



STANISLAV KRATOCHVÍL

***Příběhy  
terapeutických skupin***



TRITON  
Praha/Kroměříž

# **PŘÍBĚHY TERAPEUTICKÝCH SKUPIN**

*Stanislav Kratochvíl*



**STANISLAV KRATOCHVÍL**

*Příběhy  
terapeutických skupin*

**TRITON Praha/Kroměříž**

Stanislav Kratochvíl  
**Příběhy terapeutických skupin**

Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

© Stanislav Kratochvíl, 2006  
© TRITON Praha/Kroměříž, 2007  
Cover © Renata Brtnická, 2007

Vydalo nakladatelství TRITON Praha/Kroměříž  
Vykáňská 5, 100 00 Praha 10,  
[www.triton-books.cz](http://www.triton-books.cz)

**ISBN 978-80-7254-934-4**

# OBSAH

Úvod .....	9
<b>1 Terapeutické skupiny .....</b>	<b>11</b>
<b>2 Ikarové .....</b>	<b>21</b>
2.1 Členové skupiny .....	21
2.2 Průběh sezení .....	26
2.3 Zisky členů .....	88
2.4 Zhodnocení skupiny .....	94
<b>3 Květ .....</b>	<b>103</b>
3.1 Členové skupiny .....	103
3.2 Průběh sezení .....	107
3.3 Zisky členů .....	154
3.4 Zhodnocení skupiny .....	159
<b>4 Odvaha .....</b>	<b>167</b>
4.1 Členové skupiny .....	167
4.2 Průběh sezení .....	171
4.3 Zisky členů .....	193
4.4 Zhodnocení skupiny .....	198
<b>5 Junáci .....</b>	<b>207</b>
5.1 Členové skupiny .....	207
5.2 Zisky členů .....	211
5.3 Zhodnocení skupiny .....	217
<b>6 Zhodnocení dalších patientských skupin .....</b>	<b>225</b>
6.1 Lvi .....	225
6.2 Mezci .....	230
6.3 Nezmaři .....	235

<b>7</b>	<b>Komentář k terapeutickým skupinám</b>	239
7.1	Způsob vedení skupin	239
7.2	Otázky, rady, pocity a interpretace	240
7.3	Využití technik	241
7.4	Témata	241
7.5	Atmosféra ve skupině	242
7.6	Činitelé změny	243
7.7	Vývoj skupin v čase	244
7.8	Vztahy mezi terapeuty	245
<b>8</b>	<b>Ukázky ze sezení výcvikových skupin</b>	247
8.1	Strach ze smrti	248
8.2	Konflikt zásad	249
8.3	Generační problém	249
8.4	Matka a dcera	250
8.5	Péče matky	251
8.6	Rodiče a děti	252
8.7	Nespokojenost v manželství	253
8.8	Milenec manželky	254
8.9	Rodinný rozpočet	254
8.10	Atmosféra ve skupině	255
8.11	Interakce ve skupině	255
8.12	Vztah člena ke skupině	256
8.13	Nadváha	257
8.14	Odchod od manžela	257
8.15	Nestálost a jiné problémy ve vztazích	258
8.16	Komentář k výcvikovým skupinám	261
	Závěr	263
	Literatura	265



## ÚVOD

V poslední době se staly populárními překlady knih, v nichž psycho-  
terapeuti líčí svoje zážitky z léčení různých pacientů. Popisují, co se  
v takové terapii odehrává, a odtajňují, jak nejen pacienti, ale také oni  
sami psychotherapeutický proces a psychotherapeutický vztah prožívají.  
Ke zvýšení přitažlivosti dávají psychotherapeutickým příběhům povíd-  
kovou nebo dokonce románovou formu. Tyto publikace jdou na od-  
byt jak mezi laiky, kteří jsou zvědaví na lidské příběhy i na to, co se  
v psychotherapii vlastně děje, tak mezi psychotherapeuty, kteří si chtějí  
porovnat své vlastní zkušenosti se způsobem práce a vnitřními prožit-  
ky svých kolegů.

K povídkově pojatým dílům patří zejména knížky I. Yaloma „Láska  
a její kat“ a „Máma a smysl života“, Y. Yovella „Nepřítel v mém poko-  
ji a jiné příběhy z psychotherapie“, D. Luepnitzové „Schopenhauerovi  
dikobrazi“, J. Kottlera a J. Carlsona „Mumie u jídelního stolu“ a od  
týchž autorů „Nezdařená terapie“. Zajímavé pokusy o nabídnutí příběhů  
z poradenské praxe máme v Česku v knížkách Z. Vybírala „Útěky  
před láskou“ a J. Svobody „Modelkou v padesáti“. Románově zpraco-  
val individuální psychotherapeutické příběhy I. Yalom v knížkách „Lži  
na pohovce“ a „Když Nietzsche plakal“.

Zmiňované publikace se zabývaly především psychotherapií individuál-  
ní, příběhem vztahu jednoho pacienta k jednomu terapeutovi. Teprve  
vydání nejnovějšího románu I. Yaloma „Léčba Schopenhauerem“  
(2006) obrátilo pozornost veřejnosti i k psychotherapii skupinové. V ní  
se prolínají vzájemné vztahy více osob, které nejen přijímají podněty  
od terapeuta, ale především si pomáhají vzájemně. Rád bych přispěl  
k této zatím málo popularizované oblasti zpracováním vybraného vzor-  
ku terapeutických skupin pro neurotické pacienty, které probíhají na  
psychotherapeutickém oddělení Psychiatrické léčebny v Kroměříži.

V porovnání s výše uvedenými publikacemi jsem se nepokoušel příběhy povídkově upravovat. Proto patří vzniklá monografie spíše k literatuře odborné než beletristické. Snažil jsem se ji však připravit tak, aby mohla zaujmout nejen odborníky a studenty, ale i veřejnost, která se zajímá o lidské osudy, mezilidské vztahy, řešení konfliktů, zvládání problémů a o skupinové dění. K historii sedmi *terapeutických skupin*, vybraných z našeho archivního materiálu, jsem připojil navíc ukázkou devatenácti skupinových sezení z různých *výcvikových skupin*, v nichž se formou zážitků na sobě cvičí budoucí skupinová psychoterapeuti a kterých jsem se zúčastnil jako pozorovatel-supervizor. Ukazují, že podobné problémy jako pacienti mohou mít i ti, kdo jim chtějí pomáhat. A podobně je můžeme mít všichni, protože život pro většinu z nás není jen procházkou růžovou zahradou, ale přináší i mnohé starosti a strasti. Rád bych s využitím našich poznatků poukázal na velkou podpůrnou sílu, kterou mají lidské vztahy a dobrá skupina, do níž jsme se začlenili a která nás přijala.

# 1 TERAPEUTICKÉ SKUPINY

Dříve než se začteme do osudu nabídnutých skupin, je třeba vyložit rámec, ve kterém vznikly. Tím je terapeutická komunita pro neurózy v pavilonu 18b Psychiatrické léčebny v Kroměříži. Pacienti se přijímají na základě doporučení psychiatrů i jiných lékařů a psychologů z terénu a objednávají se na volný termín, kdy se z nich vytvoří osmi- až dvanáctičlenná *uzavřená skupina*, která spolu na oddělení žije šest týdnů. V polovině jejího pobytu odchází předchozí skupina a přijímá se nová, takže souběžně jsou na oddělení dvě skupiny v různém stadiu léčení. Každá skupina má skupinová sezení v trvání devadesáti minut samostatně, a to denně mimo víkendy.\*



Každá skupina má svůj čtyřčlenný *terapeutický tým*, skládající se z psychologa nebo lékaře a terapeutů z řad středních zdravotnických pracovníků oddělení. Na každodenní ranní schůzce celé komunity se řeší převážně organizační úkoly. Jednou týdně je „*velká*“ *schůzce komunity*, na které se za přítomnosti terapeutů obou skupin hodnotí a diskutují pokroky v léčbě všech pacientů na oddělení. Podklad tvoří písemné hodnocení připravené spolusprávou, ve které má každá skupina svého zástupce označovaného jako *šerif*a která je ve funkci jeden týden. Šerifové pomáhají skupinu organizačně řídit, zahajují a ukončují sezení a každý den určují služby starající se o pořádek na oddělení.

---

\* V obdobích, kdy je na oddělení menší počet členů týmu (např. v důsledku onemocnění nebo při dovolených) nebo menší počet pacientů, přecházíme na systém jedné *otevřené skupiny*, který umožňuje průběžné přijímání pacientů i ukončování jejich pobytu každý týden.

Z více než dvou set svazků zachycujících historii jednotlivých uzavřených skupin, jejichž členové absolvovali šestitýdenní léčbu, jsem vybral sedm, na kterých chci ukázat, co se ve skupinové psychoterapii odehrává. V každém svazku jsou na začátku *souhrny z přijímacích vyšetření*, pak následují *záznamy z jednotlivých sezení*, kterých je obvykle třicet, proložené záznamy z různých společných aktivit obou skupin, jako je psychodrama, psychogymnastika a projektivní arteterapie, a týdenními hodnoceními na velkých schůzích komunity. Pak následují závěrečná *zhodnocení průběhu léčby u každého pacienta* a *závěrečné zhodnocení (epikríza) celé skupiny*, které zpracovává hlavní vedoucí skupiny. K porozumění zápisům ze skupinových sezení je třeba čtenáře seznámit s několika pojmy a několika skutečnostmi.



*Orientace skupinového sezení* nebo jeho částí může být v podstatě trojí: na jednotlivce, na téma a na interakci.

1. *Orientace na jednotlivce.* Označujeme ji také jako biografickou. Člen skupiny nejprve vypráví svůj životopis a členové skupiny se k jeho osudům vyjadřují. Později se k jeho životním událostem vracejí, nebo si všímají jeho současného chování ve skupině a v průběhu společného života na oddělení a často se snaží obojí, tj. minulost i současnost, propojit. Označujeme to jako „*stupínek*“, „pacient má *stupínek*“ nebo „je na *stupínku*“. Název vznikl před lety v terapeutické komunitě v Lobči, kde si probíraný pacient skutečně sedal před skupinu na psychodramatický *stupínek* či pódium. V současnosti se používá tento výraz, i když pacient zůstává sedět v kruhu své skupiny.
2. *Orientace na téma.* Téma se obvykle týká problému, který je společný většinu počtu členů skupiny. Buď z skupinového sezení vplyne, nebo je terapeuti skupině navrhnou.
3. *Orientace na interakci.* Skupina se zabývá tím, co se zjevně i skrytě odehrává mezi členy skupiny, případně také mezi členy a terapeuti: kdo jak na koho působí, jaké jsou vztahy, konflikty a napětí ne-

bo naopak pozitivní vazby a skupinová soudržnost. Někdy se k tomu využívá i kreslených grafů se šipkami nebo nastavování blízkosti či vzdálenosti jednotlivých členů v prostoru. Poznatky o vytváření vztahů ve skupině slouží zároveň k poznávání vhodných i méně vhodných způsobů chování a prožívání členů v domácím prostředí, které se do skupinového dění promítají. Za příznivých okolností může docházet k jejich posílení nebo k žádoucí korekci.

Zápisy ze speciálních skupinových sezení, společných pro obě skupiny, jako jsou sezení psychodramatická, psychogymnastická a arteterapeutická, nebudeme v publikaci uvádět. Odkazy na ně či užitečné poznatky z nich se však mohou vyskytnout v tzv. aktualitách v úvodní části skupinových sezení. *Aktuality* umožňují upozornit na to, co významného pro skupinu se odehrálo mezi jednotlivými sezeními.



*Psychodrama* je improvizované divadelní přehrávání situací ze života členů skupiny, které se odehrává na zvláštním pódiu nebo uprostřed skupiny. Namísto pouhého povídání o událostech či konfliktech si jedinec vybere spolupacienty, kteří mu v přehrávané scéně zastupují osoby z jeho života, a předvede své chování v popisovaných situacích. To umožňuje jednak účinnější odreagování (emoční uvolnění), jednak se scény mohou obměňovat s hledáním vhodnějších způsobů zvládnutí vztahových problémů a nalézání řešení. To mu mohou modelově přehrávat další členové skupiny. Terapeut vystupuje jako režisér řídící a ukončující akce, publikum vyjadřuje k dění na scéně své pocity. Při účasti rodinných příslušníků ve skupinových sezeních mohou ve scénkách účinkovat nejen zástupné osoby, ale mohou se konfrontovat i skuteční partneři.



*Psychogymnastika* je neverbální pantomimické ztvárnění situací a vyjadřování vztahů bez použití řeči. Téma a úkoly mohou vycházet z re-

álné situace, např. vyjadřování pocitů členů vzájemně vůči sobě nebo hledání pomocné ruky, nebo mohou mít symbolický charakter, např. překonávání překážek ve formě spojených židlí, vyjadřování vztahu k „zakázanému ovoci“ znázorněnému nějakým předmětem a projevo-  
vání typických způsobů chování ve scénkách „v mateřské školce“, „dvě soupeřící království“ nebo „život skupiny na pustém ostrově po ztroskotání lodi“. O chování a prožitcích se pak diskutuje a hledají se paralely v běžném životě, sloužící k hlubšímu sebepoznání.

Ve speciálním *sezení arteterapeutickém* ztvárňují pacienti malováním nebo kreslením nabídnutá témata, do nichž mohou promítnout své vztahy k sobě, práci, rodině, skupině, pocíťovaným obtížím a své budoucnosti.



*Nácviková podskupina* je vytvářena pro členy skupiny, kteří potřebují nacvičovat chybějící sociální dovednosti, k nimž patří zejména schopnost mluvit před lidmi a schopnost přiměřeného sebeprosazení bez nevhodné agresivity. Obvykle se po určenou dobu schází vícekrát v týdnu v podvečer na půl hodiny pod vedením některého z terapeutů nebo i pověřeného pacienta a formou hraní rolí v modelových scénách se v ní zkoušejí a upevňují vhodné způsoby projevování přání, žádání o laskavost, trvání na vlastních právech nebo odmítání nepřijatelných požadavků.



*Rodinný maratón* označuje u nás prodloužené sezení nebo nahromadě-  
ní většího počtu sezení během jednoho dne při účasti pozvaných rodinných příslušníků (manželů, rodičů nebo dospělých dětí). Taková sezení umožňují, aby skupina poznávala problematiku rodinných vztahů nejen z vyprávění svého člena, ale mohla slyšet i „druhou stranu“ a pozorovat interakci „naživo“. Může toho využít v další skupinové práci.

Dojde-li k delšímu, tj. několikadennímu až týdennímu pobytu rodinného příslušníka na oddělení s jeho včleněním do celodenního programu, lze ve skupině zkusit pracovat přímo s problematikou příslušné dvojice a pomáhat k hlubšímu vzájemnému porozumění a uspokojivému řešení. Názvu maratón se původně používalo pro skupinová sezení prodlužovaná na celý den i noc, kdy měla přicházející únava pomáhat snižovat sebekontrolu a překonávat zábrany, a tím urychlit sebeotevření členů. U nás se tato forma maratónu nepoužívá.



*Sexterapie* nebo sexuální terapie je párová metoda léčení sexuálních poruch, při které dostávají dvojice postupné pokyny ke cvičením, jimiž se mají odstranit obavy z nezdaru a nežádoucí napětí, má se podpořit porozumění potřebám vlastním i partnera a naučit se využívat účinných forem dráždění, které postupně povedou k oboustrannému uspokojení. Na psychoterapeutickém oddělení jsme mohli sexterapii provádět řadu let v průběhu hospitalizace příslušné dvojice, která měla k dispozici samostatný pokoj v malé budově mimo oddělení. Po zbourání této budovy pro její nevyhovující technický stav je možno tuto formu provádět již jen ambulantně.



*Empatie* je totéž co vcitování se do prožitků vyprávějího, *abreakce* (odreagování) znamená otevřené projevení silných emocí, jako jsou smutek, lítost, zklamání, hněv, bezmoc či pocity viny. Je spojeno s pláčem nebo projevy zlosti, což může mít v příznivém případě očistný účinek s uvolněním napětí a dosažením smíření a vnitřního klidu.



*Náhled* znamená pochopení souvislostí. V terapii může mít několik úrovní. První úrovní je pochopení souvislosti *mezi potížemi*, jako jsou boles-

ti hlavy, nervozita, úzkosti, strachy či deprese a různé tělesné příznaky, které nemají organický podklad, *a problémy*, jako jsou stresy a konflikty a nespokojenost v různých životních oblastech. Druhou úroveň je pochopení souvislostí mezi stresujícím *chováním lidí k pacientovi a jeho vlastním chováním k nim*. Takový náhled se nazývá interpersonální. Má pomoci pochopit a odstranit ty stránky v jeho chování, které můžeme označit jako sebepodřívající, tj. takové, jimiž sám přispívá ke konfliktům, které se pak nepříznivě odrážejí na jeho životní spokojenosti. Třetí úroveň je pochopení souvislosti mezi *současným chováním* (a prožíváním) *a minulými citově významnými zážitky* (zejména v dětství). Tento náhled se nazývá genetický nebo patogenetický. Odhaluje, co z naší minulosti mohlo ovlivnit naše postoje a náš život v přítomnosti.



*Zpětnou vazbou* se rozumějí informace poskytované členu skupiny od dalších členů nebo terapeutů o tom, jak jeho chování působí na druhé, jaké pocity v nich vyvolává. V příznivém případě může vést k interpersonálnímu náhledu, zejména k uvědomění si nevhodných reakcí a ke snaze je změnit, nebo naopak k upevňování chování vhodného a žádoucího.



Je-li terapeutů ve skupinovém sezení současně více, mohou ve skupinovém kruhu sedět buď vedle sebe, jako by představovali spojené experty nebo zastupovali „rodiče“, nebo se mohou posadit proti sobě „do světových stran“, vyjadřovat odlišné pocity a zastupovat různé názory, případně spolu konstruktivně polemizovat.



*Autogenní trénink* je relaxační technika, při níž se spolu se svalovým uvolňováním nacvičují autosugestivní formulky tíhy, tepla, klidného



dechu a další. Po zvládnutí základních pocitů si pacienti vytvářejí vlastní formulky, které jim mají pomoci zvládat potíže a dosahovat žádoucích vlastností. V navozené relaxaci si je v duchu vícekrát opakují.



Názvy skupin, jména členů a některá identifikační data jsem z důvodů uchování důvěrnosti samozřejmě změnil. Z týchž důvodů neuvádím, ve kterém časovém období vybrané skupiny probíhaly. Jména přiděluji členům podle abecedy a v úvodním seznamu členy seřazuji od nejmladšího k nejstaršímu, napřed ženy, pak muže. Beze změny ponechávám pouze jména terapeutů, jak psychologů, tak terapeutů z řad středního zdravotnického personálu, které k odlišení od pacientů uvádím v textu kurzivou.

V této publikaci se nezaměřuji na hodnocení výsledků či *efektu* skupinové psychoterapie. Výsledky se statistickým zpracováním údajů bezprostředně po léčbě a po uplynutí jednoho roku jsme se podrobně zabývali v jiných pracích (srov. Kratochvíl, 1983, 2003). Zde mi jde především o postižení *procesu*, toho, co se ve skupinové psychoterapii odehrává. Jde o komentovaný popis skupinového dění, v němž se zabýváme i prožitky terapeutů a vztahy mezi nimi.

Podrobnější informace o kroměřížském systému a o používaných psychoterapeutických technikách najde zájemce v odborné monografii „Skupinová psychoterapie v praxi“ (Kratochvíl, 2005) a v populárním podání v knížce „Jak žít s neurózou“ (Kratochvíl, 2006).

Uvedu nyní v úplnosti – jen s malými úpravami – záznamy tří vybraných skupin, které jsem nazval Ikarové, Květ a Odvaha. Z další skupiny s názvem Junáci uvedu informace o členech se závěrečným hodnocením skupiny a u dalších tří skupin, jimž dám názvy Lvi, Mezci a Nezmaři, jsem pro porovnání vybral jen závěrečná hodnocení průběhu.

Pět z uvedených sedmi skupin vedl autor, v jednom případě s koterapeutkou PhDr. Alenou Plhákovou, ve druhém s PhDr. Janou Brezinovou (Jankou). Skupinu Junáci vedla PhDr. Daria Hudspethová, skupinu Nezmaří PhDr. Jana Dorazilová. Na vedení skupin, jak bylo uvedeno, se od počátku existence oddělení podílejí terapeuti z řad středních zdravotnických pracovníků. U vybraného vzorku skupin to byli: Marie Adamovská (Majka A.<sup>1</sup>), Martina Ekrťová, Jarka Jedličková, Jiří Lisý (Jura), Leona Němcová a Emílie Rudolfová (Ema).

V záznamech budeme uvádět jména přítomných terapeutů kurzivou, abychom je odlišili od pacientů.

Originální poetický pohled na terapeutickou skupinu a její vývoj (zároveň s důkladným popisem řady užitečných technik) přináší knížka Z. Riegra s metaforickým názvem „Lod' skupiny“ (1998). Vychází ze zkušeností s ambulantními skupinami, které se scházejí jednou týdně po dobu asi půl roku, a obsahuje mj. komentovaný příběh jedné skupiny, které pacienti dali název „Lod'“. Jak se při srovnání s našimi skupinami ukazuje, je každá skupina svérázným živým organismem se svou vlastní historií, při čemž základní léčebné procesy, které v ní probíhají, jsou terapeutickým skupinám společné.



Při zpracovávání rukopisu této publikace jsem byl na tvůrčím dovolenkovém pobytu v psychiatrické léčebně v Bílé Vodě a byl jsem pozván na skupinové sezení v terapeutické komunitě pro pacienty se závislostí na drogách. Všichni členové již měli těžké odykací období za sebou a zabývali se ve skupině svým životem, svými vlastnostmi a svými vztahy. Probíhal stupínek jednoho z nich. O závislosti se již nemluvalo. Ho-

---

1 Iniciálu A zde připojuji proto, že v týmu pracovala jako terapeutka mnoho let také jiná Majka, Marie Holubářová, která se významně zasloužila o založení oddělení a později v roli staniční sestry o jeho udržení a efektivní fungování. Je známa mnoha pacientům, kteří „kroměřížskou osmnáctkou“ za dobu její pětatřicetileté existence prošli.

vořil o svém dětství bez rodičovské podpory a lásky, o nedůvěře k lidem, o pocitech viny a nespokojenosti s tím, jak se chová. Někteří ho kritizovali, jiní se vcítovali a všichni k tomu měli z vlastních zkušeností co říct. Prožíval jsem emoce zklamání i nadějí spolu s nimi, a cítil jsem se podobně jako v našich kroměřížských skupinách, i když složení této skupiny bylo jiné. Utvrdilo mne to v přesvědčení, že skupinová psychoterapie je nejen u neurotických poruch, ale i u dalších druhů potíží a problémů významným prostředkem nápravy a léčby.



A ještě jednu poznámku na závěr. Následující příběhy terapeutických skupin z kroměřížského psychoterapeutického oddělení 18b jsou vyprávěny z pohledu terapeutů. Může být užitečné porovnat je s příběhem jedné skupiny z téhož oddělení, který je vyprávěn z pohledu pacientky. Příběh, napsaný publicistkou Janou Dohnalovou, vyšel knižně pod názvem „Opraváři pomatených duší“ (2005). I když je zpracován s určitým novinářským přibarvením, odpovídá skutečnému skupinovému a komunitnímu dění a naši publikaci významně doplňuje.



## 2 IKAROVÉ

Skupina měla dvanáct členů, sedm žen a pět mužů. Terapeuty byli *Standa, Alena, Jura, Hanka a Jarka*.

### 2.1 ČLENOVÉ SKUPINY

**ADÉLKA:** 19letá svobodná elektromechanička. Dětství vcelku dobré. Žije s rodiči a s o rok mladším bratrem, se kterým měla dobré vztahy. Známost s partnerem má, vídají se jen málo, často si píší, ale vadí jí, že přítel hodně pije. Rodiče jí známost s ním zakazují. Má potíže neurasnické, se zvýšenou spavostí. Maličká úzkostná poslušná holčička.



**BÁRA:** 20letá, svobodná, pracuje ve spořitelně. Žije ve společné domácnosti s otcem a bratrem. Rodiče jsou již sedm let rozvedeni, manželství bylo konfliktní, děti byly tělesně trestány. Velkým traumatem byla pro pacientku smrt staršího bratra při autonehodě, které byla svědkem. Po rozvodu rodičů umístěna na dva roky v dětském domově. Nyní žije trvale u otce. Matku navštěvuje jednou za měsíc. Matka se znovu provdala. Vychází s ní teď dobře, ale vřelejší vztah má k otci. Trápí ji úzkostné stavy. Trpěla koktavostí od sedmi let, tyto potíže však má v současné době celkem dobře upravené. Přitažlivá mladá dívka se zvládnutou poruchou řeči a snahou o sebeprosazení.



**DÁŠA:** 26letá vdaná matka dvou dětí (3letá dcera a roční syn), vyučená uzenářka, nyní na mateřské dovolené. Dětství si moc nepamatuje.

O domácnost se starala babička, rodiče bývali hodně často mimo domov kvůli zaměstnání, dětem se mnoho nevěnovali. Je prostřední z pěti sourozenců, vycházela se všemi kromě nejstaršího bratra dobře. Poprvé se vdala v 19 letech, manžel byl o dva roky starší. Manželství trvalo pouze půl roku, již krátce po svatbě se objevily silné konflikty, manžel ji surově bil. Rozvedla se, krátce žila sama, pak se po roce znovu vdala za zámečníka o šest let staršího. Manželství trvá tři roky, je opět disharmonické, manžel ji soustavně podceňuje, provokuje ji zlomyslnými řečmi o jiných ženách. Cítí se bezradná, proto navštívili po silném konfliktu manželskou poradnu. Drobné postavy, astenická, pomáhající si smíchem z rozpaků.



EDITA: 26letá vychovatelka provdaná za výzkumného pracovníka. V manželství je napětí v souvislosti s povahami obou manželů. Mají dvě děti, bytové podmínky jsou příznivé. Manžel byl rovněž léčen na psychoterapeutickém oddělení. V souvislosti s manželskou situací uvádí „problém s vlastní identitou“. V současné době jsou přítomny potíže neurastenického typu – nespavost, předrážděnost, labilita nálad, nechutenství, bolesti hlavy. Působí jako komplikovaná intelektuálka, která všechno „zašmodrchá“ a „hledá samu sebe“.



GÁBINA: 28letá, vdaná, má dvě děti (2 a 4 roky). Vyrůstala v neuspokojivém citovém zázemí při konfliktním soužití rodičů. Vystudovaná bioložka, nyní pracuje jako agronomka v neuspokojivých pracovních podmínkách s nenaplněnými ambicemi. Žije v nevyváženém manželství s inženýrem. Trvá dlouhodobá disharmonie s neuspokojenou citovou potřebou. Na těchto základech se u ní rozvíjí neurastenicko-depresivní syndrom s neurovegetativními potížemi. Štíhlá, pohyblivá, dynamická, pružná a řečná.



HELENA: 31letá, vdaná, matka tří dětí, dělnice. Otec je zámečnick, přísný. Vdaná od 21 let, manžel o čtyři roky mladší řidič, manželství je „průměrné“, vadí jí, že se manžel občas napije. Poruchy neurotického rázu trvají asi tři roky. Bývá výbušná, zlá na děti i manžela, neví proč, dokáže ji všechno snadno vyvést z míry. Působí jako zakřiknutá, stažená a vztahovačná.



ILONA: 49letá vdaná matka dvou dětí, nyní v domácnosti, dříve administrativní pracovnice. Dětství měla těžké, je druhá ze šesti sourozenců, nuzné finanční poměry v rodině. Blíží vztah měla k otci, i když se občas rád napil. Nebyl zlý, spíše matka ho provokovala, byla přísnější. Vdávala se ve 24 letech, manžel o půl roku starší, pracoval jako jeřábník, nyní je v invalidním důchodu. Manželství je od počátku konfliktní, manžel je alkoholik, dělá v rodině časté scény. Když se napije, vyhrožuje pacientce, že ji zabije, že spáchá sebevraždu apod. Když je střízlivý, slibuje nápravu. Dokáže se přetvařovat i před lidmi, že je na ni milý a hodný. Je žárlivý, osočuje ji, že má milence, protože ona s ním již osm let sexuálně nežije. Má k manželovi odpor od té doby, co ji chtěl zabít a šel na ni s nožem. Chtěla by se rozvést, ale bojí se manžela vyhrožování. Nechá se vždy uprosit, když manžel slibuje, že už bude hodný. Neurastenické potíže. Životem zklamaná a sebou zaujatá, navenek působí mateřsky.



LOJZA: 25letý svobodný bezdětný zedník. Dětství měl nepěkné, rodiče neměli k dětem dobrý vztah, přikazovali jim jen pracovat, nedokázali si s nimi popovídat. Pacient je nejstarší ze 4 sourozenců, 21letá sestra trpí psychózou. Partnerku pacient nemá, má velké problémy se seznamováním, je nejistý, rozpačitý, má strach z lidí. Mladý muž střed-

ní postavy s touhou po dobrodružství, ale s pocitem nejistoty a křivdy, při rozhovoru klopi zrak.



BEDŘICH: 28letý svobodný malíř-natěrač. Dětství bylo disharmonické, otec alkoholik, matka klidnější, starostlivá, pečlivá na děti. Otec dělal doma časté scény, byl na matku surový, ale rodiče se snažili to před dětmi skrývat. O tři roky starší a o pět let mladší sestra. Ke starší sestře měl v dětství negativní vztah. Před rokem se rozešel s dívkou, těžce to nesl, začal mít neurotické potíže. Ztratil zájem o okolí, obává se, že zůstane sám, je neobratný v kontaktech s lidmi, zvláště se ženami. Chlap jako hora, který se může dívat na všechny svrchu, s duší malého ustrašeného poddajného dítěte.



DAVID: 28letý ženatý učitel, otec tříletého syna. Dětství měl dobré, byl jedináček, rodiče na něm hodně lpěli a hodně ho na sebe citově poutali. Po vystudování gymnázia odešel na VŠ, bydlel na kolejích, byl rád, že se mohl odpoutat od rodiny. Od 24 let ženatý, manželka je podle něj „intelektuálka“. Manželství je již delší dobu disharmonické. Manželka se odstěhovala ke svým rodičům, kde žije již půldruhého roku. Manželé jsou v rozvodovém řízení. V zaměstnání je spokojen. Trpí potížemi neurastenického typu s vegetativní labilitou. Klidný muž, který ví, jak se chovat, ale někdy se vyjadřuje zbytečně složitě.



EMIL: 29letý požární technik, ženatý otec dvou synů (4 roky a 8 měsíců). V zaměstnání by byl vcelku spokojen, vadí mu však nízký plat a špatná pracovní morálka spoluzaměstnanců. Dětství měl pěkné, velkým traumatem pro něho byla otcova smrt (bylo mu 14 let). V manželství vcelku spokojený, konflikty jen kvůli hospodaření s penězi. Man-



želka je t. č. na mateřské dovolené. Potíže trvají asi tři roky, k bolestem žaludku se přidružily deprese, fobie a úzkostné stavy. Mužně vyhlížející, štíhlý, s ostře řezanou tváří, navenek rázný, uvnitř přecitlivělý.



FRANTA: 39letý pokrývač, ženatý, má dvě děti. Bratr pacienta se léčí pro neurózu. Před 15 lety utrpěl frakturu páteře, pět let měl částečný invalidní důchod, nyní již je plně průřeschnpý. Povahově úzkostlivější, kamarádský se zájmern o svoji práci a práce kolem domu, vcelku bezkonfliktní. Nyní má asi rok různorodé neurotické potíže měnlivého charakteru. Pyknický málomluvný klidás.

## 2.2 PRŮBĚH SEZENÍ

### První sezení

Přítomní terapeuti *Standa, Jura, Hanka*

V úvodu jsme členům společně vysvětlili zásady práce skupiny a navrhli jsme, že v průběhu prvního sezení mohou jednak sdělit své první pocity a dojmy ze skupiny a z dalších členů skupiny, a pak mohou povědět své hlavní problémy a důvody, pro které do skupiny přišli.

Dojmy začíná Edita. Vadil jí chlad a lhostejnost starší skupiny na oddělení. Někteří členové se k tomu přidávají, jiní mají pocit, že se členové starší skupiny chovali přátelsky, příjemně a vysvětlili jim základní pravidla režimu.

Ilona sděluje pocit, že se tady cítí jako nejstarší a tím trochu izolovaná, několik členek by mohlo být jejími dcerami, atd. Pak začíná vyprávět svůj příběh. Manžel pije, je žárlivý a dělal doma opakovaně scény. Vždy, když se rozhodla, že se s ním rozejde, vyhrožoval sebevraždou a několikrát se dokonce demonstrativně o sebevraždu pokusil. Dramaticky vypráví o svém těžkém životě, Bára se při tom rozpláče. Na dotaz uvede, že jí to připomíná situaci doma, když se rodiče mezi sebou hádají. Po delším vyprávění Ilony, která již začíná monopolizovat skupinové sezení, navrhuji, aby i další členové sdělili, zda jim toto vyprávění něco připomnělo. Včleňuje se Gábina, která uvádí, že manžel ji označuje jako žárlivou. Popisuje situace, kdy manžel odchází za její kamarádkou Květou, zůstává u ní celé odpoledne, nebo dokonce i déle do noci, a když ona nad tím projevuje nespokojenost, označuje ji za žárlivou. Skupina sympatizuje s Gábinou a dává najevo, že byla naopak až příliš tolerantní vůči manželovi. Další mladá pacientka, Dáša, která je podruhé vdaná, uvádí stížnosti jak na prvního, tak na druhého manžela. Jde o nadávky, žárlivost, bití.



Na řadu se pak dostávají muži. První dva sdělují pocity méněcennosti a neschopnost se prosadit. Emil uvádí pocity strachu, které vznikly poté, co jeho známým zemřela malá dcerka. Začal mít strach o své chlapce a i řadu dalších strachů. Jinak žádné konfliktové situace doma nemá. Vyprávění se rozběhlo, bylo možno pokračovat dál, ale čas nás už tlačil k ukončení sezení. Zvolili ještě šerifa a vybrali název skupiny.



Celkově začala skupina pozitivně. Nejprve si někteří stěžovali na nepřízeň druhé skupiny, což je poněkud semklo v jisté rivalitě vůči této skupině. Dále si začali sdělovat životní osudy, potíže a problémy. Začala se rozvíjet podpůrná atmosféra.

Zapsal *Standa*

## Druhé sezení

Přítomní terapeuti *Standa, Jura*

Zahájil *Jura* upozorněním na nutnost zpracovat životopisy. Pak se aktivita spontánně rozběhla sama, pokračovali dál představováním se. Podněcovatelem a dotazovatelem byla opět Edita, která je zřejmě motivována se od druhých dozvědět co nejvíc a trochu funguje jako pomocný terapeut. Dotazuje se, a to hodně, snaží se uvádět problémy členů skupiny do souvislostí. Tři dnešní sdělení, malé stupínky Adélky, Lojzy a Báry, měla přímo terapeutickou návaznost: jednalo se o nesmělé, zakřiknuté osoby, které měly podobné problémy se svými rodiči.

Adélka – uváděla pocity méněcennosti pro malou postavu a matčiny výtky až výsměch, že je neschopná, neumí vařit. Otec ani matka k ní nemají citový vztah, cítí se osamělá. Mladší bratr je neukázněný, neposlušný a nemá o ni zájem. Opakovaně měla myšlenky na sebevraždu. Jednou si dokonce vzala několik prášků a pak jí bylo špatně. Nemá se komu svěřit. To se zřejmě přenáší i do zaměstnání, kde dělá mechanic