

Předmluva

*Tak, jako bys taval, tepal a leštil zlato,
moudrý mnich zkoumá moje učení.
Ověřuj moje učení důkladně,
ale nevěř mu slepě.*

Buddha

Vítá vás třetí edice knihy *Dětská psychoterapie a poradenství – Komplexní průvodce*. Pokud tuto knihu právě držíte v ruce a rozhodujete se, zda si ji zakoupíte, předmluva by vám měla ve vašem rozhodování pomoci. Pokud jste si už knihu koupili, děkuji vám a věřím, že se vám bude líbit. Příprava tohoto textu mě těšila a doufám, že čtenáři se dozvědí něco zajímavého a zároveň v sobě objeví nadšení pro tuto práci a promění ji v šťastnou a naplňující profesionální dráhu.

Proč jsem napsala tuto knihu

Tato kniha představuje vrchol mé osobní zkušenosti jako dětské psychoterapeutky a supervizorky těch, kteří si přáli naučit se této dovednosti, a také jako učitelky, která principy a koncepty dětské psychoterapie a poradenství přednášela na univerzitách. Kniha předkládá komprehenzivní metateoretický přístup k práci s dětmi ve věku od 3 do 12 let. Diskuse o léčbě jsou určeny jak začátečníkům, tak i profesionálům, kteří působí v oblasti duševního zdraví. Nabízí podrobný úvod a definice klíčových pojmů, které objasňují další témata.

Dětská psychoterapie a poradenství – Komplexní průvodce v několika směrech reaguje na jiné publikace, věnující se dětské psychoterapii.

- Tato se kniha se od ostatních publikací liší svým pragmatickým přístupem k práci s dětmi. Je to praktická příručka, která pomáhá nejenom studentům, ale také profesionálům. Neztrácí se v spleťtých podrobnostech o výzkumu, ale přesto je na výzkumu založená. Nabízí tabulky a obrázky, které stručně shrnují materiál, jež klinik potřebuje mít v malíčku.

- Kniha se od jiných publikací liší svojí aplikovanou povahou. Má provázet skutečným procesem léčby u dětí. Postupnost kapitol zrcadlí postupnost dění v skutečné léčebné situaci a klinikovi tím umožňuje sledovat rozvíjení procesu léčby.
- Kniha se od jiných publikací liší i teoretickou složitostí. Neprosazuje žádný z přístupů k psychoterapii a poradenství. Místo toho nabízí propracovaný metateoretický základ pro posouzení a konceptualizaci, která usnadňuje přesnou a individualizovanou léčbu, která není specifická pro klinika ale spíše pro dítě v terapii.
- Kniha se od jiných publikací liší rozmanitostí předkládaných technik. Protože se neopírá o žádný specifický teoretický systém nebo terapeutický přístup, nabízí širokou a kreativní prezentaci technik a osvětluje širokou škálu možností, které lze prozkoumat a pomoci dětem a rodinám v léčbě.
- Kniha se od jiných publikací liší lehkostí prezentace. Vzhledem k tomu, že je určena začátečníkům a odborníkům, styl psaní je jasný a bez žargonu, což ho činí čitelnějším a srozumitelnějším. Vyhýbá se samolibosti a všechny aspekty knihy byly rozvinuty tak, aby byly co nejjednodušší.

Komu je kniha určena

Kniha je určena studentům i profesionálům. Má určitou úroveň sofistikovanosti, která předpokládá jistou zkušenost a výcvik v oblasti duševního zdraví. To znamená, že v akademických podmínkách je určena graduovaným studentům, kteří už absolvovali nějaké kurzy v základní psychoterapii či poradenských dovednostech. I přes svoji pokročilejší povahu text umožňuje použití aspektů, které usnadňují učení: kazuistické ukázky přináší živý materiál a čtenáři pomáhají lépe pochopit složitější myšlenky textu.

Kniha je určena každému profesionálovi či začínajícímu profesionálovi z oblasti duševního zdraví, který se věnuje otázkám duševního zdraví dětí a jejich rodin. Proto bude užitečná pro studenty a praktiky působící v následujících oblastech:

- Klinická nebo poradenská psychologie
- Poradenství nebo vzdělávání poradců
- Klinická sociální práce
- Manželské a rodinné poradenství
- Dětská psychiatrie
- Psychiatrické ošetřovatelství

Témata v knize

Kniha má být společníkem v samotné léčbě dětí a svým rozvržením přesně odpovídá obvyklému sledu událostí, se kterými se klinik v průběhu terapie setkává, a ve čtyřech odlišných částech textu ho provází všemi základními kroky v terapii.

- První část knihy klinika připravuje k exploraci vlastních osobních rysů, které mu práci s dítětem mohou usnadňovat, nebo ji brzdit. Dále podává podrobný přehled významných otázek týkajících se etiky, vývoje a multikulturní psychoterapie a poradenství.
- Druhá část seznamuje dětského terapeuta a poradce s úvodními fázemi vstupního rozhovoru, vyšetření a konceptualizace, než se začne zabývat terapeutickými otázkami.
- Třetí část se zaměřuje na terapeutický proces a specifické techniky v prostřední fázi poradenství a psychoterapie.
- Poslední část se podrobně věnuje otázkám souvisejícím s ukončením terapie.

Konceptuální systém, který je pro tuto knihu charakteristický, je teoretický i praktický a čerpá z vývojových, interpersonálních, rodinných systémů a selfpsychologické myšlenkové školy. Kniha jasně a stručně integruje základní komponenty všech těchto přístupů, což vede ke komplexní a praktické konceptualizaci léčby dítěte. Je zdůrazněna potřeba intenzivního posouzení, které předchází konceptualizaci a plánu léčby, což má vést k použití celé řady technik, které jsou podřízeny potřebám každého dítěte a rodiny. Mezi tyto techniky řadíme hru, vypravování příběhů, arteterapii a behaviorální modifikaci.

I když se kombinování strategií těchto rozdílných přístupů může jevit jako poněkud neslučitelné, jedná se o upřednostňovaný způsob práce s dětmi. Je mnoho publikací, které podporují psychodynamické a behaviorální postupy, a klinická zkušenost ukazuje, že kombinace dvou myšlenkových proudů je při vytváření změny u dítěte vysoce úspěšná. Komprehenzivní a integrální přístup nepřehlídí významné rysy v životě dítěte. Přísné zastávání jednoho přístupu nahlížení na dítě je zjednodušující a ignoruje realitu moderního života. Děti zřídka vyrůstají ve vakuu nukleární rodiny a rodina není jednoduchý či dokonce snadno pochopitelný systém. Děti jsou silně ovlivněny širším prostředím a kulturou a terapeut musí všechny tyto faktory zohlednit. Děti rovněž nejsou produktem nějaké příčiny a důsledku. Lidská interakce je mnohem složitější, než takový přísný behaviorální přístup naznačuje. Behaviorální strategie jsou však důležitým aspektem v léčbě dětí.

Čemu jsem se při psaní knihy vyhýbala

Neměli bychom tuto knihu zaměřovat s výzkumem dětské psychoterapie nebo poradenství. Nezaměřuje se na specifika vyvažování diagnóz s léčebným přístupem. I když se už v odborné literatuře začínají takové úvahy objevovat a jsou bezesporu významné, přesahují záměr této knihy. Zde se čtenáři seznámí se základními a praktickými principy přímé klinické práce s dětmi. Až se je terapeuti naučí používat, měli by si prostudovat další publikace, které se zaměřují na výzkum. Takové texty se zabývají specifickými závěry ohledně posouzení vhodnosti různých rodinných a dětských intervencí ve vztahu ke specifickým problémům či diagnózám.

Staré a nové části ve třetí edici

Je důležité zmínit, co ve třetí edici *Dětské psychoterapie a poradenství* zůstalo stejné a co se změnilo. Třetí edice nezměnila formát knihy. Stále oslovuje především studenty i profesionály v praxi. Kniha je i nadále znamenitým průvodcem průběhem terapie a poradenství. Tabulky a schémata stále poskytují rychlý přehled. Kniha je rovněž teoreticky komplexní a také navrhuje individuální přístup k léčbě každého dítěte, se kterým terapeut pracuje. Všechny prvky, díky kterým je první i druhá edice knihy u čtenářů tak oblíbená, byly zachovány.

Vzhledem k tomu, že předchozí vydání knihy v čase velkých změn a pokroků v psychologii rychle stárlo, přepracování třetí edice je citlivé a kniha může vstoupit do nového milénia. Došlo k následujícím změnám:

- Nová úvodní kapitola dává čtenářům možnost prozkoumat vlastní zážitky a rysy, které práci s dítětem mohou podporovat nebo brzdit. Tato kapitola poskytuje lepší kontext pro práci s dítětem a vyzývá čtenáře k tomu, aby rozvíjel sebeuvědomění, které řeší riziko mezaliance ve vztahu s dětmi a jejich rodinami.
- Několik kapitol prošlo reorganizací, aby logičtěji navazovaly na odborný vývoj kliniků, kteří s dětmi začínají pracovat. Nové odráží přirozený proud práce s dítětem od sebeexplorace a osvojení si nových poznatků o speciálních aspektech dítěte (jako je například diverzita a vývoj), až po uvědomění si speciálních potřeb a požadavků dětí týkajících se právních, etických a environmentálních otázek.
- Část týkající se posuzovacích nástrojů vyžadovala doplnění aktuálními informacemi a prošla pečlivým přepracováním. Pokud se revize týkala určitého nástroje, byla tato informace do textu přidána.

Pokud se objevily nové nástroje, které byly pro léčbu dítěte zásadní, objeví se v textu. Pokud se některé z testů ukázaly být zastaralé, byly z textu zcela vypuštěny. Byly přidány webové stránky vydavatelských společností.

- Jedna kapitola, která byla součástí předcházejících vydání, byla z textu vypuštěna. Jedná se o kapitolu popisující vzdělávání rodičů. Tato část nikdy dobře neodpovídala účelu naší knihy. Existují kvalitnější primární zdroje, které se zaměřují na vzdělávání rodičů, a tato publikace je nemůže dobře vystihnout.
- V každé kapitole byly podle potřeby aktualizované jednotlivé odkazy. Do textu byla zapracována nová vydání již dříve citovaných zdrojů, prostudovány byly i nové informace z odborných časopisů a náležitě do textu včleněny. Zastaralý materiál byl z textu vypuštěn.
- V titulu knihy se objevil termín „*poradenství*“, protože značnou část terapeutické práce s dítětem nevykonávají pouze psychologové, ale také odborníci z jiných pomáhajících profesí.

Pevně věřím, že tyto změny potěší učitele, studenty a odborníky, kteří byli věrní první a druhé edici *Všeobecného průvodce* a doufám, že poslouží i k tomu, aby přilákaly více čtenářů, kteří tuto knihu zatím nedrželi v ruce. Velice ráda bych od vás slyšela případnou kritiku, dobrou i špatnou, protože mým cílem je tuto knihu neustále zlepšovat. *Dětská psychoterapie a poradenství – Komplexní průvodce* už není dítě, ale spíše puberťák – vskutku úspěšný vývoj, který slibuje i sofistikovanější dospělost.

Přeji příjemné čtení!

Poděkování

Chtěla bych vyjádřit poděkování:

Svému životnímu partnerovi, nejlepšímu příteli a drahocennému kolegovi Marku Johnsonovi, který nejenom přispěl jednou cennou kapitolou, ale také trpělivě snášel moje zaujetí a nabitý program a navíc s láskou podporoval mé úsilí při práci na této knize.

Mým studentům, protože byli v průběhu vývoje této knihy ochotni číst její části, poslouchali a oceňovali moje přednášky a inspirovali mě k další práci svými případy, které přinášeli do supervize se mnou.

Mým malým klientům, kteří mi při mojí snaze pomoci jim často otevřeli nové světy. Důvěřovali mi a dovolili mi nahlédnout do svých životů a pomohli mi ujasnit si mnoho myšlenek vyjádřených v této knize.

Mým vlastním učitelům a supervizorům, kteří přispěli k mému růstu, k lásce k této profesi a nadšení pro práci.

Mým rodičům, Rosemarii a Bernherdovi Bremsovým, kteří mi poskytli milující a bezpečný domov, kde jsem mohla vyrůstat a dospět, budovat si sebedůvěru, abych se mohla stát psychologem a získat sílu stát se učitelem.

Mé sestře a její rodině, Gabriele, Floh a Janu Strubelovi, kteří mi celá ta léta poskytovali podporu a starali se o mě.

A Jeni Ogilvie z nakladatelství Waveland Press za důvěru, která mě inspirovala a díky které vzniklo třetí vydání *Všeobecného průvodce*.

Děkuji vám všem!

Část první

Úvodní otázky

Kapitola 1

Znaky efektivního dětského terapeuta

Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány.

Článek 3.1 Úmluvy OSN o právech dítěte

Rozhodnutí pracovat s dětmi je obtížné a má mnoho důsledků. Děti jsou zcela jedinečné a od dospělých se v mnoha směrech liší. Nácházejí se na jiném vývojovém stupni, k problémům, životu a svým prioritám přistupují odlišně. Jejich řeč, kognice, emocionální projev a vnímání se stále vyvíjejí. Na rozdíl od dospělých je pro děti příjemnější se vyjadřovat neverbálně. Při práci s dětmi je nutná citlivost, a verbální výměna proto není v procesu léčby prvořadá. To je pro dospělé, zejména vysoce vzdělané jedince, často nepochopitelné, protože jim bylo celá léta vštěpováno, že prostředkem řešení většiny problémů je řeč. Pro terapeuta, který chce pracovat s dětmi, je proto velice důležité zohlednit celou řadu významných faktorů.

Vzdělání a pozadí dětského klinika

Vzdělání potřebné pro práci s dětmi získávají klinikové v mnoha oborech, včetně psychologie, psychiatrie a sociální práce. Dětské psychoterapeuti se objevují na mnoha různých pracovištích, ale tyto pracovní pozice se mnohdy liší, co se týče přístupu, výcviku a zkušenosti. Nelze určit, který obor připraví na práci s dětmi nejlépe, protože většina z nich produkuje spíše poradce, kteří jsou hypoteticky schopni pracovat s jakýmkoliv klientem. Výcvik takových poradců často svědčí o tom, že jádro terapeutových zkušeností získaných v odborné pří-

pravě se soustřeďuje na práci a intervenci s dospělými klienty. I když jsou různé systémy psychoterapie nebo poradenství do výcviku obecně zahrnuty, strategie jsou příliš často aplikovány pouze na příklady, ve kterých figurují dospělí klienti a poprvé jsou použity v praxi rovněž s dospělými. Terapeuti tedy mnohdy na práci s dítětem nejsou připraveni. Každý terapeut, který absolvoval výcvik zaměřený pouze na dospělé klienty, potřebuje u svého prvního dětského klienta intenzivní a specializovanou supervizi, bez ohledu na výcvikové zázemí. Přehled kvalifikovaných odborníků, kteří jsou oprávněni poskytovat pomoc dětským klientům, vyobrazuje tabulka 1.1.

Kariérní oblast	Vysokoškolský titul	Běžné označení
Psychologie <ul style="list-style-type: none"> • Poradenská psychologie • Klinická psychologie • Dětská psychologie • Psychologie ve školách • Vývojová psychologie • Poradenská psychologie • Klinická psychologie 	Mgr. nebo PhDr. Mgr. nebo PhDr. Mgr. nebo PhDr. Mgr. nebo PhDr. Mgr. nebo PhDr. Mgr. nebo PhDr. Mgr. nebo PhDr.	psycholog psycholog školní psycholog psycholog poradenský psycholog klinický psycholog
Poradenství <ul style="list-style-type: none"> • Poradenství • Poradce ve vzdělávání • Školské poradenství 	Mgr. nebo PhDr. Mgr. nebo PhDr. Mgr. nebo PhDr.	poradce poradce nebo poradce ve vzdělávání školní poradce
Sociální práce <ul style="list-style-type: none"> • Klinická sociální práce • Sociální práce 	Mgr. nebo PhDr. Bc. nebo Mgr.	klinický sociální pracovník sociální pracovník
Medicína <ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrie • Dětská psychiatrie 	MUDr. MUDr.	psychiatr dětský psychiatr
Jiné <ul style="list-style-type: none"> • Vývoj dítěte • Manželství a rodina 	Mgr. nebo PhDr. Mgr. nebo PhDr.	odborník na dětský vývoj manželský a rodinný poradce

Výcviková kvalifikace dětského terapeuta

Terapeuti, kteří uvažují o poskytování klinických služeb dětským pacientům, si mohou vybrat mnoho způsobů přípravy. Specifické kvalifikace požadované u každého z nich se liší v závislosti na profesní cestě, která je zvolena. Každá profese nebo disciplína si sama určuje požadavky, které jsou nutné pro získání licence či certifikátu. Některé disciplíny navíc umožňují pokročilé certifikace se specializací na děti a adolescenty. Národní asociace sociálních pracovníků

například nabízí certifikaci pro práci s dětmi, mladistvými a rodinami. K získání takového certifikátu je nutný vysokoškolský diplom, licence a doložená klinická zkušenost s prací s dětmi. Americký výbor pro profesionální psychologii podobným způsobem nabízí psychologům s doktorským titulem certifikaci pro práci s dětmi a adolescenty.

Bez ohledu na zvolený profesní přístup výcvikové programy stále více zohledňují speciální potřeby naší populace, a proto přistoupily k určitým rozvrhovým změnám, aby terapeuti optimálněji připravily na intervenci s dětmi. Prostřednictvím doktorandského studia a pracovní stáže mnoho univerzit umožňuje specializaci v dětské klinické práci. Když posoudíme studijní rozvrhy jednotlivých programů a klinické praxe s dětmi, vidíme, že studenti musí splňovat také několik minimálních nezbytných požadavků. Mezi takové požadavky patří kurzy, praktická zkušenost a supervize.

Doporučené kurzy

Mezi relevantní kurzy řadíme absolvování výcviku v řadě akademických oblastí. Terapeuti navíc potřebují absolvovat formální přednáškový kurz o dětském vývoji, který se zaměřuje nejenom na tradiční vývojové teorie zabývající se specifickými vývojovými aspekty, jako je například kognitivní vývoj, psychosociální a psychosexuální fáze vývoje, vývoj motoriky a řeči (např. Bjorklund, 2004; Erikson, 1950; Freud, 1952; Kagan a Lamb, 1990; Owens, 2008; Piaget, 1967), ale také netradičními vývojovými teoriemi, které v průběhu dospívání zohledňují vývoj self a interpersonální kontext (např. Altman, a kol., 2002; Brandell a Ringel, 2007; Brems, 1998a; Stern, 1977, 1985, 1989; Wimbarti a Self, 1992).

Formální přednáškové kurzy zaměřené na dětskou psychopatologii jsou doporučovány rovněž, protože určité poruchy se v různém věku projevují odlišně. Některé z poruch se kromě toho projevují pouze v dětství a kurzy obecné psychopatologie se jimi dostatečně nezabývají. Je také nezbytně nutné zapsat se alespoň do jednoho kurzu věnovaného vyšetřovacím postupům, který specificky cílí na děti, aniž by se zaměřoval výhradně na intelektové a kognitivní testování. Testováním intelektu a kognitivních funkcí se v dostatečné míře zabývají obecné kurzy vyšetřovacích postupů. Kurzy vyšetření osobnosti musí být však zaměřeny odlišně v závislosti na tom, zda je určená klientela starší 18 let, či nikoliv.

Kurz, který se specializuje na dětskou terapii či poradenství, je pro zaškolující se nováčky velmi užitečný, protože je seznamuje s literaturou z dané oblasti a s typy úspěšné intervence. Takový kurz

se může rovněž věnovat specifickým dovednostem podstatným pro dětskou intervenci. Témata zaměřená na výzkum a kliniku se v optimálním případě vyučují ve dvou samostatných kurzech, které se dané tématice věnují podrobněji. Dětské terapeuti by také měli být obeznámeni s problematikou násilí v rodině, zneužívání a zanedbávání dítěte. Měli by mít také základní znalosti o posuzování, léčbě a etických a právních důsledcích. Etické a právní otázky vyvstávají nejenom v kontextu interpersonálního násilí, ale i v obecnější rovině. Dětské terapeuti tedy potřebují vzdělání v právních a etických oblastech, které jsou pro děti specifické, a musí být poučeni o informovaném souhlasu, zveřejňování informací a povinnosti varovat, chránit a hlásit.

Všichni terapeuti pracující s dětmi jsou povinni konfrontovat rodiče svých malých klientů. Rodiče často potřebují terapeutickou podporu a pomoc v oblasti rodičovství. Kurz o vzdělávání rodičů a poradenství je pro dětské terapeuty velmi přínosný. Stále více terapeutů bere také v úvahu pozici dítěte v rodinném systému. Ne pro všechny děti, které docházejí na individuální terapii, je tento typ terapie nejvhodnější, pro některé z nich může být rodinná terapie lepší intervencí. Odborně vyškolený dětský terapeut by měl absolvovat výcvik v rodinné intervenci. I když dětské terapeuti nemají zvláštní kvalifikaci pro práci s rodinami nebo pro poradenství, čerpají z kurzu posuzování rodiny, protože většina terapeutů používá vstupní model zahrnující celou rodinu.

Praktická zkušenost

Je pochopitelné, že práce dětského terapeuta vyžaduje množství odborně zaměřených kurzů.

Terapeuti navíc potřebují dostatek speciálních klinických příležitostí. Součástí praktik a praxe v dětské terapii a poradenství by měly být konkrétní případy. V nejlepším případě by měli dětské terapeuti absolvovat minimálně jednosemestrální praktikum nebo praxi, která by se zaměřovala výhradně na děti. I když aktivní zapojení do práce s dětmi je hlavním významem praxe, další výhodou je skutečnost, že v průběhu této doby je dostupná supervize. Všichni dětské terapeuti musí ve své práci projít supervizí. Dokonce i terapeuti, kteří dostudovali už před delší dobou a rozhodli se začít pracovat i s dětskou klientelou, musí vyhledat supervizi nebo intenzivní konzultace. Pouhý zápis do několika kurzů není pro výcvik terapeuta dostačující.

Pozitivní osobnostní rysy dětského terapeuta

Je mnoho osobních vlastností, které práci s dítětem buď usnadňují, nebo ji brzdí, a dětští terapeuti jsou zodpovědní za to, že je náležitě posoudí z hlediska určitých znaků efektivnosti. I když může být náročné, jde o úsilí, které se vyplatí, a proto může být přínosné zapojit se do určitých cvičení, které by dané kvality ještě posílily (Courtney, 2007). Prozkoumání pozitivních vlastností, které jsou popsány níže, je klíčové a nikdy bychom ho neměli podceňovat.

Shrnutí pozitivních vlastností

- Přijetí skutečnosti, že ne všechny děti jsou „sympatické“
- Absence strachu z dětí
- Sebeúcta a hrdost
- Sebeuvědomění a ochota sebeexplorace
- Tolerance a otevřenost vůči hodnotám, chování a přístupu k životu
- Snaha nevnucovat vlastní hodnoty, standardy a názory
- Kulturní a genderová ohleduplnost
- Uvědomování si dopadu a projevu předsudků
- Používání slušného, nesexistického a neracistického jazyka
- Respekt k potřebám a přáním dětí
- Dodržování soukromí a důvěrnosti
- Přijetí dětské definice toho, co je důležité
- Uvědomování si dětské kognitivní úrovně a jejich limitů
- Přizpůsobení se úrovni a stylu fungování dětí
- Znalost a porozumění symbolice a metaforám
- Empatie a ochota naslouchat
- Tolerance nejednoznačnosti a nesmělosti
- Pravdomluvnost k sobě
- Uvědomění si osobního stylu
- Kompatibilita osobního stylu s daným terapeutickým stylem
- Uvědomování si oblečení a dalších aspektů vzhledu
- Přiměřené oblečení jako prevence zranění či urážky
- Respekt k rodičům dítěte a jejich akceptace
- Ochota vyhledat konzultaci

Sebeúcta a hrdost

Dětští terapeuti musí mít zdravou dávku sebeúcty a hrdosti. Rané interakce s těžko zvládnutelnými dětmi kladou velké požadavky na terapeutovu sebeúctu, protože veškeré empatické a reflektivní dovednosti, které úspěšně uplatňujeme i u těch nejvíce problematických dospělých, můžou v případě s dětmi selhávat (nejenom proto, že jsou

tyto dovednosti značně závislé na verbální komunikaci, kterou v práci s dětmi ne vždy můžeme využít). Aby mohl terapeut efektivně pracovat, musí si udržet svoji sebeúctu a hrdost, i když stojí před potenciálním neúspěchem nebo problémem. Sebeúcta a hrdost jsou zásadní, dokonce i v případě dětí, které projevují méně nápadné symptomy. Nedostatek sebevědomí vede u terapeuta k potřebě nutit dítě fungovat určitým způsobem, aby si tak potvrdil správnost svého jednání. Když se dítě odkloní od role „dobrého klienta“, je to vnímáno jako hrozba pro terapeutovu profesní sebeúctu, což může mít za následek volbu nevhodných intervencí. Sebeúcta a hrdost jsou zcela zásadní, když terapeut nechce dítě využívat k uspokojení osobních psychických potřeb.

Například jeden začínající terapeut po druhém sezení se svým dětským klientem cítil značnou nejistotu. Tento terapeut již v minulosti narazil na problémy se svými dospělými klienty, kdy narážel na určité limity svého potenciálu pro empatii a často pociťoval potřebu své klienty přesvědčit, že jsou na tom mnohem lépe, než když vstupovali do terapie. Supervizor tohoto terapeuta upozornil na možnou souvislost mezi jeho potřebou vnímat nějaký pokrok a pochybnostmi o vlastní kompetenci. Tato souvislost se více ozřejmila po druhém sezení s dítětem.

Toto dítě, kterému byla léčba doporučena kvůli opozičníckému chování, soustavně odmítalo naslouchat terapeutovým pokynům (jejichž přiměřenost byla rovněž zpochybňována). Po zhlédnutí záznamu ze sezení se ukázalo, že terapeut byl podrážděný a nakonec nevěděl, co si počít. V některých chvílích dítě doslova prosil, aby se uklidnilo, protože jinak on sám nedostane dobré hodnocení z praktik. Samozřejmě zdaleka ne všechny případy nízké sebeúcty končí tímto způsobem. Avšak pochybnosti o sobě samém se v terapii s dětmi projevují a i subtilní projevy nízkého sebehodnocení dítěti sdělují, že terapeut není důmyslný a nemá nad sezením kontrolu.

Sebevědomění

Dětští terapeuti musí mít vysokou úroveň sebevědomění a zralosti, jinak do léčebného procesu mohou vnášet nejrůznější pocity a postoje. Sebevědomění je terapeutova vlastnost, která je významná v práci se všemi klienty, bez ohledu na jejich věk (Brems, 2001; Stern, Hyman a Martin, 2006), avšak u dětí je obzvláště důležitá, protože tato interakce často napomáhá protipřenosu, který pramení z raného dětství (Metcalf, 2002). Čím je dítě mladší, tím hlubší může být materiál, který to u terapeuta evokuje (Altman a kol., 2002). Nedostatek uvědomování raných tužeb a potřeb může vést k pocitům zděšení, zahlcenosti a zmatku.

V porovnání s dospělými klienty terapeuti prožívají děti jako mnohem více zranitelné. Terapeuti, kteří zaujímají postoj pečovatele, mohou tuto vlastnost kontrolovat v práci s dospělými, avšak nikoliv v práci s dětmi. U dětí je navíc pravděpodobnější, že budou vyžadovat přímou radu nebo vedení, což pro terapeuty představuje nebezpečí pádu do polohy rádců a učitelů (Siegel, 1990). To je pro začínající terapeuty častý problém, protože se domnívají, že by měli svým klientům dát odpovědi – že by měli být schopni předat konkrétní produkt nebo službu. Jedna začínající terapeutka byla na supervizi po třech týdnech práce s dítětem zneklidněná, protože se domnívala, že v léčbě její dvanáctileté pacientky se nic nedělo. Při bližším zkoumání posledního sezení bylo supervizorovi jasné, že dítě začínalo prožívat značnou míru důvěry v terapeutku a bylo připravené se otevřít a „pracovat“ na několika zásadních rodinných záležitostech. Terapeutka tento pokrok nezaznamenala, protože dítě neukončilo aktivitu, kterou na sezení začalo, nezapojovalo se do slovní výměny (navzdory svému věku) a naznačovalo, že se nudí. Projev nudy se však objevil až poté, co dívka spontánně začala kreslit obrázek své rodiny. Uprostřed obrázku byl otec, který vypadal velice impozantně a v podobné velikosti vedle něj stál jeho syn. Do rohu obrázku dívka nakreslila sama sebe jako malou a nenápadnou. Při kreslení se zmínila, že její bratr byl od rozvodu rodičů středem pozornosti, protože matka měla strach, že v chlapcově životě dostatečně nefiguroval mužský vzor. Ve snaze vynahradiť mu to matka většinu energie věnovala synovi a její dcery byly odkázány samy na sebe.

Tato dívka nikdy dříve nenaznačovala, že by jí rozvod rodičů nějak zasáhl. Tvrdila, že se jí dokonce ulevilo. Na sezení to byl první projev toho, jak moc jí rozvod ovlivnil. Nyní byla připravená to s terapeutkou sdílet. V tomto momentě však přestala kreslit, otočila se na terapeutku a řekla, že se nudí. Terapeutka, kterou znepokojila neschopnost udržet dívčinu pozornost/soustředění, toto sezení vnímala jako neúspěšné, protože neskončilo tak, jak doufala. Když pochopila, že jí vlastní potřeby něčeho hmatatelného zasahovaly do schopnosti reálně sezení zhodnotit, představa dalšího setkání s dívkou se jevila mnohem příjemněji.

Otevřenost

Sebeuvědomění je důležitá vlastnost a často je s ní spojován další významný rys, a to otevřenost. Otevření terapeuti vítají děti, které mají odlišné hodnoty, a nevnucují jim své vlastní názory. Tato kvalita je důležitá hlavně za předpokladu, že děti vyrůstají v prostředí, které

se od terapeutova značně liší. Je pravděpodobné, že odlišnosti v rodinném zázemí u dítěte a terapeuta vytvářejí jiné hodnoty a priority. Jedná se o rozdíly, které léčbu neohrožují, pokud je terapeut schopen udržet si otevřenou mysl a na svět dítěte nahlíží z jeho perspektivy. Musíme pochopit, že nějaký typ chování dítěte, který by v rodinném zázemí terapeuta působil poněkud maladaptivně, může být v prostředí dítěte nesmírně adaptivní.

Jeden terapeut například vyrůstal v rodině, ve které byl žádoucí projev emocí. Jeho rodiče své děti vedli k tomu, aby hovořili o svých pocitech, dokonce i těch negativních. Svobodné sdělování afektu bylo pro tohoto terapeuta v jeho práci důležitým terapeutickým cílem. Brzy však zjistil, že se mu tento standard u několika klientů nedaří reálně dodržovat. V jednom konkrétním případě dítě po sezení, kde primární intervencí bylo vyprávění příběhů, svobodně projevilo svůj afekt, což téměř vedlo k fyzickému násilí ze strany matky. Rodina tohoto dítěte nebyla připravená začlenit terapeutův hodnotový systém týkající se svobodného afektivního projevu či upřímnosti. Tento příklad rovněž demonstruje, že děti jsou zasazeny do určitého interpersonálního prostředí, které se ne vždycky mění společně s dítětem, bez ohledu na to, jaké pokroky v léčbě dělá. Je důležité, aby terapeuti postupovali opatrně a respektovali hodnoty a standardy rodiny.

Terapeut si nikdy nesmí myslet, že ví, co je pro rodinu špatné a zlé. Musí zkoumat svoji schopnost adaptovat své hodnoty a přesvědčení, vzhledem ke svému prostředí a minulosti a nesmí přitom opomíjet ani okolí a historii dítěte. Terapie není místo pro posuzování něčích hodnot. Je to prostor vyhrazený pro flexibilitu a ochotu vidět věci tak, abychom maximalizovali možnosti a volby a současně se ujistili, že pro psychický růst a bezpečí dítěte jsou užitečné a adaptivní (Hollowiak-Urquhart a Taylot, 2005). Věda ani umění (a obecně se soudí, že terapie zahrnuje oboje) dozajista nemohou být bez hodnot a hodnotových soudů. Terapeuti by měli být co možná nejvíce flexibilní a tolerantní a měli by umět rozeznat osobní hodnoty a uvědomit si, jak kolidují s hodnotami klienta.

Kulturní a genderová vnímavost

Otevřenost vůči hodnotám a standardům můžeme vidět i v nutnosti být ohleduplný k etnickým rozdílům. Děti přicházejí z nejrůznějších etnických zázemí, které se svým interpersonálním důrazem, afektivním projevem, chápáním lidského života, stanovováním životních priorit a jinými aspekty bytí nepatrně odlišují (Gibbs a Huang, 2003). Terapeuti musí být ochotni zkoumat zázemí dětí, aby zcela porozu-

měli tomu, odkud pocházejí a kam se po skončení sezení či léčby vrací. Poznání, uvědomování a citlivost ke kultuře a etnické příslušnosti je v práci s dětmi nesmírně důležitá, a proto se tomuto tématu věnuje jedna celá kapitola.

Respekt k dítěti

Respektující postoj k dítěti někteří odborníci považují za stejně důležitý jako techniku, se kterou pracujeme (Wustinger, 2006). Ve vztahu k toleranci a ohleduplnosti má respekt několik podob. Patří sem i respekt vůči tomu, co dítě považuje za důležité. Coppolillo (1987) ve své práci popisuje nádherný příklad toho, jak sezení s klientem rozvrhl v souladu s vysíláním oblíbeného televizního pořadu dítěte. Jiný terapeut takovou praxi zpochybnil, ale Coppolillo tvrdí, že hra je pro dítě prací. Terapeuti zřídka po svých dospělých klientech vyžadují, aby zrušili své jednání. Jednodušší je sezení přeložit na jiný čas. Proč bychom nemohli být takto slušní i k dětem? Děti mají vlastní život, koníčky a velmi dobře vědí, co chtějí a co nechťejí. Když budeme děti nutit chodit na sezení v námi zvoleném čase a budeme vyžadovat, aby se zapojovaly do určitého chování, aniž bychom uvážili jejich preference, znevažujeme je tím a terapii vystavujeme riziku zbytečného odporu.

Respekt k dětem rovněž znamená respektovat jejich soukromí a být diskrétní. V terapii s dospělými klienty terapeuti nemusíme upozorňovat na způsoby, jakými bývá diskrétnost porušována. Bylo by velmi neslušné, kdyby terapeut čekající na sezení s klientem vstoupil do čekárny a zeptal se: „Jste Mary Simmonsová?“. Avšak v případě dětí celá řada terapeutů tuto důvěrnost porušuje. Kolik terapeutů by asi informovalo klientovu matku o tom, co o ní říkal její dospělý syn na posledním sezení? Kolik terapeutů by vyzradilo konkrétní informace o léčbě dospělé dcery jejímu otci? Dětské terapeuti se ovšem chovají právě takto. Porušují práva dětí a znevažují jejich právo na důvěrnost způsobem, který může léčbu snadno ohrozit.

Měli bychom respektovat i to, co dítě upřednostňuje. Měli bychom se zajímat o jeho zdraví, snažit se mu porozumět v rámci jeho vývojové úrovně a komunikovat s ním prostřednictvím metafory. Děti, zejména malé děti, se svým způsobem myšlení značně odlišují od dospělých. Jejich kognitivní procesy nejsou tak flexibilní a logické a jejich uvažování je poměrně konkrétní. Terapeuti musí být ochotni mluvit s dítětem tak, aby tomu dítě na své vývojové úrovni snadno porozumělo. Této otázce se budeme dále podrobněji věnovat v následující kapitole.

Empatie a ochota naslouchat

Dětští terapeuti musí být schopni na život nahlížet z jedinečné perspektivy dítěte. Nestačí pouze chápat, jak by se oni sami cítili, kdyby byli na místě svého dětského klienta. Místo toho musejí porozumět tomu, jak se v dané situaci cítí dítě vzhledem ke svým specifickým a jedinečným zážitkům, minulosti a pozadí (Kohut, 1984). Takto definovaná empatie vyžaduje, aby terapeut pečlivě naslouchal a vnímal nejenom otevřený obsah toho, co dítě vyjadřuje, ať už verbálně, nebo neverbálně, ale i skrytou zprávu v jeho projevu. Taková empatie neznamená nějaký vřelý pocit péče, ale spíše odborný a vědecký přístup k lepšímu porozumění dítěti (Brems, 2001).

Empatie není kompletní, pokud reprezentuje pouze terapeutovo vnitřní chápání dítěte. Aby empatie mohla sloužit pozitivnímu účelu, terapeut musí své porozumění sdělit zpět dítěti. To znamená, že když dítěti pečlivě naslouchá a domnívá se, že mu empaticky porozuměl, musí na to zareagovat. Interpersonální cyklus empatie považujeme za kompletní až tehdy, když dítě dostane sdělení, že je pochopeno, a cítí empatický zájem terapeuta (Brems, 1989a, 2001). Projevovat empatii však ne vždy znamená slovní odezvu nebo dokonce interpretaci. Empatii dítěti nejlépe sdělíme neverbálním způsobem, například když se zapojíme do hry, nebo když se na ně pokusíme emočně vyladit (Stern, 1985). Není nic jednoduššího, než se smát společně s dítětem, sdílet jeho radost, anebo si uvědomovat jeho strach a nabídnout mu podporu. Může to znamenat rovněž komplexní proces interakce, který obsahuje hluboké pochopení dítěte, terapeutické prostředky a metaforu.

Příklad sofistikovaného cyklu empatie popisuje následující stručná interakce mezi terapeutem a dítětem. Jedna desetiletá dívka docházela na terapii kvůli nočnímu děsu, který v průběhu několika měsíců nabýval na intenzitě. Její terapeutka byla úspěšná a s dětmi měla značné zkušenosti. Asi v polovině své léčby dívka vyprávěla tento příběh:

Byl jednou jeden dům. Ten dům měl mnoho pokojů, velkou půdu a sklep. Měl rád všechny své pokoje, ale bál se jít dolů do sklepa, protože tam bydlela velká škaredá příšera. Příšera byla vždycky vzhůru, protože nemohla spát. Domeček neměl tuhle příšeru rád, a tak nechodil vůbec do sklepa. Jednou ale musel jít dolů, protože si chtěl vzít k obědu brambory. A ta velká příšera vylezla a zařvala na něj. Domeček utekl tak rychle, jak dovedl, ale už nikdy na příšeru nezapomněl – potom přísahal, že už nikdy znovu do sklepa nevkočí.

Terapeutka příběhu pečlivě naslouchala a vzhledem k tomu, co o své pacientce věděla, porozuměla jejímu sdělení. Dívka často vyhledávala péči u svých rodičů, kteří byli poněkud přísní a projevovali málo emocí a lásky. Jednou v noci, když se cítila obzvlášť osaměle a vyděšeně, si vlezla k rodičům do postele. Místo toho, aby dceru utěšili a zeptali se jí, proč za nimi přišla, reagovali hněvem. Dívka už od té chvíle k rodičům do ložnice nechodila a přestala u nich vyhledávat emoční či jakoukoliv jinou pomoc. Terapeutka reagovala následujícím způsobem:

Malý domeček se vyděsil, protože chtěl jenom ty brambory. Nechtěl sklep, ani tu příšeru rozzlobit. Měl prostě jenom hlad. Teď se domeček bojí té příšery tak moc, že se k ní nechce ani přiblížit. Problém ale je, že ve sklepech jsou i ty brambory. Takže domeček je teď zmatený a bojí se! Co udělá teď?

Dívka začala plakat a bylo zřejmé, že terapeutka správně sdělila své porozumění. Poté začaly společně na problému pracovat a povídat si o tom, jak se domeček může nakrmit, aniž by nemusel mít strach z příšery. Tento příklad objasňuje sílu empatie i to, jak zůstat spíše s metaforou dítěte než použít konkrétní sdělení. Terapeutčino empatické porozumění by nebylo tak úspěšné, kdyby se snažila odkrýt skrytý obsah (tj. metaforu).

Flexibilita a tolerance nejednoznačnosti

Respekt a empatie vůči dětem i citlivost k jejich genderovému a etnickému původu naznačuje, že terapeuti nesmějí se všemi dětmi jednat stejným způsobem, ani nesmějí k dítěti vždy přistupovat stejně. Děti se mění podobně jako jejich systémy a problémy. Abychom si nepřestali tyto změny uvědomovat, potřebujeme být tolerantní a flexibilní (Blom, 2004; Chused, 2000). Neustále se objevují nové informace, díky kterým dochází ke změnám v léčebných plánech a konceptualizacích, a proto je vyžadováno smysluplné a plánované přizpůsobení léčebných strategií. Zdaleka ne všichni jedinci jsou schopni fungovat v prostředí plném nejednoznačnosti a nejistot. Hodně terapeutů bude usilovat o rigidní model terapie a bude se snažit dítěti porozumět v rámci nějaké přesné formy. Tento nebezpečný nedostatek flexibility může v lepším případě způsobit stagnaci, v horším iatrogenizaci. Žádné dítě, rodina ani léčba neodpovídají přesné formě. Celý terapeutický proces vychází ze změny, zvrátů, nejistoty a nezřídka i nejednoznačnosti.

Terapeuti musí být schopni reagovat na to, co je pro ně neznámé, a musí být ochotni riskovat a zkoumat nová pole. Všichni dětské terapeuti musí ovládat „epistemologické citění“ (Knobel, 1990, str. 61), tj. musí mít schopnost empaticky naslouchat a flexibilně a náležitě upravovat hodnocení situace podle měnícího se kontextu. Neochota sledovat vlastní intuici může vést k opomíjení těch aspektů dítěte, které mohou být klíčové pro jeho další růst a změnu. Riskování musíme samozřejmě zvážit s ohledem na možné následky. Je však nutno podotknout, že pouze velmi vzácně může neúspěšná či nepřiměřená intervence ohrozit celý terapeutický proces. Někteří terapeuti se dokonce domnívají, že příležitostné empatické selhání je pro úspěšnou léčbu zásadní (Kohut, 1984). Pro terapeuty je lepší riskovat a začít novou intervencí než se přísně držet jedné, která je očividně neúspěšná. Opakovaný neúspěch bude mít pravděpodobně negativnější dopad než jeden nešťastný výběr slova či chování.

Být sám k sobě upřímný

Při intervenci s dítětem je důležité, aby terapeutovo osobní self bylo autentické (Knobel, 1990). Není možné, aby terapeuti popírali své skutečné já. Osobnost nemůžeme schovat, ani ji zakamuflovat (Rowan a Jacobs, 2002). Autentičnost však neznamená, že se terapeut bude zabývat objevováním svého self. Léčba se soustředí na dítě, nikoliv na terapeuta. Všichni terapeuti ale mají vlastní osobnost a interpersonální styl (aspoň v to doufám). Někteří jsou extrovertní a aktivní, jiní jsou introverti a spíše dítě pozorují. Nemůžeme například očekávat, že by se aktivní a extrovertní terapeut zapojil do typu terapie hrou, kterou navrhuje Virginie Axline (1947). Ta vyžaduje, aby se terapeut pasivně stáhl a jednoduše dítě pozoroval a vyjadřoval se k jeho chování a nikdy se s ním nepustil do fyzické interakce. Extrovertní a aktivní terapeuti by tím popírali to, čím jsou – takovým terapeutům by lépe vyhovoval interaktivnější model terapie hrou.

Když tedy terapeuti vyhledávají nový způsob práce s dítětem, musí brát do úvahy i svoji osobnost. Terapeut bude schopen zvládnout každodenní oddanost dětem a entuziazmus tolik potřebný pro léčbu klienta pouze tehdy, když budou jeho osobní rysy odpovídat i stylu jeho práce. Je vskutku těžké si představit, jak znuděný a neautentický terapeut probudí v dítěti entuziazmus a chuť k řešení obtížných úkolů.

Měli bychom však terapeuty varovat. I když je důležité být sám k sobě pravdivý, existují určité osobnostní rysy, které jsou kontraproduktivní. Mezi takové rysy řadíme přílišný formalismus, přísnost, nesnášenlivost zašpinění a nepořádku, aroganci při styku s dítětem, sobectví, nedostatek uvědomění si bezpečných hranic apod. Jakýko-

liv z těchto rysů je nepřiměřený, pokud se projevuje při terapii hrou. Je diskutabilní, zda by jedinec měl pracovat jako dětský terapeut, pokud tyto své vlastnosti při práci nedokáže potlačit.

Styl oblékání

Bez ohledu na osobní styl terapeuta bychom měli upozornit i na jeho styl oblékání. Zlatým pravidlem v práci s dětmi je nenosit obleky, ani jiný oděv, který neodpovídá kulturním normám společnosti, ve které terapeut pracuje (Ginott, 1964). Co se volby oděvu týče, terapeut tedy má určitou volnost, musíme však upozornit na několik věcí. Patří například shoda, že příliš formální oděv může bránit vytvoření vztahu mezi terapeutem a dítětem (Barker, 1990). Děti kromě toho projevují své afekty spontánně bez ohledu na to, zda mají čisté nebo špinavé ruce. Oděv, který tedy nemůžeme snadno vyčistit, může vyvolat hněv a nesouhlas v reakci na to, co dítě vnímalo jako pozitivní interakci. Z toho vyplývá, že terapeutům nesmí vadit, když se jejich oblečení zašpiní. To neznamená, že v ordinaci neplatí žádná pravidla. Právě naopak. Nevinné a občasné porušení pravidel, drobné nehody a spontánní projev afektu by neměly ve vztahu terapeuta a dítěte představovat problém. Kromě oblékání by terapeuti měli dbát i na výběr šperků, šátek, kravat, bot na vysokých podpatcích a jiných doplňků, kterými je možné zranit, ať už úmyslně, či nikoliv. Ženy terapeutky se musí rozhodnout, zda jim bude nošení sukně příjemné i v situacích, kdy budou muset sedět na zemi, šplhat po židli či se jinak zapojovat do různých aktivit, které mohou vyvolávat rozpaky, nepohodlí, zbytečnou zaujatost oblečením, či dokonce vést k zranění. Terapeutický styl dozajista výběr oblečení ovlivňuje.

Socioekonomické zázemí klientely rovněž ovlivňuje volbu oděvu a šperků. Některé kliniky se nacházejí ve čtvrtích a spádových oblastech, kde žije populace s nižším socioekonomickým statutem, než má terapeut. Před tím, než si terapeuti obléknou drahé oblečení a luxusní šperky, musí uvážit, jaký dopad to bude mít na klienta. Dítě, o které nebylo vždycky adekvátně postaráno, může mít problém takovému terapeutovi důvěřovat. Z perspektivy dítěte tento styl oblékání představuje někoho, kdo nikdy nemůže pochopit jeho základní fyzické projevy.

Respekt k rodičům

Již jsme zdůraznili, jak důležité jsou tolerance a chápání dítěte. Podobný postoj a pocity musíme aplikovat i na rodiče (Chused, 2000). Terapeuti musí být schopni sledovat perspektivu rodičů i dětí. Je

snadné zapomenout, že i rodiče trpí, dokonce i když své dítě zneužívají či zanedbávají. Je velmi důležité projevit empatii i nekompetentním rodičům, protože důvodem pro jejich chování k dítěti může být to, že sami mají závažné psychické a emoční deficity, nenaplněné potřeby a obavy. Rodiče zneužívaných dětí byli sami často zneužívání a zoufale potřebují pomoc (Crosson-Tower, 2008). Bez ohledu na jejich zjevný odpor musíme brát ohled na jejich bolest, jakkoliv hlubokou, a ujistit je o naší přiměřené empatii a pochopení (Brems, Baldwin a Baxter, 1993). Hněv a nepřátelské konfrontace rodiče pouze odrazují a mohou vést k předčasnému ukončení terapie. Není výjimkou, že terapeuti mají silné negativní pocity, někdy dokonce prožívají i zhnusení, když se setkávají s násilnickými rodiči. Takový postoj léčebnému procesu nepomáhá.

Nejlepším způsobem, jak někdy reagovat na negativní protipřenos vůči rodičům, je začít pracovat s jedním z rodičů, nikoliv s dítětem. To terapeutovi umožňuje zaměřit se na původ rodičů a historii jejich dětství, a objasnit tak tragédii jejich života, která zapříčinila násilnické chování. Terapeuti, které chování rodičů odpuzuje natolik, že s nimi nejsou schopni pracovat, by měli vyhledat supervizi. Žádný dětský terapeut nemůže pracovat s dětmi, aniž by se někdy nesetkal s násilnickým rodičem. Neschopnost navázat vztah či pozitivní interakci s takovými rodiči stojí v cestě úspěšné léčby. Rodiče jsou pro práci s dítětem klíčoví. Přivádí je do terapie, kontrolují, kdy a jak často dítě dochází, odpovídají za úhradu sezení a rozhodují, zda je léčba efektivní a smysluplná. Když je budeme opomíjet, můžeme zmenšit šanci pozitivního vlivu na dítě.