

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2015**

**Ing. Bc. Zdeněk Meier**

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii, kombinovaná forma studia



## **Interpretativní fenomenologická analýza deníku pacientky**

Ing. Bc. Zdeněk Meier

Vedoucí práce: Prof. Ing. Mgr et Mgr. Peter Tavel, PhD.

**Praha 2015**

## **Prague College of Psychosocial Studies**

Study program : Social work focused on communication and applied  
psychotherapy, combined mode of study



## **Interpretative phenomenological analysis of the patient's diary**

Ing. Bc. Zdeněk Meier

The Diploma Thesis Work Supervisor:  
Prof. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, PhD.

**Praha 2015**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a všechny citace a prameny řádně vyznačil v textu. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury. Současně souhlasím s tím, aby tato práce byla zpřístupněna v knihovně PVŠPS a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Liberci dne 10. 4. 2015

Ing. Bc. Zdeněk Meier

Poděkování:

Děkuji Prof. Ing. Mgr. et Mgr. Peteru Tavelovi, PhD., za odbornou pomoc a vedení, které mi poskytl při vypracování diplomové práce. Zároveň bych chtěl poděkovat Doc. PhDr. Jiřímu Růžičkovi, PhD., za možnost stáže na psychoterapeutické skupině kliniky ESET a především za rozhovory, které mě obohatily a inspirovaly. Dále chci poděkovat MUDr. Olze Dostálové, CSc., za odbornou pomoc při úpravě textů. V neposlední řadě chci poděkovat paní Jarce, za materiály a hodiny rozhovorů, které jsme spolu strávili, bez kteréhož by tato práce vůbec nemohla vzniknout.

## **Anotace**

Interpretativní fenomenologická analýza deníku participantky je stěžejním tématem této práce. Participantka trpí hraniční poruchou osobnosti. Ve stručné teoretické části jsou shrnuty hlavní pojmy. Těžiště práce je v praktické části, kde se pracuje především s deníkem participantky. V interpretacích se vychází z dalších zdrojů dat, které umožnily zmapovat širší kontext života participantky. IPA byla použita pro časové období zachycené deníkem. Analyzován byl počátek – rok 2004, konec – rok 2012 a střed daného období rok 2008. Z analýzy se vynořují témata, která klientka v tomto období psychoterapie řeší. Fokus je věnován somatickým problémům v návaznosti na psychické problémy participantky. Uvedená témata jsou přítomná v psychoterapeutickém procesu a mohou ovlivňovat jeho efekt.

## **Klíčová slova**

Výzkum v psychoterapii, interpretativní fenomenologická analýza, individuální a skupinová psychoterapie, proces terapie, deník, hraniční porucha osobnosti.

## **Abstract:**

The interpretative phenomenological analysis of the participant's diary is the central theme of this work. The participant suffers from borderline personality disorder. The brief theoretical section summarizes the main concepts. The focus of this work is the practical section, which is being worked primarily with daily participation. The interpretation is based on other sources of data that allowed us to map the broader context of the life of the participant. The IPA was used for the time period covered by the diary. This was analyzed in the beginning of 2004, the end of 2012 and the middle of the year 2008. The analysis of the emerging issues that the client had during this period of psychotherapy are addressed. Focus is dedicated to somatic problems in relation to psychological problems of the participant. These topics are present in the psychotherapeutic process and can influence its effect.

**Key words:** research in psychotherapy, interpretative phenomenological analysis, individual and group psychotherapy, therapy process, diary, borderline personality disorder

# OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>1 Vymezení pojmů .....</b>	<b>11</b>
1.1 Výzkum v psychoterapii .....	11
1.2 Interpretativní fenomenologická analýza -IPA .....	15
1.3 Deníky jako nástroj výzkumu psychoterapie .....	16
<b>2 Hraniční porucha osobnosti .....</b>	<b>19</b>
2.1 Psychoterapie u osob s hraniční poruchou osobnosti .....	22
2.1 Daseinsanalýza.....	24
<b>3 Výzkumná část .....</b>	<b>27</b>
3.1 Cíl výzkumu a formulace výzkumných otázek .....	28
3.2 Prostředí výzkumu .....	29
3.3 Participantka – širší rámec výzkumného souboru .....	31
3.3 Popis použitých metod .....	36
3.4 Etická stránka výzkumu .....	39
3.5 Metody získávání a zpracování dat .....	40
3.6 Deník období 2004 - 2012.....	41
3.7 Přehled témat .....	44
3.8 Interpretativní fenomenologická analýza 2004, 2008 a 2012.....	47
<b>4 Výsledky.....</b>	<b>92</b>
4.1 Odpovědi na výzkumné otázky .....	92
4.2 Analýza .....	94
4.3 Diskuse.....	97
<b>Závěr .....</b>	<b>99</b>
<b>Seznam literatury.....</b>	<b>101</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>104</b>



# ÚVOD

*„Ukazuje se, že to dobré, co člověk v životě potká, se neztrácí, zůstává v otevřenosti a v možnosti naladit se na totéž v celém dalším životě“ (HOGENOVÁ, 2012, s. 165).*

Léčba osob s hraniční poruchou osobnosti je pokládána za velmi obtížnou. Práce se zabývá detailním studiem případu participantky s hraniční poruchou osobnosti v delším časovém období. Je přípravou pro longitudinální studie, které jsou ve výzkumu psychoterapie potřebné.

Téma magisterské práce navazuje na moji bakalářskou práci s názvem *„Efekty psychoterapie a pohled klienta na proces psychoterapie“*. Při následném studiu na magisterském stupni jsem se stal koterapeutem na psychosomatické klinice ESET a můj zájem ohledně psychoterapie určil i zaměření předkládané diplomové práce. Předkládanou práci jsem chtěl získat hlubší porozumění při „aplikaci“ psychoterapie, zvláště u klientů s uvedenou poruchou osobnosti. Tento můj zájem mě přivedl i ke stáži v neziskové organizaci Kaleidoskop, která poskytuje sociální služby lidem s poruchou osobnosti a jejich blízkým.

Důležitým bodem pro vytvoření předkládané práce byla ochota participantky dále spolupracovat, vést rozhovory a připustit možnost analýzy jejího deníku, za to jí patří moje velké poděkování.

Detailní pochopení případu participantky může pro mne osobně znamenat lepší pochopení procesu terapie, který mohu následně aplikovat v psychoterapeutické i sociální práci. Zároveň je uvedená práce dalším krokem v komplexní studii předkládaného životního příběhu participantky s aspirací na vytvoření případové studie.

V předkládané práci se v teoretické části zabývám důležitými pojmy, které se v práci vyskytují. Dále se věnuji tématu základní charakteristiky hraniční poruchy osobnosti a způsobům přístupu k psychoterapii u osob s touto poruchou.

V praktické části se věnuji interpretativní fenomenologické analýze deníku participantky, konkrétně analyzuji roky 2004, 2008 a 2012. Vymezuji metodologii použitou k výzkumu a formuluji výzkumné otázky, na které hledám odpovědi. Interpretuji

témata vzešlá z analýzy deníku a hledám možné souvislosti a dopady těchto témat na život participantky. Analýzu provádím v rámci uvedených roků. Jedna subkapitola je věnována důležité otázce etiky.

Cílem práce je snaha o porozumění žité zkušenosti participantky. Detailní pohled na příběh participantky v co nejširší komplexnosti a v kontextu jejího života, je zdrojem možných hypotéz a poznatků využitelných k výzkumu obecnějších závěrů.

V průběhu celé práce se vynořovala další možná témata vhodná k samostatnému prozkoumání. Práce je částí ucelenějšího pohledu, který bude zpracován v rámci dalších zaznamenaných roků v deníku participantky z období 2004 až 2012.

# 1 VYMEZENÍ POJMŮ

V této kapitole předkládám stručné vymezení základních pojmů z různých pohledů. Výzkum v psychoterapii – efekt a proces, interpretativní fenomenologická analýza, deník, hraniční porucha osobnosti, psychoterapie u hraniční poruchy osobnosti, daseinsanalýza.

## 1.1 Výzkum v psychoterapii

Výzkum v současné psychoterapii se ubírá dvěma směry. Jde o zjištění, zda terapie funguje a jak funguje. Do těchto základních proudů vstupují jednotlivé terapeutické školy se svým chápáním zlepšení stavu klienta a zároveň významnou roli hraje jedinečnost každého klienta. V současnosti vnímám tlaky ze stran zdravotních pojišťoven po striktně definované struktuře terapeutické péče. Je zde snaha po vytvoření „manuálů“. Nemyslím si, že je to však možné. Terapie je podle mého názoru i osobitým uměním spojeným s interakcí mezi terapeutem a klientem. Manuály můžeme považovat za užitečné pomocníky, ale rozhodně ne za jakési „kuchařky“, kde se na konci manuálu objeví spokojený klient (VYBÍRAL a ROUBAL, ed., 2010).

Proč tedy zkoumat psychoterapii? Timulák k této otázce uvádí dva hlavní důvody:

1. Formování terapeutické praxe.
2. Zdůvodnění psychoterapie jako opodstatněné léčebné činnosti pro množství psychických a psychiatrických problémů člověka.

Formování terapeutické praxe podpořené poznatky výzkumu je zcela přirozený přístup podobný orientaci v běžném životě. Zkoumáme naše okolí a na základě zjištěných poznatků přizpůsobujeme svoje strategie. Druhý bod je důležitý z pohledu možností klientů využít psychoterapie v rámci systému zdravotní péče (TIMULÁK, 2005).

Druhý bod podle mého názoru souvisí také s etablováním psychoterapie ve vědomí běžné populace. Laický názor často vychází z pohledu, že jde o to si „nějak promluvit“. V tomto pohledu je zcela jistě část pravdy. Mluvení je pro nás přirozené. Slovy Heideggera: *„Říká se, že člověk má řeč od přírody. Platí učení, že na rozdíl od rostlin a zvířat je člověk živá bytost schopná řeči. Tato věta míní nejen to, že kromě jiných schopností má člověk také schopnost mluvit. Tato věta chce říci, že teprve řeč člověku umožňuje, aby byl bytostí, již, jako člověk, jest“* (HEIDEGGER, 1993, s. 43).

Za pomoci rozhovoru klienti svým způsobem objevují zdroje, které potřebují pro růst a změnu. Stejně jako rostliny samy rostou a zahradník je „nepěstuje“, tak terapeut „nepěstuje“ člověka (MERRY, 2004).

Jinak řečeno - snažíme se aktivovat zdroje u klienta umožňující vyrovnat se s nepříznivou situací. Umožnit klientovi zažít vlastní sebe-hodnotu. Přerušit psychopatologické symptomy destabilizací udržovatelů psychologických problémů s využitím specifických postupů a modifikací motivačních schémat redukovat konfliktní fungování (TIMULÁK, 2006).

Při výzkumu je třeba mít na paměti odlišnost formulací cílů psychoterapie. Existují dvě hlediska. První – cílem je odstranění chorobných příznaků. Druhé – cílem je reedukace, reorganizace, restrukturace, resocializace, rozvoj nebo integrace klientovy osobnosti. Druhý přístup je zcela jistě důkladnější, ale je třeba vnímat i jednorázové vyvolání symptomu například dopravní nehodou a podobně. V těchto případech je lépe problém odsugerovat, přecvičit nebo odreagovat (KRATOCHVÍL, 2006).

Spojujícím mostem obou cílů je psychotherapeutický rozhovor. Rozhovor je ovlivněn klientem a terapeutem. Rozhovor je základem pro terapeutické spojenectví. Bez rozhovoru je obtížné uplatnit účinné faktory, které ve výzkumu hledáme.

Výzkum v psychoterapii tradičně rozdělujeme na výzkum efektu neboli výsledku terapie a výzkum procesu. Výzkum efektu se zaměřuje k validizaci terapeutických postupů. Výzkum procesu psychoterapie hledá odpovědi na otázky, jak dochází k terapeutické změně a které faktory jí pomáhají (TIMULÁK, 2005).

### **1.1.1 Výzkum efektu psychoterapie**

Od článku H.J. Eysenka o neprůkaznosti léčebné účinnosti psychoterapie bylo provedeno mnoho výzkumů. Bylo zjištěno vysoké procento spontánní remise u lidí s psychickými problémy. Do těchto případů však byli započítáni i lidé, kterým pomohl neprofesionál, jako přítel, učitel nebo jiná jim blízká osoba. Na druhé straně z výsledků metaanalýz bylo prokázáno, že procento změny skupiny léčených pacientů překračuje odhady spontánní remise (ATKINSON, 2003).

Účinnost je z pohledu psychoterapie obtížně vymežitelná a tudíž měřit výsledek psychoterapie je komplikované. Navíc pro každý z terapeutických přístupů je jiný cílový stav klienta. Timulák říká: „*Účinnost je zde třeba chápat v širokém smyslu, od ústupu symptomů až po změnu osobnosti*“ (TIMULÁK, 2005, s. 36).

Terapeutickou změnu můžeme nejjednodušeji zjistit tázáním se samotného klienta. Pro tento účel se nejčastěji využívají různé osobnostní nebo jiné dotazníky, různé sebe posuzovací škály. Také speciální dotazníkové metody, vytvořené právě pro měření účinnosti psychoterapie (Outcome Questionare – OQ – 45 nebo Clinical Outcomes in Routine Evaluation –Outcome Measure –CORE –OM). Často se využívá i expertních metod, kdy odborník využívá posuzovací škálu, aniž by měl další informace o pacientovi, např. zda je zařazen v terapii atd. Příkladem je Hamiltonova posuzovací škála deprese. Používají se i kvalitativní metody, jako je strukturované interview klientovy změny. Na základě strukturovaného rozhovoru se zjišťuje, jaké změny v důsledku terapie, ale i nezávisle na ní, v klientově životě nastaly (TIMULÁK, 2005).

Z klientova pohledu na terapii a její efekt vychází kvalitativní výzkum zkoumání efektu psychoterapie. Klient má proti jiným metodám volnost povyprávět o všem, co se vztahuje z jeho pohledu k psychoterapii. Tento způsob výzkumu umožňuje mapovat nápomocné a brzdící aspekty terapie a nahlížet prostřednictvím kontextu klientova života na psychoterapii (TIMULÁK, 2005).

Timulák uvádí: *„Kvalitativní výzkum, který využívá převážně hloubkové interview, může poodhalit způsob kognitivní reprezentace vlivu psychoterapie na klienty a také zachytit sociální (interpersonální), behaviorální a experienciální složku tohoto vlivu“* (TIMULÁK, 2005, s. 86).

Naproti tomu Kratochvíl k těmto kvalitativním výzkumům říká: *„Výzkum efektu se opírá zejména o pohled pacientů na terapii. Umožňuje se jim volně vyprávět o všem, co považují za významné z hlediska svých zážitků v průběhu terapie. V takových výzkumech je ovšem obtížné určovat validitu a spolehlivost dat a jejich zobecnitelnost“* (KRATOCHVÍL, 2006).

Efekty v psychoterapii jsou důležité pro zjištění, je-li psychoterapie účinná a platná. Pohled bionomický nám vnáší problematiku určení hodnoty, co je vlastně výsledkem účinné psychoterapie. V každé z terapeutických škol je hodnota duševního zdraví vnímána jinak. Přesto lze říci, že napříč terapeutickými školami máme v terapii ambici dosáhnout změny – zlepšení.

### 1.1.2 Výzkum procesu psychoterapie

Faktory přispívající ke klientovu zlepšení a zjištění, jak terapie funguje, je oblastí výzkumu procesu psychoterapie. Na tento proces se můžeme zaměřit z perspektivy klienta, terapeuta nebo pozorovatele. Timulák k tomuto říká: „*Pochopení toho, jak psychoterapie funguje, totiž umožňuje její další rozvíjení a využívání v praxi*“ (TIMULÁK, 2005, s. 143).

Při zaměření na to, co se děje, tedy nezkoumáme celý léčebný výsledek, ale vzájemné ovlivnění proměnných mezi sebou, při terapeutické interakci (KRATOCHVÍL, 2006).

Metody zjišťující pohled klientů a terapeutů na jejich vzájemnou interakci označujeme jako participativní metody. Mezi ně řadíme metody měřící terapeutickou alianci, nebo metody zaměřující se na různé aspekty psychoterapie, jako nápomocné a brzdící dopady sezení z pohledu klientů nebo hodnocení epizod v rámci sezení. Participativně využíváme i kvalitativní metody interview a asistované vzpomínání (TIMULÁK, 2005).

Neparticipativní metody se opírají o hodnocení zaškolenými posuzovateli buď určité části, nebo celého sezení, které jsou přepsány nebo nahrány. Podle toho, čí projev hodnotí, je rozdělujeme na metody hodnotící projevy klienta, metody hodnotící projevy terapeuta, nebo metody zachycující interakci terapeuta a klienta (TIMULÁK, 2005).

Terapeutický proces můžeme zkoumat také hledáním témat a detailním zachycením procesů, které vypovídají o situacích, kdy dochází ke změně. Touto změnou může být sebereflexe, jiný pohled na situaci, změna v klientově cítění, prožívání, chování. Zde je možné velice úspěšně využít metod kvalitativního výzkumu, jako je interpretativní fenomenologická analýza (IPA), narativní analýza nebo případová studie. Cílem je prohloubit porozumění dějům terapeutického procesu na případě konkrétního klienta. Timulák o tomto typu výzkumu říká: „*Výzkum procesu psychoterapie představuje určité ty studie, které by měly terapeutickou praxi výrazně obohacovat o základní informace*“ (TIMULÁK, 2005, s. 206).

Pro praxi je neméně důležité si uvědomit faktory společné jednotlivým druhům psychoterapie. Často se tyto faktory považují za zcela samozřejmé. Patří mezi ně vztah naplněný důvěrou, desenzibilizace, uklidnění a podpora, posilování adaptivních reakcí a vhléd (ATKINSON, 2003).

## 1.2 Interpretativní fenomenologická analýza -IPA

Od 90. let minulého století rozvíjí Johan A. Smith původní psychologický kvalitativní přístup k datům – interpretativní fenomenologickou analýzu označenou v dalším textu jako IPA. V současné době je metoda aplikována na různá témata výzkumu například psychoterapie (ŘIHÁČEK, ČERMÁK a HYTYCH, ed., 2013).

IPA řadíme mezi kvalitativní přístup. Co to však znamená? Miovský upozorňuje na to, že ani jeden z nejrozsáhlejších moderních slovníků (PETRUSEK aj., 1996) v českém jazyce neobsahuje jako samostatné heslo kvalitativní přístup nebo kvalitativní metodologie (MIOVSKÝ, 2006, s. 13).

Ve Velkém psychologickém slovníku nalezneme heslo výzkum kvalitativní jako: *„postpozitivistický, naturalistický výzkum; zdrojem dat jsou přirozená prostředí, jako je rodina, školní třída, pracovní skupina, a důraz klade na výklad zkoumaných jevů očima účastníků nebo pozorovatelů; výsledkem je podrobný, idiografický popis jednotlivých případů“* (HARTL a HARTLOVÁ, 2010, s. 675).

Z jiné perspektivy můžeme tedy nahlížet kvalitativní přístup jako idiografický, tedy takový, který se snaží popsat, popřípadě vysvětlit jednotlivé události. Zkoumáme tedy fenomény, které jsou jedinečné a neopakovatelné. Tyto fenomény mohou lidé vnímat velmi odlišně a v různých rovinách a kvalitách. Je třeba zohlednit i kontextuálnost, tedy skutečnost, že v psychologii neexistuje mnoho pravidel a zákonitostí, které by platily obecně. Mnoho psychologických fenoménů má vazbu pouze na určité místo, konstelaci osobních vlastností a jiné – tedy na určitý kontext (MIOVSKÝ, 2006).

Jak tedy vymezit kvalitativní přístup? Miovský nabízí následující definici: *„Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod“* (MIOVSKÝ, 2006, s. 18).

Je třeba se podívat na IPA podrobněji. Fenomenologie, hermeneutika a ideografický přístup jsou pro IPA zdroji její teoretické pozice.

Hermeneutika nám umožňuje rozvést některá fenomenologická témata. Především kritizuje ambice tradiční fenomenologie dospět k čistému názoru, jehož nositelem může být jen „čistá“ transcendentální subjektivita. Gadamer nám svojí hermeneutikou umožňuje

nechat navzájem „propleteny“ všechny aktivity subjektivity a tuto nechat „ponořenou“ do přirozeného světa. Tímto způsobem Gadamer odstraňuje nedostatek v Husserlově koncepci, tedy závislost původního faktického horizontu naší přirozené zkušenosti na aktivitách čistého subjektu (BLECHA, 2007).

Husserl ve své knize uvádí „... *psychologova cesta vede od vnějšího pohledu k vnitřnímu, tedy od vnějších vzájemných vztahů lidí a zvířat k pohledu na jejich vnitřní bytí a život*“ (HUSSERL, 1972, s. 270). Tedy k zachycení jedinečné zkušenosti konkrétního člověka v určitém čase a kontextu. Ve spojení s Gadamerovou hermeneutikou a pohledem na jedinečnost události - včetně jejího popisu - se dostáváme k IPA.

IPA umožňuje fenomenologický přístup tím, že se snaží zachytit jedinečnou zkušenost jedince, ale zároveň je její nedílnou součástí interpretace. Interpretace je v IPA právě tím „svobodnějším“ prostorem pro kreativitu výzkumníka a IPA nepředpokládá, že bude mít výzkumník hluboké filosofické znalosti. Tento postup umožňuje pohlížet na kvalitativní data z perspektivy umožňující interpretovat a popsat způsob, jakým nositel zkušenosti, o kterou nám jde, přisuzuje dané zkušenosti význam (ŘIHÁČEK, ČERMÁK a HYTYCH, ed., 2013).

Krokem od „čisté“ fenomenologie je u IPA akceptování, že výzkumníkova osobnost se svými přesvědčeními, postoji a interpretacemi je kruciólní k tomu, aby žité zkušenosti jiného člověka mohla porozumět (tamtéž).

V rámci IPA si musí výzkumník uvědomovat, že jeho zkušenost, pohled na svět a v neposlední řadě interakce mezi výzkumníkem a participantem, je nevydělitelnou součástí fenomenologického prozkoumávání zkušenosti konkrétního participanta z jeho perspektivy (SMITH, 2004).

### **1.3 Deníky jako nástroj výzkumu psychoterapie**

Úvodní kapitoly publikací o kvalitativním výzkumu v kapitolách o získávání dat obvykle začínají pozorováním a následně rozsáhlou kapitolou o rozhovorech. Především výzkumy v psychoterapii a poradenství jsou na rozhovorech založeny. Další zdroje dat, například texty a z nich obzvláště deníky, bývají výzkumným nástrojem poměrně málo.

Deníky si lidé psali a píší již dlouhá staletí. Jsou zdrojem historických dat a pohledu jedince na život v určité době. Osobní deník, který předkládaná práce analyzuje, můžeme charakterizovat následovně: „*Deníkem je každý text, psaný primárně pro vlastní potřebu, pro vlastní potěšení, charakteristický autentičností sebevyjádření a věcnou*



*informativnosti“* (LENDEROVÁ, 2008). Podobně Velký psychologický slovník uvádí formulaci pro heslo deník: „*Pravidelné, zpravidla každodenní zápisy vlastních zážitků, postřehů, příhod a událostí; umožňuje urovnat si myšlenky, ujasnit problémy, rozlišovat důležité od nedůležitého a vracet se k milým zážitkům“* (HARTL a HARTLOVÁ, 2010, s. 92).

Deník je tedy něčím osobním. Určitým zpovědníkem, prostředkem duševní hygieny. Zaznamenává události, které mají souvislost s tím, kdo jej píše. Subjektivně vyjadřuje - dobře i špatně - prožité i tušené. Zápisy jsou zpravidla chronologicky určitelné, často jsou identifikovány datem pořízení zápisu. Deník zaznamenává soukromá přání, sny, vypovídá o hodnotové orientaci pisatele a o jeho každodenních záležitostech (LENDEROVÁ, 2008).

Z pohledu výzkumu můžeme deníky dělit na vyžádané – jsou většinou psané na speciální vyžádání výzkumníka a na deníky nevyžádané, psané spontánně. V rámci svých stáží jsem se setkal s doporučením pacientům vést si deník. Deník pak sloužil jako možný vhled do jednání, pocitů a myšlenek, které se v průběhu léčby objevily. Deník může zachytit i neřečené, ať z důvodu neochoty pacienta, nedostatku času nebo na základě jiných okolností. Zápisem mohou být i sny pacienta následně využité pro psychotherapeutickou práci. V osobní rovině mám zkušenost se psaním deníku, které nám bylo doporučeno v rámci psychotherapeutického výcviku. S odstupem času vnímám uvedené doporučení jako dobré zmapování období, ve kterém člověk prochází změnou.

Zajímavé využití deníku je literárně zpracované v knize „*Každý den o trochu blíž“* jejímž autorem je I. D. Yalom. Využívá zde psané podoby pohledu klientky na terapeutické sezení. Nejedná se tedy o „klasický“ deník, ale formu zápisu pohledu na „sezení“ z perspektivy terapeuta i klientky. Zároveň v uvedeném případě bylo psaní pro klientku v průběhu psychotherapie určitou další formou intervence.

Zajímavou implicitní náplní deníku může být něco participantem „nevysloveného“ nebo jak uvádí Timulák: „*Může se vyjadřovat i k těm aspektům terapie, které odborník a priori nepovažuje za centrální, které se však mohou ukázat zajímavé pro klienta...“* (TIMULÁK, 2005, s. 86).

Textové dokumenty, mezi které deníky řadíme, byly využívány především pro analýzy časově vzdálených událostí. Z tohoto pohledu nás u dokumentů zajímá jeho typ, vnější znaky (ilustrace, typy písma atd.), obsah, intencionalita dokumentu (ovlivnění dokumentu vzděláním, zaměřením pisatele a další), blízkost dokumentu (jak blízko časově, sociálně je událost, kterou zkoumáme) a původ dokumentu. Dokumenty, tedy i deníky, lze zkoumat

kvantitativně. Můžeme se například zaměřit na statistickou analýzu získaných četností výskytu některých prvků (HENDEL, 2008).

V předkládané práci je deník participantky využit jako zdroj kvalitativních dat. Deníky oproti rozhovorům jsou specifické v tom, že je nevytváříme. Jsou zdrojem dat fixních a neměnných. Jako výhodu lze spatřovat neovlivnitelnost dat samotnou osobou výzkumníka a jejich stejný potenciál pro každého z výzkumníků. Nevýhodou je případný problém pro rozšíření a specifikaci potřebných dat, který se může během výzkumu vyskytnout (MIOVSKÝ, 2006).

Pro výzkum v oblasti psychoterapie mají deníky některé výhody. Jejich psaní není negativně ovlivněno prostředím. Pisatel deník píše v přirozeném prostředí. Deník nabízí reflexy participanta. Obsahuje tedy informace, jak participant vnímá psychoterapeutickou práci, jeho způsoby přemýšlení o sobě, o životě, osobní zkušenosti a motivaci. Deníky mají tedy potenciál poskytnout vhled do psychoterapeutického procesu jinými výzkumnými nástroji, obtížně dostupnými. Všechny zmíněné aspekty jsou navíc zaznamenány v průběhu času (MACKRILL, 2007).

V předkládané práci je analyzován deník participantky, který vznikl její spontánní chutí zaznamenávat své životní zkušenosti, pocity a myšlenky v průběhu terapie. Jelikož tento deník nebyl psán plánovitě, je velmi autentický. Domnívám se, že takto vytvořená data mají značný potenciál, který je jinými způsoby obtížně dosažitelný. Pro určitou „kontrolu“ nad průběhem výzkumu, klarifikaci některých významů a v neposlední řadě pro rozšíření bohatosti dat, byly s participantkou vedeny rozhovory, které se následně přepisovaly.

Deník zde vystupuje jako spontánní subjektivně psaný materiál, zachycující osobní zkušenosti, jednání, emoce a významy (GRIFFITHS, JORDAN, 1997).

## 2 HRANIČNÍ PORUCHA OSOBNOSTI

Hraniční poruchu osobnosti řadíme mezi duševní poruchy. V názvosloví byly nahrazeny dřívější pojmy nemoc nebo choroba označením duševní porucha (MIŇHOVÁ, 2006).

Pro klasifikaci v psychiatrii se v Evropě používá mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), která vyčlenila psychiatrii v aktuální verzi MKN-10, deset oddílů. Jednotlivé poruchy jsou do těchto oddílů zařazovány podle hlavních společných znaků. Koncepce je po stránce teoretické shodná se stávajícím Diagnostickým a statistickým manuálem Americké psychiatrické asociace (DSM IV; SVOBODA, ed.), 2006).

Duševní poruchou podle MKN 10 je: „*existence klinicky rozpoznatelného souboru příznaků nebo chování, který je ve většině případů spojený s pocitem tísně a narušení funkcí*“ (MIŇHOVÁ, 2006, s.16).

V tomto ohledu je jistě zajímavý pohled Franklův, který uvažuje o nemoci ve třech dimenzích, a to psychické, somatické a duchovní. Somatické a psychické tvoří vnitřní psychosomatickou jednotu u člověka a každá nemoc může vykazovat obě složky v navzájem se měnícím poměru. Podle Frankla k tomuto procesu přistupuje ještě třetí - duchovní - dimenze, která patří k úplnému lidství (cit. dle TAVELA, 2007).

Poruchy osobnosti byly dříve označovány jako psychopatie. V běžné populaci se můžeme setkat s patickými reakcemi. U osob s poruchami osobnosti jsou však tyto patické reakce časté a způsobí je již podnět menší intenzity (MIŇHOVÁ, 2006).

V klasifikaci MKN jsou poruchy osobnosti a chování u dospělých označovány F60 - F69. Pro poruchy osobnosti jsou příznačné extrémně vystupňované povahové a charakterové rysy vedoucí k poruchám sociální adaptace. Svoboda k poruše osobnosti říká: „*Maladaptivní postoje a chování se projevují v široké oblasti osobních a sociálních situací, vedou k pocitům osobní nepohody a mají negativní vliv na pracovní a společenské fungování (trpí okolí nebo postižený)*“ (SVOBODA, ed., 2006, s. 255).

Porucha osobnosti je trvalá povahová odchylka od normy, která podléhá určité dynamice. Některé projevy se stárnutím zmírňují, například agresivita, jiné se naopak zvýrazňují, například paranoidita, deprese. Etiopatogeneze specifických poruch osobnosti uvažuje vlivy dědičné při spolupůsobení vlivů výchovných (SVOBODA, ed., 2006).

Lidé s poruchou osobnosti jsou často přesvědčeni o své „normalitě“. Svoje osobnostní rysy považují za součást své povahy, nebo v případě, že na ně mají náhled, považují je za neléčitelné. K psychiatrům se dostávají poměrně často nikoliv k léčbě svých osobnostních

rysů, ale z důvodů akutních psychických poruch (RÖHR, 2012).

Z pohledu psychoanalýzy se považuje hraniční porucha osobnosti za: „*hrubou vývojovou poruchu v oblasti integrační schopnosti ‚já‘, v oblasti vytváření vlastní identity*“ (PONĚŠICKÝ, 2004, s. 158).

Podle psychoanalyticky orientovaného přístupu mají pacienti s touto poruchou jakýsi záchytný bod v realitě, avšak v případě konfliktu spoléhají například více na popření než obranné mechanismy vyššího stupně. Charakteristickým znakem primární rodiny pacienta s hraniční poruchou osobnosti je uspokojení pečujících z nadměrné závislosti dítěte na nich - a to především v období raného dětství. V dospělosti se tento závislostní vztah z rodiny projeví u pacientů s hraniční poruchou osobnosti v málo rozvinutém náhledu jak na sebe, tak na druhé. Z důvodů nepodpory rozvoje nezávislosti v primární rodině, často naopak při trestech za projevy separace a individualizace, se tito lidé nenaučí plně rozlišovat mezi svými názory a názory druhých lidí. Tím je zvýšena vulnerabilita vůči názorům druhých na sebe a na možnost odmítnutí ze strany druhých. Tento postoj druhých – odmítnutí - se může projevit v odmítnutí svého „já“, sebe trestáním nebo sebepoškozujícími tendencemi. Chvála primární rodiny pouze za vykonávání všeho podle představ rodičů vede k frustraci a následně k rozlišování sebe i druhých jen jako „dobré“ nebo „špatné“ (ATKINSON, 2003).

Následně při další výchově, mohou zanedbávání, agresivní chování k dítěti, hrubá nebo chaotická výchova způsobit frustrace. O této situaci Poněšický říká: „*Důvodem, vycházejícím z okolí, je hrubá a časná frustrace uspokojování vlastních potřeb, nemožnost vlastními silami a s jistou pravidelností potřebného dosáhnout, což vede k setrvání či utíkání se do fantazijního stavu nerozlišení mezi ‚já‘ a ‚ne-já‘, což znamená, že ‚já jsem všechno‘, neexistuje nikdo jiný, na kom bych byl závislý, či kdo by mě mohl frustrovat*“ (PONĚŠICKÝ, 2004, s. 159).

Proměnlivost emocí a mezilidských vztahů u lidí s hraniční poruchou osobnosti je zapříčiněna právě dezorientací z dětství v identifikaci „dobrého“ nebo „špatného“, tento proces pak nazýváme štěpením. Na základě štěpení lidé s hraniční poruchou osobnosti vnímají často druhé jako „bohy“ nebo naopak jako „dábly“ (ATKINSON, 2003).

Americká psycholožka Marsha L. Linehan, která sama podle svých slov měla hraniční poruchu osobnosti, definuje hraniční poruchu osobnosti jako vrozenou dysfunkci emoční regulace a vliv invalidizujícího prostředí. Tedy takového prostředí, které nevhodně reaguje na emoční reakce dítěte, netoleruje expresi negativních afektů, isto toho zpochybňuje,

popírá, trestá, bagatelizuje, přisuzuje negativní charakterové rysy a netoleruje selhání (LINEHAN, 1993).

Na základě důležitosti emočních reakcí na projevy dítěte se autor této práce domnívá, že by se rodiče měli pokud možno vyhnout toxickým formulacím ve vztahu k dítěti, především tzv. „bychům“, sarkasmům a filozofujícím klišé.

V souladu s MKN-10 patří hraniční porucha osobnosti do oddílu F60.3 - emočně nestabilní porucha osobnosti, která se projevuje „výraznou afektivní nestálostí a tendencí jednat impulzivně bez uvážení následků...U hraničního typu jsou přítomny některé charakteristiky emoční nestálosti, a navíc má pacient nejasné nebo narušené představy o sobě samém, cílech a vnitřních preferencích“ (PRAŠKO, 2003, s. 242).

Lidé s hraniční poruchou osobnosti jsou často verbálně schopní a velmi bystří. Často zmiňují nepřítomnost pocitu vnitřní konzistence, tedy mají pocit, že nevědí, kým jsou. Bývají k druhým nadměrně kritičtí a jsou velmi dráždiví. Jejich iritabilita často přináší intenzivní prožitky hněvu až zuřivosti. V oblasti emocí je dominujícím rysem afektivní dysregulace - neschopnost odložit emoční impuls, úleva je prioritou, i když jen krátkodobě. Výrazná bývá také jejich emocionální nenasytnost. Ta často souvisí s bezmocným postojem k řešení problémů až k vynucování pomoci. Druhé lidi vnímají v polohách „dobrý“ a „zlý“. Obtížně zvládají opuštěnost, která často vede k pocitu úzkosti, popřípadě se projevují depresivní epizody. Někdy se mohou objevit také krátké psychotické epizody, většinou v souvislosti s interpersonálním stresem nebo s užíváním drog (PRAŠKO, 2003).

Příčina poruchy je neznámá. Uvažuje se o kombinaci organických a environmentálních vlivů, z nichž nejvíce odmítání, nebo hyperprotektivita v raném dětství a sexuální zneužívání a týrání. Pro průběh poruchy je typické selhávání v sociálních a pracovních vztazích (PRAŠKO, 2003).

Obecně u poruch osobnosti není etiologie dosud názorově jednotná a jednoznačná. Většinový názor se však přiklání k souběžnému působení vrozených dispozic a nepříznivých vlivů prostředí, jako příčiny vzniku poruch osobnosti (MIŇHOVÁ, 2006).

Příznaky je možné rozdělit do tří trsů. Jsou to: porucha afektivní regulace, porucha identity, impulzivita a agresivní tendence. Uvažuje se výskyt poruchy v rozmezí 1- 4% z celkové populace (UNGER, 2010).

Farmakoterapie u osob s hraniční poruchou osobnosti se zaměřuje na jednotlivé příznaky. Neexistují specifické léky pro hraniční poruchu osobnosti. Praško uvádí, že: „Podávání léků u pacienta v krizi může zlepšit terapeutický vztah. Užívání nebo neužívání

*medikace souvisí často s kvalitou vztahu a bývá prostředkem komunikace, podobně jako stížnosti na vedlejší účinky“ (PRAŠKO, 2003, s. 251).*

## **2.1 Psychoterapie u osob s hraniční poruchou osobnosti**

Při pohledu na psychoterapii jako na léčebnou činnost vnímáme psychoterapeuta jako svébytný „nástroj“. Psychoterapeut využívá své osobnosti a dovedností pro žádoucí změnu u klienta. V tomto smyslu říká Vybíral: *„Psychoterapii lze charakterizovat také jako zvláštní formu lidského setkávání psychoterapeuta s druhým člověkem, který o pomoc žádá, zatímco terapeut ji nabízí“ (VYBÍRAL a ROUBAL, ed.), 2010, s. 30).*

Psychoterapii lze rozdělit z mnoha pohledů. Mluvíme o psychoterapii direktivní, nedirektivní, individuální, skupinové, hromadné. Dále podle přístupu, základního směru např. dynamická, behaviorální, humanistická a další. Co mají všechny psychoterapie společného?

*„Ve všech druzích psychoterapie je terapeutovým nástrojem léčba vztahem“ (VYBÍRAL a ROUBAL, ed., 2010, s. 35).*

V soudobé psychoterapii se prosazuje terapeutický přístup ke každému klientovi individuálně (tamtéž).

Za základní můžeme považovat rozdělení na psychoterapii individuální a skupinovou. Vhodnost těchto rovnocenných typů psychoterapie pro klienta vychází z jeho individuálních potřeb. V mnoha případech může být vhodný i souběh obou terapií. Yalom a Leszcz k tomuto tématu říkají: *„Někteří klienti jsou tak křehcí nebo zablokovaní úzkostí nebo se bojí agrese, že individuální terapie je potřebná k tomu, aby jim umožnila účastnit se ve skupině“ (YALOM a LESZCZ, 2007, s. 418).*

Zájem o psychoterapii osob s hraniční poruchou osobnosti se projevuje vznikem „podsměrů“ v rámci hlavních psychoterapeutických proudů. Smutné je, že v České republice, vyjma komunity Kaleidoskopu v Solenicích, schází specializovaná pracoviště pro léčbu hraniční poruchy osobnosti (UNGER, 2010).

Psychoterapeuti vnímají léčbu pacientů s poruchou osobnosti jako velmi obtížnou. Pacienti jsou často nedůvěřiví vůči léčbě a standartní farmakoterapie zpravidla nevyvolává dostatečnou reakci. Tato skutečnost způsobuje „tápání“ psychiatra při stanovení a nalezení vhodné farmakoterapie. Často dochází k předepisování vysokých dávek léků, které snižují vnímavost pacienta na psychoterapeutickou léčbu. Řešením je přizpůsobení terapie „na míru“ jednotlivému pacientovi součinností odborníků všech modalit léčby (RÖHR, 2012).

V rámci hlavních terapeutických proudů existují různé „podsměry“ a nové, převážně integrativní přístupy k léčbě hraniční poruchy osobnosti.

Historicky nejdéle se hraniční poruchou osobnosti zabývá psychoanalýza. Odtud pochází přívlastek „hraniční“, neboť u pacientů se často diagnostikovaly hraniční stavy mezi neurózou a psychózou, a někteří pacienti byli v situaci zátěže přechodně psychotičtí. Vývojová souvislost hraniční poruchy osobnosti přispěla k tomu, že popis vzniku poruchy v psychoanalytickém podání patří k nejvýznamnějším (UNGER, 2010).

Psychoanalytické přístupy vnímají deficit raných blízkých vztahů na self, a proto kladou důraz na terapeutický vztah. Nedostatek v separačně-individuačním stádiu se přenosově projevuje v terapeutickém vztahu. Důležitost terapeutického stavu potvrzuje i projektivní identifikace, tedy nedostatek projekcí nezpracované úzkosti v kojeneckém věku na matku. Terapeut se na začátku terapie stává přechodovým objektem a pomáhá pacientovi odblokovat tento zastavený vývojový proces (UNGER, 2010).

V přístupech KBT se u hraniční poruchy osobnosti považuje za nadměrně rozvinutou strategii impulzivita, štěpení, upřímnost, odvaha a nekonvenčnost. Naopak mezi nerozvinuté strategie se řadí ovládání afektů, identifikace se skupinou, kooperace, systematickosti a afektivní reakce. Příkladá se důležitost terapeutickému vztahu s odvoláním na problematiku porozumění těchto pacientů v rámci interpersonálních vztahů, proto by měl být terapeut laskavý a vnímavý (PRAŠKO, 2003).

V rámci KBT vznikly významné směry specializující se na léčbu hraničních poruch osobností. Jsou to dialekticko-behaviorální terapie (DBT) a terapie zaměřená na schémata (SFT).

Především DBT je velmi rozšířena díky neúnavné práci její zakladatelky Marshy M. Linehan. Jedná se o strukturovaný přístup v rámci KBT, který je obohacen přístupy jiných směrů. Důraz je věnován vědomému pozorování (mindfulness) a program je rozdělen na individuální a skupinovou část. Délka programu je standardně jeden rok. DBT se zaměřuje především na zlepšení zvládajících strategií v různých životních kontextech (LINEHAN, 1993).

Humanistické přístupy v léčbě hraničních poruch osobností pohlížejí na hraniční poruchu osobnosti z jiné perspektivy. Nejbliže k psychoanalýze stojící gestalt terapie chápe hraniční poruchu osobnosti více vztahově, intersubjektivně a kontextově. Gestalt terapie nahlíží problematiku lidí s hraniční poruchou osobnosti v procesu retroflexe. Ta vzniká na základě neschopnosti udržet si pozitivní vazbu k někomu, na koho se pacienti hněvají. Obávají se, že si zničí pozitivní obraz druhých, kteří pro ně jsou bezpečnou vazbou a

zároveň se bojí trestu za svůj vztek Tato retroflexe produkuje u pacientů vnitřní tenzi, deprese, suicidální nebo sebepoškozující tendence. Gestalt terapie se snaží přivést pacienta ke konfrontaci s jeho destruktivitou, pomoci mu porozumět souvislostem mezi jeho impulzivním chováním a vyhýbáním se v prožívání a podpořit ho ve vyjadřování vlastních myšlenek a pocitů (UNGER, 2010).

Ostatní humanistické směry (daseinsanalýza, logoterapie, reogeroovská psychoterapie) kladou větší důraz na práci s pacientem, na vzájemném existenciálním setkání dvou bytostí.

Při léčbě pacientů s hraniční poruchou osobnosti se využívá i skupinová forma terapie. Skupinová psychoterapie ve svém názvu upozorňuje na skupinu: tedy skupinu, jako více lidí sdružených za nějakým účelem, ale i v náhodné interakci. Cíle skupiny mohou být velmi různorodé. Zcela zásadní je změna chování ve skupině oproti chování individuálnímu (CUMMNISOVÁ, 2006).

Skupinová psychoterapie z pohledu hraniční poruchy osobnosti má smysl, pokud bude trvat déle než rok. Krátkodobý skupinový program neumožní osobnostní změnu a je přínosný pouze pro kompenzaci aktuálních příznaků (RÖHR, 2012).

Možná a výhodná je kombinace s terapií individuální, například uplatňovaná v léčebném programu Linehanové. Psychoterapie, zde však v souhrnu celého běhu programu, trvá nejméně jeden rok (LINEHAN, 1993).

Skupinová psychoterapie je slovy Kratochvíla: „... *postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku, tj. vztahy a interakce mezi členy skupiny*“ (KRATOCHVÍL, 2006, s. 220). Pro pacienty s hraniční poruchou osobnosti může být zdrojem korektivní zkušenosti, možností vyjádřit svůj vztek v bezpečném prostředí a nabídnout vzájemnou emocionální blízkost v „životě“ skupiny.

Participantka, s níž hovořím v praktické části práce o psychoterapii, říká: „*Psychoterapie je pro mě procházka po krajině, kde někdy je to z kopce a někdy do kopce*“.

## 2.1 Daseinsanalýza

Tuto kapitolu jsem do práce zařadil proto, že participantka byla účastna na daseinsanalytických psychoterapeutických skupinách, a její individuální terapeut je také daseinsanalytik.



Daseinsanalýza a daseinsanalytická psychoterapie vychází z Heideggerovy filosofie Bytí. Neaspiruje na vznik jiného kategoriálního systému, do kterého by člověka zařadila. Naopak vychází z člověka samého a z jeho vlastního zjevného způsobu bytí ( RŮŽIČKA, ed., 2011).

Daseinsanalýzu na základě Heideggerovy varianty fenomenologie lze nahlížet jako nepsychologizující psychologii a nepsychiatrizující psychiatrii (HLAVINKA, 2008).

Velký psychologický slovník pro heslo daseinsanalýza uvádí: „*existencionálně orientovaný psychotherapeutický směr dvou švýcarských psychiatrů; zakladatelem byl L. Binswanger, vedený snahou vřadit pacienta do života pochopením smyslu vlastního žití, snahou být autentický; teorii dále rozpracoval M. Boss*“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2010, s. 84).

Daseinsanalýza sama sebe neuvažuje jako další z psychotherapeutických škol, ale jako reformu psychotherapeutické praxe a teorie. Předpokladem daseinsanalytické psychotherapie je, že rozhovor může měnit sebe-porozumění i celkové porozumění světu (Bytí) pacienta. Navazuje tak na Heideggerovu myšlenku: „řeč je domem Bytí“. Proto se v daseinsanalýze snažíme vše, pokud je to možné, převést do slov. Slovo není v daseinsanalýze znakem pro věc, ale je spíše ohniskem významů a odkazovacích souvislostí bytí (RŮŽIČKA, ed., 2011).

Úkolem daseinsanalytického terapeuta je pomoci klientovi k seberealizaci, umožnit mu být sám sebou a zároveň s druhými, ale také vědomí konečnosti bytí ve světě. Pomoci klientovi v otvírání možností. K tomuto se dospívá v rámci psychotherapeutického vztahu skrze tzv. rozpouštění odporů (HLAVINKA, 2008).

Čálek k tomu uvádí: „*Během léčby se odpor projevuje tím, že pacient nedodrží základní analytické pravidlo, tj. nesdělí nahlas všechno, co ho napadá a jak ho to napadá. Podle daseinsanalýzy to v žádném případě nelze vykládat tak, že by se určité psychické obsahy již předem a pohotově vyskytovaly v jakési jímce „nevědomí“, uzátkované odporem, aby odtud cestou volných asociací vystupovaly do vědomí. Podle daseinsanalýzy je pacient naopak do své existence ještě vůbec nikdy nepřipustil*“ (ČÁLEK, 1997, s.23).

Daseinsanalytická psychotherapie tedy nepracuje s nevědomím. V interpretacích nepřekračuje hranice původní zkušenosti a řeči. Zůstává u srozumitelného a bezprostředního rozhovoru. Nepotřebujeme tedy spekulativní ani reduktivní teorie a z ní vycházející abstraktní generalizaci, potřebujeme „pouze“ člověka s jeho životním příběhem, který je v každém svém projevu srozumitelný sám ze sebe (ČÁLEK, 2005).

Duševní nemoc a zdraví je v každém psychoterapeutickém směru chápána jinak. Pro daseinsanalýzu je duševní nemoc nemožností být sám sebou, tedy nemožnost svobodně se rozhodovat. Svoboda zde nevyjadřuje možnost dělat cokoli, ale odpovědnou volbu jednotlivce dělat jakým způsobem a na co vynaloží svůj čas na tomto světě. Je-li tato svoboda narušena, omezují se současně i další existenciální možnosti. Omezení životních a vztahových možností je způsobeno vodítky, kterými se jedinec nechává ovládat, a stává se nesvobodným (RŮŽIČKA, ed., 2011).

Skupinová daseinsanalýza je českým přínosem v oboru psychoterapie. Skupinová daseinsanalýza pohlíží na skupinu jako na něco přirozeného. Nepohlíží na skupinu technicky, kdy můžeme vnímat její nepřirozenost, ale na podstatu její myšlenky svést dohromady několik lidských bytostí za účelem jejich léčby z duševní nemoci. Tímto překračujeme původní „technický“ pohled. V pojetí daseinsanalýzy je zdraví spojeno se svobodou, se samostatným jednáním a odpovědností. Skupina je tedy v tomto pohledu seskupením lidí k tomu, aby ladili své porozumění bytí s existenciálním údělem člověka. Otevřeně se tématizuje porozumění lidskému údělu, ke kterému nerozlučně patří spolubytí (ČÁLEK, 2005).

Skupina v pojetí daseinsanalýzy patří k vlídnému způsobu psychoterapie. S minimem nátlaku na pacienta, dokonce v tom smyslu, že se od pacienta implicitně neočekává terapeutický pokrok. Tento terapeutický způsob je veden s ohledem na to, že jeho účinnost a stabilita je umocněna právě nenásilným průběhem léčebného procesu (RŮŽIČKA, ed., 2011).

### 3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Ve výzkumné části práce se zabývám pohledem participantky na život ve všech jeho rozmanitostech, a to v období, kdy je participantka v souběžné individuální a skupinové psychoterapii. V rámci analýzy deníku se věnuji rokům 2004, 2008 a 2012. Tyto roky jsem zvolil jako první a poslední rok deníku, který jsem měl k dispozici, a jako střed těchto krajních bodů logicky vyplynul rok 2008. Mimo matematického rozložení zvoleného roku 2008 jako středu daného období pro tento výběr je příznivá i skutečnost, že rok 2008 obsahuje nejvíce celoročních zápisů v celém deníku. Mohu tedy uvažovat, že tento rok bude bohatším zdrojem dat. Mohu tedy získat z deníku více dat o tom, co participantka dělala v soukromí, na co myslí a jak se cítí (HENDL, 2008).

Zajímá mě, co prožívá participantka v průběhu psychoterapeutického procesu i mimo něj v běžném životě. Zabývám se hledáním témat, tedy otázek, které jsou pro participantku v daných obdobích bytostně důležité. K tomuto tázání mě přivedla privace, která vyklíčila na psychoterapeutických skupinách, kde jsem byl v roli stážisty a participantka jako členka skupiny. Klíčily ve mně otázky, které následně vyústily v hledání. K tomuto hledání přistupuji ve smyslu interpretativní fenomenologické analýzy, tedy především z jedinečné zkušenosti respondentky s tím, že do analýzy jednoznačně zasahuje i moje zkušenost jako výzkumníka. Jana Koutná - Kostníková a Ivo Čermák k tomu uvádějí: „*Výzkumník v perspektivě IPA tedy fenomenologicky prozkoumává zkušenost konkrétního člověka z jeho perspektivy a zároveň si uvědomuje, že v tomto porozumění hraje ústřední roli také výzkumníkova zkušenost a jeho pohled na svět, stejně jako interakce mezi ním a participantem*“ (ŘIHÁČEK, ČERMÁK a HYTYCH, ed., 2013, s. 10).

K deníku přistupuji s určitou mírou „transcendentální epoché“ ve smyslu Husserlovy fenomenologie. Snažím se hledat noese participantky, způsob, jakým vysvětluje svět. Kde noesí rozumím „*Aktovou, průběhovou a vnitřně (imanentně) prožívanou stránku každé zkušenosti, tedy samotný, nějak určitý intencionální akt*“ (BLECHA, 2007, s. 98). Zcela jistě vstupují do analýzy i moje vlastní noese, které mi umožňují následnou interpretaci. Vycházím tedy z Husserlova názoru: „*...cesta vede od vnějšího pohledu k vnitřnímu, tedy od vnějších vzájemných vztahů lidí a zvířat k pohledu na jejich vnitřní bytí a život*“ (HUSSLERL, 1972, s. 270) .

Deník participantky se stává objektem mého zájmu a to teprve v tom případě, když se začnu zajímat o život lidí v rámci procesu psychoterapie. Podobně, jako když se hrnek na

stole stává předmětem mého zájmu v okamžiku, kdy mám žízeň a chci se napít (BLECHA, 2007).

Jsem si vědom, že v rámci analýzy deníku se nedostávám k čistému popisu životní zkušenosti participantky, ale snažím se k ní přiblížit, a v rámci znalostí širších souvislostí participantčina života a svých zkušeností deník interpretovat jako společné setkání participantky a výzkumníka. Nedostávám se tedy k esenciálnímu zachycení zkušenosti participantky tak, jak by to žádala tradiční fenomenologie, ale prostřednictvím analýzy zároveň k interpretaci s cílem porozumět žité zkušenosti participantky (ŘIHÁČEK, ČERMÁK a HYTYCH, ed., 2013).

Při této analýze využívám i kvantitativního přístupu v počtu sledování četnosti témat v průběhu zkoumaných roků a počtu znaků u dvou témat, které souvisí s výzkumnou otázkou. Tímto přístupem dochází k tvůrčímu rozvíjení metodiky IPA analýzy a ne k pouhému kopírování původní koncepce (HROCH, 2014).

Důraz věnuji především zachycení témat, které interpretuji jako zkušenost participantky ve vztahu k procesu psychoterapie. Sekundárně se však při IPA analýze mohou vyskytnout témata, která budou potvrzovat efekt psychoterapie. Otázka po efektu, tedy jestli psychoterapie funguje, je kladně zodpovězena již skutečností, že participantka se vrátila do běžného života. Rozdíl zkoumání efektu a procesu psychoterapie uvádí například Timulák takto: *„Zatímco si zkoumání efektu psychoterapie klade otázku, zda psychoterapie funguje, výzkum procesu psychoterapie se ptá na to, jak funguje. Nestací nám pouze vědět, zda došlo ke změně, ale potřebujeme také pochopit mechanismy, které jsou za změnu zodpovědné“* (TIMULÁK, 2005, s. 143).

V popisu vycházím z pojmů uvedených v teoretické části. Z analýzy deníku se snažím o zachycení toho, co klientka vnímá jako subjektivně prospěšné nebo naopak bránící dosažení jejího cíle – zlepšení kvality života, vyléčení. Neuvažuji tedy o psychoterapii pouze symptomaticky, ale spíše jako o komplexním procesu, který se snažím z pohledu žité zkušenosti participantky zachytit – fenomenologické pojetí.

### **3.1 Cíl výzkumu a formulace výzkumných otázek**

Cílem výzkumné části je snaha o porozumění životu participantky v období léčby v tom, co je pro ni důležité ve vztahu k terapeutické léčbě a zjistit, jaká témata celý proces ovlivňují. U témat, která se „vynoří“ při IPA analýze počátku deníku zkoumat, zda-li jsou tato témata v průběhu léčby stejná co do obsahu a některá i ve své intenzitě, dále

nahlédnout jedinečnou zkušenost participantky v procesu psychoterapie, tedy jak psychoterapie funguje z pohledu participantky. Za důležité jsem považoval kontextualizaci výzkumného šetření, zachycení životního rámce, ve kterém probíhala terapie - a to z pohledu pro participantku důležitých událostí, které předcházejí začátku terapeutické léčby. Tímto přístupem jsem se snažil zachytit životní příběh participantky v co nejširších souvislostech, aby bylo možno další práci se získanými daty vytvořit rozsáhlejší případovou studii nebo data podrobit komplexní výzkumné strategii. Připravit „půdu“ pro otázky, které se mohou stát klíčem k otevření problémů a takto se k těmto problémům dostat (HOGENOVÁ, 2012).

Výzkumné otázky:

1. Jaká témata se vynořují v průběhu psychoterapeutické léčby?  
Jsou to témata, která participantka řeší v období terapie a s případným vlivem na subjektivní vnímání kvality svého života. Zda a jak jsou tato témata přítomná v terapeutickém procesu. Jak vlastně prožívá psychoterapeutickou léčbu a jaký této zkušenosti přisuzuje smysl.
2. Jsou tato témata stejná v časovém průřezu vybraných roků v deníku?  
Otázkou chci zjistit, jsou-li témata z počátku deníku přítomná a v jakém rozsahu v dalších sledovaných letech. Zaznamenával jsem četnost jednotlivých témat v průběhu sledovaného období, tedy roků 2004, 2008 a 2012.
3. Objevují se somatické problémy u participantky v průběhu zkoumaných let ve stejné míře a mají souvislost s psychickými problémy?

Volba vzorku v tomto případě není relevantní – jediným vzorkem je sama participantka. V předkládané práci se snažím o utřídění a popis dat, a také o jejich interpretaci s cílem zodpovědět výzkumem položené otázky. Nepůjde mi o tvorbu teorie. Uvedené individuální zkoumání navazuje na dlouhodobý výzkum v dané oblasti a zapadá do širšího kontextu výzkumu psychoterapie.

## **3.2 Prostředí výzkumu**

Spolupráce s participantkou a počátek sběru materiálu probíhaly na docházkové terapeutické skupině, kde jsem pobýval jako stážista po dobu 8 měsíců od ledna 2012 do září téhož roku. Skupina se scházela jednou týdně v prostředí psychoterapeutické a psychosomatické kliniky ESET. Většina členů skupiny absolvovala v předchozím období

3-měsíční denní stacionář na stejné klinice. Tímto způsobem se dostala do této skupiny i participantka. Skupina je otevřená, ambulantní, s frekvencí setkání 1x týdně po dobu 3 hodin včetně přestávky. Setkání probíhají po celý rok pravidelně vyjma letních prázdnin. O letních prázdninách mají účastníci skupiny možnost účasti na týdenním pobytovém stacionáři, který probíhá v měsíci červenci mimo Prahu, v Žirovnici. O tomto stacionáři nemám žádné přímé informace – vycházím pouze ze sdělení participantky v rámci rozhovorů nebo z údajů v deníku. V srpnu bývají setkání skupiny podle možností terapeutů. Rok počátku skupiny není pro účely výzkumu relevantní. Participantka do skupiny dochází od roku 2000, a to po ukončení 3 měsíčního denního stacionáře. Ve skupině bylo v období, kdy jsem poznal participantku jako členku skupinové psychoterapie, v lednu až září 2012, ve složení šesti žen a čtyř mužů. V daném období přišel nejprve jeden nový člen – žena, ale ve skupině byla pouze třikrát. Přibližně v dubnu přišla další nová členka, která ve skupině setrvala po celé sledované období. Ostatní účastníci skupiny byli ve skupině již delší dobu. Ve zmiňovaném období nebyl nikdo ze skupiny hospitalizován. Někteří účastníci skupiny dostávají medikaci, tento údaj však není pro výzkum relevantní. Skupinu vedli dva daseinsanalyticky orientovaní, zkušení terapeuti – muži. Jeden z těchto terapeutů byl i individuálním terapeutem participantky.

Většina setkání probíhala v prostředí kliniky ESET a byla vždy zaznamenána na diktafon s označením data pořízení případně tématu, pokud nebyl hovor narativním vyprávěním. Tyto hodiny rozhovorů se následně přepisovaly do elektronické podoby. Ve stejném prostředí kliniky ESET byly pořízeny dva video záznamy z Yalomova Q třídění, kdy se participantka snažila přípravným rozhovorem vzpomenout na období na začátku psychoterapie tak, abychom simulovali Q třídění v tomto období. Po přibližně dvou týdnech provedla druhé Q třídění s ohledem na současné dění a pocity na skupinové psychoterapii. Jednou bylo alternativně participantkou zvoleno jako místo setkání Sukova kavárna, kde se ovšem participantka necítila při rozhovoru dobře, takže následná setkání probíhala v prostředí výše uvedené kliniky.

Participantka píše deník dále až do současné chvíle, tedy do roku 2015 a svoje záznamy nabídla k pokračující analýze deníku. Zároveň byly přepsány poznámky z počátku psychoterapeutické léčby a smsky od terapeutů, které si zaznamenávala. Dalším zdrojem je životní spirála, kde participantka vyznačila a následně okomentovala ze svého pohledu důležité životní události.

Více zdrojů sběru dat poskytuje širší možnosti k nahlédnutí životního příběhu. Zároveň každá metoda sběru dat má svá omezení, která mohou vést ke zkreslení a nepřesným

výsledkům. Je proto vhodné opřít se o data získaná více výzkumnými nástroji popřípadě z více zdrojů a tím se snažit snížit riziko zkreslení způsobené vybranou metodou a zvýšit důvěryhodnost výsledků (MIOVSKÝ, 2006). Můžeme tedy říci: „*Obecně platí, že čím bohatší jsou zdroje dat, tím bohatší možnosti máme pro následnou analýzu a interpretaci*“ (MIOVSKÝ, 2006, s. 265).

### 3.3 Participantka – širší rámec výzkumného souboru

Design studie je zaměřený na jednu osobu, tedy jeden případ. Po kompletní analýze všech dat získáme ucelenou případovou studii s označením single case [embedded] (YIN, 2009). Z tohoto pohledu neuvažuji tedy o způsobu výběru respondentů, neboť tento je znám a jasně ohraničen. Uvádím však širší rámec – biografická data, která rozšíří možnosti interpretace zjištění z analýzy deníku. Zároveň mapuji okolnosti a životní události, které předcházely psychoterapeutické léčbě. K tomuto využiji životní spirálu – příloha číslo I., kterou participantka nakreslila s vyznačením pro participantku důležitých životních událostí. K těmto bodům životní spirály jsme následně vedli rozhovor, v kterém participantka vysvětlovala jednotlivé body z této spirály. Pro širší rámec využiji jen body životní spirály do období před začátkem psychoterapie. K těmto bodům se participantka následně vyjádřila v rozhovoru. Dále uvádím také data zjištěná z rozhovorů nebo z deníku, které přibližují život participantky před začátkem léčby.

Participantkou je žena ve věku 47 let. Podle svého vyjádření s diagnózou hraniční poruchy osobnosti, s přechodnými psychotickými dekompenzacemi. Tato diagnóza je ve velkém psychologickém slovníku popsána následovně: „*BPD dlouhodobé poruchy osobnosti charakterizované hlubokými a rozmanitými změnami nálad, obvyklé jsou záporné pocity k sobě samému, výrazné ambivalentní vazby a časté sebevražedné sklony, v MKN-10 F60.31*“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2010, s. 421).

Na hraniční poruchu osobnosti můžeme také pohlížet jako na vrozenou dysfunkci emoční regulace ve spojení s invalidizujícím prostředím, které nevhodně reaguje na emoční reakce dítěte. Je zde přítomná netolerance exprese negativních afektů, místo toho zpochybňuje, popírá, trestá, bagatelizuje, přisuzuje negativní charakterové rysy, netoleruje selhání, zjednodušuje řešení problémů, často se vyskytují traumatické zážitky (LINEHAN, 1993).

Participantka o sobě sdělila, že pochází z úplné rodiny, v současné době žije s matkou, které je přes 80 let, otec zemřel v roce 2010. Má o 3 roky staršího bratra bydlícího

v docházkové vzdálenosti od participantky. V životní spirále uvádí jako první důležité body školku a školu. Vnímá tyto body jako „určitej přelom a povinnosti“. U příchodu do školy zmiňuje zklamání z toho, že dostali jinou učitelku než tu, na kterou se těšila a kterou měl v první třídě její bratr.

Následně je v životní spirále uveden pád z kola. K tomuto bodu participantka uvádí, že pád se stal přibližně v jejích 10 letech. Roztrhla si stehno a následně po ošetření strávila 2 až 3 měsíce v nemocnici. Rána se špatně hojila a největším problémem bylo pro participantku „dohnání“ školní látky, především ruského jazyka, který se ve 4. třídě začínal vyučovat.

Dalším bodem ve spirále jsou problémy s dechem. Zjistila je při turistice s rodiči ve Vysokých Tatrách, když nestačila skupině. V této době chodila do šesté nebo sedmé třídy. Řešením při turistice bylo, že s participantkou chodil její otec sám a zvolnili tempo. Byla ráda, ale zároveň se cítila vyčleněná ze skupiny. Při vyšetřeních plic a ostatních orgánů lékaři nenašli žádnou organickou poruchu. Participantka uvádí, že problémy s dechem měla až do roku 2010. Následně ustaly po pobytu v lázních a díky psychoterapeutické péči. Lékaři jí sdělili, že problémy byly z velké části zapříčiněny psychosomatikou.

Dalším bodem životní spirály je skoro oslepnutí táty. K tomuto participantka uvádí, že otec na jedno oko oslepl úplně a s druhým měl vážné problémy. Dostal invalidní důchod a participantka si myslí, že se z toho snažil psychicky dostat tak, že chodil často do divadla a na operu. Chodil s participantkou. Zároveň participantka uvádí: „*táta byl hrozně paličatej a že bude dál řídit auto, tak to byly pro mě cesty smrti jakoby*“.

Následující bod na životní spirále je úmrtí babičky. Participantka úmrtí vnímala jako svoje první setkání se smrtí (chodí do 8 - 9. třídy). S babičkou bývala podle svých slov hodně a po její smrti se jí „*vobjevilo takový to prázdno po nějakým blízkým člověku*“. Rodiče to vyřešili tím, že jí pořídili fenku vlčáka Ajdu – další bod na spirále.

Následuje bod na životní spirále s názvem „Tatry nad oblaky“. K tomuto participantka uvádí, že se obtížně vydrápala na kopec s Teriho chatou. Společně s bratrem a otcem. Bylo ošklivo, ale když vyšli nahoru, dostali se nad oblaka, což byl pro participantku velký zážitek.

Následujícím bodem životní spirály je gymnázium, na které dojížděla. Na stejné gymnázium, o tři roky výš, chodil její bratr. Našla si tam kamarádky a podle svých slov to bylo období puberty, kdy se „hledala“. Připadala si zde často i sama, protože ostatní holky měly už kluka a ona ne.



Dalším bodem životní spirály je výlet po Evropě. S rodiči jeli po tehdy dostupné Evropě – Maďarsko, Slovensko, Čechy autem a spali pod stanem. Tento výlet by si chtěla participantka zopakovat.

Následující bod na životní spirále je hádka s tátou. Participantka uvádí, že byla poslušné dítě, a když něco provedla, tak do ní otec „vrčel“, jako proč to udělala, proč to neudělala jinak, že to má udělat takhle atd. K hádce uvádí, že přišla domů a vzala si bez dovolení párky z konzervy, měla pocit, že dělá něco nepatřičného a tak plechovku schovala na kredenc. Plechovku našla matka a rodiče si participantku zavolali. Otec to s ní začal řešit a ona se mu vzepřela, „*a to jsem neměla dělat, protože tatku to víc rozběsnilo a skopal mě*“. Matka ji následně donutila dojít za otcem, kde si musela kleknout u postele a odprosít ho. Což udělala. V rodině bylo pak týden ticho a participantka dělala vše „*jako do vzpoury*“. Následně už na ni otec nepůsobil fyzicky, ale slovně. Participantce bylo mezi 17. a 18. rokem.

Další bod životní spirály, první láska – participantka se nedostala na vysokou školu. Šla na nástavbu a zde poznala svoji první lásku, svoji první sexuální zkušenost. S tímto chlapcem pak nastoupila na stavební fakultu ČVUT, do prvního ročníku na pozemním stavitelství a on na jiném oboru. V druhém ročníku přestoupila k „první lásce“ a byli spolu až do „*osudného*“ roku 1989.

Další významnou událostí jejího života bylo léto s koněm. Participantka uvádí, že jezdili na chalupu, kde se učili na zkoušky s kamarády jejího přítele. Znamý tam měl koně a odjel na Slovensko a participantka se o koně starala. Říká k tomu: „*... už tenkrát mi ten pán říkal, když se vrátil, že na to budu celej život vzpomínat a měl pravdu*“.

Dalším bodem spirály je páter Pilík. U tohoto bodu participantka zmiňuje, že byla na svoji první lásku hrozně upnutá, byla žárlivá, nevěřila si a byla na něm závislá. Objevil se pro ni někdo, kdo ji měl rád a „*už tehdy se objevovala ta porucha osobnosti, že jsem neměla pořád dost*“. Nemohla se lásky nasytit, ale prvotní nadšení začalo opadávat. Kamarád ji pozval na varhanní koncert následně na mši, kde se cítila dobře. Pak šli k páterovi Pilíkovi, „*objevila jsem víru*“. Odjela do „*poloilegálního*“ komunitního centra mládeže u Tanvaldu. Chtěla začít chodit do kostela. Žádný z těchto kroků se nelíbil otci, který jí řekl, aby nikam nejezdila, nechodila. Poslechla.

Následující významnou událostí jejího života je demonstrace – rok 1989, kam participantka pocitově zasazuje počátek svého onemocnění. Účastnila se demonstrace 17. listopadu v Praze, kde se dostala do tlačenice a upadla. O této vzpomínce participantka vypověděla, že je dodnes pro ni traumatizující.

Po listopadu 1989 se stupňovaly nároky na participantku ze strany jejího přítele. Přítel participantce sdělil, že „ted' bude všechno jinak“, nebyla mu dost atraktivní, a že nyní bude mít další paralelní vztahy. Participantka nerozuměla tomu, co se s jejím přítelem děje, a když tyto své pocity a obavy sdělila doma, nenašla podporu a cítila se v této situaci sama. Otec ji místo podpory naopak vybídl, ať se sebou „něco dělá“, stane se více pro svého přítele atraktivní, když to on vyžaduje.

Následujícím bodem životní spirály je útěk z domu. K tomu participantka uvádí, že tlak ze strany rodičů a přítele nevydržela a utekla z domova. Tehdy jí bylo 24 let. Měla uzavřený poslední ročník ČVUT a k ukončení potřebovala napsat diplomovou práci. Na občanském fóru však potkala muže, ke kterému ze dne na den utekla. Žila s tímto přítelem a o této době sdělila: „úplně jsem se na něj upnula a odstříhla rodinu“. Společný život byl podle vyjádření participantky problematický. Zažila hlad a žila spíše na ulici. Později jim otec participantky nabídl byt a ona se tam i s přítelem odstěhovala. Přítele si podle vlastních slov „tak trochu z trucu rodičům vzala“.

Dalším bodem spirály je pokus o sebevraždu. Participantka uvádí, že její manžel měl již pokus o sebevraždu za sebou - a ona to vnímala jako řešení. Nakonec ji zachránilo staré vodovodní potrubí, které prasklo a participantka musela řešit „potopu“ a nemít myšlenky o sebevraždě. V této době s rodinou nekomunikovala, i když rodiče se o komunikaci snažili.

Nastoupila na pracovní místo prodavačky pečiva – následný bod na spirále. Práce byla náročná a participantka prodělala zánět močových cest a s prací skončila.

Další bod na životní spirále je astrologie – do astrologie byl „fanda“ její manžel. Participantce přišel svět astrologie zajímavý „no takovej mystickej“.

Následným bodem je obvodní úřad městské části Prahy, kde přes manželovu kamarádku sehnala pracovní místo. Manžel dělal kotelníka a následně přišel o práci, takže participantka živila rodinu.

Následujícím bodem je Šumava – tu navštívila s partou svého manžela a velmi se jí zalíbila. Ovšem s manželem to „nebylo jednoduché“, žárlil a v „jeho“ partě se drogovalo.

Následující bod je návrat domů – participantka uvádí, že se u manžela začala projevovat chorobná žárlivost, dělal žárlivé scény, které participantka přestávala zvládat. Neměla jiné přátele nežli ze strany manžela. Následoval návrat domů k rodičům, ke kterému participantka dodala: „To jsem neměla dělat“. Doma ji nejprve rozmazlovali, protože se konečně vrátila zpět. Postupem času se však situace vrátila do starých kolejí.

Následoval rozvod – další bod životní spirály. Rodiče jí zaplatili dovolenou na Kanárských ostrovech, kam odjela s matkou. Participantka se nebyla schopná se sledem

událostí a situací „porovnat“ a matka jí začala říkat, jak má co dělat. Připadala si jak malá holka.

Na životní spirále se objevuje znovu pokus o sebevraždu – k němu participantka sděluje, že se chtěla utopit v moři. V poslední chvíli u ní „začal fungovat pud sebezáchovy“ a díky volání o pomoc ji zachránili dva muži. Následně ji převezli na pohotovost. Na nátlak rodičů ukončila práci, kde by jí prostředí, dle slov rodičů, připomínalo bývalého manžela.

Dalšími body jsou místa dovolených, které jí rodiče zaplatili a ona je sama procestovala. Potom měla ambice začít pracovat v soukromém sektoru, ale podle svých slov „začala narážet“ a nemohla sehnat práci. Matka jí sehnala práci - sekretářky v soukromé firmě. Postupem času participantka podle svého vyjádření zjistila, že tam pracují bývalí spolupracovníci STB a dělají „*policejní práci i s tím přístupem k lidem*“. V tomto období se participantce objevují psychotické dekompenzace, které popisuje následovně: „*začala jsem žít vlastně ve světě, že jsem si myslela, že mě někdo pronásleduje, ale já jsem ty lidi jako skutečně viděla a vlastně začala jsem žít v neustálém jako by strachu a úzkostech, že prostě mě někdo odposlouchává*“. Participantka si uvědomila, že musí z této práce pryč. Odchod ze zaměstnání popsala s tím, že zaměstnavatel jí vyhrožoval, že bude-li někde mluvit o jejich práci, tak si ji najdou.

Dalším bodem na životní spirále je pojišťovna, kde našla nové zaměstnání jako asistentka ředitele v pojišťovně, ale pořád žila ve světě halucinací s pocitem, že je sledována. Podle svých současných slov si neuvědomovala, že se jedná o halucinace. Myslela si, že to všechno je reálné. Vyhledala pomoc kolegy (bod spirály Radek), který tvrdil, že má z disentu bohaté zkušenosti se sledováním. Z tohoto setkání vznikl vztah. Participantka s tímto mužem začala žít. Později se u tohoto muže projevil sadistické sklony, nenechal klientku vyspat, vysmíval se jí a zároveň sám, podle vyjádření participantky, měl potíže s alkoholem.

Bodem životní spirály je v tomto místě kocour, ke kterému participantka uvádí, že to byl „*takovej světlej bod*“. Kocoura dostala od kamarádky a má ho ještě dodnes.

Dalšími body spirály jsou rozchod, ESET a MUDr. Vaváková. K tomu participantka uvádí, že po roce se jí povedlo s tímto mužem rozejít. Začínala sama cítit, že s ní není něco v pořádku. Ještě ve vztahu začala žárlit, žila ve své realitě pronásledování, výsměchu lidí. Po rozchodu se propadla, měla pocit podobný stavu, jako když se opije, ale alkohol jí nesesedne. Vnímala velkou úzkost. Snažila se tento stav vydržet, hledala alternativní zdroje například ašrám Střílky a jiné. Nepomohlo jí to. Participantce se začaly proměňovat věci.

Kámen není kamenem, místo rukou se objevily pařáty. V tomto stavu setrvala dva roky. Zvažovala sebevraždu, od které ji odrazovalo vědomí, že sebevrahy nepohřbí ve svěcené půdě. Jindy měla pocit: „*chtěla jsem hrozně moc žít, ale ono to nešlo*“. Následně skončila v nemocnici a postupně se dostává na kliniku ESET, kde potkala lékařku, která jí řekla, že má plno. Podle slov klientky: „*dostala jsem hysterický záchvat, že už to prostě sama nezvládnou*“. Lékařka si domluvila s participantkou schůzku za dvě hodiny.

Participantka žila ve velkých úzkostech, pronásledování se proměnilo v halucinace v jiném směru - proměny věcí a částí těla. Lékařce nesdělila veškeré své potíže, byla zde velká nedůvěra ze strany participantky. Nedůvěra pramenila podle participantky z duševního stavu a také z předchozí zkušenosti s psycholožkou, kterou navštívila. Psycholožka se jí vyptávala na dětství. Participantka to považovala za naprostý nesmysl „na co se jí ptá?“ Chtěla řešit aktuální problémy. V této době pracovala jako operátorka v call centru. Nastoupila léčení v denním stacionáři. Zhruba po měsíci od ukončení stacionáře začíná chodit do skupiny a souběžně do individuální terapie. Jeden ze skupinových terapeutů je i individuálním terapeutem participantky. Na oba terapeuty má telefonní číslo s možností kdykoliv zavolat. Psychiatrickou je manželka jednoho z terapeutů.

### 3.3 Popis použitých metod

Základní použitou metodou je Interpretativní fenomenologická analýza (*Interpretative Phenomenological Analysis*) dále používám zkratku IPA.

Cílem IPA je detailně prozkoumat, jaký smysl dávají účastníci svému sociálnímu a osobnímu světu. Tento přístup je fenomenologický v tom, že zahrnuje podrobné zkoumání života účastníka a snaží se prozkoumat jeho osobní zkušenost. Zabývá se osobním vnímáním objektu, nebo události na rozdíl od pokusu činit objektivní prohlášení o objektu nebo události samotné (SMITH a OSBORN, 2003).

Kocvrlichová k metodě IPA uvádí: „*IPA je metoda kvalitativní analýzy dat, která se zabývá osobním vnímáním nebo přístupem k objektu nebo události. Jde o přístup fenomenologický*“ (KOCVRLICHOVÁ, 2006, s. 86).

Metoda se tedy řadí ke kvalitativnímu výzkumu a v případě předkládané práce je především analýzou textů vedoucích k porozumění zkoumaným fenoménům. Analýza slouží také k popisu a interpretaci fenoménů lidského života, kdy často využíváme slova samotných participantů (OLECKÁ a IVANOVÁ, 2012).

IPA vychází z potřeb fenomenologického přístupu tak, aby umožnila podrobné vysvětlení osobní zkušenosti a byla uchopitelná i výzkumníky bez hlubokých filosofických znalostí. Zároveň tato metoda umožňuje určitou míru kreativity (ŘIHÁČEK, ČERMÁK a HYTYCH, ed., 2013).

Fenomenologicky se snažíme nahlédnout problém z perspektivy žité zkušenosti participantky. Tato souvislost se projevuje podle Hrocha: „...*ve snaze postihnout individuální zkušenost člověka, ve zkoumání toho, jakým způsobem je svět zakoušen konkrétními lidmi v konkrétním prostoru a čase*“ (HROCH, 2013, s. 61).

Samotní autoři IPA Smith a Osborn uvádějí: „*Cílem je ... flexibilně a detailně prozkoumat oblast zájmu*“ (SMITH a OSBORN, 2003, s. 53).

Z teoretického hlediska je IPA zakotvená ve fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu. V této rovině lze pochybovat o možnostech nahlédnout nejprve výzkum fenomenologicky a následně v určité fázi přistoupit k interpretaci (ŘIHÁČEK, ČERMÁK a HYTYCH, ed., 2013). Proti tomu argumentuje Hroch na konkrétním klinickém příkladu: „...*aplikace IPA na konkrétní výpovědi pacientek s rakovinou prsu prokázala velkou metodologickou efektivitu a adekvátnost tohoto metodologického postupu*“ (HROCH, 2013, s. 61).

V současné psychologii je kognitivní paradigma dominující. IPA se jako metoda snaží svůj hlavní zájem směřovat k poznání. V souladu s fenomenologií se o poznání snaží z perspektivy respondenta (KOCVRLICHOVÁ, 2006).

Ke shrnutí zakotvenosti IPA ve fenomenologii a hermeneutice lze uvést: „*V souladu s Heideggerem, jehož fenomenologický projekt lze považovat za most mezi fenomenologií a hermeneutikou, nastoluje IPA metodologickou pozici, v níž je metoda fenomenologického popisu úzce spojena s interpretací*“ (ŘIHÁČEK, ČERMÁK a HYTYCH, ed., 2013, s.10).

U interpretace metodou IPA pracujeme s hermeneutickým kruhem (double hermeneutice), kdy jen z celkové souvislosti porozumíme každé jednotlivé části a pochopením jednotlivých částí celku můžeme porozumět celkové souvislosti (ŘIHÁČEK, ČERMÁK a HYTYCH, ed., 2013).

IPA jako hlavní metoda se použila s ohledem na to, že záměrem výzkumu je zkoumat co nejširší komplexitu, proces a novost. Participantka je pouze jedna, tudíž vzorek je jasně a úzce definován (KOCVRLIKOVÁ, 2006). Gulová k výběru metody IPA uvádí: „...*metoda je vhodná při zkoumání vztahu jednotlivců k realitě, ke světu. A také tehdy, když zkoumáme smysl, jež respondenti dávají své zkušenosti*“ (GULOVÁ a ŠÍP, 2013).

Metoda IPA je ukotvená také v idiografickém přístupu. Ve výzkumu se jedná především o analýzu jedinečného idiografického materiálu – deníku participantky, který si psala v období léčby. Pro bohatost dat jsem použil ještě další metody, které umožňují přiblížit se více ke zkušenosti participantky. V rámci samotné IPA je každé obohacení novými daty prosvětlením dimenze sdíleného fenoménu a přiblížením k podstatnému z tohoto fenoménu (SMITH, 2004).

Další data jsem získal metodou nestrukturovaného pozorování v rámci skupinové terapie. Neměl jsem přesně vytýčeno, co přesně budu pozorovat. V průběhu skupiny jsem jako mlčící člen sledoval ostatní členy skupiny a terapeutky a po ukončení skupiny jsem si své postřehy zaznamenal formou audio záznamu na diktafon. K těmto poznámkám jsem často přidával ještě postřehy nebo vysvětlení k některým situacím, které jsem získal z rozhovoru s terapeutem společně s druhým stážistou po ukončení skupiny. Takto získaná data mi pomohla ve vnímání dynamiky skupiny, na které se participantka podílela. Také tato pozorování byla prvním kontaktem s participantkou, kdy jsem si zpětně introspektivně vybavoval své pocity k participantce.

V pozorování se nejedná o čistě vizuální data, ale často tímto způsobem zaznamenáváme i ostatní vjemy – čichové, sluchové a především pocitové (HENDL, 2008).

Další metodou získávání dat byl nestrukturovaný rozhovor. Po ukončení svojí přítomnosti na skupině, jsem se s participantkou domluvil na setkáních, kde participantka volně vyprávěla svůj příběh zasazený do rámce jejího vnímání počátku nemoci a především procesu terapie a jejího průběhu. Tímto způsobem jsem mapoval širší kontext participantčina života, s důrazem kladeným na její pocity a prožívání spojené s terapií a skupinou. Participantka byla upozorněna, že se nejedná o terapeutický rozhovor, ale rozhovor výzkumný. Při úvodních rozhovorech participantka mapovala svoji životní situaci a rozhovor měl spíše narativní charakter. V průběhu dalších rozhovorů jsem častěji parafrázoval, shrnoval a doptával se pro objasnění sdělovaných situací. Rozhovory trvaly přibližně 60 minut a v případě citlivých témat jsem se snažil, aby se následně participantka cítila minimálně stejně dobře, jako před začátkem rozhovoru.

Výhodou tohoto typu rozhovoru je možnost flexibilně reagovat na proměňující se situaci a přizpůsobit strategii rozhovoru v co největší porozumění si s participantkou (MIOVSKÝ, 2006).

Dalším zdrojem dat byla životní spirála sestavená participantkou. Jednotlivé body této spirály byly následně vysvětleny v rámci polostrukturovaných rozhovorů. Tento materiál

byl využit při popsání života participantky před zahájením léčeni v kapitole 3.3. Také pro klarifikaci některých výrazů z deníku participantky byl použitý polostrukturovaný rozhovor, kde byla položena konkrétní otázka na vysvětlení určitého konkrétního slova z pohledu participantky.

V rámci tohoto typu rozhovoru máme definované vlastní jádro rozhovoru, na které se může v průběhu rozhovoru nabalit množství informací a otázek, které původní jádro vhodně doplní a rozšíří (MIOVSKÝ, 2006).

Největším zdrojem dat byly deníky a zápisky z počátku léčby. Dále zapsané sms od terapeutů. Deník jako zdroj dat má specifčnost svojí daností, data v tomto případě nevytváříme, máme je daná (MIOVSKÝ, 2006). Na druhou stranu však může deník a ostatní psané materiály sdělit mnoho informací, na které by si participantka již nemusela tak přesně vzpomenout - nabízí nám nezkreslenou časovou souslednost a dále větší otevřenost, která by tváří v tvář výzkumníkovi nemusela být pro participantku přijatelná.

Posledním zdrojem dat byla metoda Yalomova Q třídění, při použití překladu, který vyplynul z práce Dubovské. Tato data byla využita především v rámci Bakalářské práce k tématu terapeutických faktorů. S participantkou byly pořízeny video-záznamy Yalomova Q třídění s použitím verze výroků z práce Dubovské. V práci Dubovské bylo použito překladu profesionálního překladatele a převzatého překladu z monografie, jejichž komparaci vznikla použitá verze výroků (DUBOVSKÁ, 2012).

Triangulace metod získávání dat v rámci použití různých postupů má za cíl získat co možná nejméně zkreslená data, případně data kvalitnější (MIOVSKÝ, 2006).

### **3.4 Etická stránka výzkumu**

Při jakémkoliv výzkumu, stejně tak u výzkumu v rámci této diplomové práce, je nejobecnějším ze všech etických pravidel maximální snaha o zajištění ochrany práv všech účastníků. Samozřejmostí je dodržování obecných etických zásad, především respektu k základním právům a důstojnosti lidí. Důležité je citlivě vnímat respondenty a používat svoji empatii a zdravý úsudek (MIOVSKÝ, 2006).

V případě uváděného výzkumu byl participantce na začátku výzkumného šetření nejprve ústně představen účel a důvod práce a podmínky její účasti ve výzkumu. Tyto informace byly následně znovu sděleny a upřesněny písemnou formou – informovaným souhlasem. Vzor tohoto informovaného souhlasu je přílohou číslo III. této diplomové

práce. Samozřejmostí je snaha o maximální dodržení anonymity a možnost participantky z výzkumu kdykoliv odstoupit.

Případnou zátěž spojenou s rozhovory jsem se snažil zmírnit respektem k výběru místa i času konání rozhovorů a jejich četností. V průběhu rozhovorů jsem se snažil vytvořit příjemné a bezpečné prostředí s respektem k participantce. Po ukončení nahrávání rozhovoru jsem se ujistil, zdali se cítí participantka dobře, a případně jsme se věnovali rozhovoru o pocitech participantky nebo diskuzi o tématu, jež bylo pro ni zajímavé. Pro zachování anonymity byly všechny údaje umožňující identifikaci participantky vynechány. Z tohoto důvodu nejsou přílohou této práce prvotní přepisy rozhovorů a původní deník participantky. Needitované přepisy rozhovorů a prvopisy deníku a ostatních písemných materiálů jsou dostupné pouze pro členy výzkumného týmu. Citace z těchto zdrojů jsou upraveny výše uvedeným způsobem.

### **3.5 Metody získávání a zpracování dat**

Výzkumná část vychází především z deníku participantky. Dále z rozhovorů – narativního vyprávění, polostrukturovaných rozhovorů, životní spirály sestavené participantkou, video-záznamu Yalomova Q třídění. Tato data určitou měrou vstupují do výzkumu, nebo poskytují širší a bohatší rámec výzkumu.

V IPA není tolik podstatná velikost vzorku jako preference bohatosti dat případu (SMITH a OSBORN, 2003).

Všechny rozhovory se souhlasem participantky se nahrávaly na diktafon a následně převedly transkripce do textového editoru s číslováním řádků pro potřeby následné topografické identifikace. Bylo zaznamenáno 10 rozhovorů s označením data pořízení a tématu, o kterém informují. Další 3 rozhovory se týkaly životní spirály a klarifikace některých pojmů z deníku. Délka rozhovorů byla 60 až 90 minut.

Pozorování ze skupiny jsem zaznamenal formou vlastní výpovědi na diktafon. Důvodem tohoto způsobu záznamu bylo jeho pořizování následně po skupině, kdy jsem jel automobilem zpět do svého domova.

Prvotní analýzu dat získaných z rozhovorů a vlastním pozorováním jsem využil pro narativní analýzu. Tímto způsobem jsem zpracoval rok 2004 a 2012, tedy počátek psaní deníku a jeho konec. Tyto analýzy mi na začátku práce umožnily pochopit životní příběh participantky v širším kontextu. Analýzy jsou součástí bakalářské práce (MEIER, 2013).



Narativní analýza je pokračováním původně intuitivního a spontánního výkladu příběhů na základě narativního materiálu, kterým může být deník, interview, obecně lidský výtvar, ve kterém je zachycen určitý příběh nebo jeho část (MIOVSKÝ, 2006).

Miovský o narativním přístupu a analýze říká: „*Odmítáme zde existenci jediné pravdy o lidské realitě, jediné správné interpretace lidského jednání. Nehledáme tedy žádné univerzální pravdy či pravidla přesahující kontextuální omezení. Příběhy vytváříme okolo jádra faktů nebo životních událostí a vytváříme tak prostor pro svobodu individuality, kreativity, volby, doplnění, rozvinutí, posunutí důrazu. Jde o interpretaci „zapamatovaných faktů“.* Ovšem tento proces provádíme vždy, ať již vědomě či nevědomě“ (MIOVSKÝ, 2006, s. 242).

Data formou deníku byla poskytnuta participantkou z období 2002 až 2003. Z tohoto období jsou zápisy pořizovány ručně. Pro potřeby výzkumu bylo provedeno přepsání do elektronické podoby. Deník z období 2004 až 2012 je psaný v textovém editoru. Tento zdroj dat je využit pro roky 2004, 2008 a 2012 v předkládané práci. Způsob zpracování dat výše uvedených let je předmětem samostatné podkapitoly.

Dalšími zdroji dat jsou ručně psané SMS od členů terapeutické skupiny nebo terapeutů. U většiny těchto zapsaných SMS je uvedeno datum. Tyto sms jsou z období 2002 až 2007 a jsou také převedeny do elektronické podoby. V ručně psané formě je participantkou poskytnuta také tabulka z počátku léčby. Zaznamenává rozsah 11 měsíců (říjen až září následujícího roku). Tabulka uvádí v řádcích datum a ve třech sloupcích postupně slova - radost, brát se za sebe a odpočinek. Pro každý den je všem tématům – sloupcům, přiřazena číselná hodnota v rozsahu 1 až 5, kde 1 označuje nejlepší a 5 nejhorší posouzení emoce nebo činnosti v příslušném sloupci.

### **3.6 Deník období 2004 - 2012**

Deník pro období 2004 až 2012 je psán v textovém editoru. Celý deník má 180 stránek, 621 578 znaků bez mezer. U každého zápisu je uvedeno datum zápisu. V některých případech je chybně uveden u tohoto data měsíc, ale z probíhající řady je zřejmé, že se jedná o překlep. Druh a velikost písma je Times New Roman 10, řádkování 1. Každý zápis je na začátku a konci oddělen jedním volným řádkem. Ve dvou částech deníku, kde participantka popisuje svou nemoc, je použit jiný a větší typ písma. Některé části zápisů v deníku jsou barevně nebo jinak zvýrazněné. V některých zápisech participantka hodnotí delší časové období – např. když byla v lázních, pobytový stacionář atd. Zápisy tedy

nejsou z každého dne roku, jsou psány vždy na základě aktuální potřeby participantky. Některé zápisy jsou rozděleny na část „přes den“ a „večer“. Rok 2005 v deníku zcela chybí. V tomto roce, podle vyjádření participantky, měla rozbitý počítač a starosti se svým otcem takže nemohla a ani se jí nechtělo nic psát. Výše zmíněné skutečnosti přehledně zobrazuje následující tabulka číslo 1.

Tab. č. 1. Počet stránek deníku a zápisů k příslušnému roku

Rok	počet stránek	počet zaznamenaných zápisů	počet stránek na 1 zápis
2004	14	54	0,26
2005	-	-	-
2006	11	32	0,34
2007	40	142	0,23
2008	45	177	0,25
2009	14	59	0,24
2010	10	45	0,22
2011	18	86	0,21
2012	28	124	0,23

Z celkového objemu dat deníku byly vybrány roky 2004, 2008 a 2012. Důležitý pro mě byl terapeutický proces. V terapii máme ambici, aby u pacienta došlo ke změně, aby se cítil lépe. K zachycení procesu bylo třeba definovat body v čase – roky z deníku. Rok 2004 je prvním zaznamenaným rokem deníku. Je to období přibližně 4 roky po začátku léčby. Rok 2012 je obdobím, kdy postupně participantka ukončuje nejprve individuální psychoterapii a následně snižuje i svoji účast na terapii skupinové. Zároveň je zatím posledním rokem v deníku. Rok 2008 je zajímavý nejvyšším počtem zápisů za rok v celém deníku a zároveň je středem sledovaného období. V následující tabulce číslo 2 jsou přehledně uvedeny některé skutečnosti o rocích, které budou předmětem Interpretativní fenomenologické analýzy.

Tab. č. 2. Přehled vybraných roků 2004, 2008, 2012

Rok	2004	2008	2012
počet zápisů v roce	54	177	124
celkový počet znaků bez mezer/rok	50 603	153 314	88 016
průměrný počet znaků bez mezer na 1 zápis	937	866	709

Z uvedené tabulky číslo 2 vidíme, že nejvíce zápisů a znaků tedy dat, obsahuje rok 2008. Ovšem nevyšší počet znaků na jeden zápis je v roce 2004. V roce 2004 tedy participantka dělala delší, datově bohatší zápisy oproti ostatním sledovaným rokům.

Z pohledu fenomenologické zakotvenosti IPA je důležité, získat pokud možno popis respondentovy zkušenosti co nejbohatší a v první osobě. Tímto způsobem můžeme vstoupit do žitého světa respondenta (SMITH aj., 2009).

V případě deníku jsou data uvedena v první osobě a vzhledem k jeho rozsahu poměrně detailní a bohatá. K zvýšení bohatosti dat byly použity ještě další metody, zmíněné v předešlé kapitole. K zpracování vybraných období deníku bylo použito očíslování řádků na jednotlivých stránkách. Tím způsobem a ve spojitosti s datem zápisu, vznikl přesný topografický systém pro identifikaci jednotlivých položek.

Předpokladem pro IPA analýzu je, že analytik má zájem dozvědět se něco o respondentově psychologickém světě. Při vlastní IPA postupujeme tak, že přepis několikrát přečteme a na okraj komentujeme to, co je zajímavé a významné. To je důležité pro první fázi analýzy, přičemž neexistují žádná pravidla, co se má komentovat. Některé části mohou být informačně bohatší, takže vyžadují větší komentář. Komentář může být shrnutím, parafrází nebo spojením, které nám přijde na mysl. Jiné komentáře mohou být předběžnými interpretacemi. Tento proces pokračuje v celém přepisu. Následně se vrátíme na začátek a začneme zaznamenávat vynořující se témata k zachycení základní kvality toho, co bylo zjištěno v textu. V rámci abstrakce můžeme seskupovat témata v provázanosti na primární text. V této fázi nacházíme teoretické výrazy, zakotvené ve specifčnosti konkrétního zážitku. Z těchto témat vytvoříme tabulku, popřípadě témata shlukujeme nebo vytváříme nadřazená témata. V následném přepisu vynořená témata propojíme s aktuálními slovy participanta včetně identifikátoru, kde lze daný text nalézt. Poslední fází je narativní shrnutí s okomentovanými citacemi primárních dat, nejčastěji po jednotlivých tématech (SMITH a OSBORN, 2003).

Vlastní analýza probíhala následujícím způsobem:

- a) Důkladně jsem si přečetl zápisy v deníku. Před čtením jsem se „naladil“ poslechem zaznamenaných rozhovorů a videem participantky z Yalomova Q třídění. Při dalším čtení jsem si zaznamenal na pravý okraj ke každému zápisu poznámky, které text sumarizovaly nebo zachycovaly zajímavý obsah.
- b) Následně jsem znovu pročetl zápisy, ze kterých jsem zachycoval témata, která se mi z těchto zápisů vynořovala. Tato témata jsem porovnával s obsahem poznámek na pravé straně textu. Nevybíral jsem všechna témata, ale pouze ta,

kteřá se podle mého názoru vztahovala k výzkumným otázkám. Vybraným textem, včetně jeho topografické pozice v deníku, jsem sytil jednotlivá témata, případně jsem tato ještě dále rozděloval.

- c) Z těchto témat jsem vytvořil tabulku, která obsahovala trsy k jednotlivým tématům – „podřizená“ témata, tak abych mohl následně snadněji vytvářet tabulku četnosti jednotlivých témat v daném roce k danému zápisu.
- d) V textu jsem označoval dvě témata, která jsem považoval za důležitá a hodná mé pozornosti ve vztahu ke třetí výzkumné otázce. Barevně jsem zvýraznil v primárním textu vždy příslušnou pasáž k danému tématu a zároveň jsem zaznamenal počet znaků bez mezer u takto označeného textu. Hodnota počtu znaků mi následně posloužila k vyjádření určité míry intenzity daného tématu.
- e) Následně jsem se vzniklá témata snažil propojit s primárním textem v smysluplné celky. Tímto způsobem jsem vytvořil shrnutí, které vyplynulo při propojení témat mezi sebou do uceleného textu.

V průběhu analýzy se výzkumník od respondenta vzdaluje a dává do analýzy více ze sebe. Ale to, co pochází z něj, je spojeno s respondentovou žitou zkušeností a výsledek výzkumníkovy analýzy tak pochází ze společného úsilí (SMITH aj., 2009).

### **3.7 Přehled témat**

Uvádím tabulky číslo 3, 4, a 5, které vznikly postupným nalézáním témat. Tato témata jsou sycena podtématy respektive aktivitami nebo událostmi, které dané téma vyjadřují nebo jsou mu blízka. Každé téma je barevně odlišeno pro lepší přehlednost v tabulkách četnosti témat v daném roce, kterou následně vytvářím. U podtémat je uveden vždy příklad vztahující se na primární text, včetně topografické identifikace. Topografii jsem zvolil ve schématu: den zápisu. měsíc zápisu. rok zápisu, číslo řádku na stránce s příslušným zápisem (např. 29. 2. 2004, 6). Tímto způsobem se topograficky odkazují na primární text ve všech částech předkládané práce.

Tab. č. 3. Přehled témat I

Aktivní kontakt se členy skupiny	Vtíravé a nutkavé myšlenky	Rada od člena skupiny	Samota	Pasivní kontakt
volá členům skupiny (9.2.2004,3); (13.7.2004,31); (8.9.2008,49); (8.10.2012,49)	použije přímo výraz vtíravé myšlenky (9.2.2004,3);	konkrétní rada k činnosti (29.5.2004, 54); (23.2.2008, 51); (14.6.2012, 2)	cítí se sama (12.3.2004, 15); (18.1.2008, 4); (3.3.2012, 22)	přichází jí sms, dopis, e-mail (20.2.2004, 50); (18.1.2008, 9)
posílá sms (21.3.2004, 48)	zahání nutkavé myšlenky (23.2.2004, 55)	obecnější rada, povzbuzení (8.6.2004, 5); (17.8.2012, 14)	přemýšlí o své samotě (17.1.2008, 54)	vzpomíná na někoho, kdo jí neodepsal, neozval se (23.2.2004, 55)
e-mail, Skype (19.7.2008, 28)	znejišťující, budící strach, obavu (12.3.2004, 11); (23.3.2008, 35)	doporučení (25.6.2004, 31); (8.3.2008, 44)	chybí jí lidi (23.2.2004, 56)	někdo jí telefonuje (17.1.2008, 53)
setkání mimo skupinu (19.3.2004, 32); (16.2.2008,10)	myšlenky které se opakují, vtírají se, negativní fantazie (29.5.2004, 47)	jak to dělají oni (12.7.2004, 24)		s někým se setká (24.1.2008, 14)
něco žádá od člena skupiny (23.6.2004, 16); (27.5.2012, 3)	sebevražedné myšlenky (3.9.2008, 4)			

Tab. č. 4. Přehled témat II

Emoce, pocity	Emoce - úzkost, strach	Léky	Rady a komentáře od psychoterapeuta, psychiatra	Uvědomění si, sebereflexe, objevy
vztahy s druhými, jak jí mají nebo nemají rádi (24.3.2004, 54)	pocity spojené s úzkostí (20.2.2004, 40); (18.4.2004, 37)	bere lék nad nebo pod obvyklou mez (18.4.2004, 36); (21.1.2008, 36)	ze skupiny (5.3.2004, 31); (24.3.2004, 56)	připomínka slyšeného, psaného (28.3.2004, 32)
radost, smutek, (4.4.2004, 11); (15.1.2008, 38)	strachem (29.2.2004, 13); (24.3.2004, 59)	bere lék ve vztahu k aktuální situaci (14.2.2004, 25); (2.2.2008, 50)	z individuální PST (3.3.2004, 9)	co může udělat pro změnu (9.7.2004, 9)
je na sebe přísná, neodměňuje se (14.2.2004, 33); (19.3.2004, 26)	bojí se, obava (1.3.2004, 50)	obavy z nebrání léků (29.2.2004, 14)	z návštěvy u psychiatra (6.3.2004, 49)	uvědomění si situací z terapie v životě (12.7.2004, 17)
potřeba být s lidmi (28.2.2008, 33)		k čemu lék slouží (19.3.2004, 25)	sms (1.2.2008, 33)	reflexe terapie a skupiny (19.2.2008, 2)

		opora v léku, dává jistotu (20.2.2004, 43); (21.3.2004, 48)	telefonicky (27.4.2004, 44)	uvědomění si závislosti – terapeuti, rodiče (18.2.2008, 40); (11.6.2008, 9)
		obavy, aby léky nepřestaly účinkovat (24.3.2004, 59)		

Tab. č. 5. Přehled témat III

Ženskost, gender téma	Somatické problémy, aktivity	Téma práce		
přítel, touha po mužském (1.6.2004, 8); (11.1.2008, 3)	je mi nějak divně (14.2.2004, 25)	hledání (9.2.2004, 10)		
děti (13.4.2008, 35); (17.4.2008, 58)	něco mě bolí (1.3.2004, 1); (15.2.2008, 57)	zkoušení (2.4.2004, 41)		
líbit se (20.2.2004, 43); (27.3.2004, 15); (24.1.2008, 17)	mám obavu o fyzické zdraví (5.4.2008, 12)	úvahy (9.3.2004, 60)		
	přemýšlí, co by jí fyzicky pomohlo (8.2.2012, 40)	chráněné pracoviště (2.4.2004, 38); 4.4.2004, 9)		
	fyzické aktivity ve spojitosti se zlepšením – udělalo mi dobře atd. (10.5.2004, 42)			
	spojení somatických problémů s duševními (3.3.2012, 23);			
	špatný spánek, kontroly u lékařů (4.9.2008, 12); (7.12.2008, 54)			

### 3.8 Interpretativní fenomenologická analýza 2004, 2008 a 2012

Na základě tabulek témat I až III uvedených v kapitole 3.7, jsem se rozhodl identifikovat četnost těchto témat v jednotlivých zápisech. Sestavil jsem tabulku, která je přílohou číslo II. předkládané práce. V tabulce jsou uvedeny jednotlivé dny zápisů v každém ze sledovaných roků. Ke každému zápisu je barevně vyznačena přítomnost některého z témat identifikovaných v průběhu analýzy. U dvou témat - léky a somatické problémy, aktivity - je v příslušném sloupci zaznamenána i délka znaků bez mezer, která byla v rámci zápisu těmto tématům věnována.

Postupoval jsem tak, že jsem znovu procházel primární text a zároveň měl před sebou tabulku témat. V případě zachycení tématu v primárním textu jsem barevně označil v tabulce příslušné téma. U témat léky a somatické problémy, aktivity, jsem část textu vztahující se k těmto tématům označil v primárním textu barevně. Téma léky – zeleně a téma somatické problémy, aktivity červeně. Zároveň jsem pomocí textového editoru spočítal vždy příslušný označený počet znaků bez mezer, který jsem zapsal do příslušného sloupce tabulky. Uvedený způsob jasně deklaruje proces vytvoření tabulky k jejímu dalšímu přezkoumání. Identifikace témat v jednotlivých zápisech mně umožnila lépe se orientovat při prezentaci výsledků k jednotlivým tématům v analyzovaných letech. Následně uvádím tabulku číslo 6, která ukazuje souhrn vybraných dat z výše popsané tabulky (Příloha číslo II).

Tab. č. 6. Vybraná data z přílohy číslo II.

Rok	2004	2008	2012
Počet zápisů v roce	54	177	124
Počet znaků bez mezer v roce	50603	153314	88016
<b>Průměr znaků na zápis v roce</b>	<b>937</b>	<b>866</b>	<b>709</b>
Téma a jeho četnost v roce			
Aktivní kontakt se členy skupiny	8	33	12
Vtíravé a nutkavé myšlenky	7	3	0
Rada od člena skupiny	13	7	4
Samota	11	21	3
Pasivní kontakt	31	62	47
Emoce, pocity	34	132	69
Emoce - úzkost, strach	28	18	5
Léky	30(2106)	51(3554)	36(3153)
Rady a komentáře od lékaře	32	106	55
Uvědomění si, sebereflexe, objev	24	32	34
Ženskost, gender téma	3	26	12

Somatické problémy, aktivity	25(2580)	84(7101)	41(6443)
Téma práce	13	11	45

V tabulce číslo 6 je u tématu léky a somatické problémy, aktivity v závorce uveden celkový počet znaků bez mezer, který dané téma obsahuje. Témata jsou pro přehlednost označena stejnou barvou jako ve zdrojové tabulce, která je přílohou číslo II. práce.

Z tabulky je patrné, že na počátku sledovaného období participantka dělala menší množství zápisů, ale tyto byly delší. Je možné, že delší zápisy a jejich nižší četnost na začátku léčby souvisí s tím, že se nepustila tak často do psaní, ale když již začala, „vypsala“ do deníku více informací. Vzrůstající množství zápisů v průběhu let možná souvisí se zvykem pracovat s deníkem. Tato skutečnost by mohla souviset s terapeutickým procesem – psaní deníku jako podpůrný faktor. Deník mohl pomoci participantce uvolnit emoce, zpracovávat témata ze skupin a individuálních sezení a další. Hodné naší pozornosti je i pokles tématu vtíravých a nutkavých myšlenek v procesu léčby. Uvedené téma je často spojeno se strachem. Participantka k tomu například uvádí: „Tak znova sedím u počítače a mám strach. Strach že neustojím nástup jara. Přišla jsem zrovna z procházky, byly to opravdu ty dva bloky, ale strach ve mně zůstal“. „Strhněte masku strachu“ doporučují mi psychoterapeuti, ale jak se to dělá? „Strhněte masku strachu“. Jsou to moje vtíravé myšlenky bojím se, že...“ (12. 3. 2004, 9).

Klesající tendence uvedeného tématu v průběhu léčby by mohla poukazovat k efektu psychoterapie, tedy k její účinnosti při uzdravování participantky. Zdravější člověk by mohl trpět méně emocemi úzkosti a strachu. Téma emoce – úzkost, strach vykazuje pokles počtu v průběhu roků léčby. Obdobně pak téma samoty. Je tedy možné, že témata vtíravých myšlenek, emoce - úzkost, strach a téma samoty spolu souvisí. Jejich souvislost je možné interpretovat z hlediska účinnosti psychoterapie, jako postupující zlepšení zdravotního stavu participantky – tedy, že psychoterapie je účinná. Zároveň je potřeba se na možnou úvahu uvedených souvislostí podívat kriticky. Kratochvíl ke kvalitativnímu výzkumu efektu psychoterapie uvádí: „...*Výzkum efektu se opírá zejména o pohled pacientů na terapii. Umožňuje se jim volně vyprávět o všem, co považují za významné z hlediska svých zážitků v průběhu terapie. V takových výzkumech je ovšem obtížné určovat validitu a spolehlivost dat a jejich zobecnitelnost*“ (KRATOCHVÍL, 2006, s. 341).

Je možné, že uvedené souvislosti jsou pouze náhodné, ovšem zaslouží si naši pozornost. Z pohledu procesu psychoterapie by na základě výše uvedeného mohla být vysledována souvislost se zaměřením se na tři uvedená témata. Jejich snížený výskyt nebo nepřítomnost



by mohly mít pozitivní dopad na kvalitu života participantky. Za povšimnutí z údajů v tabulce č. 6, stojí i téma ženskost, gender téma. Je možno uvážit souvislost se zlepšováním se stavu participantky a rostoucím zájmem o přítele, děti a svůj vzhled. Na začátku léčby participantka k tomuto tématu uvádí například: „Mám taky potřebu být více ženskou, mít upravené vlasy, chodit v sukni atd.“ (20. 2. 2004, 43) nebo „Byla jsem se nechat ostříhat a nabarvit a měla jsme velice příjemný pocit, když jsem tak seděla s nabarvenou hlavou a četla jsem si Story.“ (27. 3. 2004, 15). Na konci sledovaného období jsou poznámky poněkud jiného charakteru, například: „Večer: Touha po lásce.“ (11. 1. 2012, 15) nebo „Mluvili jsme s panem doktorem také o sexu. Bylo to dost intimní.“ (7. 5. 2012, 28).

Za hodné naší pozornosti je ve výše uvedené tabulce i téma práce. Počet zápisů, v kterých je téma práce obsažené, je na konci sledovaného období přibližně čtyřnásobné oproti předchozím sledovaným obdobím. Můžeme říci, že v procesu terapie dostává téma práce největší prostor v období ukončování psychoterapie a odchodu do běžného života a to i přes to, že participantka má plný invalidní důchod. Na začátku terapie se snaží obnovit si pracovní kompetence z předchozího období, hledá práci, která by jí naplnila denní program: „Napsala jsem administrátorovi stránek [WWW.help24.cz](http://WWW.help24.cz) jestli by nechtěl někoho na přepis textů, tak uvidím, jestli se někdo ozve. Myslím si, že by to byla docela dobrá náplň práce přes den“ (9. 2. 2004, 10). Ve své podstatě zase tolik o práci neusiluje neboť má sama starosti se sebou: „Ozval se mi administrátor z helpu 24, že zatím žádnou práci nemá. Moc se mi pracovat s počítačem nechce, docela jsem ráda, že můžu ležet a být v teple“ (11. 2. 2004, 15), nebo „Mám jít v pondělí do práce, moc se na to necítím, no uvidím, jak se budu cítit zítra“ (29. 5. 2004, 51). Na konci sledovaného období je k sobě často kritická: „Vždyť nepracuji celý den. Tak trochu jsem zlenivěla“ (6. 1. 2012, 16) a také se snaží vylepšit si práci ekonomickou situací: „Zkusím si zadat ten inzerát na doučování do toho Metra. Je to v paláci Koruna, třeba se někdo ozve. Je draho“ (7. 1. 2012, 49) nebo „Další změnou je to, že nebudu přes léto uklízet, ale možná budu doučovat ..... Pak mám tu paní na konverzaci a také ..... Tak to třeba tak bude lepší. Vždyť jsem s tím strávila dost času a to ranní vstávání bylo pro složité.“ (4. 7. 2012, 3).

U témat léky a somatické problémy, aktivity jsem zaznamenával počet znaků bez mezer ke každému zápisu. Následně jsem vyjádřil procentuální podíl tohoto počtu znaků na celém zápise. Tento způsob jsem zvolil jako určité vyjádření tématu v daném roce. Uvážení počtu znaků je přesnější než pouhé procentuální vyjádření v kolika zápisech se

objevuje dané téma. Výše uvedené pro téma léky a somatické problémy, aktivity uvádím v následující tabulce č 7 a 8:

Tab. č. 7. Vyjádření intenzity tématu Léky

Léky	počet zápisů za rok A	počet zápisů s tématem léky/rok B	% poměr B/A	počet znaků bez mezer za rok A1	počet znaků b.m. k tématu léky/rok B1	% poměr B1/A1
<b>Rok</b>						
2004	54	30	55,5	50603	2106	41,6
2008	177	51	28,8	153314	3554	2,32
2012	124	36	29,0	88016	3153	3,6

Tabulka č 8.: Vyjádření intenzity tématu Somatické problémy, aktivity

Léky	počet zápisů za rok A	počet zápisů s tématem somatické problémy, aktivity /rok B	% poměr B/A	počet znaků bez mezer za rok A1	počet znaků b.m. k tématu somatické problémy, aktivity /rok B1	% poměr B1/A1
<b>Rok</b>						
2004	54	25	46,3	50603	2580	5,1
2008	177	84	47,5	153314	7101	4,6
2012	124	41	33,1	88016	6443	7,3

Z tabulek vidíme, že určení intenzity tématu na základě počtu znaků, které participantka zapsala, lze považovat za relevantnější než určit intenzitu na základě poměru počtu zápisů s uvedeným tématem k počtu zápisů v roce. Například v roce 2012 u tématu léky je procentuální vyjádření počtu zápisů 29 %, tedy přibližně v třetině zápisů se věnuje tomuto tématu. Ovšem v počtu znaků, které tomuto tématu věnovala ve vztahu k celkovému počtu znaků za rok, dostáváme hodnotu 3,6 %. Můžeme tedy říci, že skutečně se tématu věnovala v poměrně nízké intenzitě vzhledem k počtu znaků, které o tomto tématu zapsala.

Z tabulek je nápadné „vysoké“ zastoupení tématu léky na počátku sledovaného období. Nabízí se možná souvislost mezi postupným seznamováním s účinky psychofarmak a s jejich velkou důležitostí pro participantku především v počátečním období léčby. Tato úvaha je zastoupena například výpovědí: “Docela mě vystrašila páteční úzkost, zvládla jsem to s Neurolem navíc a pořádně jsem se vyspala, od pátku se úzkost neobjevila, ale pro jistotu si беру celý Neurol přes den“ (18. 4. 2004, 36) nebo „Vzala jsem si včera jeden

Neurol navíc, uklidnilo mě to ale i utlumilo“(13. 7. 2004, 31). V dalších sledovaných obdobích není téma léky tak intenzivní, i když je zmiňováno poměrně často. Participantka postupně na základě získaných zkušeností více experimentuje s užívaným množstvím a řeší případnou závislost na lécích. Toto je zastoupena například výpovědí: „Tak to zatím zkouším bez Neurolu, ale asi si jej budu muset zase vzít“ (6. 2. 2008, 21) nebo „mám DUŠI a nemám ji v prášcích!“(11. 2. 2008, 25), a také „Příští týden mám i paní doktorku, tak se možná pustíme do toho vysazování Risperdal. Uvidím, co to se mnou udělá. Snad jsem už skutečně někde jinde – a jsem na tom lépe, že už je to prášek zbytečný.“(19. 5. 2008, 11).

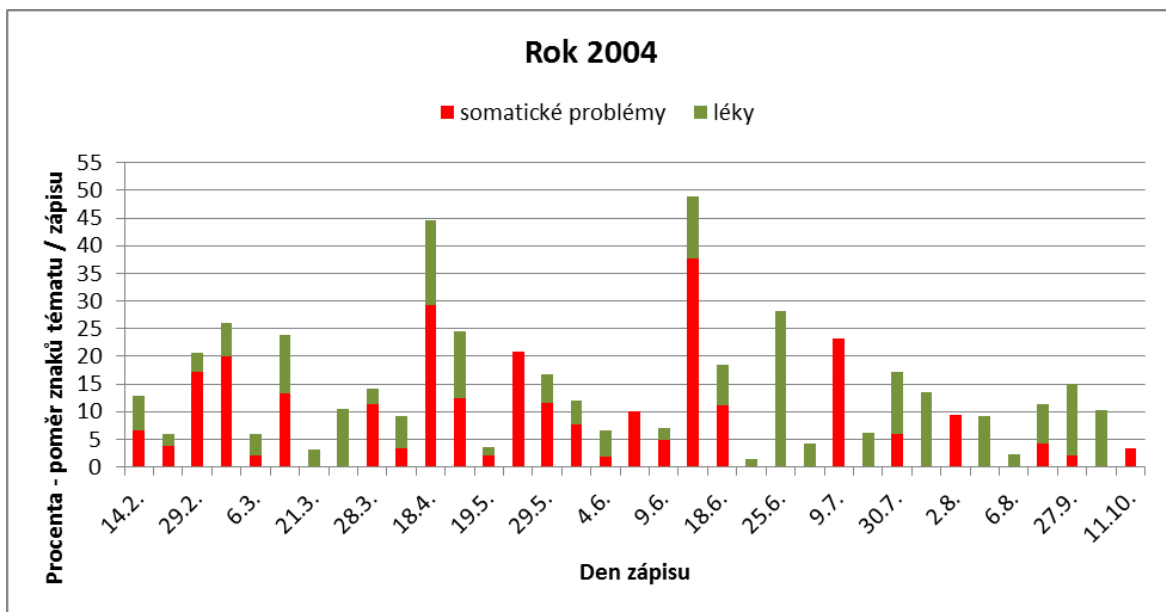
Téma somatické problémy, aktivity se co do své intenzity neprojevuje žádnými výraznými výkyvy a v celém sledovaném období je přibližně stejné.

Na základě zpracování počtu znaků k uvedeným tématům ve vztahu k datu zápisu jsem vytvořil pro jednotlivé roky následující grafy č. 1 až 3. Z uvedených grafů je nejvíce hodná naší pozornosti viditelná souvislost mezi oběma tématy v prvním roce sledovaného období. V roce 2004 je velká většina zápisů společná pro obě témata. Je možné, že existovala pro participantku souvislost mezi somatickými problémy a léky, které brala z důvodů psychiatrické diagnózy. Když se cítila „špatně“ somaticky, nebyla v pořádku ani po psychické stránce. Tento předpoklad vyjadřuje například věta: „Je mi nějak divně. Tak jsem si raději vzala Neurol, zatím jenom půlku, mělo by to stačit“(14. 2. 2004, 24) nebo „Nebylo mi včera dobře, musela jsem si vzít celý Neurol, abych byla schopná dojet na skupinu.... Takže ta včerejší úzkost mohla souviset také s tím, že jsem dostala menstruaci brzo. Víím, že se obvykle necítím dobře, když ji mám dostat, někdy to bývají úzkostné sny, nebo jsem lenivá a nemám dobrou náladu“ (5. 3. 2004, 27).

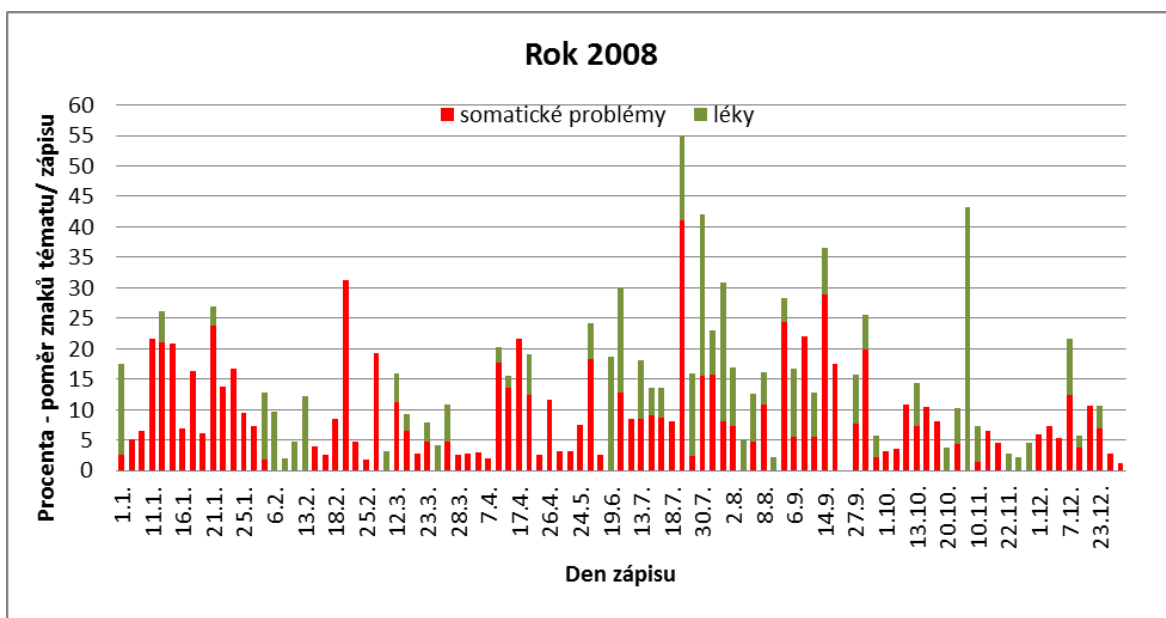
V následujících letech jsou tato témata častěji uváděna v zápisech samostatně například „Vždyť už mi bývalo dobře. Jsem teď v poslední době dost unavená – přitom krevní obraz mám lepší než při poslední kontrole“ (26. 4. 2008, 21), nebo „Spíše jsem opravdu dostala strach, co mám s těmi plícemi, protože mě začalo pobolívat na pravém boku. Tak snad nemám rozedmu. Snad se mi podaří jít“(19. 2. 2012, 8). K lékům bývá také častější samostatné vyjádření bez vazby na somatické obtíže například: „Dozvěděla jsem se naposled na skupině, že už se bez léků asi neobejdu. Je však možné je snížit. A to zjistím, co to se mnou udělá. Přijde mi, že už ten Xanax беру zbytečně. Že jej nepotřebuji tolik. A také smysly už mi tolik nefixlují, tak mohu snížit i ten Risperdal“ (4. 2. 2012, 1). V posledním sledovaném období participantka častěji řeší v deníku somatické problémy bez vazby na léky nebo naopak otázku léků bez aktuální spojitosti se somatickými

problémy. V roce 2008 bývá téma somatické problémy, aktivity zmiňováno ve větší intenzitě, ale o něco méně častěji než ve zbylých dvou obdobích.

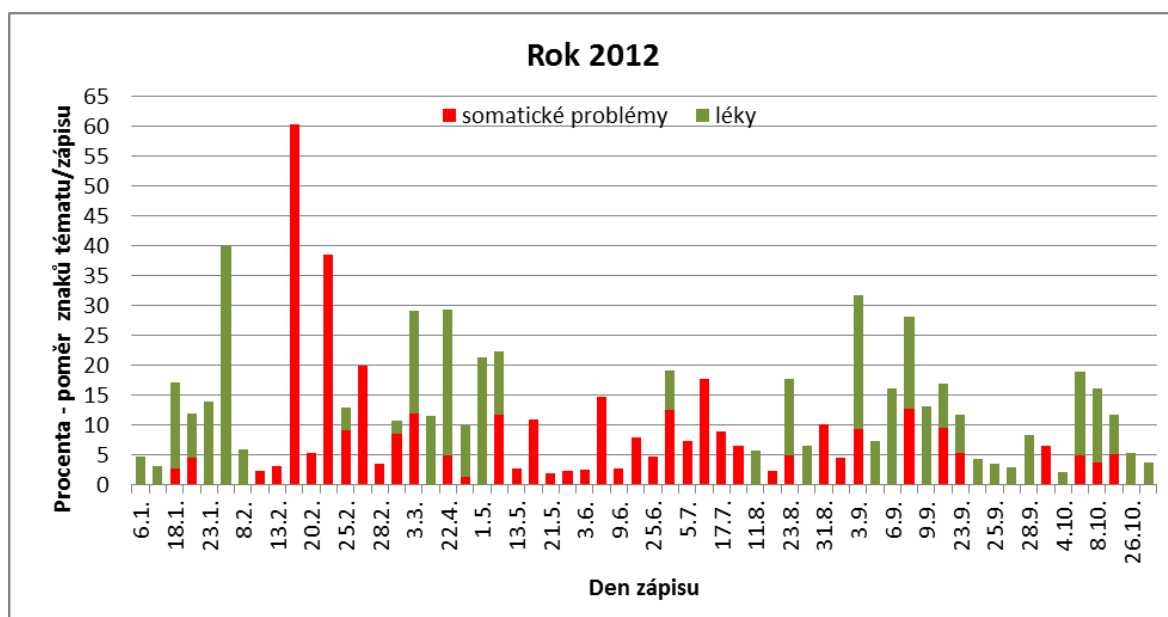
Graf č. 1. Vyjádření témat somatické problémy a léky pro rok 2004



Graf č. 2. Vyjádření témat somatické problémy a léky pro rok 2008



Graf č 3. Vyjádření témat somatické problémy a léky pro rok 2012



Data zpracovaná v uvedených grafech a tabulkách rozšiřují bohatost úvah nad následnou interpretací. Podkladem pro tabulky číslo 7 a 8 a grafy 1 až 3 jsou zdrojová data uvedená v příloze číslo 5.

Interpretace je mentálním vkladem výzkumníka, který propojuje transkripty témat s výzkumníkovým životním kontextem. V takto tvořeném textu se snažím udržet koherenci s textem primárním, aby zazněly moje interpretace podložené textem participantky. Tímto způsobem lze podle mého názoru dosáhnout dostatečnou míru kredibility.

Věřohodná v rámci IPA je ta interpretace, která je založena na jazyku respondenta a je doložena přímými citacemi (SMITH aj., 2009).

Následně se věnuji jednotlivým tématům, která vyvstala z analýzy. Hledám případné vztahy v tématu v rámci všech tří sledovaných období, případně vztahy mezi tématy.

### Aktivní kontakt k členům skupiny

Téma zachytává situace, kdy je participantka podle svých výpovědí v **aktivním kontaktu** se členy skupiny. Jedná se o **sít' interpersonálních vztahů** nahrazující běžnou vztahovou sít'. Způsobem kontaktu - a tedy **komunikace** - je telefon, SMS zpráva nebo e-mail popřípadě dopis. Primárním důvodem je lidský kontakt s někým, kdo je participantce blízký. Toto je zastoupeno například výpovědí: „SMSkovala jsem s Irenou, potěšilo mě, že když jsem ji psala, že mi schází, že bych si s ní potřebovala popovídat tak mi odpověděla, že ona taky, zahrálo mě to u srdce“ (20. 2. 2004, 46), nebo „Dnes je skupina, a já na ní

nejsem, je mi smutno, nemám komu zavolat. Jen tak bych si chtěla popovídat ... Chci ještě zavolat Františka“ (17. 1. 2008, 54) a také „Poptala jsem se ... jak se jí daří, tak mi přišla alespoň jedna SMSka“ (21. 3. 2004, 48), nebo „Potkala jsem ....., dohodly jsme se, že se zase někdy sejdem“ (5. 4. 2008, 5). Spojení s členy skupiny je na základě určitého **porozumění a podobnosti životních problémů**, které má participantka podobné. Téma je zmíněné například v: „...to měla také podobně ale uměla se bránit, já to zatím neumím“ (13. 7. 2004, 34), nebo „Mluvila jsem s ... – ta mi říkala že jí také není dobře, že i si přispívá přes den“ (28. 9. 2004, 18) a také „Mluvila jsem s .. a pak i s .... Tam mám spojence“ (11. 2. 2012, 49), nebo „ Vzpomněla jsem si na Janu ..., jak jí deptá pro změnu matka. Pro mě jsou také skupiny důležité, mám se kde vypovídat. Někoho zajímají mé problémy a lidi co tam sedí si taky zažili něco podobného jako já, třeba ...“(12. 7. 2004, 24). Tato **universalita** se objevuje i rámci výzkumu skupinových terapeutických faktorů a je základem pro kohezi skupiny. Universalita a vznikající intimita skupiny je však někdy participantce **za těžkou ke sdílení** i sdílení na skupině. Tyto situace jsou pro ni obtížné, jak dokládá například vyjádření: „Potkala jsem tam ..., nakonec přišla ještě ... Mně nebylo moc dobře – bála jsem se skupiny, co zase bude, ale pak jsem si uvědomila, že vlastně o čem se bude mluvit, o tom si rozhoduji sama“ (24. 1. 2008, 14). Podobné chování participantka uplatňuje také mimo skupinu, kdy se nechce moc otevírat a mluvit o své nemoci, „Tak jsem se s ..... sešla a nedopadlo to dobře. Rozloučily jsme se, že se ještě uvidíme, ale já už nechci. Když mi někdo říká tak se netvař, tak se mi to moc nelíbilo. Ono taky ... vyzvídala, co a jak je to se mnou a já jsem musela lhát. Mně se vůbec nechtělo říkat jak to se mnou skutečně je. Snad jsem toho neřekla příliš mnoho“ (16. 2. 2008, 13).

V druhém a třetím sledovaném období **se již dohaduje** s některými členy skupiny, proto se jí někdy na skupinu nechce, nebo jí z toho není dobře: „Dnes je skupina, uvědomila jsem si, že se tam potkám s ..., tak se mi tam ani moc nechce, ale nechci se tomu vyhnout – a také tam bude pan ... a ... která je na ... také našťvaná“ (4. 9. 2008, 13), nebo „Tak jsem včera byla za ... na ... Je na tom dost svízelně, neměla jsem z toho zrovna dobrý pocit, neboť se mi stěžovala se svými starostmi a toho mám sama víc než dost“ (25. 7. 2012, 51) a také „Byla jsem našťvaná jak na ..., tak na ....., ale je to už minulost a nejlépe je to nechat plavat. Třeba si v klidu o tom budeme moci popovídat“ (7. 7. 2012, 28).

Participantka **vnímá jako nepříjemné i konflikty** ostatních členů skupiny a následně je řeší například v hospodě, **ke** skupině cítí **sounáležitost**: „Skupina nejdříve probíhala normálně, ale pak došlo k nejasnostem mezi ... a .. a začalo to mít docela vysoké grády.

Pan docent to uhladil, ale ... z toho byla celá špatná, tak jsme ještě chvíli byly v hospodě“ (14. 9. 2008, 45).

Na konci sledovaného období jsou kontakty se členy skupiny méně časté vyjma pana Františka, který je již mimo skupinu, ale zůstává s participantkou v přátelském kontaktu. Pan **František** má **výjimečné postavení** již na začátku sledovaného období a participantka se s ním často **radí**, nebo jí pan František **pomáhá** s aktuální situací. Toto téma je například zastoupeno výpovědí: „Včera 8. 2. jsem volala Františkovi, doporučil mi jak se vyhnout vtíravým myšlenkám“ (9. 2. 2004, 3), nebo „Myslím, že večer zavolám Františkovi nebo mu pošlu e-mail. Jak to nese, že se může zase zhoupnout. Nebo jak to nesl, když se mu deprese vracely každým rokem. Spíše jak tak přemýšlím, budu radši, když mu zavolám, když někoho uslyším, chybí mi lidi kolem mě. Jen tak si s někým popovídat“ (1. 3. 2004, 51). Často s ním také diskutuje po skupině „Tak doufám že si nenakládám na sebe moc, ale jak jsme se o tom bavili s Františkem, když jsme jeli ze skupiny říkal, mi, ať to беру jako pokus, nic se neděje, když to nezvládnou“ (19.3.2004, 26) a i když již pan František není členem skupiny, je pro participantku pořád důležitý. Toto dokládá například výpověď „Také jsem volala Františkovi, a chtěla jsem to s ním řešit, ale nakonec to nebylo třeba. Ale je fajn, že vím, že je na mé straně“ (28. 6. 2012, 37), nebo „Včera jsem to volala Františkovi, měl z toho radost“ (21. 8. 2012, 26).

**Rady od člena** skupiny jsou častým námětem komunikace což dokládá například výpověď „Zavolala jsem Janě ... , doporučuje mi stýkat se s rodiči co nejmíň. Že na skupině mě vždycky pozvednou a táta mi zase dá ťafku“ (13. 7. 2004, 31). Často je kontakt i s bývalými členy pro „**první pomoc**“ například výpověď: „a zavolala jsem ... z Ostravy. A dohodly jsme se, že 15. 3. k ní přijedu na návštěvu. No a „deprese“ mě přešla. Už jsme se s ... dívaly, kdy mi jede vlak. Tak to ještě oznámit rodičům. Jako novinku“ (8. 3. 2008, 54).

Aktivní kontakt pomáhá řešit participantce taky **praktické situace** nejčastěji s dopravou, jak dokládají například výpovědi: „Požádala jsem proto ... aby mě vzal autem zítra na skupinu“ (23. 6. 2004, 16), nebo „Volala jsem ..., říkal mi, že na skupinu snad přijede a vezme mě potom domů a...“ (4. 9. 2008, 15) a také „...nakonec mě odvezl František domů ...“ (27. 5. 2012, 3) a také „Tak mi nakonec přišla sms od ... a pojedu s ním autem“ (8. 7. 2012, 37). Řeší i jiné situace než dopravu, o tomto vypovídá například sdělení: „Najednou mi počítač začal dělat divné věci, tak když mi napsal out of memory, tak jsem jej rychle vypla ze zásuvky. Když jsem jej znovu spustila tak jsem spustila antivir,

ale ten nic nenašel a byl brzy hotový. Raději jsem zavolala ... ze skupiny – poradil mi program Spybotsd.“ (17. 10. 2008, 17).

**Skupina** vznikla jako útvar vytvořený z vnějšího podnětu. **Vazby** ze skupiny jsou však následně intenzivnější a **blíží** než v běžné **pracovní** nebo **sídelní komunitě**. Participantka má potřebu kontaktu s členy skupiny, o tomto sděluje například výpovědi: „Včera byla skupina. Tak jsem si uvědomila jak je pro mě důležitá. Tak mít si kde postěžovat a tak, být prostě mezi lidmi“ (27. 7. 2012, 23).

V případech, kdy nikdo z **členů nekomunikuje** nebo se **neozývají**, participantka se **cítí smutně**. O tomto vypovídá například zápis: „Tak mi je zase smutno. Nepřišel mi žádný mail od ... a ani František se neozývá. Zkusím ještě Skype. Tak jsem si chvíli psala s ..., ale moc nevím, jak s ním komunikovat. Jen mi vyjmenoval, kdo včera mluvil. Tak to jsem se toho moc nedozvěděla. Chytila jsem na chvíli Františka, utíkal však zase na jednání“ (18. 1. 2008, 4), nebo „Psala jsem ....., ta se mi taky neozvala“ (23. 2. 2008, 49) a vnímá **okamžitě** danou situaci **jako svoji izolaci**, to sděluje například ve výpovědi: „Docela mě mrzí, že jsem svůj neúspěch vypsala do SMSky lidem kolem sebe a nikdo se mi neozval. Dostat se z izolace. To je problém, který teď budu řešit“ (8. 6. 2004, 4). Toto téma se často objevuje o **víkendu** jako **„nedělní neuróza“**, to je dokumentováno například výpovědi „Cítím se unavená i tím, že je mi opět smutno. Posílala jsem nějaké zprávy, ale odpověď mi od nikoho nepřišla zpátky. Ty víkendy jsou pro mě nějaké zapeklité. Dokonce jsem mluvila s Františkem, sice omylem mi zavolal, ale chvíli jsme si popovídali. A mě je to málo. Cítím se sama“ (1. 3. 2008, 53), nebo „Mluvila jsem také s Irenou a dohodly jsme se, že se tento týden spolu sejdeme. Nu chybí mi lidi. A tak si nemám s kým povídat jenom s mámou a ta mi nerozumí“ (15. 7. 2012, 5).

S pomocí kontaktů ze skupiny nejprve opakuje a zlepšuje svoji **znalost angličtiny**, o tomto vypovídá například zápis: „Píšeme si s Františkem anglicky e-maily, když mi odpověděl, tak jsem rozuměla tomu, co mi psal, tak to s tou mojí angličtinou není tak špatné. Musím ale používat slovník, i slova, která jsem znala, si nevybavuji. Budu ráda, když mi zase odepíše“ (25. 7. 2004, 1). Zároveň jsou z rodinných příslušníků nebo členů skupiny její **první žáci**. Učením se zabývá více uprostřed a ke konci sledovaného období, kdy již má dostatečnou kapacitu a chuť se tomuto věnovat, k tomuto tématu se vyjadřuje například výpovědi: „Mluvila jsem ještě včera večer s Františkem, říkal mi, že si myslí, že jsem udělala na syna dobrý dojem. Ono mě znejistilo, že mě odřekla ta paní ... František to však přešel mávnutím ruky, a že by potřeboval angličtinu i J.....“ (6. 4. 2008, 16), nebo „Dnes je neděle a jdu odpoledne učit .... Hodinu už mám připravenou“ (9. 9. 2012, 2) a



také „Dnes je neděle, tak jedu učit .. Snad se mi ta hodina podaří. Mám ji už připravenou“ (30. 9. 2012, 7).

### **Rada od člena skupiny**

Téma „rada od člena skupiny“ je **svázáno** s tématem „aktivní kontakt s členy skupiny“. Často jsou právě **rady a doporučení** členů skupiny **výsledkem v tématu „aktivní kontakt“**, které bylo uvedeno v předešlém odstavci. Dochází tedy k **prolínání témat** „Aktivní kontakt se členy skupiny“ a „Rada od člena skupiny“. Výlučné postavení mají rady od pana Františka. O tomto vypovídá participantka například v následujícím textu: „...doporučil mi (František) jak se vyhnout vtíravým myšlenkám...“ (9. 2. 2004, 3), nebo „Říkal mi na skupině František, že je potřeba se odměňovat za to, že neležím jenom v posteli, ale třeba že pracuji teď na počítači“ (20. 2. 2004, 44) také „Tak doufám, že si nenakládám na sebe moc, ale, jak jsme se o tom bavili s Františkem, když jsme jeli ze skupiny, říkal mi, ať to беру jako pokus, nic se neděje, když to nezvládnou“ (19. 3. 2004, 26).

Pro participantku je **pan František pomocníkem a oporou** i v situacích, kdy se necítí dobře a vnímá svoje **vtíravé myšlenky**, to je uvedeno například ve výpovědi: „Potěšil mě František, který se mi teď ozval. Doporučil mi, abych více pila, třeba ovocné čaje – kopřivový. Není dobře také ..., i Františkovi“ (29. 5. 2004, 54). Pan František **dobře** participantce **podporu**. Téma je zaznamenáno výpovědí: „František mi doporučoval, abych vždycky, když se mi něco podaří, se odměnila a procítila ten pocit, že jsem to zvládla, prý je to důležité“ (31. 5. 2004, 6), nebo „Dovolala jsem se Františka, tak mi pomohl, dokonce jsem mu mohla volat i večer, ale to jsem zaspala“ (8. 3. 2008, 39) a také „... tak mi bylo do breku. František byl na Skypu, tak jsme spolu chvíli mluvili – a pomohl mi. Že se nemám trápit tím, že nemám peníze na školu, ale dát si rok na to, že se budu připravovat v jazyce. A že když člověk chce něčeho dosáhnout, tak toho dosáhne. A že nic není jednoduché. Mám sbírat síly na další týden“ (20. 9. 2008, 33).

S panem **Františkem** zůstává participantka **v kontaktu**, i když již tento **není členem skupiny**. O jeho důležitosti a pomoci participantce vypovídají některé předchozí uvedené záznamy. Důležitost pana Františka podtrhuje i skutečnost srovnání pana Františka s terapeutem výpovědí „Dnes jsem byla na individuálce u pana doktora ... Říkal mi, že je důležité se pochválit, když jsem něco zvládla. Přejde mu hrdinské, jak se snažím. Takže je to něco podobného, co mi říkal František“ (2. 6. 2004, 18).

Po určitém časovém období, kdy došlo k **vývoji skupiny**, si participantka všimá i rad, které sdělují ostatní členové skupiny přímo při terapeutickém sezení. To je zaznamenáno

například výpovědí: „... mi také říkala, že se mám posuzovat a hodnotit už tak, jaká jsem teď skoro po terapii a že pocit bezpečí mám v sobě. Tato věta mě velmi oslovila“ (17. 12. 2008, 19), nebo „Mluvila jsem na skupině s ... a ten mi říkal, co bych více chtěla“ (6. 1. 2012, 22) a také „P. na skupině mi říkal, že je potřeba také aktivní odpočinek“ (22. 1. 2012, 56), nebo „Vždyť to ... říkal, těmi pomalými kroky k cíli“ (17. 8. 2012, 14).

V tématu „rada od člena skupiny“ je zajímavé, že některá sdělení ostatních členů skupiny jsou spíše **zpětnou vazbou**. Tyto záznamy jsou až ve druhém a třetím sledovaném období. Na základě této zpětné vazby se **participantka dozvídá o svojí „ceně“ pro druhé** a je z toho **překvapená**. Téma zmiňuje například v zápise: „Že já jsem prostě i jistota pro druhé – ono mně k tomu napadlo, že mi říkala .., že si o mně na skupině povídali, a mne to velmi překvapilo, moc jsem nevěděla co s tím pocitem dělat. Prý je to něco základního“ (20. 2. 2008, 12) a také se snaží **pomáhat ostatním členům skupiny**, téma je například v zápise: „Jenom si říkám, že ... je tak chytrý kluk a přitom má tak nízké sebevědomí. Chtěla bych mu nějak pomoci, ale nevím jak. Možná mě to napadne na skupině“ (17. 10. 2008, 22).

V rámci **interakce ve skupině** se dostává participantce hodně **náborů a rad** k situacím, které řeší. Objevuje se zde také **vyjádření k její osobě** od **ostatních členů skupiny**. **Rady, názory i vyjádření**, které pro ni mají význam, si **zaznamenává**. Téma je prezentováno touto výpovědí: „Byla to pro mě dost těžká skupina. Mluvil ke mně .., že ho dráždím, když povídám, svou odevzdaností a také tím, že si myslí, že bych měla na to bouchnout do stolu a chovat se jinak“ (21. 5. 2004, 8), nebo „Mluvila jsem na skupině docela dlouho, první část, lidi se mi snažili pomoci, Jana ... se rozčilovala, že jí přijde, jako kdybych byla v začarovaném kruhu. ...Františka napadlo, že by bylo dobré, kdybych chodila na arteterapii. Bývá jednou za týden v Esetu, bylo by to zase jedno z míst, kde bych se cítila dobře“ (25. 6. 2004, 31) také „...odkázal s tímto problémem na skupinu, což jsem ve čtvrtek zkusila, nebyl tam bohužel pan doktor, a byla to taková smršť, hlavně nic nepodepisovat. Trvat si na svém a říci, že mám stejná práva jako můj bratr a že to proto nepodepíšu, hodně mě strašili, že tím podpisem dám ... najevo jak jsem slabá“ (27. 9. 2004, 52). Tato výpověď ukazuje, že skupina je pro participantku **„druhou“ rodinou**. Řeší nebo hledá na skupině radu k aktuálním problémům nebo **dostává podporu**. Téma je vyjádřeno výpovědí: „Říkala jsem to na skupině, ... nazvala bráchu idiotem, přijde jí ještě horší než její matka a k tomu je to filozof. Napadlo ji, že když máme podobné rozhovory s rodiči nebo s bráchou, tak mi potom bývá špatně a vylézají strachy a obavy. Naštěstí to nejsou úzkosti. Říkala mi, že mám aktivně hledat lidi venku nejenom v Esetu, ale třeba ve

společenství v kostele, nebo třeba zkusit tu angličtinu. Prostě neorientovat se jenom na bráchu a na rodiče“ (8. 10. 2004, 35). Podporu ze skupiny si participantka přenáší i do běžného života, zmíněno například výpovědí: „Je to samé, co mi jednou říkal ... na skupině. AŤ ŽIJU !!“ (29. 2. 2004, 18).

### **Vtíravé a nutkavé myšlenky**

Téma „**vtíravé** nebo **nutkavé myšlenky**“ zmiňuje participantka **ve spojitosti se strachem z psychotických stavů**. Toto je zmíněno například ve výpovědi: „Tak se pokouším opět zahnat nutkavé myšlenky. Nepřišel mi žádný e-mail, tak mě to docela mrzí, těšila jsem se, že se potkám se ... a zatím klid, neozývá se. Chybí mi lidi, myslím si, že to že vidím v kafi tváře nebo v napadaném sněhu, že je to prostě tím, že nejsem mezi lidmi. Doufám, že se to časem upraví“ (23. 2. 2004, 55), nebo „Bojím se, jestli zvuky kolem mě jsou normální, jestli se do něčeho zase neřítím. To jsou moje vtíravé myšlenky, strach, že se znova zhoupnu“ (1. 3. 2004, 50). „**Zhoupnutí**“ znamená pro participantku návrat k psychotickým stavům, k období, kdy již nebyla schopna fungovat, zpětně si **tento stav** zaznamenala v deníku jiným písmem takto: „**Svět šílenství. Tělo se ohýbá a zaplavuje je bezbřehá bolest a úzkost, že nemůžete z domu. Slyšíte velmi hlasitě puštěnou televizi a za dveřmi je člověk, který se obnažuje. Ani primární funkce nefungují, velmi se vám chce na malou, ale pro sevření svěračů nemůžete. Svět vás ohrožuje a nikdo vám nerozumí, jste unavení, ale stát musíte. Jste uvěznění v bolesti, která se nedá vydržet, ale vydržet ji prostě musíte. To, co vnímáte, není reálný svět, je to svět halucinací a šílenství**“ (22. 9. 2011, 19).

Přemýšlí také, co mohou vtíravé myšlenky **znamenat** ve vztahu k jejímu onemocnění, například výpověď: „Jsou to moje vtíravé myšlenky, bojím se, že bych také byla tak trochu fobik ?“ (12. 3. 2004, 11).

V rámci tohoto tématu se objevuje ve sledovaných obdobích postupný **vývoj copingových strategií**. Na začátku sledovaného období participantka hledá pomoc ve skupině. Téma je zastoupeno výpovědí: „...doporučil mi (František) jak se vyhnout vtíravým myšlenkám...“ (9. 2. 2004, 3). Sama se **aktivně** snaží proti těmto myšlenkám **bojovat**. Téma je uvedeno ve výpovědích: „Tak se pokouším opět zahnat nutkavé myšlenky“ (23. 2. 2004, 55), nebo „Tak zase sedím u počítače a snažím se zahánět vtíravé

myšlenky“ (1. 3. 2004, 46) a také „Měla bych jít na procházku se psem nebo se alespoň sama jít projít. Abych nezůstávala doma s myšlenkami. Snažím se opět zahnat vtíravé myšlenky prací na počítači. Nebo tou procházkou. Nic kloudného asi dnes nevymyslím“ (26. 6. 2004, 46). S postupujícím časem objevuje metodu, která pro participantce někdy pomáhá. Toto téma zmiňuje ve výpovědi: „Na strachy a obavy mně někdy funguje metoda STOP špatným myšlenkám, ale někdy je nedokážu překonat a ony se stále objevují“ (27. 9. 2004, 11).

V **následujících sledovaných obdobích** (2008, 2012) se **množství** zápisů týkajících se vtíravých a nutkavých **myšlenek snižuje**. Zápisy se týkají aktuálního řešení tohoto tématu a strategie jsou rozmanitější. Téma je například zmíněno ve výpovědi: „Abych se dostala ze smutných myšlenek, tak jsem odjela na Budějovickou do DejaVu na palačinku a na cigaretu. Přivítali mě tam jako starou známou. Volala mi ..., chce se se mnou někdy sejít. Dostala jsem i sms od ... Dovolala jsem se pana docenta, zrovna obědval, ale nabídl mi, že mu můžu ještě zavolat. Vzala jsem si půlku Neurolu navíc. Trochu se mi točí hlava, ale to jsem měla i předtím. Myšlenky však nejsou tak naléhavé“ (23. 3. 2008, 35), nebo **využívá psychoterapii a reflektuje** svůj stav, téma je ve výpovědi: „Mám sebevražedné myšlenky, byla jsem sice u pana docenta – bylo to, jako kdyby mi někdo sundal ze zad těžký baťoh, ale teď se mi nálada rapidně zhoršila“ (3. 9. 2008, 4) a také „Bojím se, abych neupadla do deprese – mám takové špatné myšlenky, všelicos se mi honí hlavou a spíše, než abych měla vztek, tak ho obracím proti sobě – což je špatně. Nebrní mě však dnes tělo, jen se stále cítím dost unavená“ (4. 9. 2008, 4). Tato výpověď již ukazuje uvědomění si spojitosti somatických projevů s psychickými problémy. Participantka lépe „poslouchá“ svoje tělo. V posledním sledovaném období roku 2012 již téma „vtíravé a nutkavé myšlenky“ není vůbec zastoupeno. V průběhu terapie došlo k jeho eliminaci, což může **poukazovat na efekt psychoterapie**. Participantka v rozhovoru k tématu „vtíravé a nutkavé myšlenky“ uvedla, že tyto zažívala hlavně na začátku. Tyto myšlenky byly pro ni takové: „že se nedaly vdehnat, nebo nějakým způsobem zastavit, nebo se nějak přeladit, nebo že prostě mi ten mozek vlastně pořád jakoby šrotoval a pořád se vlastně nějaký myšlenky jakoby vobjevovaly“. Dále sdělila, že v procesu terapie se naučila metodu „STOP“, která byla pro ni důležitá. Postupně si začala uvědomovat iracionalitu katastrofických scénářů a nepříjemné myšlenky vědomě zastavovala.

### **Samota**

Téma samoty se v počátečním sledovaném období, tedy v roce 2004 objevuje často s tématem vtíravých a nutkavých myšlenek. To dokládají výpovědi: „Chybí mi lidi,

myslím si, že to že vidím v kafi tváře nebo v napadaném sněhu, že je to prostě tím, že nejsem mezi lidmi“ (23. 2. 2004, 56), nebo „Spíše jak tak přemýšlím, budu radši, když mu zavolám, když někoho uslyším, chybí mi lidi kolem mě. Jen tak si s někým popovídat“ (1. 3. 2004, 53). V rozhovoru k tématu samoty participantka uvedla, že „**samota**“ pro ni bylo **důležité téma**. Cítila se ve stavech deprese nebo psychotických stavech **zoufale sama**. Zpětně si uvědomila, že se snaha lidí, kteří to s ní mysleli dobře, mýjela účinkem a participantka tuto **snahu brala spíše jako útok**. Tímto způsobem jí nemoc dle jejích slov „zaháněla do samoty“.

Podle výpovědí participantky lze identifikovat **různou samotu**. Nejvíce zmiňuje samotu bytí ve smyslu, že je **sama doma bez rodičů**. Tato samota doma bez rodičů je pro participantku nejčastěji spojená s **neklidem a nepříjemnými pocity**. Téma je zastoupeno výpověďmi: „Tak jsem sama doma ... Zrovna rodiče přijeli, tak je to dobré, nejsem sama doma“ (12. 3. 2004, 15), nebo „Tak jsem nebyla ani dnes na procházce, ležím v posteli a toulám se v myšlenkách, které mi nedělají dobře. Prostě dávám prostor fantaziím. Myslím, že je to také tím, že rodiče mají odjet na týden a já budu sama doma starat se o sebe. Mám jít v pondělí do práce, moc se na to necítím, no uvidím, jak se budu cítit zítra. Doufám, že se neděje nic horšího než že je mi prostě nedobře po tom včerejšku“ (29. 5. 2004, 49) a také „Tak jsem přišla z práce, jsem dost neklidná, rodiče odjeli na dovolenou a já jsem sama doma“ (1. 6. 2004, 6), anebo „Tak jsem zase doma sama. Rodiče odjeli na Slapy se koupat, už mi volali, že jsou po obědě. Já se cítím docela dobře, myšlenky mi procházejí hlavou, plánuji do budoucna a cítím se sama. Dnes trávím den kouřením a v posteli“ (6. 8. 2004, 13). Někdy situaci řešila **anxiolytiky**, toto dokládá například výpověď: „Jsem zase sama doma. Táta jel pro fotky a mamka si jela nechat nabarvit hlavu. Vzala jsem si půlku Neurolu, aby mi bylo dobře, jsem po něm ale poněkud utlumená“ (9. 8. 2004, 35).

Často se téma samoty **objevilo** u participantky **o svátcích nebo víkendu**. Zde se **prolíná téma samoty s tématem „aktivní kontakt se členy skupiny“**. Snažila se řešit svoji samotu aktivně, kontaktovala lidi ze skupiny. Téma samoty o víkendu je zastoupená následujícími výpověďmi: „Tak je zase víkend a - i přesto že jsem se měla včera velmi dobře, tak na mě opět doléhá samota“ (1. 3. 2008, 50), nebo „ale je tu zase víkend a s tím mi přišel smutek. Ach jo“ (14. 3. 2008, 21), nebo „Teď je sobota odpoledne, a mně je docela smutno“ (19. 7. 2008, 27). Její **smutek není** situačně závislý **na počasí**. To je reprezentováno například: „Dnes je sobota a udělalo se venku odpoledne docela hezky. Tak jsem byla u Bezuchů a potom se šla projít. Seděla jsem chvíli v parku na lavičce. Bylo mi smutno“ (12. 4. 2008, 4). Někdy participantce **nepomáhá ani aktivní kontakt** se členy

skupiny, **ani** různá forma **komunikace s jinými lidmi**. To dokumentuje například ve výpovědi: „Dnes je Bílá sobota, jsou Velikonoční svátky... Mluvila jsem s ... a s ... a přišly mi dokonce e-maily a já se přesto cítím sama“ ( 22. 3. 2008, 13).

Někdy naopak téma samoty vystupuje také ve **smyslu nedostatku kontaktu s lidmi, izolací** a nutnosti **spolehnutí se na sebe**. Takto pojatá samota je reprezentována výpovědí: „..., ale alespoň se ozvala .... Asi tak to má být, že se ozve alespoň někdo, že nejsem úplně sama...“ (9. 2. 2004, 4), nebo „Chybí mi lidi, myslím si, že nejsem mezi lidmi“ (23. 2. 2004, 56), anebo „Docela mě mrzí, že jsem svůj neúspěch vypsala do SMSky lidem kolem sebe a nikdo se mi neozval. Dostat se z izolace. To je problém, který teď budu řešit. Nakonec se mi ozvala ...“ (8. 6. 2004, 4) a také „Procházím procesem psychoterapie, která v červnu skončí a pak si budu muset dva měsíce poradit sama“ (9. 6. 2004, 21).

**Samota vzbuzuje smutek**. Participantka je smutná a snaží se komunikovat. Někdy se jí **komunikace daří velmi obtížně**, někdy vůbec. Uvádí například: „Dnes je skupina, a já na ní nejsem, je mi smutno, nemám komu zavolat. Jen tak bych si chtěla popovídat. Ono asi není divu, vždyť od pátku jsem tady zavřená – teda s výjimkou návštěv doktora“ (17. 1. 2008, 54) nebo „Tak mi je zase smutno. Nepřišel mi žádný mail od ... a ani František se neozývá. Zkusím ještě Skype“ (18. 1. 2008, 4) a také „Jsem hodně sama anebo jenom s mámou. Jsem jako kocour, když jsem mu otevřela dveře, tak začal úzkostlivě mňoukat a utekl ke mně domů. Tak jsme na tom podobně“ (13. 5. 2012, 4).

V tématu samoty se objevuje také **samota v terapeutické skupině**, v smyslu **nesdílení životních situací a boje s nemocí**. Participantka situaci vnímá „**jako krok zpět**“. Takto je samota vyjádřena výpovědí: „Není mi z toho dobře, protože mi to vzalo určitý pocit bezpečí, který jsem na skupině cítila, připadám si že jsem zase sama, ale jsou tady doktoři, snažím se budovat pozici v práci“ (21. 5. 2012, 25), nebo „Asi se pan doktor snažil obnovit u mě pocit bezpečí ve skupině, že se nemusím bát a cítit se sama se svým bojem s nemocí. Myslím, že mi vyhovuje, jakým způsobem se ke mně doktoři chovají, že cítím porozumění a podporu. Právě abych se necítila sama“ (28. 5. 2012, 41).

Samota na participantku doléhá na různých místech a **v různých situacích**, kdy by se mohla cítit dobře. Téma je zastoupeno výpovědí: „V planetáriu jsem nakonec byla i na kávě a na večeri, ale doléhala na mě samota – že se nemám s kým podělit o zážitky i prožitky. Takže místo radosti se ve mně usídlil smutek“ (25. 11. 2008, 45). Někdy se dostává až do **deprese**: „Docela mě zamrazilo, jak jsem s těmi bolavými plícemi byla na tom plicním, tak jsem si připadala hrozně sama a pomoc nepřicházela, byla jsem totiž v depresi“ (3. 3. 2012, 22).

V rozhovoru k samotě participantka uvádí, že: „tím procesem terapie se mi vlastně stalo, že třeba ta samota mě tolik netíží, že vlastně se jako cejtím svobodnější, tak mě ta samota tolik netíží.“ Participantka se postupně učí **být se samotou**. Situaci dokumentuje například výpověď: „Jak jsem dnes doma sama, tak toho ani moc nedělám – chvíli se dívám na fórum, chvíli ležím a přemýšlím. Docela mi ten čas utíká, teď už je půl šesté, za chvíli bude večere. Naštěstí na mě neleze smutná nálada“ (11. 1. 2008, 11), nebo „Je mi smutno. Tak se to pokusím zaspat. Nebo si přeci jen otevřu na chvíli knížku. Potřebuji mezi lidi – no vždyť už se dočkám“ (19. 1. 2008, 20).

Participantka si postupně v procesu terapie vytvářela **jiné strategie** vyrovnání se se samotou. Téma je vyjádřeno například výpovědí: „Přijeli jsme dost včas, tak na mě opět padla samota, ale nakonec jsem se rozhodla a sjela si na Budějovickou na zeleninový salát. Zase jsem utrácela, ale náladu mi to zlepšilo. Tak holt budu muset víc vydělávat. ☺ Je to asi tím ty smutky, že jsem doma sama“ (25. 2. 2008, 1), nebo „Trápí mě samota. Asi se pustím do angličtiny“ (22. 11. 2008, 33) a také „Tak mě přepadl včera večer velký smutek, vzpomněla jsem si však na Eset a paní doktorku i na terapeuty, a bylo mi lépe“ (28. 10. 2012, 30).

Participantka také řeší, **jak udělat samotu snesitelnější**. Téma je zastoupeno výpovědí: „To mě napadlo, že se také nebudu cítit tak sama, když budu mít vědomí, že jsem něčí jistota. Teď mi to zní divně, když to tak píšu, ale na individuálce mi to přišlo logické“ (20. 2. 2008, 18).

### **Pasivní kontakt**

Téma pasivní kontakt vyvstalo z interpersonálních vztahů, které participantka ve svém životě měla nebo udržuje i v současnosti. Jedná se o téma zahrnující všechny formy komunikace, kde participantka **není iniciátorkou** těchto interakcí, tzn. impuls většinou nepřichází od participantky, vyjma situací, kdy téma zahrnuje **čekání** participantky na reakci, kterou vyvolala například odesláním dopisu, e-mailu nebo smsky. V tomto místě se téma **prolíná s tématem aktivní kontakt** k členům skupiny. Pasivní kontakt také zahrnuje **společnou cestu** nejčastěji na skupinu nebo **návštěvy**. U participantky se objevují ve spojení s pasivním kontaktem, jak pozitivní pocity, tak negativní. **Pozitivní pocity** jsou spojeny s akcí, kdy participantce někdo zavolá, zašle smsku nebo dopis, **obecně jde o navázáním kontaktu** od některého známého člověka. Tyto pocity jsou reprezentovány výpovědí: „Odepsala mi i ..., dokonce s nabídkou, že bychom se mohly sejít, tak jsem ráda a těším se“ (11. 2. 2004, 16), nebo „Přišel mi také dopis od ..., tak mám v plánu ji

odepsat“ (20. 2. 2004, 50) a také „Narozeniny jsem si užila docela dobře byla za mnou ... v práci, dostala jsem dárky, vzpomněla si ... i ... Takže jsem oslavila docela hezké narozeniny i brácha si na mě udělal čas koupil mi CDečko a přinesl mi kytku“ (18. 4. 2004, 17).

Participantka v procesu terapie **vnímá komunikaci uvolněněji** a opouští logiku „já ti napsala, tak teď piš honem ty mně“. Tento vývoj dokládá například výpověď: „Přišel mi však mail od ... a od ... Tak se chystám odpovědět. Hm, asi opravdu nemá smysl počítat, kdo mi jaký dopis poslal. Hlavně že si vůbec na mě lidi vzpomenou. .. se totiž nakonec ozvala, a zve mě moc do Ostravy“ (18. 1. 2008, 9). Také si umí říci, **co konkrétně** od komunikace **očekává**. Například výpovědí: „Potěšil mě František, který se mi teď ozval“ (29. 5. 2004, 54), nebo „Psala jsem včera lidem, jestli by mě nepodpořili, stýskala jsem si. Odpověděli mi všichni až na ...“ (13. 1. 2008, 18) a také „Přišel mi také hezký mail od ... A i ozvali se mi lidi na Helpu a i ... Tak to není až tak špatné, jako kdybych na to byla sama“ (28. 3. 2008, 2) a také „Jak mi pan ... zavolal, tak mě tak naladil do života, už nejsem tak rozmrzelá. Dokonce už jsem se převlékla do domácího. Přejde mi, že je to tak v pořádku, že to tak s těmi pocity má být“ (18. 5. 2008, 44).

**Oceňuje kontakt** od druhých a tyto situace participantku **potěší**. Dávají participantce pocit **sounáležitosti se společenstvím** a pomáhají při **pocitu samoty**. Dokumentuje to například výpověď: „Zavolala mi také dnes ... velmi mě to potěšilo, chtěla kontakt na statek Barochov. Asi si chce zase zajezdit na koni“ (30. 7. 2004, 14) a dále „Přišel mi minulý týden dopis od .... Má ho plný přísloví, a citací z Bible, ale potěšil mě. Tak si snad udělám čas a napíšu jí odpověď“ (2. 8. 2004, 46) a také „Poslala mi ... SMSku což mě potěšilo“ (3. 8. 2004, 58) a ještě „Brácha mi poslal SMSku, odpověděl mi, tak mě potěšil“ (5. 8. 2004, 9), také „..., ale alespoň se ozvala Eva. Asi tak to má být, že se ozve alespoň někdo, že nejsem úplně sama“ (9. 2. 2008, 4).

Participantka podobně jako v rámci aktivních kontaktů řeší možnou **nabídku pomoci** a to ze začátku sledovaného období, kdy má **ambivalentní pocity z účasti na skupině**. Téma je dokumentováno například výpovědí: „...musela jsem si vzít celý Neurol, abych byla schopná dojet na skupinu (zavezl mě ... a odvezl mě František)...“ (5. 3. 2004, 27), nebo „Včera jsem byla na skupině, dovezl mě tam ... i když si myslím že se mu to moc nehodilo“ (21. 5. 2004, 8) dále „Brněly mě ruce i nohy, bylo fantastické, že pro mě přijela ... a dovezla mě na skupinu. Skupina mi pomohla, mohla jsem se vypovídat“ (4. 6. 2004, 30), nebo „Včera jsem byla na poslední skupině, byla jenom s panem doktorem ..., dovezl mě na ni ...“ (25. 6. 2008, 27) a také „Na cestě zpátky jsem držela ... za ruku, pomohlo



mi to dokonce jsme se stavěli i u .... Na zpáteční cestě mě vezl František, jel velice dobře a já se přestala bát“ (9. 7. 2004, 4), nebo „Včera jsem byla na skupině, dovezla mě tam ... a jsem ráda, že mě vytáhla. Povídali jsme o tom, jaký byl pobyt“ (9. 7. 2004, 7) a ještě „Pomohla mi ..., přijela pro mě autem, cesta byla dobrá, prostě strach před vykročením do světa byl zase zbytečný. Mluvila jsem na skupině...“ (8. 10. 2004, 27).

Řeší i **jiné problémy**, které se v jejím životě objevují a okolí participantce pomáhá nebo si **ona sama určuje hranice**, co je pro ni ještě přijatelné. Téma je zastoupeno například výpovědí: „Ozval se mi František, že jestli potřebuji, tak by na veterinu se mnou sjel. Je hodný a kamarád“ (24. 3. 2008, 47), nebo „Volala mi ..., shání už toho Prince. A dodatečně se mi omluvila“ (17. 1. 2008, 53).

V procesu terapie se postupně vyskytují zápisy, kde participantka v rámci komunikačních interakcí **má kapacitu** na to, aby nabídla **pomoc** druhým. Téma je zastoupeno výpovědí: „Tak se pouštím do toho dopisu pro ... Moc mi to nejde, nemám moc psací náladu. Ráda dostávám dopisy, ale trvá to, než na ně odepišu. Tak jsem napsala asi třičtvrtě stránky a půjdu si na chvíli odpočinout“ (9. 3. 2004, 3), nebo „Tak jsem dopsala dopis ... můžu ho v pondělí poslat“ (12. 3. 2004, 15) a také „Vážít si každého dne, kdy je mi dobře. Mluvila jsem dnes s ..., má úzkosti a není jí dobře. Snad jsem ji trochu potěšila“ (1. 8. 2004, 21) a také „Píšu si teď s ... z Helpu, ono jsem se jí ozvala a dala jí kontakt na paní doktorku ... A paní doktorku vybarvila těmi nejlepšími barvami. Dohodly jsme se že si budeme psát, tak to je fajn. Uvidím, co se z toho vyvine“ (19. 1. 2008, 17) a také „Volal mi zrovna František, že je rád, že jsem ho včera podpořila. Chtěl totiž pomoci s daňovým přiznáním – abych vystála frontu a on mohl zatím pracovat. Nebylo to však nutné. Vstával totiž brzy a podal ho sám. Ale děkoval mi za možnost“ (31. 3. 2008, 39), nebo „Večer mi mamka najednou zavolala, že se porouchal záchod, tak se mi podařilo ten přívod vody zastavit a dnes to doopravil ... Pořád jsem na zavolání“ (16. 6. 2012, 4).

K **pozitivním pocitům** můžeme přiřadit i **návštěvy a náhodná setkání a pozvání**. Participantka je ráda, že si běžně popovídá. Témata jsou vyjádřena výpovědí: „Cestování bylo docela dobré, na zpáteční cestě jsem potkala ... docela dobře jsme si popovídaly a mě to pomohlo nesoustředit se jenom na sebe, ale na rozhovor, tak se mi jelo dobře“ (3. 3. 2004, 15), nebo „Ozval se mi také František, pořádali v sobotu párty u něj na zahradě, ale já jsem špatně spala a nebylo mi zrovna moc dobře, bylo by to na mě pozdě. Zastavila se ..., tak jsme aspoň spolu byly chvíli na hřišti, a pak jsem ji šla vyprovodit“ (9. 8. 2004, 37), nebo „Jela jsem zpátky na Budějovickou s paní ..., docela jsme si popovídaly“ (30. 5. 2008, 35).

V rámci setkání participantka plánuje **další společné aktivity**. To dokládá například ve výpovědi: „Potkala jsem ..., tak jsem se s ní domluvila, že v úterý si půjdeme sednout do hospody. Tak se snažím nedostat se zase do smutné nálady. Ono mi přišlo smutné, že jsem v té kavárně byla sama, že si tam lidé dávali s někým schůzky, no a já jsem si to byla užít sama“ (5. 1. 2008, 32) a také postupně **navazuje kontakty mimo kliniku** ESET, obsaženo například ve výpovědi: „...a také se dostanu mezi nové lidi (teda ženské). Třeba tam najdu zase další kamarádku“ (29. 3. 2008, 29), nebo „Včera to bylo dobré – byly jsme si ještě po angličtině posedět v Antalu s ... A to jsem to tam vydržela skoro do čtvrt na deset“ (15. 4. 2008, 51) a také „Ale k tomu Běhu. Měla jsem ráno pocit, že se cpu někam, kde nemám co dělat, ale nakonec jsem tak potkala stážistku paní ..., a ona se tak trochu o mě starala. Dokonce jsem si s ní i jejím synem zahrála fotbal“ (1. 5. 2008, 20), nebo „vyjela jsem do Prahy. Byl to koncert Americké Jaro v modlitebně církve husitské evangelické. Pozvala mě tam paní ... z Aliance“ (1. 5. 2012, 52) a ještě „A našla jsem si dvě paní, s kterými budu moci být dál i v kontaktu, třeba se z toho vyvine i kamarádství. ... říkala, že by na nějakou konverzaci chodila ráda. Tak třeba něco zorganizuju“ (31. 8. 2012, 17).

Participantka je také schopna, díky terapeutickým výsledkům, **vydržet větší zátěž v rámci sociálních kontaktů**. Tento proces je dobře vidět z výpovědi: „Teď jednak čekám na výsledek večera a za druhé na odpolední skupinu. Nemůžu moc odpočívat, když zavřu oči, objeví se mi úzkost v těle – asi jsem to přehnala s aktivitou“ (31. 1. 2008, 6) **srovnej s** „Včera jsem byla v hospodě s lidmi z Žirovnice, nejdříve jsem utekla, ale nakonec se mi to podařilo se vrátit“ (2. 8. 2012, 49) a také „Tak se stala včera velká událost. Byla jsem s lidmi po skupině si sednout v restauraci. Dala jsem si pivo a kafe a bylo mi mezi lidmi fajn. Tak to jsem moc ráda, že mi ty strachy z lidí zalezly“ (19. 10. 2012, 40).

Některá **setkání** jsou u participantky **doma** a často něco **přináší** participantce, jako například: „Má mi přijít ... na návštěvu, nechám se namasírovat záda, docela mě bolí. Ale nemám zrovna moc náladu poslouchat její stesky. Tak snad návštěva dopadne dobře. Je to jeden z mála lidí kteří se mi občas ozvou, nebo za mnou přijedou“ (19. 3. 2004, 32) a také „Dnes je neděle 13. června 2004 a přišla mi na návštěvu .....“ (13. 6. 2004, 27), nebo „Je tady ... masíruje..., čekám až bude mít volno, že mě také namasíruje“ (20. 7. 2004, 48).

V procesu terapie, kdy participantka snižuje svoji účast na skupinách i individuální terapii, zůstává pro ni **důležitý zájem od terapeuta**. To dokládají například výpovědi: „Pan doktor ... mi zavolal sám v pátek“ (4. 2. 2012, 43) a také „Dnes mi dopoledne volal pan doktor ... a já jsem se přeladila na to, že mne má rád“ (11. 2. 2012, 45), nebo „Dnes mi zavolal, mluvili jsme spolu po telefonu, říkal mi, že dělám pokroky a mám si držet ten

trend, který mám, že s tím papírem to není žádný zlom. Dodával mi prostě naději, a že se ve středu těší, že se uvidíme. Jde o to být mezi lidmi mimo Eset a tak pomalu se začleňovat do života“ (19. 3. 2012, 9).

Touha participantky po vztazích je někdy neutišitelná a dalo by se říci, že až extrémní. Téma reprezentuje výpověď: „Mrzí mě, že mi nikdo nevolá – ono to úplně tak není, přicházejí mi maily od ... a teď před chvílí mi přišel i mail ze známosti“ (22. 11. 2008, 26), nebo „Ale nějak musím naplnit to čekání na odpověď, vždyť třeba se už vůbec neozve. Je mi velmi sympatický, tak mi to prostě není jedno“ (6. 12. 2008, 30).

V rámci některých kontaktů se vynořují i **negativní pocity**, které však participantka zpracovává v postupujícím čase **s nadhledem nebo s uvolněním emocí**. Téma je zastoupené výpovědí: „Psala jsem ..., ta se mi taky neozvala“ (23. 2. 2008, 49), nebo „Včera jsem je potkala, jak šli po druhé straně ulice, ... mě pozdravil a ... dělala, že mě nevidí. Sviňka jedna“ (23. 3. 2008, 32) a také „Tak mi přišla sms od ... z kavárny, zaměstnávat mě nechce. Děkuje však za nabídku. Až jsem se divila, že by to vyšlo na poprvé. Tak budu hledat dál. Ale mrzí mě to“ (15. 6. 2008, 46), nebo „Pan ředitel se mi zatím neozval, má asi práce nad hlavu, tak doučovat zatím nechce. Mám snahu se mu ozvat sama, ale myslím, že bych tím udělala chybu. Vždyť tak už to bývalo, a bylo to špatně“ (12. 11. 2008, 38).

Pasivní **kontakty** se participantce **zmnožují**, jako **výsledek aktivního hledání** žáků pro doučování nebo výuky angličtiny. K tomuto tématu nejsou výpovědi z počátku sledovaného období, kdy měla participantka větší „práci“ sama se sebou. V následujících obdobích však téma vystihují výpovědi: „Tak jsem se dnes podívala na internet – a měla jsem tam e-mail od paní ....!! Že chce učit dál ☺“ (25. 2. 2008, 5), nebo „Jen jsem se podívala na e-mail, jestli mi nepřišel vyplněný domácí úkol od paní ..., chvíli jsem byla na helpu a teď píši ten zápis“ (10. 11. 2008, 23) a také „Paní ... bude mít hodiny v pátek přes poledne. Omluvila se mi na úterní hodinu a přeložily jsme ji na pátek v poledne“ (12. 11. 2008, 38). **Aktivitu** participantky **potvrzují** výpovědi: „Vyšel mi dnes inzerát na doučování angličtiny. Už se mi ozvali tři lidé“ (25. 1. 2012, 26), nebo „Dnes mi volal také ..., dohodli jsme se nakonec na středě, že jej budu učit večer“ (19. 3. 2012, 13) a také „...tak se mi lidi opravdu na ten inzerát ozývají. Tak snad z toho něco bude“ (17. 9. 2012, 18), nebo „... se mi ozvala nová paní na doučování angličtiny. Je z Řep“ (4. 10. 2012, 21).

## Emoce, pocity

Téma emoce a pocitů je největší náplní deníku ve sledovaných obdobích. Participantka poměrně často ve svých výpovědích sděluje emoce, pocity, nebo své prožívání. Objevují se jak pozitivní emoce tak negativní. Participantka vyjadřuje v deníku především svoje nálady. Emoce, které se týkají strachu a úzkosti, jsem sledoval zvlášť.

**Pozitivní emoce** jsou většinou **spojené s interpersonálními vztahy**. Participantka je **ráda a potěšená**, když vstupuje do interakce s lidmi. Na začátku sledovaného období to nejvíce bývá s členy skupiny, tedy se sociální sítí, která je jí nejbližší. Toto téma je zastoupené výpovědí: „Odepsala mi i ..., dokonce s nabídkou, že bychom se mohly sejít, tak jsem ráda a těším se“ (11. 2. 2004, 16), nebo „SMSkovala jsem s ..., potěšilo mě, že když jsem ji psala, že mi schází, že bych si s ní potřebovala popovídat, tak mi odpověděla, že ona taky, zahřálo mě to u srdce“ (20. 2. 2004, 46).

Pozitivní emoce jsou často spojeny s **jistotou**, že fungují **prášky**. Toto téma je například ve výpovědi: „Takže můžu být ráda, že prášky fungují, mě je zase o trochu lépe“ (29. 2. 2004, 20), nebo „Jak si tak pročítám help 24 tak můžu být opravdu ráda, že mi prášky zabírají“ (6. 3. 2004, 48) a také „...nakonec jak jsem si vzala ten Neurol, tak mi to pomohlo a úzkost přešla. Tak jsem ráda“ (2. 2. 2008, 60). Nebo s **dobrou zprávou** ohledně **zdravotního stavu**, například ve výpovědi: „Dobrá zpráva je, že jsem volala na nefrologii a výsledek je v pořádku, tak jsem ráda“ (8. 9. 2008, 53), ale také s pocitem **pohodlí a tepla**. Uvedeno například výpovědí: „Moc se mi pracovat s počítačem nechce, docela jsem ráda, že můžu ležet a být v teple“ (11. 2. 2004, 15). Jsou i **pozitivní emoce**, které se objevují **bez zřejmé příčiny**, vyjádřené například výpověďmi: „Jsem ráda, že je mi zase dobře. Doufám že to nějaký čas vydrží“ (20. 7. 2004, 52), nebo „Ráno jsem došla nakoupit, potom jsem ostříhala vrbičku před vchodem, větve zasahovaly do branky. A jinak nic. Ležím v posteli a vychutnávám si pocit, že se nic neděje, že se cítím dobře. Odpočívám po včerejšku,...“ (6. 8. 2004, 16). „Byla jsem ráda, že jsem zase doma“ (21. 1. 2008, 52) a také „Jsem ráda, že mi je už dobře“ (24. 1. 2008, 11).

**Radost** bývá také spojena s nějakým **rozhodnutím**, které vnímá participantka jako dobré a důležité nebo o něm jenom uvažuje. Téma je zastoupeno například výpovědí: „Jsem moc ráda, že mě doktoři nikam nezavřeli – myslím, že by mě to dost potopilo“ (16. 2. 2008, 7), nebo „Zatím mám ten úklid a doučování a jsem vůbec ráda, že to zvládám, jak to zvládám. Ale změna už je, že když mi něco přeletí přes nos, tak hned nevolám doktoru“ (19. 3. 2012, 2). Uvědomuje si, **co je dobré udělat a také svoje úspěchy**. Téma je zastoupeno například ve výpovědích: „A jsem ráda. Ale neumím to prožít“ (19. 5. 2008,

53), nebo „Vyplynulo z toho, že se mi ztratil ten pocit, když jsem se měla ráda, a opravdu jsem k sobě cítila lásku. A že je potřeba to obnovit“ (23. 2. 2012, 5) také „Vím, ráda přeceňuji, tak snad mi to vyjde i nadále. Já jsem se opravdu přestala lidí bát“ (21. 8. 2012, 29) a ještě „Tak to jsem moc ráda, že mi ty strachy z lidí zalezly“ (19. 10. 2012, 41).

Participantka často vyjadřuje svůj **vztah k terapeutům**. Jsou pro ni velmi důležití a **má je ráda**. Téma je zmíněno ve výpovědích: „Panu doktorovi jsem dokázala říci, že ho mám ráda. Poděkoval mi, a řekl mi, že on mě také. Bylo to v krásné chvílce, kdy mi nabídl cigaretu“ (13. 7. 2008, 15), nebo „... nakonec jsem panu docentovi řekla, že z něj mluvím životní moudrost. A také ve středu jsem mu konečně řekla, že ho mám ráda. On mě prý také“ (6. 9. 2008, 36) a ještě „Jsem prostě ráda, že někdo takový jako pan doktor existuje, ale už to není tak nutné být v jeho přítomnosti“ (4. 2. 2012, 18). V poslední výpovědi je přítomna **reflexe** postupné **nezávislosti na terapeutickém vztahu**.

Participantka zmiňuje **emoce ke vztahu k rodičům** a především k otci. Rodiče jsou pro participantku **zázemím** a jedinou rodinou. Podle svojí výpovědi si dlouhou dobu nechtěla připustit, že to tak **idealistické není**. **Pohybovala se** z extrémů do extrémů, **zbožňování nebo nenávisť**. S rodiči se prolíná téma strachu a úzkosti. Strach a úzkosti se participantce objevovaly, když nebyli rodiče doma. **Rodina** je pro participantku **vysokou hodnotou**. **Skupina** pro participantku byla **srovnáním hodnot** uznávaných v rodině s hodnotami, které nastavila skupina. **Pozitivně viděla otce nebo oba rodiče**. Ve výpovědích uvedla například: „...ale napadlo mě, že se asi bojím samostatnosti a nezávislosti a ráda bych se vrátila do pozice té malé holčičky, kterou měl táta rád. Občas se mi o ní i zdá“ (11. 6. 2008, 9), nebo „Také plynul v autě rozhovor, a já jsem rodičům řekla, že i když jsem takto sama, tak to není samozřejmost, že je takto vozím a táta mi na to odpověděl, že to dělám proto, protože je mám ráda. A když jsme dojeli domů, tak jsem od obou dostala velkou pusou“ (15. 11. 2008, 12) a také „S mamkou se také něco stalo. Někdo má na ní vliv a už nevyžaduje takovou péči. A to jsem ráda“ (4. 2. 2012, 5).

Pro participantku jsou **rodiče i zdrojem negativních** nebo ambivalentních pocitů. Často **téma rodiny** přináší na **skupinu** nebo **individuální** terapii. Následně o tom, co se v rámci terapie dozvěděla, dále přemýšlí. Téma je uvedeno například ve výpovědi: „Pan doktor mi říkal, že když na mě rodiče navalují své stížnosti, že se mám ohradit, že tak jak to dělám je nad lidské síly, že by to nikdo neunesl, ani on. Je to pořád to, okolo čeho se v terapii točím“ (9. 2. 2008, 31), nebo „Taky jsem mluvila o tom, jak jsem špatně sdílela tu radost z dobrých zpráv, které jsem sdělila rodičům. Pan doktor mi říkal, že rodiče něco řeknou a vždy k tomu mají nějaký dodatek. A to mě mate. Já prostě беру ten rozhovor

vážně. Asi se potřebuji přestat bát lidí“ (28. 2. 2008, 32) také „pan doktor ... mi říkal, že mám stále vidinu laskavých rodičů. A že rodiče se nezmění“ (17. 4. 2008, 2) a ještě „Přijde mi také, že jsem se díky psychoterapii změnila, že jsem rodiče přerostla a teď už si musím poradit sama“ (30. 7. 2008, 59).

Participantka vnímá **rodiče** jako **náladové a hádavé**. Téma je vyjádřeno například výpovědí: „To že si myslím, že být náladový je špatně, tak to asi nemám z domova, protože náladoví jsou rodiče oba“ (9. 3. 2008, 18), nebo „Rodiče se pořád kvůli něčemu hádají, chtějí spolu jet zítra na výlet, tak uvidím, jak se to vyvine“ (23. 3. 2008, 19) také a „...rodiče se hádají, hlavně táta buzeruje mámu. Křičí na sebe“ (29. 5. 2008, 23).

Nelibost, kterou vzbuzují hádky rodičů je podobná **jako prožívaná radost**, kdy participantka má **potřebu pochvaly** nebo uznání od rodičů. Důležité pro participantku je také, když jsou **na ni rodiče milí**. Témata jsou vyjádřena například výpovědí: „Odjela jsem domů a za hodinu jela na skupinu. Ještě – doma na mě rodiče byli velmi milí“ (27. 3. 2008, 43), nebo „Jedno pozitivní na tom je – že jsem se trochu rozpovídala doma – a rodiče jsou dnes ke mně milí“ (4. 8. 2008, 15) a také „Rodiče mi skoro chtěli zavolat, co se mnou je – táta mi dokonce řekl, že jsem silný člověk, tak nějak“ (9. 9. 2008, 15), nebo „Po večeri mě rodiče zastavili, když jsem chtěla jít nahoru, chtěli si se mnou povídat!“ (9. 9. 2008, 28) a ještě „Tak jsem si chvíli pobyla s radostí, ale pak jsem to běžela ukázat mamce – a měli z toho radost rodiče oba“ (18. 10. 2008, 33).

Naopak participantka **těžce prožívá**, když vnímá **chování rodičů** vůči sobě jako nepříjemné nebo napravující předchozí újmu. Téma je vyjádřeno například ve výpovědi: „... jak se ke mně rodiče hrozně chovají (teda hlavně táta), tak mu to mám říci, aby to nedělal“ (7. 12. 2008, 22) také „Rodiče se ke mně však chovali děsně“ (8. 3. 2008, 38), nebo „Včera večer jsem řekla mamce, že mi od toho dialogu s tátou není dobře. No a teď se mě snaží táta rozveselit“ (22. 4. 2008, 55) a také „Mám teď sice smutnou náladu, ale to je tím, že když jsem přišla domů, tak mě zrovna moc rodiče nepřivítali. Asi zrovna vstávali, tak ještě nebyli probraní“ (1. 5. 2008, 18). **Zřídka** se u participantky objeví **afekt**. Vyjádřeno například výpovědí: „... a já jsem na mámu dostala vztek – opravdu pociťovala jsem ho“ (28. 12. 2008, 19). Řídké afekty, **absence pláče** a jiné výraznější projevy mohou mít souvislost s farmakoterapií – **utlumené emoce**. Například výpověď: „Když jsem šla z autobusu domů, tak mi přišlo, že jsem si myslela, že už to nikdy nezažiju a trochu se mi orosily oči. Musela jsem si setřít slzy. Tak tam ten pláč asi přeci jenom je“ (29. 2. 2008, 41), nebo „Ve středu jsem byla u pana docenta, mluvili jsme o tom mém problému

s pláčem – říkal mi, že jsem si asi v tom období, když .. odešel, zakázala plakat. Když o tom tak přemýšlím, tak to myslím tak bylo“ (1. 3. 2008, 22)

**Nejdůležitějším členem** rodiny je pro participantku táta. **Táta má velký vliv** a jeho názory, rozhovory nebo „hubování“ participantka intenzivně prožívá. Rozhovory s tátou působí na psychiku i tělesný stav. Téma je například ve výpovědi: „Ty rozhovory s tátou mě deptají“ (12. 7. 2004, 18), nebo „Táta do mě zase ryl, že za komunistů by mě tak dlouho doma nenechali“ (14. 3. 2008, 33) a také „Táta na mě ráno zlostně vyjel, nebylo mi z toho dobře“ (23. 3. 2008, 26), nebo „To napětí z toho co táta, tak se mi zhoršil psychický stav a udělalo se mi ve čtvrtek špatně“ (13. 6. 2008, 15).

Participantka je zaskočena vyčítavými **způsoby komunikace otce** s participantkou. Téma je obsaženo například ve výpovědi: „A když jsem pak přišla domů, posadil si mě táta na židli a dal mi zase kázání, bylo tak prudké, že jsem se vůči němu nedokázala bránit. Ono mě to po té skupině i zaskočilo. Bylo to jako vždy o tom, že jsem zanechala školy, žila jsem s ..., potom ..., a další výčitky. Že si nevážím, že mi sehnal rýsovací prkno na levou ruku. Že jsem nechala být ... a vyvalilo se toho hodně“ (17. 4. 2008, 3), nebo „To jak se ke mně táta chová, je už neudržitelné, asi to znovu prohrají, ale potřebuji se odstěhovat z domu.... Když jsem doma slabá a hledám podporu, tak toho táta hned využije, aby mě setřel“ (7. 12. 2008, 41). Participantka si uvědomuje, že **co řeší v terapii**, potřebuje **následně přenést do života**. Téma je zastoupeno například výpovědi: „...– terapie mi hodně dává, ale musím své konflikty řešit doma. Tam kde vznikají – totiž tento týden se táta zase o mě otíral a mě z toho nebylo dobře“ (24. 9. 2008, 48).

Pro participantku je **důležité i pozitivní** chování otce nebo rodičů. Vyjádřeno například výpovědi: „Táta se ke mně chová velmi mile“ (17. 3. 2008, 55), nebo „Táta se uklidnil a když jsme spolu měli odpolední kávu, tak to bylo fajn“ (2. 8. 2004, 39). Někdy se participantka snaží **sdělit rodičům** svoje **nepříjemné stavy** z jejich chování nebo je **omlouvá**, bagatelizuje. Téma je například zastoupeno ve výpovědi: „A mě se dělalo stále hůř, musela jsem si už odpoledne vzít půlku Neurolu – a řekla jsem rodičům , teda mámě o tom, z čeho to vlastně mám – z jejich starostmi se stárnutím a o tom, že táta slepne“ (2. 8. 2008, 38), nebo „Táta se ke mně chová moc hezky – má výkyvy nálad, ale to já mám také“ (14. 9. 2008, 53) a také „Oni mně teď už potřebují – dnes to táta několikrát říkal“ (9. 9. 2008, 30), nebo „Táta mi u večere říkal, že mě nechtějí nechat s mámou doma samotnou, abych tady neplakala a dokonce, když jsem po večeri chtěla odejít, tak ztlumil rádio, abychom si mohli povídat“ (8. 12. 2008, 49).

**Silnější emoce** spojené s **rodinou** jsou vyjádřeny například výpovědí: „V té lítosti, kterou cítím, že si nemůžu pohrát s malou ... je také skrytý potlačený vztek. Jako že mám vztek na tátu, že jezdí autem i když špatně vidí. Pak se ty vzteky projevují v úzkostech, nebo mi není dobře, je to o potlačených emocích“ (5. 3. 2004, 34).

**Negativní emoce** se objevují ve spojitosti s **odjezdem** rodičů. Tyto situace jsou participantkou intenzivně prožívány – často jako samota. Téma je zastoupeno výpovědí: „Tak jsem přišla z práce, jsem dost neklidná, rodiče odjeli na dovolenou a já jsem sama doma“ (1. 6. 2004, 6), nebo „Vždy, když rodiče odjedou někam autem, udělá se mi hůř“ (23. 6. 2004, 12) a také „Špatně snáším, když rodiče odjedou, vždy se mi udělá hůř. Včera jsem byla v malé panice, když rodiče odjeli na Slapy. Jen taktak jsem vyplela záhon, a jinak jsem trpěla v posteli, že se mi zdravotní stav zhoupne, což se naštěstí nestalo, když rodiče přijeli, ulevilo se mi“ (25. 7. 2004, 56). V **postupujícím** procesu terapie, již participantka neprožívá odjezdy rodičů tak intenzivně. Uvedeno například ve výpovědi: „Tak jsem zase doma sama. Rodiče odjeli na Slapy se koupat, už mi volali, že jsou po obědě. Já se cítím docela dobře, myšlenky mi procházejí hlavou, plánuji do budoucna a cítím se sama. Dnes trávím den kouřením a v posteli“ (6. 8. 2004, 13), nebo „Ač jsem byla sama doma, protože rodiče odjeli si na oběd, tak se mi udělalo dobře“ (2. 8. 2008, 45).

Někdy **nedojde** u participantky **k úlevě ani po návratu** rodičů. Uvedeno například ve výpovědi: „Rodiče přijeli okolo 17. hodiny. Místo aby nastoupila úleva, tak jsem se začala bát, jaká bude atmosféra u večeře, nakonec to dopadlo dobře. Je mi smutno, asi zavolám ...“ (6. 8. 2004, 25), nebo „...ale pocit úlevy, když rodiče přijeli, tak ten nenastal. Úzkost ve mně přetrvávala“ (25. 7. 2004, 59).

Vyskytují se také **negativní emoce**, které jsou většinou spojené s **pocitem nedostatku kontaktu s lidmi**. Nikdo participantce nepíše, neodpovídá, nevolá atd. V tomto se téma prolíná s tématem aktivního i pasivního kontaktu, kde jsou uvedeny příklady výpovědí.

**Negativní emoce** se objevují také bez zjevného důvodu jako **nálady**. Toto téma je zastoupeno výpovědí: „...a není mi zrovna nejlépe. Nedá se říci že bych měla nějaké úzkosti, jen nemám zrovna moc dobrou náladu“ (6. 3. 2004, 41), nebo „Mám dneska takový nanicovatý pocit, do ničeho se mi nechce, měla bych hledat očkovací průkaz ..., tak aspoň píšu na počítači“ (28. 3. 2004, 24) také „Trochu jsem si poklidila, ale moc se mi do ničeho nechce“ (6. 12. 2008, 30), nebo „Vždyť už na tom nejsem tak, že bych nemohla. Spíše se mi nechce. A co se mi chce, mi přijde nedosažitelné“ (6. 1. 2012, 26).

**Negativní emoce** jsou také často **spojené s ostatními členy rodiny** nejčastěji ve vztahu **k rozhovoru** participantky **s někým z rodiny**. Toto téma je vyjádřeno výpověďmi „Vadilo



mi ale nejvíc, že to ... řešil přes tátu a ten byl kvůli tomu na mě našťvaný. Mluvila jsem o tom s ... že mi to vadí, když to řeší přes rodiče, řekl mi že se jich to také dotýká a že kvůli tomu nemám být na něj našťvaná“ (1. 8. 2004, 29), nebo „...je o tom, že mají zájem, aby vlastnili celý dům, že já jim vlastně fyzicky vadím. Což se v zápětí po tom druhý den potvrdilo. Nespala jsem kvůli tomu, byla jsem rozrušená, rozkouřená. Nejdříve byla varianta, že se odstěhuji k rodičům, teď to našťestí bylo zamítnuto a měl bych tady žít jako podnájemník ... Měla jsem z toho v pátek úzkosti. Ale já jsem skutečně slabá“ (27. 9. 2004, 48) a také „Jsem taková, že jí přeju, aby přijímačky neudělala. Nemám jí holt ráda“ (23. 3. 2008, 31).

Na **konci sledovaného období** již participantka zaujímá **komplexnější postoj** k některým rozporuplným vztahům v rodině. Téma je vyjádřeno například výpovědí: „Také jsem měla důležitý rozhovor s ..., neměla jsem z toho špatný pocit, neboť jsem se jej opravdu přestala bát... Není třeba z toho dělat nějaké dalekosáhlé závěry. A vzít to prostě tak, jak to je. Zjistila jsem, že se tak ... chová i k lidem v okolí, nejen ke mně, a že mi ho spíše může být jen líto. Bylo v tom rozhovoru dost agrese a zastrašování a vyhrožování“ (4. 7. 2012, 57).

**Škála emocí** se u participantky objevuje při **rozhovorech s lidmi**, na základě kterých si pro sebe **vyvozuje určité závěry** nebo **shrnutí k svojí osobě**. Toto téma je zastoupeno výpověďmi: „Docela mě štve, že se o mně ... s .. baví, že nezachovává lékařské tajemství, ale tak to v životě chodí, jsem dost naivní“ (29. 2. 2004, 8), nebo „Mluvili jsme také o pocitu marnosti, jak se mi ukázal v mém úzkostném snu, že ať se snažím, jak chci, stejně to dopadne krachem“ (29. 2. 2004, 11) a také „Říkala jsem také, že se nemám ráda, a pan doktor mi řekl, že to je na mě vidět“ (16. 5. 2008, 26), nebo „...docela dobře jsme si popovídaly a mě to pomohlo nesoustředit se jenom na sebe, ale na rozhovor, tak se mi jelo dobře“ (3. 3. 2004, 15) anebo „Jsem nervózní z toho rozhovoru s panem doktorem“ (9. 8. 2004, 42).

V tomto tématu jsou poměrně hodně zastoupená vyjádření **plná emocí a pocitů** ve vztahu k **rozhovorům na skupinách**. Zde vystupuje do **popředí důležitost reakcí a komentářů terapeutů** vzhledem k participantce a nedostatečně **sycená podpora od skupiny** z pohledu participantky. Téma je vyjádřeno výpověďmi: „Docela mě včera dost mrzelo, že když jsem povídala na skupině, rozhostilo se ticho, očekávala jsem podporu od skupiny a od terapeutů, zvláště od pana doktora ..., neřekl mi na to nic. Docela mě mrzí, že vyzývá ... a ... aby mluvily a mě nevyzve. Musím sama“ (19. 3. 2004, 35), nebo „Včera jsme měli dost těžkou skupinu, mluvil ... že mu není dobře, dokonce se i rozbřečel, jaká je

sračka. Bylo mi ho líto, pan doktor ... říkal, že jsem mu rozuměla. Pomatuji si ještě dobře, jaké to je, když mi nebylo dobře... Cítila jsem i podporu skupiny, myslela jsem si však, že mě více podpoří, ale nestalo se“ (2. 4. 2004, 47) anebo „Byla to pro mě dost těžká skupina. Mluvil ke mně ..., že ho dráždím, když povídám, svou odevzdaností a také tím, že si myslí že bych měla na to bouchnout do stolu a chovat se jinak. Nikdo se mě nezastal, tak jsem se musela obhájit sama.... Ale nebylo mi dobře, něco mezi smutkem, pláčem a vztekem“ (21. 5. 2004, 8), nebo „Byla to vůbec včera divná skupina, ač jsem nemluvila, tak jsem vlastně dostala na otázky odpovědi“ (4. 1. 2008, 13) také „A vůbec – včera byla skupina veselá, no tak jak někdy bývá“ (15. 2. 2008, 58), nebo „Dostalo se mi podpory od lidí.... Skupina když končila, tak se nám ani nechtělo domů“ (2. 11. 2012, 21).

**Různé typy emocí vyvolává u participantky pracovní nebo zájmová činnost. Na začátku** těchto činností se jedná nejčastěji o **emoce pozitivní** vyjádřené výpověďmi: „Docela se do práce těším. Musím se naučit spoustu dovedností, jako třeba pracovat s pokladnou...“ (2. 4. 2004, 41), nebo „Tak jsem začala chodit na angličtinu do školy na Budějovické. Hrozně mě to baví“ (26. 10. 2004, 55), nebo „Na lázně se těším – vzpomínám na koupele a tak“ (9. 8. 2008, 51), nebo určitá **tréma a nervozita** vyjádřená výpovědí „Před chvílí jsme se s mámou vrátily z procházky, jsem dost nervózní, blíží se mi pondělí a nástup do práce“ (4. 4. 2004, 5) také „Cestou na hodinu jsem ještě byla nervózní, tak trochu žaludek na vodě. Ale hodina už byla dobrá a pomohla mi“ (14. 3. 2008, 8).

Participantka se vyjadřuje k některým věcem **zdrženlivě**, maximálně **nelíbí se mi**, jen zřídka projeví silnější emoci. Téma je výpověďmi: „Nelíbí se mi hlasitá muzika a někdy si nerozumím s pacienty s Eset-help klubu, kteří chodí do kavárny vysedávat...“ (18. 4. 2004, 27) anebo „Mně se to nelíbí a raději bych šla pěšky“ (28. 3. 2004, 30), nebo „No ono se mi to moc nelíbí, no vždyť mi to také hodně ulehčoval, ale teď už to není tolik třeba a byla by to opravdu z mé strany rozmazlenost“ (19. 3. 2012, 4) a také „Zkoušela jsem si najít brigádu, ale ta nabídka se mi nelíbí. Firma je v insolventu a přitom nabírají brigádníky. V inzerátu o placení není ani slovo“ (24. 9. 2012, 22).

Někdy **neumí identifikovat původ** svých **negativních emocí** a tak se stává, že to **řeší léky**: „Je mi nějak divně. Tak jsem si raději vzala Neuro, zatím jenom půlku, mělo by to stačit“ (14. 2. 2004, 24). V tomto tématu se emoce potkávají s tématem léky.

### **Emoce – úzkost, strach**

Při zaznamenávání tématu emoce, pocity vystoupilo téma související se **strachem a úzkostí**. Toto téma se prolíná s tématem vtíravých a nutkavých myšlenek. Často se ve

výpovědích objeví **vtíravé myšlenky a úzkost dohromady** (viz příloha č.II. – Tabulka výskytu témat). Téma strachu a úzkosti je častěji zaznamenáno **v počátečním sledovaném období**. Přichází často zcela spontánně v jarní období. Může zde být souvislost i s rozsáhlými výzkumy suicidálních tendencí, které mají potenciálně svůj vrchol v jarním období. Téma je obsaženo ve výpovědi: „Tak znova sedím u počítače a mám strach. Strach že neustojím nástup jara. Přišla jsem zrovna z procházky, byly to opravdu ty dva bloky, ale strach ve mně zůstal. „Strhněte masku strachu“ doporučují mi psychoterapeuti, ale jak se to dělá? “(12. 3. 2004, 9) a také „Mluvila jsem také s panem docentem o sebevraždě“ (26. 3. 2008, 20).

Participantku přepadají úzkosti a strachy v nejrůznějších **situacích**, které jsou **obtížné nebo stresující**. Téma je například ve výpovědi: „Bojím se cesty zpátky, tak si říkám, že by řešením bylo, kdybych jela autem, byla jsem ho teď vyzkoušet a nastartovalo. Takže by to šlo jenom jde o to jestli to není moc riskantní, když jsem pod prášky“ (2. 4. 2004, 39) anebo „Bojím se, aby prášky, které беру nepřestaly účinkovat. Jsem plná strachů a obav vzdálit se z domova“ (4. 6. 2004, 32) a také „On je táta taky paličák. Snad se mi to zítra povede, dostat ho k doktorovi. Bylo to dobré, ale teď mě chytla úzkost“ (15. 1. 2008, 36). Mezi **obtížné situace** patří pro participantku především cestování – jízda dopravními prostředky. Často strach a úzkost z cesty řeší **dávkou anxiolytik**. Téma je zastoupené například výpovědi: „Měla jsem obavy z cesty a jak to vůbec bude probíhat, ale jela jsem s mámou, vzala si na cestu půlku Neurolu, cítila jsem se dobře bez náznaků strachu z úzkosti. Dokonce jsem zvládla jít ještě večer na skupinu.... Jen jsem krátce informovala skupinu o tom, že jsem zvládla cestu do Prahy bez úzkostí“ (18. 6. 2004, 45).

**Opuštění domova** a pobyt „venku“ je pro participantku zatěžující. Pro terapeutický proces je důležitý dobrý psychoterapeutický vztah i začlenění do skupiny. Vztah je „motorem“ respektive **motivací** boje se strachem a úzkostí, který musí participantka podstoupit, aby byla schopná na terapii vůbec **dojet**. Toto je obsaženo například ve výpovědi: „Cesta se neobešla bez strachů, že se mi myšlení zmate, že odjízďím z pocitu bezpečí domova do neznáma“ (9. 7. 2004, 55).

V procesu terapie se u participantky objevuje porozumění a náhled na **situační úzkost** na počátku léčby. Téma je vyjádřeno ve výpovědi: „Teď si uvědomuji, že jsem to vlastně už jednou zažila, že mi připadalo okolí nové – to když mi mizely úzkosti venku“ (22. 1. 2008, 53).

V průběhu terapie získává participantka také **zkušenost**, že **úzkost může snížit** nebo „rozpustit“ v průběhu terapie. K tomu participantka sděluje: „Mluvila jsem hned na

začátku, úzkost se pomalu rozpouštěla“ (31. 1. 2008, 14). Postupně se snaží **hledat spouštěče** úzkosti. Nevšímá si okolní situace a přistupuje k **přímočařejší interpretaci**. Téma vyjadřuje například výpověď: „Když jsem byla na tom seznamovacím večeru, dala jsem si dvě deci červeného vína. A od toho asi jsem měla pocity marnosti a ty úzkosti“ (1. 2. 2008, 28). Také v terapii řeší téma partnerství: „Říkal mi, že ty pocity marnosti jsou z toho, že mi něco důležitého schází. Říkal mi, že se zdá, že je to asi partner a pocit, že někde patřím. To si myslím já“ (26. 3. 2004, 16). Tento deficit je pro participantku natolik **nesnesitelný**, že přemýšlí o **sebepoškozování** a za spouštěče považuje pouze alkohol. Téma je uvedeno ve výpovědi: „Chci si ublížit – to dělá ten alkohol“ (26. 3. 2008, 25). Je možné vnímat **souvislost mezi sebepoškozováním** a potřebou něco **skutečného cítit**. Participantka má úzkosti z katastrofických scénářů, situací, které nejsou „hmatatelné“ Z tohoto důvodu může být sebepoškozování vnímáno jako něco, co by bylo opravdové.

**Katastrofické scénáře** jsou zastoupeny například výpovědí: „Zažila jsem dnes opravdu velký strach o tátu – jak byli s mamkou na výletě a neozvali se mi, tak se mi objevil strach, že se s tátou něco stalo. Začala jsem mít zvuky, že je slyším chodit po domě, že na mě volají – a všechno to jenom byly halucinace nebo bludy. Nakonec jsem se mámy dovolala, byli už před paní ..., ale musela jsem si vzít celý Neurol“ (6. 9. 2008, 39). V zápise se prolíná téma emoce, úzkosti s **tématem léky**. Téma léky patří k dalším možným zdrojům katastrofických představ. Participantka je zmiňuje například výpovědí: „Jsem plná strachů a obav. Že se mi zdravotní stav zhorší, že se stane něco s rodiči, že spadne meteorit a nebudou prášky“ (23. 6. 2004, 11).

Zajímavé je **propojení emoce strachu** se sebezáchovným pudem, kdy má participantka **strach o svůj zdravotní stav** a v jejím vnímání extrémů vlastně strach o život. V těchto případech nepomáhají ani anxiolytika. Téma je vyjádřeno výpovědí: „Tak jsem se znovu propadla. Objevila se u mě v sobotu dost velká úzkost i přestože jsem v sobě měla jeden celý Neurol. Volala jsem panu doktoru ... a ten mi říkal, že ty úzkosti můžu mít z toho, že se bojím, co mám s ledvinami“ (27. 4. 2004, 43) anebo „Tak se mi znovu vybavuje strach, že se mi zdravotní stav zhorší, nevydržela jsem ležet v posteli, strach narůstal, tak teď píšu na počítači. Snad mi to pomůže, dýchám pravidelně, takže v panice nejsem“ (30. 7. 2004, 7).

Participantka poměrně často zmiňuje strach a obavy z možného **návratu horšího než aktuálního stavu, stavu s úzkostí**. Toto zhoršení stavu nazývá „**zhoupnutím**“. Téma je zastoupeno výpověďmi: „Bojím se, jestli zvuky kolem mě jsou normální, jestli se do

něčeho zase neřítím. To jsou moje vtíravé myšlenky, strach, že se znova zhoupnu“ (1. 3. 2004, 50).

V procesu terapie se obavy a strachy objevují i **ve snech**, které následně participantka řeší na individuální terapii. O tématu sděluje například výpověď: „Měla jsem dost ošklivé úzkostné sny, pomohla mi psychoterapie“ (20. 2. 2004, 37). **Postupně**, podle slov participantky, dochází k „uhašení doutnajících ohýnků strachů a úzkostí“. Téma strach a úzkosti se v posledním sledovaném období objevuje ve spojitosti s následnými pozitivními emocemi, i když je to pro participantku občas těžké. Téma je vyjádřeno například ve výpovědi: „No a já se zaradovala, že teď už prožívání emocí mám, tak by snad ta úzkost neměla přijít“ (4. 1. 2008, 13), nebo „Je mi z toho dost úzko. Je to život v nejistotě. No vždyť mi také říkají, že už jsem zdravá. A já se i tak cítím“ (8. 2. 2012, 30) a také „S mamkou jsme byly spolu v zoologické zahradě, byla nám zima a mamka byla dost protivná, tak jsem to dost psychicky odnesla a dostala se do deprese. Ještě v sobotu se mi chtělo umřít. Dnes už je to mnohem lepší. Jak mi šla práce od ruky, tak je mi mnohem lépe a objevila se mi i radost“ (4. 4. 2012, 44), nebo „Tak to jsem moc ráda, že mi ty strachy z lidí zalezly“ (19. 10. 2012, 41).

## Léky

Tématu léky, jsem se věnoval již při interpretaci souvislostí vyplývajících z tabulky číslo 7, uvedené v této práci. Proto budu v interpretaci tohoto tématu stručnější.

Participantka zmiňuje především užívání **anxiolytik** (Neurol, Xanax) dále **antipsychotik** (např. Risperdal) a léků **proti nespavosti** (např. Hypnogen). Téma léky je přítomné ve všech třech sledovaných obdobích, s nejvyšší intenzitou v prvním sledovaném období. Pro participantku jsou **léky velmi důležité** a vnímá je jako určitou **jistotu** pro stabilitu svého stavu. Téma je vyjádřeno například výpovědí: „Bojím se že se mi vrátí ty stavy, co jsem měla loni na jaře, byla jsem však v jiné situaci a nebrala jsem prášky, říkají mi doktoři a také jsem na sobě zapracovala“ (29. 2. 2004, 13), nebo „Jak si tak pročítám help 24, tak můžu být opravdu ráda, že mi prášky zabírají“ (6. 3. 2004, 48).

Participantka ve všech sledovaných obdobích využívá léků v případě **situačních problémů**. Téma je zastoupeno výpovědí: „Je mi nějak divně. Tak jsem si raději vzala Neurol, zatím jenom půlku, mělo by to stačit“ (14. 2. 2004, 24), nebo „Tak jsou ty úzkosti takové návalovité, špatně se mi dýchá. Musela jsem si vzít Neurol – zatím jenom půlku“ (2. 2. 2008, 50) a také „Nakonec jsem si vzala celý Xanax, dobře jsem se vyspala“ (26. 10. 2012, 15).

**Léky mají spojitost s tématem strach, úzkost.** Participantka **zvyšuje dávkování** z obav před úzkostí. Téma je zastoupené výpovědí: „Docela mě vystrašila páteční úzkost, zvládla jsem to s Neurolem navíc a pořádně jsem se vyspala, od pátku se úzkost neobjevila, ale pro jistotu si беру celý Neurol přes den“ (18. 4. 2004, 36).

**Jistotu v lécích** někdy naruší skutečnost, že jí léky **nezaberou** tak, jak by očekávala. Toto zmiňuje ve výpovědi: „Tak jsem se znova propadla. Objevila se u mě v sobotu dost velká úzkost i přestože jsem v sobě měla jeden celý Neurol“ (27. 4. 2004, 43), nebo „Včera jsem byla na poslední skupině ... Měla jsem v sobě dva Neuroly a nebylo mi dobře, paní doktorka ... uvažovala o výměně prášků, ale nakonec si to rozmyslela, říkala mi, že je to situační (rodiče nejsou doma) a že jsem řadu věcí zvládla i bez prášků, nemám se na ně spoléhat“ (25. 6. 2004, 27) a také „Neurol mi nepomohl, když jsem si lehla po večeři, tak mám tělo zase v jednom ohni“ (30. 7. 2008, 1).

V tématu léky se celým sledovaným obdobím prolíná **pocit nedostatečnosti**, když participantka **potřebuje** ke svému životu léky. Snaží se **snížovat jejich dávkování** nebo uvažuje o jejich úplném vysazení. Na začátku sledovaného období si uvědomuje jejich vliv na prožívání, vnímání i cítění. Toto sděluje například výpovědí: „Vzala jsem si včera jeden Neurol navíc, uklidnilo mě to, ale i utlumilo“ (13. 7. 2004, 31), nebo „Jak jsem byla rozrušená a nemohla jsem spát, tak jsem si vzala silné prášky na spaní – Hypnogen celý a celý Protazin. Je mi teď ráno z toho velmi malátno. Ale to jsem věděla již včera, když jsem si ty léky brala“ (7. 12. 2008, 54) a také „Zatím se držím s tím, že jsem na té snížené dávce Xanaxu. Jsem jako na houpačce..... To jsem si myslela, že tu necitlivost mám z kouření a ono to bylo asi také z toho Xanaxu“ (22. 4. 2012, 15 a 21).

Na druhé straně **přijímá skutečnost**, že léky potřebuje a bude potřebovat **po celý život**. Uvedené dilema je vyjádřeno v následujících výpovědích: „Tak jsem se dnes odvážila snížit opět Neurol o ¼. A je mi zatím docela dobře“ (1. 1. 2008, 3), nebo „Příští týden mám i paní doktorku, tak se možná pustíme do toho vysazování Risperdal. Uvidím, co to se mnou udělá. Snad jsem už skutečně někde jinde – a jsem na tom lépe, že už je to prášek zbytečný“ (19. 5. 2008, 11), ale také „Na skupině jsem se dozvěděla, že asi budu muset už prášky brát do konce života“ (22. 1. 2012, 5), nebo „Dozvěděla jsem se naposled na skupině, že už se bez léků asi neobejdu. Je však možné je snížit. A to zjistím, co to se mnou udělá. Přijde mi, že už ten Xanax беру zbytečně. Že jej nepotřebuji tolik. A také smysly už mi tolik nefixlují, tak mohu snížit i ten Risperdal“ (4. 2. 2012, 1). Nejlépe její ambivalentní vztah k lékům vystihují následující zápisy: „Aspoň vím, že jsem jenom

člověk a že nejsem dokonalá. A že prášky jsou také jistota“ (23. 8. 2012, 35) **proti** „Třeba to půjde i bez prášků. Třeba“ (27. 8. 2012, 2).

Někdy riskuje užívání psychofarmak s požitím **alkoholu**. Je si vědomá nepříznivých účinků, ale přesto se objevuje vzdor. Uvedeno například výpovědí: „Jsem dost opilá a je mi jedno, co to udělá s prášky.“ **Druhý den** „Tak dnes už mi to není jedno, co to udělá s prášky ☺. Je mi mizerně – měla jsem křeče v břiše a průjem. V noci jsem se vyzvracela“ (12. 3. 2008, 56).

Participantka si uvědomuje i jiné zdroje pomoci, které využívá. Uvedeno například ve výpovědi: „Na dnešek jsem špatně spala, bylo kolem půlnoci a já jsem dostala zimnici. Vracel se mi přitom ten rozhovor s tátou. Nemohla jsem se vůbec zahřát – vzala jsem si Hypnogen a ještě půlku Neurolu navíc a zavolala na Riaps. Tam mi paní řekla, že by mi mohla pomoci teplá sprcha, což se také stalo“ (20. 4. 2008, 28).

Ve vztahu s terapeutky si v průběhu terapie **uvědomuje** i léčebný **potenciál terapie a podporu terapeutů a skupiny**. Téma je zmíněno ve výpovědi: „...říkala jsem mu, že je dobře, že neléčí jenom prášky, ale především slovem a on mi na to odpověděl: „Prášky se vyplaví, ale slovo ve Vás zůstane“ (13. 2. 2008, 36), nebo „– snižuji Risperdal o 0,5 mg. Pan doktor mi říkal, že to půjde dobře, protože jsem i jistá sama v sobě“ (13. 7. 2008, 30) také „S tím snižováním Xanaxu to docela vypadá dobře. Už je to lepší, ale přijde mi, že pořád jedním dost impulzivně, jde o to události předvídat“ (9. 9. 2012, 3).

### **Somatické problémy, aktivity**

Téma somatické problémy a aktivity je v průběhu celého sledovaného období zmiňováno **v poměrně stejné intenzitě** (viz tabulka 8 v této práci). Hodná naší pozornosti, je **souvislost** mezi tématem **léky** a tématem **somatické problémy**. Především v prvním sledovaném období, jsou obě témata, sdělována v rámci stejného zápisu. Participantka **spojuje zdraví a užívání prášků** nebo **somatický stav a řešení** v užití prášku. Tato témata jsou uvedena například ve výpovědích: „Je mi nějak divně. Tak jsem si raději vzala NeuroL, zatím jenom půlku, mělo by to stačit“ (14. 2. 2004, 24), nebo „...budu snažit ze všech sil, abych byla zdravá, chodím poctivě na psychoterapii, beru předepsané prášky...“ (20. 2. 2004, 42). V následujících obdobích již **není tato souvislost** tak nápadná. Tuto skutečnost ilustrují grafy číslo 1 až 3 uvedené v práci. Téma **léky** se vyskytuje více **samostatně** a při sdílení zápisu oběma tématy se většinou jedná o řešení užitím léku ve spojitosti z úzkostí. Téma vyjadřuje například výpověď: „Tak jsou ty úzkosti takové

návalovitě, špatně se mi dýchá. Musela jsem si vzít Neuro – zatím jenom půlku“ (2. 2. 2008, 50).

Participantka často identifikuje spojení **tělesné nepohody** s úzkostí, změnou nálady nebo jinými negativními pocity v **době menstruačního cyklu**. Především s premenstruační tenzí. Toto téma vyjadřují výpovědi: „Takže ta včerejší úzkost mohla souviset také s tím, že jsem dostala menstruaci brzo. Vím, že se obvykle necítím dobře, když ji mám dostat, někdy to bývají úzkostné sny, nebo jsem lenivá a nemám dobrou náladu“ (5. 3. 2004, 28), nebo „Asi je to také menstruací, před dvaceti dny mi také nebylo zrovna nejlépe, měla jsem však horší náladu, což dnes je mi celkem dobře, vzala jsem si však celý Neuro“ (28. 3. 2004, 26) a také **kombinace** předmenstruační tenze se snižováním anxiolytik „Není mi zrovna nejlépe, ale je to asi od té menstruace, vždyť to jí mám teď poprvé, co jsem snížila ten denní Neuro“ (21. 1. 2008, 36).

Participantka se často zamýšlí nad souvislostí somatických a psychických projevů. Nejčastěji vnímá **brnění v těle**, potíže **s dechem** a nejhůře se cítí, když vnímá své **tělo jako v jednom ohni**. Téma je uvedeno například výpovědí: „Tak jsou ty úzkosti takové návalovitě, špatně se mi dýchá“ (2. 2. 2008, 50), nebo „...zase brnění v těle – a tak vůbec mi nebylo dobře. Snažila jsem se to rozdýchat, ale o to mi tělo brnělo více“ (19. 2. 2008, 1) a také v době, kdy byla utratit svého psa, který byl nemocný, sděluje „Vrací se mi myšlenky na ty poslední okamžiky. Měla jsem tělo v jednom ohni“ (28. 3. 2008, 1).

O emocích participantka uvažuje také ve spojitosti s tělesnými projevy. Například uvádí: „Není mi však od té doby dobře. Asi je to potlačený vztek“ (16. 2. 2008, 16), nebo „Když ležím, tak mi trne páteř, asi zase nějaká neprojevená emoce“ (14. 3. 2008, 22) a také „Z toho napětí mi není dobře“ (14. 6. 2008, 41). V některých zápisech pojmenovává participantka **přímé** propojení psychického a somatického stavu, například výpovědí: „A i tak jsem měla somatizace – kdy mi nebylo dobře, nebo mi byla zima“ (13. 7. 2008, 10), nebo „Bylo tam hodně lidí a mně z toho nebylo dobře“ (18. 2. 2008, 38) také „Pro dnešek mě zase rozbolelo koleno, tentokráté pravé, nejsem si jistá v kolenou – tak to je asi tím. Možná, že je to také somatizace“ (4. 9. 2008, 17).

V záznamech se objevují také **běžné návštěvy lékaře**, kde nejčastěji participantka řeší problémy s ledvinami. Téma zahrnují výpovědi: „Objednala jsem se také na nefrologii, na kontrolu ledvin“ (19. 3. 2004, 30), nebo „Čůrám krev , občas se mi objevuje černá krev v moči, tak se snažím ledviny prolívat a doufám, že se neobjeví teploty. Je to jen občas tak jednou denně, když málo piji nebo piji jenom kávu. Takže doufám, že to bez teplot



vydržím do pátku na kontrolu k panu doktorovi ...“ (18. 4. 2004, 33) a také „Byla jsem dnes na té nefrologii a na sono ledvin – výsledky se dozvím až 25.2“ (28. 1. 2008, 55).

Participantka **sama sebe** často zúzkostní strachem **z neobvyklých** projevů nebo naměřených hodnot. Uvádí například „...úzkost z nízkého tlaku“ (19. 5. 2004, 57), nebo prožívá **strach z vážnějšího onemocnění**, sděleno například ve výpovědi: „Mám ale starosti – je to už pomalu šedesátý den, co jsem nedostala menses. Objednala jsem se k panu doktorovi. Při poslední kontrole mi totiž říkal, že se u něj v takovém případě mám objednat. Že se musí podívat, jestli něco neroste. No a to je ono – bojím se rakoviny“ (12. 4. 2008, 11) v tomto případě **jí pomáhá zkušenost pacientek ze skupiny** „uklidňuji se tím, že to měla i ... a žádný negativní nález neměla. Asi to dělá ten Risperdal.“ Nebo výpověď: „Spíše jsem opravdu dostala strach, co mám s těmi plícemi, protože mě začalo pobolívat na pravém boku. Tak snad nemám rozedmu. Snad se mi podaří jít“ (19. 2. 2012, 8).

Poznamenává si i dobré zprávy nebo zjištění ohledně svého tělesného zdraví. Téma je obsaženo například ve výpovědi: „Výsledky z krve mám dobré, hodnoty mi neklesly, a proto asi také nejsem tak unavená. Mám i dobrý cukr a srážlivost“ (17. 5. 2012, 9), nebo „Ale je fakt, že už se tolik nepozoruji, jak dýchám a také mi ten dech už nedělá takový problém. Uklidnilo mě, jak jsme si popovídaly s doktorkou na plicním“ (4. 6. 2012, 42).

Ve výpovědích participantky lze **zaznamenat i vliv procesu terapie na somatické projevy**. Nejčastěji bývají pozitivní, ale někdy způsobí participantce například nespavost. Proces terapie pomáhá participantce v synergii s léky k její úzdavě a zlepšení kvality života. Toto téma je obsaženo například ve výpovědi: „ Velice špatně se mi po skupině spalo“ (2. 4. 2004, 57), nebo „Včera mi zase nebylo dobře – špatně jsem spala, nemohla jsem usnout po skupině a vzbudila se kolem páté“ (27. 9. 2008, 56). **Pozitivní hodnocení** například ve výpovědi: „Brněly mě ruce i nohy, bylo fantastické, že pro mě přijela ... a dovezla mě na skupinu. Skupina mi pomohla, mohla jsem se vypovídat“ (4. 6. 2004, 30), nebo „Včera, když jsem šla k panu docentovi, tak mi bylo velice špatně – vůbec jsem se necítila dobře. Přišlo mi, že mě ohrožuje okolí. Horko těžko jsem k panu docentovi došla – mohla jsem však o tom mluvit, taky o praktikách ..., že by to také mohlo být tím. Pan docent říkal, že to, že jsem o tom povídala na skupině, že to ta vzpomínka může dělat. Mám se k tomu aktivně postavit – se vztekem až agresivitou prosadit si svoje, že už to takhle nikdy nebude, a že to byl zmetek. Že jsem měla možnost o tom povídat a vůbec, tak se mi ulevilo“ (24. 1. 2008, 3) také „Zachránila mě skupina. Mohla jsem se dosytosti vypovídat. Ono to byl vůbec dnes zvláštní den. Já jsem nemohla usnout“ (27. 3. 2008, 36),

nebo „Tak mi pomohla včerejší skupina. Udělalo se mi na skupině špatně, ale bylo to o tom, že se bojím žít svůj vlastní život“ (18. 7. 2008, 16).

Na **skupině** nebo při **individuální psychoterapii** si participantka **zažila** nebo zaznamenala rady od psychoterapeutů, které jí **pomohly s tělesnými problémy** nebo pocity. Téma je zastoupeno například ve výpovědi: „Pan doktor ... mi říkal, že to brnění v ruce a nohu mám z hyperventilace, což znamená, že když jsem v panice, tak zrychleně dýchám. Chce se to uklidnit, dýchat pomalu, nebo dýchat do pytlíku“ (9. 7. 2008, 8), nebo „Pan doktor mi nabídl hrnečky, říkala jsem, jestli mi nějaké dá. A on mi odpověděl, ať si vyberu sama. No a já ty hrnečky s výkřikem rozbila. A nedobré pocity po těle zmizely“ (16. 5. 2008, 29).

V deníku jsou zaznamenány také stavy, kdy participantka trpí nějakou tělesnou nemocí. Nejčastěji se jedná o nachlazení nebo střevní potíže. Téma je zastoupeno například výpovědi: „Jsem nastydlá, mám slabě zvýšenou teplotu, tak se kurýruji“ (9. 7. 2004, 54), nebo „Dnes je neděle, a já se léčím doma, mám ještě pořádný kašel, ale nemám teplotu a hlavně mi je oproti včerejšku lépe“ (13. 1. 2008, 16).

Málo jsou zastoupeny záznamy zachycující příjemné tělesné pocity. Toto téma je zastoupeno výpovědi: „...ruce mě už nebrní, ale krásně mě hřejí!“ (6. 10. 2008, 6), nebo „Už teď se mi prokrvují nohy. Tak mám mravenčení“ (22. 1. 2012, 4) a také „Jen jsem si všimla, že mám už v prstech ten jemný cit, tak to je dobře“ (1. 9. 2012, 42), nebo „Je mi kupodivu dobře“ (3. 9. 2012, 1).

### **Rady a komentáře od lékaře**

Za lékaře v rámci tohoto tématu uvažují psychoterapeuty. Jsou to **dva terapeuti** na skupině, z nichž **jeden je zároveň individuálním** psychoterapeutem participantky. Participantka je označuje jako pana docenta a pana doktora. **Důležitou roli** má pro participantku i **psychiatřka**, kterou označuje jako paní doktorku. Pro participantku jsou **vztahy** s nimi **důležité** až na hranici závislosti. Tuto situaci podtrhuje například výpověď: „Přijde mi, i že jsem závislá na panu doktorovi ...“ (6. 1. 2012, 10), nebo „Stýská se mi po panu doktorovi ...“ (31. 5. 2008, 51).

Participantka má v rámci vztahů s terapeuty a psychiatřkou **možnost kdykoliv volat**, když něco akutně potřebuje. Možnost volání byla pro participantku důležitá. Téma vyjadřuje například výpověď: „...mám alespoň jistoty takové, že můžu zavolat doktoru ... nebo paní doktorce ...“ (3. 3. 2004, 10). Participantka **možnosti volat nevyužívá vždy**, ale spíše **v zátěžové situaci**, kdy hledá pomoc. Téma je vyjádřeno například výpovědi: „Vzala

jsem si Neurol a zavolala pana doktora ... – a on mě svým rozhodným a uklidňujícím hlasem pomohl, ....“ (9. 2. 2008, 29), nebo „Tak jsem se přeci jenom rozhodla, a zavolala panu docentovi ...“ (17. 2. 2008, 24) a také „Raději jsem zavolala paní doktorce ..., říkala mi, že to brzy přejde a že si myslí, že už na to mám“ (3. 9. 2012, 51). Při **volání** je možné dovolat se terapeutovi **unavenému nebo nenaladěnému**. V tomto případě to participantka „řeší“ a uvědomuje si možné souvislosti jen k své osobě. Téma je obsaženo například ve výpovědi: „...nakonec jsem panu doktorovi zavolala sama, byl velmi odtažitý až nepříjemný a že se sejdeme ve středu ve tři. Připadám si jako rozmazlený fracek. Vždyť co pro mne všechno pan doktor udělal a já se chovám jako pitomec. Snad jsem to pochopila dobře, že tím, že nevolám, tak se více rozhoduji podle sebe“ (10. 1. 2012, 3).

Možnost chodit na individuální terapii k jednomu z terapeutů je některými členy skupiny vnímána jako protekce. Téma dokládá například výpověď: „... jí odpověděla, že tam se chodí jenom z protekce. Řekla to tak přesvědčivě...“ (31. 5. 2008, 53). Tato výpověď ukazuje **na možnou rivalitu** o pozornost a péči terapeutů. Pozornost a podporu vyžaduje participantka, jak je uvedeno například ve výpovědi: „...tak jsem se dovolala pana doktora ... – říkala jsem to a on mě podporoval, že příště se bránit dokážu. Čekala jsem však větší podporu“ (17. 4. 2008, 8), nebo „Docela mě včera dost mrzelo, že když jsem povídala na skupině, rozhostilo se ticho, očekávala jsem podporu od skupiny a od terapeutů, zvláště od pana doktora ..., neřekl mi na to nic. Docela mě mrzí, že vyzývá ... a .. aby mluvily a mě nevyzve“ (19. 3. 2004, 35).

Téma rady a komentáře od lékaře je zastoupeno ve velkém počtu zápisů. **Téma je** pro participantku **dominantní** a prolíná se s tématem **uvědomění si, sebereflexe objevy**. Například výpověď: „Pan doktor ... mi říkal, že je to hledání cesty, jak žít šťastně. Přijde mi, že bych měla udělat další krok, jako když stojím na místě“ (27. 3. 2004, 11), nebo „Nebylo mi dobře a pan doktor ke mně mluvil a já mu řekla, že to, co mi říká, že jsou kecy“ (13. 6. 2008, 18) a také „Důležitá změna je také, že už není, ale opravdu není potřeba panu doktorovi volat. Mám nutkavé jednání a panem doktorem se hodně zabývám. Dělán si na něj nároky. Už na tom prostě nejsem tak zoufale a natolik nemocná, že bych jej musela volat. Teď se potřebuji zabývat sama sebou“ (23. 1. 2012, 14).

Participantka si **zapisuje doporučení, myšlenky a rady od lékařů**. Kromě těchto záznamů si zapisuje i SMS od terapeutů. Sdělení terapeutů, která se participantky nějakým způsobem **dotkla** nebo byla pro ni důležitá, si zapisuje jako přímé citace nebo text v deníku barevně zvýrazní. Téma vyjadřují například výpovědi: „Vzpomněla jsem si také na pana doktora ... „vzepřete se svému vlastnímu osudu“ (14. 2. 2004, 29), nebo „Říkal mi

také že **nemám brát to, co mi říká jako ZÁKON**. Může se také mýlit, „nemám vás přečtenou, znám vás jenom z vašeho vyprávění“ (3. 3. 2004, 11) a také „**Užívejte si, že je Vám dobře**“ říkala mi paní doktorka ...“ (6. 3. 2004, 49), nebo „A k té mojí upřímnosti – pan doktor mi říkal, že je to podle situace, že v Bartolomějské by upřímnost nebyla na místě. Někdy se upřímnost rovná hlouposti“ (20. 9. 2008, 21).

Pro participantku jsou důležité i **konkrétní rady a příklady**, které slyší od terapeutů. Většinu těchto poznámek bere jako **dogma**. Téma je například vyjádřeno výpovědí: „...pan doktor Růžička radil, že potlačený vztek má potom u mě úzkostné projevy. Mám strhnout masku strachu. Dával mi příklad“ (5. 3. 2004, 31), nebo „...příklad nemocného člověka, který se stará o rybičky, jde o to, aby mi nezhaslo světélko života“ (9. 7. 2004, 59) a také „Poradil mi, že se mám orientovat na svůj život. Tudy vede cesta ven“ (9. 3. 2008, 16).

**Účinek rad** má na participantku podle jejích slov často **okamžitý dopad**. Téma vyjadřuje například výpovědí: „Vzpomněla jsem si, že mi ve Veselé říkal pan doktor ... „buďte trpělivá ... ono se to uklidní“, což se skutečně stalo a já bych měla skákat půl metru do vzduchu, že je mi lépe“ (6. 3. 2004, 44), nebo „Jak mi pan docent poradil, že nemám sledovat své nálady, tak mi to udělalo velmi dobře, jsem teď už pevně na obou nohách“ (25. 12. 2008, 9), nebo „Zachovala jsem se tak, jak mi poradil, a ono mi to pomohlo“ (4. 10. 2008, 46).

Participantka dostává od terapeutů **podporu k životním situacím**. Jejich názory jsou pro participantku důležité. Podpora bývá před vlastní činností nebo rozhodnutím. Téma je vyjádřeno například ve výpovědi: „Ještě mi pan doktor ... říkal, abych nebrala jako zklamání, jestli nevydržím pracovat v kavárně, kdyby toho na mě bylo moc“ (3. 3. 2004, 22), nebo „Mluvila jsem s paní doktorkou ... o mém nástupu do práce, vidí to jako dobrý krok směrem k uzdravení, cení si toho, že to byla moje vlastní iniciativa“ (2. 4. 2004, 43) a také „...snižuji Risperdal o 0,5 mg. Pan doktor mi říkal, že to půjde dobře, protože jsem i jistá sama v sobě“ (13. 7. 2008, 31), nebo „Je to tak, jak mi pan doktor říkal, že už mám navíc než ve skutečnosti dělám a asi proto jsme se bavili o tom částečném úvazku“ (22. 1. 2012, 1).

**Podpory** terapeutů se jí dostává i **na skupině**, vyjádřeno například výpovědí: „Nikdo se mě nezastal, tak jsem se musela obhájit sama. Doktor ... mi říkal ať se nebojím, že je tady, že bude sledovat, co se děje“ (21. 5. 2004, 13) a podporu **dostává i od své psychiatricky**. Téma je vyjádřeno například výpovědí: „Paní doktorka ... mi říkala, že na pobyt mám jet, že se nemám bát, že jsem už spoustu věcí dokázala, tak se tomu snažím věřit a pomalu se

připravuji na cestu“ (25. 6. 2004, 28), nebo „A vlastně mi paní doktorka také řekla, že to moje snažení oceňuje a že nejenom ona. Tak nemám klesat na mysli“ (25. 10. 2012, 10). Na výše uvedených výpovědích **vnímám důležitost týmové práce** v rámci podpory pacienta s poruchou osobnosti. Spolupráce psychiatra a terapeuta je podle mého názoru jedním z „klíčů“ **úspěšného procesu terapie**.

V rámci terapie **má** participantka **možnost rozebírat s terapeuty své sny**. Téma je obsaženo například ve výpovědi: „Pomohl mi rozbor snu, s doktorem ....“ (20. 2. 2004, 38), nebo „Mluvili jsme také o pocitu marnosti, jak se mi ukázal v mém úzkostném snu, že ať se snažím, jak chci, stejně to dopadne krachem“ (29. 2. 2004, 12).

### **Uvědomění si, sebereflexe, objevy**

Uvedené téma se prolíná s tématem rady a komentáře od lékaře. Participantka si často **píše poznámky** k tomu, co řekl terapeut na skupině nebo při individuálním sezení. Hledá a komentuje jeho slova v tom, **jak zapadají do jejího života nebo představ**. Téma je vyjádřeno například výpovědí: „Vzpomněla jsem si také na pana doktora...Asi bych chtěla, aby mi bylo pořád dobře, a to není možné, tak to prostě nefunguje“ (14. 2. 2004, 28), nebo „Vzpomněla jsem si, že mi ve Veselé říkal pan doktor ... „, buďte trpělivá, ono se to uklidní“ ... Takže odpočinek a relaxace. Včera jsem splnila denní program, tak si dnes udělám odpočinkový den. Hlavně si nic nevyčítat. Nemám prostě dobrou náladu“ (6. 3. 2004, 44) a také „Vzpomněla jsem si na to, co mi říkal pan docent ....No ale jak se to dělá – užívat si? Asi je to žít přítomným okamžikem“ (29. 2. 2008, 45) a také „Vzpomněla jsem si, že se k nám vlastně terapeuti chovají s úctou, tak se to také snažím aplikovat na mámu. Neučí nás, abychom byli drzí“ (14. 7. 2012, 52). **S terapeuty je také spojené přemýšlení participantky o skupině** a proč na skupinu chodí. Téma se vyvíjí v procesu terapie. Na začátku sledovaného období je vyjádřené výpovědí: „Takže budu na skupiny chodit dál, už jenom proto být v blízkosti s panem doktorem ...“ (2. 4. 2004, 55), nebo „Není mi z toho dobře, protože mi to vzalo určitý pocit bezpečí, který jsem na skupině cítila, připadám si, že jsem zase sama, ale jsou tady doktoři...Můžu to také probrat s panem doktorem ... na individuálce“ (21. 5. 2004, 25). **V dalším období** pak výpovědí: „Ale jsme si na skupině velmi podobní. Jak ve vztahu k rodičům, tak vůbec postavení v životě. To sebevědomí ☺“ (4. 1. 2008, 15), nebo „Mluvila ..., a to jak mluvila a chovala se, mě dráždilo, chtěla jsem jí to říct, ale pak jsem si uvědomila, že to jsou zákazy a příkazy ve mně, co jsem slyšela od rodičů. Rozesmála jsem se a řekla jsem to terapeutům. Bylo chvíli veselo“ (24. 1. 2008, 18).

V **posledním sledovaném období** častěji přemýšlí mezi souvislostmi řečeného nebo prožitého **na skupině a mimo ni**. Téma je vyjádřeno například výpovědí: „Včera jsem byla uklízet a paní se na mě rozzlobila. Přijde mi, že jsem vůči ní překročila její hranice. Prostě, tak jak se chovám na skupině, tak se nemůžu chovat mezi lidmi“ (18. 5. 2012, 15), nebo „Už si to mám řídit podle sebe, no ano, vždyť už jsem dospělá. Také jsem sebestředná jako mamka. To také můžu na skupině říct. Ti druzí lidé jsou pro mě zrcadlem“ (21. 9. 2012, 43). V uvedených výpovědích je možno zaznamenat, jak v rámci skupinové terapie mění participantka postoj. Na začátku sledovaného období se orientuje převážně na terapeuty ve středovém období na sounáležitost ke skupině, universalitu a podobnost a v posledním sledovaném období na propojení života ze skupiny s životem mimo skupinu.

Participantka se zabývá také **důvody svého zdravotního** stavu nebo situace. Téma je vyjádřeno například výpovědí: „Jsem precitlivělá a měla bych s tím něco udělat. Moc se vciťuji do druhých lidí“ (24. 3. 2004, 1). V počátečním sledovaném období se snaží získat **ucelené informace o svém onemocnění**. Téma je vyjádřeno například výpovědí: „Na skupině jsem se dozvěděla, že trpím hraniční poruchou osobnosti. Objednala jsem si knížku na help 24, tak se snad dozvím více.... Dále jsem se dozvěděla, že nejsem psychotik, i když se mi vyskytly halucinace, prý to k hraniční poruše patří“ (19. 5. 2004, 1), nebo „Přišla mi z Portálu knížka o hraniční poruše osobnosti, doufám, že mi pomůže, zatím ji čtu jako beletrii, moc návodů na uzdravení v ní není“ (4. 6. 2004, 35). Později uvažuje o svém onemocnění zřídka a nepotřebuje již informace. Téma je vyjádřeno například výpovědí: „...že nemám jít do žádných konfliktů, ale vnitřně zrát v sobě. Ono je to těžší cesta, ale mě právě zrazuje to, že já trpím hraniční poruchou osobnosti“ (8. 12. 2008, 44).

Participantka **hledá možné nápady, pomoc, rady** i mimo terapeuty a skupinu **v knihách**, na internetu. Téma vyjadřuje například výpověď: „Asi bych si měla přečíst nějakou dobrou knížku o asertivitě. Mám také knížku „Jak říkat ne bez pocitu viny“. **Konflikt také neznamená, že mě lidé nemají rádi**. Seřvu svého psa aby byl na místě a přitom ho mám ráda“ (18. 6. 2004, 53), nebo „Včera jsem se dočetla na internetu, že je potřeba nést za sebe a své činy zodpovědnost, pak budu tomu lidskému jednání lépe rozumět. Nejdříve je třeba se oddělit, aby se člověk zase mohl s někým spojit“ (7. 1. 2012, 46).

Velmi **důležitým** je pro participantku **deník**. Vrací se ke starým záznamům a vnímá sama na sobě proces, který se v rámci její osobnosti odehrává. Téma je vyjádřeno

například výpovědí: „Přečetla jsem si „Deník“ o rok nazpátek Tak mám o čem přemýšlet. O otevřené náruči, pocitech samoty a tak“ (4. 10. 2008, 53), nebo „...se začetla do Deníku před rokem – a je to teď už skutečně o něčem jiném. Jsem na tom mnohem líp“ (23. 12. 2008, 51).

V celém sledovaném období jsou úvahy, praktické opatření atd. **ohledně kouření** respektive o snaze participantky kouření omezit nebo s ním přestat. Participantka má ambivalentní vztah ke kouření. Snaží se přestat, ale je pro ni v některých fázích velmi obtížné přestat. Toto téma **není zaznamenáváno** v tabulce výskytu témat (příloha číslo II.). Pro úplnost analýzy téma však zmiňuji, neboť se objevuje nejčastěji v zápisech z roku 2012. Téma je například vyjádřeno výpovědí: „Byla jsem si zakouřit ráno na balkóně, rodiče snad nic netuší“ (18. 5. 2008, 46), nebo „Tak jsem v deníku našla, že naposledy jsem přestávala kouřit v únoru 2005. Pak jsem dva a půl roku nekouřila, no a teď to zkusím znovu. Nějak to cítím, že tentokrát to dopadne dobře“ (20. 2. 2012, 40) a také „Mluvila jsem tam o tom, že se vlastně teď buzeruji sama a i s tím kouřením se vlastně ženu pořád do toho přestat, přestat, přestat, tak si prostě nechám tu svobodu, že když budu mít chuť, tak si zakouřím. A ne pořád žít ve strachu, co abstinenční příznaky, nebo si vyčítat, že už zase kouřím. Zkusím to, ale přijde mi to schůdné. Úplně jsem ožila“ (27. 8. 2012, 44).

### **Ženskost, gender téma**

Téma ženskosti, gender téma je na počátku sledovaného období **zmíněno pouze ve třech** záznamech. **Domnívám se**, že participantka byla v tomto období **zahlcena řešením** jiných, pro ni důležitějších témat. Ženskosti se ve svých vyjádřeních do deníku mnoho nevěnovala a tématem tohoto období byl pouze vzhled. Téma je vyjádřeno výpovědí: „Mám taky potřebu být více ženskou, mít upravené vlasy, chodit v sukni atd.“ (20. 2. 2004, 43), nebo „Včera v pátek jsem měla pěkný den. Byla jsem se nechat ostříhat a nabarvit a měla jsme velice příjemný pocit, když jsem tak seděla s nabarvenou hlavou a četla jsem si Story“ (27. 3. 2004, 15). V **následujících** dvou **obdobích** se objevuje více zápisů. S postupujícím procesem terapie se objevuje **téma sexuality** ve smyslu touhy po intimním vztahu. Toto téma je zastoupeno například výpovědí: „...a je mi tak smutno po mužském. Asi to přeci jen nebude tak, že mužského nechci – ono se mi to bláznivé srdce ozývá“ (11. 2. 2008, 52), nebo „Večer: Touha po lásce“ (11. 1. 2012, 15).

Participantka je také **aktivní v hledání** případné **známosti** a využívá různých seznamovacích služeb. Téma je vyjádřeno například ve výpovědi: „Tak jsem si večer

zadala inzerát na křesťanskou seznamku. Snad z toho něco bude. Stýská se mi po mužském. Ono se to už otevřelo na pobytu – jak moc mi ten mužský chybí. Tak možná to vyjde“ (19. 7. 2008, 31), nebo „Přihlásila jsem se také na Rychlé rande. To bude v srpnu“ (19. 6. 2012, 43) a také „Také jsem se zaregistrovala do té seznamky Náhoda“ (19. 10. 2012, 51). **Její aktivita** přináší možné kontakty s potencionálními **nápadníky**, se kterými nějakým způsobem komunikuje. Téma je obsaženo například ve výpovědích: „Na známosti si mě našel jeden pán – jmenuje se Honza, dopisujeme si přes internet a vypadá to dosti nadějně“ (6. 12. 2008, 26), nebo „Ozvala jsem se jednomu pánovi ze Známosti. Asi bude posuzovat podle vzhledu, no uvidím. Za prvé moc chci a za druhé o nic nejde“ (2. 11. 2008, 8). Participantka zažije někdy **zklamání**, uvedeno například ve výpovědi: „Tak z toho nic nebude – dotyčný pán ... hledal dívku do postele. Tak jsem jej elegantně odmítla. Mám však šrám na duši, ale to se spraví“ (3. 11. 2008, 13).

Když se participantka stala objektem zájmu ze strany mužů, potěší jí to. Téma sděluje například výpovědi: „... z klubu mi řekl, že se mu líbím od prvního okamžiku. Je mu 49 let a léčí se na úzkostně depresivní stavy po úmrtí své ženy. Tak jsme vedli řeči, uvidím, co se z toho vyvine“ (1. 6. 2004, 8), nebo „Dějí se kolem mě věci – pan ředitel mě svádí, dokonce ze mě vymámil, že ho mám ráda“ (3. 12. 2008, 14) a také „S panem ... se mi hodina povedla – dal mi pusku a říkal mi „kočko“ (9. 2. 2008, 42).

Participantka **o vztazích s muži**, případně o **sexuálních tématech** hovoří na skupinové nebo individuální psychoterapii. Je možné, že ze začátku sledovaného období nejen, že neměla kapacitu pro toto téma s ohledem na nemoc, ale lze uvážit, že v průběhu terapie získává větší důvěru v terapeuta i ve skupinu. **Získání větší důvěry** jí umožňuje otvírat intimnější témata. Na skupině a v individuální terapii řeší například tato témata: „Říkala jsem panu doktorovi také o tom, že se na mě někdy pan ... dívá, takovým tím mužským pohledem. Pan doktor mi říkal, že když budu koketovat, tak ho budu mít. Také jsme hledali místo na těle, kde jsem trochu živá – měla jsem ho ukázat – bylo to od srdce k pohlavním orgánům. Říkala jsem, že mám živé ruce, ale pan doktor si myslel něco jiného“ (5. 1. 2008, 5), nebo „Mluvili jsme s panem doktorem také o sexu. Bylo to dost intimní. A paní ... mě vyrušila“ (7. 5. 2012, 28) a také „Pochlubila jsem se, že začínám hledat nějakého přítele, tak mi drží palce, abych našla někoho hodného. Tak snad“ (2. 11. 2012, 22).

Participantka **přemýšlí o svém chování a o mužích**. Přemýšlení často vychází ze zkušeností participantky z předchozích vztahů. Téma uvedeno například výpovědi: „tak mi přišlo, že když jedním s těmi muži, tak jsem pořád v té podřízené roli, chovám se



poslušně“ (2. 2. 2008, 40), nebo „...mám obavu, kdyby se našel nějaký partner, že se na něj znovu přilepím“ (14. 5. 2008, 3).

### **Téma práce**

Téma práce má ve sledovaných **obdobích různé dimenze**. V prvním sledovaném období participantka hledá možnost práce nejlépe doma. Ráda by **zaplnila** smysluplně svůj **čas** a zlepšila i svoji finanční situaci. K tomuto tématu se vztahuje například výpověď: „Napsala jsem administrátorovi stránek WWW.help24.cz, jestli by nechtěl někoho na přepis textů, tak uvidím, jestli se někdo ozve. Myslím si, že by to byla docela dobrá náplň práce přes den“ (9. 2. 2004, 10). **Práce jí nevyšla**, poptávala se dále. Nakonec se rozhodla zkusit práci **v tréninkové kavárně**. K tématu si zapsala: „Mám docela obavy z toho, jak zvládnu práci v kavárně“ (9. 3. 2004, 1) a také „Takže zítra v 17 hodin nastupuji do práce. Je to na zkoušku, vyjde to vyjde, nevyjde to nevyjde, nic se neděje“ (4. 4. 2004, 9).

Participantka **do práce nastoupila** a situaci hodnotila následovně: „Tak jak jsem psala, chodím již 14 dní do práce, mám různě směny a nevyčerpává mě to tak, jak jsem si zpočátku myslela“ (18. 4. 2004, 15). **V průběhu pracovních povinností** však má participantka **zdravotní problémy** a směnu v kavárně ruší nebo překládá. Práci nakonec **ukončuje**. Téma je zaznamenáno výpovědí: „Tak jsem dnes byla na pohovoru s ... z kavárny, mám vybrány dny, kdy jsem mohla být nemocná, tak jsem ukončila práci v kavárně. Mám je kontaktovat, až mi bude lépe. Docela mě to sebralo, chodila jsem do práce ráda, dostala se mezi lidi a připadala jsem si užitečná. Tak mě to mrzí a je mi to líto, ale jsou nějaká pravidla a ty se nedají obejít, jak jsem si myslela, že mi pomůže pan doktor. Takže jsem skončila“ (8. 6. 2004, 55). Participantka se **k tématu práce již** v prvním sledovaném období ve svém deníku **nevrátila**.

V druhém a třetím sledovaném období je participantka **aktivní a přemýšlí o pracovních možnostech**. Téma je zaznamenáno například výpovědí: „Vzpomněla jsem si, že se na skupině včera říkalo, že pracovat doma je to nejtěžší varianta zaměstnání. A že pro práci doma je potřeba vytvořit si řád a to já snad mám“ (4. 1. 2008, 19), nebo „Hledám práci, nebo spíše o tom ještě přemýšlím“ (25. 4. 2008, 13). Participantka je v hledání práce aktivní, ale při prvním náznaku možnosti pracovat tam, kde by chtěla, je velmi excitovaná. Téma je doložené výpovědí: „Dnes jsem přemýšlela zase o práci a napadlo mě, jestli bych nemohla pracovat v Akcentu Café. Tak jsem tomu majiteli zavolala, no a zítra mám vstupní pohovor“ (28. 5. 2008, 9) a následně „Chci to zatím zkusit brigádně, na pár hodin. Vypadá to, že mi majitel vyjde vstříc. To by byla bomba – mohla bych mluvit s lidmi

anglicky. Motá se mi od RADOSTI hlava“ (28. 5. 2008, 11). Bohužel participantka **zažije zklamání**, které přijímá s „hořkým nadhledem“ Téma je zaznamenáno výpovědí: „Tak mi přišla sms od ... z kavárny, zaměstnávat mě nechce. Děkuje však za nabídku. Až jsem se divila, že by to vyšlo na poprvé. Tak budu hledat dál. Ale mrzí mě to“ (15. 6. 2008, 46).

Participantka se orientuje na výuku angličtiny. K tématu sděluje: „Mám teď čtyři žáky. Tak to asi stačí“ (18. 9. 2008, 13).

V posledním sledovaném období ze zápisů vyplývá velká aktivita ze strany participantky, která se snaží vylepšit svůj finanční příjem doučováním angličtiny a uklízením. Téma je zastoupeno například výpovědí: „Vyšel mi dnes inzerát na doučování angličtiny. Už se mi ozvali tři lidé. Tak snad na to už mám a snad jsem toho moc nezapomněla. Už zítra se mám sejít s pánem, který potřebuje doučování. Překvapilo mě to, jakou to má odezvu. A vypadá to, že jsem se dočkala. Tak snad“ (25. 1. 2012, 26).

Participantku v sledovaném období řeší trvalé přiznání **invalidního důchodu**. Připadá si, že přidělením důchodu dostane „nálepku“, ale zároveň důchod vnímá jako určitou finanční jistotu. Tématu se věnuje na skupině i individuální terapii. Téma je zastoupené výpovědí: „Tak na to mám, ale jít na osm hodin do práce? Je to o té výdrž, jak o tom dnes mluvil pan doktor ... Jestli bych to už vydržela“ (8. 2. 2014, 33) a nakonec „Přišel mi dopis z PSSZ o tom, že jsem plně invalidní a důchod, že mi nechávají natrvalo. Co jsem mluvila s doktorem, tak to vlastně teď mám ve své režii a třeba to půjde, že budu moci časem chodit do práce. Zatím mám ten úklid a doučování a jsem vůbec ráda, že to zvládám, jak to zvládám“ (19. 3. 2012, 1).

Participantka je následně s daným stavem spokojená, k čemuž sděluje: „Mám žáky a to uklízení a vlastně štěstí na lidi“ (7. 4. 2012, 55). Zažívá však i nepříjemné chvíle, které si okamžitě „překládá“ jako svoje selhání. Téma vyjádřeno například ve výpovědí: „Tak mi žačka dnes nepřišla a ani se neomluvila. Tak asi už doučování nechtějí.“ (30. 4. 2012, 43), nebo „Dnes jsem ráno zaspala, ale do práce jsem to stihla akorát. Když jsem pracovala, tak jsem se začala hrozně potit, asi je to moje reakce na stres“ (12. 6. 2012, 40).

Participantka vnímá **práci** jako možnost navázání nových **sociálních kontaktů**. Zároveň si z procesu terapie přináší do běžného života zkušenost práce se svým tělem a uvědomění si určitých limitů, které musí dodržovat. K tématu se vyjadřuje například výpovědí: „Tak jsem začala přemýšlet o tom úklidu v Alianci. Budu od září snižovat prášky a tak to se mnou také něco udělá. Jestli budu moci ještě chodit k panu doktorovi ..., tak by mi s tím mohl pomoci. Ale vyplývá z toho, že nebude moc možné se uvázat na nějakou pravidelnou činnost, tedy to uklízení. Také je to pro mě ještě namáhavé a hlavně

mi dělá problém to vstávání ráno. Je to však znovu takový krok zpátky do normálního života, kdy se chodí do práce a vstává se ráno. A budu znovu mezi lidmi a s těmi právě mám problém“(11. 8. 2012, 18) a také „A pak teprve budu moci přemýšlet o tom, jestli jít do práce. Nebo snižovat prášky a doučovat. Spíše rozmýšlím o té druhé variantě“ (27. 8. 2012, 53).

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Odpovědi na výzkumné otázky

#### Jaká témata se vynořují v průběhu psychoterapeutické léčby?

Z interpretativní fenomenologické analýzy se vynořily následující témata:

- Aktivní kontakt k členům skupiny – zachytává situace, kdy participantka sama aktivně vstupuje do kontaktu s členy terapeutické skupiny mimo pravidelná skupinová setkání (telefon, e-mail, setkání atd.).
- Rada od člena skupiny – rady a doporučení od členů terapeutické skupiny.
- Vtíravé a nutkavé myšlenky – spojitost se strachem z psychotických stavů, které participantka nazývá „zhoupnutí“.
- Samota – téma, spojené s negativními emocemi a vtíravými myšlenkami.
- Pasivní kontakt – kontakt ve všech formách komunikace, interpersonální síť.
- Emoce, pocity – většinou negativní, jak se pacientka cítí v průběhu léčby.
- Emoce – úzkost, strach – emoce, které mají vazbu na užívání anxiolytik a možné psychotické stavy.
- Léky – velké téma spojené s užíváním všech psychofarmak.
- Somatické problémy, aktivity – zachytávání somatických problémů, bolest, běžná onemocnění, problémy v této oblasti.
- Rady a komentáře od lékaře – vazba na vztahy s psychoterapeuty a psychiatrickou.
- Uvědomění si, sebereflexe, objevy – propojení s tématem rady a komentáře od lékaře, úvahy, postřehy ze skupinové a individuální terapie.
- Ženskost, gender téma – vnímání svojí ženskosti, vztahy s muži sexualita.
- Téma práce – hledání, zkoušení a přemýšlení o práci.

V prvních fázích se témata plnila z trsů uvedených v tabulkách 3, 4 a 5. Prolínání témat je uvedeno ve vlastní analýze kapitola 3.8. Výskyt tématu k příslušnému zápisu v deníku je zaznamenán v tabulce, která je přílohou číslo II. této práce.

#### Jsou tato témata stejná v časovém průřezu vybraných roků v deníku?

Sledovalo se období počátku, konce a středu elektronicky psaného deníku. Střed tohoto období byl shodou okolností také nejbohatší na počet záznamů za rok ze všech zaznamenaných let. Všechna identifikovaná témata se vyskytují ve všech třech

sledovaných obdobích. Následující tabulka číslo 9, uspořádává daná témata od nejvíce záznamů věnovaným tématu v roce sestupně po nejméně zmiňované téma.

Tab. č. 8. Výskyt témat v daném roce

2004, průměr na zápis 937 znaků	počet zápisů	2008, průměr na zápis 866 znaků	počet zápisů	2012, průměr na zápis 709 znaků	počet zápisů
Emoce, pocity	34	Emoce, pocity	132	Emoce, pocity	69
Rady a komentáře od lékaře	32	Rady a komentáře od lékaře	106	Rady a komentáře od lékaře	55
Pasivní kontakt	31	Somatické problémy, aktivity	84	Pasivní kontakt	47
Léky	30	Pasivní kontakt	62	Téma práce	45
Emoce - úzkost, strach	28	Léky	51	Somatické problémy, aktivity	41
Somatické problémy, aktivity	25	Aktivní kontakt k členům skupiny	33	Léky	36
Uvědomění si, sebereflexe, objevy	24	Uvědomění si, sebereflexe, objevy	32	Uvědomění si, sebereflexe, objevy	34
Rada od člena skupiny	13	Ženskost, gender téma	26	Ženskost, gender téma	12
Téma práce	13	Samota	21	Aktivní kontakt k členům skupiny	12
Samota	11	Emoce - úzkost, strach	18	Emoce - úzkost, strach	5
Aktivní kontakt k členům skupiny	8	Téma práce	11	Rada od člena skupiny	4
Vtíravé a nutkavé myšlenky	7	Rada od člena skupiny	7	Samota	3
Ženskost, gender téma	3	Vtíravé a nutkavé myšlenky	3	Vtíravé a nutkavé myšlenky	0

Jediné téma, které se nevyskytuje ve všech třech sledovaných obdobích, jsou Vtíravé a nutkavé myšlenky.

### **Objevují se somatické problémy u participantky v průběhu zkoumaných let ve stejné míře a mají souvislost s psychickými problémy?**

U somatických problémů a také u léků jsem intenzitu tématu sledoval ve vztahu k počtu znaků bez mezer, které participantka tomuto tématu věnovala. Hodnoty jsem následně vztáhl k počtu znaků bez mezer za celý příslušný rok. Tento údaj vyjadřuje podle mého názoru přesnější intenzitu tématu a umožňuje lépe zodpovědět výzkumnou otázku.

Přesnější výsledky, vzniklé na základě výše uvedené metody proti pouhému poměru počtu zápisů k danému tématu s počtem zápisů za celý rok, uvádí tabulka číslo 7 a 8.

Téma se objevuje v roce 2004 v 5,1 % v roce 2008 v 4,6 % a v roce 2012 v 7,3% poměru znaků bez mezer k tématu ke všem znakům bez mezer za celý rok. Je tedy patrný

mírný pokles v roce 2008 a vzestup v roce 2012 vztaženo k prvnímu sledovanému období, tedy roku 2004.

Pro souvislost s psychickými problémy jsem stejným uvedeným způsobem sledoval intenzitu tématu léky. Toto téma přímo souvisí s psychickým stavem participantky. Léky o které se jedná, jsou anxiolytika (Neurol, Xanax), antipsychotika (Risperdal) a léky proti nespavosti (Hypnogen). Především v prvním sledovaném období je hodné naší pozornosti prolínání sdělení tématu léků a tématu somatické problémy. Názorně je tato souvislost pro jednotlivá období vyjádřena grafem číslo 1 až 3. Participantka spojuje svoje somatické problémy s psychickými.

## 4.2 Analýza

Ve výzkumné části práce byla hlavní náplní IPA ve vztahu k zachycení témat participantky v procesu terapie, jejich výskyt v delším časovém období rok 2004, 2008, 2012 a hledání spojitosti somatických problémů s psychickými, včetně zachycení intenzity tématu somatických problémů. V diskusi se postupně věnuji všem třem oblastem.

Zachycení témat umožňuje lépe porozumět tomu, jak participantka rozumí světu ze své perspektivy. Zachytil jsem 13 témat, která se zmiňují v deníku opakovaně, a lze tedy předpokládat, že jsou pro participantku důležitá. Téma emocí a pocitů je nejvíce zmiňované. Z uvedeného tématu vystupovalo výrazně téma strachu a úzkosti, které se prolíná s tématem vtíravých myšlenek a samoty. Všechna tato témata nám zachycují prožívání a pocity v běžných životních situacích participantky a také v průběhu terapie. „Červenou nití“ celé této skupiny je podle mého názoru úzkost. Participantka zmiňuje úzkost a strach z návratu psychotických stavů. Tento stav byl pro participantku natolik vyčerpávající, že se snížila tolerance frustrace k podnětům a změnám. Na základě této snížené frustrace stoupala úzkost i v situacích, které nebyly extrémně zatěžující a z pohledu zdravého člověka byly zvládnutelné.

Druhá skupina témat je spojena s interpersonálními vztahy. K těmto tématům patří aktivní kontakt se členy skupiny, rady a komentáře od lékaře, rady od člena skupiny a pasivní kontakty. Participantka v rámci uvedené skupiny témat týkající se vztahů není schopná velké empatie. Především na počátku období sděluje, že ji „stesky“ některých členů skupiny vyčerpávají. Můžeme uvážit nedostatečnou kapacitu pro empatii z důvodů psychického přetížení. Z trsu uvedených témat vystupuje závislost na pomáhajících, především terapeutech a psychiatři. Významnou roli můžeme přisoudit i jednomu

ze členů skupiny. Tento attachment, především k výše zmíněným osobám, lze interpretovat jako chování, které participantku zbavuje úzkosti. Domnívám se, že k uvedeným tématům patří z hlediska „boje proti úzkosti“ i téma uvědomění si, sebereflexe, objevy. V tématu participantka reflektuje dění na skupinách i v individuálních terapiích a využití poznatků a zkušeností z tohoto procesu ve svém životě.

U dalších témat je hodná naší pozornosti souvislost somatických problémů, které participantka „zachytává“ jako varování z možného zhoršení psychického stavu a tématu léků. „Somatika“ poukazuje k možnému zhrounutí, jak pacientka nazývá stav dekompenzace. Léky jsou naopak důležitým zdrojem jistoty při boji se zhrounutím a úzkostí.

Poslední zachycená témata jsou spojena s normálním životem. Jedná se o téma práce a ženskosti ve vazbě k sexualitě a partnerství.

Druhá oblast je otázkou po zjištění výskytu témat zachycených na počátku deníku, tedy v roce 2004 v dalších časových obdobích, konkrétně v roce 2008 a 2012.

Stejná témata identifikovaná v roce 2004 se vynořovala i v následujících analyzovaných letech, viz tabulka číslo 8. Naši pozornost si zaslouží klesající tendence tématu vtíravých myšlenek a tématu emoce – úzkost, strach. V roce 2012 téma vtíravých myšlenek již není zmíněno. Téma vyjadřovalo intenzivní nebezpečí „zhrounutí“. V procesu terapie došlo pravděpodobně k vytvoření strategií, kterými participantka nepříjemné myšlenky odstranila ze svého života. Nepřítomnost tématu v posledním sledovaném období poukazuje k souvislosti s ambicí, kterou má terapie k pozitivní změně a zlepšení života participantky.

V pohledu na témata v průběhu času jsou hodné naší pozornosti některé souvislosti. Například téma rady a komentáře od lékaře je po celé sledované období na druhém místě v počtu zápisů, ihned po vyjádřených emocích a pocitech. Terapeuti a psychiatrická jsou v daných obdobích pro participantku velmi důležití. Terapeutický vztah je pro participantku „motorem“ v celém sledovaném období. Jasně nám vyvstává důležitost terapeutického vztahu, což není nic nového.

Zajímavý je pokles zápisů k tématu rada od člena skupiny v protikladu se zvýšením tématu aktivního kontaktu s členem skupiny. Na počátku sledovaného období participantka zaznamenávala více rady. V procesu terapie ve skupině již tyto rady tak často nezaznamenávala, ztrácejí pro ni důležitost a naopak se zvýšila četnost záznamů - kontakt

se členy skupiny. V procesu vývoje skupiny došlo k její větší kohezi. Rady ztrácejí svoji důležitost a naopak kuloár a sounáležitost jsou pro participantku důležité.

Téma práce zmiňuje participantka na počátku sledovaného období. V tomto období souviselo s její snahou sociálně se rehabilitovat v tréninkové kavárně. Tato snaha nevyšla a téma v celém dalším půlroku vůbec nezmiňuje. V roce 2008 se tématu práce participantka věnuje a přemýšlí, co by mohla dělat, aby byla tato činnost pro ni uspokojující a zvládnutelná. Začíná se věnovat výuce angličtiny. V posledním sledovaném období si tématu všímá s vyšší frekvencí a „řeší“ konkrétní kroky, například zveřejňuje si inzerát atd.

Ženskost a gender téma má dynamický vývoj. V průběhu terapie se počet zápisů na toto téma zvyšuje. Participantka postupně získává psychickou kapacitu a zabývá se partnerstvím, sexualitou a svým vzhledem. Domnívám se, že rostoucí počet zápisů těchto témat je prekurzorem zlepšení zdravotního stavu participantky.

Třetí oblast je otázkou zjištění výskytu somatických problémů participantky ve sledovaných letech. Zajímá nás, v jaké intenzitě se téma objevuje. Dále hledáme souvislosti mezi psychickými problémy a somatickými problémy z pohledu participantky. Souvislost psychického stavu pacienta s jeho somatickými problémy je obecně známá. Otázkou je, zdali si tuto souvislost participantka uvědomovala a mělo-li téma somatických problémů proměnnou intenzitu ve sledovaných obdobích.

Sledoval jsem k tématu somatickým problémům i intenzitu tématu léky. Léky jsou především v roce 2004 jako téma velmi intenzivně zastoupené (srovnej tabulku číslo 8). V procentuálním vyjádření počtu znaků bez mezer věnované zápisu tématu léky k celkovému počtu znaků bez mezer za rok jsou tyto hodnoty: rok 2004 – 41,6 %, 2008 – 2,32 % a 2012 – 3,6 %. Intenzita tématu v prvním sledovaném roce může souviset s pocitem jistoty, který přinášely léky participantce v počátečním období léčby. Zbavovaly ji úzkosti z možného nového zhoupnutí. V tomto období se jedná především o zvýšení dávky léků na základě situačního zhoršení. V procesu terapie se rozšířilo spektrum možných strategií, které snižovaly úzkost, a docházelo v rámci uzdravování ke zvýšení frustrační tolerance. Zápisy na konci období se věnují tématu léky především v jejich snižování v souvislosti se zvýšením senzitivity vnímání participantky.

Zajímavá je souvislost zápisu somatické problémy a léky v prvním období (srov. Graf č. 1). Participantka vnímala „signály těla“ například parestézii jako upozornění na změnu psychiky, především úzkost. V dalších sledovaných letech (2008, 2012) je větší množství zápisů, které se věnují somatickým problémům. Je možná souvislost, že v rámci procesu



terapie se pacientka učí lépe „naslouchat“ svému tělu a zároveň se snižuje počáteční přetížení psychiky a participantka má pro vnímání těchto signálů prostor.

Intenzita tématu „somatické problémy“ je v průběhu let velmi vyrovnaná. Hodná naší pozornosti je změna obsahu tohoto tématu v průběhu času. Postupně do tématu přibývají běžné problémy spojené se stárnutím a pravidelná kontrola u somatických nemocí, kterými participantka trpí.

IPA analýza přinesla cenné informace pro práci autora, ale zároveň si při analýze uvědomil, jak výrazně se psychické problémy projeví v tělesném prožívání. Participantka často uvádí parestézii, tedy subjektivně nepříjemné pocity bez zjevné souvislosti s poškozením orgánu. Participantce se stávají nepříjemné až bolestivé pocity mravenčení a pálení v končetinách a na těle. Tyto podněty zvyšují úzkost.

Práce potvrdila značnou důležitost slova. Slovo terapeuta zaznamenává participantka často jako citaci a později se k nim vrací, rozvažuje nad nimi. V této souvislosti vystupuje do popředí důležitost psychoterapeutického vzdělání a výcviku. Slova psychoterapeutů a psychiatricky měla pro participantku význam ve všech sledovaných obdobích.

### 4.3 Diskuse

Limity předkládané práce shledává autor v těchto aspektech:

- Byly analyzovány pouze tři roky z celého materiálu.
- Byla použita témata vzešlá z analýzy roku 2004 v dalších letech, jestliže se tam objevila. V navazujících analýzách proto přistoupit k ostatním rokům „od začátku“.
- V deníku nelze porozumět určitým emočním zabarvením jako v rozhovoru, neboť je deník neobsahuje.
- Odborné omezení autora.
- Subjektivita analýzy daná osobou výzkumníka.

S rizikem subjektivity a odborného limitu se autor snažil vyrovnat co největší transparentností výzkumu. Pro interpretace spojené s vyjádřením participantky se použil jednoznačný topografický systém odkazů k primárnímu dokumentu. Ostatní metody jsou vždy jasně popsány a umožňují dalším výzkumníkům ověřit, na základě čeho byla daná interpretace provedena.

K otázce validity. Pro zvýšení validity autor využil více metod sběru dat. Z vědeckého hlediska by považoval za opodstatněné požádat o verifikaci uvedených interpretací

participantku. Z hlediska etického však tuto verifikaci autor neprovedl. K tomuto rozhodnutí přistoupil proto, aby nedošlo ke „zranění“ participantky poukázáním na některé souvislosti, které ještě z psychoterapeutického procesu zcela nezpracovala. Proto autor považuje za vhodné nechat data analyzovat dalším výzkumníkem, nebo týmem a ověřit či zpochybnit interpretace na základě týmové diskuze. Tímto způsobem zvýšit kredibilitu výzkumu.

Autor je si vědom, že uvedenými interpretacemi neříká jedinou pravdu, ale nabízí svůj pohled založený na uvedeném transparentním výzkumu.

## ZÁVĚR

Práce se zabývá interpretační fenomenologickou analýzou deníku participantky s ambicí identifikovat důležitá témata v žité osobní zkušenosti participantky. Cílem bylo také zjistit, jsou-li identifikovaná témata v průběhu procesu terapie stejná a pokusit se nahlédnout jejich vzájemné souvislosti a proměny v čase. U tématu somatické problémy se autor zaměřil na jeho intenzitu v jednotlivých sledovaných letech a souvislost s psychickým stavem participantky.

K této analýze přistupuje autor z perspektivy široké bohatosti dat o participantce. Bohatost dat umožňuje provést podrobný popis životního příběhu participantky a přivádí autora blíže k významným a důležitým aspektům jejího života. Autor je veden snahou o detailní poznání tohoto případu tak, aby se pokusil zachytit to, co je z pohledu participantky v tomto procesu důležité, a která témata jsou v procesu terapie klíčová.

V teoretické části autor krátce shrnuje důležité teoretické předpoklady a pojmy, které považuje za důležité uvést. Neopakuje širší teoretický rámec, který byl uveden v bakalářské práci. Větší důraz autor klade na část výzkumnou, především pro možnost práce s exklusivním materiálem – deníkem participantky. Přistupuje k rozšíření IPA v zachycení četnosti výskytu témat v návaznosti na jednotlivé zápisy, dále ke zjištění intenzity pro témata somatické problémy a léky. Pro zjištění intenzity témat somatické problémy a léky využívá zaznamenávání počtu znaků bez mezer z textu deníku. Tímto způsobem zpracovaná data umožňují zachytit souvislosti z běžné analýzy nepostřehnutelné.

Výzkum identifikoval 13 témat, která se prolínají celým sledovaným obdobím. Tato témata jsou explicitně vyjádřena v zápisech deníku a zahrnují trsy podtémat uvedených v tabulkách číslo 3,4 a 5. Témata korespondují s údaji, uváděnými o hraniční poruše osobnosti v literatuře.

Téma emocí a pocitů je v celém období nejvíce zmiňované. Výzkum ukázal, že jedna skupina témat implicitně „generuje“ úzkost. Jsou to témata, u kterých participantka vyjadřuje negativní změnu nálady, emocí. Do této skupiny patří téma: emoce-úzkost, strach, samota a vtíravé myšlenky. Pocit úzkosti je explicitně vyjádřen participantkou strachem z návratu psychotických stavů, používá termín „zhoupnutí“.

Druhá skupina témat je spojena s interpersonálními vztahy. K těmto tématům patří aktivní kontakt se členy skupiny, rady a komentáře od lékaře, rady od člena skupiny, pasivní kontakty. Analýza ukázala, že participantka v rámci uvedené skupiny témat není schopná velké empatie ve vztazích. Především na počátku období sděluje, že ji „stesky“

některých členů skupiny vyčerpávají. Můžeme uvážit nedostatečnou kapacitu pro empatii z důvodů psychického přetížení. Hodně naší pozornosti je téma rady a komentáře lékaře. Výzkum ukazuje na závislost participantky na pomáhajících, především na terapeutech a psychiatřích. Významnou roli můžeme přisoudit i jednomu z členů skupiny. Tento attachment, především k výše zmíněným osobám, lze interpretovat jako chování, které participantku zbavuje úzkosti.

Z výzkumu vyplývá, že téma somatických problémů implicitně vyjadřuje postupné porozumění signálům těla a participantka „zachytává“ tyto signály jako varování z možného zhoršení psychického stavu. Téma léky je naopak důležitým zdrojem jistoty při boji se „zhoupnutím“ a úzkostí. Z analýzy vyplývá důležitost léků - psychofarmak v počáteční fázi léčby.

Kromě zodpovězení výzkumných otázek se v průběhu analýzy objevila některá témata, jejichž časový vývoj poukazuje k efektu terapie. Je to snížení výskytu tématu emoce – úzkost, strach a nepřítomnost tématu vtíravé a nutkavé myšlenky v posledním sledovaném období.

Práce byla obohacující také pro autora osobně. Ukázala náročnost psychoterapeutické péče u osob s hraniční poruchou osobnosti a důležitost spolupráce – vytvoření týmu všech zainteresovaných pomáhajících odborníků. Nabídla autorovi možnost zamyšlení se nad specifikami sociální práce s těmito klienty. Uvědomění si, že tento typ klientů není pro jednoho psychoterapeuta, sociálního pracovníka, ale pro tým spolupracujících odborníků.

Autorovi nabídla také zamyšlení nad využitím deníku jako terapeutického nástroje, kdy pacient nejen zaznamená žitou skutečnost, ale zaujímá k ní postoj a přemýšlí o ní. Autor si pro sebe potvrdil důležitost individuálního přístupu v celém procesu terapie, vhodnost jejího „šití na míru“ a komplikovanost hledání obecného.

Výsledky výzkumu jsou další částí komplexnějšího mapování životního příběhu participantky ve vztahu k procesu terapie a přípravou k vytvoření případové studie. Přínosem analýzy je zjištění témat k využití v procesu individuální psychoterapie, akcent na práci s tělem a týmová spolupráce odborníků, především psychiatra, v procesu léčby pacientů s hraniční poruchou osobnosti. Zároveň mohou výsledky být inspirací pro další studie a vyhledávání témat, která se v průběhu terapie vynořují u jiných pacientů s hraniční poruchou osobnosti a k podrobné analýze jednotlivých případů, které by mohly být následně analyzovány jako jeden výzkumný soubor.

## SEZNAM LITERATURY

ATKINSON, R.L. *Psychologie*. Přeložil Erik HERMAN, Miroslav PETRŽELA a Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

CUMMINSOVÁ, D.D. *Záhady experimentální psychologie*. Přeložil Radvan BAHBOUH. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-173-5.

BLECHA, I. *Proměny fenomenologie*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-938-2.

ČÁLEK, O. Úvod do daseinsanalýzy. In: *Psychoterapie III. Sborník přednášek*. Praha, 1997.

ČÁLEK, O. *Skupinová daseinsanalýza*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-539-6.

GRIFFITHS, H. a. JORDAN, S. Thinking of the future and walking back to normal: an exploratory study of patients' experiences during recovery from lower limb fracture. *Journal of Advanced Nursing*. 1997, 28(6), 1276–1288. Retrieved November 2010 from Blackwell Database.

GULOVÁ, L. a ŠÍP, R., ed. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4368-4.

HARTL, P. a HARTLOVÁ H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HLAVINKA, P. *Daseinsanalýza. Setkání filozofie s psychoterapií*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2132-3.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2. akt. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HUSSERL, E. *Krise evropských věd a transcendentální fenomenologie. Úvod do fenomenologické filozofie*. Přeložil Oldřich KUBA. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0561-7.

HEIDEGGER, M. *Básnický bydlí člověk*. Přeložil Ivan CHVATÍK. Praha: Oikoymenh, 1993. ISBN 80-85241-40-4.

HOGENOVÁ, A. *K věci samé*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-7290-615-4.

KOCVRLICHOVÁ, M. *Vina*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-684-8.

KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3. dopl.vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-72692-347-8.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. akt. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.

LENDEROVÁ, M. „*A ptáš se knížko má*“ Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7254-956-6.

LINEHAN, M. *Cognitive – behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford, 1993. ISBN 0-89862-183-6.

MACKRILL, T. Using a cross-contextual qualitative diary design to explore client experiences of psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2007, 7(4), 233–239.

- MERRY, T. *Naučte sa byť poradcom*. Přeložila Klaudia DANIŠKOVÁ. Bratislava: Ikar, 2004. ISBN 80-551-0768-8.
- MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. 3. roz. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-70-9.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- PONĚŠICKÝ, J. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-459-4.
- PRAŠKO, J. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-558-5.
- RÖHR, H.P., *Hraniční porucha osobnosti*. Přeložil Antonín KONEČNÝ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0311-7.
- RŮŽIČKA, J., ed. *Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-467-4.
- ŘIHÁČEK, T., ČERMÁK, I., HYTYCH, R. (ED.) *Kvalitativní analýza textů: Čtyři přístupy*. Brno: Masarykova universita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.
- SMITH, J.A. Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2004, 1, 39–54.
- SMITH, J.A. a. OSBORN, M. Interpretative Phenomenological Analysis. In: J. SMITH, ed. *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. London: Sage, 2003, pp. 53–80.
- SMITH, J. A., FLOWERS, P. a. LARKIN, M. *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage Publications, 2009.
- SVOBODA, M., ed. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.
- TAVEL, P. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*. Praha: Triton, 2007. ISBN 80-7254-915-4.
- TIMULÁK, L. *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-707-0.
- TIMULÁK, L. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-106-9.
- VYBÍRAL, Z. a ROUBAL, J., ed. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.
- YALOM, I.D. a LESZCZ, M. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Přeložila Hana DRÁBKOVÁ a Martin HAJNÝ. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-304-8.
- YALOM I.D. Každý den o trochu blíž. Přeložil Ivo MÜLLER. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-262-0739-9.
- YIN, R.K. *Case Study Research: Design and Methods*. London: Sage, 2009.

## **Elektronické dokumenty**

UNGER, D. Psychoterapeutické přístupy v léčbě hraniční poruchy osobnosti. *Psychoterapie* [online]. 2010, roč.4, č.2 [cit.2015-02-02]. ISSN 1802-3983. Dostupné z <http://psychoterapie.fss.muni.cz/>

HROCH, J. Úspěšná aplikace kvalitativních metod v psychoterapii. *Psychologie* [online]. 2014, roč.8, č.1 [cit.2015-02-02]. ISSN 1802-8853. Dostupné z <http://e-psycholog.eu/pdf/hroch-rec.pdf>

OLECKÁ, I., IVANOVÁ, K. Případová studie jako výzkumná metoda ve vědách o člověku. *EMI - Ekonomika, Management, Inovace* [online]. 2012 [cit. 2015-06-02]. Dostupné z: <http://emi.mvso.cz/EMI/2010-02/10%20Olecka/Olecka.pdf>

## **Bakalářské práce**

DUBOVSKÁ, E. *Terapeutické faktory v skupinové psychoterapii*. Praha, 2012. Bakalářská práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Vedoucí bakalářské práce: Peter Tavel.

MEIER, Z. *Efekty psychoterapie a pohled klienta na proces psychoterapie*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Vedoucí bakalářské práce: Peter Tavel.





## Příloha č. II. Tabulka výskytu témat

## Informovaný souhlas

### INFORMACE PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU:

#### Interpretativní fenomenologická analýza deníku pacientky



**Realizuje:** Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s.r.o.  
Hekrova 805, Praha 4 - Háje, tel/fax: 267 913 634  
**Realizátor studie:** Ing. Bc. Zdeněk Meier

Byl/a jste požádán/a, aby jste se zúčastnil/a výzkumné studie, jejíž cílem je provést interpretativní analýzu deníku a zaznamenaných sms. Dále uvést rodinnou a sociální anamnézu klientky. Na základě těchto skutečností zkoumat souvislosti mezi životními událostmi a potřebami v individuální i skupinové psychoterapii.

Vaše účast ve studii je zcela dobrovolná a můžete se kdykoli rozhodnout z ní vystoupit. Než dáte svůj souhlas s účastí ve studii, přečtěte si, prosím, pečlivě následující informace, a chcete-li se na něco zeptat, obraťte se na tazatele.

Cílem studie je analýza pohledu klienta na proces a efekty skupinové a individuální psychoterapie. Hledání souvislostí mezi psychosomatickými projevy a životními událostmi uveřejněnými v deníku klientky. Studie je striktně anonymní, s Vašimi osobními údaji nebude jakkoliv dále nakládáno. Se získanými daty bude nakládáno v souladu s platnými zákony ČR o ochraně osobních údajů.

Vaše účast ve studii je zcela dobrovolná. Během rozhovorů, analýzy vámi poskytnutých produktů, vyplnění dotazníku můžete odmítnout odpovědět na kteroukoli otázku. Vaše otázky týkající se tohoto projektu zodpovíme kdykoli.

DĚKUJI  
Zdeněk Meier

### INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU:

#### Interpretativní fenomenologická analýza deníku pacientky

- 1) Souhlasím s účastí ve výzkumném projektu: “ **Interpretativní fenomenologická analýza deníku pacientky**.” Formou uveřejnění v diplomové práci a případové studii.
- 2) Potvrzuji tímto, že mi tazatel podrobně vysvětlil/a povahu výzkumného projektu, především jaký vliv na mě může mít, a že svůj souhlas dávám dobrovolně.
- 3) Potvrzuji tímto, že dávám k dispozici dobrovolně na analýzu svoje poznámky z terapie a osobního života (deník) z období 2004 až 2012.
- 4) Bylo mi umožněno položit výzkumníkovi jakýkoliv dotaz ohledně průběhu výzkumu a na dotazy jsem dostal/a uspokojivou odpověď, všemu jsem porozuměl/a.
- 5) Uvědomuji si, že mohu svůj souhlas stáhnout kdykoli, aniž by to mělo jakýkoli vliv na má práva nebo na povinnosti výzkumníků.
- 6) Souhlasím z účastí ve výzkumné studii.

Účastník projektu:.....

Jméno a příjmení (tiskacím)

Podpis

Místo

Datum

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autora/ky:** Ing. Bc. Zdeněk Meier

**Studijní program:** Sociální práce

**Studijní obor:** Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

**Název práce:** Interpretativní fenomenologická analýza deníku pacientky.

**Počet stran (bez příloh):** 100

**Celkový počet stran příloh:** 3

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 31

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 7

**Počet internetových odkazů:** 3

**Vedoucí práce:** Prof. Ing. Mgr.et Mgr. Peter Tavel, PhD.

**Rok dokončení práce:** 2015

## Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má bakalářská/diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Liberci, dne: 10.4.2015

.....

Uživatel/ka potvrzuji svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou/diplomovou práci využiji ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

<b>Jméno, příjmení</b>	<b>Adresa</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>

Příloha č. II. Tabulka výskytu témat

Měsíc/ 2004	únor					
Zápis - den v měsíci	9.2.	11.2.	14.2.	20.2.	23.2.	29.2.
Téma						
Aktivní kontakt k členům skupiny						
Vtíravé a nutkavé myšlenky						
Rada od člena skupiny						
Samota						
Pasivní kontakt						
Emoce, pocity						
Emoce - úzkost, strach						
Léky			59	20		32
Rady a komentáře od lékaře						
Uvědomění si, sebereflexe, objevy						
Ženskost, gender téma						
Somatické problémy, aktivity			62	36		161
Téma práce						
<b>Počet znaků na zápis</b>	730	494	861	1133	676	2410

Měsíc/ 2008						
Zápis - den v měsíci	1.1.	4.1.	5.1.	9.1.	11.1.	13.1.
Téma						
Aktivní kontakt k členům skupiny						
Vtíravé a nutkavé myšlenky						
Rada od člena skupiny						
Samota						
Pasivní kontakt						
Emoce, pocity						
Emoce - úzkost, strach						
Léky	128					43
Rady a komentáře od lékaře						
Uvědomění si, sebereflexe, objevy						
Ženskost, gender téma						
Somatické problémy, aktivity	23		45	57	187	183
Téma práce						
<b>Počet znaků na zápis</b>	319	755	1157	963	1304	693

Měsíc/ 2012	led					
Zápis - den v měsíci	6.1.	7.1.	9.1.	10.1.	11.1.	14.1.
Téma						
Aktivní kontakt k členům skupiny						
Vtíravé a nutkavé myšlenky						
Rada od člena skupiny						
Samota						
Pasivní kontakt						

Emoce, pocity						
Emoce - úzkost, strach						
Léky	41	28				
Rady a komentáře od lékaře						
Uvědomění si, sebereflexe, objevy						
Ženskost, gender téma						
Somatické problémy, aktivity						
Téma práce						
<b>Počet znaků na zápis</b>	1973	1512	295	407	115	86



	126	64	120			346	51	
	23	39						21
607	338	1024	997	248	55	2941	993	341





				33				20
27	522	47	334	79	173		30	73
680	1182	1771	1416	1354	762	178	173	524



148							99	211
104								43
2188	76	1538	135	338	1099	523	424	1031

					červenec			
15.6.	18.6.	23.6.	25.6.	26.6.	9.7.	12.7.	13.7.	20.7.
106	69	13	265	39			58	
352	105				217			
761	1957	925	1235	491	1649	1027	578	729

25.2.	27.2.	28.2.	29.2.	1.3.	5.3.	8.3.	9.3.	10.3.
16						167		
740	429	1151	665	981	1708	2458	597	513

								květen
30.4.	1.5.	7.5.	10.5.	13.5.	17.5.	18.5.	21.5.	26.5.

74	185	92						
12		101		24	94		17	
1205	1795	1191	291	750	95	1559	896	240



20	22	127		23			69	
1106	970	1136	805	135	381	839	645	769





					58
				41	108
287	290	815	305	920	713



				64				
325	875	147	1320	336	975	90	1081	547



153	77					57		
429	607	643	1631	64	653	384	137	195



		49						112
				20				42
421	548	644	811	799	1342	93	558	473



24.5.	28.5.	29.5.	30.5.	31.5.	2.6.	3.6.	7.6.	8.6.
65								
524	399	727	640	685	439	426	1037	209

26.8.	27.8.	31.8.	1.9.	3.9.	4.9.	6.9.	7.9.	9.9.

	56			193	63	139	133	114
		88	39	81			111	
407	1203	1093	1063	1412	547	661	1820	371



			64		55	38	31	25
			82		46			
393	283	548	788	84	1109	1213	1081	237



72				18	120	108	57	
	57				43	32	45	
213	529	84	32	429	644	2333	619	478



			47					32
1099	400	289	169	463	377	930	562	474



	srpen								
31.7.	1.8.	2.8.	4.8.	5.8.	8.8.	9.8.	2.9.	3.9.	
63	196	83	43		67	46	20		
136	71	64			42	94			
664	793	1869	1024		719	730	617	454	
								442	

listopad				četnost	počet	124 zápisů rok
2.11.	8.11.	10.11.	12.11.	tématu/rok	znaků	
					12	
					0	
					4	
					3	
					47	

				69	
				5	
				36	3153
				55	
				34	
				12	
				41	6443
				45	
318	623	551	497	<b>88016</b>	

## září

4.9.	6.9.	8.9.	9.9.	14.9.	18.9.	20.9.	21.9.	24.9.
33	97		63	66				
212	48	190	48	251			152	
941	1367	1485	1584	2218	250	1528	157	464













**listopad**

2.11.	3.11.	10.11.	12.11.	14.11.	15.11.	22.11.	25.11.	27.11.
		51				24	20	40
		12	56	39				
242	133	505	951	925	609	1582	550	742



prosinec								
1.12.	3.12.	6.12.	7.12.	8.12.	16.12.	17.12.	22.12.	23.12.
			80		18			33
51	64	47	107		32		93	60
155	834	826	3276	1663	420	639	1456	592



			četnost	počet	177 zápisů rok
25.12.	28.12.	29.12.	tématu/rok	znaků	
			33		Aktivní kontakt k členům skupiny
			3		Vtíravé a nutkavé myšlenky
			7		Rada od člena skupiny
			21		Samota
			62		Pasivní kontakt
			132		Emoce, pocity
			18		Emoce - úzkost, strach
			51	3554	Léky
			106		Rady a komentáře od lékaře
			32		Uvědomění si, sebereflexe, objevy
			26		Ženskost, gender téma
	25	11	84	7101	Somatické problémy
			11		Téma práce
1203	1342	1052	<b>153314</b>		

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: Ing. Zdeněk Meier

Obor studia:

Název práce:

Vedoucí práce: prof. doc. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnosť prezentácie záverov práce (publikácie, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a námety k diskusi pri obhajobe:

Čo práca študentovi dala?

Ktoré faktory sa podľa študenta najviac podieľali na zmene stavu – po psychickej a fyzickej stránke?

Aké ďalšie kroky študent odporúča podniknúť vo výskume?

Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Príkladný nápad ako pracovať s autentickými dátami. Vďaka patrí jak študentovi za jeho prístup, tak samotnej pacientke a terapeutom. Vynikajúca spolupráca s vedúcim práce. Silným miestom je výskum a slabým miestom je možno silnejšie zastúpenie zahraničnej literatúry.

V práci sa stretli kvalitné dáta, priliehavá metodológia, originálny nápad, ochota všetkých zúčastnených s vysokou pracovnou disciplínou, dôslednosťou, cieľavedomosťou, samostatnosťou, vytrvalosťou a osobnostnou zrelosťou študenta.

Po dopracovaní ďalších krokov vo výskume nespochybniteľný potenciál využitia.

Odporúčam publikovať.

Vysoko nadpriemerná práca. Kiež by mala škola viac takýchto študentov a prác!

Doporučení k obhajobe: doporučuji/~~nedoporučuji~~\*

Navrhovaná klasifikace: výborné

Datum, podpis: 8.5.2015

\*

nehodící se, škrtněte

## Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta/-tky: Ing. Bc. Zdeněk Meier

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Interpretativní fenomenologická analýza deníku pacientky

Vedoucí/oponent\* práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská

### Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 100

Počet stránek příloh: 3

Počet titulů v seznamu literatury: 38

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

### Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

### Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

### Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

### Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a



Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké jsou podle Vás hlavní znaky zlepšení zdravotního stavu participantky?  
Můžete pojmenovat některé účinné faktory psychoterapie, které pacientka reflektovala ve svém deníku?  
Jaké jsou silné a slabé stránky případové studie (single case study) z pohledu metodologie výzkumu psychoterapie?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

**KLADY:**

- práce je ojedinělá hlavně tím, že autor se díky navázání kvalitního vztahu s participantkou dostal k velice hodnotným datům
- práce má vysoký potenciál dalšího využití k publikaci, ke kterému by mohlo dojít po doplnění (triangulaci) zdrojů dat a jejich následné analýzy
- velice podrobně a poctivě udělaná analýza dat, každá interpretace je doložená citacemi tak, jak to doporučují metodické publikace IPA

**NEDOSTATKY / DOPORUČENÍ:**

- drobné stylistické nedostatky (například autor píše v 1. osobě (např. část 3.5; 3.8) a pak zas ve 3. osobě (závěr)
- kapitola 3.3. se vyskytuje dva krát po sobě
- názvy kategorií „emoce - úzkost, strach“ a „emoce – pocity“ naznačují, že jedna kategorie by měla být podskupinou té druhé
- některá výrazná témata by si možno zasloužili speciální kategorii – například vztah s rodiči je zbytečně ukrytý v kategorii emoce
- z pohledu efektivní prezentace výsledků by mi jako čtenáři pomohlo mít tabulku kategorií s podtématy, kde by byly vypsány nejdůležitější zjištění v každé kategorii

Doporučení k obhajobě: doporučuji / nedoporučuji\*

Navrhovaná klasifikace:

VÝBORNĚ

Datum, podpis:



\*  
nehodící se, škrtněte