klienti často vnímají svá křesla jako bezpečný, jistý prostor, který jim poskytuje jakýsi pocit svého teritoria. Během vývoje skupinové dynamiky se u jednotlivých skupin výrazně lišila ochota se svého místa vzdát a chuť vidět členy a terapeuty z jiného úhlu.

Postupně v této fázi skupiny klienti odhalují své příběhy, ale obvykle povrchněji. Spíše popisují svůj problém na racionální úrovni. Proces „překládání“ (translation) je koncept skupinové analýzy, vystihující komunikaci klientů ve skupině, která je zpočátku nová a pro mnohé nesrozumitelná. Skupinová řeč se strukturuje na základě uměle vytvořené skupiny, na symbolické komunikaci a na čtení nevědomých procesů, atd. Během skupinových setkání je pacientům způsob komunikace a princip terapie čím dál více srozumitelnější.⁷⁹ Toto stadium **provází mnoho nejistot a zároveň očekávání**. Někdy klienti vyžadují vyřešení svých potíží, nalezení vysvobození ze svých dlouhotrvajících problémů. Čím více je skupina na začátku nejistá, tím lze s větší jistotou předpokládat závislost jako hlavní rys skupiny.

Dominantním článkem této fáze bývá pro klienty setkání s **terapeuty jako nositeli role authority**. Někteří členové očekávají pozornost či pochvalu od terapeuta, pokud se jim podaří

79 ROBERTS, PINES, cit. 21

úspěšná interakce ve skupině. Toto první setkání může být pro klienty podstatné po celou dobu skupinové terapie. Někdy klienti připisují terapeutovi nadlidské schopnosti, které jim umožní zázračné uzdravení. Lidská bezmocnost jim umožňuje věřit ve spásu, která jejich těžkostem ulehčí. Interpretace terapeutů jsou považovány za vše řešící až zázračné. Poznámky ostatních členů skupiny nejsou tolik ceněné. Terapeut je považován za toho pravého, jenž z pozice profesionála ví, jak skupině pomoci.

Pokud je skupina s terapeutem příliš spokojena, může to být signálem o její pasivnosti a přílišné aktivitě terapeuta. Je-li terapeut nadměrně činnorodý, může se stát, že nenechává prostor členům skupiny a jejím skutečným skupinovým procesům.

V těchto situacích se uplatňuje **„přenosový proces“**, kdy klienti projektují a následně odžívají své nevyřešené konflikty z dětství. Skupinová analýza pracuje s konceptem **„přenosové skupiny“** (transference group). Přenosová skupina charakterizuje situaci, kdy pacient přenáší rodinné vztahové vzorce do skupiny. Původní internalizované bazální vztahy s rodiči promítá do skupinového dění. Klient pak opakuje jednání a reakce, jež zažíval s rodinnými příslušníky.⁸⁰ Situace prožívané ve vztahu k terapeutovi či k dalším členům skupiny vytváří emoční atmosféru, která často připomíná klientovi předešlé situace. Tento proces se nazývá **„přenosová neuróza“**. A. Freudová⁸¹ rozlišuje tzv. „odehrávání v přenosu, jestliže přenos sílí a přesahuje do pacientova denního života. V průběhu léčby vzbuzené city a přání k analytikovi mohou být odehrány ve vztahu k lidem z pacientova obvyklého prostředí.“

Vzhledem k tomu, že systém skupin je nestrukturovaný a obsah skupinového dění určují klienti sami, emoční atmosféra prvních skupin se vždy liší. Záleží na klientech, kteří jednotlivé skupiny tvoří. V této fázi vývoje skupiny směřuje chování klientů k testování přístupu terapeutů ke členům skupiny a k testování skupinové motivace ostatních členů skupiny terapeuticky pracovat. Tyto problémové situace testování se projevují například v pozdních příchodech na terapii, snahou o vyřízení nějakých záležitostí s terapeutem mimo skupinové dění či snahou o získání konkrétních informací od terapeuta. Často také tlakem členů skupiny na terapeuta, aby převzal odpovědnost za vyléčení klientů apod.

80 ROBERTS, PINES, cit. 79

81 SANDLER, J., DARE, CH., HOLDER, A. *Pacient a analytik*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1979, s. 22.

4.3.2. PROBLÉMOVÉ SITUACE V II. FÁZI KONFLIKTŮ, DOMINANCE, REVOLTY

Kromě charakteristického rozčlenění skupiny na podskupiny a jednotlivé role si zde klienti dávají navzájem rady a návody, jak životní situace řešit. Ve skupině se vytváří hierarchie, jež má neformálního vůdce a další role členů skupiny, jež se často podobají rolím z běžného života. Členové skupiny rivalizují, prosazují se. Pasivně či aktivně se zapojují do dění skupinové dynamiky. Důvodem k pocitům nespokojenosti mohou být obavy z opuštění svých starých, rigidních, již nefungujících vzorců chování. Zpochybňováním procesu terapie si členové skupiny mohou vytvářet ‚alibi‘ pro ‚bezpečné‘ stagnování a odmítání změn. Vzpomenou situaci ze skupiny.

Ve skupině byli dva ♂ a čtyři ♀. Klienti byli v polovině skupinových setkání DS. Začali spontánně rekapitulaci svých dosavadních přínosů ze skupin. Pět členů si přínosy ze skupiny vychvalovalo a mluvilo o změnách ve svém životě. Terapii a terapeuty skupiny hodnotili pouze v superlativech. Vychvalovali si jejich profesionální interpretace a zásady do skupinové dynamiky. Nemluvili však o osobním zisku z terapie, který by mohli ve svém životě uplatnit. Již teď plánují v případě potřeby návrat do terapeutické péče.

Ve skupině se vytváří atmosféra napětí, ve které projevují klienti své přirozené snahy o zapojení v kolektivu či naopak o únik z napjaté atmosféry. Zde se lidé navzájem konfrontují a zároveň se často přiblíží ke svým niterným a emocionálně hlubokým prožitkům. Vytváří se atmosféra uvolňování negativních postojů vůči ostatním členům skupiny a vůči terapeutovi. Dle C. R. Rogerse⁸² je toto stadium nejlepším prostředkem k testování svobody a důvěryhodnosti skupiny. Testování skupinového bezpečí při vyjadřování pozitivních i negativních emocí, které projevují členové skupiny na spolehlivém místě. Testování přechází ve skutečné odhalování hlubších osobních problémů. Klienti se začínají cítit součástí skupiny, na jejímž vývoji se podílí všichni stejně. Uvolňováním negativních emocí klienti zakoušejí zážitek akceptace a svobody. Zároveň se jim dostává zpětné vazby, že mají vlastní zodpovědnost za své jednání.

Napětí a agresivní impulsy se též projevují vůči terapeutům jako zástupcům autority a představitelům moci. Čím více dominantních účastníků ve skupině je, tím dříve se objeví rivalita s terapeutem. Klienti na ně někdy útočí a snaží se je z postavení sesadit až znemožnit jejich působení. Odpor k terapeutovi se může projevit odporem k sebeanalýze, sebeodhalení nebo zklamáním, že se klient nestává oblíbeným ‚dítětem‘ terapeuta. Skupina v útoku na terapeuta nebývá jednostranná, většinou se objeví zastánci terapeuta a zastánci bojovníků. Ve skupinové analýze se tento proces nazývá ‚polarizace‘ (polarisation), rozdělení, neboli rozštěpení reakcí na daný skupinový problém. Skupina tak nabízí širokou škálu reakcí na jeden problém, které se

82 ROGERS, cit. 30.

mohou vzájemně podstatně lišit. Tento obraz různých řešení dopomáhá k procesu a může mnohdy mnoho napovědět o skupinové hierarchii i o pozici terapeuta ve skupině.

Toto stadium je emocionálně náročné a pro klienty často velice důležité. Nejenže mají klienti později možnost nahlédnout na své vzorce chování při zátěžových situacích, ale zároveň si odehrávají své přenosové vztahy ke svým rodičům a sourozencům, jenž bývají klíčem k jejich problémům. Součástí přenosu jsou i prožívané sourozenecké vztahy na skupině. Jak členové skupiny prožívali své vztahy se svými sourozenci a jejich soutěž o náklonnost rodičů, tak často se tyto konflikty projevují ve skupině ve vztahu k ostatním členům skupiny. Někteří členové skupiny cítí silnou potřebu být svým terapeutem bezmezně milováni. Skupina může připomínat rodinné uspořádání. Klienti pak očekávají od terapeuta maximální pozornost, péči a nasycení potřeby bezmezného přijetí rodiči. Je to nepřiměřený požadavek, který vyžaduje velkou pozornost terapeuta. Rivalita členů skupiny je pak projevem sourozeneckých neshod, zapomenutých křivd a nespravedlností z dětství, které podstatně ovlivnily jejich interpersonální vztahy. Pokud by však nenastalo stadium revolty, skupina by neměla možnost z terapie získat podstatné zkušenosti a nemohla by se vyvíjet dál.

4.3.3. PROBLÉMOVÉ SITUACE V III. FÁZI VÝVOJE KOHEZE A KOOPERACE

Stadium bouří a boje obvykle přechází do fáze blízkosti, navazování opravdovějších vztahů, kde se buduje pochopení, vzájemná tolerance a vědomí jakéhosi „My“. Skupina by si v této fázi měla vybudovat intimitu a blízkost, která zaručí bezpečí k projevení těch nejhlubších pocitů. Tento proces osobního odhalení ve skupině vyžaduje čas. Každý má své obrany, kterými chrání své niterné bolesti. A tato obranná intelektualizování, přílišné zdvořilosti, povrchní interakce lze postupně odkládat a projevovat tak více osobní autentičnosti. Ve skupinové analýze se pracuje s procesem souznění nebo-li rezonance. Tento fenomén skupiny se projevuje naladěním členů skupiny na jedno skupinové téma či konflikt, jenž pramení z nevědomé a všemi členy skupiny sdílené komunikace.

Toto stadium skupiny je charakterizováno klientovým hledáním odpovědi na otázku, zda ho lidé mají rádi, či ne. Toto hledání pravdy je spojeno s úzkostmi a velkými nejistotami. Tendence vyjadřovat mnoho pozitivních emocí a udržovat soudržnost se může stát prostředkem k blokování projevů emocí negativních. Zralost skupiny se prokáže tím, jak dalece je schopna ve svém bezpečném a otevřeném skupinovém prostředí projevovat pozitivní i negativní emoce. Klienti mohou svou agresi potlačit nebo přesunout na jiný cíl. Například si obecně stěžují na lékaře, na instituce nebo si neformálně zvolí obětího beránka skupiny, který jejich agresi přijímá. Skupina může situaci řešit volbou neformální autority, jež má terapeuta zastoupit. „Je velice

důležité, aby se skupina cítila volně, aby se mohla konfrontovat s terapeutem, který musí konfrontaci nejen dovolit, ale i podpořit.⁸³ Někdy mohou samotní terapeuti nevědomě zabraňovat vzniku situace, jejímž základním principem by byl projev negativních emocí. Situace tohoto typu bývají emočně náročné pro něj i pro celou skupinu.

V souvislosti s tímto tématem popíši následující problémovou situaci ve skupině.

Terapeutická skupina v počtu osmi klientů byla přibližně v polovině skupinových sezení. Tato skupina neprojevovala vzdor, agresi, pochybnosti o terapii, jak bývá obvyklé u většiny skupin v této fázi skupinového vývoje. Členové skupiny si občas vyměňovali názory mezi sebou, ale terapeuty jako by nezapojovali do dění. V jistém ohledu to bylo velice úlevné. Budu-li mluvit za sebe, zde v roli koterapeutky jsem nemusela čelit nátlaku a útokům jako reprezentant mladší a nezkušené autority.

Na jednom skupinovém sezení jsem si uvědomila, že pocity úlevy, které mám spojené s jejich pasivností, jsou signálem, že skupina nežije naplno. Jedna klientka popisovala svůj komplikovaný vztah s matkou, která po celý život nedovolila své dceři pocítit sebejistotu. Klientka se vzdala jakýchkoliv možností dosáhnout změny ve vztahu k matce. Několik dalších členů skupiny se přidalo s obdobnými zkušenostmi. Rezignování na řešení problému s matkou se skupině zdálo přijatelné a pro klientku nejbezpečnější řešení. Zpětně mi tato situace evokovala otázku: Jak si může skupina odžívat přenosové vztahy, když do dění emočně nezapojí terapeuty? Má snaha setrvat v klidu bez konfrontace byla signálem, že skupina některé důležité životní konflikty neřeší a já s nimi.

Teoreticky se tato fáze vývoje koheze a kooperace jeví jako velice optimistická, nabízející terapeutovi slibné vyhlídky dobré skupinové práce, kde kostičky do sebe zapadají a terapie se daří. Někdy se však ve skupině objeví klient, který se snaží tuto soudržnost narušit. Jako příklad uvedu situaci, kdy skupina souzněla s tématem, jež všechny zúčastněné klienty oslovovalo.

Jeden klient v této chvíli vykřikl, že si připadá jak na pionýrském táboře, kde si všichni museli pomáhat a dostávali za to pochvalné body pro oddíl.

83 YALOM, cit. 2, s. 360.

4.3.4. PROBLÉMOVÉ SITUACE V IV. FÁZI ROZVOJE CÍLEVĚDOMÉ ČINNOSTI A SPOLEČNÉHO DOZRÁVÁNÍ

Toto stadium je výsledkem vývoje skupinové dynamiky, jenž má umožnit klientům společně pracovat na vlastním sebepoznání v mezilidských vztazích. Ve skupině by se měla vybudovat stabilnější skupinová jistota, která přináší opravdovou atmosféru důvěry. Jedinci si otevřeně pojmenovávají vztahy ve skupině, role jaké zaujímali a následně možnosti svého budoucího směřování. Stadium, které umožňuje sebeodhalení a sdílení své opravdovosti s ostatními.⁸⁴

Koheze skupiny se projevuje **společnými normami a pravidly, přijetím terapeutů** jako průvodců. Klienti ve skupině jednájí otevřeněji a odvažují se více sebeodhalovat. Ve skupině se **zvyšuje dochvilnost a také zájem o chybějící členy skupiny**. Aktivita a samostatnost členů je spontánnější a jedinci začínají své vztahové problémy více uchopovat a řešit vlastními silami. Klienti si dávají navzájem **otevřenější zpětnou vazbu**. Zpětná vazba přináší mnoho informací o osobním vztahování k lidem. Negativní i pozitivní zpětné vazby jsou základním zrcadlem pozice členů ve skupině.

Projdou-li klienti uvedenými stadii vývoje skupiny, je velice pravděpodobné, že se ve skupině vytvoří intimní klima, které se v běžném životě ve skupině lidí nevytvoří. Členové skupiny tak získávají bližší kontakt mezi sebou, což vytváří centrální zážitek pro osobní vývoj. Tento proces vývoje skupiny by měl ovlivňovat jednání lidí, jak ve skupině, tak následně mimo skupinu.

Klienti reagují na blížící se konec různě a vždy je tato podstatná změna provázána emocemi. Často obavami, jak obstojí ve svém životě poté, co absolvovali tento očištný proces. Někdy se klienti **snaží připravit na ukončení skupinových sezení předčasně**. Za polovinou setkání již rekapituluji, co v terapii získali a co si odnesou. Nebo naopak blížící se **konec terapie popírají** a do poslední chvíle řeší své problémy. Někdy žádají od terapeutů nějaké **osvědčení, diplom** či potvrzení, že absolvovali skupinovou terapii. Někteří klienti se těší, až režim DS a napětí ze skupiny zanechají za sebou a **vrátí se do normálního rytmu života**. Hovoří o svém záměru uplatnit své nové zkušenosti. Důležitou součástí rozloučení je také rozhodnutí, zda klient po absolvování skupinové terapie či DS vyhledá **další terapeutickou péči** a jakou formu. Klienti, končící terapii, by si měli uvědomit skutečnost, že jejich terapeut je člověkem, s nímž měli skutečný a smysluplný vztah a jeho působení na skupině bylo profesionální. Svou pomoc už bude

84 KRATOCHVÍL, cit. 37.

nabízet dalším klientům.⁸⁵ Samotný proces ukončení a **rituál rozloučení** je velice důležitá součást skupinové terapie. K této fázi patří problémové situace spojené s ukončením skupinové terapie, jež může proběhnout v **plánovaném termínu ukončení**, nebo **předčasným ukončením terapie**. Nejprve se budu zabývat závažnější problematikou předčasného ukončení skupinové terapie. K dokreslení situace uvedu příklad.

Skupina se skládala z devíti členů. Ve skupině bylo osm ♀ a jeden ♂. Procházeli jednotlivými fázemi vývoje skupiny a během této doby si všichni navzájem vyslechli příběhy, se kterými do stacionáře přišli. V této skupině byla jedna klientka ve středním věku, která ve skupině často ventilovala své napětí, nepohodu a svůj těžký životní úděl. Skupina se snažila klientku přijmout i s jejími velkými nároky na péči a trpělivě pomáhala klientce s problémy. Péče skupiny klientce velice prospívala a ve vztazích se její chování v mnoha směrech stalo více partnerské a pro skupinu přínosné. V tomto období, kdy se skupina mohla těšit z úspěchu a klientka mohla vracet péči a trpělivost, rozhodla se ze dne na den odejít. Toto rozhodnutí vzkázala telefonicky na záznamník a nechtěla skupině sdělit skutečný důvod. Skupina tak nezažila satisfakci za svou trpělivou péči a zároveň se narušila jejich důvěra v skupinový systém a ke zodpovědnosti jednotlivých členů skupiny.

Pokud klient předčasně ukončí skupinovou psychoterapii, má to špatný dopad na něj samotného i na skupinu. Klient může cítit nespokojenost z nedokončení terapie a zbylí klienti ve skupině mohou cítit ohrožení skupinové integrity a demoralizaci. Předčasný odchod může u klientů vyvolat tendenci řešit napjaté situace odchodem ze skupiny, což celkový vývoj skupiny zpozdí a brání skupině dozrát do IV. vývojové fáze skupiny. Na dokreslení uvedu situaci předčasného odchodu klientky z DS. Četnost této problémové situace také sleduji v kvantitativním výzkumu.

I. D. Yalom⁸⁶ uvádí hlavní příčiny předčasného ukončování terapie:

1. Vnější faktory lze chápat jako objektivní nečekané důvody pro odchod z terapie. Například změna rozvrhu dne, či zaměstnání atd. Za další vnější faktor lze uznat vnější stres, jehož intenzita může blokovat zapojení do skupinového dění. Klient pod tlakem emocí a rozrušení může obtížně navazovat vztahy ve skupině a aktivně se zapojovat do interakcí. Dalším samostatným vnějším faktorem jsou manželské problémy, jenž mohou vést k trvalejším radikálním změnám v partnerském životě (rozvod, rozchod, nemoc, úmrtí partnera). Hranice mezi vnějším stresem a skupinovými procesy je velice křehká a navzájem mnohdy propojená. Reakce na vnější stres mohou působit jako racionalizace pro únik od napjatých konfrontací ve skupině anebo naopak - objektivní vnější stres může klientovi znemožňovat rozvoj vlastního

85, 86 YALOM, cit. 2.

potenciálu sebepoznání. Klienti „používají vnější stres jako racionalizaci pro ukončení terapie a k tomu, aby se vyhnuli očekávanému nebezpečí otevřenosti, agrese, intimity nebo sebepoznání.“⁸⁷ Vnější stres lze tedy chápat jako nežádoucí znak pro přijetí klienta do skupinové terapie. Může se jednat o abnormálně velký tlak vnějšího stresu nebo projev popření.

2. Skupinová deviace je pojem, který zahrnuje extrémní charakteristiky klientů, účastnících se skupinové terapie. Klienti, jenž jsou **specificky výjimeční**, se obtížně zapojují do skupinové interakce a tato jejich vlastnost je vyřazuje z interakcí a zároveň vylučuje možnost přirozeného zapojení do skupinových vztahů. Například mlčící klient, sebestředný klient, nejmladší klient, starší svobodný klient, klient vyvolávající časté konfrontace atd. Tito klienti se stávají svou výjimečností ve skupině izolovaní a s ostatními klienty jen obtížně sdílí příjemné pocity i úzkosti. Ač přirozenou reakcí skupiny bývá tyto klienty přijmout a zapojit je do komunikace, intenzita snahy skupinové vstřícnosti časem opadáva. Záleží pouze na klientovi samotném, zda se bude snažit navázat kontakty přirozenějším způsobem, který mu skupina nabízí. Je to podmíněno tím, nakolik je skupina pro klienta lákavá. Klient někdy zůstane v napětí a nepochopení sám se sebou, což později bývá důvodem k odchodu ze skupiny.

3. Problémy s intimitou bývají jedním s častých důvodů odchodu ze skupiny. Vyjadřuje to konflikt mezi skupinovou blízkostí a vlastní klientovou schopností intimitu a blízkost sdílet. I. D. Yalom⁸⁸ uvádí tři projevy konfliktů s intimitou: **1. schizoidní stažení, 2. nepřizpůsobivá otevřenost (naprosté odhalení nebo hrůza z něj), 3. nerealistické snahy o okamžitou důvěrnost.** Je-li klient mlčenlivý, skupina se přirozeně snaží klienta rozmluvit a zapojit do skupinového dění. Pokud z jeho strany nevzniká pozitivní odezva, skupinová vstřícnost se mění ve frustraci a následně v projev agrese. Skupinový tlak na sdílení intimity může být tak silný, že u klienta vyvolává pocit ohrožení a následně agresí, z jejichž projevů na skupině má strach. Pro klienta se pak odchod ze skupiny může stát jediným únikovým řešením.

4. Strach z nakažlivosti emocí v psychoterapeutickém procesu nebývá výjimečný. Setkání klientů v terapeutické skupině nabízí atmosféru intimity a zároveň vybízí k sdílení životních příběhů a problémů. Koncentrace negativních informací a problémů **může někdy klienty zahltit** a znovuprožíváním **těžkých témat vyčerpát**. Pak je třeba, aby si klienti snažili vybudovat osobní hranice ega a naučili se oddělit sami sebe od druhých osob. Mají možnost se naučit sdílet problémy ostatních a „nenosit si je domů“. Pokud tento proces nezvládnou, často ze skupiny odcházejí. Dalším důvodem pro strach z emocí bývá obranná reakce **projekce**. Klienti, kteří

87 YALOM, cit.2, s. 271.

88 YALOM, cit.2.

„využívají masivně projekce: zbavují se nechtěných osobnostních rysů a motivů tím, že je projektují do druhých, a k těm, kteří slouží jako kontejner jejich pocitů, si pak vytvářejí značně negativní pocity.“⁸⁹

5. Neschopnost dělit se o terapeuta je velice specifický faktor. Je-li ve skupině klient, který není schopen dělit se o svého terapeuta na skupině, nabízí se otázka, podle jakých kritérií byl do skupinové terapie přijat. Někdy může být volba skupinové terapie adekvátní z důvodu separace od dlouhodobé individuální terapie. Pokud tlak skupiny v klientovi vyvolává tendence soutěživosti, kdy usiluje o přízeň terapeuta, je situace ovlivněna přenosovými vztahy. Toto téma je podrobně zpracováno v podkapitole 4.3.1. Problémové situace v I. fázi orientace a závislosti. Čas strávený ve skupině je pro klienty přímo úměrný tomu, kolik pozornosti a času se jim dostalo od terapeuta. Také se může jednat o vytvoření závislosti na autoritě.

6. Potíže způsobené paralelně probíhající individuální a skupinovou terapií se mohou navzájem vhodně doplňovat v případě, že se klient v jednom z druhů terapie obtížně adaptuje. Například pokud klient obtížně hledá vztahová témata, o kterých by hovořil na individuální terapii, skupinová terapie mu je může pomoci zažívat a pojmenovávat. Individuální terapii lze zaměřit na příčiny těchto vztahových problémů. Dále lze kombinovat skupinovou terapii a individuální pohovory s psychiatrem, který klientovi předepisuje léky. V těchto situacích je důležité, aby terapeuti skupinové i individuální terapie ochránili hranice kompetentnosti a zaměření technik a metodiky psychoterapie. Problém nastává, dochází-li k nepropojenosti průběhu individuální a skupinové terapie. Prožívá-li klient konfliktní období v jedné terapii a přinese to do druhé, je zde riziko, že uniká od řešení samotného procesu a terapeuta využívá k agování. Jednu z terapií mohou klienti využít k odevzdání afektu, který patřil do dynamiky druhé terapie.

I. D. Yalom⁹⁰ uvádí podmínky pro dobré fungování individuální a skupinové terapie. „Za prvé: mezi individuálním a skupinovým terapeutem musí být dobré pracovní spojení. Musí být spolu ve styku a pacient si musí být plně vědom toho, že terapeuti si budou všechny informace vzájemně sdělovat. Druhou podmínkou je, že individuální terapie musí doplňovat skupinový přístup - musí být zaměřená na „tady a teď“ a věnovat čas zkoumání pacientových pocitů ke členům skupiny a k událostem a tématům, které se objevují na současných setkáních.“

89 YALOM, cit.2. s. 278

90 YALOM, cit.2. s. 485

7. Časní provokatéři skupinovou dynamiku značně ovlivňují. I. D. Yalom⁹¹ provedl výzkum a zmapování základních charakteristik časných provokatérů. Tento typ klientů na skupině přijal vždy podobou roli: vrhli se dovnitř a divoce skupinu rozhýbali a následně se ztratili. Někteří klienti jsou aktivní v boji za nezávislost a brzy ve skupině terapeuta napadají. Jiní se chlubí svou otevřeností a neomaleností, ale při zpětné vazbě k ostatním klientům jim jen lichotí a neříkají nic podstatného. Dalším významným rysem časných provokatérů jsou konflikty s intimitou, které jsou popisovány v bodu 3. Problémy s intimitou.

8. Komplikace způsobené tvorbou podskupin. Vytváření podskupin je velice častá problémová situace, jež napovídá o štěpení soudržnosti terapeutické skupiny. Vznik podskupiny vážně narušuje skupinovou dynamiku a svou existencí znemožňuje plynulý proces, ale při správném terapeutickém zpracování se může stát velice nosnou etapou ve vývoji skupiny. Toto téma je podrobně zpracováno v kapitole 4.2. Problémové situace vztahující se ke skupinovým pravidlům – pravidlo č.4., které blíže charakterizuje příčiny tvorby podskupin a problémové situace, které tuto problematiku provází.

Existence skupinového procesu vytváří stupeň intimity v psychoterapii, který je patrně více zranitelný než v dalších formách terapie. Teorie o skupinových procesech by měla být využita k překonání bariér mezi terapeuty a klienty. Může sloužit jako most k porozumění, co klienti prožívají, jak jejich chování souvisí se skupinou a tak s jejich osobní historií. Pokud se terapeutovi daří vzájemně propojit skupinové procesy a nahlédnout na skupinu jako celek, všichni zúčastnění mohou být svědky ojedinělé psychodynamické zkušenosti a být součástí skupinového života.

91 YALOM, cit.2

PRAKTICKÁ ČÁST

1. HLAVNÍ CÍL PŘEDKLÁDANÉHO VÝZKUMU

Hlavním cílem praktické části bylo zmapování četnosti výskytu problémových situací v terapeutických skupinách dospělých v denním stacionáři (dále jen DS).

Dále kvantitativní analyzování rozdílů ve výskytu problémových situací v I. fázi orientace a závislosti; II. fázi konfliktů, dominance, revolty; III. fázi vývoje koheze a kooperace a v IV. fázi rozvoje cílevědomé činnosti a společného dozrávání. Dále sledování četnosti těchto problémových situací u mužů a žen odděleně. Posledním krokem bylo porovnání výsledků z dotazníků, zkoumajících praktický pohled terapeutů na oblast problémových situací ve skupině.

2. SLEDOVANÉ PROBLÉMOVÉ SITUACE

Z předchozí teoretické části vyplývá, že je obtížné sledovat četnost problémových situací, které jsou samy o sobě komplexní a v mnohých případech nejsou jednoznačně definovatelné. Proto jsem volila takové problémové situace, jejichž výskyt na skupině bude jasně zřetelný pro všechny zúčastněné.

- Situace 1: Plačící klient na skupině (dále jen „S1 PLÁČ“).
- Situace 2: Situace, kdy klient porušil pravidla programu DS (dále jen „S2 PORUŠENÍ PRAVIDEL“).
- Situace 3: Absence klienta skupině (dále jen „S3 ABSENCE“).
- Situace 4: Mlčící klient na skupině (dále jen „S4 MLČENÍ“).
- Situace 5: Klient předčasně ukončil celý stacionární běh (dále jen „S5 PŘEDČASNÝ ODCHOD“).

Předpokládám, že problémové situace S1 PLÁČ, S2 PORUŠENÍ PRAVIDEL, S3 ABSENCE, S4 MLČENÍ patří mezi velmi časté problémové situace ve skupinové psychoterapii. Problémovou situací S5 PŘEDČASNÝ ODCHOD řadím mezi situace méně časté, ale její výskyt následný dopad na psychoterapii ve skupině považuji za velice závažný.

3. HYPOTÉZY

Pokud se četnost výskytu problémové situace v jednotlivých vývojových fázích skupiny mění, lze předpokládat, že jejich výskyt může souviset s dynamikou skupiny a jejím vývojovým stadiem v DS. V souvislosti s těmito cíly výzkumu jsem si stanovila tuto pracovní hypotézu:

H1: JE SIGNIFIKANTNÍ ROZDÍL RELATIVNÍ ČETNOSTI PROBLÉMOVÉ SITUACE V JEDNOTLIVÝCH FÁZÍCH SKUPIN DS.

H0: NENÍ SIGNIFIKANTNÍ ROZDÍL RELATIVNÍ ČETNOSTI PROBLÉMOVÝCH SITUACÍ V JEDNOTLIVÝCH FÁZÍCH SKUPIN DS.

- Očekávám, že situace S1 PLÁČ se vyskytuje nejméně často v I. a III. vývojové fázi DS.
- Očekávám, že četnost situace S2 PORUŠENÍ PRAVIDEL je vyšší v I. a v II. vývojové fázi DS.
- Očekávám, že četnost situace S3 ABSENCE je vyšší v I. a II. vývojové fázi DS.
- Očekávám, že četnost situace S4 MLČENÍ je vyšší v I. a II. vývojové fázi DS.
- Očekávám, že situace PŘEDČASNÝ ODHOD S5 se vyskytuje ve skupině nejčastěji ve II. vývojové fázi DS.

H2: JE SIGNIFIKANTNÍ ROZDÍL ČETNOSTI JEDNOTLIVÝCH PROBLÉMOVÝCH SITUACÍ U MUŽŮ A ŽEN.

H0: NENÍ SIGNIFIKANTNÍ ROZDÍL ČETNOSTI JEDNOTLIVÝCH PROBLÉMOVÝCH SITUACÍ U MUŽŮ A ŽEN.

U této hypotézy předpokládám, že uvedené problémové situace budou stejně časté u mužů i žen. Kromě situace S1 PLÁČ, u které očekávám, že muži na skupině pláčí méně často než ženy. Toto očekávání testuji na hladině významnosti 0,05.

4. VÝZKUMNÝ SOUBOR

4.1. VÝZKUMNÝ SOUBOR PRO KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

Výzkumný soubor tvořilo deset psychotherapeutických skupin DS v Psychotherapeutickém středisku Břehová. V každé psychotherapeutické skupině bylo průměrně 9 klientů. Skupiny probíhaly jako uzavřené. Počet účastníků byl dán od prvního dne a nebyl v průběhu doplňován jinými klienty. Celkový počet klientů byl 87 z toho žen 60, mužů 27.

Tabulka č.1 Počet klientů v jednotlivých skupinách denního stacionáře, ze kterých byla čerpána data

Označení skupiny	rok	Muži	ženy	celkem	počet kl. kteří nedokončili DS	Pohlaví klientů, kteří nedokončili DS
A.	2002	4	5	9	0	0
B.	2002	3	6	9	1	muž
C.	2002	2	7	9	1	muž
D.	2003	3	5	8	0	0
E.	2003	1	8	9	1	žena
F.	2003	3	6	9	5	2 muži, 3 ženy
G.	2004	4	4	8	1	žena
H.	2004	2	7	9	1	žena
CH.	2004	2	7	9	0	
I.	2005	3	5	8	1	muž
Σ		27	60	87	11	5 mužů, 6 žen

Terapie DS je indikována pro klienty, kteří přišli žádat o terapii sami nebo je doporučili psychiatři či psychologové. Ve skupině převažovali klienti a klientky s těmito diagnózami: středně těžká depresivní fáze, periodická depresivní porucha současná fáze mírná, smíšené úzkostně depresivní poruchy, anxiózní (vyhýbavé) poruchy osobnosti, jiné neurotické poruchy, dále poruchy přizpůsobení, sociální fobie, fobické úzkostné poruchy nespecifikované, emočně nestabilní poruchy osobnosti, smíšené poruchy osobnosti, jiné specifické poruchy osobnosti.

Klienti byli vybíráni do skupiny podle stejných kritérií, které stanovovala vedoucí terapeutka DS (motivace ke změně a k účasti na skupinové psychotherapii, diagnóza odpovídající indikaci na skupinovou terapii, ochota akceptovat skupinová pravidla, akceptace dvouměsíční účasti na DS).

Základním pilířem pro vedení skupiny byl analyticky orientovaným přístup. Struktura skupinových setkání byla formálně zajištěna psychoterapeutickým střediskem a tištěnými pravidly skupiny, jejichž kopii obdržel každý klient, který měl potenciálně nastoupit do skupinové terapie. Způsob vedení skupin a program DS byl ve všech terapeutických blocích DS stejný a **realizovaný dvěma terapeutkami.**

Program obsahoval skupinovou terapii, nácvik relaxačních cvičení a kompletní nácvik autogenního tréninku. Za celý běh programu stacionáře odpovídala zkušená psychoterapeutka s odpovídajícím odborným vzděláním a zkušenostmi a já jako koterapeutka, která absolvovala sebezkušenostní výcvik SUR. Skupinové sezení probíhalo po dobu 3 hodin s 15 minutovou přestávkou. Další součástí programu byl nácvik autogenního tréninku od základních formulek po práci s imaginacemi a odpolední relaxačně aktivační cvičení. Za tento program odpovídala koterapeutka. Program probíhal každý pracovní den, vždy v době od 8.30 do 14.00 hod.

Délka jednotlivých fází není univerzální pro všechny skupiny, ale jejich trvání je většinou přímo úměrné délce bloku DS a frekvenci plánovaných skupinových setkání. Stacionáře byly původně domluvené na 8 týdnů, přesněji tedy 8 krát 5 pracovních dnů tedy 40 dnů. Avšak v některých měsících byla délka stacionáře o něco kratší. Záleželo na tom, kolik státních svátků během pracovního týdne obsahoval jeden běh stacionáře. Abych mohla stacionární běh rozdělit na čtyři stejné etapy, musela jsem délku stacionáře zkrátit podle nejkratšího stacionáře. Délka všech stacionářů byla zaokrouhlena na 36 dnů, kdy probíhala terapie. Jednotlivé fáze skupiny jsou rozděleny po 9 dnech, kde sleduji četnost výskytu jednotlivých problémových situací.

4.2. SLEDOVANÉ PROBLÉMOVÉ SITUACE V KVANTITATIVNÍM VÝZKUMU

Sledované problémové situace, jsem vyhledávala v záznamech o skupinách. Situaci jsem považovala za problémovou pokud splňovala následující kritéria:

Kritéria záznamu ‚S1 PLÁČ‘

- Doslovné uvedení slova ‚pláč‘ v zápisu.
- Další orientační kritérium, které potvrzuje výskyt pláče, je téma skupiny, jež je analyzováno skupinou bezprostředně před pláčem nebo po pláči klienta.

Kritéria záznamu ‚S2 PORUŠENÍ PRAVIDEL‘

Pravidla psychoterapeutické skupiny zahrnují zmíněné problémové situace. Proto zde uvádím doslovné znění pěti pravidel, která pokud byla klientem nedodržena, byla zaznamenána jako problémová situace:

Pravidla času udávají začátek a konec skupinového setkání, kterého se účastní všichni členové skupiny.

Pravidlo bezpečí skupiny zajišťuje, aby všechny děje, výroky a pocity, které patří pouze do hranic skupiny, byly sdíleny ve skupině.

Pravidlo zabraňující vzniku podskupiny, aby během celého období docházení do skupiny nevytvářeli členové žádné další podskupiny. Pokud k náhodnému setkání členů skupiny dojde, mají se klienti podělit o tento zážitek na skupině.

Pravidlo zabraňující užívání návykové látky během stacionáře. Požívání alkoholu a drog nepatří k psychoterapeutické práci, protože ruší možnosti terapie.

Pravidlo důvěrnosti zaručuje výše zmíněné bezpečí skupiny. Členové skupiny mají důležité názory, informace sdílet ve skupině a neventilovat je mimo skupinu.

Klient porušil jedno z uvedených pravidel a následně se o tom mluvilo na skupině. V zápisech bylo chování klienta zaznamenáno spolu s reakcemi skupiny na tuto situaci.

- Záznam zahrnuje informaci o porušení jednoho z výše uvedených pravidel. Překročení či nedodržení pravidel bylo vyhodnocováno v rámci celého období stacionáře. Překročení pravidel bylo v záznamu o skupině, záznamu autogenního tréninku nebo relaxačně aktivačního cvičení.

- Situace, kdy se překročení pravidel dělo mimo program stacionáře a klient danou situaci nezveřejnil na stacionáři, nebylo možné zaznamenat. Tedy četnost této problémové situace vykreslovala obraz přímého jednání na skupině. Pokud se překročení pravidel dělo mimo program stacionáře a zveřejnil se v rámci skupiny zpětně s určitou časovou prodlevou, záznam jsem datovala v den, kdy se o tom mluvilo. Toto je situace, kdy se překročení pravidel opět stalo tématem skupinového dění a byla tedy předmětem celé skupinové dynamiky.

Kritéria záznamu ‚S3 ABSENCE‘

Tuto problémovou situaci prezentuji obecně, protože si uvědomuji, jak sporadicky se dá určit příčina absence. Vycházím z kontraktu, jenž uzavírá terapeutka a klient před vstupem do stacionárního programu. Klienti dostávají informaci, že absence během průběhu stacionáře je nežádoucí a plánované návštěvy u lékaře, zařízení na úřadech a jiné povinnosti, mají možnost zařídit odpoledne mimo běh DS.

Absence mohou být krátkodobé (jeden až tři dny) a delší (jeden týden a výše). Klient může chybět na skupině výjimečně z neodkladných či nečekaných důvodů. Absence může být i častější, kdy se klient nedostaví na terapii v nepravidelném časovém intervalu. Absence však může být i pravidelná, kdy klient opakovaně chybí na skupinové terapii ve stejný čas. Všechny typy absence by měl klient na skupinové terapii zdůvodnit nebo alespoň porozumět reálným i vztahovým důvodům. Delší absence mohou být signálem toho, že se klient necítí dobře a uniká od původně zamýšlené terapie a sebepoznání.

- Jako absenci jsem zaznamenávala situaci, kdy se klient nedostavil na program DS po celý den.
- Absence byla zaznamenána v případě, že klient chyběl neplánovaně.
- Absence byla zaznamenána i v případě, že klient svou nepřítomnost předem omluvil.

Kritéria záznamu ‚S4 MLČENÍ‘

Mlčící klient nemusí znamenat pouze problémovou situaci. Někteří klienti mají výrazný zisk z toho, že skupina jeho jednání respektuje. Jedná se většinou o výrazné introverty. „Existují však důkazy pro to, že obecně platí, že čím aktivnější a vlivnější je člen ve skupině, tím větší je pravděpodobnost jeho zisku z terapie.“⁹² Klient, který se zapojuje do dění skupiny, je více vtažen do skupinového dění a je více emočně angažován. Takový klient může intenzivněji vnímat přínos skupiny.

Mlčení je vlastně významným a poměrně důrazným projevem. To, že se člen skupiny nezapojuje, může mít mnoho důležitých důvodů. Například strach se prosadit, tichá rivalita s nějakým členem skupiny, strach z neúspěchu, obava ze sebeodhalení, prožívaný aktuální smutek, atd. Tedy mlčícího klienta lze vnímat jako klienta, který odmítá verbální komunikaci. Tuto problémovou situaci jsem zaznamenala pouze tehdy, pokud se klientovo mlčení stalo nápadným projevem po celou dobu skupiny během jednoho dne DS.

- Klient mlčel, pokud byl vyzván, odmítl komunikaci. Mlčící klient reagoval velice stručně na otázky klientů či terapeutů. Mlčící klient nekontaktoval ostatní ani při jejich projevovaném zájmu nebo reagoval na ostatní pouze minimálně a v rámci společenské nutnosti.
- Projev mlčení jsem zaznamenala pouze v případě, že klient nápadně mlčel během programu DS. Záznamy se týkaly pouze skupinových sezení v rámci DS.
- Pokud klient mlčel o přestávkách, tento projev jsem nezaznamenala.
- Pokud mlčela celá skupina, záznam byl uveden pouze u těch klientů ve skupině, kteří mlčeli po celou dobu skupinového času.
- V záznamu se objevovala přímo formulace: mlčí, nekontaktuje ostatní, odmítá hovořit

92 YALOM, cit.2, s. 446.

Kritéria záznamu ‚S5 PŘEDČASNÝ ODCHOD‘

Tato situace může zrcadlit opakující se mechanismus, jak uniknout z konfrontace sám se sebou. Většinou má předčasný odchod ze skupinového dění výrazně negativní efekt pro proces skupiny i pro samotného klienta, který se pro předčasný odchod rozhodl sám.

- Klient se rozhodl ukončit stacionář dříve, před oficiálním ukončením celého běhu.
- Předčasné ukončení jsem zaznamenala i v případě, že klient skupině toto rozhodnutí neoznámil.

Problémové situace ‚S3 ABSENCE+S5 PŘEDČASNÝ ODCHOD‘

Tyto dvě problémové situace se v statistickém výpočtu vzájemně ovlivňují. Někdy se klient nedostaví na terapii z osobních důvodů, somatických obtíží, z pokusu o únik z obtížné situace na skupině. Může to být tedy signálem důležitého procesu klienta. Každý klient má povinnost kontaktovat středisko, zaštit'ující stacionář a informovat terapeutky o důvodech své nepřítomnosti. Pokud tak neučiní sám během dvou dnů, terapeutky kontaktují klienta samy.

Někdy se stává, že **S3 ABSENCE trvá delší dobu a přechází v S5 PŘEDČASNÝ ODCHOD z DS**, který je většinou oficiální za přítomnosti vedoucí terapeutky a klienta, kdy si společně vyjasní za jakých okolností a z jakých důvodů je jejich kontrakt ukončen. Dále se tato nová situace oznamuje členům skupiny. Tato situace komplikuje především vyhodnocení záznamů S3 ABSENCE a záznamů S5 PŘEDČASNÝ ODCHOD. Pokud klient skončil stacionář dříve, tak v dalších sledovaných problémových situacích by byly záznamy o výskytu prázdné, což by zkreslovalo konečný počet četností všech problémových situací vzhledem k tomu, že klientova docházka v té době již byla ukončena. Pak by tyto záznamy zasahovaly do statistického odhadu četností problémových situací v jednotlivých skupinách. Proto jsem musela vyřadit data problémové situace S5 PŘEDČASNÝ ODCHOD ze statistického zpracování ostatních problémových situací a následně pracovat s daty odděleně S1 PLÁČ, S2 PORUŠENÍ PRAVIDEL, S3 ABSENCE, S4 MLČENÍ od dat S5 PŘEDČASNÝ ODCHOD.

4.3. VÝZKUMNÝ SOUBOR TERAPEUTŮ PRO KVALITATIVNÍ VÝZKUM

K vyhledávání terapeutů jsem využila metodu sněhové koule. Terapeuti, kteří znali další terapeuty, mi dali telefonický kontakt nebo mailovou adresu, abych je mohla požádat o spolupráci. Dotazníky byly předány osobně nebo zaslány mailem. Celkově jsem telefonicky a prostřednictvím mailu oslovila 13 terapeutů, z toho mi dotazník odevzdalo 8 terapeutů. Výzkumný soubor kvalitativní části tedy tvořilo 8 terapeutů, z toho 5 ♀ a 3 ♂ s délkou praxe od 3 let do 14 let (průměrná délka praxe 9 let). Tito terapeuti se setkali se zkoumanými problémovými situacemi ve své praxi a byli ochotni spolupracovat.

Tab. č. 2 Získaná data od terapeutů

Terapeut	Směr	Roky praxe	
a	žena	Dynamická psychoterapie, Analytická PT	10
b	žena	Psychoanalýza, Interpersonální dynam. skupinová PT	14
c	žena	Gestalt. PT	10
d	žena	Gestalt. PT	10
e	žena	Integrativní PT	3
f	muž	Dynam. PT, Pessó PT, Gestalt PT, Bodyterapie, Bálintovské sk..	10
g	muž	Kognitivní směr (resp. KBT)	10
h	muž	SUR, Interpersonální PT	8

Terapeuti, které jsem oslovila, měli splňovat tato kritéria:

- Nejméně 3 letá praxe s vedením skupinové terapie a se zaměřením na dynamiku skupiny.
- Sebezkušnostní výcvik ve skupinové terapii.

5. METODY VÝZKUMU

5.1. METODY KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU

Pro zmapování četnosti výskytu problémových situací při skupinové terapii dospělých v rámci DS v Psychoterapeutickém středisku Břehová jsem využila přímé zúčastněné pozorování, jeho zápis a následnou analýzu těchto zápisů ze skupin.

Zápisy ze skupin jsem pořizovala jako koterapeutka každý den po proběhlé terapii v období roků 2001-2005. Na většině skupin jsem byla vždy přítomná. Pouze malé množství záznamů (cca 14 dní) bylo pořizováno ze zprostředkovaných zápisů od vedoucí terapeutky. Zápisy ze skupin byly zapsány do chorobopisů klientů. Tyto zápisy obsahují:

- jméno klienta, jeho iniciály, diagnózu;
- datum průběhu skupiny;
- nové informace z klientova života, důležité životní otázky, pohledy na své jednání a na jednání ve skupině;
- záznamy o jednání všech zúčastněných členů skupiny;
- reakce jednotlivých klientů na ostatní členy skupiny;
- významné situace, které zahrnovaly nejen osobní vývoj pozorovaného klienta, účastnícího se skupinové terapie, ale i průběh celé skupiny.

Jsem si vědoma, že **formulace zápisů** byla ovlivněna nejen děním skupiny, ale i mojí osobní angažovaností v roli koterapeuta a zapisovatele. Abych se vyhnula subjektivním interpretacím, zvolila jsem jednoznačně pozorovatelné situace, u kterých nebudu zkoumat jejich příčiny, ale pouhý výskyt. Tedy takové jednání klienta, které bylo objektivně zaznamenáváno celou skupinou.

K zpracování dat jsem využila neparametrickou metodu kontingenční tabulky Chí kvadrátu. Očekávané hodnoty popisují stejnou četnost konkrétní problémové situace ve všech fázích DS. Pozorované hodnoty vyjadřují skutečnou četnost problémové situace v jednotlivých fázích. Vzhledem k tomu, že data byla získána ze vzorku klientů, kde byl počet nižší než 100, zvolila jsem přístup, který se zdál být adekvátnější nežli pracovat s procenty. Pracovala jsem s četností problémové situace v celém vzorku 10 skupin.

5. 2. METODY VÝZKUMU KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

Výsledky kvantitativního výzkumu jsem doplnila o praktické ohodnocení terapeutů ze skupinové terapie. Rozhodla jsem se pro dotazníkovou metodu, protože mi umožnila popsat zkoumané problémové situace. Zajistila jsem si tím, že terapeuti určovali pořadí u stejně definovaných problémových situací. Dále jsem tím získala orientační mapování toho, jak jednu problémovou situaci si terapeuti mohli vysvětlovat různě. Tato informace je důležitá nejen pro tento výzkum, ale i pro další úvahy o vypracování navazujícího výzkumu zaměřeného na práci terapeutů s problémovými situacemi.

Pro zmapování pořadí terapeutů vybraných problémových situací jsem si vytvořila dotazník viz. příloha tab. č.1. Tento dotazník se skládal z úvodního dopisu, kde jsem žádala terapeutů o spolupráci a stručně jsem popsala k čemu je dotazník určen. Následovali tři instrukce upřesňující v jakém pořadí otázky zodpovědět. Dalším krokem byla tabulka č.1 do které terapeuti měli zaznamenat své jméno nebo iniciále, jaký terapeutický směr ovlivnil jejich způsob práce a kolik let se zabývali psychoterapií ve skupině. Nakonec jsem se terapeutů dotazovala, zda si myslí, že zpracování tématu problémové situace ve skupině je užitečné pro praxi. Terapeuti si mohli vybrat z odpovědí ano, nejsem si jistý, ne. Následovalo stručné vysvětlení zkoumaných problémových situací: plačící klient na skupině; situace kdy klient porušil pravidla programu DS; absence klienta skupině; mlčící klient na skupině; klient předčasně ukončil celý stacionární běh. Poslední součástí tohoto dotazníku byla příloha tab. č.2., kdy terapeuti měli vytvořit pořadí od nejméně náročné (1) po nejvíce náročnou problémovou situaci (5) vzhledem k skupinové dynamice. Dle vlastního uvážení uvedli k jednotlivým problémovým situacím svůj osobní komentář, který je založen na vlastních zkušenostech s výše uvedenými problémovými situacemi. Metody pro zpracování dat, získaných od terapeutů, jsem užila deskriptivní statistickou metodu medián, která určuje distribuci sledovaných veličin.

6. VÝSLEDKY

6.1. ČETNOST PROBLÉMOVÝCH SITUACÍ VE SKUPINĚ

S1 PLÁČ v jednotlivých fázích vývoje skupiny

Domnívala jsem se, že v **I. fázi orientace a závislosti** klienti méně plakali, protože na začátku stacionáře nebývají otevřena příliš bolestivá témata. Nelze tvrdit, že zahajování stacionáře není zátěžová situace, ale předpokládala jsem, že pláč klienta se vyskutekuje méně často, protože skupina nových klientů neposkytuje dostatečně bezpečné prostředí pro projev pláče. Ve **II. fázi konfliktů, dominance, revolty** se klienti důvěrněji seznamují, dovolují si projevat zřetelněji své emoce spolu s pláčem. Bojovnost a rivalita mohou otvírat přenosová témata, která nesou silný emoční doprovod, například pláč. Předpoklad nižším výskytu plačícího klienta na skupině ve **III. fázi koheze a kooperace** odpovídá teoretickému popisu skupinového procesu. Skupina je většinou více stmelena a procesy řeší již konstruktivněji. Tedy četnost výskytu plačícího klienta na skupině by měla klesat. Ve **IV. fázi rozvoje cílevědomé činnosti a společného dozrávání** by byl adekvátní častější výskyt plačícího klienta jako reakci na ukončování skupinové terapie a navíc loučení se s ostatními klienty. Na základě těchto předpokladů **jsem očekávala, že situace S1 PLÁČ se vyskytuje nejméně často v I. a III. vývojové fázi DS.**

U 49 % klientů se tato problémová situace vyskytovala alespoň jednou, tedy téměř polovina klientů alespoň jednou plakala.

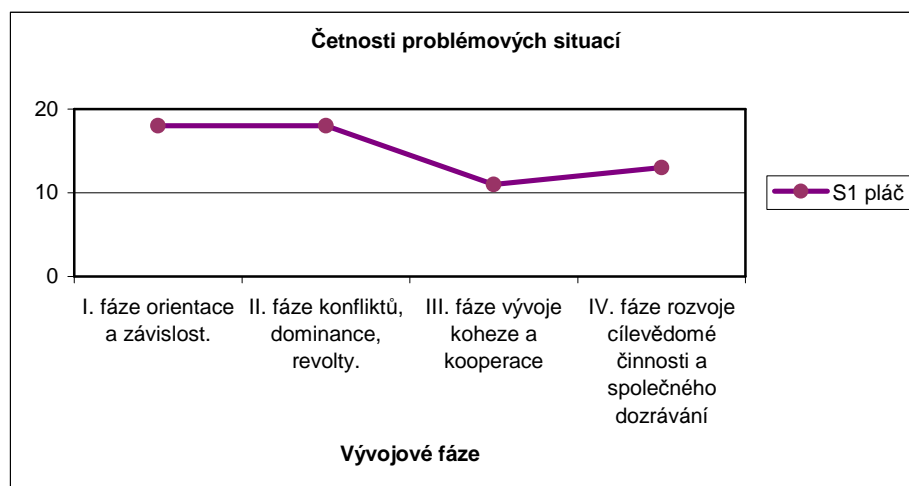
Následující tabulka č.3 uvádí četnosti problémové situace S1 PLÁČ v jednotlivých fázích vývoje skupiny.

Tab. č. 3

	I.	II.	III.	IV.	Součet
Pozorované hodnoty	18	18	11	13	60
Očekávané hodnoty	15	15	15	15	
chi kvadrát	2,533				
P	0,469				

Ho na hladině významnosti 0,05 se nepodařilo vyvrátit. Rozdíl četností je statisticky nevýznamný.

Graf č. 1



Předpokládaná četnost situace S1 PLÁČ, je ve všech fázích skupiny DS přibližně stejná.

S1 PLÁČ u mužů a žen

Původní předpoklady:

- Projev pláče se od mužů neočekává, ale ženám se obecně přisuzuje sklon plakat. Mužům se přisuzuje více racionálního řešení konfliktních a emočně náročných situací.
- Počet žen převažoval ve všech stacionářích, tedy ženám se ve skupině stejného pohlaví mohlo snadněji plakat, nežli mužům.
- Skupiny vedly dvě terapeutky. Lze je považovat za zástupce ženské autority, což mohlo působit jako emoční blok pro muže.

Na základě těchto předpokladů **jsem očekávala, že muži na skupině pláčí méně často než ženy.** Následující tabulka popisuje rozdíly v četnosti problémové situace mezi muži a ženami.

Tab. č. 4

S1 PLÁČ.	muži	ženy	Součet
Pozorované hodnoty	12	48	60
Očekávané hodnoty	17,4	42,6	
chi kvadrát	3,319		
P	0,126		

Uvedený předpoklad u tohoto vzorku se nepotvrdil. **H0 se nepodařilo vyvrátit na hladině významnosti 0,05.** Dle uvedených četností lze předpokládat, že ženy na skupině pláčí přibližně stejně často jako muži.

S2 PORUŠENÍ PRAVIDEL v jednotlivých fázích vývoje skupiny

Bylo by pochopitelné, kdyby klienti porušovali pravidla v **I. fázi orientace a závislosti** častěji než v ostatních vývojových fázích skupiny, protože ještě neznají jejich důležitost nebo testovali terapeuta a jeho způsob reakcí na porušení pravidel. **Ve II. fázi konfliktů, dominance, revolty** klienti častěji rivalizují a testují autoritu. Porušení pravidel by bylo logickým prostředkem k projevu nespokojenosti s dosavadním vedením skupiny nebo prostředkem k ochraně sebe samého před skupinovým tlakem. **Ve III. fázi koheze a kooperace a ve IV. fázi rozvoje cílevědomé činnosti a společného dozrávání** jsem očekávala méně častý výskyt S2 PORUŠENÍ PRAVIDEL. Skupina by měla v této fázi být už stmelena a více pracovat na „skupinovém My“ než na individuálním prosazení. Na základě těchto předpokladů **jsem očekávala, že četnost S2 PORUŠENÍ PRAVIDEL je vyšší v I. a v II. vývojové fázi DS.**

U 71 % klientů se tato problémová situace vyskytovala alespoň jednou. Téměř tři čtvrtiny klientů alespoň jednou porušili jedno z pravidel skupiny.

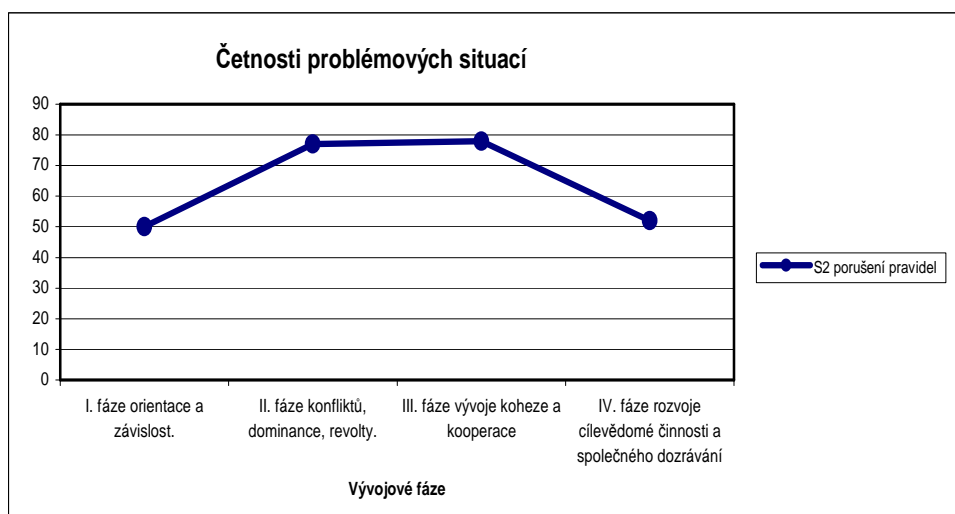
Tabulka č.5 uvádí četnosti problémové situace S2 porušení pravidel v jednotlivých fázích vývoje skupiny.

Tab. č.5

	I.	II.	III.	IV.	Součet
Pozorované hodnoty	50	77	78	52	257
Očekávané hodnoty	64,25	64,25	64,25	64,25	
chi kvadrát	10,969				
P	0,012				

Zde Ho na hladině významnosti 0,05 se podařilo vyvrátit. Tedy potvrdila se hypotéza, že četnost problémové situace S2 PORUŠENÍ PRAVIDEL se statisticky významně liší v jednotlivých skupinových fázích.

Graf č. 2



Oproti mému očekávání je ale zvýšený výskyt v II. a III. fázi, zatímco relativní klid je v úvodní I. a závěrečné IV. fázi. Oproti mému očekávání začíná období porušování pravidel o něco později a později ustává.

S2 PORUŠENÍ PRAVIDEL u mužů a žen

Následující tabulka popisuje rozdíly v četnosti problémové situace mezi muži a ženami.

Tab. č. 6

S2 PORUŠENÍ PRAVIDEL	muži	ženy	Součet
Pozorované hodnoty	71	186	257
Očekávané hodnoty	74,4	182,6	
chi kvadrát	0,310		
P	0,641		

H0 na hladině významnosti 0,05 se nepodařilo vyvrátit. Muži i ženy porušovali pravidla na skupinách DS stejně často.

S3 ABSENCE v jednotlivých fázích vývoje skupiny

Očekávala jsem častější absenci klientů v **I. fázi orientace a závislosti**, protože klienti mají předem zařízené lékařské prohlídky a jiné záležitosti, které je třeba vyřizovat v úředních hodinách dopoledne. Někteří klienti na začátku stacionáře podceňují informaci od terapeuta, že absence klienta na skupině je velká ztráta pro něj i celou skupinu. U **II. fáze konfliktů, dominance, revolty** jsem očekávala četnost absencí nejvyšší ze všech fází. Tato problémová situace má obdobný význam jako porušení pravidel - tedy rivalita a boj s autoritou. Pro absenci může být častější důvod onemocnění, které by mohlo být v této fázi psychosomatickým projevem v důsledku velkého emočního tlaku DS. V **III. fázi koheze a kooperace** a ve **IV. fázi rozvoje cílevědomé činnosti a společného dozrávání** jsem očekávala méně časté absence, protože v těchto fázích klienti skupiny již většinou chápou smysl docházky a měli by sami mít motivaci se skupin DS co nejvíce účastnit. Na základě těchto předpokladů **jsem očekávala, že četnost situace S3 ABSENCE je vyšší v I. a II. vývojové fázi.**

U **64% klientů se tato problémová situace vyskytovala alespoň jednou.** Více než polovina klientů se alespoň jednou nedostavila na DS.

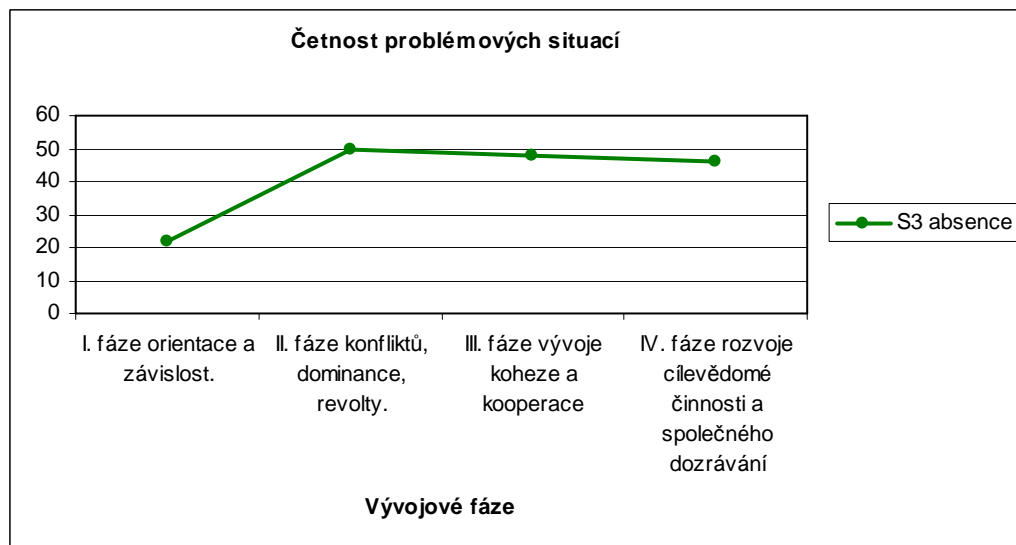
Následující tabulka č.7 uvádí četnosti problémové situace S3 absence v jednotlivých fázích vývoje skupiny.

Tab. č. 7

	I.	II.	III.	IV.	Součet
Pozorované hodnoty	22	50	48	46	166
Očekávané hodnoty	41,5	41,5	41,5	41,5	
chi kvadrát	12,410				
P	0,006				

Ho na hladině významnosti 0,05 se podařilo vyvrátit. Tedy četnost problémových situací, kdy se klienti nezúčastňují programu DS se v jednotlivých skupinových fázích skupin DS významně liší.

Graf č.3



Dle sledovaných četností je patrné, že oproti očekávání je absence nejnižší v první fázi DS.

S3 ABSENCE u mužů a žen

Následující tabulka popisuje rozdíly v četnosti problémové situace mezi muži a ženami.

Tab. č. 8

S3 ABSENCE	muži	ženy	Součet
Pozorované hodnoty	27	139	166
Očekávané hodnoty	48,1	117,9	
chi kvadrát	18,447		
P	0,0003		

H0 na hladině významnosti 0,05 se podařilo vyvrátit. Lze tedy usuzovat, že relativní četnost výskytu absence ve skupině je vyšší u žen než u mužů, ženy častěji ,chybí‘. Absence žen na skupině však mohla být vyšší nejen z důvodu psychologických, ale i sociálních - z důvodu péče o dítě.

S4 MLČENÍ v jednotlivých fázích vývoje skupiny

Četnost této situace jsem očekávala **vyšší na začátku stacionáře**, protože klienti se seznamují s novým prostředím, lidmi, programem a mají ostych mluvit. Projev mlčení v **II. fázi konfliktů, dominance a revolty** by mohl být poměrně častý, ale s odlišným významem jako projev nesouhlasu, agování nebo odporu. Nižší četnost situace mlčení jsem očekávala v **III. a IV. fázi**, klienti se více znají a vzájemně se kontaktují, probíhající procesy na skupině vyvolávají četné interakce mezi členy skupiny.

Na základě těchto předpokladů **jsem očekávala, že četnost situace S4 MLČENÍ je vyšší v I. a II. vývojové fázi DS.**

U 84% klientů se tato problémová situace vyskytovala alespoň jednou.

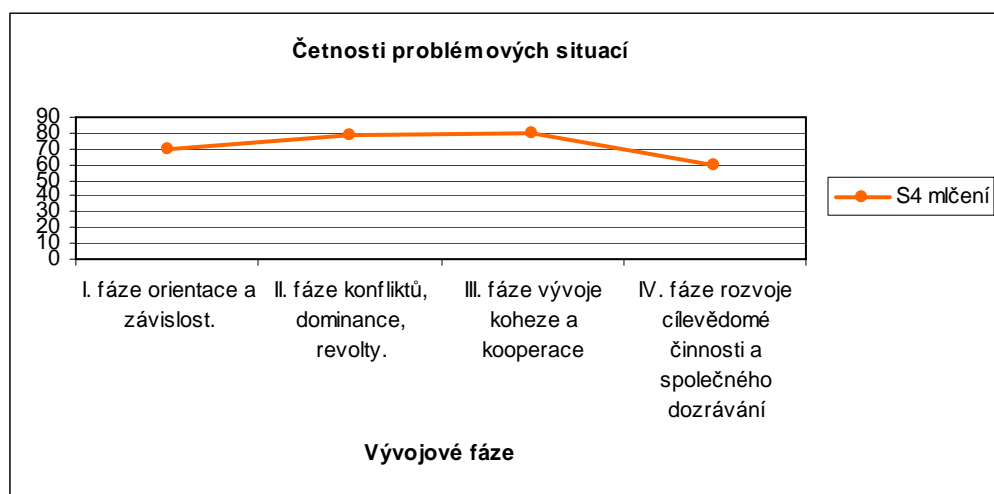
Tabulka č.9 uvádí četnosti problémové situace S4 mlčení v jednotlivých fázích vývoje skupiny.

Tab. č. 9

	I.	II.	III.	IV.	Součet
Pozorované hodnoty	70	79	80	60	289
Očekávané hodnoty	72,25	72,25	72,25	72,25	
chi kvadrát	72,250				
P	0,307				

H0 se na hladině významnosti 0,05 nepodařilo vyvrátit.

Graf. č. 4



Výskyt problémové situace, kdy klient na skupině mlčí, se v jednotlivých fázích skupiny DS měnil jen statisticky nevýznamně. Dle sledovaných četností se původní očekávání nepotvrdilo.

S4 MLČENÍ u mužů a žen

Následující tabulka popisuje rozdíly v četnosti problémové situace mezi muži a ženami.

Tab. č. 10

S4 MLČENÍ	muži	ženy	Součet
Pozorované hodnoty	112	177	289
Očekávané hodnoty	83,7	205,3	
chi kvadrát	19,204		
P	0,0002		

H0 na hladině významnosti 0,05 se podařilo vyvrátit. Výsledky ukazují, že muži mlčí na skupině častěji než ženy. Nabízí se zde gender vysvětlení, že muži častěji mlčí, protože tenzi a napětí v emočně náročných situacích neprojevují mluvením tak často jako ženy. Je ale problematické generalizovat toto zjištění, vzhledem k specifikám výzkumného vzorku, kde převaha ženského zastoupení na skupině a zastoupení ženské autority v terapeutkách mohlo být pro muže blokujícím činitelem způsobující častější výskyt mlčení u mužů.

S3 ABSENCE a S4 MLČENÍ jako různé formy agování u mužů a žen

Domnívám se, že tyto situace S3 ABSENCE a S4 MLČENÍ mohou být různým projevem nepřítomnosti. Z předcházejících analýz je zřejmé, že ženy častěji chybí, muži zase mlčí, zajímalo mě, zda se kumulovaný projev absence jako projev fyzické nepřítomnosti a mlčení jako projev komunikační nepřítomnosti liší mezi muži a ženami. **Předpokládala jsem, že četnost situace nepřítomnosti (součet četnosti S3 absence a S4 mlčení) se neliší u mužů a žen.** Tabulka č.11 uvádí četnosti problémové situace.

Tab. č. 11

S3 + S4

	muži	ženy	Součet
Pozorované hodnoty	139	316	455
Očekávané hodnoty	131,7	323,3	
chi kvadrát	0,807		
P	0,4511		

H0 na hladině významnosti 0,05 se nepodařilo vyvrátit. Tedy četnost výskytu problémové situace S3 ABSENCE nebo S4 MLČENÍ (neboli NEPŘÍTOMNOST KLIENTA) se významně neliší. U této reakce lze tedy uvažovat jako o možném symptomu genderové dynamiky: obě pohlaví jsou zhruba stejně často nepřítomná, jedná se jen o různé formy nepřítomnosti neboli úniku od skupinového procesu - ženy ,volí' fyzickou nepřítomnost a muži byli na skupině nepřítomni v komunikaci.

S5 PŘEDČASNÝ ODCHOD v jednotlivých fázích vývoje skupiny

V I. fázi orientace a závislosti jsem předpokládala, že předčasný odchod se vyskytuje méně často. Klienti přicházejí na terapii s určitým očekáváním a ještě nedokáží posoudit, zda ho skupinová terapie splní. V II. fázi konfliktů, dominance, revolty by měla růst četnost klientů, kteří předčasně odcházeli z DS. Tato fáze je pro klienty náročná a odchod, jako forma úniku, by mohla být poměrně častým řešením. U III. fáze koheze a kooperace by mohl být méně častý, protože v této fázi se klienti vzájemně více akceptují mezi sebou a skupinová práce je poměrně motivuje DS dokončit. Ve IV. fázi rozvoje cílevědomé činnosti a společného dozrání jsem předpokládala, že se sníží počet klientů, kteří předčasně odchází, protože klienti ve IV. fázi již zažívají vyrovnanější období. Pokud klienti ustáli náročné období II. a III. fáze, ve IV fázi již mohou vyvinout značné úsilí DS dokončit. Další pragmatickou motivací dokončit DS mohla být pracovní neschopenka. Na základě těchto předpokladů jsem očekávala, že SITUACE S5 PŘEDČASNÝ ODCHOD se vyskytuje ve skupině nejčastěji ve II. vývojové fázi DS.

13 % klientů předčasně odešlo z DS.

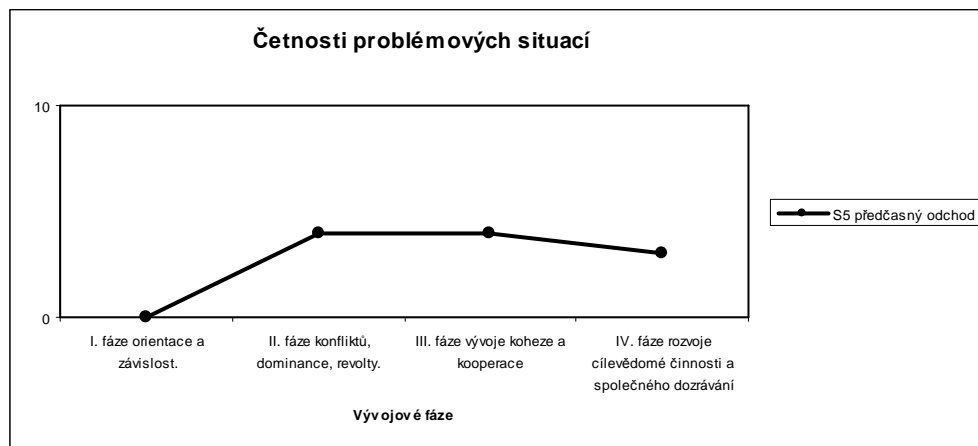
Tabulka č.12 uvádí četnosti problémové situace S5 předčasný odchod v jednotlivých fázích vývoje skupiny.

Tab. č. 12

	I.	II.	III.	IV.	Součet
Pozorované hodnoty	0	4	4	3	11
Očekávané hodnoty	2,75	2,75	2,75	2,75	
chi kvadrát	3,909				
P	0,271				

H0 na hladině významnosti 0,05 se nepodařilo vyvrátit.

Graf. č. 5



Četnost předčasných odchodů ze stacionáře se v jednotlivých fázích skupin DS mění jen statisticky nevýznamně.

S5 PŘEDČASNÝ ODCHOD u mužů a žen

Tabulka č.13 uvádí četnosti této problémové situace u mužů a žen.

Tab. č. 13

S5 PŘEDČASNÝ ODCHOD	muži	ženy	Součet
Pozorované hodnoty	6	5	11
Očekávané hodnoty	3,4	7,6	
chi kvadrát	3,981		
P	0,092		

H0 na hladině významnosti 0,05 se nepodařilo vyvrátit. Lze tedy předpokládat, že četnost problémové situace předčasný odchod z DS je u mužů i žen stejně častá. Pro podrobnější analýzu by bylo vhodné získat informaci, zda byli muži častěji živitelé rodin než ženy, předčasný odchod by pak mohl mít další důvod - neodhadnutí dopadu finančních těžkostí pro rodinu při dlouhodobé pracovní neschopnosti.

Tab. č. 14 Přehled četnosti předčasných odchodů z DS mužů a žen v jednotlivých vývojových fázích skupiny

	I fáze 1-9den	II fáze 10-18 den	III fáze 19-27 den	IV fáze 28-36 den	celkem
Počet mužů		2	2	1	5
Počet žen		2	2	2	6
celkem		4	4	3	11

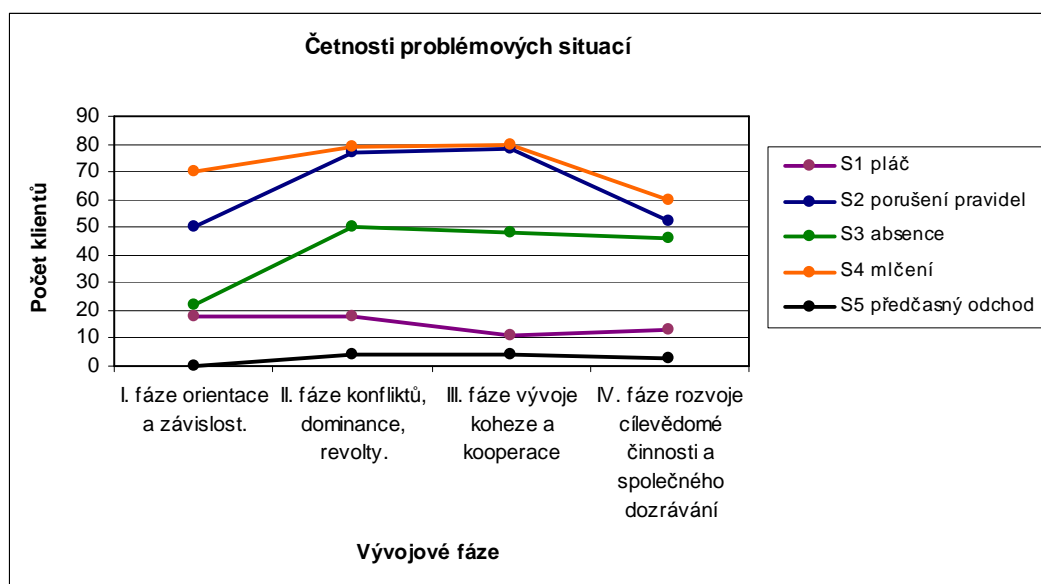
Přehled četností problémových situací

Na závěr kvantitativního výzkumu uvádím celkový přehled četností sledovaných problémových situací ve všech vývojových fázích skupin DS v tab. č. 15 a grafu č. 6.

Tab. č. 15

		S1 pláč	S2 porušení pravidel	S3 absence	S4 mlčení	S5 předčasný odchod
celkový počet situací		55	247	129	288	21
pozorované hodnoty	I. fáze	18	50	22	70	0
	II. fáze	18	77	50	79	4
	III. fáze	11	78	48	80	4
	IV. fáze	13	52	46	60	3

Graf. č. 6



6.2. POŘADÍ SLEDOVANÝCH PROBLÉMOVÝCH SITUACÍ STANOVENÉ TERAPEUTY

V této kapitole vyhodnocuji kvalitativní výsledky.

Pořadí problémových situací, které stanovili terapeuti uvádím v tab. č. 16.

Tabulka č.16

terapeut	S1 pláč	S2 porušení pravidel	S3 absence	S4 mlčení	S5 předčasný odchod
a	1	4	2-3	2-3	5
b	2	3	3	4	5
c	1	5	2	3	4
d	2	3	4	1	5
e	1	4	3	2	5
f	1	4	3	2	5
g	1	3	4	2	5
h	1	5	3	4	2

Výsledné pořadí problémových situací dle závažnosti vzhledem k dynamice skupiny

(Pořadí je uvedeno od nejméně zatěžující problémové situace po nejvíce zatěžující problémovou situaci dle mediánu pořadí stanoveného terapeuti).

Tab. č. 17

1. S1 pláč	Terapeuti považují situaci pláče na skupině za velice častou, nejméně náročnou a nejméně zatěžující dynamiku skupiny. Výskyt této situace může být dle jejich názoru chápán jako nějaká exprese, signál, že se ve skupině něco se děje. Pláč lze využít jako žádoucí emoci, která je nositelem a uvolňujícím činitelem ostatních emocí v procesu skupiny. Situace plačícího klienta na skupině může prolomit cestu dalším abreakcím či otevření dalších klientů. Zároveň lze situaci pláč považovat za zatěžující a blokuující, která může ohrozit ostatní procesy ve skupině. Dotazovaní terapeuti doporučují situaci pláče zpracovat metodou ‚teď a tady‘. Pláč lze využít pro rozvoj dynamiky skupiny, přináší hodně informací o dění ve skupině a lze ji využít pro všechny členy skupiny jako nosné téma intrapersonální i interpersonální.
2. S4 mlčení	Terapeuti považují situaci mlčení za častější problémovou situaci v terapeutické skupině. Mlčení lze chápat jako projev, který lze terapeuticky využít pro celou skupinu. Přijímají tuto situaci jako samozřejmou součást dynamiky skupiny. Jeden ze způsobů, jak s touto situací pracovat, je čekání, až se klienti sami situace chopí. Terapeuti považují tento moment za důležitý, když ostatní členové skupiny mlčícího klienta přijímají takového, jaký je. Situace mlčícího klienta může paradoxně vyžadovat hodně terapeutovy energie a skupinového času. Terapeut má tendenci obracet pozornost na mlčícího klienta s potřebou ho více oslovovat, pobízet, ptát se ho, přemýšlet o něm a dívat se na něj. Někdy lze situaci mlčení vnímat jako provokaci autority, výzvu pro terapeuta, pokus o jeho sesazení z vedoucího postavení.

<p>3. S3 absence</p>	<p>Absenci klienta na skupině lze chápat dle oslovených terapeutů jako vyjádření emoce, kterou lze využít pro klienta i pro ostatní členy skupiny. Klient není přítomen na skupině z různých důvodů, někdy i pochopitelných zdravotních obtíží. Situace absence klienta na skupině je důvodem pro ostražitost, že se ve skupině něco se děje. Nemusí to hned znamenat velkou potíže. Často však tato situace narušuje skupinovou kohezi, vnáší agresi mezi klienty, která může být obtížně zpracovatelná a oslabuje pravidla skupiny. Absence klienta může u terapeuta vzbuzovat nejistotu do doby, než tuto situaci racionálně a emočně zpracuje. Když klient není přítomen, je obtížné tuto situaci řešit, ale je důležité nezapomenout ošetřit pocity přítomných klientů. Toto téma je třeba využít na dalších skupinách za účasti klienta.</p>
<p>4. S2 porušení pravidel</p>	<p>Situaci porušení pravidel pojmají někteří terapeuti jako novou okolnost. Do popředí často vystupuje terapeutova potřeba chránit skupinu. Někdy situace může být pro terapeuta velice náročná, obzvláště v případech, kdy se jedná o nevědomě preferovaného klienta. V tomto případě pocit bezpečí u všech klientů ve skupině lze podpořit jasným postojem pro dodržování pravidel. Situace porušení pravidel často podněcuje klienty, aby se rozdělili na podskupiny. Může to pak vzbuzovat vztahovačnost, přehrávání odporu či podporu dalších odporů. Jeden z dotazovaných terapeutů zmiňuje, že terapeutova role vedoucího často čelí konfrontaci ostatních klientů ve skupině, kteří se staví na obhajobu klienta jenž je nositelem porušení pravidel. Je nutné pak se skupinou dlouze pracovat. Lepší varianta této problémové situace je agování probíhající v rámci skupiny. Vzniklou situaci lze pak s klienty prodiskutovat.</p>
<p>5. S5 předčasný odchod</p>	<p>Tuto situaci terapeuti ohodnotili jako nejzávažnější a nejvíce ohrožující dynamiku skupiny. Předčasný odchod může být prožíván hůře než absence klienta na skupině. Ohrožuje kohezi skupiny, zpochybňuje smysl skupinové psychoterapie a lze ji vysvětlovat jako skrytou devalvaci terapie i terapeuta. Situace vyvolává v terapeutovi spoustu nejistot, pocit ohrožení a beznaděje, že se pro klienta již nedá nic udělat. Pokud se jedná o neukončenou záležitost, která se nedá řešit v nepřítomnosti klíčového klienta, terapeut může mít fantazie o důvodech, proč klient předčasně odešel. Celou záležitost je nutno respektovat a nezhodnocovat. Terapeut by se měl snažit opečovat členy skupiny i odcházejícího klienta, aby si nevytvářel další „životní selhání“ apod. Předčasný odchod lze chápat jako negativní vzor pro ostatní klienty. Dále by terapeut mohl vnímat tuto situaci jako nezvládnutou práci a problém, který je nutno po odchodu velmi citlivě ve skupině ošetřit. V případě náhlého ukončení se terapeut může obávat ze svého selhání a ohrožení celé skupiny. Situace ho může znejišťovat a dávat mu impuls k přemýšlení, zdali udělal dost pro skupinu i klienta. Skupina by měla dostat prostor a čas, aby se této situace chopila a pracovala s ní sama.</p>

DISKUSE

V této práci se zabývám problémovou situací jako obrazem celé skupiny. Domnívám se, že některé problémové situace jsou výsledkem skupinové dynamiky. Klient či klienti, kteří jsou reprezentanti této problémové situace, jsou nositeli ‚symptomu‘ dynamiky skupinových sil. Ve své práci vycházím z předpokladu, že nelze a snad ani není žádoucí, aby terapeutovo působení na skupinu bylo zcela potlačeno. Klienti a terapeuti, účastníci se skupinových sezení, žijí tzv. skupinový život, kde každý člen může být nositelem vzniklých přenosových situací. Stejně tak vztah terapeuta a koterapeuta může zrcadlit skupinovou situaci, v tzv. paralelních procesech. Vliv problémových situací na jednání terapeutů je velké samostatné téma, které chápu jako inspiraci k dalšímu zpracování. **V tomto pilotním výzkumu jsem se záměrně soustředila pouze na chování klienta ve skupině a působení terapeuta na skupinu jsem se snažila eliminovat. Zpracovávala jsem problémové situace, které jsou jednoznačně prezentovány členy skupiny.** Volila jsem takové problémové situace, které se obecně často vyskytují ve skupinových setkáních. Některé problémové situace sice nejsou příliš časté, ale jejich výskyt přesto zrcadlí aktuální skupinový proces.

K dokreslení problematiky problémových situací jsem uvedla ty problémové situace, které jsem znala ze své zkušenosti z terapeutických skupin DS. Z důvodu dodržení pravidla mlčenlivosti a anonymity klientů skupiny jsem neuváděla jména klientů, osobní informace a zápisy ze skupin. Zaměřila jsem se pouze na hrubé uvedení velikosti skupin, ženské a mužské zastoupení ve skupině a počet klientů, kteří terapii dokončili do konce programu DS.

Uvědomuji si, že vybrané téma problémových situací ve skupinové terapii dospělých zahrnuje mnoho faktorů, které se navzájem propojují a ovlivňují. Vzniklé skupinové situace zahrnují mnoho obtížně pozorovatelných a exaktně uchopitelných proměnných. Například kritéria, podle kterých jsou klienti do skupiny vybíráni, osobní problémy klientů, které jsou v každé skupině jedinečné, přenosový proces, zahrnující vztah klientů k terapeutovi a protipřenosový vztah terapeuta ke klientům. Proto jsem strukturu diplomové práce koncipovala tak, aby zahrnovala základní faktory skupinové terapie a od těchto obecně užívaných faktorů jsem odvozovala problémové situace vzniklé na skupině. Tímto postupem jsem se snažila podstoupit od přístupu, který se zaměřuje na psychopatologii jedince ve skupině a pracovat se situacemi na skupině jako obrazem skupinové dynamiky.

Terapeutův směr a jeho přístup ke skupině zásadně ovlivňuje způsob práce se skupinou. Proto jsme se zaměřila na psychoterapeutické přístupy, které pracují se skupinou jako celkem a nebo se skupinovými procesy. Dynamiku skupiny jsem se snažila zachytit prostřednictvím **obecných skupinových pravidel a vývojových fází skupiny**. Tyto dvě složky skupinové dynamiky jsou úzce propojeny s přenosovými vztahy klientů. Zde jsem musela postupovat velice opatrně. Je možné, že psychopatie jedince může podmiňovat výskyt konkrétní problémové situace – specificky pro danou psychopatii a danou vývojovou fázi skupiny. Psychopatie jednotlivých klientů ale nebyla předmětem této práce. Snažila jsem se problémové situace popisovat a interpretovat tak, abych zahrнула obě tyto složky, účastníci se na vzniku konkrétní problémové situace. Záměrně jsem se vyhýbala jednoznačným interpretacím situací a pojmenování příčin vzniku problémových situací, abych nechala čtenáři prostor pro zamyšlení nad tímto tématem a nevzbuzovala domněnku striktního strukturování daného tématu.

Původně jsem měla záměr v této práci zmínit další nepříliš časté, ale vyskytující se problémové situace, které byly zaviněny vnějšími okolnostmi a následně průběh skupiny velice ovlivňovaly či zatěžovaly. Například propuknutí těžké nemoci u klienta skupiny během DS, úmrtí klienta, krádež během dění DS. Nakonec jsme se rozhodla tato těžká témata opustit, neboť tyto situace sledují jiný typ zatěžujících situací ve skupině, které nejsou primárně způsobeny skupinovou dynamikou. Rozhodla jsem se do výzkumu zařadit situaci S5 předčasný odchod, která se vyskytuje poměrně často a nelze vyloučit, že vzniká ve spojitosti s dynamikou skupiny. Četnost této situace sleduji v kvantitativním výzkumu.

Kvantitativní výzkum měl zmapovat problémové situace ve skupinové terapii a zachytit chování klienta v určité vývojové fázi skupiny. Jsem si vědoma, že tématu lidských vztahů by více odpovídalo kvalitativní zpracování, ale chtěla jsem tímto pilotním výzkumem ověřit, zda dané téma může být předmětem pro další zkoumání a zda v získaných datech lze najít určitou pravidelnost. Zvolila jsem takové problémové situace, u kterých jsem se domnívala, že se vyskytují ve skupinové terapii nejčastěji a nemá na ně zásadní vliv rozdílnost pohlaví klientů: S2 porušení pravidel, S3 absence, S4 mlčení, S5 předčasný odchod. Ve výzkumu jsem předpokládala, že rozdíl četností výskytu jednotlivých problémových situací u klientů a klientek, by měl být jen nepatrný. Výjimkou je situace S1 pláč. Zde jsem předpokládala, že tento projev bývá častější u žen.

Kvantitativní výzkum jsem doplnila o krátký **kvalitativně vyhodnocovaný dotazník**, který měl ověřit volbu hledaných problémových situací a přidat osobní zkušenost terapeutů se sledovanými problémovými situacemi. K tomu, aby tento doplňující výzkum předal významnější

informace, by bylo zapotřebí dotazníky standardizovat, předat je většímu počtu dotazovaných a upravit jednotlivé otázky či možnosti odpovědí.

Dynamiku skupiny jsem do kvantitativního výzkumu zahrnula **strukturováním DS na čtyři vývojové fáze DS** a v každé fázi zvláště jsem sledovala **četnost daných problémových situací**. K tomuto postupu jsem byla inspirována vlastní praxí v DS. Vycházela jsem z předpokladu, že pokud se četnost výskytu problémové situace mění, lze předpokládat, že jejich výskyt může souviset s dynamikou skupiny a jejím vývojovým stadiem ve skupinové terapii DS.

Pro zpracování dat jsem využila neparametrickou metodu kontingenční tabulky **Chi kvadrátu**, abych mohla porovnat očekávané hodnoty četností a skutečné hodnoty četností problémových situací v jednotlivých fázích. Tato metoda mi umožňovala přehledné sledování a porovnání hodnot. Četnost problémové situace S1 pláč, S2 mlčení, S3 porušení pravidel, S4 absence jsem počítala dohromady, ale četnost problémové situace S5 předčasný odchod jsem musela počítat zvláště – moje první výsledky výpočtů byly zkresleny překrýváním se výskytu situace S4 absence a S5 předčasný odchod. Pokud odešel klient dříve, tak ve IV. fázi jeho nepřítomnost mohla být zařazena do výpočtů jako absence. Proto jsem tuto kategorii problémové situace musela počítat zvláště a dodatečně porovnávat.

Mohla jsem případně pracovat s četností problémové situace, přepočtenou na jednoho klienta, ale v tomto případě by výsledky mohly být zavádějící. Zvolila jsem nakonec vhodnější volbu zpracování dat, kde jsem pracovala s četností problémové situace v celém vzorku 10 skupin a v tomto formátu jsem uvedla všechny grafy. Čtenář může pro orientaci převést četnost problémové situace na 1 skupinu tak, že uváděnou četnost v tabulce vydělí 10 (skupinami).

Pro zpracování dat četností problémové situace u mužů a žen zvláště jsem užila test dobré shody (dvoudimenzionální tabulka) pro kvalitativní znaky. Zkoumala jsem shodu rozdělení znaku neboli přítomnost problémové situace u dvou různých pohlaví. Vzhledem k tomu, že jsem se soustředila na sledování omezeného počtu klientů, z jednoho DS SPS Břehová, tímto postupem se snažím předejít možné a neadekvátní generalizaci výsledků tohoto pilotního výzkumu.

K vyhodnocení pořadí problémových situací určených terapeutů jsem užila deskriptivní míru medián. Jednoduchým postupem jsem tak získala přehled, jak problémové situace hodnotí terapeuti.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce je zaměřena na zmapování výskytu problémových situací ve skupinové terapii dospělých. Ač je každý klient jedinečný a každá terapeutická skupina specifická, lze vysledovat situace výrazně (ne tedy vždy negativně) ovlivňující terapeutický proces. Problémové situace mohou mít různá vysvětlení a interpretace se liší dle terapeutického přístupu či zaměření terapeuta. Některé problémové situace lze řešit obdobným způsobem, ale nejsou-li problémové situace včas ošetřeny, mohou vážně narušit skupinový proces.

Teoretická část je koncipována jako přehled spojitostí mezi dynamikou skupiny a častými či méně častými problémovými situacemi na skupině. Cílem teoretické části je odhalit spojitosti problémové situace s obecnými principy psychoterapeutických směrů zaměřených na skupinovou terapii. Dále pak propojit problémové situace s faktory skupinové terapie a dynamikou skupiny. Dynamika skupiny zahrnuje indikační kritéria pro výběr klientů do skupinové terapie, pravidla skupinové terapie a vývojové fáze skupinové terapie. Za významnou součást skupinové dynamiky považuji přenos. Všechny tyto okruhy jsou doplněny o konkrétní příklady problémových situací na skupině, jež jsem čerpala z vlastní praxe.

Jádro **praktické části** tvoří pilotní výzkum, jehož cílem je jednak zmapovat četnost výskytu problémových situací v terapeutických skupinách dospělých v denním stacionáři a analyzovat rozdíly ve výskytu problémových situací v jednotlivých vývojových fázích skupin DS. Dále jsem se zajímala o četnosti těchto problémových situací u klientů a klientek odděleně.

Celý výzkum je doplněn o výsledky dotazníků, které byli rozeslány terapeutům. Ti určovali pořadí uvedených problémových situací dle jejich náročnosti a předpokládaného dopadu na dynamiku skupiny.

Podrobněji jsem se zaměřila na sledování výskytu pěti problémových situací: plačící klient na skupině, klient porušil pravidla programu DS, absence klienta na skupině, mlčící klient na skupině a klient předčasně ukončil DS.

Výzkumný soubor tvořilo deset psychoterapeutických skupin DS v Psychoterapeutickém středisku Břehová. Celkový počet klientů byl 87 z toho žen 60, mužů 27. K získání dat jsem využila přímé zúčastněné pozorování, zápis a následnou analýzu zápisů ze skupin. K zpracování dat ze skupin jsem využila neparametrickou metodu kontingenční tabulky Chí kvadrátu, test dobré shody, deskriptivní Medián.

Zajímalo mě především, zda je rozdíl ve výskytu zvolených problémových situací v jednotlivých fázích skupin DS. Dle výsledků, **klienti na skupině plakali, mlčeli a předčasně odcházeli ze stacionáře přibližně stejně často ve všech vývojových fázích skupiny DS. Rozdílnosti četností v jednotlivých vývojových fázích skupiny se potvrdily u problémové situace porušení pravidel a absence klienta na skupině.**

Dále mě zajímaly rozdíly mezi ženami a muži. Pokud by hypotéza výzkumu měla odpovídat předpokladu, že chování klienta na skupině zrcadlí problémovou situaci, klienti a klientky by měli na skupinové terapii stejně často plakat, porušovat pravidla, mít absenci, mlčet či předčasně ukončit terapii. **Ženy i muži přibližně stejně často plakali, porušovali pravidla na skupině a předčasně odcházeli z DS. Lišili se četnosti výskytu v mlčení a absencích.**

Zjištěnou nižší četnost problémové situace **porušení pravidel** v **I. fázi** chápu jako znak přirozené obavy z něčeho nového. Klient se seznamuje s děním stacionáře, setkává se s úskalími, které pravidla nesou, ale ještě nebylo jeho prioritou je blíže zkoumat, natož je zkusit porušit. V **II. fázi** vývoje skupin DS a ve **III. fázi** vývoje skupin DS je četnost porušení pravidel byla nejvyšší, což napovídá o náročnosti těchto fází. Klienti využívali porušení pravidel jako možnosti vypořádat se svými konflikty. Stalo se to aktivním prostředkem k vyjádření nespokojenosti, napětí či dalších procesů. Ve **IV. fázi** DS se četnost porušení pravidel snižovala a tím se tedy potvrzuje jakési smíření a zklidnění bouřlivého vzdoru klientů vůči pravidlům a autoritám. Pohnutky mohly být různé, od hlubinných psychologických kauzalit přes obyčejné smíření se situací až po pasivní čekání na ukončení stacionáře.

Dále se potvrdila rozdílná četnost problémové situace **absence klienta** na skupině v jednotlivých vývojových fázích DS. Absence měly nejmenší četnost v **I. fázi** skupiny DS. Klienti přicházejí motivováni si něco ze stacionáře odnést, bojí se absence a proces skupinového dění zatím tolik nezasahuje do jejich psychického a somatického zdraví. Nabízí se však i zcela jasné a normální vysvětlení, že absenci lze předpovědět, naplánovat si ji s relativní jistotou pouze v krátkodobém časovém horizontu. V našem případě devět dnů. Dále četnost absencí stoupala a nejvíce se vyskytovala v **II. fázi** konfliktů, dominance, revolty, kdy klienti testovali hranice skupiny a schopnosti terapeuta. V **III. fázi** se počet absencí zůstává vysoký. Tento výsledek byl překvapivý, neboť by se dalo předpokládat, že v této fázi skupin DS je obvykle co největší účast všech členů skupiny. V poslední **IV. fázi** rozvoje cílevědomé činnosti a společného dozrávání se počet absencí mírně snižoval, ale četnost tohoto snížení nebyla nijak výrazná.

V tomto případě, kdy se rozdílnost výskytu problémové situace **absence** potvrdila, lze uvažovat o další variantě, kdy klient nebo klientka mají jiný projev, charakteristický pro příslušné

pohlaví v totožných problémových situacích. Klientky byly reprezentantkami problémové situace absence na skupině relativně častěji. Absence na skupině byla pravděpodobná forma úniku z obtížné situace bližší především ženám. Nositeli problémové situace **mlčení** na skupině byli naopak častěji muži. Z výsledků lze předpokládat, že mlčení může být pro klienty mužského pohlaví častějším a patrně sociálně akceptovatelnějším projevem emoční nepohody, tenze a neangažovanosti v dění skupiny. Výsledky testování četnosti problémových situací absence a mlčení u mužů a žen lze interpretovat jako různé formy agování, respektive úniku od skupinového procesu. Muži i ženy byli na skupině nepřítomni stejně často. Ženy se nedostavily fyzicky a muži byli na skupině nepřítomni komunikačně.

Terapeuti v kvalitativním výzkumu určili situaci pláč, jako nejméně zatěžující dynamiku skupiny. Následovala situace mlčení, kterou terapeuti hodnotili jako situaci o trochu více zatěžující. Dále pak situace absence klienta na skupině, která již vážněji ohrožuje běh skupiny a následovala situace porušení pravidel. **Situaci předčasný odchod terapeuti hodnotili jako nevíce ohrožující** dynamiku skupiny z uvedených problémových situací.

Tento výzkum lze považovat za pilotní výzkum, který by mohl být základem pro další sledování daného tématu. Jsem si vědoma, že vzorek je malý a výsledky ze zpracovaných dat nelze zevšeobecňovat na celou populaci. Nicméně se domnívám, že výsledky z výzkumu jsou zajímavé a podávají konkrétní pohled na danou problematiku.

LITERÁRNÍ PRAMENY

1. BRUCHOVÁ, H. *Základy psychoterapie*. Praha: Triton, 1997.
2. COOPER, L., C. *Theories of Group Processes*. London: by John Wiley and Sons, 1975.
3. COULD, H., TOWNSED, J. *Rozhovory o hranicích*. Praha: Návrat domů, 1985.
4. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 1993.
5. DRAPELA, V. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 1998.
6. DÜHRSEN, A. *Dynamická psychoterapie*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 1998.
7. GRYGAR, L. Práce s velkou skupinou. *Konfrontace-Časopis pro psychoterapii*, 2000, roč. XI, č.1, s.19-22.
8. HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1994.
9. HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Slon, 1997.
10. HAWKINS, P., SHOHE'T, R.. *Supervize pomáhajících profesí*. Praha: Portál. 2004.
11. HUČÍN, J. *Hovory o Psychoterapii*. Praha: Portál. 2001.
12. FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu..* Praha: Portál, 2000.
13. FREDERICKSON, J. *Psychodynamická psychoterapie (Jak dobře naslouchat)*. Praha: Triton, 2004.
14. JONES, M., MCPHERSON, F., WHITAKER, S., D., SUTHERLAND, J., D., WALTON, H., WOLFF, H. *Small group psychotherapy*. London: Henry Walton- Penguin modern psychology, 1971.
15. KLÍMOVÁ, H., VRBA, L. Historie výcviku ve skupinové analýze v Česku. *Revue psychoanalytická společnost*, 2001, roč. III, č.2, s.7-10.
16. KNOBLOCH, F., KONOBLCHOVÁ, J. *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha: Grada, 1999.
17. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997.
18. KOŽNAR, J. *Skupinová dynamika*. Bratislava: VÚDPaP, 1985.
19. KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie neuros*. Praha: Avicenum, 1978.
20. KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*. Praha: Avicenum, 1978.
21. KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*. Praha: Academia, 1979.
22. KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie neuros*. Praha: Academia, 1979.
23. KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie neuros II*. Praha: Avicenum, 1983.
24. KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén, 1995.
25. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1997.
26. KRYL, M. Od buněčné membrány ke skupinové dynamice a zpět. *Konfrontace - časopis pro psychoterapii*, 1999, roč.X, č. 4, s.15-19.
27. KUBÁNKOVÁ, V., HENDL, J. *Statistika pro zdravotníky*. Praha: Avicenum, 1987.
28. MACKENZIE, R., K. *Classics in Group Psychotherapy*. New York: The Guilford Press, 1992.
29. MIKOTA, V. *Ovlivňování duševních chorob*. Praha: psychoanalytické nakladatelství, 1995.
30. PROCHÁZKA, J., O., NORCROOSS, J., C. *Psychoterapeutické systémy-průřez teoriemi*. Praha: Grada, 1999.
31. ROBERTS, J., PINES, M. *Skupinová analýza v praxi*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1998.
32. ROGERS, C., R. *Encountrové skupiny*. Modra: Institut Rozvoja Osobnosti, 1997.
33. RYCROFT, CH. *Kritický slovník psychoanalýzy*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1993.
34. RIEGER, Z. *Lod' skupiny*. Hradec Králové: Konfrontace, 1998.
35. SANDLER, J., DARE, CH., HOLDER, A. *Pacient a analytik*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1979.
36. SCHMIDBAUER, W. *Psychologie . Lexikon základních pojmů*. Praha: Naše vojsko, 1994.
37. *Slovník psychiatrických termínů*. Světová zdravotnická organizace Ženeva. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1998.
38. VYMĚTAL, J. *Rogersonská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel, 1996.

39. VYMĚTAL, J. Protipřenos v pojetí Rogersovské Psychoterapie. *Československá Psychologie - časopis pro psychologickou teorii a praxi*. 1998, roč. XLII, č. 6, s. 521- 524.
40. YALOM, I., D. *Skupinová psychoterapie. Teorie a praxe*. Hradec Králové: Konfrontace, 1999.
41. ZVÁRA, K. *Biostatistika*. Praha: Karolinum, 2001.
42. WINNICOTT, D.,W. *Lidská přirozenost*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1998.
43. DAVANZO, H., GONZALEZ, S. An analytic group psychotherapy session: Interpretations and hidden texts. *International Journal of Group Psychotherapy*. [online]. Jul 1998. [cit. Leden 2007]. Dostupné na ProQuest Research:
<<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=33712601&sid=1&Fmt=3&clientId=45145&RQT=309&VName=PQD>>
44. DAGG, P., K., B., EVANS J., B. The synergy of group and individual psychotherapy training. *American Journal of Psychotherapy*. [online]. Spring 1997. [cit.Leden 2007]. Dostupné na ProQuest Research:
<<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=12603567&sid=5&Fmt=3&clientId=45145&RQT>>
45. KEMAL, E, MAURICE, A., MOLES, K. Individual and group therapies as constructive continuous experiences. *American Journal of Psychotherapy*. [online]. Winter 1994. [cit. Leden 2007]. Dostupné na ProQuest:
<<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=5919520&sid=18&Fmt=3&clientId=45145&RQT>>
46. LANZA, M., L., KEEFFE, J., A. Group process and success in meeting the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations review. *Journal of Mental Health Administration* [online]. Spring 1994.[cit. Únor 2006]. Dostupné na ProQuest Research:
<<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=881844&sid=26&Fmt=3&clientId=45145&RQT=309&VName=PQD>>
47. PEPPER, R. Too Close for Comfort: The Impact of Dual Relationships on Group Therapy and Group Therapy Training. *International Journal of Group Psychotherapy* [online]. Jan. 2007. [cit. Leden 2007]. Dostupné na ProQuest Research:
<<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1211366461&sid=8&Fmt=3&clientId=45145&RQT=309&VName=PQD>>
48. ROSENTHAL, L. Phenomena of resistance in modern group analysis. *American Journal of Psychotherapy* [online]. Winter 1996. [cit. Březen 2007]. Dostupné na ProQuest Research:
<<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=9299269&sid=18&Fmt=3&clientId=45145&RQT=309&VName=PQD>>
49. WEINER, M., F. Ideology, Conflict, and Leadership in Groups and Organizations. *American Journal of Psychotherapy* [online]. Summer 1999. [cit. Leden 2007]. Dostupné na ProQuest Research:
<<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=46855378&sid=5&Fmt=3&clientId=45145&RQT&sid=8&Fmt=3&clientId=45145&RQT>>
50. WILLIAM, E., POWLES,W., E. Reflections on "What is a Group?" *International Journal of Group Psychotherapy* [online]. Winter 2007. [cit.Leden 2007]. Dostupné na ProQuest Research:
<<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1211366511&sid=8&Fmt=3&clientId=45145&RQT>>

PŘÍLOHA

Dobrý den,

Tímto dopisem Vás žádám o spolupráci na mém výzkumu pro diplomovou práci zaměřenou na problémovou situaci v terapeutické skupině. V praktické části sleduji četnost konkrétních problémových situací v denním stacionáři po dobu čtyř let. K tomuto teoretickému zpracování a kvantitativnímu výzkumu bych ráda zařadila i praktické ohodnocení terapeutů níže uvedených konkrétních problémových situací.

- Plačící klient na skupině.
- Situace, kdy klient porušil pravidla programu DS.
- Absence klienta na skupině.
- Mlčící klient na skupině.
- Klient předčasně ukončil celý stacionární běh.

Prosím Vás o spolupráci na tomto výzkumu.

1) Vyplňte následující tabulku č.1

2) Pročtěte si komentář situací, aby jste měli jednoznačný pohled na předkládané problémové situace.

3) Zvažte, jak je náročné zvládnání jednotlivých problémových situací, pro Vás jako pro vedoucího terapeutické skupiny. Seřad'te tyto situace do pořadí od nejméně náročné problémové situace (1) po nejvíce náročnou (5) do tab. č.2.

Příloha tab. č. 1

Jaký terapeutický směr/směry, ovlivňuje váš způsob vedení skupin?			
Vaše jméno			
Jaký terapeutický směr/směry, ovlivňuje váš způsob vedení skupin?			
Kolik let vedete skupiny?			
Myslíte si, že by zpracování tématu problémové situace mohlo být pro terapeuty přínosem?	Ne	Nejsem si jistý	Ano

Stručné vysvětlení zmíněných problémových situací ve vztahu k výzkumu

Plačící klient na skupině

Pláč jednoznačně nesignalizuje problémovou situaci na skupině, ale vycházím z předpokladu, že pláč průběh skupiny výrazně ovlivňuje. Původním záměrem bylo sledovat dílčí faktor korektivního zážitku. Tato situace je příliš spjatá se subjektivním prožíváním klienta a bez předem stanovených kritérií nelze zaznamenat. Pláč považuji jako objektivní projev silného emočního prožitku a psychoterapeutická skupina bez emocí, jako by nebyla. Proto jsem projev pláče zařadila do hledané problémové situace v kvantitativním výzkumu. Rozhodla jsem se sledovat projev pláče klienta ve skupině, který je objektivně uchopitelný, všem přístupný. Jsem si vědoma, že emoční korektivní zážitek není vždy spojen s pláčem. Avšak hmatatelný a objektivní znak samotného pláče nese celou řadu významů. Pláč může být projevem uvolnění, smutku, úzkosti, zmatku. Pláč může být i prostředkem, jak na sebe upozornit, jak si na skupině vzít slovo atd.

Situace, kdy klient porušil pravidla programu DS

Mnoho situací, jež na skupině probíhají, se často vztahují k pravidlům skupiny. Pravidla skupiny jsou stanovena tak, aby podporovaly dynamiku skupiny. Tedy nelze mluvit o problémových situacích, aniž bych nezmínila jejich spojitost s pravidly skupiny a vztah klientů k pravidlům. Pravidla lze chápat jako pomyslné hranice společného soužití klientů ve skupině. Jsem si vědoma, že pravidla terapeutické skupiny se liší dle terapeuta a jeho zaměření. V tomto případě tuto situaci operacionalizuji na porušení pravidel, která byla před začátkem terapie klientům sdělena a klienti je přijali, jako součást terapie.

Absence klienta skupině

Absence na skupinovém setkání může být projevem únavy, úniku od problémové situace, vymezení se od skupiny, protest vůči skupinovému dění, psychosomatické selhání pod tlakem skupinového stresu a mnoha dalšími interpretacemi by se mohla příčina absence vysvětlovat. V tomto případě absenci považuji pouze za důležitý signál upozorňující na dynamické procesy v psychoterapeutické skupině.

Mlčící klient na skupině.

Mlčící klient nemusí znamenat pouze problémovou situaci. Někteří klienti mají výrazný zisk z toho, že skupina jeho jednání respektuje. I přes jeho nemluvnost ho přijímá jako člena skupiny. Klient, který se zapojuje do dění skupiny, je více vtažen do skupinového dění a je více emočně angažován. Takový klient může intenzivněji vnímat přínos skupiny. Mlčení je vlastně významným a poměrně důrazným projevem. To, že člen skupiny se nezapojuje může mít mnoho důležitých důvodů. Například strach se prosadit, tichá rivalita s nějakým členem skupiny, strach z neúspěchu, obava ze sebeodhalení, prožívaný aktuální smutek, atd. Tedy mlčící klient je trochu synonymem klienta odmítajícího verbální komunikaci a je nápadným projevem po celou dobu skupiny.

Klient předčasně ukončil celý stacionární běh.

Toto je událost, která může být spojena s nevyřešeným konfliktem klienta a skupiny, klienta a terapeuta. Dále tato situace může zrcadlit opakující se mechanismus, jak uniknout z konfrontace sám se sebou. Většinou předčasný odchod ze skupinového dění má výrazně negativní efekt pro proces skupiny, tak pro samotného klienta, který se pro předčasný odchod rozhodl sám.

Příloha tab. č. 2

PROBLÉMOVÉ SITUACE	POŘADÍ	ZDE MŮŽETE UPŘESNIT DŮVOD ZVOLENÉHO POŘADÍ.
Plačící klient na skupině.		
Situace, kdy klient porušil pravidla programu DS.		
Absence klienta skupině.		
Mlčící klient na skupině.		
Klient předčasně ukončil celý stacionární běh.		

Komentáře terapeutů uvedených problémových situací

Situace S1- pláč

- Je to emoce a lze ji využít pro nositele i ostatní, v procesu a dění skupiny.
- Žádoucí zátěž, uvolňuje emoce, razí cestu dalším abreakcím či otevření dalších kl. Ale může i zatěžovat, ohrožovat, blokovat.
- To je nějaká exprese, něco se děje.
- Intenzivní teď a tady. Hodně materiálu, emocí, u plačícího i ostatních clenu skupiny, pláče se nebojím, umím s ním pracovat, lze využít i pro všechny členy skupiny jako nosné téma intrapersonální i interpersonální.
- Příležitost pro rozvoj dynamiky skupiny
- Každodenní případy.

Situace S2 porušení pravidel

- Je to vždy nová a dopředu nenatréovaná okolnost, pro terapeuta těžké když jde nevědomě o jeho favorita, nebo když skupina se rozdělí do 2 táborů atd.
- Může vzbuzovat paranoiditu, může být ztělesnění odporu a podpora dalších odporů. Ale zůstává stále v kontaktu, jde-li o agování, je v rámci sk.
- Do popředí vystupuje má potřeba chránit skupinu, pocit bezpečí u všech členů vyjádřením jasných postojů pro dodržování pravidel, zároveň dle svých zkušeností v této situaci často čelím konfrontaci se členy skupiny, kteří se staví na obhajobu problémového klienta.
- Nepracuji v DS, v svých skupinách, nechávám dost svobody, je to vážný důvod vnést to do skupiny.
- Je nutné s ním pak dlouze pracovat.

Situace S3 - absence

- Je to emoce a lze ji využít pro nositele i ostatní v procesu a dění skupiny.
- Narušuje kohezi, vnáší agresi, která může být špatně zpracovatelná, oslabuje pravidla.
- Když tam není, není na čem pracovat.
- Oranžové světlo, pozor, něco se děje, ale nemusí být ještě velká potíž. Nezapomenout ošetřit pocity přítomných. Nezapomenout využít tématu nepřítomnosti na dalších skupinách za účasti problémového klienta.
- Je to zátěž pro skupinu, jsou tu dohady, těžko lze o tom mluvit, když není klient přítomen
- Absence jsou z různých důvodů, někdy i pochopitelné, zdravotní problémy.

Situace S4- mlčení

- Je to emoce a lze ji využít pro nositele i ostatní v procesu a dění skupiny.
- Provokace autority, výzva pro terapeuta, pokus o sesazení.
- Uvědomuji si, že mu patří paradoxně hodně mé energie, prostoru, často se k němu obrací má pozornost, mám potřebu ho více oslovovat, pobízet, ptát se, ale i přemýšlet o něm, dívat se na něj.
- Nechávám pracovat čas, skupina se toho většinou sama chopí.
- Byli, jsou a budou a obvykle je pro ně důležité, že je skupina bere i s tím jací jsou.

Situace S5- předčasný odchod

- Považují to za „průser“ nezvládnutou práci a problém který je nutno po odchodu velmi citlivě ve skupině ošetřit, včetně respektování.
- Ohrožení koheze, zpochybnění smyslu, skrytá devalvace terapie a terapeuta.
- Nic se už nedá s problémem dělat, je v tom bezmoc a může to být horší, než kdyby tam vůbec nechodil.
- Vyvolává ve mne spoustu nejistot, fantazií, pokud by se tedy jednalo o neukončenou záležitost, kterou navíc v nepřítomnosti klíčového člena nejde řešit, uchopit. Též negativní vzor pro ostatní. Pocit ohrožení. Potřeba ošetřit i odcházejícího člena - aby nepořizoval zklamání, „další své životní selhání“ apod.
- Nechávám pracovat čas, skupina se toho většinou sama chopí.
- Největší dopad na skupinu i odcházejícího klienta.