



SKUPINOVÁ PSYCHOTERAPIE
STANISLAV KRATOCHVÍL
zpracovala Mgr. Marcela Kubánková

Dlouhodobý výcvik v integrativní psychoterapii s
fokusem na práci s emocemi, 2. ročník

1. SKUPINOVÁ DYNAMIKA TERAPEUTICKÉ SKUPINY

Skupinová psychoterapie je postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku (vztahy a interakce terapeut členové a členové navzájem).

Individuální psychoterapie = vztah mezi terapeutem a jedním pacientem.

Kolektivní (hromadná) psychoterapie = terapeut působí psychologickými prostředky na více pacientů současně, nevyužívá k léčebným účelům to, co se mezi nimi děje.

(kolektivní explikace, persuaze, sugesce, hypnóza, nácvik)



SKUPINOVÁ DYNAMIKA

- je souhrnem skupinového dění a skupinových interakcí
- vytváří jí interpersonální vztahy a interakce osobností členů skupiny spolu s existencí a činností skupiny a silami z vnějšího prostředí

- Patří k ní :

cíle a normy skupiny

vůdcovství

koheze a tenze

projekce (pozn.: přenos) minulých zkušeností

a vztahů do aktuálních interakcí

vytváření podskupin



1.1. CÍLE SKUPINY

U různých onemocnění mohou být formulovány takto:

- 1) dosáhnout vzhledu do problematiky (pochopení a změna nesprávných postojů)
- 2) změnit maladaptivní vzorce chování ve směru přiměřené sociální adaptace
- 4) zprostředkovat poznatky o zákonitostech interpersonálních a skupinových procesů podpořit zrání osobnosti (rozvinutí vlastního potenciálu)
- 5) odstranit chorobné příznaky (přímý nácvik, přecvičování, vyřešením interpersonálních a intrapsychických konfliktů)



1.1. STRUKTURA SKUPINY

- **Formální** – daná organizací, v jejímž rámci skupina vzniká a plní své úkoly
- **Neformální** - daná interpersonálními preferencemi (členové získávají různou oblibu a zajímají různé pozice ve skup. hierarchii)

Pozice sebou nese různá
práva a povinnosti,
jestli je pacient využívá,
chová-li se podle očekávání,
která z jeho pozice vyplývají
mluvíme o **ROLI**



1.2. *NORMY SKUPINY*

- soubor nepsaných pravidel, které ovlivňují postoje a chování členů ve skupině
- skupina vyvíjí nátlak na členy, aby se jim podřídili
- ten co se nepodřídí se dostává do pozice skupinového devianta, časem ho skupina vyloučí ze svého středu
- vytváří se poměrně brzy, zvláště, když jsou klienti na skupinovou práci předem připraveni a je obtížné je měnit

Terapeutické normy (projevování emocí, svěřování se s problémy, přijímání a tolerování druhých, aktivita ve skup. diskusi, poskytování zpětné vazby, zaměřenost na dosažení užitečných změn u sebe i druhých)

Mohou se také vytvořit „**Antiterapeutické normy**“ (skrývání skutečných pocitů, vytváření podskupin, erotických dvojic, hrané přehánění emocí, tabu některých témat atp.)



1.3. ROLE VE SKUPINĚ

○ vychází z morenovské sociometrie:

1. Dvě vůdcovské role (co do schopnosti a co do oblíbenosti), většinou se nekryjí

Vůdce= schopný, inteligentní, racionální, pracovitý, spolehlivý, obětavý, aktivní a jistý

Hvězda= společenský, veselý, zábavný, nekonfliktní, srdečný

2. Role černé ovce

Černá ovce=pro ostatní členy nepřitažlivý, lhostejný, nesympatický, odmítaný

Další role jsou: **monopolista, trpitel, moralista, kvaziterapeut, miláček, obětní beránek, šašek, agresor, provokatér, opozičník, ochránce, kverulant, chudák, zneuznaný, pedant, samotář, strážce demokracie, časoměřič, svůdce**



1.3. ROLE VE SKUPINĚ

- neurotičtí jedinci mají tendenci neuvědoměle opakovat své role, jejich role bývají *stereotypní, rigidní a maladaptivní*
- V terapeutické skupině se usiluje o poznání rolí jednotlivců a jejich případnou změnu
- Z tohoto hlediska je úkol skupinové psychoterapie *rozšiřování repertoáru rolí*, nacvičit jedince, aby se uměl chovat i jinak

Vůdcovství - významný problém skupinové dynamiky

Vztahy k terapeutovi (formální vůdce skupiny) podléhají změnám. Promítá se do nich potřeba opory a vedení na straně jedné a potřeba autonomie a protest proti autoritě na straně druhé. Zvláště výrazně se tu uplatní *projekce z minulých zkušeností a opakování dřívějších vztahů k autoritám* (pozn.: *přenos*).

Role neformálního vůdce se nerozvíjí většinou automaticky a harmonicky. Často vznikají boje o vedení, vytváří se rivalitní vztahy mezi některými členy skupiny.



1.4. KOHEZE

- neboli soudržnost souvisí s přitažlivostí skupiny pro její členy
- Je výslednicí sil, které působí na členy tak, že chtějí ve skupině zůstat a skupinu udržet
- Skupinová koheze je nutnou podmínkou účinnosti skupinové terapie
- Ke kohezi přispívají: uspokojování osobních potřeb jedince, sympatie mezi členy, motivace jedinců ke členství, akceptující atmosféra, vliv skup.aktivit, soutěživost s jinou skupinou.....
- Členové kohezních skupin se více akceptují=hlubší vazby
- A taky mohou konstruktivně projevovat hostilitu (nepřátelské pocity)



1.5. *TENZE*

- Napětí vznikající při vzájemné interakci členů skupiny
- Je dáno i tím, že při uspokojování osobních potřeb, musí každý brát ohled na potřeby druhých
- Členové skupiny jsou při soužití konfrontováni s jejich odlišnými názory, postoji, požadavky a chováním
- Je nutno adaptovat se na skupinu, podrobit se jejím normám
- Některé potřeby členů skupiny jsou tím omezovány, frustrovány
- Objevují se antipatie, pocity zlosti, agresivity, nepřátelství
- Vznikají konflikty
- Skupinová tenze má vztah k vnitřnímu napětí jedinců ve skupině
- Může mít charakter úzkosti, strachu, hostility, agrese
- Členové skupiny mají tendenci reagovat na tenzi podle svých navyklých stereotypů
- agresivita jako jedna z forem tenze, může být skrytá nebo zjevná (v terapii se snažíme o projevení agrese)
- pracuje se s ní, verbalizuje se, podporuje se zejména verbální projevení agrese, nejlépe formou výpovědí o agresivních pocitech



- je-li tenze ve skupině příliš silná či dlouhodobá, vede ke snaze členů o únik ze skupiny
- negativní důsledky má však i příliš nízká hladina tenze – není potřeba pracovat na zbavení se svých patologických neurotických postojů
- terapeutická skupina potřebuje konflikty, vzájemnou kritiku a konfrontaci členů jako materiál, na jehož základě může poskytnout zpětnou vazbu
- tenze je tedy užitečná jako:
 - *hybná síla, která podporuje úsilí o změnu*
 - *faktor, který podporuje orientaci diskuse na verbalizaci negativních pocitů a prožitků*
 - *faktor, který podporuje projevení maladaptivních stereotypů chování*
- Ve skupině je významný vztah mezi kohezí a tenzí – koheze je faktor stabilizující (podpora, bezpečí), tenze dynamizující (nespokojenost, úsilí po změně)
- **Manipulace s tenzí** – mlčení terapeuta, jeho chlad, indiferentnost, provokování diskuse o konfliktogenních tématech, kritické poznámky k jednotlivcům i ke skupině, nepříjemné otázky a interpretace, odmítnutí odpovědi, nejasné výroky a náznaky tenzi stupňují,
- vřelost, empatie, autentičnost, humor, smích, nabídnutí aktivit vyvolávajících spolupráci a zájem, vyjadřování vzájemných kladných emocí, mohou vyvolávat uvolnění a zvyšovat pocit soudržnosti.
- Sami dáváme přednost dynamické rovnováze mezi kohezí a tenzí.

1.6. PROJEKCE

- do skupiny přichází každý člen se svými minulými zkušenostmi, které ovlivňují jeho percepce druhých i emocionální reakce a způsob chování k druhým
- vnímá tedy druhé členy a reaguje na ně nejen na základě toho, jak se k němu oni sami reálně chovají, ale i na základě toho, jaké učinil s podobnými lidmi či v podobných situacích v životě zkušenosti
- tyto zkušenosti si do nové situace promítá (pozn.: přenos)
- člen skupiny může promítat do druhých nejen vlastnosti jiných lidí ze své minulosti a zážitky a zkušenosti s nimi (pozn.: přenos), ale i své vlastní zjevné nebo skryté motivy ve shodě se známým příslovím „podle sebe soudím tebe“ (z psychoanalýzy=projekce)
- v širším konspektu psychologie – reaguje nejen na to, co v podnětu skutečně je, ale dává do obsahu i něco ze sebe
- podobným komplexním podnětem může být pro pacienta i terapeutická skupina, v níž nejsou předem pevně určeny role a v níž je dostatek situací nejasných a nejednoznačných (může v ní docházet jak k projekci vlastních impulsů a přání, tak k projekci různých interpersonálních zkušeností, pozn.: přenos)
- dílčí aspekty takto chápané projekce nacházíme v částečně se překrývajících pojmech parataktická distorze, nesprávná generalizace, přenos a opakování

- *Parataktická distorze* = překroucení obrazu o současné realitě na základě analogie z minulosti. Spojitost na základě dílčí podobnosti je považována za spojitost kauzální. Často jde o nesprávnou společenskou generalizaci. (např. hostinní vztah mladé pacientky ke starší ženě ve skupině, která ji připomíná tchýni s kterou má konfliktní vztahy = *nesprávná generalizace, patologické zevšeobecňování traumatických zkušeností* – člověk zklamaný v jednom vztahu očekává zklamání i ve vztahu dalším. Vzniká *bludný kruh neurotické interakce* (jedinec určité chování okolí očekává, chová se podle tohoto očekávání, a tím zase vyvolává u okolí reakce, které jeho očekávání zdánlivě potvrzují. Jde o přenášení emocionálních vztahů z jedné situace do druhé = *přenos*).
- V širším významu jde o nerealistické přenášení zkušeností z jedné interpersonální situace do druhé (staré zkušenosti se nepřiměřeně opakují). Může jít o jev na úrovni normální i patologické. Přenos je také zvláštní případ mezilidské komunikace, ve které dochází k nepřiměřené generalizaci a opakování minulých zážitků neadekvátně k nové situaci. (Knobloch, Knoblochová zavedli pro tento jev pojem „*skupinové schéma*“ - pozn.: =souhrn všech přenosových zdrojů rozdělených podle rolí)

1.7. TVORBA PODSKUPIN

- Tendence častější u větší skupiny
- Může jít o dvojice, trojice i více lidí, kteří jsou si bližší, sympatičtější, mají společné zájmy, vzájemně se podporují, vyhýbají se vzájemné konfrontaci, na skupinu přicházejí i odcházejí spolu
- Podskupiny mohou vznikat na principu generačním, pohlavním, dle nějaké společné charakteristiky (kuřáci, dle pracovních úkolů, neurotici, kteří rádi nářekují) atp.
- Někdy se objevuje rivalitní vztah mezi podskupinami – jestli se témata vrátí opět do skupiny = hlubší náhled do skupinového dění
- Chování mimo skupiny (v podskupině), které se nemůže stát předmětem zpracování ve skupině, lze považovat za formu odporu (negativní vliv nemá tvorba podskupiny, ale s ní spojená tajemství a konspirace)
- Norma podskupiny zachovat tajemství se dostává do rozporu s normou skupiny a stává se antiterapeutickou



1.7.TVORBA PODSKUPIN

- Yalom doporučuje, aby terapeut na skupině ,pokud vidí tvorbu podskupiny o tom hovořil, neposkytovat členům podskupiny prostor o tomto problému s ním hovořit individuálně, naopak aby informoval skupinu i o svých pocitech ve vztahu k této věci.
- Obvykle se považuje za nežádoucí včleňovat do skupiny členy s již dříve existujícím speciálním vzájemným vztahem (manželé, spolupracovníky).
- Partnery, rodiče, či jiné významné osoby ze života pacientů může být účelné přizvat na speciálně zaměřené sezení) sezení s rodinnými příslušníky.
- Skupina může efektivně pracovat, je-li složena z partnerských dvojic a způsob vedení je tomu přizpůsoben.
- Zvláštním případem podskupin = erotické dvojice. Užitečné - analyzovat motivy takového vztahu ve skupině se zřetelem k mechanismům neurotického opakování zúčastněných.



1.7.TVORBA PODSKUPIN

- Pokud skupina erotickou dvojici kryje = projev protestu skupiny vůči terapeutovi a projev odporu k léčbě = negativní vliv na fungování skupiny.
- Nejde o to postavit odsuzující kritiku, nýbrž o porozumění problémům, které se v uvedeném chování manifestují a o modelové rozřešení vzniklé problémové situace.
- Jestli u dvojice dojde k sexuálnímu styku hrozí propuštění obou aktérů, jestli sexuální styk jenom hrozí a dvojice od rozvíjení svého vztahu neupustí, může být propuštěn jenom jeden s odůvodněním, že jejich vztah narušuje léčbu a že je tedy možná léčba každého zvlášť.



1.8. STADIA VÝVOJE UZAVŘENÉ SKUPINY

- Začíná-li skupina (výcviková, či terapeutická) pracovat od začátku se všemi členy najednou je možné sledovat určitá charakteristická stadia jejího vývoje
- Zpravidla se uvádějí 3 až 4
- Různí autoři je nazývají a popisují různě, lze však nalézt základní společné rysy



1.8.1 PRVNÍ STADIUM: ORIENTACE A ZÁVISLOST

- Kladení otázky „o co jde?“, „k čemu to je?“, „jak mi to pomůže?“
- Účast je váhavá, hledá se smysl
- Skupina je znepokojená, nejistá, závislá
- Členové očekávají vedení, dožadují se informací
- Obracejí se na vůdce, chtějí instrukce, odpovědi, schválení svých výroků
- Terapeuta přeceňují, idealizují si ho
- Chtějí strukturovaní činnosti, vytčení cíle, směru a plánu, rady a řešení svých potíží



1.8.1. PRVNÍ STADIUM: ORIENTACE A ZÁVISLOST

- Současně se členové orientují ve skupině, budou-li akceptováni nebo odmítáni
- Hledají se podobnosti a rozdíly
- Obsah i styl komunikace na začátku podobný běžné společenské příležitosti
- Diskutuje se často o okrajových, všeobecných věcech, dochází k opatrnému „ořukávání“
- K problémům se přistupuje racionálně (rady),
- Někdy ze začátku podceňují možnosti skupiny, neočekávají, že podobně postižení by jim mohli pomoci, obracejí se jenom na terapeuta



1.8.2. DRUHÉ STADIUM: KONFLIKTY A PROTEST

- konflikty mezi členy skupiny a mezi členy a terapeutem
- tendence k sebeprosazení, rivalita, boj o vůdcovství, krystalizace rolí na aktivnější a pasivnější, dominující a submisivní
- každý člen se snaží získat pro sebe optimální množství iniciativy a moci
- vytváří se hierarchie rolí, pořadí členů
- časté negativní komentáře a kritika mezi členy
- zaměří-li se skup. sezení na jednotlivce= kolektivní soud
- kritické reakce proti požadavkům psychického „obnažování se“, proti projevování skutečných pocitů
- rovněž snahy o únik ze skupiny, jejíž atmosféra je pocíťována jako napjatá a neuspokojující



1.8.2. DRUHÉ STADIUM: KONFLIKTY A PROTEST

- vzniká hostilita, protest a vzpoura proti terapeutovi
- větší negativní reakci vyvolávají terapeuti, kteří jsou neurčití, nabízejí méně struktury a tak silněji frustrují počáteční očekávání skupiny
- podstatné pro pokrok skupiny je, že se má propracovat ke schopnosti přímé konfrontace s terapeutem, který to má nejen dovolit, ale i podporovat
- toto stadium je pro terapeuta nepříjemné, ale terapeut, který vydrží útok, aniž by byl sám „zničen“ nebo „ničil“ v odvetě, může skupině demonstrovat, že projevení agresivity není nutně zhoubné, nýbrž že agresivita může být vyjádřena i pochopena.



1.8.3. TŘETÍ STADIUM: VÝVOJ KOHEZE A KOOPERACE

- snižuje se napětí, počet i závažnost konfliktů
- vzrůstá koheze, potřeba příslušnosti ke skupině, vědomí „my“
- nastupuje konsolidace a interiorizace společných norem a hodnot
- na významu ztrácí problém autority a vůdcovství
- zvyšují se odpovědnost, aktivita členů, schopnost sjednocené skupinové akce a společné práce
- hlavním zájmem skupiny je intimita, blízkost a vzájemný soulad



1.8.3. TŘETÍ STADIUM: VÝVOJ KOHEZE A KOOPERACE

- často potlačuje negativní emoce ve prospěch koheze
- centrálními tématy jsou hovor o sobě i jiných členech skupiny s otevřeným vyjadřováním pocitů, prohloubený o širší pohled, zamýšlení se nad podstatou i charakterem procesů a změn probíhajících u každého z členů ve skupině, i ve skupině jako celku
- skupina nabízí jednotlivcům pocit bezpečí a ochranu k tomu, aby se mohli „otevřít“



1.8.4. ČTVRTÉ STADIUM: CÍLEVĚDOMÁ ČINNOST

- skupina funguje jako integrovaná pracovní skupina, zamýšlí se, radí, povzbuzuje, kritizuje, přijímá rozhodnutí
- převážně terapeutická práce ve smyslu dosahování náhledu a změn postojů, poskytování zpětné vazby
- skupina je kohezní, už nepotlačuje negativní emoce, dovoluje projevování hostility, aby mohla být konstruktivně zpracována
- vytvořena struktura s možností měnlivého obsazení rolí
- stav trvá po celou další dobu trvání skupiny s periodickými kratšími krizovými obdobími



1.8.5. OVLIVŇOVÁNÍ STADIÍ

- na vývoj, charakter a trvání stadií mají vliv chování vedoucího skupiny i cíle a složení skupiny a frekvence jejich schůzek
- terapeut svým přístupem může délku a průběh jednotlivých stadií značně ovlivnit (str.30)



2.ORGANIZACE TERAPEUTICKÉ SKUPINY

2.1. POČET OSOB



2.2. FREKVENCE A TRVÁNÍ SEZENÍ, TRVÁNÍ TERAPIE



2.3. INDIKACE SKUPINOVÉ TERAPIE A SLOŽENÍ SKUPINY

- do skup. terapie zaměřené na léčení neurotických poruch lze zařadit všechny druhy neuróz bez ohledu na symptomatiku
- indikace záleží spíše na motivaci pacienta k odstranění potíží a k práci na sobě a na jeho předpokladech pro spolupráci se spolupacienty ve skupině
- je třeba vzít v úvahu zisk z choroby
- obtíže se zařazováním do skupiny mohou být u osob, kterým některé příznaky (úzkost, koktavost, obsese) ztěžují kontakt se skupinou, dále pak u osob s psychopatickými rysy, zvláště explozivními, hysterickými, schizoidními, paranoidními
- zvláštní opatrnost je potřeba u depresí
- v krátkodobých skupinách se považují za nejvhodnější neurózy se zjevnou konfliktovou etiologií a interpersonální problematikou a za méně vhodné neurózy s výraznou konstituční složkou nebo s jednostrannou zaměřeností pacienta na somatické symptomy



2.3. INDIKACE SKUPINOVÉ TERAPIE A SLOŽENÍ SKUPINY

- ve více analyticky orientovaných uzavřených a dlouhodoběji pracujících skupinách za indikované i těžší charakterové neurózy a hraniční stavy
- nevýhodný je vysoký věk, který způsobuje rigiditu v postojích a chování
- výhodou dobrá inteligence, usnadňující dosažení náhledu
- příznivým je, když pacient předem uznává souvislost mezi svými symptomy a svým konfliktovým prožíváním, či chováním
- nežádoucí je kombinace neuróz a psychóz (včlenění psychotika do dynamicky pracující neurotické skupiny by mohlo vést k jeho dekompenzaci a současně brzdění skup. procesu)
- skup. psychoterapie psychóz pracuje s podstatně menším stresem a větší podporou, je orientována více na resocializaci a navázání kladných vztahů



2.3. INDIKACE SKUPINOVÉ TERAPIE A SLOŽENÍ SKUPINY

- u skupiny pro neurotiky nejvýhodnějším je-li smíšená (pohlaví, věk, společ. postavení, symptomatika)
- každý by měl mít ve skupině alespoň jednoho člověka, s nímž je v některé ze základních charakteristik srovnatelný
- neurotiky u nichž byla současně diagnostikována závislost na alkoholu, je účelné včlenit do skupiny pro neurózy, jen pokud již spolehlivě abstinují
- z pravidla, že členové skupiny nemají mít spolu významné osobní vztahy mimo skupinu existují výjimky (skupina z manželských dvojic)



2.3. INDIKACE SKUPINOVÉ TERAPIE A SLOŽENÍ SKUPINY

- vytvářejí se skupiny, které jsou v určitých charakteristikách homogenní (závislí na alkoholu, adolescenti, staří lidé, homosexuálové, delikventi, s různými somatickými chorobami)
- je třeba vybírat do skupiny lidi podle jejich motivace i vnějších předpokladů pro pravidelné docházení po celou plánovanou dobu
- ke snížení procenta odpadnutí přispívá také, aby skupina byla přitažlivá



2.4. PŘÍPRAVA NA SKUPINOVOU PSYCHOTERAPII

- příprava na skupinu může spočívat v poskytnutí předběžných informací a předběžného zážitku
- na otázku, do jaké míry má být pacient při dynamické psychoterapii informován o jejich postupech a procesech, odpovídají různé terapeutické školy různě
- několik možných forem přípravy na skupinovou psychoterapii:
 - dát kandidátům léčby přečíst populární výklad o skupinové psychoterapii („Jak žít s neurózou“ – S.Kratochvíl 1988,2000)
 - zaslat kandidátům léčby speciální leták vysvětlující podmínky a principy skupinové psychoterapie v daném zařízení
 - provést vysvětlující rozhovor o tom, co se ve skupině bude dít a co se od členů očekává
 - nechat pacienta nahlédnout do fungující psychoterapeutické skupiny, či komunity
 - vytvořit velkou společnou skupinu kandidátů léčby s pacienty, kteří prodělali léčení skupinovou psychoterapií
 - vytvořit z kandidátů léčby časově omezenou přípravnou skupinu



2.4. PŘÍPRAVA NA SKUPINOVOU PSYCHOTERAPII

- dle našeho názoru, počáteční tenze pomocí záměrných nejasností není nutnou podmínkou k efektivní terapeutické práci, spíše ji brzdí
- pacienti mají problémy ve svých interpersonálních vztazích a budou je do skupiny promítat
- při bazálním pocitu bezpečí se dříve otevřou a budou ochotněji využívat zpětné vazby
- pro takto koncipovanou skupinu je žádoucí poskytovat členům důkladné předběžné informace



2.5. PROSTŘEDÍ PRO SKUPINOVÉ SEZENÍ

- vyčlenění samostatné vkusně upravené místnosti bez rušivých vlivů, se židlemi v kruhovém uspořádání (židle lepší než křesla, lépe se s nimi manipuluje)
- dobrý je stupínek pro prohrávání, aktéři nejsou k nikomu zády
- v létě možno využít i sezení v přírodě (altán)
- terapeut by měl být také v civilu, aby se od ostatních neodlišoval



2.6. ZAHÁJENÍ SKUPINY A VČLEŇOVÁNÍ NOVÝCH PACIENTŮ

- při první schůzce dochází k vzájemnému představení, k vysvětlení a přijetí základních pravidel fungování skupiny
- členové skupiny se oslovují křestními jmény a tykají si
- oslovování terapeuta záleží na tom, jakou roli chce ve skupině hrát
- co se týká zapamatování jmen, pomůcka se štítkem na kterém má každý napsané své jméno a štítek nosí na pár prvních skupin, než se všichni znají
- představování může jít po kruhu nebo libovolně, každý člen vylíčí též své obtíže, uvede důvody k léčení, své očekávání



2.6. ZAHÁJENÍ SKUPINY A VČLEŇOVÁNÍ NOVÝCH PACIENTŮ

- další způsob vedení záleží na terapeutickém plánu (skupina strukturovaná, nestrukturovaná)
- strukturovaná využívá více technik
- nestrukturovaná zůstává v další fázi bez zásahů terapeuta, pacienti začnou mluvit o svých potížích, někdo se může dát všanc, skupina je věnována jemu, začíná se rozvíjet skupinová dynamika, někdo převezme roli terapeuta, organizuje, někdy je skupina mlčící a čekající
- otevřená skupina přijímá stále nové členy a staří odcházejí
- při příchodu nových mít zase jmenovky, zopakování základních pravidel a nechat jim čas na adaptaci, možnost rituálu vítání nového člena



2.7. ZÁSADY PRÁCE SKUPINY

- obecné zásady se kterými je žádoucí skupinu na začátku seznámit a učinit tak vždy při příchodu člena nového:
 - Zásada otevřenosti a upřímnosti – vždy mluvit pravdu, nelhat, radši nesdělit
 - Zásada zodpovědnosti v jednání

(obě první zásady možno shrnout do věty :*“O všem se může a má mluvit, ne všechno se může dělat“*)

- Zásada dodržování důvěrnosti (nevynášet ze skupiny sdělení důvěrného rázu)
 - Zásada práva říci STOP (každý člen má pojistku, či záchrannou brzdu, která mu dodává pocit bezpečí proti skupinovému tlaku)
- někdy se v zásadách zdůrazňuje požadavek tolerantnosti (členové mají sdělení, které vnímají v rozporu z vlastním přesvědčením a morálkou respektovat)
- někdy se u ambulantních skupin upozorňuje na rušivý vliv setkávání členů skupiny mimo řádná skupinová sezení, nebo na vytváření a scházení podskupin



3. ROLE TERAPEUTA A ZPŮSOB VEDENÍ SKUPINY

3.1. ROLE AKTIVNÍHO VŮDCE

- určuje aktivity, usměrňuje dění, vysvětluje, objasňuje, řídí, učí ostatní
- přímo uplatňuje svou moc
- používá své moci k ovlivňování členů skupiny (aktivizuje je, chrání, podporuje, konfrontuje, kritizuje, nabádá i vede)
- členové skupiny jsou na tomto vedoucím značně závislí
- v dynamicky orientované skupině je ochranný, usměrňuje interakce ve skupině, pomáhá zvládat kritické situace, interpretuje materiál, který se ve skupině vynořuje, trénuje s členy nové chování, režíruje techniky



3.1. ROLE AKTIVNÍHO VŮDCE

- na aktivní vedoucí roli terapeuta staví školy transakční analýzy, gestalt terapie, kde terapeut pracuje postupně s jedinci a skupina vytváří podpůrné prostředí
- řídicí roli přijímá terapeut také ve skupinových sezeních, v nichž se nacvičují různé sociální dovednosti, jako sebeprosazení, konstruktivní hádka, taktika nekonfliktního jednání, účinné způsoby vyjednávání a řešení problémů, nebo různé mentálně hygienické postupy, jako relaxace, aktivizace, desenzibilizace, zastavování rušivých myšlenek a zvládnání stresu. (KBT)
- aktivní vůdcovská role může mít různou kvalitu (mírný, laskavý, ochranný, důsledně přísný, náročný, kontrolující, nebo střídání obou pólů v závislosti od situace)



3.2. ROLE ANALYTIKA

- v různých variantách psychoterapie s psychoanalytickou orientací (analytická skupinová psychoterapie, psychoanalýza v skupinách a skupinově-analytické psychoterapii) má být terapeut k dispozici pro přenos infantilních vztahů k otci a matce, jak kladných, tak záporných
- má být pro pacienty jako nepopsaná deska – tváří se indiferentně, pasivně naslouchá, neprojevuje se, neradí, neodsuzuje, nevyjadřuje své pocity, hodnocení)
- pacienti tak do něj můžou promítat různé druhy vztahů k rodičovským postavám
- terapeut ponechává dění volný průběh, nechává skupinu volně asociovala volně projevovat interakce
- terapeut začne postupně poskytovat interpretace zaměřené na odhalování nevědomých motivů jednání a přenosu



3.3. ROLE KOMENTÁTORA

- komentátor ponechává skupinovému dění volný průběh
- ve více či méně pravidelných intervalech však shrnuje a komentuje, co se ve skupině děje
- je zaměřen na skupinový proces, nastavuje skupině zrcadlo
- komentáře mohou mít charakter:
 - a) pozorování podávaných zcela neosobně s rekapitulačním popisem skupinového dění bez vyjadřování vlastních pocitů a hodnocení
 - b) mohou dění pojmenovávat a klasifikovat, reformulovat je s využitím adekvátnějšího pojmového charakteru
 - c) mohou přinášet hypotézy k interpretaci toho, co se ve skupině děje a proč tomu tak je



3.3. ROLE KOMENTÁTORA

- role komentátora má význam v interakčně orientovaném sezení, kdy jde o to naučit členy skupiny chápat neverbální aspekty skupinové diskuse a skupinového dění
- také je vhodná ve výcvikových skupinách, které mají charakter výcviku v interpersonální senzitivě



3.4. ROLE MODERÁTORA A EXPERTA

- nepřebírá za dění ve skupině plnou zodpovědnost a nechává věcem volný průběh
- sám se na něm příliš nepodílí, ani nehovoří o svých pocitech
- navrhne, co by se mělo dělat, poskytne podněty, nebo ve vhodnou chvíli navrhne techniku
- dbá, aby se mohli projevit různé názory
- nevnučuje své názory, jednoznačně se neztotožňuje s jedním řešením
- pomůže překonat napětí z nejistoty, či nedostatku dovednosti
- pomůže vhodnou technikou a pak se zase stáhne, nechá prostor členům skupiny
- přispívá technikami, informacemi, interpretacemi
- komentuje, klasifikuje a poukazuje na neuvědomené souvislosti a vztahy



3.5. ROLE AUTENTICKÉ OSOBY

- projevuje se jako jeden z členů skupiny
- dělá co ostatní a vyjadřuje svoje pocity, tím se stává modelem k nápodobě
- dělá se svou skupinou všechno, je osobní a svůj, jasně komunikuje, emocionálně živě reaguje, otevřeně se angažuje ve vztazích
- členové skupiny mohou získat žádoucí chování tím, že pozorují a přebírají chování vzoru
- terapeut nemůže být nikdy plně členem skupiny, terapeut má za skupinu a její vliv na členy zodpovědnost



3.6. JINÉ KLASIFIKACE

- Lieberman, Yalom, Miles (1973) na základě faktorové analýzy vytvořili 4 základní styly vedoucího a) emoční stimulace, b) péče c) kognitivní orientace d) výkonná funkce
- Z toho pak vytvořili typologii vedoucích skupin: a) pečovatelé b) podněcovatelé
- c) sociální inženýři d) neosobní vedoucí e) liberální vedoucí f) velitelé
- první 3 typy úspěšné, další 3 neúspěšné
- Někdy může terapeut trvale dodržovat roli, jindy ji může měnit v závislosti od vývoje skupiny ale také od momentálního dění




3.7. KOTERAPEUTI

- Skupinový terapeut může být jeden, skupinu však mohou vést i 2 terapeuti, nebo jeden terapeut a jeden či více koterapeutů (v této roli bývají začínající psychoterapeuti, ale i terapeuti se stejnou zkušeností)
- Ve vedoucí roli se mohou střídat, v některých zařízeních na vedení skupiny pracuje s obměnou celý psychoterapeutický tým
- Přínosem více terapeutů (koterapeutů) je poskytování zpětné vazby o svém chování, postupu ve skupině
- Za přítomnosti dvou terapeutů se může využít zastoupení obou pohlaví
- Při střídání se vícero terapeutů je možno využít různé typologie (ochranitel, autorita, autenticita)



3.7. KOTERAPEUTI

- Jestli jsou ve skupině 2 terapeuti je otázkou jestli mají vystupovat stejně, nebo mohou projevovat odlišnost v názorech, postojích pohledu na věc
 - Jejich případné rozpory by neměli vést k neterapeutickým účelům
 - Někdy se v praxi využívá i to, že členové skupiny mohou být přítomni při diskusi terapeutického týmu
 - 2 modely terapeutické práce ve skupině:
 - *rodičovský model* – muž a žena ve skupině vyvolává analogii rodiny a do terapeutů si přenášejí své zážitky s dětství, můžou neuvědoměle opakovat své dětské chování, což se může stát podkladem pro jejich korekci
 - *model světových stran* – terapeuti si sedají v kruhu od sebe v poměru světových stran a autenticky vyjadřují své názory, postoje, interpretace, vjemy, komentáře, navrhuji techniky
- 

3.8. SKUPINA BEZ TERAPEUTA

- někdy se využívají občasná nebo střídavá sezení bez terapeuta nebo vůbec skupiny bez vedoucího
- přínosem je možnost projevit se jedincům, kteří se v přítomnosti terapeuta nato necítí, dále ve společném sezení tento zážitek zpracovat, porovnat v čem je rozdíl
- zažití zážitku, že členové mohou fungovat samostatně jako odpovědní dospělí a samostatně mohou integrovat své zážitky
- zvláštní formou jsou samořídící skupiny (napsány instrukce, nebo záznam z magnetofonu)
- někdy je samořídící skupina vložena mezi skupiny s terapeutem (každá 6-tá samořídící)



3.9. ÚČAST ZAPISOVATELE A NEČLENŮ SKUPINY

- někdy funguje určený člen týmu ve skupině jako zapisovatel
- zapisovatel se může, ale také nemusí účastnit skupinové diskuse
- k výzkumným, či supervizím účelům se používá kamera
- mezi nečleny skupiny řadíme : a) supervizita, b) výzkumného pracovníka, c) stážistu, d) hosta (kolega, který chce vědět, co se ve skupině děje
- předem se žádají členové o souhlas s přítomností nečlena na skupině
- dobré je, aby se do dění zapojil osobními pocity „zde a nyní“
- odlišnou je zážitková stáž praktikant má všechny práva a povinnosti řádového člena



4. PRŮBĚH SKUPINOVÉHO SEZENÍ
4.1.1. – 4.1.6. UKÁZKY PRŮBĚHU SEZENÍ
RŮZNÝCH SKUPIN (str. 62 – 71)



4.2. KLASIFIKACE PRŮBĚHU SKUPINOVÝCH SEZENÍ (Z RŮZNÝCH HLEDISEK)

4.2.1. PLÁNOVANOST PROGRAMU

- 1. *Sezení s plánovaným programem* – předem určeno, o čem se má mluvit, jaké úkoly je třeba splnit. Může být plánováno :
 - představení nových členů skupiny
 - aktuality ze života skupiny (pořádek na pokojích, interakce mezi členy mimo skupinu, porušení řádu, podskupiny)
 - zprávy o vnějších událostech týkajících se členů skupiny (průběh návštěvy doma)
 - diskuse k určenému tématu (strach v životě, sebevražedné myšlenky, soužití více generací)



4.2.1. PLÁNOVANOST PROGRAMU

- provádění cvičení, technik
- probírání člena skupiny, který je na řadě
- konfrontace s pozvaným partnerem člena skupiny
- *2. Sezení bez plánovaného programu* – volné sezení, čeká se až se téma diskuse nebo aktivity vynoří.
- Začíná se volně, postupně však dochází k volbě témat významných se zřetelem k cílům skupiny



4.2.2. STRUKTUROVANOST SKUPINOVÉHO SEZENÍ

- a) *strukturované sezení* – má jasná vodítka, co se má v kterém okamžiku dělat
- b) *nestrukturované sezení* – nemá žádná konkrétní vodítka k tomu, co se má dělat, situace je nejasná a neurčitá



4.2.3. ZPŮSOB ZAHAJOVÁNÍ

- a) *sezení zahajovaná mlčením*
- b) *sezení zahajovaná úvodní technikou*
- c) *sezení zahajovaná přistoupením k plnění plánovaných úkolů*



4.2.4. VYUŽÍVÁNÍ SPECIÁLNÍCH TECHNIK

- a) *sezení výlučně diskusní*
- b) *sezení s pomocným využíváním technik*
(psychodrama, pantomima, techniky setkání, projektivní kreslení – může být předem plánováno anebo vychází s momentální potřeby skupiny)
- c) *speciální sezení* (sezení psychodramatická, psychogymnastika, muzikoterapie..)



4.2.5. ORIENTACE SKUPINOVÉHO SEZENÍ

- a) *z hlediska předmětu či obsahu* rozlišujeme skupinová sezení aa) biografická, ab) tematická, ac) interakční
- b) *z hlediska času* se může orientovat na přítomnost (nyní – aktuální konflikt nebo dění přímo ve skupině), minulost (vývoj osobnosti a patogeneze onemocnění), budoucnost (perspektivy a plány)
- c) *z hlediska místa* co se děje nebo dělo tady, co se bude dít tam (ve vlastním prostředí)



4.2.6. PREFEROVANÉ PSYCHICKÉ PROCESY

- a) *intelektuální (kognitivní)* – analyzování současné nebo minulé problematiky, patogenetický rozbor, hledání vztahů a souvislostí, přivádění k náhledu
- b) *emoční (afektivní)* – důraz na prožitky ve skupinovém sezení, tenze, abreakce, emoční podpora, dotyky, zlost, vřelost, ať ve smyslu emoční korektivní zkušenosti nebo zvýšení uvědomělého prožívání
- c) *konativní (behaviorální)* – jednání, učení, posilování, napodobování, zkoušení, nácvik nového chování



4.2.7. ZPŮSOB UKONČENÍ SEZENÍ

- a) *sezení se závěrem* (závěrečný komentář poskytující integrující pohled na celé skupinové dění, o co šlo, co se dělo, vyvození poučení, shrnutí splněných úkolů, poukazem, co je potřeba řešit dál, uzavírací technika, odejmutí v kruhu, zpěvem, krátkým rituálem posilujícím pocit sounáležitosti, soudržnosti). Závěr umožňuje uzavření sezení, smír, podpoření pocitu radosti z vykonané práce, poskytuje uvolnění tenze, plynulý přechod do dalších aktivit
- b) *sezení bez závěru* končí ve stanovený čas, nehledě nato, co se právě odehrává. Rozchod probíhá v tenzi, s pocitem neuzavřenésti, neukončenosti.



5. ÚVODNÍ A POMOCNÉ TECHNIKY

5.1. ÚVODNÍ ROZEHRÁTÍ

- skupinové sezení může začít bez jakékoliv úvodní části nebo možno použít techniky k rozproudění, rozehrátí, k navození atmosféry
- úvodní techniky možno rozdělit na:
 - techniky převážně pohybové – psychogymnastika, pantomima, sportovní a společenské hry, tanec.....
 - techniky převážně fantazijní - poslech hud. skladeb, volné či tematické malování, asociace představ na zadané témata



5.1.1. POHYBOVÉ TECHNIKY

- 1. Tanec v kruhu nebo se střídáním partnerů je nejjednodušší formou rozehřátí. Používají se zejména:
 - a) mazurka
 - b) košťetový tanec (jeden tancuje s koštětem, pak ho pustí, ostatní páry se musejí vyměnit a on zaujme někoho místo)
 - c) tanec při rockových skladbách (pohyby, kt. ostatní napodobují)
 - d) národní, dětské tance se zpěvem
- 2. Pohybové hry v kruhu v sedě
- 3. Neverbální komunikace, pantomima
- 4. Verbální komunikace dvojice, skupiny, rozhovor na daná témata
- 5. Psychodramatické etudy, dramaticky přehrát situaci, do které se mohou postupně zapojit všichni



5.1.2. FANTAZIJNÍ TECHNIKY

- 1. Řízená imaginace
- 2. Hudební stimulace
- 3. Projektivní kreslení
- 4. Interakční grafy
- 5. Sny



5.1.3. PSYCHOTERAPEUTICKÉ HRY

- Společenské hry s psychoterapeutickým potenciálem zavedl E.Bakalář. Podněcují aktivitu a tvořivost členů skupiny a formou zábavného soutěžení přinášejí podnětný materiál k prohloubení sebepoznání, poznání druhých. Mají určená pravidla, vyžadují pomůcky a jsou řízeny vedoucím skupiny.



5.1.3. PSYCHOTERAPEUTICKÉ HRY

- **Kdo je kdo.**
- *Účastníci zapisují na lístky odpovědi na deset otázek, které se týkají, některých rysů jejich motivace, prožívání a chování. (Co bys dělal s výhrou milion?, Které 3 věci by sis vzal na opuštěný ostrov?, Které přísloví Ti přichází často na mysl?). Pak se lístky s odpověďmi zamíchají a čtou se bez udání autora. Ostatní hádají, kdo odpovědi psal. Za každé uhodnutí autora se získává jeden bod.*
- **Intuice.**
- *Hra se zaměřuje na nového, nebo méně známého člena, který se skupině nejdříve předvede v krátkém neutrálním vyprávění nebo rozhovoru. Pak si z předloženého seznamu, obsahujícího 40 charakteristik, vybere 10 položek, na které může jednoznačně odpovědět. (mám – nemám děti, jsem optimista-pesimista, mám rád hudbu vážnou-zábavnou, rád riskuji- riskantním situací se vyhýbám). Ostatní členové se v těchž položkách snaží odhadnout jeho odpovědi.*
- **Celníci a pašeráci.**
- *Každý člen postupně 5-krát přijde do místnosti, přičemž jen jednou pod oděvem skrývá cennou věc. Ostatní se snaží podle jeho chování i řeči uhodnout, kdy tato situace nastala.*
- **Šestý smysl.**
- *Členové mají odhadnout na jaké volbě z určených možností se shodne nejvíce členů skupiny (název písně, den v týdnu, číslo, barva, měsíc v roce, typ auta, město). Každý si předem svůj odhad napíše, pak se volby srovnávají. Každý získává body podle počtu osob, které napsaly tutéž alternativu. Hra dává možnost postihnout, jak je jedinec vyladěn na to, co skupinu jako celek spojuje.*



5.2. POMOCNÉ TECHNIKY V PRŮBĚHU SEZENÍ

- Podporují získávání materiálu nebo podněcují náhled, umožňují proniknout hlouběji nebo uvidět problém z různých hledisek, nebo pohnout se situací, zvládnout neproduktivní mlčení a odpor, zaktivizovat pasivní členy, verbalizovat myšlenky.
- Možno použít i úvodní techniky



5.2.1. PODNĚCOVÁNÍ DISKUSE

- *1. Diskuse v kruhu* – povinná, jeden za druhým, jak sedí vedle sebe
- *2. Podskupina pasivních členů* – pokud je část členů, kteří často mlčí, možnost posadit je do středu kruhu, kde mají prostor diskutovat
- *3. „Dělání čárek“* – nejen povzbuzení pasivních, taky tlumení moc aktivních. Tabulka poskytne dílčí pohled na dynamiku skup. Sezení, může se stát předmětem další diskuse.
- *4. Technika „za zády“* – používá se u členů, kteří jsou mnohmluvní a při diskusi o jejich problémech oponují, neposlouchají, nenechají skupinu se k nim volně vyjadřovat, projevují odpor, odrážejí kritické připomínky, hned vše „vysvětlují“, intelektualizují, nebo jsou příliš dominantní a agresivní.
- *Technika spočívá vtom, že se pacient posadí i s křeslem zády ke skupině a má nařízeno mlčet, jako by ve skupině nebyl. Ostatní o něm hovoří „za jeho zády“.*



5.2.1. PODNĚCOVÁNÍ DISKUSE

- *5. Využití mlčení* - mlčení může být podle okolností jednak technika, jednak odraz problematické situace ve skupině. Může být podnětné i ztrátové, může být projevem užitečné práce i odporu. Mlčením se nezřídka skupinové dění zahajuje. Řadě členů probíhají hlavou myšlenky (co se bude dít, co jsou naše nejdůležitější problémy, co jsou moje problémy, proč mlčím, proč to vedoucí neřídí). Nastává hledání tématu, nabídka myšlenek, pokoušení využít skupinu pro sebe, obavy, přání ať už se něco děje. Prohlubuje se tenze. Určitá úroveň tenze znamená aktivizaci. Nezřídka pod vlivem tenze vyplyne na povrch významná problematika. Rovněž komentáře k prožívání mlčení s vyjadřováním pocitů, které každý během mlčení cítil, mohou přinést užitečný materiál.
- *6. Technika časového stresu* – je přímým protikladem techniky mlčení. Nesmí zůstat ani chvilka ticha delší než 10-15 vteřin. Tato technika sebou nese nebezpečí povrchnosti. Technika časového stresu stejně jako technika mlčení mohou vést ke sdělení věcí, které pacienti původně nechtěli říci. (U mlčení to plyne z tenze, u časového stresu z toho, že člověka v daném momentu nenapadne nic jiného než to, co by raději neřekl).



5.2.2. ZAMĚŘOVÁNÍ NA POCITY A VZTAHY

- 1. *Neverbální vyjadřování pocitů* – k členovi, na kterém se „pracuje“ jednotlivě nebo najednou. Neverbální emocionální projevy často řeknou jako zpětná vazba víc než intelektualizované slovní výroky.
- 2. *„Pohybový sociogram“* – členové se rozestavují kolem jednotlivce ve vzdálenosti jak to k němu cítí, nebo jednotlivec je skupině, jejím členům, nebo jednotlivci posunují své židle ve vzdálenosti od středu skupiny – jak to mají ke skupině.
- 3. *Gestalt technika* – poukazuje na různé ne plně uvědomělé pocity a neverbální projevy, podněcuje jejich uvědomělé intenzivní prožití v daném okamžiku. Navození intenzivnějšího prožitku např: sevřená ruka= buď svou rukou a mluv za ní : „Já ruka bych chtěla.... Jindy se část těla nebo některá složka psychiky (strach) symbolicky posadí na protilehlou prázdnou židli a pacient s ní vede dialog.



5.2.3. HRANÍ ROLÍ (PSYCHODRAMATICKÉ TECHNIKY)

- Namísto referování o událostech se události improvizovaně dramaticky přehrávají
- Namísto jejich hodnocení na základě výpovědí se o nich diskutuje podle bezprostředních dojmů ze hry
- Tím, že se událost přehraje zpřítomní se ve skupině
- Ideální jsou tam, kde potřebujeme podpořit náhled jedince na vlastní podíl při vyvolávání určité nežádoucí či konfliktní situace
- **Přehrávání situací ze života jednotlivých pacientů**
- **Přehrávání situací ze života skupiny**



5.2.4. MANIPULACE ATMOSFÉROU SKUPINOVÉHO SEZENÍ

- Jistý vliv na průběh skupinového sezení může mít i atmosféra, kterou lze v jednotlivých sezeních pozměňovat:
 - *Prostředí*
 - *Poloha*
 - *Pohyb*
 - *Osvětlení*

- **Závěrem k této kapitole:** terapeut má zavést určitou techniku, může-li v dané situaci pomoci skupině hnout se z místa, hlouběji osvětlit některou otázku, odreagovat potlačenou záležitost, účinněji poopravit fixovaný postoj. Nemá to s technikami přehánět, má projevit i určitou trpělivost, když pokrok ve skupině nepostupuje tak rychle, jak by si přál.



6. ORIENTACE SKUPINOVÉHO SEZENÍ

- V zaměření skupiny může převládat orientace na jedince (biografická), na témata (tematická), na interakci (interakční).



6.1. BIOGRAFICKÁ ORIENTACE

- probírání jedince, či jednotlivých pacientů postupně po sobě, přičemž během existence skupiny přicházejí jedinci znovu opakovaně na řadu
- v průběhu sezení se takto může probrat jednotlivců několik, nebo může být celé sezení, či i několik věnováno jen jednomu členu
- jedinec je po dobu, kdy je probírán, v centru pozornosti
- hlavní interakce směřují na něho, skupina se zabývá jím, hovoří on a ostatní hovoří k jeho problému, vyjadřují pocity k tomu co řekl, zpětnou vazbu nebo interpretace k tomu, co dělá a jak se chová



6.1. BIOGRAFICKÁ ORIENTACE

- speciální situaci představuje *technika životopisu* – v jisté fázi léčby připravuje každý člen svůj životopis
- biografická orientace představuje často podstatnou část terapeutických skupinových sezení, logicky vyplývá z důvodů, pro které pacient terapii vyhledal
- orientace skupiny na jedince není totéž co „individuální terapie před skupinou“
- biograficky orientovaná skupina se zabývá též aktuálním chováním jednotlivce ve skupině nebo jeho aktuálním konfliktem doma (nejde jenom o životopis)



6.2. TEMATICKÁ ORIENTACE

- sezení je zaměřeno na různé otázky a problémy, které mají význam pro více členů skupiny
- členové k nim vyjadřují své osobní názory, postoje, pocity a zkušenosti
- tematické sezení umožňuje, aby členové promítli své problémy do tématu a emocionálně sdíleli i racionálně konfrontovali své zkušenosti a postoje se zkušenostmi druhých
- vzájemná konfrontace individuálních zkušeností přispívá k reálnějšímu pohledu na subjektivní postoje
- tematická skupina umožňuje regulovat napětí
- osobní problémy se tu probírají nepřímou



6.2. TEMATICKÁ ORIENTACE

- pomoc k uvolnění při vzájemné diskusi na intimní témata (sexualita, nevěra, masturbace, agrese apod.) odstranění zábran na tato témata mluvit v biografických skupinách, když v tématické se otevřeně k tématu vyjádřili mnozí
- různé přístupy k režii tematického sezení:
 1. nic není předem stanoveno, jen se sleduje jaké témata se vynoří
 2. předem je stanoveno, že sezení bude tematické, všichni se vyjadřují k tematům, které se během sezení domluví
 3. terapeut na začátku navrhne téma, nebo si skupina nějaké vybere
 4. předem jsou pevně stanovena témata i cíl k nimž má diskuse vést
 5. terapeut podává na sezení systematický výklad s převážně informativním a didakticko-výchovným cílem



6.3. INTERAKČNÍ ORIENTACE

- je zaměřeno více na proces než na obsah
- orientuje se přímo na skupinovou dynamiku, na to, co se mezi členy skupiny děje, jaké jsou vztahy a vzájemné reakce, jejich změny a vývoj
- v centru nestojí jedinec, či téma, ale sama skupina a skupinový proces
- zaměřuje se na vztahy členů skupiny
- pracuje se skupinou jako s uměle vytvořeným modelem přirozených malých společenských skupin
- členové skupiny jsou zapojeni do interakcí a emocionálně je prožívají, také tyto interakce pozorují, komentují, shrnují, klasifikují a interpretují



6.3. INTERAKČNÍ ORIENTACE

- terapeuti jim v tom pomáhají svou pozorovací schopností
- každý člen má možnost uvědomit si kladné a záporné aspekty vlastních interakcí a pokusit se jejich nevhodné vzorce opravit nácvikem jiných způsobů jednání
- poznání a pochopení skupinových vztahů je pak možné využít k vlastní lepší adaptaci, k většímu akceptování druhých, k efektivnějšímu jednání s druhými
- také slouží k výcviku skupinových terapeutů



6.3.1. NESTRUKTUROVANÉ INTERAKČNÍ SEZENÍ

- vůdce skupinu neřídí, v určitých intervalech podává neosobní komentář k probíhající interakci
- skupina nemá program
- když se členové začnou vyrovnávat s problémy způsobenými nedostatky směrnic, začnou jednat sobě charakteristickým způsobem
- vedoucí upozorňuje na dění a chování ve skupině příležitostnými intervencemi ve formě popisu, rekapitulace, shrnování, nastavování zrcadla
- tato skupina nepotřebuje k rozběhnutí interakce, může probíhat bez specifického obsahu



6.3.2. DVOJÚROVNĚOVÉ SEZENÍ

- na běžné úrovni probíhá např. biograficky nebo tematicky zaměřena skupina, na druhé úrovni však terapeut sleduje vzájemné interakce členů
- v určitých intervalech svými komentáři obrací pozornost skupiny k interakčnímu dění a skupina pak diskutuje i na toto téma



6.3.3. SEZENÍ S INTERAKČNÍMI TECHNIKAMI

- k podpoře emocionálního prožívání i získání bohatšího materiálu k intelektuálnímu zpracování interakce lze použít mnoho technik, které interakci zvýrazňují
- terapeut se dostává do role experta, který techniky režíruje a tím situaci strukturuje
- pokud dává k dispozici i své osobní zážitky dostává se současně i do role autentické osoby



6.3.3. SEZENÍ S INTERAKČNÍMI TECHNIKAMI

- a) **SOCIOGRAM**
- slouží k rychlému zjištění neformálních vztahů ve skupině
- každý člen skupiny uvede jména členů, s nimiž by chtěl, nebo nechtěl něco sdílet, k nimž cítí určitý vztah, nebo, který hraje dle jeho mínění určitou roli ve skupině
- podle toho o jakou charakteristiku jde, lze získat např. :
 - sociogram obliby
 - sociogram schopnosti či iniciativy
 - sociogram autority
 - sociogram nesympatií



6.3.3. SEZENÍ S INTERAKČNÍMI TECHNIKAMI

- pro snažší grafické zpracování se zpravidla počet osob omezuje na 2 osoby (kdo je mi ve skupině nejvíc, nejmín sympatický)
- získaná data lze nejpřehledněji zpracovat pro každý ukazatel zvlášť do kruhových sociogramů
- sociogram se po zpracování někdy ponechává pouze pro informaci terapeuta
- sociogram se může měnit v závislosti na vývoji skupiny i v závislosti na aktuálním skupinovém dění
- terapeuticky prospěšná může být nejen diskuse o zveřejněných výsledcích, ale i využití tenze před zveřejněním, diskuse, kdo se mohl dostat do role vůdce, černé ovce



6.3.3. SEZENÍ S INTERAKČNÍMI TECHNIKAMI

- **b) INTERAKČNÍ GRAFY**
- na list papíru se do kroužků napíše jména všech členů a každý pak zakresluje dle určitého kriteria šipky od sebe k těm členům, který toto kriterium naplňují
- je méně přehledný
- Kritéria, otázky (kniha str. 102-103)



6.3.3. SEZENÍ S INTERAKČNÍMI TECHNIKAMI

- **C) PSYCHOGYMNASTICKÉ, ENCOUNTEROVÉ A PSYCHODRAMATICKÉ TECHNIKY**
- Jedinci, dvojice, podskupiny nebo členové celé skupiny jsou uvedeni do pohybové, dotykové, dramatické nebo pantomimické interakce, ve které mají nekonvenční formou projevit vnitřní pocity a vztahy
- Ke cvičením patří např. střídavé pantomimické vyjadřování pocitů vůči osobě postavené ve středu kruhu, úsilí jedinců o proniknutí dovnitř nebo ven se sevřeného kruhu, rozdělování na dominantní a submisivní, pantomimické parodování rolí jednotlivců ve skupině, pantomimická hra na ztroskotání lodě a život na ostrově, let skupiny v raketě, dlouhodobý pobyt ve vesmíru, setkání s lidmi z jiné planety atp



6.3.3. SEZENÍ S INTERAKČNÍMI TECHNIKAMI

- **d) FANTAZIJNÍ, MEDITAČNÍ,
MUZIKOTERAPEUTICKÉ, ARTETERAPEUTICKÉ
TECHNIKY**
- Terapeut navozuje členům skupiny ve stavu relaxace fantazijní představy, které mohou odrážet buď přímo nebo symbolicky vztah ke skupině
- Vhodná témata: cesta se skupinou na horu, tanec se skupinou na louce, pohyb členů s vlastními lodičkami na jezeře, skupina v boji s drakem, na pustém ostrově, na potápějící se lodi atd.



6.3.4. HODNOTÍCÍ SCHŮZKA TÝMU ZA ÚČASTI ČLENŮ SKUPINY

- Tým zasedá a diskutuje o skupinovém dění za účasti členů skupiny, kteří mohou rovněž nejen pozorovat, ale také se do diskuse zapojit
- Je to užitečná terapeutická metoda = členové mohou mnoho získat, jsou-li objektivním způsobem konfrontováni s pozorováním o jejich vlastním chování a o jeho účinku na ostatní



6.4. SROVNÁNÍ A JINÁ HLEDISKA

MÍSTO	ČAS	PROCES	REFERENČNÍ SKUPINA
Zde	Nyní	Aktuální dění, interakce	Skupina sama (pozn.: Yalom)
Tam	Tehdy	Minulý život, vzpomínky, vývoj osobnosti i patogeneze neurózy	Rodina, v níž vyrostl, skupiny, v nichž žil
Zde	Tehdy	Analýza „přenosu“, proces opakování a neadekvátní generalizace, či parataktické distorze	Internalizovaná skupina, jedincovo skupinové schéma životní pole jedince
Tam	Nyní	Současná interakce mimo skupinu	Sít jedincových vztahů v různých oblastech
Zde	Potom	Příprava, nácvik chování potřebného v budoucnu	Sít jedincových vztahů v různých oblastech
Tam	Potom	Plány do budoucna	Sít jedincových vztahů v různých oblastech

7. SPECIÁLNÍ SKUPINOVÁ SEZENÍ

- Za základní formu skupinového sezení se považuje diskusní skupinové sezení či skupinový rozhovor
- Kromě toho se využívají speciální skupinová sezení přímo postavená na určitém druhu technik, jako sezení psychodramatická, psychogymnastická, projektivní kreslení, muzikoterapie, sezení fantazijně meditativní, Gestalt, encounter



7.1. PSYCHODRAMA

- V psychodramatu jde o akci, o projevení vlastních problémů a konfliktů tím, že se dramaticky přehrávají
- Psychodramatické sezení podle Morena se skládá ze 3 částí: rozehrátí, vlastní psychodramatická hra a sdílení pocitů
- Rozehrátí má podnítit spontánnost a tvořivost, uvolnit atmosféru
- Pro rozehrátí se používají různé techniky taneční, pantomimické, fantazijní, které pomáhají členům skupiny, aby si zvykli svobodně se projevovat a pohybovat na jevišti
- Jako rozehrátí poslouží i rozhovor o problémech
- Vlastní psychodramatická hra míří k významnému problému skupiny nebo člena
- Terapeut vystupuje v roli režiséra



7.1. PSYCHODRAMA

- Člen skupiny, který se dostává do centra pozornosti a se kterým se pracuje, se nazývá protagonista
- Členové týmu i skupiny, kteří pomáhají při stvárnění situace se nazývají pomocní herci, či „pomocná já“
- Začít může terapeut otázkou „Kdo má nějaký problém, který si chce přehrát?“
- Terapeut může hru předem plánovat a přímo některého člena pozvat
- Je dobré prostor v němž se hraje oddělit od publika= psychodramatická oblast stojí mezi realitou a fikcí
- Terapeut pomáhá protagonistovi, chodí s ním po jevišti a pomáhá mu vcítit se do problému, vede ho k popisu scény i osob, které v problému vystupují



7.1. PSYCHODRAMA

- Protagonista si vybere osoby do rolí
- Tam, kde se využívají psychodramatické techniky pouze jako techniky pomocné (v rámci diskusního sezení při objevení problému, který je vhodné psychodramaticky objasnit), vystupuje se obvykle hned bez představování scény, „in medias res“
- Skutečné psychodrama pracuje nejen se slovy, ale i s prostorem, pohybem, výrazem
- I když nepoužívá skutečné rekvizity, pracuje se s rekvizitami imaginárními (čtení novin v křesle, vaření, spánek v posteli předvedeme do detailů)



7.1. PSYCHODRAMA

- Režisér hru sleduje, někdy podněcuje k výraznějšímu pohybovému či emocionálnímu projevu, podle potřeby hru zastavuje, žádá opakování významného detailu, začleňuje do hry i jiné pomocné herce, umožňuje hlubší proniknutí pod povrch, pohled z různých stran, hlubší náhled, silnější odreagování, názornější učení
- K technikám patří monolog, technika dvojníka, výměna rolí, zrcadlo



7.1.1. MONOLOG

- Režisér vybídne protagonistu, aby vedle toho, co říká na scéně protihráči, vyjadřoval stranou do publika to, co si přitom myslí
- Častěji používanou formou monologu je hlasité vyjadřování vnitřních myšlenek a citů, při němž protagonista není bezprostředně v interakci, ale mluví jen sám se sebou, ujasňuje si něco, hlasitě vyjadřuje to, co mu běží hlavou
- K takovému monologu se zpravidla v jeho průběhu přidávají „pomocná já“, která pomáhají do motivace pronikat hlouběji a objasňovat i její rozporné stránky formou dvojníka, či alter ego



7.1.2. DVOJNÍK A ALTER EGO

- Dvojník s protagonistou současně hraje, kopíruje ho v jeho pohybech, duplikuje všechny jeho akce, pomáhá vyjádřit jeho vnitřní myšlenky, chová se jako on
- Alter ego je spíše personifikovaný vnitřní hlas, hraje-li protagonista, snaží se alter ego hlasitě vyjadřovat jeho vnitřní myšlenky, postranní a skryté, pronáší za něj jeho „monolog“, stojí zpravidla za ním, pokládá mu ruku na rameno, snaží se vyslovit jeho skryté myšlenky nebo podnítit jeho úvahy určitým směrem, technika vede k ujasňování vnitřních motivů



7.1.2. DVOJNÍK A ALTER EGO

- Pomocná já podsouvají protagonistovi určité myšlenky, které mohou rezonovat, mohou být i zamítnuté jako neadekvátní
- Hrají-li pomocná já pacienti, mohou být hypotézy promítnutím jejich vlastních problémů
- V roli alter ega může vystupovat více herců najednou (rozporuplné složky jeho osobnosti, jako vůle kontra slabost, přátelskost kontra agrese, naděje kontra skepse
- Alter ego může hrát významnou roli i v úvahách o řešení situace



7.1.2. DVOJNÍK A ALTER EGO

- Alter ego se ptá, podporuje, provokuje a vyhrocuje ambivalentní složky v protagonistově motivaci
- Vedle ujasňování může představovat i určitou formu manipulace = našeptávající zloduch, který přehání protagonistovy negativní postoje a emoce a přivádí je až k absurditě, může být v jejich korekci účinnější než mírné mravné „svědomí“
- Alter ego může být přirazeno nejen protagonistovi, ale i jeho proti hráčům na scéně



7.1.2. DVOJNÍK A ALTER EGO

- Slouží k tomu, aby protagonista viděl nejen to, co jeho partner dělá, ale poznával i to, co si přitom myslel
- Alter ego je funkce důležitá, může podstatně přispět k náhledu nebo korekci a proto režisér začleňuje do jeho role častěji vycvičené členy terapeutického týmu



7.1.3. VÝMĚNA ROLÍ

- Jednoduchá a účinná technika
- Výměna může proběhnout mezi reálnými partnery a také mezi protagonistou a pomocným hercem
- Při výměně rolí si oba vyměňují místa a přijímají identitu druhého, mluví za něj
- Výměna rolí nutí protagonistu, aby se vcítil do způsobu myšlení druhého, snažil se porozumět jeho motivům, a aby se sám na sebe podíval jeho očima



7.1.4. ZRCADLO

- Pomocní herci hrají protagonistu, který sedí v publiku a má možnost se pozorovat jako v zrcadle
- Již prostá reprodukce konfliktu, který protagonista přehrál, může postačit, aby si uvědomil problematičnost některých svých reakcí a aby se více zamýšlel nad motivy
- Někdy hrají druzí scénu karikovaně
- Do zrcadla lze včlenit i alter ego



7.1.5. JINÉ TECHNIKY

- *Vysoká židle*: židle protagonisty je vyvýšena. To zvyšuje jeho pocit moci ve hře zvládnout a přemoci své nepřátele nebo jiné osoby, které ho v běžném životě přemohou či převyšují
- *Prázdná židle*: protagonista si představuje, že jeho antagonista sedí na prázdné židli proti němu. Jedná a mluví s tímto fantomem, popřípadě si s ním mění místo a roli a pak jedná s imaginárním sebou samým na vlastní židli.
- *Ideální partner*: Pomocný herec portrétuje protagonistovi jeho partnera takového, jaké by si je protagonista přál mít.



7.1.6. SDÍLENÍ POCITŮ

- Po ukončení vlastní psychodramatické hry následuje sdílení pocitů.
- Představuje zapojení publika do dění: odreagování jejich pocitů a zpětnou vazbu pro protagonistu
- Někdy je možné vyjádřit pocity i po jednotlivých dílčích scénách a režisér je může využít při režírování scén dalších



7.1.6. SDÍLENÍ POCITŮ

- Pocity vyjádřují i ti, kteří se do přehrávání zapojili aktivně
- V reakcích přihlížejících se odrážejí jejich individuální postoje, zkušenosti a vlastní problémy, které se mohou stát předmětem dalších psychodramatických scén
- To, co se odehrává na scéně, nezřídka vede k náhledu a může působit na změnu postojů i u nezúčastněných pacientů



7.1.7. VARIANTY PSYCHODRAMATU

- V Morenově klasickém psychodramatu= jednotlivý pacient na scénu se svými problémy opakovaně i 10krát
- V současnosti psychodrama jako součást skupinových sezení
- Vedle náhledu, porozumění, odreagování a emocionální korekce i široké možnosti zkoušení a nacvičování nového chování
- *Kognitivní disonance*= rozpor mezi vnějším chováním a vnitřním postojem, který je subjektivně pocíťován jako nepříjemný a vyvolává tendenci k uvedení obojího do souladu. Podaří – li se nějakým způsobem dosáhnout změny vnějších projevů, má pak jedinec tendenci přizpůsobit jim i svůj vnitřní postoj



7.2. PSYCHOGYMNASTIKA

- (podle Junové) – jedenapůl až dvouhodinový blok 1krát týdně zařazován do systému skupinové psychoterapie
- Je to pomocná psychoterapeutická metoda, při které se členové skupiny projevují a komunikují převážně neverbálně
- Cílem je poznání a znění osobnosti pacienta



7.2. PSYCHOGYMNASATIKA

- Psychogymnastické cvičení rozdělujeme na část průpravnou, pantomimickou a závěrečnou
- Průpravná a závěrečná část mají ráz direktivní
- V pantomimické části se uplatňují volné nápady, fantazie, tvoření, podporuje se spontánnost a volné projevení emocí



7.2.1. PRŮPRAVNÁ ČÁST

- Je jí věnována asi třetina času
- Má tři funkce: 1. gymnastickou – cvičí správné držení těla, procvičuje celé tělo, zvyšuje fyzickou obratnost a pohyblivost
- 2. uvolnění a rozproudění – snižuje strach a zábrany a připravuje pro otevřené sebeprojevení a vyjadřování emocí
- 3. výrazovou – připravuje výrazové prvky pro vlastní pantomimickou část: uvědomování si vlastního těla, pocitu uvolnění a napětí, uvědomování si prostoru, kontaktu s podlahou, věcmi a lidmi a znázornění myšlenek, pocitů a situací pohybem



7.2.2. PANTOMIMICKÁ ČÁST

- Je nejvýznamnější a zabírá přibližně polovinu času
- Terapeut zadává témata, která má pacient pohybově znázornit, bez slov
- Témata mohou být zadávána jednotlivcům, dvojicím, části skupiny i skupině celé
- Pro osmělení i témata pro jednotlivce si můžou nejdřív všichni vyskoušet společně, až pak je předvést jednotlivě
- Po přehrání tématu shrnují zpravidla své pocity přihlížející, pak aktéři



7.2.2. PANTOMIMICKÁ ČÁST

- Prodiskutované téma je pak možno dál pantomimicky rozvíjet (karikovat, zahrát tak, jak by si jedinec přál, použít k nácviku nového postoje či chování)
- Zdroje, ze kterých lze čerpat materiál pro vymýšlení témat, zahrnují celé lidské jednání a všechny oblasti života
- Junová navrhuje rozdělit témata do 4 okruhů (témata rozepsané kniha str. 120, 121):
 - 1. běžné životní situace
 - 2. obecně lidské konflikty vnitřní i vnější
 - 3. specifická problematika jednotlivých pacientů
 - 4. interpersonální vztahy ve skupině



7.3. PROJEKTIVNÍ ARTETERAPIE

- speciální skupinová sezení, využívající výtvarných prostředků a výtvarných aktivit k projevení problematiky členů skupiny nebo skupiny jako celku
- arteterapie je pojem širší, zahrnuje různé způsoby využití výtvarné činnosti v léčbě, proto je lépe hovořit o projektivní arteterapii
- není zde významná umělecká hodnota výtvoru
- jde o poskytnutí pomocných prostředků pacientům, aby mohli snáze projevit svoji problematiku
- arteterapeutické sezení obvykle trvá 90 min.
- rozděluje se na část kresebnou a diskusní



7.3. PROJEKTIVNÍ ARTETERAPIE

- **A. Část kresebná.**
- Trvá spravidla 15-30 minut
- Členové skupiny malují samostatně, snaží se kresebně vyjádřit zadané téma
- Způsob vyjádření může mít charakter figurální i abstraktní kresby, barevných impresí, čmáranic i schémat
- Okruhy témat (témata str. 124):
 - 1. Vlastní minulost a přítomnost
 - 2. Budoucnost, cíle a abstraktní pojmy
 - 3. Vztahy ve skupině



7.3. PROJEKTIVNÍ ARTETERAPIE

- **A. Část kresebná.**
- Některé speciální postupy:
 - 1. Volná kresba – každý kreslí co chce
 - 2. Konverzační kresba – ve dvojicích, dvojice má před sebou jeden papír a na něm spolu komunikuje pomocí obrazů, čar a barev
 - 3. Doplněvaná kresba – posílá se po kruhu, jeden začne a každý další něco dotvoří
 - 4. Společná kresba – více osob nebo celá skupina společně kreslí na jeden výkres



7.3. PROJEKTIVNÍ ARTETERAPIE

- **B. Část diskusní.**
- 2 základní způsoby práce s hotovými díly:
 - a) kresby se vystaví najednou, aby bylo možné srovnávat, kdo co nakreslil. Terapeut mlčí a členové si všímají podobností a rozdílů na jednotlivých výkresech
 - b) kresby jsou probírány jednotlivě po sobě, terapeut vystaví vždy jeden výkres, bez uvedení autora, nejprve se k němu vyjádří ostatní i terapeut, pak autor
- Způsob práce s materiálem v sobě zahrnuje několik faktorů, které ovlivňují diskusi ke kresbám ve skupině
- V kresbě lze hledat to, co tam jedinec skutečně zachytil chtěl, co v ní vidí ostatní, co do ní promítají ze svých poznatků o pacientovi mimo kresbu, co do ní promítají sami ze sebe



7.4. MUZIKOTERAPIE

- Využívá k léčebnému působení hudbu
- Dělení: receptivní – pacienti hudbu poslouchají
- Aktivní – kdy hudbu či zpěv sami provozují
- Dělení muzikoterapie : retrospektivní- zaměřenou na zážitky v minulosti
- Perspektivní – orientovanou na budoucnost a na stabilizaci psychofyziologických procesů v organismu



7.4. MUZIKOTERAPIE

- V retrospektivní muzikoterapii má prožívání hudby podnítit aktivaci emocionality
- Konfliktní prožitky patogenního rázu se tak mohou snáze a rychleji dostat do vědomí, a být pak slovně vyjádřeny
- Poslech hudby vede ke konfrontaci s vlastními prožitkovými oblastmi
- Vhodnější jsou hudební díla, k nimž pacient nemá z minulosti vztah, který by příliš ovlivnil zážitek



7.4. MUZIKOTERAPIE

- **1. Receptivní muzikoterapie.**
- Je léčebně zaměřený poslech hudby
- Rozdělení (dle Schwabeho) : Komunikativní – společenský poslech hudby zaměřený na podpoření vzájemných kontaktů, porozumění a důvěry
- Reaktivní – má za úkol vyvolat afektivní reakci ve smyslu psychické katarze. Má vést pacienta k překonání neurotických zábran a uvolnění emocí spojených s jeho konfliktními situacemi
- Regulativní – vede k uvolnění svalstva a vegetativních funkcí a k neutralizaci stavů napětí za pomoci hudby



7.4. MUZIKOTERAPIE

- **2. Aktivní muzikoterapie.**
- Podněcuje skupinu k projevování se pomocí tónů, melodie, zpěvu, rytmu nebo tance
- Pomoc Orffova instrumentária - práce s rytmem (jeden vytleská určitý rytmus, ostatní opakují)
- Skupina rozdělena – soutěž, kdo najde a zazpívá víc písní, ve kterých se vyskytuje určité slovo (voda, hlavička, zahrádka)
- Společný zpěv známých písní



7.5. SETKÁNÍ

- Anglicky „encounter“
- Jde o emoce a jejich netlumené projevování s důrazem na intenzivní prožitek, na tělesný dotek, na upřímnost a autentičnost, na důvěru a blízkost
- V encouteru je to intenzivně zdůrazněno, při současném odmítání všeho rozumově reflektivního, jako nežádoucí „intelektualizace“
- Mohli bychom mluvit o emoční skupině, či emočním sezení



7.5. SETKÁNÍ

1. Emoce a prožitek

- Základní směrnicí je „Prožívej!“
- Prožívej tady a teď, prožívej co nejintenzivněji, uvědom si co prožíváš, dej na sobě znát, co prožíváš a řekni co prožíváš
- Východiskem postupu je předpoklad, že člověk, zejména neurotik je ve svých emocích inhibován, potřebuje své emoce akceptovat a včlenit je harmonicky do svého života a interpersonálních vztahů
- Podpora naplno prožít každou emoci – smutek, vztek, radost.....



7.5. SETKÁNÍ

2. Dotek a tělesný kontakt.

- Podpora zvýšení intenzity emocí
- Využití doteků rozšiřuje zážitkovou oblast a může být rovněž účinnou formou zpětné vazby

3. Otevřenost a autentičnost.

- Vedoucí povzbuzuje členy skupiny, aby byli plně sami sebou , a aby projevovali i ty pocity a ty složky své osobnosti, které jinde projevit nemohli



7.5. SETKÁNÍ

4. Důvěra a blízkost

- Setkání podporuje prožitky důvěrnosti
- Otevřené projevení emocí, neustálé ventilování prožitků vlastních a konfrontace s prožitky druhých vedou ke vzájemnému chápání i k pocitům silné skupinové solidarity
- Výběr technik setkávání (kniha str. 134 – 137), mnohé jsou podobné s psychogymnastikou, s tím rozdílem, že jejich použití na skupině setkání není zaměřeno na náhled, nýbrž na samotný prožitek
- Encounter se stal nejen druhem terapeutického skupinového sezení, ale v USA i rozšířeným hnutím, kdy se relativně zdravé osoby sdružují s cílem podpořit svůj „duševní růst“ a „smyslové a emocionální probuzení.



7.6. NÁCVIK SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ

- Zaměřen na rozšíření repertoáru chování členů skupiny, na to, aby si osvojili ty potřebné dovednosti, které jim chybějí
- K osvojení takových dovedností je potřebné příslušné chování nejprve vidět, pak vyzkoušet a pak si je tréninkem upevnit
- Protože jsou to dovednosti sociální, musejí se předvádět, zkoušet a nacvičovat v sociálním kontextu, k čemuž je terapeutická skupina vhodné modelové a neohrožující prostředí
- Nácvik vychází z principů propracovaných v behaviorální terapii



7.6.1. NÁCVIK VCIŤOVÁNÍ.

- Nácvik empatické komunikace neboli naslouchání a vciťování je užitečný pro pacienty, kteří nedovedou citlivě naslouchat druhým lidem v rozhovorech s nimi posuzují vše jen ze svého vlastního hlediska
- Pozornost je potřeba věnovat ani ne tak obsahové stránce, spíše stránce pocitové
- V naslouchání se nekladou otázky, nekomentují sdělení, nedávají se rady
- Naslouchající se snaží vystihnout pocity, které jsou obsaženy ve sdělení mluvícího
- Když je to jasné, začíná nácvik ve dvojicích



7.6.2. NÁCVIK SEBAPROSAZENÍ

- Asertivní komunikace se zaměřuje na získání dovedností vyjadřovat přímo, vhodnou formou vlastní pocity, názory, potřeby a požadavky bez porušování práv nebo ponižování důstojnosti druhých
- Součástí asertivity je dovednost vyjádřit nesouhlas, odmítnout požadavek a odpovědně říci ne
- Typy a náměty na nácvik str. 141



7.6.3. NÁCVIK ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ

- Členové skupiny se při nácviku mohou rozdělit do dvojic, každá si připraví k předvedení rozhovor o nějakém problému, v němž mají partneři na věc odlišný názor nebo odlišné požadavky
- Terapeut nechá dvojice rozhovor přehrát a postupně do konfrontací zavádí pravidla
- V nácviku se klade důraz na oddělení dvou etap v rozhovoru o problému
 - popsání problému
 - řešení problému



7.6.3. NÁCVIK ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ

- cílem první etapy= ujasnění v čem je podstata sporu, problém je třeba závěrem vyslovit zcela konkrétně a tak, aby s formulací souhlasili obě strany
- ve druhé etapě se navrhuje řešení, o návrzích se vyjednává a směřuje se k dohodě přijatelné pro obě strany
- možnost nacvičovat i jiné = konstruktivní hádka, nácvik kladné komunikace a taktiky, desenzibilizační nácvik, kolektivní nácvik autogenního treninku



8. DRUHY VÝROKŮ VE SKUPINOVÉ DISKUSI



8.1. VÝROKY PACIENTŮ

- co se na skupinovém sezení děje z hlediska výroků a verbální interakce?
- Které výroky jsou užitečné, které jsou balastem?
- Které výroky slouží čemu a jaký proces ve skupině reprezentují?



8.1.1. KLASIFIKACE VÝROKŮ

- Roztřídění do 9 kategorií z pohledu skupinové diskuse
- **1. Otázky.**
- Nejjednodušší forma výroků
- Člen skupiny se ptá, aby získal informace, nebo podnítl tázaného k úvahám
- **2. Věcné informace.**
- Jsou poskytovány jako odpověď na otázky nebo jako součást plynulého vyprávění člena skupiny o sobě nebo událostech ve skupině
- **3. Názory, postoje, hodnocení.**
- Soudy o skutečnostech nebo lidech, pokusy o zobecnění nebo posuzování událostí z hlediska všeobecných norem
- **4. Vyjadřování okamžitých pocitů.**
- Výroky zůstávají u bezprostředního prožitku „zde a nyní“
- **5. Empatická sdělení.**
- Jeden člen skupiny se vžívá do druhého a sděluje, jak on jeho výroky, či chování chápe, nebo sděluje podobný zážitek, či pocit
- **6. Projevy uznání, emoční podpora.**
- Výroky vyjadřují kladné vztahy, pochvalu, akceptování, naznačují, že je člověk přijat, povzbuzují a podporují ho
- **7. Kritika a konfrontace, odmítání.**
- Výroky kritizují jedince za jeho chování ve skupině nebo za chování, o němž se členové skupiny dovídají z jeho vyprávění, konfrontují ho s rozpory, vyjadřují negativní vztahy.
- **8. Doporučení a rady.**
- Výroky přinášejí úvahy o možnostech, co by jedinec měl nebo mohl udělat.
- **9. Podporování a projevování náhledu.**
- Hodnotit tuto kategorii pouze ze zápisů bez přímé znalosti členů skupiny je problematické



8.1.2. PROPORCIONALITA VÝROKŮ.

- Jsou některé výroky méně a jiné více žádoucí, nebo je výhodná jejich určitá proporcionalita ? na základě zkušeností je dobré shrnutí ze skupiny protkat tak přínosnými jako i kritickými postřehy
- **Jaký druh skupinového sezení považujeme za méně vhodný ?**
- **Když skupina funguje pouze na úrovni výměny informací.**
- **Když skupina vidí svůj hlavní úkol v poskytování rad.**
- **Když převažuje v komentářích vyjadřování obecných hodnocení.**
- **Když jednostranně převažuje kritika.**
- **Když převažuje pouze chápání a akceptování.**
- **Když skupina zůstává pouze na úrovni pocitů a materiál není vůbec racionálně zpracován.**
- **Když je skupina pasivní nebo lhostejná.**



8.1.3. OVLIVNĚNÍ VÝROKŮ.

- Ovlivňování obsahu výroků lze dosáhnout:
 1. **Na principu imitačního učení:** terapeut jde příkladem a používá výroky té kategorie, jejíž zvýšení chce ve skupině dosáhnout
 2. **Na principu verbálního podmiňování:** v oblasti individuální psychoterapie je experimentálně prokázáno, že frekvence výskytu určitých obsahových kategorií ve výpovědích pacienta se nevědomě zvyšuje, věnuje-li jim terapeut zvýšenou pozornost, posiluje-li je např. pokývnutím hlavy, zvýrazněnou mimikou
 3. **Na principu zjevného „odměňování“ žádoucích výroků:** terapeut kladně komentuje žádoucí druh výroku, ocení a pochválí jej např. „Moc se mi líbilo, co Hanka řekla.“
 4. **Poskytnutím jasných instrukcí o žádoucím obsahu:** namísto nepřímé manipulace terapeut členům skupiny zřetelně a opakovaně vyloží jaké diskusní příspěvky od nich očekává, a v průběhu vlastní diskuse zaměření výroků koriguje



8.2. VÝROKY TERAPEUTA

- Techniky a výroky terapeuta, které směřují k získávání materiálu, jsme již podrobně uvedli. Zde si povšimneme výroků terapeuta, které představují jeho práci s materiálem ve skupinové diskusi.
- Podle postupující direktivnosti je můžeme rozdělit:



8.2.1. PODTRHOVÁNÍ.

- Terapeut znovu opakuje, podtrhne, nebo reformuluje pacientův výrok, který v sobě nese podnět k náhledu a jinak by zapadl.
(nedokončené věty: „Říkal jste, že Váš otec.....“)



8.2.2. VYJADŘOVÁNÍ VLASTNÍCH POCITŮ.

- Terapeut vyjadřuje svoje skutečné pocity, které v něm sdělení pacientů vyvolávají, přičemž dbá, aby byli přijaty jako pocity, a ne jako autoritativní hodnocení.
- Nezřídka je uvádí slovy „mám pocit, že....“
- Pocit má být autentický, ale někdy jej terapeut poněkud přežene, aby vyvolal polemiku a podnítil terapeuticky žádoucí protest
- Jindy se postaví se svým pocitem na opačnou stranu než skupina (např. vidí-li skupina pacienta příliš jednostranně) buď jako podpora, nebo naopak kriticky



8.2.3. SHRNOVÁNÍ A KOMENTÁŘ.

- Může jít o shrnování dění ve skupině s komentářem ke skupinové interakci, nebo o shrnování diskuse k tématu nebo k jednotlivému pacientovi
- Komentář může být neosobní nebo v něm může být obsažen různý stupeň hodnocení
- Shrnování dění ve skupině podává někdy terapeut v pravidelných intervalech, nebo příhodných pauzách
- Upozorňuje na vztahy a různé procesy, ke kterým ve skupině dochází
- I když terapeut dění jen shrnuje a přímo nehodnotí, přece jen dává skupině nepřímá vodítka, čím je možno se zabývat



8.2.4. INTERPRETACE.

- Jsou výroky, kterými terapeut upozorňuje na možné neuvědomované souvislosti
- Mají pacientovi pomoci objasnit city, které prožívá, i city, které budí v okolí, vztahy mezi symptomy a problémy, příčiny problémů a těžkostí i jeho vlastní podíl na nich
- Některé interpretace poukazují na vztah mezi problémy ve skupině a podobnými problémy doma
- Interpretace může mít charakter tvrzení, výhodnější formou otázek nebo hypotéz
- Skupina je interpretacemi vedena, aby nezůstávala na povrchu jevů, ale aby hledala „co je za tím“



8.2.4. INTERPRETACE.

- Jiný druh interpretací se snaží přivést pacienta k náhledu, co dělá ve svých vztazích nevhodně, jakou hru nevědomky hraje, čím si sám škodí
- Interpretace ovšem většinou není záležitostí jedné vhodně umístěné věty, ale složitějšího postupu, který přivede pacienta nebo skupinu k odhalení neuvědomované souvislosti
- Někdy je potřebná série na sebe navazujících otázek a komentářů, které postupně postaví zdánlivě nespojené děje vedle sebe tak, že se jejich souvislost stane jasnou



8.2.4. INTERPRETACE.

○ Interpretace jsou vytvářením hypotéz, které mohou poukazovat na :

- a) možné ne plně uvědomované pocity a motivy, na možný účel a hlubší smysl jednání i symptomů
- b) city a reakce, které jedinec nevědomky vyvolává v okolí
- c) vztah mezi pacientovými potížemi a jeho problémy
- d) vztah mezi problémy ve skupině a problémy doma
- e) vztah mezi problémy a vlastním jednáním pacienta
- f) vztah mezi současnými problémy a minulými zážitky
- g) přenášení negativních zkušeností z jednoho vztahu do druhého, na stereotypní formy chování s mechanismem opakování
- h) generalizované nesprávné hypotézy o lidech
- i) obranné mechanismy, které pomáhají zvládnout úzkost a kryjí nepříjemné motivy
- j) vliv zážitků z raného dětství a přenášení dětských vztahů, zejména k matce a otci do jiných významných vztahů v životě
- k) přenášení některých významných minulých vztahů do vztahů k terapeutovi
- l) vztah napětí ve skupině k nerealistickým očekáváním
- m) podobnost některých procesů v terapeutické skupině s procesy v jiných běžných skupinách v životě a v primárních skupinách pacientů



8.2.4. INTERPRETACE.

- Interpretace jsou vždy hypotézami
- Předčasné nebo jinak nevhodně načasované, nevhodné a nevhodně podané interpretace představují v psychoterapii závažný problém
- Interpretace pacienta před skupinou „odhaluje“ a je závažné, jak se k němu v důsledku přijetí interpretace bude dále skupina stavět



8.2.5. POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ.

- Některé (odborné info) je možné poskytnout i při přidržívání se přístupu nedirektivního, aby nedošlo v skupině k mylným závěrům



8.2.6. DÁVÁNÍ POKYNŮ.

- Sem patří různé instrukce, návrhy, výzvy, podněcování k další sebeexploraci, k zamyšlení se nad určitými souvislostmi, k propracování některé myšlenky apod.
- Sem patří i režírování technik psychodrama. , psychogymna.
- Pokyny mají zásadní význam na sezeních zaměřených na systematický nácvik sociálních dovedností



9. ÚČINNÉ FAKTORY VE SKUPINOVÉ PSYCHOTERAPII.

- Faktory, které ve skupině působí léčebně a mechanismy, které jsou nositeli žádoucí změny.



9.1. ČLENSTVÍ VE SKUPINĚ.

- Již sama účast ve skupině může působit léčebně a vyvolat změnu (pacienti izolovaní od společ. kontaktů)
- Příznivá atmosféra ve skupině a vzájemné kladné vztahy působí podpůrně na zmírňování tenze i obtíží
- Pocit, že jsme na jedné lodi (máme podobné problémy), se v terapii využívá jako podpůrný faktor



9.2. EMOČNÍ PODPORA.

- vytvoření pocitu bezpečí
- ostatní jedinci každému naslouchají a snaží se mu porozumět
- každý je přijat takový, jaký je, je uznán jako samostatná osoba se svými pocity a myšlenkami
- může se projevit ve své osobní odlišnosti, není odsuzován
- důležité, aby se dokázal otevřít, aby mu byla poskytnuta podpora, zájem
- členové vysoce kohezní skupiny si budou častěji poskytovat emoční podporu a podobně členové skupiny, kteří ji vzájemně rozumí a akceptují se, vytváří skupinu, která je kohezní
- k emoční podpoře můžeme přiřadit i faktor, který Frankl nazývá *dodáváním naděje*
- naděje je uvědomovaná možnost dosažení cíle



9.3. POMÁHÁNÍ JINÝM.

- Kladně terapeuticky působí nejen to, že pacient dostane podporu a že mu druzí pomáhají, ale také to, že sám pomáhá jiným, že nabízí podporu, empatii, interpretace, návrhy a rady, sdílí s druhými jejich problémy
- Začíná prožívat pocit, že je potřebným a užitečným pro druhé
- Altruismus pomáhá překonat zaměřenost na sebe, zvyšuje pocit sounáležitosti s druhými i pocit vlastní ceny a moci



9.4. SEBEEEXPLORACE A SEBEPROJEVENÍ.

- Skupinová psychoterapie podněcuje otevřené sebeprojevení včetně projevení i skrytých myšlenek, skrývaných zážitků a přání
- Schéma, které dobře znázorňuje vztah mezi uvědomovanými a neuvědomovanými oblastmi psychiky v interpersonálních vztazích
-



9.4. SEBEEEXPLORACE A SEBEPROJEVENÍ.

- při sebeprojevení ve skupině bere na sebe člen riziko projevení chování, citů a motivů z oblasti skryté, tajné= SEBEODHALENÍ
- člověk se přestává skrývat a stává se transparentním
- odhalí zážitky a jednání, které je spojeno s pocity viny a studem
- k sebeodhalením pokud má mít pozitivní význam, musí dojít v kontextu, kdy na něj ostatní reagují porozuměním a podporou
- pokud se jedinec odhalí a pak nedostane podporu, je to pro něj traumatizující



9.5. ODREAGOVÁNÍ.

- Silné projevení afektu je důležitou součástí terapeutického procesu
- Potlačené emoce, spojené s bolestnými traumatizujícími zážitky, se při abreakci vynesou na povrch a mohou se naplno projevit
- Abreakce je účelná zejména tam, kde v dané reálné situaci jedinec emoce projevit nemohl, nebo nemůže
- Vyprávění o zážitcích, spojených s neodreagovanou tenzí v permissivní atmosféře skupiny, s pláčem, tolerovaným a podporovaným skupinou, s nadáváním, vyjadřováním pocitů křivdy, úzkosti, strachu, zklamání i agrese vede nezhledně k následnému pocitu úlevy a vypořádáním se s potlačenou tenzí



9.6. ZPĚTNÁ VAZBA, KONFRONTACE.

- Zpětná vazba= jedinec dostává informaci od druhých, jak na ně působí jeho chování
- Při sebeodhalení odkrývá jedinec sám něco ze své tajné skrývané oblasti, při zpětné vazbě se dovídá něco od ostatních ze své slepé oblasti, co sám nevidí, co na něm vidí jiní
- Zpětná vazba je zdrojem informací – charakteristickým výrokem „když uděláš to, cítím se takto“ – jedinec dostane jasné informace, jak jeho chování působí
- Chování jedince působí různým způsobem na různé osoby
- Zpětná vazba může být negativní, vřelá, kladná
- Konfrontace= značně negativní zpětná vazba
- Pokud má být konfrontace přínosem, musí být její síla vyvážena základním kladným vztahem mezi kritizovaným a kritizujícím, musí být uměrná schopnosti kritizovaného kritiku snést a musí brát v úvahu jeho momentální stav i atmosféru ve skupině



9.7. NÁHLED.

- Pochopení dříve neuvědomovaných souvislostí ve vlastní psychice a vztazích, ve spojitosti s maladaptivním chováním
- Patří ke kognitivnímu učení a spolu s emoční korektivní zkušeností může být zařazen do širší kategorie učení interpersonálního
- Výchozí náhled pro neurotika ve skupině=je uvědomění si souvislosti mezi jeho neurotickými potížemi a jeho osobními problémy, či konflikty
- Náhled interpersonální=čím se pacient sám svým vlastním chováním a prožíváním spolupodílí na svých současných problémech a konfliktech



9.7. NÁHLED.

- Náhled genetický=poznání hlubších nevědomých příčin, současných vlastních postojů, citů a chování, které mají kořeny ve vzdálenější osobní minulosti
- K navozování změny stačí mnohdy náhled interpersonální
- Yalom popisuje 4 úrovně náhledu:
 - *poznání jak člověka vidí druzí lidé, jak se sám interpersonálně projevuje*
 - *poznání, co člověk dělá druhým lidem a s druhými lidmi*
 - *poznání, proč to člověk druhým lidem dělá*
 - *pokus o porozumění tomu, proč se člověk stal takovým jakým je*
- náhled je prostředkem ke změně maladaptivních forem chování a k odstranění neurotických potíží



9.7. NÁHLED.

- je možné na základě náhledu změnit nevhodné chování
- vztah mezi náhledem, chováním, symptomy (někdy zmizí symptomy i bez náhledu, jindy dosáhne vynikajícího náhledu a symptomy mu zůstanou, někdy v důsledku náhledu změni chování, někdy se i s náhledem chová stejně neadaptivně jako dříve)
- ke změnám přispívá více emoční než intelektuální složka náhledu
- při odhalování dříve neznámých nebo nepřijímaných složek vlastního já dochází k objevování nevhodného chování, ale i vlastních kladných stránek



9.8. KOREKTIVNÍ EMOČNÍ ZKUŠENOST.

- Při emoční korekci se okolí chová jinak, než osoba s neadekvátním chováním na základě své chybné generalizace očekává
- Modelová situace skupiny, do níž pacient promítne své způsoby chování, a která je terapeutem řízena tak, aby neposilovala pacientova očekávání může vést ke změně chování
- Intelektuální výklady a interpretace často nevedou ke změně, pacient by potřeboval silný emoční zážitek, který by jeho vadné postoje dokázal změnit



9.8. KOREKTIVNÍ EMOČNÍ ZKUŠENOST.

- Některé pokusy o navození emoční korekce nesou v sobě i rizika a vyžadují citlivý odhad situace, k němuž lze těžko poskytnout obecně platné instrukce
- Určitou formu korektivní zkušenosti ve skupině může představovat prožívání skupiny jako rodiny s korektivní rekapitulací rodinných vztahů a rodinného dění
- Maladaptivním vztahům se v terapeutické skupině nedovolí, aby „zamrzli“ do rigidních stereotypů, jak tomu bývá v rodinách, ale srovnávají se a přehodnocují a podněcuje se zkoušení nového, zralejšího chování



9.9. ZKOUŠENÍ A NÁCVIK NOVÉHO CHOVÁNÍ.

- Skupina k tomu poskytuje dostatek příležitostí
- Pokrok záleží na pacientově motivaci ke změně, jeho identifikaci se skupinou a na rigiditě jeho dřívějších postojů a osobnostních rysů
- V upevňování nových reakcí pomáhá posilování ze strany skupiny
- Dojde-li ke změně, může tato změna vyvolat celý cyklus interpersonálního učení a na základě zpětné vazby může dojít k zahájení adaptivní spirály, která je nejdřív uvnitř skupiny a postupně se přenáší i mimo ni



9.9. ZKOUŠENÍ A NÁCVIK NOVÉHO CHOVÁNÍ.

- V souvislosti s tím, jak se, mění pacientovo nevhodné chování, zvyšuje se jeho schopnost navazovat uspokojivější vztahy, tím se snižuje úzkost, roste sebedůvěra a otevřenost
- Ve skupině se může uplatnit i systematický plánovaný nácvik (sebeprosazovací trénink, nácvik konstruktivní hádky)
- Jde o rozšiřování repertoáru rolí
- Možnost využití imitačního učení (učení nápodobou) – učení „zástupnou zkušeností druhého“



9.10. ZÍSKÁNÍ NOVÝCH INFORMACÍ A SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ.

- Ve skupině získává člen mnoho nových poznatků o tom, jak se lidé chovají, informací o interpersonálních vztazích a nevhodných interpersonálních strategiích pomocí probírání jiných pacientů, z naslouchání jejich životních příběhů, se seznamování se s důsledky jejich jednání
- Může se učit pozorováním – nemusí být ve skupině aktivním a může i přesto u sebe nastartovat změny



9.11. VÝZNAM JEDNOTLIVÝCH FAKTORŮ.

- Yalom dle výzkumu z kolegy (1970):
- Výsledné pořadí důležitosti kategorií:
 - interpersonální učení „příjem“
 - katarze
 - koheze
 - náhled
 - interpersonální učení „výdej“
 - existenciální uvědomění
 - univerzalita
 - dodání naděje
 - altruismus
 - rekapitulace primární rodinné skupiny
 - vedení
 - identifikace



9.11. VÝZNAM JEDNOTLIVÝCH FAKTORŮ.

- závěrem: zjistit nejúčinnější a nejekonomičtější formy skupinové psychoterapie se zřetelem k různým podmínkám jejího provádění, k druhům léčebných onemocnění, k typům osobností léčených pacientů i k osobnostem skupinových psychoterapeutů zůstává úkolem výzkumu

