

Práce s disociací v Gestalt terapii

PhDr. Petra Kasalová, prof. MUDr. Ján Praško, CSc.

Klinika psychiatrie FN a LF UP Olomouc

Terapeut v Gestalt terapii si všímá funkce potíží a zkoumá způsob, jak se pacient podílí na jejich udržování. Pak společně v dialogickém vztahu hledají, co a jak je možné dělat jinak. K tomu terapeut využívá především dialog, terapeutický vztah a experiment, pomáhá pacientovi dostat se více do kontaktu se sebou a porozumět tak lépe tomu, co pacient potřebuje. Gestalt terapie nemá v úmyslu pacienta měnit, terapeutova role je pomoci pacientovi uvědomit si, co právě teď prožívá a potřebuje, zaměřuje se tedy na zvyšování uvědomění pacienta a integraci neuvědomovaných či opomíjených prožitků, myšlenek a akcí do jeho vědomí. Právě tento jev je důležitý u disociativních poruch. Pacienti si nejenže neuvědomují svoje potřeby a problémy, ale i pokud si je uvědomí, nedokáží je integrovat do svého prožívání a pracovat na reálném podkladě svých potíží. V článku jsou uvedeny příklady práce s pacientkou, jejíž hlavní potíží, pro kterou přišla k hospitalizaci, byly problémy s třesem celého těla a chůzí. Uvedené terapeutické postupy probíhaly v settingu skupinové psychoterapie.

Klíčová slova: gestalt terapie, experiment, disociace, potřeby, vnitřní konflikt.

Working with dissociation in Gestalt therapy

In Gestalt therapy, we look at the function of the patient's symptoms, trying to explore the way he/she participates in maintaining them. We also try to identify what can be done differently and how it can be done. The therapist uses a dialogue, therapeutic relationship, and experiment in an attempt to bring the patient more in touch with his/her problems and to understand what he or she needs. Gestalt therapy is not intended to change the patient; the therapist's role is to help the patient to realize what he/she needs. Gestalt therapy focuses on increasing the patient's awareness and integrating unconscious and neglected experiences, thoughts, and actions into his/her consciousness. It is this phenomenon that plays an important role in dissociative disorders. Patients not only are unaware of them, but they cannot integrate them into their experiences and they are not able to work on a real basis of their problems. The article presents examples of working with a patient whose chief complaint was problems with body shaking and walking. All the techniques were performed during group psychotherapy sessions.

Key words: gestalt therapy, experiment, dissociation, needs, internal conflict.

Úvod

Hlavní doménou léčby disociativních poruch je psychoterapie. Cílem léčebných postupů je v ideálním případě zpětná integrace dříve odštěpených součástí psychiky k vědomé oblasti dané osoby, což vede k vymizení příznaků a zlepšení celkové stability psychiky (1). Základem léčby disociativních poruch je pomoci pacientovi integrovat fragmentované konflikty, zážitky, emocionální stavy či integrovat části jeho osobnosti (2). Principy a techniky gestalt terapie se jeví být vhodnými k tomuto procesu.

„Každý terapeut musí najít způsob, jak vplynout do té části klientova prožívání, která je ještě živá, odtud se pak zaměřuje na jeho uvědomění a učí tak klienta ukotvovat se v okolním prostředí“ (3). Pacienti setrvávají v disociovaném stavu, jelikož potřebují být mimo probíhající dění. Potřebují se ochránit, což je důležitý proces, který by měl reflektovat zejména terapeut pracující s traumatizovanými klienty. Pro pochopení vzniku disociace jako obranného mechanismu může gestalt terapeut jít s klientem do minulosti, zkoumá vznik disociace jako obranného me-

chanismu a její účel. Zároveň zkoumá disociaci jako fenomén, který se objevuje v terapeutické situaci, v modalitě „tady a teď“. Disociace má svůj účel, a ten terapeut společně s klientem zkoumá v dialogu.

Gestalt terapie (dále GT) je jedním z hlavních světových psychoterapeutických směrů a přístupů, který vychází z mnoha psychologických a filozofických zdrojů. Zaměřuje se na aktuální prožívání, na kvalitu kontaktu, uvědomování si pocitů a jejich vyjadřování, na situaci teď a tady. Obecným cílem je znovuobjevení

a podpora vnitřních zdrojů, které má člověk v sobě a které by mohl lépe využívat. Terapeut v Gestalt terapii si všímá funkce potíží a zkoumá způsoby, jak se pacient podílí na jejich udržování. Pak společně v dialogickém vztahu s pacientem hledají, co a jak je možné dělat v jeho životě jinak. K tomu terapeut využívá především dialog, terapeutický vztah a experiment, kdy se snaží dostat pacienta více do kontaktu se sebou a porozumět tak lépe tomu, co potřebuje (4). Gestalt terapie nemá v úmyslu člověka měnit, terapeutova role je pomoci mu uvědomit si, co právě teď prožívá a potřebuje. Je tedy zaměřena na vztah já-ty v situaci tady a teď (4).

Gestalt psychoterapie vychází z holistického pohledu na člověka a na jeho vztah k prostředí, vidí člověka v jednotě s prostředím, ve kterém žije. Člověk je součástí tohoto prostředí (*pole*) a v interakci s ním realizuje své potřeby. To znamená, že člověk vstupuje se svým prostředím do vztahu, ve kterém se on a prostředí vzájemně ovlivňují a mění, přičemž cílem této interakce je udržování rovnováhy a růst. Způsob, jakým člověk svět prožívá a jak mu rozumí (*vytváří si vlastní fenomenologii*), pak podmiňuje to, jak úspěšný bude v procesu uspokojování svých potřeb – zda tento proces povede k udržení rovnováhy a růstu, nebo zda bude znamenat zastavení růstu a rozvoj psychických poruch (7).

Samotná terapie vychází z předpokladu, že člověk má od narození zdroje a schopnosti potřebné k navazování vzájemně prospěšného kontaktu s druhými lidmi a okolním prostředím a k prožití uspokojivého a tvořivého života. Osobní potenciál a proces sebezrovnání může být v dětství i během dalšího života různými způsoby narušen a člověk uvízne ve *fixovaných vztahových vzorcích* (7). Cílem gestalt terapie je zkoumat a odkrývat zde a nyní způsoby, jak tyto vzorce ovlivňují život klienta v současnosti, a nalézt nové, tvořivější způsoby kontaktu s okolím. Terapeut umožňuje pacientovi zpřítomnit zkušenosti, zážitky a vzorce reagování z jeho osobní historie a vyzkoušet si nové, vhodnější způsoby fungování ve vztahu k okolí i k sobě samému. K tomu slouží terapeutický vztah a dialog (7).

Gestalt terapeut si zejména všímá a *nehodnotí* důležitost toho, co pacient vypráví a prožívá, respektuje pacientovo vlastní vnímání světa a sebe sama, vychází z předpokladu, že objektivní pravda neexistuje,

vědomě *odkládá* svůj *vlastní výklad* (interpretování skutečnosti) stranou a nabízí setkání. Společně s pacientem zvědomuje složky přítomného prožívání (emoce, myšlenky, tělesné a smyslové vjemy, potřeby, impulsy) a nechává prostor k jejich uvědomění a integraci do pacientova života. Pacientovy obtíže terapeut nevnímá pouze jako důsledek minulosti, ale zejména jako interakci a způsob přežití. Člověk rozvinul určité strategie ve svém životě, které mu umožnily dříve „přežít“, v současnosti však mohou být zdrojem jeho problémů (7). Terapeut se tedy soustředí na proces pacientova tzv. *kreativního přizpůsobení*. Disociace je vlastně kreativním přizpůsobením pacienta, které mělo ochrannou funkci a které ho chránilo před uvědoměním si skutečné reality dané události a zejména před emocemi, které byly v té době pro pacienta nepřijatelné či ohrožující.

V GT jsou důležité také pojmy *figura* a *pozadí*. U zdravého jedince se aktuálně nejdůležitější potřeba dostává do centra pozornosti, stává se tedy figurou a organizuje vnímání, emoční prožívání i jednání člověka až do chvíle, dokud není uspokojena (5). Poté se gestalt uzavírá, figura ustupuje do pozadí a uvolňuje místo jiné figuře (potřebě). Zákonitosti celého procesu popisuje tzv. *kontaktní cyklus*. Pokud je tento proces naplnění potřeby narušen, mluvíme o *neukončené záležitosti*. Stává se, že tato potřeba neuvědomovaným a stereotypním způsobem dále ovlivňuje prožitek i jednání člověka, stává se tzv. *fixovaným gestalem*. Ten však narušuje přirozený a uspokojivý kontakt člověka s jeho prostředím. Disociace je způsobem, jak se ochránit před zraňujícími emocemi. Pacient má možnost s terapeutem zakoušet a zvědomovat aktuální prožívání, nalézá vlastní zdroje pro plynulé navazování kontaktu a stahování se z něj. Právě to, jak jedinec navazuje kontakt s prostředím a jak jej modifikuje na hranici kontaktu, je základním principem gestalt terapie (8).

Gestalt terapie nepracuje podle předem připraveného seznamu terapeutických technik a intervencí. Jako zážitková terapie Gestalt nezdůrazňuje standardní postupy, spíše upřednostňuje osobní kompetenci a zaujetí, jakož i tvořivost terapeuta. Gestalt terapie je sice bohatá na experimenty a jiné kreativní techniky (práce s tělem, pohybem, hlasem, psaním, kreslením...), není však sbírkou technik. Hlavním prostředkem te-

rapie je zejména zvyšování uvědomění klienta, a pokud terapeut uzná, že by klientovi ke zvýšení uvědomění mohla nějaká technika pomoci, může, ale nemusí (vždy je nutné zvážit, zda je to dobré pro klienta), ji využít.

Mezi nejznámější techniky, které vznikly v rámci Gestalt terapie a které od ní čerpají i jiné přístupy, patří:

- **Horká židle** – klient si sedá na židli a sděluje, co si uvědomuje (prožívá intenzivně své „tady a tady“ – zpravidla ve skupině, tedy druhým lidem na očích, s tím, že terapeut ho důsledně podporuje v uvědomění).
- **Prázdná židle** – terapeut umístí na židli naproti klientovi něco či někoho z jeho života, konfrontuje ho a vede k nové zkušenosti. Klient si může vyzkoušet a prožít dialog s důležitým člověkem, se kterým potřeboval mluvit, či mu nestihl v životě něco říci (např. zemřelému otci, sourozenci, dítěti, partnerovi, kterým byl opuštěn, nadřízenému v práci).
- **Technika dvou či více prázdných židlí** – se využívá k dialogu dvou či více osob, či dvou částí klienta, které spolu vedou dialog (např. podpůrná a trestající část jeho samotného), pomáhá v rozhodování na životním rozcestí apod. Pacient si zkouší různé alternativy či situace, mluví za své různé části.
- **Identifikace** – terapeut nabídne klientovi, aby se ztotožnil s určitou částí reálné situace nebo snu, nechá ho za ni mluvit či jednat, než se objeví osobní obsah, který může klient integrovat a dále zužitkovat.
- **Experiment** – je vytvořen tak, aby zvyšoval klientovo uvědomění. Jedná se o hraní rolí, domácí úkoly, zkoušení různých tělesných poloh, které by pomohly pacientovi k vyjádření, využívání předmětů...
- **Horní a dolní pes** – Pokud klient zažívá vnitřní rozpor, neumí se rozhodnout, či je blokován ve vyjádření nějaké emoce či názoru, mluví „oběma svými hlasy“. Například kritický rodič a zostuzené dítě. Nad oběma se snaží mít kontrolu a prozkoumat je.
- **Práce se sny** – je využívána k uvědomění a integraci. Není interpretací snu a jeho významů, ale spíše prací s projekcemi a identifikací s jednotlivými částmi snu (4). Opět zvyšuje uvědomění klientových myšlenek, přání a potřeb.

■ **Práce s tělem** – GT bere v úvahu jedinečnou komunikaci tří kanálů – myšlenek, pocitů a také tělesného vyjádření. Fyzické pocity a senzacce jsou také součástí klientova bytí ve světě a GT tělo oslovuje. Ptá se na tělesné pocity, jejich vyjádření. Terapeut citlivě upozorňuje klienta, jaké tělesné projevy vidí nebo jinak vnímá. Všimá si i klientova dechu a celkově celé neverbální komunikace. Opět existuje řada technik, jak zvýšit klientovo uvědomění si tělesného prožívání (např. identifikace s částí těla, lokalizace emoce v těle, opakování a zvýraznění pohybu apod.).

Ukázka práce s pacientkou s disociativní poruchou hybnosti

Jak je již uvedeno výše, gestalt terapie se zaměřuje na zvyšování uvědomění pacienta a integraci neuvědomovaných či opomíjených prožitků, myšlenek a akcí do jeho vědomí. Právě tento jev je důležitý u disociativních poruch. Pacienti si nejenže neuvědomují svoje potřeby a problémy, ale pokud si je i uvědomí, nedokáží je integrovat do svého prožívání a pracovat na reálném podkladě svých potíží. Níže jsou uvedeny příklady práce s klientkou, jejíž hlavní potíží, pro kterou přišla k hospitalizaci, byly problémy s třesem dolní poloviny těla a chůzí. Terapeutické postupy probíhaly při skupinové psychoterapii.

I když dala pacientka souhlas s prezentací této kazuistiky, údaje o ní včetně jejího jména a dalších detailů z jejího života byly pozměněny.

Jednalo se o 58letou ženu, vdanou, se 3 dospělými dětmi a 2 vnoučaty, žijící s manželem v rodinném domě. Děti se již osamostatnily, žijí mimo domov. Paní Alena nikdy nepracovala na plný úvazek, hlavním živitelem rodiny byl vždy manžel. Pracovala na částečný pracovní úvazek jako masérka, práce to byla vždy nestabilní, nárůzová. V anamnéze je významné zejména traumatické dětství, otec byl potátoř a agresor, často děti bil, matka byla chladná, nikdy se jich nezastala, pacientka s ní nikdy neměla blízký vztah. Pacientka se snažila dostat co nejdříve z domova, šla na internát, v létě jezdila na pionýrské tábory, aby nemusela být doma, brzy se vdala. S manželem je od 17 let, vztah je údajně harmonický, před tím měla jednu krátkou známost. V sexuální životě nemá problémy, je spokojená, manžel je hodný.

Klinicky jsou u pacientky v popředí bizarní motorické projevy, třes spodní části těla, místy

celého těla, třes je částečně ovlivnitelný vůlí, v průběhu dne kolísá, pozornost okolí jej zhoršuje. Somaticky byla vyšetřována, bez nálezů, na psychotherapeutické oddělení byla přijata s diagnózou disociativní motorická porucha. Pacientka má tendenci k potlačování emocí, racionalizuje, velmi pravděpodobně disociuje emoce. O traumatickém dětství hovoří bez emocí, nechce rozebírat. Při přijetí je klidná, bez deprese, plně orientovaná, apsyhotická, asuicidální. Užívá Cipralex 10 mg tbl 1-0-0, Rivotril 0,5 mg tbl 1-0-1.

Horká židle

Záznam gestalt dialogu je přepsán tak, aby bylo zjevné, co si pacientka uvědomuje a co si uvědomuje terapeut, jak reaguje na sdělení pacientky a snaží se zvýšit její uvědomění. **K:** to, co říká klient, **U:** uvědomění terapeuta, **H:** hypotéza terapeuta, **I:** intervence terapeuta.

K: Hovoří o tom, jak pracovala v lázních jako masérka. Práci zvládala dobře, jen po změně ve vedení lázní nastala změna programu a pro ni nebylo v lázních dost práce. Pacientka mluví o finanční nejistotě, strachu ze stárí, z nemohoucnosti, z finančních potíží. V lázních dala výpověď, nikdy před tím nepracovala, byla ženou v domácnosti, živil ji manžel, ona se starala o rodinu. Sděluje, že nechce nikoho obtěžovat svými problémy, být někomu na obtíž. Chtěla by být nezávislá, samostatná, zároveň si ale uvědomuje, že ve svém věku (58 let) pro ni nebude lehké najít jinou práci či se učit práci nové.

U: Cítím zejména bezmoc. Ptám se sama sebe, jak tu situaci vyřešit, cítím beznaděj a strach o její budoucnost. Mám tendenci ji litovat, pečovat. Vidím slzy v jejích očích. Její dech je mělký a tichý, místy vzdychá. Lpí na mně očima. Cítím smutek, lítost, také mně jdou slzy do očí.

H: Klientka je smutná, možná by potřebovala plakat, když oslovím emoce, třeba se jí to povede a uleví se jí. Záměr: Zkusím se zeptat na emoce. Třeba jí pomůžu je pojmenovat a projevit.

I: „Aha, jaké to je, o tom teď hovořit?“... „Vidím vaše slzy“... „Co cítíte, Aleno?“

K: „Nevím...“... „nevím“.

U: Stále má slzy v očích a vzdychá, mluví tichým hlasem, jako by byla holčička. Začíná se stahovat do sebe, uhýbá pohledem, klopi oči, nehýbe se, mělce dýchá. Já cítím smutek, lítost a strach se jí na něco zeptat. Také mělce

dýchám. Mám tendenci z tématu utéct. Opustit ji a mluvit o něčem jiném. Také stále cítím bezmoc a strach.

H: Schopnost reflektovat emoce je nedostupná, nepřístupná. Klientka uniká, pokud se k emocím dostane. Deflektuje, říká opakovaně, že neví, potřebuje možná ještě čas, je to moc rychlé? Opakuje svůj proces, kdy je těžké projevit reálné emoce, stahuje se do samoty, navenek sděluje, že neví, nic necítí, snaží se odklonit hovor jinam. Záměr: zkusím se na emoce ještě zeptat, zda přece jenom bude schopná nějakou pojmenovat. Neopustím ji v tomto okamžiku. Chci jí vyjádřit, že jsem s ní, že ji neopouštím, že se nemusí bát opuštění, když projeví opravdu to, co cítí.

I: „Aleno, jsem s vámi, i když jste možná smutná, bezmocná či máte strach...“... „Je mi to líto...“ „Já cítím strach a bezmoc“... „Jaké to pro vás je?“

K: „Cítím se tak sama...“... „Bojím se“... „Není tam nikdo, kdo by mi pomohl...“ „Co budu dělat?“

U: Vidím, že uhýbá očima, stále má slzy v očích, má tichý hlas, mělce dýchá. Já cítím strach, nevím, z čeho. Moje tělo tuhne, mám pocit, že se nemohu pohnout.

H: Klientka se možná bojí, její tělo reaguje neuvědomovanými pohyby, musí to být těžké unést tyto emoce... Zeptám se, z čeho strach.

I: „Aha, říkáte, že se bojíte a že ve vašem životě není nikdo, kdo by vám pomohl...“... „Napadá vás něco, máte nějakou představu, z čeho konkrétního byste mohla mít strach?“... dlouhá pauza...

K: „Nechci nikoho obtěžovat. Všichni mají svých starostí dost. Mají děti a zaměstnání, já je nebudu zajímat. Kdo by chtěl zaměstnat starou bábu? Možná bych mohla pracovat v bance, ale nikdy jsem tam nepracovala, to je pozdě se to učit, to již nezvládnou. Někou rekvalifikaci... to taky nepůjde. Co budu dělat?“

U: Alena se zneklidňuje, propuká v pláč, hlas zůstává tichý, tělo má stále v pohybu, třesou se jí nohy. Já cítím úlevu, napětí mizí...

H: Zdá se, že Alena potřebuje uvolnit emoce, které disociuje. Pokud jí dám prostor, zpomalím a vybědnu ji, je toho schopná. Emoce jsou dostupné, pokud cítí podporu, nikdo na ni netlačí, dostane dostatek času a pozornosti...

I: Dále pokračujeme v dialogu o potřebách, o její aktuální situaci, o strachu a bezmoci. Alena si v dialogu uvědomila, že se stala opět zcela závislou na manželovi, což jí vadí, ztratila práci, kterou milovala, chybí jí klienti, volný způsob života, který v lázních vedla...

Dále práce pokračuje oslovením skupiny, která dává Aleně podporu, pochopení a různé návrhy na řešení situace.

Práce s imaginací

Pacienti ve skupině měli za úkol imaginovat zvíře. Jedná se o techniku, kterou používáme ve skupině poměrně často, dle našich zkušeností vede k uvědomění a je ve skupinové terapii velmi přínosná. Je vhodné ji zařadit zejména na počátku skupinové práce, kdy se pacienti ještě tolik neznají a nepřinášejí spontánně svá témata. Po krátkém zpřítomnění, uvědomění si svého „tady a teď“ dostali instrukci: „Před vaším vnitřním zrakem se nyní objevilo zvíře. Prohlédněte si ho a podívejte se, jak žije, co potřebuje k životu, jaké jsou jeho silné a slabé stránky, čeho se bojí a čeho se naopak vůbec nebojí, jak žije, je v kontaktu s ostatními zvířaty, co pro sebe potřebuje“ apod. Následně pacienti hovořili o tom, co si představovali a terapeut opět zvyšoval uvědomění pacientů pomocí otázek.

Alena si představila srnku. Její srnka žije daleko od svého domova, u lesa, je svobodná, volná, nic nemusí, dělá si, co chce. Žije s ostatními srnkami, zejména však se srnci, kterých má okolo sebe hodně, jen si vybrat. Nemá žádné strasti, ničeho se nebojí, je spokojená, zejména proto, že je volná. Potřebuje se jen napást, pastvy je tam dost, nouzi nemá. Kdyby mohla mluvit, řekla by: „Nechte mě žít, chci být volná a svobodná“.

Následně si Alena začala uvědomovat, že i ona by chtěla odběhnout k lesu jako srnka, starosti běžného života ji unavují, je toho na ni moc, ztrátou zaměstnání ztratila i svoji svobodu a volnost, kterou v lázních měla. V tomto místě terapeuticky

tým napadaly další hypotézy a životním stylu paní Aleny v lázních, ona sama však tyto hypotézy svým vyprávěním nepotvrdila, proto nejsou brány jako nosné. Důležité však je, že v dialogu po imaginaci opět projevila autenticky svoje emoce a potřeby.

Dialog s prázdnou židlí

Na prázdnou židli si pacientka posadila svoje „poskakující nohy“. Dialog se odehrával mezi pacientkou na jedné straně a jejíma nohama na straně druhé. Terapeut (uveden jako T) působil jako facilitátor dialogu, cílem bylo opět zvýšení uvědomění pacientky (P).

T: „Aleno, na židli naproti vám jste umístila svoje poskakující nohy. Co byste jim řekla ze svého pohledu? Jak se vám s nimi žije?“

P: Alena chvíli mlčí, zdá se, že se stydí, že je jí situace nepříjemná...

T: „Vím, že to může působit divně, ale zkuste to, uvidíme, co to přinese...“

P: Ještě chvíli mlčí... Pak začne mluvit... „Vy nohy, proč pořád tak skáčete? Je to s vámi hrozné žít... Komplikujete mi život... Pořád se třesete a skáčete a mně to vadí... Proč to děláte?“

T: „Dobře, jde vám to skvěle... teď jste nohám řekla, co jste potřebovala... Zkuste si na chvíli sednout místo nich a odpovězte Aleně na to, na co se vám ptá...“

P: Sedá si na druhou židli a mluví za své nohy... „No, co se díváš... My bysme chtěly někam pryč... Chtěly bysme něco dělat, běhat, a nemůžeme... ty nám to nedovolíš...“

T: Po chvíli... Aleno, zkuste si zase přesehnout na svoji židli a řekněte, jaké to je slyšet a co byste na to svým nohám odpověděla...

P: Sedá si zpět na svoji židli... „No, já vás chápu, ale nevím, co s tím... nemůžete nikam běžet, nejde to... Musíte zůstat doma... práci už nemáme, musíme být doma...“

T: Opět vyzývá Alenu, aby si sedla za nohy... „Co byste jim na to řekla?“

P: Po chvíli... „No, co s vámi mám dělat? Pořád byste někam chtěly, ale nejde to... tak už se uklidněte a neskákejte, strašně mě to vyčerpává a komplikuje život...“

Dále pacientka hovoří o ztrátě zaměstnání, o ztrátě svobody, o závislosti na manželovi. Uvažuje do budoucna, uvědomila si, že potřebuje nějakou smysluplnou aktivitu, nějak naplnit svůj volný čas, něčím se živit. Dále si postupně uvědomuje, že by mohla dělat doma masáže, má masírovací lehátko. Také by mohla prodávat bylinné směsi, baví ji sběr bylin a vyzná se v jejich účincích. V neposlední řadě si zažádá o invalidní důchod, aby měla aspoň nějakou jistotu a příjem. Z oddělení odchází s plány do budoucna, naučila se nebát svých příznaků, přestala se stydět za svoje bizarně vyhlížející pohyby, chodila ven, na nákupy, na procházky, přijala svoje příznaky jako součást sama sebe, přestala naléhat na jejich vymizení, spíše se zaměřila na budoucnost a na naplnění svých potřeb.

Závěr

Uvědoměním vnitřních konfliktů a jejich integrací do životního příběhu a kontextu současné situace může gestalterapie významně pomoci i klientům se závažnými disociativními poruchami.

LITERATURA

1. Herman E, et al. Dissociativní poruchy. In Herman E., Praško J., Seifertová D. Konsiliární psychiatrie. Medici Tribune. Praha 2007.
2. Praško J, Látalová K. Psychiatrie v primární péči. Mladá Fronta. Praha. 2013.
3. Zinker J. Tvůrčí proces v Gestalt terapii. ERA Group. Brno 2004.

4. Knop J, Roubal J. Gestalt terapie. In: Hoskovec J., Baštecká B. (ed.). Psychologická encyklopedie. Aplikovaná psychologie. Portál. Praha 2009.
5. Seligman LW, Reichenberg LW. Theories of counseling and psychotherapy Systems, Strategies, and Skills. 4th ed.: Pearson Education. New Jersey 2006.

6. Joyce P, Sills CH. Základní dovednosti v gestalt psychoterapii. Portál. Praha 2011.
7. Yontef GM. Gestaltterapie – uvědomování, dialog a proces. Triton. Praha 2009.
8. Perls F, Hefferline R. & Goodman P. Gestalt Therapy, NY: Julian. New York 1951.