

POSKYTOVÁNÍ LÉČBY HNĚVU

TERAPEUTI

ZKUŠENOST

Ať už terapeuti poskytují individuální nebo skupinovou léčbu, musejí se naučit specifické kognitivně behaviorální techniky desenzibilizace (stress inoculation). Očekává se od nich, že budou mít o kognitivně behaviorálních technikách, jako je například zvládnání úzkosti, rozsáhlé vědomosti a zkušenosti s nimi a že si v oblasti hněvu a jeho zvládnání neustále rozšiřují obzory.

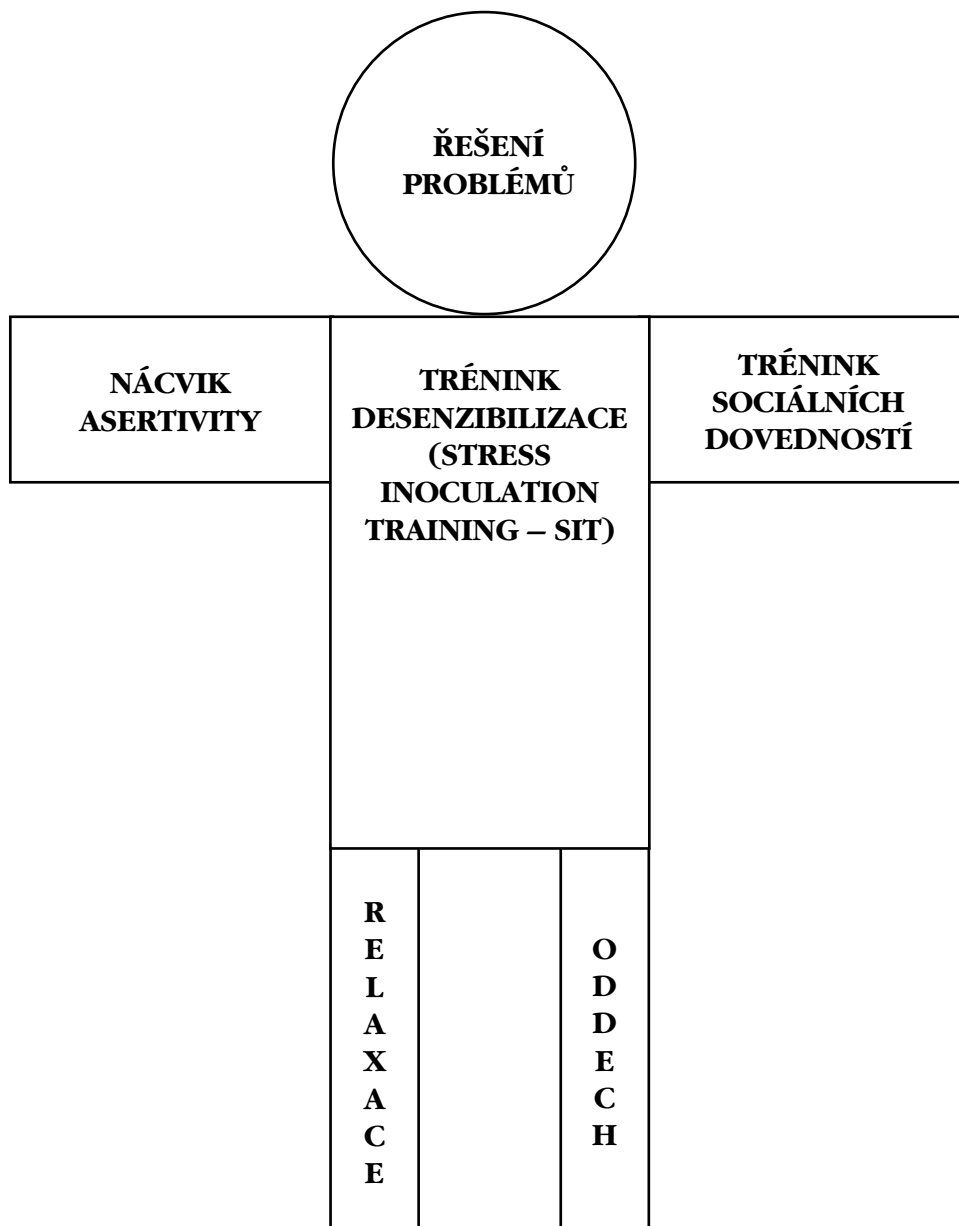
Pokud má léčba probíhat ve skupinách, je nezbytně nutné, aby se skupinou pravidelně pracoval terapeut a pomocný terapeut. Jeden z nich, v ideálním případě pak oba, by předtím měli projít přídatným školením o zvládnání hněvu. Nicméně, pokud to není možné, počítá se jakákoli zkušenost nabytá v průběhu vedení skupin zaměřených na získávání dovedností, jako je např. výcvik sociálních dovedností, asertivita nebo řešení problémů, protože všechny tyto komponenty jsou součástí zvládnání hněvu (viz Součásti zvládnání hněvu). Terapeuti budou také muset mít pravidelné kontrolní workshopy, na kterých budou probírat jednotlivé případy, terapeutické vztahy, a na kterých obdrží objektivní náhled ostatních na jakékoli problematické situace.

Cvičení pro terapeuta Čím se odlišuje práce s rozhněvanými lidmi?

Jak už jsme zmínili dříve, emoce zloby mají spoustu společného s emocemi úzkosti. Mezi oběma emocemi existují biologické podobnosti, ale kognitivní obsah se zásadně liší – stejně jako odpovědi odrážené naším chováním. Přesto, smýšlíme o práci s rozhněvanými klienty jinak? Máme jiné pocity?

Napište, co je na práci s rozhněvanými jiné než na práci s lidmi úzkostnými. Pak pokračujte ve čtení – k tomuto cvičení se ještě vrátíme.

SOUČÁSTI ZVLÁDÁNÍ HNĚVU



Hněv a emoce, H. O'Neill, © 2007. Tato strana může být kopírována pouze pro práci.

SEBEUVĚDOMĚNÍ

Terapeutům doporučujeme, aby nějaký čas věnovali zvážení, nakolik rozumí svému hněvu i hněvu ostatních. Terapeut poskytující léčbu hněvu bude vystaven obrovskému množství hněvu vyjádřenému verbálně i neverbálně – písemnou formou v denících. Vlna hněvu může být nakažlivá. Proto je při práci v těsné blízkosti klientů, vyjadřujících svůj hněv, moudré pamatovat si, že tento proces může vzbudit silné emoce i v posluchačích. Terapeut není žádnou výjimkou a bude mít, jako kdokoli jiný, svoje vlastní spouštěče hněvu. Pokud se terapeut ztotožní s hněvem, o kterém mu jiní referují, nebo jím bude příliš rozrušen, jeho osobní pocity by mohly ovlivnit účinky léčby i samotný terapeutický vztah.

Velmi významné jsou osobní domněnky a hypotézy terapeuta o chování klienta i o svém vlastním výkonu coby terapeuta. Všichni máme svoje „mělo by se, má se a musí se“ a naše „názory na vyzývavé chování budou pravděpodobně významnými faktory při chápání způsobu, jakým na vyzývavé chování reagujeme“. Podobně, osobní standardy, jako např. „neměl bych pacienta nemít rád“ nebo „musím pomoci všem klientům“, jsou zajisté obdivuhodné, ale i náročné, nerealistické a mohou ovlivnit způsob naší reakce.

Nyní se vraťte ke dřívějšímu cvičení. Zde je několik příkladů myšlenek, které se objevily během školení členů personálu:

Při práci s klientem, který trpí úzkostí	Při práci s klientem, který trpí hněvem a agresí
<ul style="list-style-type: none"> ■ Cítím se sebejistější a kompetentnější jednat s ním. ■ Soucítím s ním více. ■ Úzkost se dá více tolerovat. ■ Zdá se mi, že ženy se k ní přiznávají mnohem snáz než muži. ■ Zdá se mi být obětí? ■ Snáz se vcítím do jeho situace. ■ Jednám s ním jemně. ■ Zním diagnózu, takže je to skutečný stav. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Jaké jsou rizikové faktory? ■ Může se stát hůře předvídatelným. ■ Jsem nervózní. ■ Klient nemusí tak snadno uznat svůj problém, takže je těžší mu pomoci. ■ Klient se může jevit jako tyran. ■ Hněv má na ostatní větší vliv. ■ Nejsem si tak jistý, s čím mám vlastně co do činění.
Týkají se vás tyto myšlenky?	

Čím se tedy práce s rozhněvanými lidmi odlišuje?

Samozřejmě nejkrajnější scénáře jednotlivých případů se mohou velmi lišit. Ale přesto jsou emoce hněvu a úzkosti často propojené, například: Klientovi připadá obtížný nějaký každodenní úkol. Cítí potom okamžitě fyziologické podráždění a má úzkostné myšlenky: „Ach jo, tohle nemůžu zvládnout. Cítím se fakt jako hlupák!“ Jeho vědomí se potom obrátí k hněvivým myšlenkám: „Je to

blbost. Proč to sakra museli dát za úkol zrovna mně? Určitě to udělali naschvál!“ Pak se jeho fyziologické podráždění přetransformuje do podoby, kterou prožívá jako hněv. Toto je velmi častý vzorec hněvu. Klienti, kteří se usilovně snaží překonat svoje kognitivní poruchy nebo tělesné postižení, to někdy mohou činit tím, že si svůj hněv vybijí na někom jiném, aby si tak zachovali reputaci nebo aby si zvedli nízké sebevědomí.

Zkrátka, může pro nás být jednodušší a přirozenější cítit s úzkostným člověkem než s někým, kdo vyjadřuje hněv nebo agresi.

Hněv může vyvolávat větší odsouzení než úzkost.

Proto by se měl terapeut sám sebe ptát:

- Čemu říkám hněv? Zvažte sémantiku a zažitý významy slova.
- Mám jasno v rozdílu mezi hněvem a agresí?
- Přemýšlel jsem o svých vlastních názorech na hněv a jeho vyjádření? Tyto názory se odvíjejí od zkušeností, výchovy, kultury a názorů. Respektuji rozdílné názory druhých?
- Dá se hněv někdy ospravedlnit? Pokud ano, jak se potom bude lišit moje léčba?
- Je hněv vždy škodlivý, nebo může být i užitečný?
- Jsem si vědom svých spouštěčů hněvu?
- Jaký je můj názor na klienta, který se k jiným choval velmi agresivně a rozzlobeně? Nezapomínám rozlišovat mezi lidmi a jejich chováním?
- Posuzuji hned, nebo si umím zachovat smysl pro výzkum, abych porozuměl (i když ne nezbytně odsouhlasil) cítění a chování druhých? Ovlivnilo by předchozí klientovo nevhodné chování náš terapeutický vztah? Jsem schopen respektovat, že klientův hněv a agresi mohlo vyvolat jeho zázemí?
- Jsem připraven vyslechnout zprávy o hněvu? Některé budou i o jiných členech personálu. A mohu potom zůstat nestranný?
- Jsem dostatečně odolný a mám podporu, abych se dokázal vyrovnat s takovýmto rizikem?

TERAPEUTICKÝ VZTAH

STANOVENÍ SPOLEČNÉHO CÍLE

Pokud má být léčba účinná, musí mít terapeut se svým klientem společný cíl léčby. Tento může být určen velmi rychle, pokud hněv pro klienta představuje problém, protože jej vyčerpává nebo protože cena za hněv (ať už skutečná nebo jen klientem vnímaná) je příliš vysoká.

Přesto, i když klient akceptuje, že hněv pro něj představuje problém, jeho prvotní plán nemusí být změnit svůj vlastní hněv, ale spíše snažit se změnit ty, na které se hněvá, tzn. ostatní lidi! Časté vyjádření pak vypadá takto: „*Rozčíluji se a je to problém, ale můžou za to oni, takže se musejí změnit oni, ne já!*“

Stejně jako musíme uznat, že hněv může být přirozeným varovným znamením, že něco není fér, nebo nějaké křivdy, může to být i znamení, že osobní zhodnocení situace je předpojaté nebo iracionální. Svalovat vinu na ostatní je potom běžný znak viditelný navenek. Může být únosné s tím žít, ale klienta to nenutí převzít za svoje emoce a chování jakoukoli odpovědnost. Toto připisování vin ostatním může být často vyjadřováno v počátečních stádiích léčby a ukazuje nám klientův strach ze změny i neporozumění zvládnání hněvivých reakcí. Klienti se mohou domnívat, že se od nich bude očekávat, že se už nikdy nerozčílí a že potlačí jakékoli projevy hněvu. Tak by potom vypadali jako „padavky“, spíše než aby se naučili lépe hněv zhodnotit a, pokud jsou v právu, vyjádřit svoje názory.

Proto musí probíhat spolupracující proces objevování, který přispívá ke vzniku terapeutického spojení. Tento proces objevování musí obsahovat uznání nedostatků v kognitivních dovednostech, které mohou klienta povzbuzovat k hněvu. Dobrým příkladem jsou problémy s pamětí. Lidé, kteří mají špatnou paměť, mohou tíhnout ke zlobě na sebe samé nebo na ostatní, o kterých se domnívají, že této jejich slabosti využili. Tato domněnka pak může bránit stanovení společného cíle, dokud neuznají svůj nedostatek a použití nezbytných postupů pro zlepšení paměti.

TERAPEUTICKÉ SPOJENECTVÍ

Jedna z domněnek spojených s kognitivně behaviorální terapií je, že klienti se do spolupracujícího vztahu zapojí během prvních pár sezení. Při práci s rozhněvaným klientem to však není jednoduché splnit. Může to zabrat mnohem více času než s klientem léčeným kvůli jinému emočnímu problému a skutečně se stát realitou až po značném úsilí terapeuta. Pokud se ale má dosáhnout nějakých viditelných výsledků, musí se přesto tohoto vztahu dosáhnout.

Di Giuseppe hovoří o nutnosti navázání terapeutického spojení mezi klientem a terapeutem. Toto spojení je více než terapeutický vztah, o kterém se mluví v psychoterapii. Zahrnuje dohodu mezi terapeutem a klientem o cílech a úkolech terapie. Této dohody se někdy dá dosáhnout jen těžko: s rozhněvaným klientem, který si stojí za určitými názory o sobě nebo druhých, kvůli kterým se změna nezdá potřebná. Například:

- *Abych se hněvu zbavil, musím ho vyjádřit.* Tato víra, že očišťující průchod hněvu je účinný jako způsob snížení napětí, není výzkumy podpořena (Tavris, 1989). Ve skutečnosti „vyřkání si to“ nebo namíření hněvu na něco nebo někoho jiného často jen prodlužuje nebo zvyšuje podráždění a v nejhorším případě způsobuje zpětné přehrávání hněvu, dokud nenásleduje nějaké přehodnocení příčiny hněvu.
- *Takový prostě jsem, nikdy se nezměním!* Tento názor odráží hlubokou beznaděj. Výchova, životní události a slabé stránky – to vše tento názor přizívuje.
- *Pokud svůj hněv neukážeš, jsi slaboch a blupák!* Tuto domněnku často zastávají klienti, kteří byli vychováni v prostředí, kde dospělí demonstrovali svůj hněv, aby si tak vynutili disciplínu. Takže „žádný křik“ znamenalo „žádná moc“.

Takovéto názory mohou ohrozit klientovu motivaci ke změně i vytvoření terapeutického spojení. Tyto názory musejí být odhaleny a následně jemně odstraněny – způsobem, který v klientovi nevyvolá pocit ohrožení nebo odcizení. Bude nutné ospravedlnit všechny ztráty, bolesti nebo trápení a zároveň uchovat pocit důvěry, že se věci mohou změnit. Terapeut musí rozhodnout, zda se tak bude dít ve skupině, nebo, a to spíše, individuálně. První zmiňovaná forma může přinést podporu skupiny a odstranění běžných předsudků o hněvu. Druhá pak nabízí příležitost hlubšího porozumění, a to tempem, které je ideální pro klienta. Vždy však musí terapeut klientům projevovat své sympatie a vydobýt si privilegium vyslechnout si jejich přiznání, aniž by je obviňoval nebo odsuzoval.

NASLOUCHÁNÍ OSOBĚ, KTERÁ VYPRÁVÍ O SVÉM HNĚVU

V průběhu jednotlivých workshopů bude terapeut potřebovat usnadnit svým klientům vzpomínání na jejich zkušenosti s hněvem. Protože když lidé na svůj hněv vzpomínají, často to v nich hněv znovu probouzí. Terapeut se může cítit jako hromosvod tohoto hněvu, obzvláště pokud je kritika namířena na členy personálu. Pamatujte si, že jakékoli prudké myšlenky byly v době, kdy se klient rozcílil, pro něj skutečné. Mnohé z těchto myšlenek mohou být deformované – a z toho pramení potřeba tréninku zvládnutí hněvu u této osoby. Terapeut nesmí při naslouchání zaujmout obranný postoj, protože tím by zabránil klientovu hlášení a zaznamenávání. Místo toho musí přijmout aktivní styl naslouchání.

Rady:

- Poslechněte si názor klienta a snažte se představit si sami sebe na jeho místě. Ještě se nesnažte problém řešit.
- Nezaujímejte ihned obranné postavení, protože od té chvíle už správně neuslyšíte to, co byste měli. Udržujte vlastní hladinu podráždění nízko a zamezte nevhodným myšlenkám za pomoci technik z tréninku desenzibilizace (dále jen SIT), jako: *jsou rozzlobení na situaci, ne na mě*.
- Odpovídejte krátce a ponechte klientům čas, aby informaci mohli zpracovat, než odpoví.
- Když jsou v rozzlobeném stavu, lidé skutečně věří tomu, že jsou v právu. Toto tedy není nejlepší čas, abyste se je snažili přesvědčit o opaku.
- Jakkoli nelogicky to může znít, toto si dotyčný v onu chvíli skutečně myslel.
- Uznejte, že jste schopni přijmout, že toto je to, co cítili (neznamená to, že byste s tím museli souhlasit!).
- Povzbuzujte nahlášení faktů spíše než ulevování si od hněvu.
- Přesměrujte pocity ohledně lidí na budoucí řešení.
- Pokuste se pochopit, jaké požadavky se klient snaží splnit.
- Povzbudte klienta, aby snížil úroveň svého podráždění, než bude čelit jakýmkoli problémům.

Nedávejte rady a návody automaticky:

- *Teď se uklidněte!*
- *Zbluboka se nadechněte!*
- *Toble jste pochopil špatně.*

- *Setkal jsem se už s mnoha lidmi, kteří měli tento problém, takže musíte udělat následující...*
- *Nebudte pošetilý!*
- *Říkal jsem vám, že se tohle stane!*

Ani nepředstírejte, že rozumíte, protože to může znít povýšeně:

- *Vím, jak se cítíte!*
- *Ano, toto slýchám často.*

Mluvte místo toho příjemným tónem, projevte sympatie, oslovujte klienta jménem a hovořte jasně a klidně. Nepodporujte neuspořádané myšlenky a zkuste věty jako:

- *Nespěchejte a řekněte mi přesně, co se stalo.*
- *Takže všechno začalo, když...*
- *Budeme se tím zabývat pěkně popořadě.*
- *Ještě se vraťme k... Zdá se mi, že se ztrácíme.*
- *Tedy, zní to, jako byste v tomto bodě mohli mít pravdu.*
- *Chápu, že jste naštvaný/rozčilený.* (použijte jejich vlastní slova)
- *Takže jste se cítil opravdu... (uvažujte)*
- *Michale, jak mi o tom vyprávíte, pozoruji, že se taky dostávám do napětí, takže se prostě uklidněme...*
- *Ve skutečnosti to nejsem já, na koho jste rozzlobený, že?*
- *Vidím, že jste měl skutečně náročný den a toto se vám musí zdát jako poslední kapka.*

Pokud je to možné, povzbudte klienta, aby:

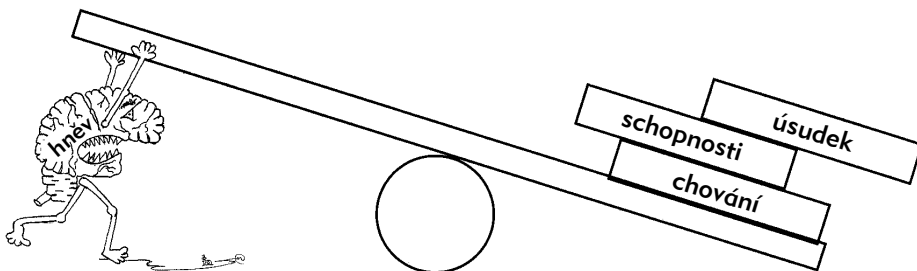
- Se posadil. Nicméně klienti nemusejí židli přijmout, mohou to chápat jako „podrobování se“ nebo „vzdávání se“. Nebo mohou být jen prostě příliš rozčilení, aby zůstali v klidu sedět.
- Použijte jakékoli techniky dýchání, o nichž víte, že se je už klient učil, např. bránicové dýchání.
- Vydechněte nebo si povzdechněte, pak se dvakrát zhluboka nadechněte – *vydechněte zlobu pryč.*

Na konci workshopu se pomalu postavte a vyvarujte se prudkých pohybů, které by mohly působit jako výhrůžka.

UKLIDŇUJÍCÍ TECHNIKY

Tyto dovednosti jsou nutné pro uklidnění situace v prostředí skupiny nebo při jednání s velmi výbojným jedincem. Pokud čelíte rozzlobenému člověku a pocítujete varovné příznaky:

- Nezapomeňte, kde je východ – nenápadně se podívejte.
- Berte všechny výhrůžky vážně.
- Mluvte trochu víc nahlas a dotyčného oslovte jménem.
- Nepřibližujte se do osobní zóny.
- Vyvarujte se prudkých pohybů. Mohou vypadat jako hrozba a lidé se mohou vystrašit, ale i rozzuřit.
- Pokud se chcete pohnout, neustupujte dozadu, ale trochu se pootočte bokem.
- Zůstaňte v otevřeném postavení.
- Dýchejte pomalu a uvědomte si úroveň vlastního fyziologického podráždění.
- Myslete klidně.
- Do očí se dívejte jen letmo – upřený pohled by mohl vyvolat dojem hrozby nebo štvání.
- Povzbudte dotyčného, aby se od provokujících podnětů distancoval.
- Přesuňte se z veřejných prostor do tišších (pokud se cítíte bezpečně) – *pojdme... a proberme to tam.*
- Zůstaňte klidní – nezačněte se také hádat a udržujte stejný tón hlasu.
- Umožněte druhému, aby si zachoval reputaci, kdykoli je to jen možné.
- Stanovte meze a vyjádřete, jak se cítíte, např.: *Dejme si pár minut oddech, abychom se uklidnili, a pak se pokusíme to vyřešit. Já jsem ochotný poslouchat tě, ale když křičíš, děsí mě to.* Nabídněte omezený počet možností.
- Dokonce i omluva může být v tomto stádiu rozrušení špatně pochopena. Spěšná omluva může ve skutečnosti působit jako provokace!
- „Když převládá hněv, rozumný úsudek ustupuje do pozadí“ – takže toto není nejvhodnější doba pro vysvětlování nebo očekávání, že s dotyčným problémem vyřešíte.



Pamatujte si:

- Rozčilení lidé velmi snadno ve všem vidí hrozbu, bezpráví nebo nespravedlnost. Jejich pozornost je výslovně zaměřena na vyhledávání křivd!
- V době, kdy je člověk rozrušený, jsou jeho kognitivní schopnosti na nejhorší možné úrovni.
- Je přirozené, že naše nálada se přizpůsobuje náladě lidí v okolí. Nemůžeme se ale přizpůsobovat hněvu!
- Přesto, pokud jsme příliš klidní, lidé by si to mohli vykládat tak, že je neposloucháme nebo nemáme zájem. V tomto případě by se pak mohli snažit ještě usilovněji, aby nám došlo, co jim vadí – a proto křičet ještě hlasitěji!

Snažte se mít své chování pod kontrolou, ale působit zainteresovaně



odrazí se to ve vašem tónu hlasu, gestech a mimice

Pokud je to možné, dotyčnému se po této epizodě nevyhýbejte.

KONTROLNÍ SEZNAM VHODNOSTI

Než bude terapeut realizovat workshop ke zvládnání hněvu, potřebuje ovládnout tyto dovednosti:

- Udržet zaměření skupiny/sezení.
- Během workshop být dostatečně flexibilní, aby zajistil rovnováhu mezi pokrytím naplánovaného materiálu a mezi vytěžením ze situací, které se vyskytnou v průběhu podávání zpětné vazby a které jsou užitečné pro výcvik.
- Vypěstovat si dovednost zdůraznit při podávání zpětné vazby klíčové body.
- Být prostředníkem a učitelem, využívat aktivní metody naslouchání.
- Interpretovat komentáře členů skupiny, aniž by změnil jejich význam.
- Pozorovat dynamiku skupiny a její reakce při probírání nebo přehrávání situací vzbuzujících hněv.
- Přesměrovat klienta ze svalování viny na ostatní k nacházení řešení.
- Organizovat hraní rolí a využívat dostupnou techniku (video).
- Mít na paměti důležitost terapeutického vztahu, obzvláště pokud pracuje s jedinci individuálně.
- Při naslouchání zprávám o hněvu zůstat ve své kůži.
- Dobře znát uklidňující techniky.
- Být nápaditý, neotřesitelný a zachovat si cit pro vyzvídání spíše než pro posuzování.

Je také důležité mít pravidelně kontrolní workshop se supervizí.

KDO BY MOHL BÝT VHODNÝ PRO LÉČBU HNĚVU?

Na tuto otázku neexistuje přímá odpověď. Jak už jsme uvedli, hněv bývá léčen u širokého spektra klientů. Novaco, Ramm a Black rozlišují mezi několika stupni psychologické intervence při problémech s hněvem. Klientovy potřeby a úroveň funkcí samozřejmě předem určují přístupnost léčbě a používané metody. Taylor, Novaco, Gillmer a Robertson a Whitaker se zmiňují o rozsahu kognitivních a behaviorálních komponent léčby, využitých u populace s vývojovými vadami. To odráží skutečnost, že léčebné postupy mohou probíhat na rozdílných úrovních. Nicméně tato část příručky nemůže být absolutně normativní, třebaže existují nevyhnutelné důvody, které je třeba během vyšetření brát v potaz.

Počáteční doporučení pro léčbu hněvu vychází většinou od někoho ze členů léčebného týmu. Před rozhodnutím, zda je doporučení vhodné, je nutné vyhledat jakákoli existující psychologická (a obzvláště neuropsychická), řečová a jazyková vyšetření a kontaktovat příslušné odborníky. Abychom mohli posoudit, bude-li dotyčný schopný léčbu zvládat a jaká by pro něj byla nejlepší, musíme zvážit následující body. Metody a nástroje pro posouzení uvádíme v další kapitole.

HISTORIE CHOVÁNÍ

Informace o případech agrese a výbuších hněvu (dostupné z poznámek o případu nebo hlášení o nehodě) nám pomáhají určit typ klientovy agrese. Jak už jsme uvedli dříve, je důležité, abychom rozlišovali mezi agresí v důsledku hněvu a agresí sloužící k dosažení jiných cílů. Druhou z nich totiž není možné léčit. Zastrahování a šikanování se již mohlo stát zvykem, ať už proto, že se je dotyčný naučil někdy dříve, nebo jsou jen obrannou reakcí. Proto bude velmi důležité porozumět významu tohoto chování – chová se tak klient jen proto, že se mu to „vyplatí“? Zažil klient někdy posilu, kterou dodává použití přizpůsobivých schopností? Jaké jsou sociální normy v klientově rodině? Je chování efektivní formou komunikace? Ukázalo se, že klienti trpící vyjadřovacími obtížemi ovládají méně i svoje chování.

Pokud hrají roli strategie zvládnání sebe samého, vyžaduje se funkční analýza chování. Například styl a rychlost, kterými jsou informace klientovi předávány, mohou spustit vyzývavé chování. Nadávání, které může být formou zautomatizované řeči, může přerůst přes únosnou mez a být běžným klinickým projevem některých neurologických potíží. Toto chování ale není poháněno hněvem a metoda zvládnání hněvu by proto nepomáhala. V jiných případech může být klení poháněno hněvem, ale klient nemusí být schopen používat jiný jazyk. Proto je k potlačení tohoto chování vhodné využít intervence z oblasti řeči i jazyka.

Je důležité pamatovat si, že pro agresi existují i medicínské důvody. Neobvyklé výbuchy explozivní agrese mohou vznikat kvůli nepatrným nebo i zcela chybějícím spouštěčům. Je důležité, abyste to správně zhodnotili, protože v některých případech by to mohlo vést až k diagnóze syndromu občasné ztráty kontroly (episodic dyscontrol syndrome) a nutné léčbě medikamenty.

Pokud dotyčný zažil psychické trauma, bolest, poranění mozku nebo pokud je tělesně postižený, můžeme u něj samozřejmě pozorovat nápor problematických nálad a chování.

VHLED A UVĚDOMĚNÍ

Nezbytným požadavkem je jistý vhled do toho, co všechno může hněv a z něj vyplývající chování stát. Trvalý nedostatek povědomí o sociálním chování a vztazích by bránil rehabilitačnímu procesu. Fleming, Strong a Ashton zaznamenávají rozdíl mezi organickými a psychologickými poruchami uvědomování si sama sebe. Zdůrazňují, že intelektuální vědomí je pouze prvním krokem k vědomí plnému a odkazují se na Crossona a jeho kolegy a jejich pyramidový model intelektuálního, probouzejícího se a předjímajícího vědomí. Je důležité správně posoudit, ve kterém stádiu se klient nachází. Nedostatky nebo odlišnosti můžeme zvládnout, pouze víme-li o nich a využijeme-li kompenzační techniky. Pokud má klient nějaké nedostatky a není si jich vědom, potom v něm tyto nedostatky mohou vyvolávat pocit, že jeho hněv je oprávněný. K frustraci a hněvu může vést například špatná paměť nebo pomalé zpracovávání informací. Přestože plnější uvědomění může být bolestivé a může být spojováno s depresí, je to nezbytné stádium, kterého musí klient dosáhnout, než se začne zabývat strategiemi ke zvládnutí sebe sama a dalším postupem.

SMYSLOVÁ POSTIŽENÍ

Pokud klient trpí smyslovým postižením, je důležité, aby se o něm vědělo. Mnozí klienti mají evidentní zrakové a sluchové poruchy nebo poruchy prostorového vnímání a vnímání celkově, zatímco jiní klienti mohou mít pouze drobnější problémy s taktilní citlivostí nebo prostorovým viděním. Je důležité, aby se vědělo a posuzovalo jakékoli z těchto postižení, protože mohou u klientů snadno přispívat ke vzniku hněvivých reakcí.

MOTIVACE

Model, který napomáhá porozumění stádiím změn v terapeutickém procesu, ukazuje, že klienti musejí sami nad změnou přemýšlet, než jsou schopni se jinak chovat. Pokud si klient uvědomuje, že jeho zloba má následky, je pravděpodobné, že bude alespoň částečně motivován k naučení se alternativním způsobům jednání. Léčebnému týmu to může být jasné již před hodnocením nebo se to vyjasní v průběhu polostrukturovaných pohovorů. Pokud klient vykazuje jiskřičku motivace, další práce (jako například cvičení ztráty/zisk a povzbuzování profesní skupiny – techniky v dalším workshopu) může klientovi ulehčit výběr odpovědí. Novaco uvádí, že klientům musíme pomoci pochopit, že

studium dovedností ke zvládnání hněvu je učiní mocnějšími, ne bezmocnými. Nesmíme také zapomínat, že na klientovu motivaci ke změně působí i léčebné prostředí. Tento bod více probereme v kapitole Léčebné prostředí.

Ztráta motivace a hnací síly může být organického původu, např. problémy se samotnou činností – chabý začátek, neschopnost monitorovat své působení a obtíže s využíváním zpětné vazby od okolí k efektivní regulaci chování.

KOGNITIVNÍ SCHOPNOSTI

Funkce intelektu

Neexistují absolutně platná pravidla, která by se týkala úrovně intelektuálních funkcí nutných pro úspěšnou léčbu. Black je jedním z mnoha autorů, kteří si všimli funkčních schopností, spíše než aby se spoléhali čistě jen na IQ. Black, Cullen a Novaco tvrdí, že lidem s lehčími poruchami učení může kognitivně behaviorální terapie prospívat. Současnější studie zahrnuly do tohoto okruhu pacienty s koncovou hodnotou IQ mezi 55 a 80 body.

Feindler a Ecton také uvádějí, že lidé s hraniční nebo lehkou poruchou učení mohou mít z léčby pro zvládnání hněvu prospěch, ale doporučují ke zvážení, zda v tomto případě není mnohem důležitějším faktorem než IQ vývoj jazykových dovedností.

Zpracování informací a paměť

Klienti s poruchou pozornosti nebo s problémy s koncentrací a/nebo pomalým zpracováváním informací mohou z léčby vytěžit maximum, pokud je jim přizpůsoben styl a rychlost podávání informací. Podobně, ani špatná paměť nemusí klientovi znemožnit léčbu. Samozřejmě je, že mnoho klientů s kognitivní poruchou bude mít potíže i s pamětí. Strategie, které by toto kompenzovaly, uvedeme v jednotlivých plánech workshopů.

Jazyk a porozumění

Zdá se, že bez toho, aby klient ovládal jazyk pro vnímání a vyjadřování se, není schopen pochopit konverzaci ostatních, ani sám sobě udělit rady nebo instrukce. Roli vnitřního hlasu při rozvoji seberegulačních schopností jasně popisuje Goldstein a Keller. Odvolávají se na to, co se děje v průběhu normálního vývoje dítěte, kdy se zhruba mezi čtyřmi a půl a pěti a půl lety sebevyměření dítěte mění z hlasité mluvy na mluvu vnitřní. Citují výzkum dokazující vztah mezi impulzivností a chabou verbální kontrolou zjevného chování. Proto byla využita sebeinstruktáž, aby se mladiství naučili sami sebe řídit vnitřními verbálními pokyny.

Ukázalo se, že verbálně orientované metody pomáhají lidem s poruchami učení a s poruchami jazykových schopností. Sebeinstruktážní strategie se také využívají u dospělých s neurologickým postižením.

Nicméně mnoho klientů z této skupiny trpí více kognitivními poruchami. Nedostatky v jazykové oblasti mohou být spojeny s potížemi při zpracovávání informací a se špatnou pamětí. Hodnocení řeči a jazyka může odhalit mnoho obtíží, jako je abstrakce skutečného významu, ocenění humoru nebo nepoměr mezi receptivní a expresivní

komunikací. Pokud se jedná o tento případ, klient bude mít velké potíže při sociální interakci a jeho případ si může vyžadovat doplňkovou řečovou a jazykovou terapii.

Gilmour ukázal, že klienti vyžadují pomoc při rozvíjení svého komunikačního systému a vyjadřování emocí přijatelným způsobem.

Exekutivní funkce

S poruchami exekutivní funkce je spojeno velké množství kognitivních poruch a symptomů chování. Patří sem plánování, organizace, paměť, zábrany, koncentrace, soustředění a rozdělování pozornosti, odolnost vůči rušivým vlivům, sledování sebe sama, uspořádávání věcí, impulzivnost, houževnatost, využití zpětné vazby, sebekontrola, kognitivní flexibilita, řešení problémů, abstraktní myšlení, schopnost učit se novému, iniciativa a motivace. Přestože tyto poruchy jsou tradičně spojovány s posttraumatickými poraněními mozku, objevují se i u lidí se schizofrenií, sklerózou multiplex, kornatěním tepen, Huntingtonovou chorobou a poruchami učení. Takže je možné, že klienti odeslaní na léčbu hněvu mohou mít i nějakou poruchu exekutivní funkce. K tomuto problému se vrátíme později, až se budeme věnovat hodnocení.

Emocionální rozpoznání

Rozpoznávání a pojmenovávání svých i cizích emocí je v léčebném procesu klíčovým bodem. Abychom se ujistili, že je klient schopen určovat emoce a vykazuje schopnost rozlišovat mezi myšlenkami, tělesnými pocity a výsledným chováním, budeme zřejmě potřebovat přípravný workshop s využitím fotografií a videa. Tento postup popisujeme dále jako práci před samotným sezením. Dále můžeme hodnotit dle Testu uvědomění si sociálních soudů (Anes of Social Inference Test – TASIT) nebo dle Testu stimulovaných emočních výrazů obličeje (Facial Expression of Emotion Stimulus Test – FEEST).

SCHOPNOST SUBJEKTIVNÍHO ZPOZOROVÁNÍ ZMĚNY VE FYZIOLOGICKÉM PODRÁŽDĚNÍ

To, že se naučíme sami na sobě pozorovat úroveň hněvu a ohodnotit ho na stupnici, je nezbytnou součástí zvládnání hněvu a vede ke psaným, obrazovým nebo barevně kódovaným záznamům. Nicméně než se klient pustí do těchto záznamů, musí být schopen zpozorovat změnu v úrovni svého podráždění. Pokud s tím má problémy, jeho povědomí o tomto problému může zvýšit jednoduchý přístroj poskytující biologickou zpětnou vazbu (biofeedback). Zpětná vazba zde funguje na základě sluchových nebo zrakových vjemů. Nyní již existuje velké množství těchto přístrojů s biologickou nebo neurologickou zpětnou vazbou a můžete je získat od Relax-UK Ltd.

Poznámka: viz také workshop 2

Existuje nespočet důvodů, proč subjektivní pozorování působí těžkosti, a při našem hodnocení na ně musíme pamatovat.

- Rozpoznání emoce – fyziologické podráždění versus bolest nebo tělesné nepohodlí; a kognitivní změny.
- Chybí stupňující se varovné příznaky, místo nich je náhlý výbuch emocí: 0-100 %.
- Proces zaznamenávání může znovu vznítit hněv nebo spustit další emoce – viny, obviňování nebo strachu z odhalení.
- Pokud má klient slabé písemné vyjadřovací schopnosti, zápis v něm může vzbudit pocit méněcennosti a frustrace.
- Paměť – vzpomenout si, že mám provést zápis.
- Neochota podstoupit změnu, přiznání si pocitů a chování a jejich svěření papíru.
- Nedostatek podpory kolegů a příbuzných může vést k netaktním komentářům nebo dokonce zesměšňování.
- Beznaděj – *Nemůžu se změnit, tak proč se namáhat.*

KONTROLNÍ SEZNAM VHODNOSTI

ZAHRNOUT

- Jakákoli agrese na věcech, ostatních nebo na sobě samém je živena hněvem.
- Hněv a jeho následky (zákazy, ztráta zničených věcí, důsledky ve vztazích) jej trápí.
- S léčbou souhlasí. Přesvědčte se, že jsou schopni souhlasit, a pokud nejsou, proberte to s jejich rodinou nebo týmem a zvažte pro klienta nejlepší možné alternativy.
- Byla uvedena psychologická, řečová a jazyková hodnocení.
- Vykazuje motivaci k léčbě, např. chce svůj hněv ovládat.
- Schopnost rozpoznat vlastní hněv a sám na sobě pozorovat úrovně podráždění.
- Často netrpělivý, frustrovaný a rozčilený kvůli prostředí, ve kterém se pohybuje.
- Jistý stupeň písemných vyjadřovacích schopností je ideální, ale ne nezbytný.
- Může být málo asertivní.
- Může mít nízkou sebeúctu.

VYLOUČIT

- Vykazuje dobře promyšlenou agresi, sloužící k nějakému účelu, spíše než že by byla jen následkem hněvu.
- Myslí si, že se mu jeho hněv/agrese vyplácí a nechce se změnit.
- Vykazuje aktivní psychózu (která se vylučuje s léčbou).
- Pravidelně užívá drogy/alkohol/léky.
- Má vážné problémy s pamětí, není schopen vybavit si informace, učít se opakováním nebo z psaných/obrázkových prospektů.
- Chápání je velmi omezené u všech smyslových orgánů.
- Fungování jazyka neumožňuje využití sebeinstruktáže.
- Vylučte zdravotní důvody agrese.

SKUPINOVÁ, NEBO INDIVIDUÁLNÍ LÉČBA?

Kognitivně behaviorální techniky zvládnání hněvu se v poslední době používají u stále širšího spektra klientů. Máme zprávy o léčení ve skupinách (většinou tři až osm členů) i individuálně (viz příklady studií v níže uvedené tabulce). Ale jak se terapeut rozhoduje, která metoda je pro jeho klienty nejvhodnější, když obě mají své nesporné výhody?

SKUPINOVÁ LÉČBA

- Nízké náklady na poskytovanou léčbu.
- Skupina pomáhá svým členům uvědomit si normalitu hněvu – tím, že naslouchají pohledům na věc ostatních členů. Členy skupiny může povzbuzovat, když uslyší, že i ostatní zažívají problematický hněv a že i oni bojují s tím jak ho efektivně zvládnout.
- Je ideální pro některé techniky, jako je např. hraní rolí a trénink asertivity.
- Kolegové jsou schopni poskytnout realistickou zpětnou vazbu a povzbudit. Obzvláště to platí, pracuje-li terapeut s klienty, kteří se od něj liší věkem nebo kulturním zázemím, a klienti v něj proto mají menší důvěru.
- Může se zdát, že skupina je méně hroživá a také že vyžaduje menší úsilí v porovnání s intenzivní individuální prací.
- V průběhu času se může podpora skupiny rozvíjet – a pokud tomu tak skutečně je, může to být také jedním ze silných motivačních faktorů (dokonce i po čas trávený mimo skupinu).
- Skupina může poskytovat podporu během diskuze a přehodnocování běžně přijatých názorů na hněv.

INDIVIDUÁLNÍ LÉČBA

- Rychlost a styl poskytování informací mohou být klientovi „ušity na tělo“ tak, aby se zaměřovaly na jeho potřeby. Například zapsání klíčových bodů dialogu v průběhu rozhovoru, využití různých barev propisek pro klienta a terapeuta. Tím se šance, že klient probíraný materiál přijme, zpracuje a zapamatuje si, zvyšuje na maximum. Dalším bonusem je sepsaný záznam jakéhokoli dohodnutého plánu. U některých klientů může dokonce tempo skupiny vyvolávat úzkost, frustraci, pocity méněcennosti nebo i rušivé chování.

- Někteří klienti mají potíže se současným zpracováváním více podnětů, a nemožou se proto soustředit, jsou-li v hlučném a rušném prostředí skupiny. Praxe ukázala, že pokud jde o tento případ, okolní prostředí, ve kterém probíhá léčba, je prvořadě důležité, a může tak být efektivnější pracovat s jednotlivcem. (Spousta práce byla promarněna jen proto, že léčba probíhala v rušném prostředí a klient postupně přestal dávat pozor a nebyl schopen si cokoli ze sezení vybavit.)
- Důvěra ve vztahu s terapeutem je u klientů podstupujících léčbu klíčová. Je proto důležité nastolit vlídné a neohrožující prostředí léčby, ve kterém je terapeut schopen získat klientovu důvěru. V některých případech je toho možné dosáhnout jen individuálně – ať už jen zpočátku nebo i v průběhu celého léčení.
- Mnoho klientů trpí nízkou sebeúctou. Individuální sezení jim mohou dodat pocit výjimečnosti. Nicméně terapeut se musí pojistit proti vytvoření závislosti.
- I přes pravidla o důvěrnosti informací, na kterých se skupina dohodne, nemusejí někteří klienti tak snadno přiznat detaily svého vzorce hněvivého chování. Mnoho klientů nevěří ostatním klientům nebo členům personálu ve skupině – obzvláště, pokud je léčebné prostředí zabezpečené. Když klienty žádáme o přiznání detailů jejich hněvu, musíme vzít v úvahu možnou nedůvěru. Mnohé z nich to vede k pocitu zrady a zranitelnosti – „hradby jsou zbořeny“. Pokud je při svěřování přítomno publikum, klient to může vnímat jako hrozbu, strach nebo může popírat jakékoli pocity.
- Klienti mohou mít obavu z koedukované skupiny.
- Kognitivní aspekty hněvu jsou velmi osobní a klienti si mohou myslet, že není vhodné, aby byly odhaleny před celou skupinou. Pokud spolu klienti žijí v jedné nemocnici nebo ve stejné komunitě, středobodem jejich zloby může být další klient ze skupiny. Kdyby vypravovali o této své zlobě ve skupině, mohli by se obávat odplaty mimo sezení. A naopak, někteří klienti by se mohli snažit skupinu využívat jako místo, kde mohou ostatní zahanbovat nebo působit proti jiným členům.
- Pokud je zapotřebí provést kognitivní reorganizaci více do hloubky, terapeut se může rozhodnout pro individuální sezení, které bude doplňkem skupinového.

Pokud není vhodná nebo dostupná skupinová léčba, můžeme provádět léčbu individuální. Nicméně, protože je zde zahrnuta i složka budování dovedností, bude zapotřebí experimentování s chováním a jiné úkoly, které klientovi umožní nácvik technik „na živo“, mimo léčebnou místnost.

DÉLKA LÉČBY

Postup léčby uváděný Novacem, byl původně navržen pro ambulantní léčbu a sestával z dvanácti 90minutových workshopů. Když se postup využíval u rozdílných skupin obyvatelstva, došlo k úpravě doby léčby. Je jasné, že pro mnoho klientů není 12 sezení dostačujících. Je ale také jasné, že workshopy trvající 90 minut jsou pro mnohé klienty příliš dlouhá. Že by tedy řešením bylo původních 18 hodin léčby v kratších a možná častějších intervalech? Zdá se to smysluplné, ale určitě to není jediný možný a správný způsob.

Pro některé klienty je nevhodnější 30minutový workshop dvakrát týdně. Kellner a Tutin (1995) zjistili, že tento styl vyhovuje klientům s omezeným rozsahem pozornosti a umožňuje časté opakování a pozitivní upevňování získaných dovedností. Nicméně, pokud klient snese delší workshop, mělo by se preferovat toto. V každém workshopu je pak dostatek času pro zpětnou vazbu, příležitost seznámit se s novými materiály a vyzkoušení technik ke snížení podráždění.

Přehled publikovaných studií ukazuje, že léčebné kurzy trvaly od 6 do 50 workshopů (příklady viz následující tabulku). Přes tyto poměrně velké rozdíly ukazuje práce Blacka, Novaca a Tylora, stejně jako osobní zkušenost, že při práci s lidmi s kognitivní poruchou musí být rychlost léčby v porovnání s jejich původním návrhem přizpůsobena klientům.

Může vyvstat potřeba uspořádat ještě před těmi oficiálními nějaký workshop, který by zvýšil emocionální povědomí klientů. Pár nápadů pro tyto případy uvádíme v následující kapitole. Tato práce připraví klienty na hlavní léčbu, kdy budou potřebovat, aby byli schopni zaznamenat, rozpoznat a potom sami na sobě kontrolovat svůj hněv. Bonusem navíc pro tuto práci před oficiálními workshopy je to, že členové skupiny dostanou příležitost spolupracovat, a s trochou štěstí se tak položí základy pro důvěru a otevření se ostatním.

Příklady studií, které ukazují počet léčebných sezení:

Počet workshopů (celkový počet hodin)	Délka workshopu	Skupina nebo individuálně	Studie	Předmět
6–(6)	1 hod.	individuálně	Medd a Tate (2000)	28 pacientů s poraněním mozku, žijících v komunitě
12–(15)	1–1,5 hod.	2 individuální případy	Uomoto a Brockway (1992)	pacienti s poraněním mozku, žijící v komunitě
12–(18)	1,5 hod.	skupina	Wilcox a Dowrick (1992)	dospívající v ústavní péči
15–(37)	2,5 hod. s přestávkou	skupina	McMurra a kol. (2001)	delikventi s poruchami osobnosti, ve středně hlídaném zařízení
16–(32)	2 hod. s přestávkou	skupina	Rose a kol. (2000)	klienti s vývojovými vadami, v ústavní péči
18–(27)	1,5 hod.	skupina	Gilmour (1998)	komunita s poruchami učení
6 přípravná fáze a 12 léčebná fáze–(18)	1 hod.	individuálně x 2krát týdně	Taylor, Novaco, Gillmer a Robertson (2004)	delikventi s vývojovými vadami
5 přípravná fáze a 20 léčebná fáze–(37)	1,5 hod.	skupina	Renwick a kol. (1997)	pacienti vězeňské nemocnice
28–(20)	40 min.	individuálně	Black a Novaco (1993)	muž s vývojovým postižením – nemocnice
40–(20)	30 min.	skupina x 2krát týdně	Kellner a Tutin (1995)	studenti střední školy s vývojovými nebo emocionálními vadami
50–(50)	1 hod.	malá skupina x 2krát týdně	Black (1990)	dospělí s mentálním postižením

Další studie zmiňuje: Denmark a Gemeinhardt (2002), Novaco (1994b, 1997), Taylor (2002), Taylor a kol. (2002), Whitaker (2001).

Proto je pravděpodobné, že práce na zvládnání hněvu může u klientů s kognitivní poruchou zabrat až čtyřikrát delší dobu. Individuální postup bude záležet na mnoha proměnných, např.:

- všeobecná kognitivní úroveň,
- motivace,
- schopnost vnímání a vyjadřování.

To bude pro rychlost předávání informací, nutné opakování a potřebné prostředí určující.

Skupinový workshop představuje další nepředvídatelnou proměnnou, například to, jak se skupina stmelí. Pokud se rozvine zdravé prostředí plné důvěry, vzroste podíl skupinové interakce a podpory. V tomto případě by pouhé „prolétnutí“ jednotlivými stádii léčby mohlo znehodnotit šance na poučení se. Nesmíme také zapomínat na to, že terapeut by měl konec léčby považovat za stále otevřený. Pravidelné přehledy o postupu léčby jsou jistě důležité, ale terapeut zaměřený pouze na dodržení časového plánu riskuje zbytečný tlak na členy skupiny a trápí ho otázka „stihli klienti vstřebat materiál ze sezení?“.

PAMATUJTE SI – POMALU, ALE JISTĚ!

Práci z workshopu na zvládnání hněvu mohou vhodně doplňovat další lekce vytváření dovedností. Jsou to např.: relaxace, řešení problémů, sociální dovednosti a trénink asertivity (viz diagram v první lekci). Klienti se některých často účastní tak jako tak, ale pokud ne, mohli byste jim hodinu některého workshopu navrhnout jako změnu, nebo samozřejmě přestávku, v dlouhém kurzu zvládnání hněvu!

POKRAČOVÁNÍ

Zkušenost ukazuje, že pravidelné workshopy po skončení léčby (řekněme jednou za měsíc) pomáhají upevnit znalosti a nově nabyté dovednosti. Někteří jedinci potřebují pravidelné doplňkové hodiny – jako „udržovací“ dávku léčby. Další informace o používání naučených technik i mimo léčebnou místnost a udržení si získaných dovedností i po skončení léčby jsou v poslední kapitole.

LÉČEBNÉ PROSTŘEDÍ

Hněv musíme vnímat v kontextu (Novaco, 1993), proto nesmíme podceňovat vliv prostředí, ve kterém klient žije. Ukáže se, že má svoji vlastní dynamiku, která se na oplátku může zviditelnit v prostředí pro léčbu. Terapeut musí tyto důsledky brát v potaz, když jedná s klienty, kteří žijí v: (a) instituci, například kvůli svému zdravotnímu stavu, (b) v komunitě.

Každé z těchto prostředí má svoje vlastní daná pravidla a hodnoty, očekávání a možná i předsudky. Stojí proto za to uznat, že každé prostředí má z hlediska léčby svá pro i proti. „Proti“, neboli potenciální problémy, uvádíme níže. „Pro“ jsou jejich opakem, a proto je nezmiňujeme.

Black, Cullen, Novaco a Taylor zaznamenali limitace sociálního prostředí v institucích a jiných zařízeních.

POTENCIÁLNÍ PROBLÉMY PŘI PRÁCI V INSTITUCI

- Během počátečního hodnocení nemusejí klienti přiznat svůj hněv a agresi naplno – ať už kvůli studu nebo kvůli vnímanému riziku a zvýšené ostraze členů personálu a zákazům.
- Klienti mohou mít ke členům personálu zakořeněnou nedůvěru, protože je vnímají jako součást mocného systému. Davis a Boster zdůrazňují, že klienti se musejí naučit klinickému lékaři důvěřovat, ne se ho obávat. Ale v zařízeních s ostrahou lékaři pacientům plně nedůvěřují, a ti zase nedůvěřují lékařům. Následkem toho může vytvoření terapeutického vztahu trvat déle (viz začátek této kapitoly).
- Klienti umístění do léčebných zařízení proti své vůli se cítí bezmocní, a tento jejich přístup samozřejmě ovlivní vyrovnanost ve spolupracujícím vztahu.
- Citlivá hranice mezi potřebami klienta, terapeutickými požadavky a bezpečnostními opatřeními může způsobit, že terapeut bude cítit, že se nemůže zavděčit i klientovi i instituci.
- Pro klienty může být obtížné pokoušet se praktikovat nové dovednosti v prostředí, ve kterém se hojně vyskytují nevhodné provokace. Interakce mezi jednotlivými klienty je nepředvídatelná, slušně řečeno, a nemusí zrovna upevňovat touhu po zkoušení nových dovedností. Pokud klient zjistí, že ostatní nereagují na asertivní pobídnutí, může se vrátit zpět ke svému dřívějšímu vzorci agrese.
- Provokativní interakce se nemusejí omezovat jen na klienty. Názory a chování členů personálu se klientům mohou zdát také provokativní, obzvláště pokud správně nechápou klientovy potřeby. Příkladem může být styl a rychlost, kte-

rou potřebuje informace ke svému přenosu. Proto jsou nezbytně nutná školení členů personálu a komunikace s celým týmem, obzvláště s klientovým hlavním ošetřovatelem a ostatními členy personálu.

- Samo fyzické prostředí zamčeného střeženého bloku (např. nedostatek soukromí a klidu) nemusí zrovna vybízet k nácvičku technik na snížení napětí.
- Pokud klienti žijí v omezeném prostoru, může být obtížné provést aplikace výcviku neboli třetí stádium léčby (viz první kapitolu). Nemusejí mít přístup k provokacím, které byly v jejich původním prostředí na denním pořádku, a nebudou tak mít příležitost vyzkoušet si nové způsoby řešení situace.
- Je velmi důležité, jak k workshopu přistupuje klient i jeho okolí: další pacienti, členové léčebného týmu, rodina, opatrovníci a kdokoli další, kdo má na klienta vliv. Jak uvádí Feindler, „je nezbytné neustále se ujišťovat, že workshopy *nejsou* vnímány jako trest pro potíživisty“.

POTENCIÁLNÍ PROBLÉMY PŘI PRÁCI V PROSTŘEDÍ KOMUNITY

- Může být obtížné provádět jakékoli pozorovací záznamy na podporu dat, která klienti sami nahlásili.
- Příbuzní mohli zavést špatné názory nebo chování, které nepodporuje jakékoli postupné změny, kterých klient dosahuje.
- Pro terapeuta nebo tým může být obtížné podporovat klienta i v obdobích mezi workshopy.
- Může být obtížné zavést nové studium a využití různých technik.
- Jak můžeme klientům připomenout, aby udělali domácí úkol? Vytvořte si s klientem strategii, např. nálepky na lednici nebo připomínka na mobilu.
- V centru, kde léčba probíhá, není nedobrovolné publikum. Účast klientů může kolísat kvůli jejich špatné paměti nebo výkonným schopnostem nebo kvůli jejich závislosti na dopravě.

VYBAVENÍ

- Vhodná místnost s pohodlnými židlemi.
- Tabule a fixy.
- Dostatek materiálu na psaní a psacích desek.
- Vizuální pomůcky (viz přílohy).
- Videozařízení – kazety a kamera.

Klíčový bod

Aby byla léčba zvládnání hněvu úspěšná, je důležité, aby se všichni jednotlivci do léčby plně zapojili. Zde ale může nastat konflikt, pokud dotyčnému léčbu předepsal personál a dotyčný svůj hněv přesto stále považuje spíše za prospěšný než za škodlivý. Vytvořte uvolněnou a přátelskou atmosféru. Pro mnoho lidí není jednoduché zaměřit se na svůj hněv a z něj plynoucí jednání, což může vést až ke ztrátě kontroly, pocitu strachu a viny. Proto čím víc prostředí napomáhá angažovanosti, tím lépe. Podporujte pocit, že být na workshopu je privilegium – není vhodné pro každého, ale pouze pro ty, kdo jsou ochotni tvrdě pracovat, aby se stali pány svého hněvu.

BEZPEČNOSTNÍ OPATŘENÍ

Není až tak překvapivé, že klienti navštěvující workshopy ke zvládnání hněvu mají tendence rozzuřit se. Terapeut tak může mít pocit, že pracuje s nepředvídatelnou skupinou. To by mohlo vyústit až v terapeutovo zděšení a zastavení léčebného procesu. Proto je doporučeníhodné i uklidňující, pokud má terapeut při ruce strategie, které poskytnou bezpečí jemu samotnému i ostatním klientům. Proberte tyto body v rámci přípravného workshopu.

- Dohodněte se společně s klienty na akčním plánu – co dělat, když se rozčílí. Např. pokud si klient sám uvědomí svoje vzrůstající rozčilení, může z workshopu odejít, a než se vrátí, napočítat do desíti. Jak už jsme několikrát zmínili, když se klienti rozpomínají na chvíle, kdy byli opravdu rozčilení, mohou se opět dostat do varu. Během počátečních workshopů může být počítání do deseti jedinou copingovou strategií, kterou budou mít klienti k dispozici. Vysvětlete lidem mimo léčebnou místnost, že občas možná někdo vyjde a bude počítat do deseti. Požádejte je, aby sledovali klientovo chování, ale na nic se ho neptali, ani jej nenutili k návratu. Pokud by byly odchody příliš časté, terapeut musí zvážit vhodnost klienta pro skupinovou léčbu.

- Dejte všem na srozuměnou, co by se stalo, kdyby nastal nejhorší možný scénář (agrese). Dohodněte se na strategii, kterou potom dodržujte. S ohledem na prostředí, ve kterém se workshopy odehrávají, mohou už existovat opatření, která by terapeut mohl použít, pokud by se klient nebo klienti rozrušili.

Je vhodné, aby terapeuti znali uklidňující techniky popsané výše v této kapitole.