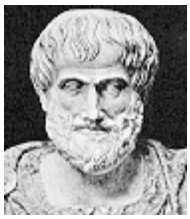
JIŘÍ ADAMEC
FILOSOFICKÝ SEMINÁŘ
KATEDRA TEORIE



METODICKÝ PRŮVODCE ON-LINE PORADENSTVÍM

PŘI PRÁCI S KLIENTEM V OSOBNÍ KRIZI

Jiří Adamec

Brno 2021

METODICKÝ PRŮVODCE ON-LINE PORADENSTVÍM

PŘI PRÁCI S KLIENTEM V OSOBNÍ KRIZI

J i ř í A d a m e c

Brno 2021

© Jiří Adamec
Filosofický seminář – katedra teorie
ISBN 978-80-87234-110-X

Předkládaný text nemá redakční úpravu a korekturní zpracování. Tímto se omlouváme za případné tiskové nedostatky, které mohly uniknout naší pozornosti.

S laskavým doporučením…

Když mne můj dlouholetý přítel a kolega Jiří Adamec oslovil a nabídl mi možnost vyjádřit se krátce k jeho aktuální práci o možnostech on-line poradenství, nezaskočil mne tím, ale naopak velmi potěšil.

Známe se totiž již velmi dlouho a důkladně a bylo mi jasné, že se toto nezastupitelné téma rozhodne zpracovávat co nejdříve. Jako vždy – po svém, osobitě, originálně, avšak naprosto fundovaně a směrem k praktickému, úlevnému využití zúročuje v textu třicet let své bohaté, zacílené a vrstevnaté praxe ve spolupráci s těmi kdož chtějí a potřebují naslouchat tomu podstatnému, co po nás naše existence, bytí zde, vyžaduje.

Nároky na nás v životě (životem) kladené se projeví hlavně v zátěžových situacích, kdy všichni výrazněji, zřetelněji projevíme, odhalíme svoje potřeby, názory, postoje, chtění, mocnost i slabosti. Okolnosti tak mnohem více akcelerují (nebo inhibují) náš charakter, opravdovost, naši realitu.

Souběžně s upřímným poděkováním Jiřímu, že opět učinil to, co je potřeba, přeji všem, kdo budou tuto práci číst, aby jim přinesla jednak posilu osobní, ale také mnohé vybídla k úvaze a rozhodnutí vydat se na nelehkou cestu a hledat své místo v pomáhajících profesích.

Svatý Pavel z Tarsu, který tak mnoho věděl o nelehkosti vlastní změny, nám všem na této cestě posiluje odvahu pokračovat svým apelem: *„Ad omne Opus bonum parati", „Buďme připraveni ke každému dobrému dílu"*.

V poděkování a úctě,

PhDr. Mgr. Miro J. Kadlubiec, Dr. h. c. Phil.

EDUKACE A PREVENCE DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ
Institutio Quaestio Logos Exsistentia
Existenciální konciliátor a lektor MPSV
Držitel ocenění MPSV Gratias
Psychosociální rehabilitace
www.caminovsetin.cz

Zleva:
PhDr. Mgr. Miro J. Kadlubiec, Dr. h. c. Phil., Jiří Adamec,
Doc. PhDr. Karel Balcar, CSc.

V rámci širšího působení a aktivit psychosociální rehabilitace Camino – Vsetín, máme možnost účastnit se již několik let po sobě také psychoterapeutických výcviků a školení, které pro nás pořádá Doc. PhDr. Karel Balcar, CSc. (Rodinná diagnostika a terapie, Abnormní osobnosti v běžném životě…).

Na Ústavu lékařské genetiky a fetální medicíny FN a LF UP Olomouc ve spolupráci s Ústavem biologie a lékařské genetiky FN Motol a LF UK Praha mi bylo umožněno absolvovat Genetické poradenství, zaměřené na rodiny, pod vedením MUDr. Václavy Curtisové a doc. MUDr. Ishraq Dhaifalah, Ph.D., a některé další, dílčí semináře rovněž na ostravské universitě a na jiných odborných pracovištích v ČR.

Při té příležitosti, možnost dlouhodobé spolupráce s psychosociální rehabilitací v Camino – Vsetín, mi poskytuje aplikovatelnost veškerých poznatků také na další poradenské aktivity, jak v individuálním, párovém, tak i v rodinném zaměření. Za tuto možnost kolegyním a kolegům, s vděčností děkuji. (AJ)

Důvody pro vytvoření předkládané knížky jsou vynucené svojí dobou, její důležitostí, kterou tento čas přináší. Klientů přibývá až geometrickou řadou a dojezd bude vskutku s velkým časovým přesahem. Proměna poradenské praxe si tedy vyžaduje rovněž její metodické zpracování. Tam, kde je to jen trochu možné, lze ještě konzultovat v přímém kontaktu, alespoň jeden, na jednoho. O skupinové práci lze hovořit maximálně jen v rámci rodinného poradenství, kde se nám několik hlav schází u jednoho počítače, kdy se pokoušíme zachraňovat narušené vztahy, vycházející z „ponorkových situací", způsobovaných dlouhodobostí trávení času pod jednou střechou. Užitek tohoto textu může být zejména pro ty, kdo v laickém přístupu chtějí nabídnout pomocnou ruku a poskytovat, v rámci svých pracovních činností podporu těm, kdo mnohdy, plni naléhavosti, o ni žádají.

Chtějte být obyčejní lidé, výjimeční
svým úsilím po vědění, pokorou
a laskavou upřímností

Ú V O D

Rychlost, s jakou přichází nové zkušenosti, vynucené potřebou navázat na osobní přístup při práci s klienty, ocitajícími se v osobní krizi, cestami on-line komunikace je přímo úměrná době a situacím, jako takovým. Oč více byla tato činnost v samých počátcích tápáním v mlze, je nyní již zvládnutým procesem. A tam, kde byl v minulosti poradenský pracovník zbrzďován nechutí v takové práci pokračovat, došlo nyní k výměně rolí: terapeut zvyklý na dané okolnosti spíše odolává zábranám, takto konzultovat své obtíže klientem samotným.

Ukázalo se, že přizpůsobivost je mocný nástroj lidské schopnosti neupadat až na samé dno psychických sil. Jakýkoli závan protestu, jakákoli touha po návratu do *starých* kolejí jsou ve skutečnosti, vždy dobré známky toho, jak si udržet návyky a sebevědomí ke smyslu bytí. Jejich kritériem ovšem i tak zůstává, do jaké míry jsou takové postoje výhodné, jestliže se proměna veškeré existence viditelně opírá právě o to, že původnost sociálního fungování musí být potlačena, aby se přítomnost stala zřejmou ve své naléhavosti, vyhovět právě jejím požadavkům v praktických ohledech vůbec.

Nejpalčivější otázkou tak zůstává, co radit klientům v krizi, jestliže je doposud ona existenciální perspektiva na osobní růst ponížena pouze do úrovně jen několika málo dnů, během kterých lze dohlédnout chabý interval rozvolňování či naopak, zpřísňování restrikcí, nedovolujících chodit do zaměstnání, chodit do školy, chodit nakupovat, chodit za kulturou, anebo do restaurace, za přáteli, setkávat se, jezdit na dovolenou. V tomto ohledu je on-line poradenství ve dvojí krizi: jednak omezením osobního kontaktu na konzultacích a za druhé samotným omezením možností, poskytovat klientům účinnou podporu, jestliže se životně existenciální prostor zúžil pouze na stěny našich domácností.

Jiří Adamec – Brno, březen 2021

§1. SEBEREFLEXE PRO ON-LINE KONZULTAČNÍ ČINNOST

Je několik samozřejmých předpokladů, které musí být splněny, aby on-line konzultace mohla zdárně proběhnout. Za prvé je to vlastní výbava vědomostmi a metodami přístupu ke klientům v osobní krizi, dále technické zázemí, jakož i kulturní přizpůsobení prostředí i vlastní vyzáže – jestliže tedy budeme komunikovat na kameru. Jedná-li se o ten druh poradenství, které je vázáno pouze na verbální podporu klienta v osobní krizi, je potom současně vhodné vzdát se jakékoli snahy, vést takové poradenství jako psychoterapeutické. Jedná se pouze o konzultační činnost, kde jsou psychologické a terapeutické znalosti využívány v eklektickém, tedy nikoli soustředěně terapeutickém podání, ale ve smyslu edukace. Klientovi je tedy sdělováno, po seznámení s jeho obtížemi, jakým způsobem se na jeho předkládané problémy dívají nejrůzněji utvořené psychologické systémy a v laskavém nastavení komunikace je, rovněž tak z pohledu filosofie, klientovi nabízeno, množství úhlů pohledů k výběru zaujímání nových, vlastních postojů. Metodickou výukou v našem semináři se proto často táhne požadavek na encyklopedickou znalost posluchače. Jak se totiž ukázalo, klientům nijak nevadí, jestliže je k jejich neutěšené situaci přistupováno až jakoby školským způsobem. Naopak, zjevně si takový přístup užívají, neboť mají možnost zaplavovat své emoce novými podněty a z těch potom asociovat na další propojení, které tak, jako tak, brzy opustí, neboť dostávají na srozuměnou, že právě bezbřehá přeasociovanost je vrhá do základní těžkosti, a tou je neporozumění smyslu obsahu, takto rozvíjených myšlenek, sycených neúměrnými citovými barvami. Konečně, je zapotřebí rovněž respektovat fakt prostého času adaptace, který si musíme s klientem ponechat na to, aby se vzájemný soulad pro otevření konzultačního prostoru a důvěry, odehrál v dostatečně akceptující rovině.

S předešlými poznámkami osobního přístupu konzultačního pracovníka k aktivitám s klientem ještě uveďme to, že v rámci zejména úvodních sezení, zažíváme s klientem mnohé nejistoty, které bývají oboustranné. Je to například způsob, jakým se klient stilisuje do role pacienta. Tato okolnost by nám neměla unikat, a proto je zapotřebí, už během úvodního sezení, formulovat vlastní přístup a kompetence ke spolupráci**:** *Vítám vás na úvodním setkání, hovořili jsme o vašich obtížích v telefonu, když jste se objednávala, a při té příležitosti jsem pro vaši vědomost o mých pracovních kompetencích uvedl, že jsem školený laik s třicetiletou praxí zejména v pomáhajících profesích, také v oblasti systémové výuky psychologie a vlastními poradenskými aktivitami. Tudíž, přijímáte-li takto nastavené možnosti pro naši spolupráci, mohu se vám věnovat, abyste na to, co vás trápí, po dobu naší konzultační spolupráce dál nebyla sama. Současně tedy z mého sdělení plyne, že k vám nebudu přistupovat jako k pacientovi, ale ke klientovi, tudíž nebudu vás léčit, pouze náslechem a doporučením, vás budu směrovat k optimálnějšímu pochopení důvodů, pro které se po duševní stránce necítíte dobře. Nepoužívám žádné alternativní metody, pokud svůj přístup mohu označit tak, abyste měla bližší povědomí o mé práci, potom je to psychoanalýsa, jejímž úhlem pohledu se budu zabývat tím, co budeme spolu postupně odkrývat.*

Klienti se často dotazují na dobu, po kterou budeme spolupracovat. Zde je těžké mít definitivní časový rámec. Proto klientům říkám, že po období následujících čtyř měsíců by jejich pozornost k naší spolupráci měla být maximální a dál ponechám na nich, zda budou chtít pokračovat. První čtyři měsíce vyžaduji spolupracovat jednou týdně, po čtyřech měsících může být náš rozvrh konzultací volnější. Klienti takto jasné sdělení akceptují. Je pro ně důležitý horizont úspěchu. A dodávám zde rovněž, k této části, že ukončit spolupráci, mohou kdykoli.

§2. NEJČASTĚJŠÍ TÉMATA V ON-LINE KONZULTAČNÍ ČINNOSTI

Zadání, s nímž tedy klienti zpravidla oslovují pracovníka v on-line poradenství, potom zahrnuje, zejména:

1. orientaci ve výkyvech nálad
2. rozbor subjektivních pocitů tísně
3. řešení vztahových konfliktů u párů nebo rodiny
4. podporu klienta v životně naléhavé situaci po ztrátě blízké osoby
5. zvládání prožívané nepohody relaxačními nácviky
6. také komunikaci rodiče s dítětem ve stádiu vývojové krize
7. asistenční výpomoc rodinám se systémovou edukací seniora v rámci kompenzace stárnutí
8. kresebný projev klienta ve vztahu k přetrvávajícím konfliktům

Posun doby, bude patrně zahrnovat další možnosti zadání, stejně jako nové konzultační přístupy. To vše klade na konzultanta vysoké studijní nároky. A jelikož v rámci volné živnosti a s ní souvisejícími aktivitami zde chce být podpořen právě tento sektor, je ohleduplné i upřímné si říci, že kontakt s odborníky, alespoň následkem dalšího sebevzdělávání, třeba i formou on-line přednášek, také mimo náš seminář, může být vždy pozitivním přínosem komukoli, kdo se o takovou práci zajímá.

Ve dvou okruzích témat je ovšem vhodné, při požadavcích, vznesených klientem, mít opatrnost. Jedná se o problémy, které zahrnují: *1*. právní kompetence a rovněž tak, *2*. kompetence ekonomického (finančního) rázu. Pokud klienti vznáší požadavek, který některé z těchto témat vyzdvihuje jako prioritní, je vcelku přijatelné, pokud klientovi sdělíme, že v této oblasti jsou naše možnosti více méně nulové na to, účinně mu pomoci a konzultační spolupráce se vzdát. Takovou informaci by měl klient od nás obdržet, už po prvním sezení, jestliže to okolnost

jeho zadání jasně prokazuje nebo můžeme sami verbalisovat oblast svého působení s důrazem na to, že právní a ekonomické náležitosti s ním komunikovat nebudeme.

Co se platby za jednotlivá sezení týče, je nutné si stanovit svoji cenu, ale vycházet z pozice, která je touto konzultační činností klientovi poskytována. Výše bylo zdůrazněno, že klienta neléčíme, ale poskytujeme náslech jeho obtíží, se zpětnou vazbou k sebereflexi a utváření dalších kroků, kterými se tak klient následně dopracovává optimálnějšího zvládání, zejména emotivních výkyvů, ale i potřeb zaujímání postojů, rozhodovat se, jak úspěšně svoji krizi přestát, právě po stránce emoční.

Dalšími okruhy ovšem může být zejména to, co se postupem jednotlivých setkávání bude spontánně vynořovat. Zde je na mysli například u některých žen vytěsněné přerušení těhotenství, pak vlastní dětské nemoci, vážnější založené konflikty, podstoupené léčení závislosti, které klient tají, u některých mužů i žen proběhlý trest několikaletého odnětí svobody, domácí násilí, odchod matky od rodiny, ať už z jakéhokoli důvodu, a tak podobně. Je proto ve své nabídce podpory být ze začátku zdrženlivější, neboť mnohé tyto okolnosti často mění vývoj konzultační práce, kdy má některá z výše uvedených položek tendenci na sebe strhávat pozornost. Konzultant, který není zběhlý v těchto tématech může brzy zjistit, že na práci s klientem také nestačí a v protipřenosu ztrácet orientaci.

Dále, těmto uvedeným okolnostem je vhodné předcházet například tím, že tedy klienta vybídneme ke konci přibližně prvních tří sezení k tomu, zda je ještě něco, co by nám chtěl sdělit. Otázka ovšem musí padat nepodezíravě, spíše tedy jakoby mezi řečí. Poté, se již dotazovat není vhodné, důvěra v klientova sdělení by měla provázet akceptace, že si chce samozřejmě také něco nechat, tak říkajíc, pro sebe. I s touto variantou je zapotřebí počítat a „nepáčit" z klienta „naše podezření".

Co se pak akutně naléhavých stavů, zaplavení emocemi tísně týče, s nimiž nás klienti oslovují, potom existují jednoduché techniky, které tyto jejich vnímané stavy nepohody vcelku úspěšně a také rychle korigují a dostávají pod kontrolu. *Jejich metodiky budou součástí ukázek při našich seminářích ve výuce třetího ročníku praktika*.

Reálný postup může být tedy, potom následující:

při první konzultaci

- náslech obtíží (nejčastěji podpora v abreakci) nedělat žádné závěry (nediagnostikovat)
- zvážit, zda na klientovy obtíže stačím
- souhlasíme-li se spoluprací, tak poskytnout rozvahu práce i s časovým výhledem
- nastínit dohodu, náslech a metodu rozboru konfliktů
- seznámit s budoucími domácími úkoly - kresba, záznam a výklad snů, psaní dopisu, relaxační cvičení…

při druhé konzultaci

- informovat klienta o výsledku předešlého setkání
- sledovat motivovatelnost klienta k pokračování spolupráce
- vyzvat k dalšímu vyjádření obtíží
- zaintegrovávat pozvolna metodický přístup také v psychoedukaci
- uložit první domácí úkol: kresbu, zápis (dle situace)
- najít momenty k pochvale klienta…

První dvě konzultace, jak je tedy z předchozího popisu zřejmé, jsou seznamovací. Neměli bychom s klientem pospíchat k „zaručeně dobrým radám", ale spíše civilně naslouchat jeho obtížím a korigovat tak vlastní rozvahu, jak v krátké budoucnosti s klientem komunikovat, aby se cítil v naší přítomnosti klidný a v bezpečí. K tomu může rovněž přispět citlivá dávka humoru a občasného odlehčení. Jde především o klienta, ne o presentaci toho, co všechno o psychologii víme!

§3. ČASOVÝ ROZVRH ZÁKLADNÍ ŘADY KONZULTACÍ

U klasických obtíží, jakými jsou výkyvy nálad, vztahový nesoulad, popřípadě ztráta (úmrtí) blízkého člověka, se předpokládá, pro účinnost výsledku, korekce a dále celkové zlepšení prožívané tísně klienta, patnáct konzultací:

1. úvodní sezení – náslech a zpětná vazba, abreakce
2. pokračovat v abreakci, náslechu a zpětné vazbě
3. vyhodnocení prvního domácího úkolu – v kontextu
4. psychoedukace v rámci metody přístupu v kontextu
5. vyhodnocení druhého domácího úkolu – v kontextu
6. pokračovat v náslechu obtíží, relaxační cvičení
7. komunikovat možná zlepšení celkového stavu
8. vyhodnocení třetího domácího úkolu – v kontextu
9. práce se sny – výklad a vztah k obtížím v kontextu
10. vyhodnocení čtvrtého domácího úkolu – v kontextu
11. komunikovat východiska ke změně životního stylu
12. zaintegrovat filosofické otázky existence – pozitivně
13. rekapitulovat v souhrnu obsah společných sezení
14. podporovat klienta v rozhodnutí nové seberealisace
15. ukončení, mj. například komentářem, co posilujícího si konzultant ze spolupráce s klientem odnáší…

Může se stát, že si klient vyžádá čtrnácti denní cyklus konzultací, i přes naše doporučení a zdůvodnění výhod jednotýdenního, pravidelného setkávání. Ze čtyř a půl měsíců se potom naše spolupráce rozvolní do půlročního setkávání. Tak jako tak, je zapotřebí počítat s tím, že se i do původně plánovaných čtyř a půl měsíců spolupráce může vloudit naše, nebo klientova nemoc, či jiné důvody vyžadující si krátkodobé přerušení a termíny konzultací i s ukončením naší spolupráce, se protáhnou. Model průběhu jednotlivých konzultací, který je výše uveden, vychází ze souhrnu dnes již více jak třicetileté praxe v pracovně, v terénu, stejně jako během aktivit v psychosociální rehabilitaci a je ověřen rovněž postřehy ze zahraničí.

Metodiky přístupu k obsahu jednotlivých sezení v pořadí 1. až 15. jsou součástí výukové praxe v zadání třetího ročníku, našeho studia psychologie v poradenství.

Při této příležitosti rád upozorňuji na množství literatury, českých nakladatelství, která výrazně racionalisujícím přístupem může posluchačům našeho oboru rozšířit nejen primární, ale stejně tak sekundární znalosti. Pouhý zájem o studium nestačí. Je zapotřebí rozvíjet případný talent pro obor, aby se konzultace s klientem neodvíjela pouze a jen na základě neověřené intuice. Je zapotřebí všechny kroky, při práci s klientem řádně zdůvodňovat a občas si přiznat i chybu, od níž sice nemusí hned plynout poškození naší spolupráce, stačí, když včas toto nebezpečí zachytíme a správně, sebereflektivně je vyhodnotíme, zejména jako prevenci, aby se, pokud možno nejen neopakovala, ale hlavně, neměla později negativní dopad na klienta vůbec. V tomto smyslu realisovat další sebevzdělávání, stejně jako základní studium psychologie na vysoké škole, je dnes samozřejmostí, kterou by tedy měl každý, kdo se o takovou práci zajímá, vést v patrnosti a dělat pro takový seberozvoj dostupné maximum.

§4. KTERÉ KLIENTY JE VHODNÉ PŘESMĚROVAT NA ODBORNÁ PRACOVIŠTĚ?

Další součástí naší práce je, že se rovněž před zahájením konzultací, klienta dotazujeme na základní okruh informací. Měly by zahrnovat například to, zda se v současné době léčí na nějakou chorobu a užívá v té souvislosti také nějaké léky, potom, zda byl někdy již v přímém kontaktu s pracovištěm, kde řešil podobné obtíže s nimiž nás oslovuje, jak dlouho nyní na sobě, aktuálně prožívané problémy pozoruje, do jaké míry například ovlivňují také jeho tělesné fungování (například kvalitu spánku, příjmu potravy a vyjádří-li klient rovněž v této souvislosti komplikace v intimním životě, což je dotaz, který na úvodních setkáních neklademe, necháváme až na klientovi).

Může se stát, že klient otevřeně hovoří o své psychiatrické nebo neurologické diagnose, která mu byla před nějakou dobou stanovena a za lékové podpory podstupuje terapii. Zájem o konzultace projevuje jen proto, že si chce rozšířit úhel pohledu na své obtíže, někdy i s představou, že by za našeho přispění mohlo dojít k posunu k optimálnějšímu vylepšení jeho stavu, a někdy až vyléčení jeho nemoci či poruchy.

Zde je zapotřebí zvlášť citlivě vyhodnocovat vlastní kompetence. Zpravidla, není-li vhodné takového klienta přijmout, nebo je nutné jej nechat, aby si vybral z navrhovaných možností, potom tedy lze reagovat následujícím způsobem:

A)

Rozumím důvodu, pro který mne se svojí žádostí o konzultace oslovujete. Nechám na vás, abyste si vybral. Mohu ve vašem případě přistoupit na spolupráci s tím, že vám tedy poskytnu náslech a oporu ve zpětné vazbě, ovšem, nebudu se stavět do role lékaře a nebudu vás léčit. Popřípadě, poskytnu vám kontakt na pracoviště, kde by vám jistě vyšli vstříc způsobem, který by tak, jako tak, asi lépe odpovídal vašemu celkovému zdravotnímu stavu, s nímž jste mne seznámil.

B)

Děkuji za důvěru, s níž jste mne seznámil se svým zdravotním stavem. Vzhledem k tomu, co uvádíte, nebylo by z mé strany odpovědné, abych vás přijal. S diagnósou, o které hovoříte, klinicky nepracuji a nemám k ní žádný terapeutický dosah. Zde bude dobré, obrátit se na příslušného odborníka, abyste v kontaktu se mnou, své obtíže časově neprodlužoval. Předám vám adresy a telefonní čísla, kam se můžete popřípadě obrátit, klidně se na naše setkání odvolejte a požádejte o možnost vyšetření.

S jakými diagnosami se lze v takových případech setkat:

1. pokročilý alzheimerismus, parkinsonismus (požadavek o spolupráci tady zpravidla vychází od rodinného příslušníka klienta)
2. jakýkoli druh závislosti v akutním průběhu
3. schizofrenie s hraniční poruchou osobnosti
4. maniodepresivní porucha
5. fobie a stavy paniky
6. porucha příjmu potravy, porucha spánku (parasomnie, narkolepsie), organické sexuální dysfunkce
7. poruchy osobnosti, (viz příslušné diagnostické kategorie)
8. poruchy mentálního vývoje
9. poruchy školních dovedností u dětí
10. specifické obtíže jako například pomočování, defekace u jedinců s různou psychiatrickou diagnosou, konverzními poruchami typu psychogenní křeče, a s celou řadou psychiatrických syndromů, jinak spadajících do neurologické praxe…

Kromě znaků, které zde byly shrnuty, je vhodné věnovat rovněž pozornost stran toho, zda nám klient jakkoli nepřipomíná jedince, k němuž jsme měli, nebo ještě máme osobní vztah. V rámci on-line poradenství dochází k přenosovým a protipřenosovým situacím, stejně jako během živého kontaktu v pracovně. Ty, by měly být z naší strany neutrální a jakkoli projevované přenosové fenomény, ze strany klienta potom, ve zpětnovazebním náhledu, měli bychom umět využívat v prospěch jeho sebereflexe.

Rovněž z důvodů, které byly uvedeny v souvislosti s protipřenosem (např. klientka se nápadně podobá mé matce, klient vykazuje známky chování, shodné s mým sourozencem, s nímž mám neurovnané vztahy…), lze takovou spolupráci „nezahájit". *Sdělování těchto okolností, bude součástí nácviku, v rámci třetího ročníku praktika*.

§5. DŮLEŽITOST VÝVOJOVÝCH ASPEKTŮ KLIENTA V SOUVISLOSTI SE SDĚLOVANÝMI OBTÍŽEMI

Klient vyhledává on-line konzultační spolupráci pod tlakem okolností. Jeho celkový stav je nesen osobní historií vývoje problémů. Ocitáme se tedy společně s ním v nějaké části dosaženého stupně naléhavosti, pro kterou se klient necítí dobře. Na tomto místě hodnocení klientových obtíží je zapotřebí zdůraznit to, že je samozřejmostí naše evidence pohlaví a věku klienta. Jakkoli se jeví tato poznámka, až triviálně samozřejmou, bývá mnohdy, při zpětném pohledu na jeho/její obtíže, opomíjena. Inu, pod lampou někdy bývá tma.

Abychom mohli vskutku účinně klientovi pomáhat v odstraňování jeho problémů, které nejčastěji souvisí se sebereflexí, zaplavovanou přemírou emocí, je nutné mu tuto skutečnost přiblížit v chápajícím tvaru. Oddělovat emoce od racionálního sebenáhledu bývá často hlavním úkolem zejména v průběhu (2-4) zahajovacích konzultací. Abreakce, tedy emočně fysiologické (pláčem) odplavování pocitů tísně je k tomu dobrým prostředkem. Bezprostředně po první abreaktivní expozici klient/ka vnímá úlevu. Asertivně během sezení tuto skutečnost komentujeme a podporujeme klienta v tom, aby si tento pocit vnitřní úlevy, klidu a nadhledu podržel co nejdéle, popřípadě, aby se k němu vracel, jakmile by opět ucítil přiblížení stavu neklidu a napětí. Zpravidla klienti v této otázce spolupracují bez větších těžkostí. Naším zdůrazňováním evidence racionálního nadhledu, kterého se jim po uvolnění napětí zde dostává, chtějí si takovou pozici téměř přivlastnit. S různou mírou úspěšnosti se jim to také daří. Při zvládnutí tohoto „úkolu" se u nich dostavuje množství otázek. Patrný je také jistý sklon k infantilismu. Klient/ka projevuje vděk za snížení zaplavujících emocí. Atmosféra, která vznikne, na chvíli připomíná vztah dítěte s rodičem. V tento moment tak lze položit otázku,

například, zda si vzpomíná na to, kdy jako dítě podobně plakal/la. Tady se potom dostáváme samozřejmě k otevírání vývojových aspektů, které jsou pro naši spolupráci důležité. Pouze si musíme být vědomi vhodnosti kdy, za jakých okolností takovou otázku pokládáme. Je-li totiž klient/ka příliš silně rozrušen/na, bude vhodnější takový dotaz vznést, až na dalším setkání, kdy se celý emoční pohyb uklidní. Konzultaci totiž nesmíme uzavřít, jestliže klient/ka projevuje nezpracované emoce, které jsme zde uvedli v pohyb našim přičiněním.

Co se vlastní vývojové linie týče, tak ve výkladu klienta/ky sledujeme, v jakých situacích, od dětství do dospělosti, se mohly emoční výkyvy stejně tak jako v přítomném stavu tísně, spolupodílet na změnách postojů k druhým lidem, k sobě samému/mé, a jak se syntésa těchto emočních výkyvů spolupodílí na celkovém osobnostním výrazu (charakteru) klienta/ky. Z takto získávaných poznatků, které klientovi/ce vkládáme do souvislé řady sebezkušenostního náhledu, poskytujeme možnost reflektovat jistou iracionálnost emoční nezvladatelnosti (úzkost, obavy), která nejčastěji stojí na hliněných nohách pouhé, subjektivně udržované dynamiky tísně, z nejistoty, opustit tedy takovou pozici jen proto, že se klient/ka, ve skutečnosti nikdy, nenaučil/la žít bez strachu. Někteří čeští autoři (Smékal, Höschl) takovou pozici jmenují jako: *„naučenou bezmoc*". Tudíž, vedle sledovaných průniků, iracionálních emocí klienta/ky do nejrůznějších životních situací, pozorujeme rovněž, paralelně jdoucí řadu obranných postojů a mechanismů. Obojí potom klientovi/ce pomáhá, při srozumitelnosti otevření a pojmenování svých jednotlivých pozic *(emoce, obrana)*, kterých tímto dosahaval/la, uvědomovat si jejich nevýhodu v životě jako takovém a nutnost, pro celkovou sebere-konstrukci, se jich do budoucna zbavit. Tím, jak emoce na sebe přebírají pozornost, mají schopnost falšovat postoje klientů v domnění, že se jedná o racionální pozice.

§6. RELAXACE UPLATŇOVANÉ V MOŽNOSTECH ON-LINE PORADENSTVÍ

To, do jaké míry lze využít rovněž takových přístupů, které si kladou za cíl snižovat emoční napětí klienta formou nácviku relaxací, musí být citlivě zakomponováno do dané spolupráce na základě jednak technické vybavenosti (jednoduše řečeno, neměl by nám tak zvaně padat internet, abychom byli schopni takový nácvik zvládnout s klientem bez přerušování), stejně jako na základě celkové úvahy o vhodnosti, takovou aktivitu vůbec do průběhu spolupráce uvádět, jestliže je klient například vlivem svých obtíží nesoustředěný a situace si vyžaduje naopak prokomunikovat dané postoje na základě jejich účinnějšího pojmenování. Tudíž, tato relaxační cvičení by měla přicházet v úvahu teprve tehdy, máme-li s klientem vybudovaný pevnější pracovní vztah a je-li klient soustředěnější na možnost bez velkých emočních výkyvů věnovat se otázkám sebereflexe. Osobně vnímám jakýkoli druh relaxace za ten způsob nahlížení a objevování intimně utvořených pozic, kde se jedinec podstupující takovou aktivitu spíše s objevitelským zájmem snaží odhalovat potlačené útvary svého vnitřního Já. Vedle toho jsou samozřejmě relaxace, které mají pouze jediný úkol, a to uvolnit v odpočinkovém režimu všechny nahromaděné, zejména aktuální formy napětí, aniž by muselo docházet na otevírání nekontrolovaného splavu emocí pláčem, strachem, uvědomovanou úzkostí, a tak podobně. Samostatnou kapitolou potom jsou tak zvané hypnagogie, u kterých jde o zesílenou, sugestivně manifestovanou aktivitu, pracující vyloženě se zájmem kontaktovat klienta se založeným konfliktem nebo konflikty. Tudíž, relaxace, které mají *nedirektivní* charakter, nechávají klienta klidně „proplouvat" vlastními fantasiemi a relaxace, které mají *direktivní* charakter, pomáhají definovat vztah klienta k vnitřním konfliktům za působení alegorie, připodobňování, a hypnagogie potom pracují s osobními

obrazy. *Jednotlivá relaxační cvičení budou rovněž ukázkovou součástí naší práce během konkrétních přednášek ve třetím ročníku praktika*.

•

Vybraná relaxační cvičení a hypnagogie: **(A)** zaměření na vlastní tělo: hlava, ramena, záda, ruce, dále břicho, nohy (direktivně uvolňovací cvičení současně s dechovým cvičením). Meditační cvičení (+ relaxační hudba) [1]Kdo jsem? [2]Co si přeji? [3]Co všechno mohu dělat? [4]Odkud pocházím? [5]V co věřím? [6]Jsem dobrý? [7]Kam směřuji? [8]Co dělám špatně? [9]Jaký život má smysl? **(B)** Vybraná cvičení, podle katatymně imaginativního přístupu H. Leunera:

I. stupeň:

motiv louky
motiv potoka
motiv hory
motiv domu
motiv okraje lesa

II. stupeň:

motiv matky
motiv otce
motiv keře
motiv autostopu
motiv lva

III. stupeň:

motiv jeskyně
motiv močálu
motiv sopky
motiv staré tlusté knihy
motiv ideálu

Je-li možnost, aby se konzultant mohl rozvíjet za přítomnosti klinického psychologa, rád pro další relaxační aktivity doporučuji na tomto místě také třetí aktualisované vydání knihy *Klinická hypnóza* od Stanislava Kratochvíla, kde lze vyhledat celou řadu prospěšných informací, námětů a inspirativních postupů, aplikovatelných na neklinickou část práce s klientem, samozřejmě pouze v rámci takových modifikací, které unesou humánní obsah bez jakékoli snahy o hypnózu, která by v tomto případě byla značně přestupující morální kritéria, stejně jako od téhož autora v souvislosti s knihou: *Skupinová psychoterapie v praxi*. Kromě již uvedeného, je možné se řídit stejně tak obsahem textu J. H. Schultze, *Autogenní trénink*, kde lze vyhledat, pro úspěšnou spolupráci s klientem, rovněž množství cenných rad.

§7. TESTY A TESTOVÉ METODY V ON-LINE PORADENSTVÍ

Výsledek relaxací, nebo testové matrice, pokud jich používáme, tak potom nikdy k tomu, abychom jimi klienta diagnostikovali, ale pouze pro něj samotného demonstrovali jistou průkaznost aktuálního nastavení celkového psychického stavu. Jsou to tedy jen vodítka pro získávání informací o právě probíhajícím pozadí duševních pochodů, v žádném případě jakkoli navozovaný dojem, že se jedná o léčbu. Naprosto nejoptimálnější tudíž je, pokud takové okolnosti klientovi sdělíme a posuneme do roviny pouze doplňující konzultační hry. Takto bychom ostatně měli přistupovat rovněž ke kresebným zadáním a vyhodnocování, nebo jiným, k podobnému účelu motivovaným činnostem konzultační spolupráce.

Vůbec není od věci, pokud jsme schopni sestavovat krátké, neklinické dotazníkové testy s jednoduchým a pro klienta přehledným vyhodnocením, z něhož si může odnášet pevně stanovenou informaci o aktuální pozici, svých vnitřních psychických pochodech. U prvního testu

si poznamenáváme k jednotlivým položkám míru subjektivně pociťované zátěže, abychom získali výchozí klientovu pozici, co do evidence „zranění" a jeho prožívání.

0 1 2 3

1. Čím se v poslední době cítíte být podrážděný?
2. Na co, ze svého života v poslední době nejčastěji myslíte?
3. Máte pocit, jako byste si v poslední době přestával rozumět
4. s lidmi ve vašem okolí?
5. Měl jste v minulosti nějaké vážnější choroby?
6. Už jste byl v minulosti v kontaktu s psychologem?
7. Cítíte se unavený, nebo naopak oproti dřívějšku aktivnější?
8. Máte potřebu se svěřovat druhým lidem?
9. Máte problémy s usínáním, nebo se probouzíte během noci,
10. či nedospíte rána?
11. Máte sny: ano, ne, tíživé, neutrální?
12. Máte potíže s probouzením a vpravením se do nového
13. dne?
14. Provází vás vzpomínky na vaše sny?
15. Vnímáte nepřiměřené tělesné jevy?
16. Cítíte zlobu, vztek, nebo naopak vyšší tendenci k plačtivosti, dojímáte se?
17. Pociťujete roztržitost, nesoustředěnost?
18. Domníváte se, že se vám za poslední dobu zhoršila paměť?
19. Přemítáte v poslední době častěji o smyslu svého života?
20. Domníváte se, že se vám nenaplnila vaše dřívější přání (předsevzetí)?
21. Je nějaká konkrétní situaci, nebo osoba, odpovědná za vaše současné problémy?
22. Cítíte se dobře v intimních vztazích?
23. Hůře, nebo lépe se cítíte: ráno, odpoledne, večer?
24. Cítíte se za nějakou okolnost ve svém životě výrazně odpovědný?
25. Máte nějaký osvědčený způsob, jak snižujete, nebo se zbavujete napětí?
26. Jsou situace, kterým se pravidelně vyhýbáte?
27. Je něco, co vás trvale „zaměstnává" nepříjemným pocitem „starosti o…"?
28. Máte již delší čas dojem, že se nedokážete rozhodnout.

Pro další potřebu nám může dobře posloužit rovněž test kvality spánku**:**

1. Subjektivně vnímáte vlastní kvalitu spánku jako:
   a) bez problému
   b) dlouho usínám
   c) několikrát se probouzím
   d) před časem, kdy mám vstávat, jsem hodinu i déle vzhůru

2. Pro navození spánku:
   a) nepotřebuji nic
   b) pouštím si hudbu
   c) piji trochu alkoholu
   d) beru podpůrné léky

3. Čas, kdy mám ulehnout ke spánku:
   a) pravidelně dodržuji
   b) je mi to jedno, kdy jdu spát
   c) musím vyhovovat pracovnímu zatížení
   d) protahuji, jak jen to jde

4. Po probuzení:
   a) vstanu a cítím odpočinek / energii
   b) ještě několik minut podřimuji
   c) znovu tvrdě usínám
   d) necítím vůli a motiv vstávat

5. Během spánku – sny:
   a) nemívám - o žádných nevím
   b) jen občas a bez toho, cokoliv k nim dodávat
   c) živé na obsah
   d) sny mě pravidelně ze spánku probouzí

6. V poslední době: (po dobu nejméně tří měsíců)
   a) cítím se tělesně a psychicky v pořádku
   b) občas mě chybí dostatek spánku
   c) mám častější bolesti hlavy nebo jiné příznaky vyčerpání
   d) ve srovnání s dřívějším obdobím se opakují nejrůznější tělesné obtíže

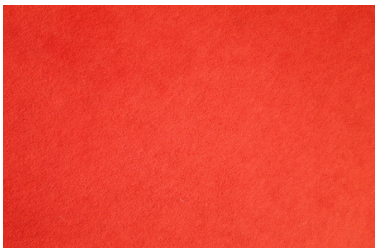
7. Své sny:
   a) nepovažuji za nijak zajímavé, nebo důležité
   b) jsou identické s tím, co aktuálně prožívám během předchozího dne

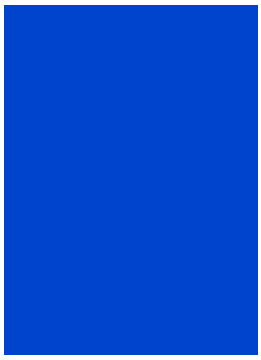
c) vůbec nevím, co znamenají
d) jejich obsah druhý den významně ovlivňuje moji náladu

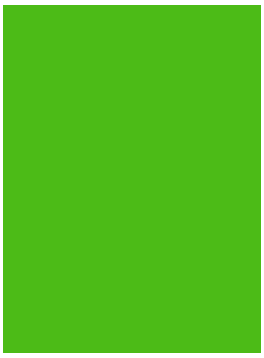
Pokud převažuje **a)** = žádné obtíže; převaha **b)** = běžné reakce na probíhající události; **c)** = zvýšené napětí se somato-psychickými odpověďmi; **d)** = průběh spánku a obsahy snů jsou výrazem vyššího podráždění, jako volba pro další zvládnutí se hodí změna životního stylu…!

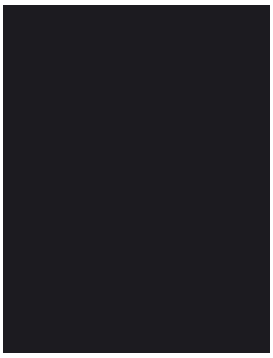
•

Podobných testů, dokonce šitých, tak zvaně na míru klienta lze vypracovat celou řadu. Stejně tak je možné klientovi poskytnout barvové testy, které představují jednak vcelku zábavnou část průběhu konzultací a rovněž i něco z poučení, jak ve skutečnosti barvy ovlivňují náš psychický život v dalších souvislostech. *(Je součástí výuky v třetím ročníku našeho semináře)*:

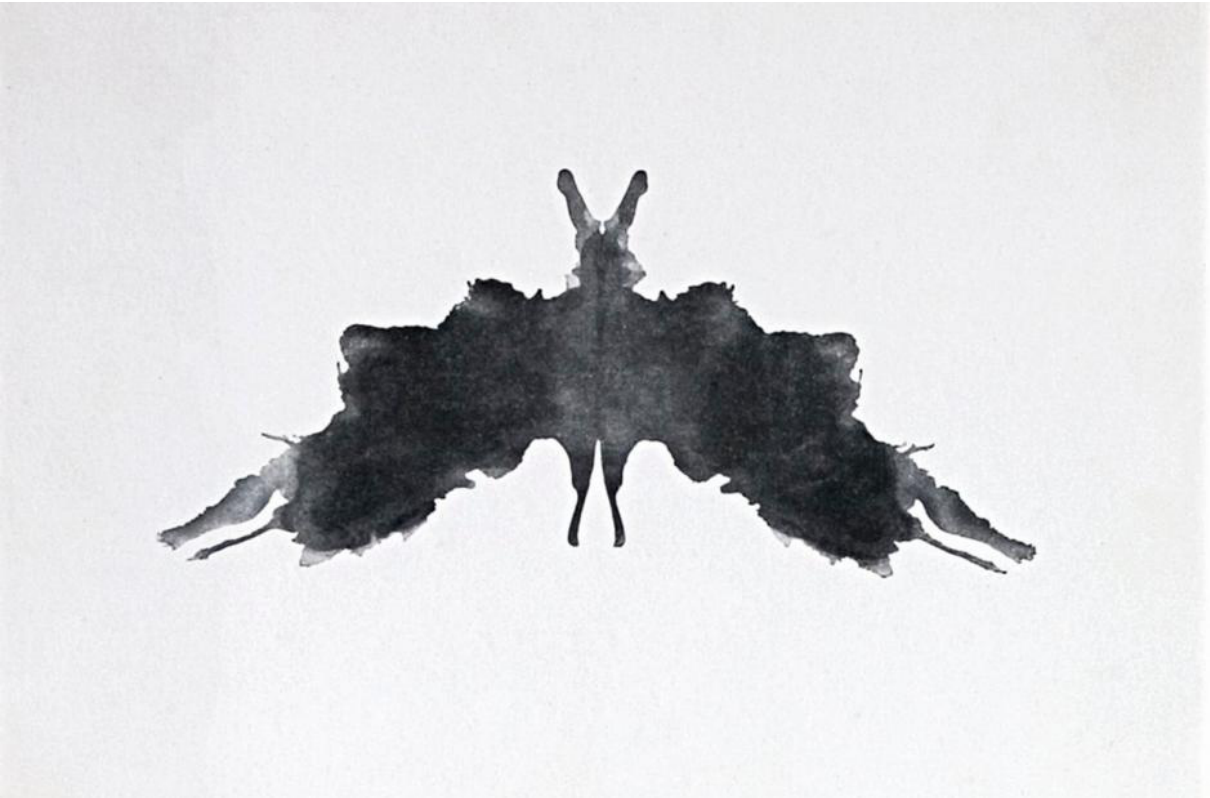


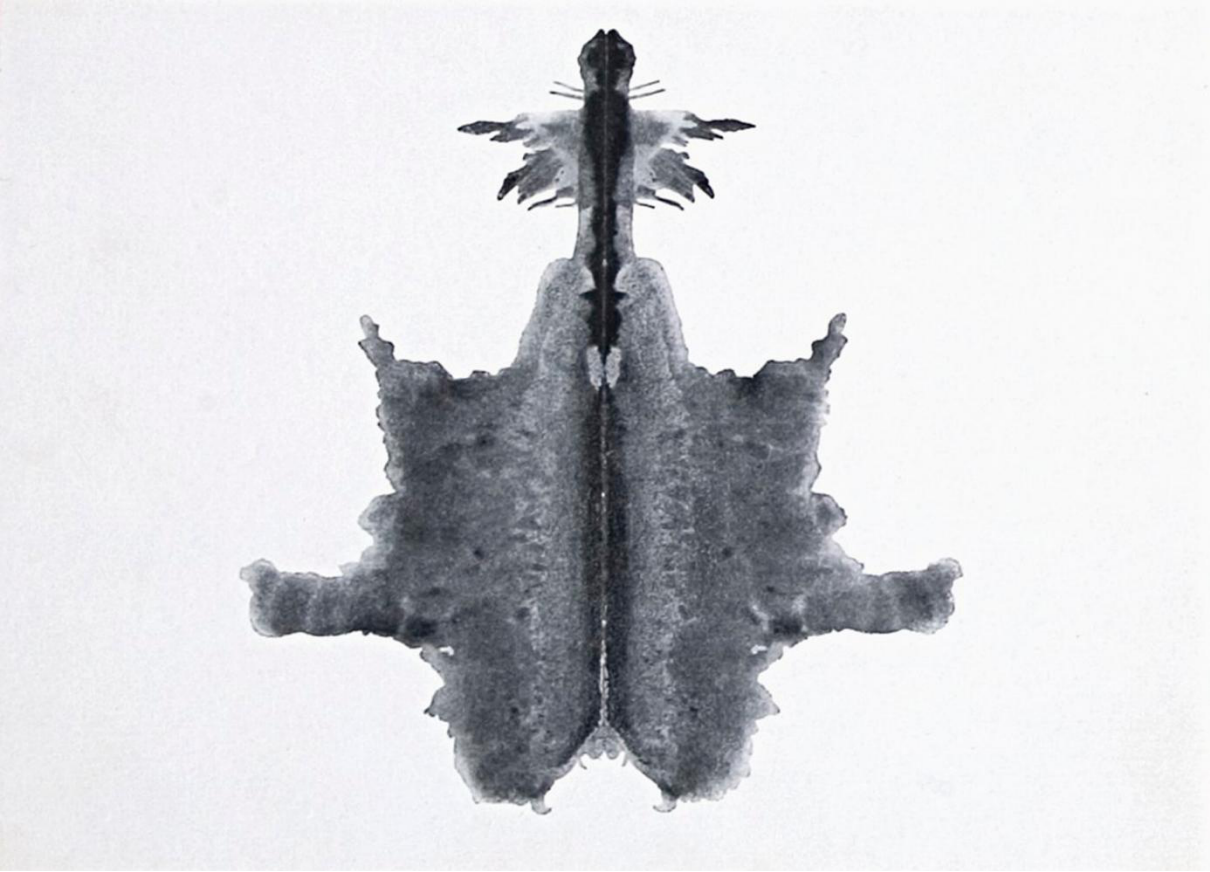






Je vhodné naučit se také pracovat s intuitivním zaměřením, které může klientovi poskytnout objektivní, i když dočasnou informaci o jeho celkovém aktuálním naladění, pokud použijeme poučeným způsobem Rorschachův test. Také zde je nutné nediagnostikovat, ale pouze zábavnou formou vést klienta na cestě sebepoznání.





V našich cvičeních III. roč. je podrobně rozpracováno

V případě používání testových metod, kterých je celá řada, je vždy nutné zvážit, do jaké míry je vhodné jejich použití ve vztahu ke konkrétnímu klientovi, také v souvislosti s dobou i mírou rozpracovanosti daných konzultačních témat, která s klientem v právě probíhajícím on-line režimu interpretujeme. Tato část spolupráce může být konečně pro klienta úlevně odlehčenou formou celé řady psychoher. Testy lze předkládat ve formátu *PwP*.

§8. BEZ ZNALOSTI PSYCHODIAGNOS TO PROSTĚ NEJDE

I když je v této metodice on-line poradenství dáván důraz na to, že nechceme klienta léčit, ale pouze naslechem, zpětnou vazbou a případnou edukací informovat způsobem, kdy za takovéhoto našeho přispění může lépe porozumět svým obtížím a následně korigovat ustalujícím způsobem své prožitky a chování, je nutné zmínit, že bez, byť laické znalosti psychodiagnostických jednotek je téměř nemožné, se v celé situaci orientovat. Proto je výhodou dostupnost diagnostických manuálů *MKN-10/11, DSM-5* a celé řady klinicky zaměřených učebnic *(Portál, Grada, Triton, Maxdorf / Jessenius, Galén…)*, ve kterých lze vyhledat potřebné informace o obsahu jednotlivých duševních poruch, zejména s úplným popisem symptomatologie. Nejde totiž jen o to, že se klient projevuje úzkostlivě, depresivně nebo schizoidně, ale rovněž v jeho chování a způsobech sebeprožívání vystupují náznakově mnohdy takové fenomény, které odkazují na ty části jeho skrytých obtíží, které spadají do, tak zvaně diferenciální diagnostiky.

Můžeme si to ukázat například, na nejfrekventovanější tematice, jakou je deprese. Klient ve stavu rozvinutého pocitu tísně s plačtivostí a sociální uzavřeností, také s pocity méněcennosti a otázkami o smyslu existence, které může občas prosévat náznaky na myšlenky kolem sebevraždy, poukazuje otevřeně na problémy se

spánkem. Je tedy zřejmé, že tohoto kliente budeme chtít nejdříve kontaktovat s odborníkem a, až poté, kdy bude s největší pravděpodobností zalékován, přistoupíme na možnost naší konzultační spolupráce. Téma sebevražedných myšlenek je nutné s klientem samozřejmě interpretovat a umět účinně vést takový rozhovor směrem k rozpouštění intensity, která by jinak udržovala danou posici v jeho pozornosti. V takovém případě je nutné, tyto okruhy dialogu nepodceňovat a pojmenovávat vše bez toho, abychom s klientem nechodili, tak zvaně: „kolem horké kaše" *(je předmětem našich cvičení ve třetím ročníku, praktika).*

V souvislosti se zmíněnou diferenciální diagnostikou je zde nastíněn problém klienta se spánkem. Ten může být mocným podílníkem na řadě dalších, skrytých obtíží. Jedněmi z takových je například *trvale provázející únava, snížená pozornost (studium, práce), potřeba oproti dřívějšku chodit spát během dne, podrážděnost, nechuť k intimním aktivitám, zbrzdění karierního růstu, negativní dopad na komunikaci s nejbližšími*, a tak dále. Jak se mi již nesčetněkrát potvrdilo, bývá to zejména úprava spánkového režimu, spánkové hygieny, která klientům zásadně vylepší jejich pozici pro možnost v krátké budoucnosti rovněž, revitalizovat pocity vnitřní tísně takovým způsobem, že svoji přítomnost takto dostávají pod kontrolu, zejména tím způsobem, že si uvědomují fakt, že jsou to pouhé emoce, pocity, které lze jednoduše „odsunout na vedlejší kolej". Únava vniklá spánkovým deficitem totiž snižuje klasické obranné mechanismy a dovoluje založeným konfliktům snadněji pronikat i během dne do vědomí. Vytěsňovací proces je oslaben, což je stejné, jako když například fysiologická únava jinak nedovoluje správně fungovat imunitnímu systému, který tak nemůže odolávat průniku škodlivých látek do těla. V tomto smyslu lze hovořit rovněž o poruše spánku jako o faktické psychosomatické predispozici, v kontextu.

Příklad, který byl uveden a kterým jsem nešetřil v rámci obtížnosti, s níž se lze snadno při on-line konzultacích setkat, nás tedy upozorňuje na neomylný fakt trvalého sebevzdělávání.

Kromě toho, klienti vykazující obtíže, které se již svým charakterem projevují v úrovni blízko možné psychodiagnosy, defilují nejčastěji také celou řadu dalších, přídatných znaků, kterými nás mohou o svém stavu, přeci jen občas zneklidňovat, mást. Děje se to mnohdy u klientů, kteří mají za sebou alkoholovou nebo drogovou minulost. Nebývají zpravidla až tak důslední v dodržování dohod a ochotě spolupráce, mívají poměrně často „logické" argumenty proč se jim nedaří naši spolupráci úspěšně zvládat nebo dělávají delší (neohlášené) přestávky, v průběhu základní řady konzultací, a tak dále. Klienti s náběhem na maniodepresivní pozici se často nechávají slyšet stran kritiky na naši adresu. Neurocistní jedinci postupují při spolupráci pomalu, neboť se musí déle adaptovat, a to na změnu, zejména v přístupu k sobě samé/mu. Proto se u nich mohou vyskytovat v rámci obranných postojů i celá uskupení záporných postojů, zpravidla poukazujících k vnějším zprostředkovatelům, kteří jim brání v objektivní sebereflexi *(toto téma je dále předmětem cvičení v průběhu praktika třetího ročníku našeho semináře)*. Konečně výcviky od Doc. K. Balcara a dále ve skutečnosti nekonečné zvažování a následná práce s klienty a rodinnými příslušníky v psychosociální rehabilitaci s PhDr. M. Kadlubiecem, jakož i Mgr. Zdeňkou Chytilovou, práce se seniory v jejich domovech a v rámci *alzheimer center*, v tomto smyslu poskytují nekonečný materiál k sebezkušenostnímu rozvoji, přímo v terénní praxi, která se nebývale vhodným způsobem zúročuje, rovněž v on-line poradenství. Je proto nutné, aby se kdokoli, má-li zájem o podobné aktivity, bezprostředně a souběžně zajímal o takto živý kontakt s organisacemi, které například v dobrovolnickém režimu poskytnou, přímou zkušenost.

§9. SEXUALITA V ON-LINE PORADENSTVÍ

Pro naprostou většinu klientů v osobní krizi je intimní život zásadním tématem. Nemusí se i tak v žádném případě jednat o diagnostikovatelnou poruchu, jako bývají nejčastěji uváděné dysfunce, ve smyslu**:** *dyspareunie, porucha penilní tumescence*, a tak dále. Zpravidla se jedná o narušení intimního života vlivem ztráty chuti k sexu se sníženou emocí prožitku, a to z jím poskytovaného potěšení.

Otázky sexuality je vždy vhodné komunikovat teprve tehdy, jestliže na ně sám klient zavede řeč. Právě v on-line poradenství je důležité, jak budou sexuální témata ošetřena naším citlivým přístupem. Je tomu tak proto, že v souvislosti s jejich komentováním u klienta probíhá automatické vyhodnocování vlastního přístupu k intimitě společně s poměřováním toho, jak se o sexualitě vyjadřujeme, jakou kulturu řeči jsme schopni presentovat a v jakých mantinelech, odborné znalosti zvládáme pro klienta, na dané téma, edukovat. Lechtivými anekdotami můžeme snadno odradit klienta od zájmu o dané téma se s námi dál dělit, popřípadě klient, na tomto místě, s námi jednoduše, přestane komunikovat. Edukace v oblasti sexuality by měla, mimo jiné, zahrnovat:

1. obecnou informovanost o jejím, jinak přirozeném významu v kvalitě života člověka
2. poukaz na bezpečný sex
3. v případě konkrétní organické stížnosti klienta zvážit, zda jej neodkázat na odborné pracoviště
4. jedná-li se o vztahový problém (ztráta *chuti* v rámci dlouhodobého vztahu a přetrvávajícím neshodám), neobávat se edukovat ve smyslu freudovských náhledů (čili podrobně se s nimi seznámit)
5. posilovat klienta v tom ohledu, že intimita je současně vyjádřením našeho kulturního přístupu k životu, stejně jako trvalé sebereflexe k ní…

Není nijak zřídka, že klient/ka se potýká v rámci vztahových neshod zejména s tím, že se jí/mu v životě otáčí jakési tajemné kolo neshod, majících jinak pravidelně svůj zdroj v neutěšené intimitě. Mnohdy se jedná o založené konflikty, kde významnou roli hraje potlačené zranění, které se transformovalo do nerozpoznané, latentní pozice agresivity. V takových případech, je-li ze strany klienta ochota k otevřenosti a toto téma komunikovat, bývá potom jeho součástí to, že například rozchody se odehrávají s pravidelnou dramatikou jako pláč, křik, rozbíjení věcí, demonstrativní vyhazování partnera z místa společného bydlení, následné výčitky s pocitem emočního zhroucení, po kterém pak následuje hysterické omlouvání se a úporná snaha vrátit zase vše *„do starých kolejí"*. Posilovat zde klienta/ku k tomu, aby si ponechal/la dostatek času na rozmyšlenou, uklidnění, popřípadě společné hledání důvodů, pro které se takové okolnosti opakují se všemi nevýhodami, které takové jednání na sebe strhává, tak to jsou již standardní přístupy, jimiž lze postupně, racionalisovanějším způsobem daný problém zhodnocovat a klientovi poskytovat dostatek náhledu pro objektivnější sebekritiku.

Žádný z našich dotazů nesmí vyznívat jako *dychtivá zvědavost*. Musíme si uvědomit rovněž, že on-line poradenství poskytuje obrazovkou počítače možnost sledovat víc mimických detailů, kterých bychom si my nebo klient při živém kontaktu, mnohdy vlastně vůbec nevšimli. Je tomu tak proto, že během osobní konzultace v pracovně působí ještě řada dalších podnětů. V on-line konzultaci se oboustranně můžeme více nerušeně věnovat právě obrazu, který je před námi, z něhož lze vyčíst i více odstínů našich zjevných, stejně jako podprahových průběhů reakcí na sdělované informace. K tématu sexualita je vhodné se vždy dobře připravit, neboť je nutné zvládnout také vlastní postoje, které mohou být předpojaté.

§10. PÁROVÉ PORADENSTVÍ V REŽIMU ON-LINE

V souvislosti s dobou a jejími nároky na dlouhodobé soužití, nebo odloučení, samozřejmě vzrostl počet konfliktů, které trápí dvojice. Oslovování těmito klienty bývá nejčastěji s povzdechem: *„My už nevíme, jak dál.“* Tímto poukazem na patovou situaci je zpravidla oboustranná nuda. Mnohdy toto vyplývá z faktu, že dvojice ještě do nedávné doby úspěšně zvládala jinak každodenní život v rytmu zaměstnání a trávení volného času bez obtíží a nyní, jestliže ani jeden z nich nemá vážnější a dostupné záliby, tak jen s největšími obtížemi hledají východisko z krize. „Domácnost“ se stala tichou a vyčkávající, co udělá ten druhý. A jak už to bývá, toto vyčkávání na sebe strhává pozornost stran toho mínění, které si vzájemně zanedlouho nespravedlivě jeden k druhému podsouvají, se subjektivně podtrhávanou výtkou, že ten druhý toho pro společnou atmosféru pozitivity nedělá ve skutečnosti tolik, kolik by měl/la. Není to tedy nijak příjemná situace. Nebaví je být spolu, nebaví je sex, nebaví je plánovat, a nakonec mají podezření jeden o druhém, zda tedy vůbec chtějí spolu ještě být.

On-line poradenství tohoto druhu je standardní, tematicky a mnohdy i průběhem. U počítače se schází dvojice a spolupracujete. Specifika? Oba u jednoho počítače, těsně u sebe a jste ve skutečnosti vyplněním večera, zábavou i když na vážné téma společného bytí, nebytí dvojice; v jiném případě stále u jednoho počítače, ale sotva na jedné a druhé straně nahlížíte tváře, které s vámi komunikují; dále je situace, kdy oba mají v jedné místnosti každý svůj počítač, no a v tom patrně nejméně pozitivním případě je každý se svým počítačem zavřený v jiném pokoji. Zažil jsem už párovou konzultaci, kdy byli oba na jiném místě republiky a fungovalo nám to dobře. No a poslední případ je ten, že dvojice má internet propojený s televizí a svorně u konzultace jedí brambůrky!

Několik doporučujících rad z praxe:

1. zejména ze začátku pracujeme s klienty zásadně ve dvojici (tři až pět sezení) a pokud možno tento model, po celou dobu, přetrvává
2. způsobem odpovídajícím charakteru zadání dvojice a přizpůsobením, rovněž zde můžeme uplatnit konzultace podle přehledu 1. až 15. (viz výše v §2.)
3. nikdy dvojici nepodsouváme vlastní zkušenosti z párového soužití jako vzor, ať už jakéhokoli názoru či postoje
4. být si vědomi toho, že do sporu dvojice budou vždy pronikat mnohé postoje, které si vytvořili také ve vztahu k ostatním členům svých rodin a samozřejmě obzvlášť k vlastním rodičům
5. mnohé párové konzultace končí nejasným výsledkem, o kterém nás dvojice přesvědčuje, že už mají, díky naší spolupráci, všechno pod kontrolou, i přesto že je vaše domněnka o nesprávnosti tohoto jejich názoru objektivní
6. poskytnout dvojici při nejasném výsledku možnost „otevřených dveří"; mnohdy netrvá dlouho a jeden nebo oba, se k vám po čase vrací
7. při návratu nikdy nekomentovat například: *Já to věděl, Však jsem vám to říkal*…; klient nesmí mít pocit, že se k nám přichází odprošovat, stejně jako jej, či oba, nevítáme s emocí *otevřené náruče*…
8. dáváte důraz na kvalitu obou osobností rovným dílem
9. chválíte střízlivě u obou drobné kroky vpřed
10. je-li nutná abreakce, poskytují si ji vzájemnou oporou, například objetím
11. dojde-li k výměně názorů hádkou, pochválíte oba za otevřenost a korigujete emoce průběhu konfliktu
12. dvojici posilujeme v pozitivním sdílení oboustranně přijímaného zájmu, pracovat na společném tématu.

§11. RODINNÉ PORADENSTVÍ V REŽIMU ON-LINE

U rodinného poradenství sledujeme stejné pozice, které máme možnost pozorovat také u klasické, kontaktní skupinové terapie. Je zde rozdíl, a to významný, že se jednotliví členové dobře znají a jeden o druhém ví, co zpravidla nikde nekomunikují, až s vámi. Způsob práce s rodinami v režimu on-line bývá nejčastěji čtyři u jedné obrazovky v kuchyni. Zvlášť u rodinných konzultací je nutnost zdůrazňovat princip mlčenlivosti, neboť během spolupráce jsou komentovány okolnosti, které představují tajné skrýše rodiny. Tím, jak jsou všichni členové zaangažováni do společného tématu a nadto vzhledem k dětem situaci sytí *oidipské konflikty*, tak bývají sdělované křivdy o to plnější všelijak nezpracovaných emocí. Otec drží s dcerou, matka se synem, popřípadě nabyl-li rodič v očích svého dítěte zklamání, tak naopak, zejména v onom křížovém nastavení syn se vymezuje vůči matce a dcera otci podsouvá svoji nenávist. Oba rodiče, ať jakkoli, ne a ne vyjít z tohoto zápasu vítězně, protože si někdy lásku svých dětí závidí či obráceně. To, pak přichází poukazy typu: *<u>ona</u> tě má ráda, protože ji rozmazluješ, <u>on</u> je u tvé sukně, protože mu nedáváš šanci, aby už byl konečně chlap!* Mnohé tyto a jim podobné modely rodiny zásadně rozdělují. V současné době, kdy se do dané atmosféry nepohody zapisuje samozřejmě celková sociální nepohoda, není divu, že se rodinné prostředí významně nabíjí pocity frustrace, neboť konflikty se dlouhodobě neřeší, ale jednotliví členové uvnitř bytu, domu se zamykají ve svých pokojích a zcela ignorují existenci jeden druhého. Je toto, co bylo právě popsáno, extrémní model současnosti, tedy extrémní v tom smyslu, že vychází z úplné ztráty potřeby sdílet. Jedinou útěchou potom zůstává, alespoň pro toho, kdo on-line tuto rodinu konzultuje, že zde není sklon k násilí, či jiné disruptivní poruše, která by potom, už vaše kompetence, uzavírala.

Několik doporučujících rad z praxe:

1. rodina je natolik živý útvar, že se vám budou témata a postupy měnit doslova před očima a nejednou budete muset sáhnout k řízené improvizaci
2. negativní přenos od všech členů rodiny musíte umět ustát v klidném, podněcujícím dialogu, kterým budete dávat najevo, jak úspěšně, sami potom mohou řešit konflikty mezi sebou
3. všichni zúčastnění, během konzultace musí dostat prostor k možnosti vyjádřit se
4. nikdy nikoho neprotěžovat na úkor ostatních
5. před zahájením každého sezení, na začátku, sdělit *téma dnešní práce*
6. rovněž zde modifikovat počet a průběh sezení 1. až 15. (viz výše §2.)
7. edukace vycházející ze znalosti klasické psychoanalýsy u rodinné konzultace zabírají
8. pokud některý z členů rodiny nemůže být na konzultaci, dát jinému úkol, seznámit jej s průběhem
9. respektovat věkové rozdíly členů rodiny a poskytovat celkově čas k adaptaci na změny, které vaše působení v rodině vyvolává
10. být si vědomi toho, že ať chcete, nebo ne, po dobu spolupráce jste členy rodiny a mluví se o vás, stali jste se kritériem názoru, rozhodování, poukazů atd.
11. podněcujte rodinu ke vzájemné lásce
12. podporujte je poukazy na to, že mají jeden druhého a v tomto smyslu si mohou život usnadňovat, jestliže přijmou odpovědnost jeden za druhého bez očekávání odměn – *to je rodina*!
13. všechno, co mohou jeden o druhém vědět je dobré si říct, je to lepší, než se jeden o druhém něco pouze domnívat
14. někdy je vhodné občas do komunikace zakomponovat, že: *odpuštění je cestou k bezbolestnému přijetí*.

Z Á V Ě R

Vypracovat téma, kterým jsme právě prošli muselo nutně počkat na svůj čas. Vskutku bych raději sestavoval učebnici o psychologii zvířat nebo na jakékoli jiné odlehčenější téma, ale dobový moment si vyžaduje reagovat bezprostředně a s jistým předstihem podávaných informací. Považuji tuto knížku za jakousi možnou učebnici, stejně jako preventivní zásah směrem k těm, kdo ji budou chtít používat ve prospěch klientů a třeba ve spolupráci na našich seminárních praktikách rovněž její obsah upřesňovat.

Když jsem nedávno měl ve své péči jednu dvojici, na konci našich setkávání mne oslovili s tím, abych jim pověděl, co v současné době chystám, za novou knížku. Když jsem jim řekl o záměru té, kterou jsem nyní dokončil, měli z toho společně se mnou radost, neboť si uvědomovali její praktický dosah, i když z ní ještě neviděli ani stránku. Tento jejich přístup mne nadchl a za pár dnů jsem se do jejího sepisování pustil. Ti, kteří mně podpořili v jejím úvodu, ať přímo, nebo nepřímo, nakonec poskytli tomu, co je nyní hotovo, konečný impuls, abych už vskutku neotálel. Díky za to!

Nikdo nevíme, jaký bude reálný vývoj covid situace. Můžeme však přiložit ruku k dílu a neumdlévat. Svojí pílí dávat najevo, že kola našich osudů jsou stále ve velkém, v našich rukách. A tak přeji všem, kdo se chtějí zasloužit o to, poskytovat bližnímu nápomoc v jeho nelehké chvíli plné náladových útrap, pocitů ztrát smyslu existence, aby jim byli dobrými průvodci, sami vzorem jistoty a zakořeněnosti v hodnotách, jimiž je budou posilovat, jestliže, byť jen na chvíli, ztratí svůj směr a budou u nich, u jejich slova, hledat oporu.

Výběrem z novější a starší literatury vhodné ke studiu i aplikaci v on-line poradenské praxi

- Balcar, Úvod do studia psychologie osobnosti, Praha 1983
- Schultz, Atogenní trénink, Praha 2019
- Kratochvíl, Klinická hypnźa, Praha 2009.
- Hartl, Psychologický slovník, 1996. (2. vyd., 2004)
- Nakonečný, Psychologie osobnosti, 1997.
- Nakonečný, Motivace lidského chování, 1997.
- Nakonečný, Sociální psychologie, 1999.
- Nakonečný, Průvodce dějinami psychologie, 1996.
- Čačka, Psychologie - autodiagnostika, 1997.
- Čačka a kol., Psychologie - pedagogika, 1999.
- Vágnerová, Vývojová psychologie, 1998.
- Pokorná, Diagnostika a náprava poruch učení, 1997.
- Pokorná, Teorie a náprava vývojových poruch učení, 2001.
- Kratochvíl, Základy psychoterapie, 1998, 2002; 2005)
- Kratochvíl, Skupinová psychoterapie v praxi, 1995 (2001).
- Kratochvíl, Léčení sexuálních disfunkcí, 1999.
- G. Michel - C. Mooreová, Psychobiologie, 1999.
- Preiss, Klinická neuropsychologie, 1998.
- Fišar, Biochemické hypotézy afektivních poruch, 1998.
- Fišar, Základy biologické psychologie, 2001.
- Říčan, Dětská klinická psychologie, 1997.
- Paclt, Psychofarmakoterapie dětského a dorostového věku, 1998.
- Vymětal, Obecné základy psychoterapie, 1997.
- Knobloch, Integrovaná psychoterapie v akci, 1999.
- Freud, Sebrané spisy (1-17), Praha 1996 - 2003
- Fromm, Umění milovat, 1998.
- Fromm, Umění naslouchat, 1999.
- Fromm, Lidské srdce, 1998.
- Fromm, Člověk a psychoanalýsa, 1967.
- Fromm, Mít nebo být, 1994.
- Fromm, Strach ze svobody, 1994.
- Fromm, Sen, mýtus..., 1999.
- Jung, Vybrané spisy (1-9), 1998-2001.
- Matějček, Dyslexie, 1995.
- Aristotelés, O duši, 1995.
- Aristotelés, O paměti, 1995.
- Seneca, O duševním klidu, 1999.
- Marcus Aurelius, Hovory k sobě, 1998.
- Thoma, Psychoanalytická praxe I. - II., 1994 - 1997.
- Svoboda, Metody sugestivní a imaginativní psychoterapie, 1997,
- Kratochvíl, Experimentální hypnóza, 1999.
- Frýba, Psychologie zvládání života, 1996 (skripta FF, MU).
- Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, 1999.
- Matoušek, Mládež a delikvence, 1998.
- Výrost, Aplikovaná sociální psychologie I., 1998.
- Výrost, Aplikovaná sociální psychologie II., 2001. (III., 2002)
- Drapela, Přehled teorií osobnosti, 1996.

- Fontana, Psychologie ve školní praxi, 1998.
- Průcha, Moderní pedagogika, 1998.
- Campbelová, Techniky arteterapie ve výchově a klinické praxi, 1998.
- Holm, Úvod do psychologie náboženství, 1998.
- Kennerleyová, Jak zvládat úzkostné stavy, 1998.
- Rogers, Způsob bytí, 1998.
- Pasch, Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině, 1998.
- Kratochvíl, Klinická hypnóza, 1990 (2000).
- Kratochvíl, Experimentální hypnóza, 1999
- Duševní a behaviorální poruchy. (Diagnostický manuál.), 1997, 1998.
- Boss, Včera v noci se mi zdálo . . ., 1997.
- Dorner, Plog, Bláznit je lidské, 1999.
- Vondráček, Fantastické a magické z hlediska psychiatrie, 1994.
- Bentovim, Týrání a sexuální zneužívání v rodinách, 1999.
- Langmeier, Krejčířová, Vývojová psychologie, 1998.
- Balint, Lékař, jeho pacient a nemoc, 1999.
- Dunovský, Sociální pediatrie, 1999.
- Coan, Optimální osobnost a duševní zdraví, 1999.
- Klimpl, Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci, 1998.
- Baštecký, Kumpel, Gerontopsychiatrie, 1997.
- Černoušek, Šílenství v zrcadle dějin, 1995.
- Ulč, Úzkost a úzkostné poruchy, 1999.
- Hrdlička, Demence a poruchy paměti, 1999.
- Praško, Pomoc v zoufalství a beznaději, 1999.
- Šulová, Jak učit výchovu k manželství a rodičovství, 1998.
- Vinař, Léky pro duši, 1998.
- Eis, Krize všedního dne, 1999.
- Kern, Mehl, Přehled psychologie, 1999.
- Hamilton, Psychologie stárnutí, 1999.
- Singly, Sociologie současné rodiny, 1999.
- Heidbrink, Psychologie morálního vývoje, 1998.
- Lukasová, Logoterapie ve výchově, 1998.
- Kolář, Skrytý svět šikanování, 1998.
- Kucharská, Specifické poruchy učení a chování, 1999.
- Zelinková, Poruchy učení, 1998.
- Train, Specifické poruchy chování a pozornosti, 1998.
- Schopler, Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami, 1999.
- Gillberg, Peeters, Autismus - zdravotní a výchovné aspekty, 1998.
- Pávková, Pedagogika volného času, 1999.
- Karnsová, Jak budovat dobrý vztah mezi učitelem a žákem, 1998.
- Preiss, Vizinová, Psychické trauma a jeho terapie, 1999.
- Kennerleyová, Jak zvládat úzkostné stavy, 1998.
- Matějček, Náhradní rodinná péče, 1999.
- Novosad, Základy speciálního poradenství, 1999.
- Šišková, Výchova k toleranci a proti rasismu, 1998.
- Szabová, Cvičení pro rozvoj motoriky, 1999.
- Rogge, Dětské strachy a úzkosti, 1999.
- Franz, Psychologický výklad pohádek, 1999.
- Warshak, Revoluce v porozvodové péči o děti, 1997.
- Matoušek, Potřebujete psychoterapii? 1999.

- Kernberg, Normální a patologická láska, 1999.
- Hole, Fanatismus. 1999.
- Skiner, Rodina a jak v ní zůstat naživu, 1999.
- Kastová, Imaginace jako prostor setkání s nevědomím, 1999.
- Adler, Úvod do individuální psychologie, 1999.
- Rotgers, Psychoterapie drogově závislých, 1999.
- Kognitivně - behaviorální psychoterapie, 1999.
- Svoboda, Psychdiagnostika dospělých, 1999.
- Pipeková, Kapitoly ze speciální pedagogiky, 1998.
- Freud a psychoanalýsa po Freudovi, 1999.
- Nebezpečná metoda (Psychoanalýsa), 1999.
- Yalom, Teorie a praxe skupinové psychoterapie, 1999.
- Yalom, Lži na pohovce (psychoanalytický román), 1999.
- Dimenze myšlení, 1999. (Nakl. PORTÁL)
- Yalom, Když Nietzsche plakal…, 2000.
- Kratochvíl, Manželská terapie, 2000.
- Vágnerová, Vývojová psychologie I., 2000.
- Horneyová, Neurozy a lidský růst, 2000. (2. vzdání 2005.)
- Koukolík, Lidský mozek, 2000. (Druhé doplněné vydání, 2002.)
- Hartl/Hartlová, Psychologický slovník, 2000. (Druhé vydání, 2002.)
- Langmeier, Psychoterapie dětí, 2000.
- Hunt, Dějiny psychologie, 2000.
- Hort, Hrdlička, Dětská a adolescentní psychologie, 2000.
- Čáp, Mareš, Psychologie pro učitele, 2000.
- Vybíral, Psychologie lidské komunikace, 2000.
- Ruisel, Základy psychologie inteligence, 2000.
- Oakleyová, Pohlaví, gender, a společnost, 2000.
- Kirbyová, Nešikovné dítě /Dyspraxie a další poruchy osobnosti/, 2000.
- Nešpor, Návykové chování a závislost, 2000.
- Hobdayová, Ollierová, Tvořivé činnosti pro s dětmi, 2000.
- Kratochvíl, Jak žít s neurózou, 2000.
- Kastová, Dynamika symbolů, 2000.
- Franz, Sen a smrt, 2000.
- Youngson, O šílenství, podivínství a genialitě, 2000.
- Široký, Meze a obzory psychoanalýsy, 2001.
- Davido, Kresba jako nástroj poznání dítěte, 2001.
- Křivohlavý, Psychologie zdraví, 2001.
- Čáp, Psychologie pro učitele, 2001.
- Vymětal, Rogersovský přístup k dětem a dospělým, 2001.
- Plante, Současná klinická psychologie, 2001.
- Pouthas, Psychologie novorozence, 2001.
- Fišar, Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie, 2001.
- Schlippe, Systematická terapie a poradenství, 2001.
- Nicolson, Poporodní deprese, 2001.
- Kratochvíl, Klinická hypnóza, 2001.
- Yalom, Máma a smyl života, 2001.
- Praško, Proti stresu krok za krokem, 2001.
- Cungi, Jak zvládat stres, 2001.
- Pernerová, Tabu v rodinné komunikaci, 2001.
- Janata, Agrese, tolerance a intolerance, 2000.

- Beran, Základy psychoterapie pro lékaře, 2001.
- Coan, Optimální osobnost a duševní zdraví, 2000.
- Koukolík - Drtilová, Zlo na každý den. (Život s deprivanty.) 2001.
- Koukolík - Drtilová, Základy stupidologie, 2001.
- Jirák, Demence, 2001.
- Grogan, Body Imige. (Psychologie nespokojenosti s tělem.) 2000.
- Baštecká, Základy klinické psychologie, 2001.
- Svoboda, Psychodiagnostika dětí a dospívajících, 2001.
- Kolláriková, Předškolní a primární diagnostika, 2001
- Blackmoreová, Teorie memů, 2001.
- Ridley, Genom, 2001.
- Ricouer, Filosofie vůle, 2001.
- Rohr, Narcismus - vnitřní žalář, 2001.
- Smirgelová, Kreativita a perverze, 2001.
- Valenta, Dramaterapie, 2001.
- Kalina, Jak žít s psychózou, 2001.
- Hučín, Rozhovory o psychoterapii, 2001.
- Sternberg, Kognitivní psychologie, 2002.
- Weiss, Sexuální deviace, 2002.
- Stuchlíková, Základy psychologie emocí, 2002.
- Říčan, Psychologie náboženství, 2002. (2. rozšířené vydání, 2007.)
- Ellis, Tréning emocí, 2002.
- Elisabeth-Wollschläger, Symbol v diagnostice a psychoterapii, 2002.
- Cohen, Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi, 2002.
- Šichová-Fabrici, Základy arteterapie, 2002.
- Samuel, Paměť, 2002.
- Baudiš, Psychiatrie a etika, 2002.
- Raboch, Psychiatrie, 2002.
- Höschl, Psychiatrie, 2002.
- Erikson, Dětství a společnost, 2002.
- Eliot, Dítě v nesnázích, 2002.
- Fifková, Transsexualita, 2002.
- Novák, Psychická sebeobrana, 2002
- Goddetová, Umění jednat s dospívajícími, 2002.
- West, Dobrodružství psychického vývoje, 2002.
- Borossa, Témata psychoanalýsy, 2002.
- Markus, Sigmund Freud a tajemství duše, 2002.
- Vodáčková, Krizová intervence, 2002.
- Vymětal, Úvod do psychoterapie, 2003.
- Dennis Greenberger, Na emoce s rozumem, 2003.
- Praško – Prašková, Deprese a jak ji zvládat, 2003.
- Praško, Stop traumatickým vzpomínkám, 2003.
- Praško, Poruchy osobnosti, 2003.
- Bacus, Vaše dítě ve věku od 1 do 13 let, 2003.
- Spurný, Psychologie výslechu, 2003.
- Chmelík, Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita, 2003.
- Lechta, Diagnostika narušené komunikační schopnosti, 2003.
- Hayesová, Aplikovaná psychologie, 2003.
- Mertin, Gillernová, Psychologie pro učitelky mateřské školy, 2003.
- Zelinková, Poruchy učení, 2003.

- Gjuričová, Kubička, Rodinná terapie, 2003.
- Schwartz, Dějiny psychoanalýsy, 2003.
- Nakonečný, Úvod do psychologie, 2003.
- Zgola, Úspěšná péče o člověka s demencí, 2004.
- Sedláková, Vybrané kapitoly z kognitivní psychologie, 2004.
- Raboch, Česká psychiatrie a svět, 2004.
- Jirák, Demence. (Neurobiologie, klinický obraz, terapie.) 2004.
- Ditrichová, Chování dítete raného věku a rodičovská péče, 2004.
- Lechta, Koktavost, 2004.
- Horneyová, Ženská psychologie, 2004.
- Valenta - Müller, Psychopedie. Teoretické základy a metodika. 2004.
- Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese. (vyd.) 2004.
- Mackewn, Gestalt psychoterapie, 2004.
- Smith, Děti a rozvod, 2004.
- Tschuschke, Psychoonkologie, 2004.
- Vygotskij, Psychologie myšlení a řeči, 2004.
- Hill, Moderní psychologie, 2004.
- Hartl, Stručný psychologický slovník, 2004.
- Rehabilitace po cévní mozkové příhodě. (Nakl. Grada) 2004
- Praško, Úzkostné poruchy, 2005.
- Andrlová, Současné směry v české psychoterapii, 2005.
- Saic, Protipřenos v psychoanalýze, 2005.
- Selikowitz, Downův syndrom, 2005.
- Malá, Schizofrenie v dětství a adolescenci, 2005.
- Praško, Asertivita a partnerství, 2005.
- Krch, Bulimie. Jak bojovat s přejídáním, 2005.
- Dittrichová, Chování dítěte raného věku, 2005.
- Prekop, Empatie. Vcítění v každodenním životě, 2005.
- Koukolík, Mozek a jeho duše, 2005.
- Umění psychoterapie, Portál 2005.
- Psychoanalytické teorie, Portál 2005.
- Vokurka, Velký lékařský slovník, 2005.
- Vokurka, Praktický slovník medicíny, 2005.
- Praško, Sociální fobie, 2005.
- Kleinová, Závist a vděčnost, 2006.
- White, Mullen: Žárlivost - teorie, výzkum, 2006.
- Anna Freud, Já a obranné mechanismy, 2006.
- Muller, Slovník analytické psychologie, 2006.
- Svoboda, Psychiatrie a psychopatologie, 2006.
- Yalom, Existenciální psychoterapie, 2006.
- Thorová, Poruchy autistického spektra, 2006.
- Kevin Leman, Sourozenecké konstelace, 2006.
- Hewstone, Stroebe, Sociální psychologie, 2006.
- Novák, Jak bojovat se stresem, 2006.
- Křivohlavý, Jak přežít zlost, vztek a agresi, 2006.
- Plháková, Dějiny psychologie, 2006.
- Plháková, Základy obecné psychologie, 2007.
- Vymětal, Speciální psychoterapie (2., přeprac. vyd.), 2007.
- Horneyová, Neurotická osobnost naší doby, 2007.
- Vágnerová, Vývojová psychologie II., 2007.

- Barrett, Evoluční psychologie člověka, 2007.
- Praško, Kognitivně - behaviorální terapie psychických poruch, 2007.
- Katatymně - imaginativní psychoterapie, (Portál) 2007.
- Zdravotnická psychologie, (Grada) 2007.
- Haškovcová, Thanatologie (Smrt a umírání), 2007.
- Paclt, Hyperkinetická porucha a poruchy chování, 2007.
- Koukolík, Citový mozek. (Neurobiologie), 2007.
- Herman, Praško... Konziliární psychiatrie, (Galén) 2007.
- K. Grawe, Neuropsychoterapie, (Portál) 2007.
- V. Čadilová, Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem , 2007.
- T. Novák, M. Hargašová, Předmanželské poradenství (Grada), 2007.
- P. Hlavinka, Daseinsanalýza. (Setkání filozofie s psychoterapií.) 2008.
- Petrovický - Faber, Klinická neuroanatomie (nakl. Triton) 2008.
- Merkunová, Anatomie a fysiologie člověka. Pro humanitní obory, 2008.
- Gabriel, Psychologické poradenství pro náhradní rodinnou péči, 2008.
- Hartl, Velký psychologický slovník, (Portál) 2010.
- Pokorná, Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti, (Portál) 2010.
- Joyce, Základní dovednosti v gestalt psychoterapii, (Portál) 2010.
- Bowly, Vazba - mezi matkou a dítětem, (Portál) 2010.
- Hartl, Psychologický slovník, Praha (nakl. Portál) 2006.
- Vokurka, Velký lékařský slovník, Praha (nakl. Maxdorf) 2008.
- Plháková, Dějiny psychologie, Praha (nakl. Grada) 2007.
- Langmaier, Vývojová psychologie, Praha (nakl. Grada) 2007.
- Vágnerová, Vývojová psychologie I. - II., Praha 2007.
- Freud, Sebrané spisy I. - XVII., Praha 1996 - 2007.
- Říčan, Dětská klinická psychologie, Praha (nakl. Grada) 2006.
- Kleinová, Závist a vděčnost, Praha (nakl. Triton) 2006.
- Pipeková, Kapitoly ze speciální pedagogiky, Brno (nakl. PeF-MU) 2006.
- Kratochvíl, Základy psychoterapie, Praha (nakl. Portál) 2007.
- Herman, Konziliární psychiatrie, Praha (nakl. Triton) 2008.
- Raboch, Psychofarmakologie pro praxi, Praha (nakl. Triton) 2008.
- Výrost, Sociální psychologie, Praha (nakl. Grada) 2008.
- Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha) 2006.
- Vymětal, Speciální psychoterapie, Praha (nakl. Grada) 2007.
- Angenent, Psychoonkologie v praxi, (Portál) 2010.
- Viers, Aktivity pro skupinovou psychoterapii, (Portál) 2010.
- Uzlová, Asistence lidem s postižením a znevýhodněním, (Portál) 2010.
- Moor, Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem, (Portál) 2010.
- Lechta, Koktavost, (Portál) 2010.
- Asper, Osamělost a ... - terapie narcistické poruchy, Praha 2008.
- Culley, Integrativní přístup v poradenství, Praha (nakl. Portál) 2008.
- Schmidbauer, Syndrom pomocníka, Praha (nakl. Portál) 2008.
- Howard, Psychodynamická psychoterapie, Praha (nakl. Portál) 2008.
- Casemore, Na osobu zaměřená psychoterapie, Praha Portál) 2008.
- Neenan, Kognitivní terapie, Praha (nakl. Portál) 2008.
- Dryden, Poradenství, Praha (nakl. Portál) 2008.
- Ruppert, Trauma a rodinné konstelace, Praha (nakl. Portál) 2008.
- Šmolka, Manželská a rodinná trápení, Praha (nakl. Portál) 2008.
- Praško, Specifické fobie, Praha (nakl. Portál) 2008.
- Prekopová, Když dítě nechce spát, Praha (nakl. Portál) 2008.

- Geldard, Dětská psychoterapie a poradenství, Praha 2008.
- Slaughter, Přehled neurovědy, Praha (nakl. Portál) 2008.
- Weiss, Komunikace ve zdravotnické péči, Praha (nakl. Portál) 2008.
- Jucovičová, Reedukace specifických poruch učení, Praha 2008.
- Emerson, Problémové chování u lidí s mentální retardací, Praha 2008.
- Janošová, Dívčí a chlapecká identita, Praha (nakl. Grada) 2008.
- Kalina, Terapeutická komunita, Praha (nakl. Grada) 2008.
- Pidrman, Demence, Praha (nakl. Grada) 2008.
- Vermeulen, Autistické myšlení, Praha (nakl. Grada) 2008.
- Kraus, Dětská mozková obrna, Praha (nakl. Grada) 2008.
- Čírtková, Moderní psychologie pro právníky, Praha (nakl. Grada) 2008.
- Fifková, Transsexualita . . . , Praha (nakl. Portál) 2008.
- Gabriel, Poradenství v náhradní rodinné péči, Praha (nakl. Grada) 2008.
- Baštecká, ENCYKLOPEDIE - Aplikovaná psychologie, Praha) 2009.

--- --- ---

--- ---

Žijeme mnohdy tiše a nespokojeně ve stínu druhých,
nevěda, že posilujeme domov
vlastní mravnosti

© Jiří Adamec

METODICKÝ PRŮVODCE ON-LINE PORADENSTVÍM

PŘI PRÁCI S KLIENTEM V OSOBNÍ KRIZI

Adamec Jiří - Filosofický seminář - Katedra teorie
Neprodejný výtisk.
2021
A6, 100 výtisků

ISBN 978-80-87234-110-X