

## **Integrativní terapie (EAG-FPI)**

mr. sc. Ivan Vračić

**Integrativní terapie** (dříve, a do jisté míry stále ještě je používán název " integrativní gestalt-terapie) je model integrace, kdy různé teoretické koncepty a (psycho) terapeutické praxe se spojují a integrují do nového moderního psychoterapeutického přístupu. Mezi současnými stávajícími směry integrace v německy hovořících zemích je integrativní terapie nejstarší a jedna z nejlépe rozvinutých (jak z teoretického, tak z praktického hlediska), která má původní praxi s jasnou vlastní identitou. Tento psychoterapeutický přístup se začal rozvíjet v 60-tých letech 20. století, a neustále se vyvíjí, v rámci **Fritz Perls Institute (FPI)** z Düsseldorfu a **Evropské akademie pro psychosociální zdraví a tvůrčí růst (EAG)** z Hückeswagenu v Německu. Hlavním zakladatelem integrativní terapie je prof. dr. sc. Hilarion Gotfried Petzold s kolegy. V oblasti bývalé Jugoslávie, a tedy i v Chorvatsku, se začala integrativní terapie objevovat po roce 1987 a to po Kongresu psychoterapeutů Jugoslávie, v Sarajevu, kde byla tato terapie poprvé představena. Poté následovala přednáška Hilariona Petzolda v Záhřebu, kibutzi nebo-li intenzivní semináře na Dugom Otoku a první výcvikové skupiny v Záhřebu a Mariboru pod vedením Blaža Topolovca. V roce 1997 zakončili a absolvovali výcvik první chorvatští a slovinští psychoterapeuti v integrativní terapii. V roce 1998 byla založena Dceřiná společnost Fritz Perls ústavu Slovinska a Chorvatska se sídlem v Mariboru. V roce 2001 s výcvikem začala první výcviková skupina integrativní psychoterapie dětí a dospívajících. V Chorvatsku jsou psychoterapeuti a frekventanti integrativní terapie organizováni ve Sdružení, gestalt a integrativních psychoterapeutů Chorvatska a v Centru integrativní terapie a poradenství.

Integrativní terapie vyšla s poznání, která vycházela z moderních poznatků výzkumu v oblasti psychoterapie, a to že psychoterapie je velmi složitou oblastí, jejíž jednotlivé tradiční směry a psychoterapeutické školy ji mohou ovlivnit pouze částečně, což může mobilizovat specifické a nespecifické faktory, které působí na psychoterapii, ale jako obvykle ukazují velkou jednostrannost, jsou omezená a řadu věcí opomíjejí.

Integrativní terapie (IT) je koncipována jako návrh, koncepce a modely integrace, které jsou v nepřetržitém procesu vývoje (v souladu se svými zásadami, logem a symbolem, "herakleitovskou spirálou", herakleitovským "Panta rhei", "Vše plyne"), který se neustále mění, je procesní a tvůrčí povahy, a vyzývá k integraci vlastní novými nápady a koncepty.

Integrativní terapie je založena na hermeneuticko-analytické, gestalt terapeuticko -fenomenologickém a systematicko-teoreticko-behaviorálním přístupu, při tom hledá metody terapeutického postupu na základě vývoje vědeckých poznatků z oblasti vývojové, sociální a klinické psychologie, biologie, medicíny, sociologie a antropologie, a multi-disciplinárního (bio-psycho-sociální) chápání člověka jako "fyzické osoby v oblasti životního prostředí", v "kontextu a kontinuu", "v procesu neustálé změny". Integrativní terapie je zaměřena na rozvoj lidského zdraví a léčbu nemocí a poruch (bez vedlejších účinků), zmírnění útrap a pomoc řešit problémy, čehož je dosaženo prací na vědomé i nevědomé úrovni, a také hledáním a posílením ochranných faktorů a možností. V terapii se používají různé metody a techniky, které zachycují všechny úrovně osobnosti: fyzické, emocionální, kognitivní a sociální. Neomezuje se jen na klasickou psychoterapii, ale snaží se

zahrnout i fyzické tělo, (pohyb, odpočinek a kreativitu), také motivační, emocionální a duchovní oblast, stejně jako sférou otázek významů, životních cílů a hodnot.

**CESTA VÝVOJE INTEGRATIVNÍ TERAPIE.** Integrativní terapie se rozvíjela na základě klasické **gestalt terapie** Fritz Perlsa, Morenova **psychodramatu**, s prvky aktivní elastické **psychoanalýzy** Sandora Ferencia a moderních **kognitivně-behaviorálních technik** změny chování. Další části, které vstoupily do složení integrativní terapie je **terapeutické divadlo Vladimira Iljina, Petzoldova terapie pohybem a terapie zaměřené na tělo a pohyb, stejně jako práce s tvůrčími médii**. Všem těmto terapeutickým postupům a metodám v základech integrativní terapie je společné to, že se snažily zachytit člověka v celé jeho plnosti spojením různých technik a metod, které odpovídaly moderním psychoterapeutickým kritériím vycházejícím z vědeckého výzkumu v oblasti psychoterapie. Všechny tyto různé diagnostické a terapeutické systémy spojuje a sjednocuje integrativní terapie.

V různých fázích svého vývoje byla integrativní terapie orientovaná na různé směry, ale vždy udržovala úzké vztahy gestalt terapií, o čemž hovoří i skutečnost, že institut (Fritz Perls Institute), který je nositelem výcviku integrativních terapeutů, má jméno Fritz Perlsa, zakladatele gestalt-terapie. Integrativní terapie se vyvinula z gestalt-terapie. Gestalt-terapie představuje první etapu rozvoje integrativní terapie, po níž následuje fáze integrativní gestalt-terapie, a pak fáze integrativní terapie. Integrativní terapie převzala z gestalt-terapie řadu metodických konceptů a metod (fenomenologický přístup, scénickou práci, orientaci na "zdravé fungování", orientaci na člověka, jeho procesy a schopnosti, ne na patologie, orientaci na tělo, interakční a "dialogová" orientace, pojetí "pouze podporu klienta", "kontinuum vědomí", "tady a teď", princip práce, práce se sny, atd.), aby je dále rozvíjela, zlepšovala a modernizovala, v teoretickém a metodologickém smyslu, stejně jako v terapeutické praxi. Integrativní terapie se začala rozvíjet jako obecná nástavba gestalt-terapie, ale pomocí začlenění a integrace dalších zdrojů a nových pojmů se vyvinula v novou a nezávislou metodu, ve které je integrována i gestalt-terapie.

**MODEL/TEORIE OSOBNOSTI INTEGRATIVNÍ TERAPIE.** Integrativní terapie vyvinula vlastní model/teorii osobnosti, která zahrnuje dimenze: **Self (Individuálnost), Já (Ego) a Identitu**, a je založena na základních antropologických nastaveních na fyzické shodě, scénickém významu prožívání a pochopení, ze kterých je rozvinuto centrální pojetí Self (sebe), které není koncipováno jako statické, ale jako živé, v procesu synergie, což vede v nepřetržitém procesu interpretace a reflexe kontextu a kontinua.

**Self (Individuálnost)** zahrnuje spolu s celou oblastí osobnosti, také tělo, vrozené předpoklady (temperament, tělesnost, potřeby, pudy), individuální a kolektivní nevědomé procesy, historii (národ, stát), osobní historii, tak i fyzické a psychické, tedy člověka v celé jeho komplexnosti. Integrativní terapie zejména zdůrazňuje aspekt fyzického Self (Individuálnost), což je fyzikální podstata osobnosti, tzn. že je základem všech funkcí, je tento aspekt Self (Individuálnost), který hraje významnou roli a ukazuje, že vývoj předchází strukturu self a je založen na psychodramatickém modelu chápání života a chování jako hraní rolí na jevišti, kdy role zahrnují kondenzované zkušenosti interakce během vývoje jako tvarované struktury. "Individuálnost" je životní jev,

živý základ, z něhož v kontextu a kontinuu se vyvíjejí struktury druhého řádu Self/individuálnost: Já/Ego a identita.

**Já/Ego** představuje vědomé funkce **Self/Individuálnosti** (vědomí, vnímání, paměť, myšlení, akce a integrace, aktuální "tady a teď" proces). Já je tvořeno v kontaktu, má možnost jedinečnosti i a jeho vlastnosti jsou všímavost a kontakt. Já je hlavní smysl sebe samého, který vzniká a existuje vždy a znovu "teď a tady", a vědomí a v souvislosti s určitou situací, sebou samým a prostředím.

**Identita** je obraz a pocit, který máme o sobě samém, která vzniká prostřednictvím vzájemného vlivu jedince a kontextu, v časové kontinuum, v oblasti sociální interakce, v procesu, na základě vlastního přisuzování a přiřazení ostatních. Rozvoj identity je proces, který trvá celý život a je založen **na pěti "pilířích identity"**: tj. životních oblastech:

fyzický pilíř identity (tělesnost, tělo),

sociální pilíř (sociální síť, sociální kontext),

profesionální pilíř (profesionalita, práce, efektivita, dosažení cíle),

materiální pilíř (hmotné zajištění, materiální hodnoty),

hodnoty/duchovní pilíř (oblast hodnot, hodnotový systém).

**TEORIE ZDRAVÍ A NEMOCI.** Klinický termín nemoci je v integrativní terapii založen na působení kontextu a kontinua, což se vysvětluje v rámci dvou základních modelů onemocnění: stresujícím modelem (který zdůrazňuje význam kontextu problematického v klientově prostředí a jeho reakce na to) a strukturálním modelem (který je vývojově ukotven a zdůrazňuje význam kontinua, toho, co se děje v jednotlivých fázích klientova života a jak reaguje na ně); přičemž jsou to současně i model **patogeneze** a model **salutogeneze**, které zdůrazňují, že rizika a patologické faktory, je třeba vždy analyzovat spolu s salutogeními, tzn. s protektivními faktory, jakož i zdroje a možnosti kompenzace. Rozvoj duševní nemoci závisí na interakci fyzických, psychických a sociálních faktorů, přičemž pokud je pouze jeden škodlivý, tzn. traumatická událost by neměla vést k onemocnění, pro vznik onemocnění je nutný řetězec takových událostí. Negativní faktory působí v každém životním období, některé jsou těžké a chronické. Chronické poruchy v dětství bývají nejničivější a obvykle se projevují později, protože dítě má méně příležitostí na ochranu a kompenzaci. Nemoc se vyskytne pouze v tom případě, pokud v dlouhodobém horizontu nemá možnost kompenzace, a pokud prošlo zkušeností a současné životní prostředí směřuje k negativním očekáváním v budoucnosti.

Integrativní terapie rozlišuje tři modely patogeneze: Model škodlivých stimulací, Model represe/reakce na únik a Model dlouhodobého, mnohočetného zatížení.

**MODEL ŠKODLIVÝCH STIMULACÍ** vysvětluje špatné vztahy mezi člověkem a životním prostředím, tzn. škodlivé účinky zvenčí, které uvádí čtyři formy škodlivých stimulací, které současně představují čtyři zdroje onemocnění:

**trauma** (nadměrné stimulační),

**nedostatky** (nedostatečná stimulační),

**rušení** (nekonstantní a nejasná stimulace) a

**konflikty** (vzájemně opačné stimulace).

Škodlivé stimulace mohou mít zvláště devastující následky zejména v prvním roce života (kdy velký důraz na zkušenosti a stálost, protože děti se pak musí zažít pocit naprostého přijetí, na jehož základě se vyvíjí důvěra a bezpečnost), ale jsou důležité i pozdější zkušenosti. Pokud dítě dostává špatné zkušenosti, a později v životě dostává mnoho dobrých zkušeností, důsledky raných zážitků nemusí být tak silné.

Jako důležité faktory při vzniku nemocí integrativní terapie vidí **obranné mechanismy**, kterými se rozumí strategie boje proti situacím, které vyvolávají strach, který může jít do zážitku životního nebezpečí, a které do značné míry vedou k zúžení reality, v tomto kontextu se ukazuje, zda bude jedinec schopen popsat své chování jako zvládnutí situace nebo jako obranný mechanismus. Obranné mechanismy jsou rozděleny na archaické a nearchaické. O archaických obranných mechanismech mluvíme tehdy, pokud vznikly v době "primární socializace", to jest prvního roku života (když ještě nebyla vyvinuta Identita a není zralé Já), a může pokračovat v sekundární socializaci (v době vývoje Já) a v terciární socializaci (v období vývoje Identity), a udržovat se po celý život. Představují orgánové velmi časně obranné strategie, které mají zejména komplexně a radikálně jednat, protože dítě v prvním roce života je téměř bezmocné, a někdy jako poslední a jedinou obrannou možností zůstává pouze možnost odstranění pocitu, pohybu, vypnutí mysli a vytvoření podmínek rigidnosti, strnulosti. To se stane, když je prostředí neustále traumatizující nebo deficitní, a další formy boje nejsou, nebo ještě nejsou k dispozici, když intenzita nároků a strachu se stupňuje k pocitu zmizení. Archaické formy obrany jsou: archaické regrese, archaická retroflexe (tj. ohnutí orgánu směrem dozadu; záklon, pozn. překl.) archaická anestezie (znectlivění) a archaické roztržení. Nearchaické obranné mechanismy se vyvíjejí později, než archaické, a je to: projekce, sublimace, stěhování, kompenzace, identifikace, represe, stáhnutí se do komplementární role, popírání, souhlas, interiorizace norem, retroflexe, regrese, reakce tvorbou, úprava, štěpení, delegace, ... Integrativní terapie popisuje i několik poruch struktury Self/Individuálnosti: poruchy fyzického self, poruchy self rolí, poruchy, poruchy Já a poruchy Identity.

**TEORIE A PRAXE TERAPIE.** V integrativní terapii je za terapii považován každý dokončený proces, který znovu nastavuje nebo rozvíjí soulad (harmonii) člověka. Když terapeut a klient spolupracují, obtíže se stanou viditelnými v průběhu terapie, a proto podléhají změnám. Pokud se jedná o dobrý vzájemný vztah klienta a terapeuta, rozvíjí intersubjektivita (tj. co je společné mnoha nebo všem lidem, pozn. překl.) a tato zkušenost vede k procesu léčení. To co klient prožil v předchozím životě, se dříve nebo později, jasně či méně jasně, znovu děje ve vztahu s terapeutem, otevrou se typické rány příslušné zkušenosti klienta.

Průběh léčby je zaměřen na tři věci:

**CO JE TO?** (diagnóza, poznávání, vnímání),

**JAKÉ TO BYLO?** (vzpomínky, znovu zažít, oprava), a

**CO TO BUDE?** (stanovení cílů, nové orientace).

Objevování spojení mezi současností, minulostí a budoucností otevře klientovi na začátku terapie nové horizonty, pomáhá mu, aby uvolnil zkonstatělé konstrukty a převedl je do řeči (příběhu).

V integrativní terapii se pro diagnostiku používá Model procesuální<sup>1</sup> diagnostiky/teragnostiky, která je založena na intersubjektivní shodě a bere v úvahu kontext a kontinuum, zahrnuje i gestalt diagnostiku. Terapeut a klient se setkávají jako dva subjekty, které se vzájemně ovlivňují. Nejdůležitějším nástrojem této fenomenologické diagnostiky je uvědomění, a to terapeutovo vědomí, klientovo vědomí a vědomí jejich interakce, a také povědomí o kontextu a kontinuu. Diagnóza se nechápe jako stav, ale jako dynamický proces, který se děje prostřednictvím vztahu terapeuta (diagnostika) a klienta, intersubjektivně, při kterém je klient společně jako ko-diagnostik (subjekt) a partner terapeuta v terapeutickém a v diagnostickém procesu. Terapeut a klient se snaží vytvořit shodu názorů kolem diagnózy. Takový diagnostický postup a pojetí, na jedné straně, stimuluje terapeutovo porozumění klienta, a klient pocit porozumění, a na druhé straně slouží pro zlepšení a správnost diagnostiky a zbavuje nás nepříjemně přísné klasifikace. Takový proces diagnostiky je současně terapeutický proces, a díky terapii lze znovu a znovu přicházet na nové diagnostické hypotézy, které opět mohou být použity v terapii. Diagnostický a léčebný proces je neoddělitelný, to je jeden proces (teragnoza). Tento diagnosticko-terapeutický proces odráží psychodynamický a gestalt terapeutický způsob pozorování zaměřeného na chování, jedná se o uzavřený celek s velmi diferencovanou strukturou, velmi komplexní a dobře organizovaný systém, "gestalt".

Existují tři aspekty diagnostiky:

tělesně neurobiologický (SYMPTOM),

kognitivně-afektivní (STRUKTURA) a

psychosociálně-interakční (SYSTÉM).

Oblasti analýzy v procesní diagnostice jsou:

analýza důvodů (problémy a konflikty),

analýza potřeb a motivace (cílů),

analýza životního prostředí (analýza kontextu),

analýza kontinua,

analýza zdrojů,

analýza tělesných funkcí a

analýza interakcí.

Následující čtyři otázky slouží jako praktický terapeutický nástroj při plánování léčby:

Co je zdravé a co je třeba zachovat? (Konzervativní strategie terapie),

Co je poškozeno a ohroženo ve fungování a co je třeba přestavět? (Reparativní (obnovná) strategie terapie),

Co nemá, a co je třeba poskytnout? (Substituční strategie)

Co je ještě možné, co nebylo použito, co se může vytvořit?

---

<sup>1</sup> Procesuální - průběžné posuzování a hodnocení efektivnosti různých pracovních i jiných činností

Integrativní terapie se v terapii opírá o čtyři základní lidské schopnosti, které hrají s různou intenzitou roli v každém našem procesu, ale pro rozvoj těchto schopností je jak cílem a tak předpokladem terapie: shoda, spontánní tvůrčí potenciál, schopnost nápadnosti a schopnosti regrese. Četné a různorodé terapeutické postupy mohou být omezeny na čtyři hlavní terapeutické strategie, tj. čtyři směry terapie a podpory, které odpovídají čtyřem základním lidským schopnostem, které se v integrativní terapii nazývají "**čtyři cesty uzdravení**":

**1. práce s vědomím** (emocionálně prožívat, porozumění, schopnost klienta přijímat pro nové zkušenosti, hledání smyslu);

**2. další socializace/ další rodičovské porozumění** (vytvoření ústřední důvěry, rozvoj podporujících struktur, umožnění klientovi vytvořit další, nápravné a alternativní, emocionální a kognitivní zkušenosti s cílem odstranit nedostatky ve struktuře osobnosti, nebo jejich škodlivé účinky odstranit nebo zmírnit),

**3. aktivace zkušeností a tvůrčích schopností** (rozvoj osobnosti, tvůrčí odhalení, aktivace zkušeností orientovaných na zdroje a alternativní možnosti chování, aktivovat a podpořit schopnost vyjadřovat se a praktické vztahy klienta),

**4. zkušenosti solidarity** (vzájemné podpory) (účast, praktická pomoc při překonávání každodenních problémů, podpora při vytváření psychosociální sítě a umožnit zkušenost solidarity).

Pochopení terapeutického vztahu a stylu práce integrativní terapie jsou ve velmi úzkém spojení. Vztah mezi klientem a terapeutem, stejně jako jiné vztahy, je silně poznamenán přenosem. **Přenosy** jsou nevědomé aktualizace starších, v paměti zadržovaných scén a atmosfér, a scénářů z předchozích životních situací v přítomnosti způsobem, který rozostřuje přítomnost a činí realitu méně viditelnou. Přenos vždycky znamená (tady zůstává integrativní terapie věrná Freudovi) jeden druhý chyby, a v terapeutickém vztahu vytváří napětí. Terapeut musí klientův přenos nejprve přijmout, protože přenos představuje kontakt mezi klientem a terapeutem, klient v této situaci nemá odlišné formy chování. Terapeut se musí velmi snažit, aby se tento stav změnil v blízký mezilidský vztah.

V terapeutické práci s přenosem se používají čtyři strategie:

práce na vztahu (vývoj vztahu mezi klientem a terapeutem),

práce na přenosu (přenos zpracováváme, případně vyřešíme),

práce při přenosu (terapeut vědomě bere na sebe pozitivní roli, kterou mu navrhl klienta) a

práce ve vztahu (vznikl pozitivní vztah, který je schopen unést konflikty, bez přenosu, důvěryhodný vztah, které představuje základ pro další terapeutickou práci).

Pod **protipřenosem** se rozumí vědomé či vědomí blízká rezonance terapeuta na klienta, na to, že klient při přenosu verbálně nebo neverbálně aktualizuje a jako vědomá empatická reakce. Pod **přenosem terapeutů** rozumí, "nevědomý" přenos, který vychází z terapeutových vlastních problémů a projevuje se ve vztahu ke klientovi, což brzdí terapeutický proces. Aby terapeutovi přenosy mohly vyřešit, musí si je uvědomit, to je dosaženo prostřednictvím dlouhodobého výcviku, individuální a kontrolní analýzy, a supervize. Důležitou roli v terapii má tělesný dotek, který je v integrativní terapii chápán jako intervence a je nedílnou součástí terapeutického procesu. V té míře, v jaké věříme, že první základní vztahy a s nimi spojené poruchy s tělesným kontaktem, do takové míry bychom měly integrovat do naší terapie tělesné aspekty vztahu. Tělesné

kontakty se v integrativní terapii, na jedné straně chápou jako tělesné terapeutické intervence, a na straně druhé vznikají přímo ze vztahu a kontaktu mezi terapeutem a klientem.

Integrativní terapie pro strukturování terapeutického procesu bere jako základ **tetradický (čtyř fázový) model**. Každé terapeutické setkání, stejně jako celý průběh terapie, prochází čtyřmi fázemi terapie:

1. úvodní (počáteční) fáze
2. fáze akce,
3. fáze integrace, a
4. fázi konsolidace (posílení vlastního já, pozn.překl.) a nové orientace.

Tento model představuje specificky terapeuticky vytvořeny společné postupy synergické (společně působící, pozn. překl.) sebeorganizace. Po dokončení jedné sekvence začíná nový cyklus. Proces probíhá jako spirála, přičemž každý obrat má čtyři kroky. V počáteční fázi je cílem vytvořit terapeutický vztah, stimulovat pocity, myšlenky a představy, které se citově propracovaly ve fázi akce, shrnují se a kognitivně se propracovávají ve fázi integrace, takže na základě toho během fáze nové orientace se může klient změnit.

Terapeutický proces probíhá na **čtyřech úrovních emocionální hloubky (ponoření se):**

**na úrovni reflexe** (zahrnuje myšlenky, úvahy, pojetí, bez znatelného emocionálního zapojení, vyhledávání odůvodnění a racionálních rozhodnutí, přemýšlet o propojení životních událostí),

**na úrovni představ a ovlivnění** (obrázek zkušenosti a vlivu, tj. silné pocity, když znovu se dostanou do vědomí vzpomínky věrné původní zkušenosti, s ještě poměrně vysokou kognitivní kontrolou),

**úroveň vtaženosti** (emocionální zapojení, hlubší regrese, racionální kontrola se výrazně snižuje a zvyšuje se intenzita zážitků a hustota obrázků a pocitů z minulosti),

**úroveň autonomních tělesných reakcí** (na této úrovni je racionální kontrola úplně vypnuta a tělo reaguje nezávisle). V procesu poradenství může práce probíhat v rozmezí od první do třetí úrovně, a terapeutickém procesu může probíhat na všech čtyřech úrovních.

Terapeutické intervence (metody) integrativní terapie jsou považovány za pomocný prostředek v procesu rozvoje schopností pro jednání a vytváření vztahu klienta a terapeuta. Dávají možnost aktivace pocitů, pomocí intervence se události mohou prožít vědomě a /nebo scénicky. Klientovi pomůže, když se naučí lépe poznat sebe sama, pochopí momenty, akce, otevře se novým možnostem a příležitostem. Všechny zásahy mohou u klienta mít za následek souzněžící nebo nesouzněžící zkušenosti. Nejčastěji používané terapeutické intervence (metody) integrativní terapie jsou: směřování pozornosti, opakování, nadsázka, asociování, vytrvalost, proměna v opak, práce s ústním vyjadřováním, použití příkladů, transformace minulosti a budoucnosti do současnosti (gestalt technika "Zde a nyní", zahrnuje i práci se sny), imaginace (práce s fantaziemi), identifikace, dialog-hraní rolí (gestalt technika "Prázdné židle", všechny metody psychodramatu), techniky pro změnu chování / změny rolí, práce s tvůrčími médii, práce s přechodnými a zprostředkujícími objekty, fyzické intervence, ...

Integrativní terapie rozvinula **koncept práce se sny** takovým způsobem, že je doplnila a dále rozvíjela (teoreticky a prakticky) Perlsovu gestalt-koncepci práce se sny (ve kterém jsou sny chápány jako nápadné zprávy o tom, co nám v životě chybí a co potřebujeme, které mají funkci asimilace našich odcizených částí, jako „královské cestě k integraci“). Integrativní terapie zdůrazňuje, že sny jsou výraz spontánního (nevědomého a neracionálního) odrazu kreativity těla, které umožňuje seberegulaci, které podporují zdraví, a mají velmi důležitou funkci v integraci životních událostí v časové dimenzi historie, současnosti a budoucích očekávání, nevědomé, podkorové úrovni.

Sny, ve své integrativní funkci mají následující úkoly:

1. zpracování konfliktů,
2. vstřebávání odtržených prvků,
3. upřesnění souhlasu,
4. členění neřešených situací s cílem najít způsoby uzavření těchto otevřených situací,
5. vývojově - kreativní aspekt rozvoje osobnosti a jejích schopností.

Práce se sny znamená práci na kreativních funkcích těla, na jedné holistické (tj. celostní) zobrazovací úrovni, při které je redukován vliv analyzujícího vědomí. Jazyk snů je podobný jazyku mýtů, řeči těla, afektů, charakteristický pro umění a dětské hry, jazyk "divokého myšlení". Sny nejsou v zašifrované samy o sobě, ale jako způsob myšlení, charakteristický pro pravou mozkovou hemisféru, jsou to figury na pozadí biografických životní situací klienta. Integrativní práce se sny je zaměřena na zážitek klienta, a "rozšifrování" snů s sebou nese zapojení pozadí na obraz a souvislost komunikace jazyka snů s reflexivní racionalitou, vazbu poznávacích procesů a emoce, racionality a intuice, analýzy a tvořivosti. Specifické klima terapeutické práce umožňuje shodu obou těchto jazyků. Umístění událostí snů v současnosti vede klienta do obrazotvorného světa snů, bez cenzury, která přerušuje tento proces v celostním vnímání významu.

Integrativní terapie na základě výzkumu v oblasti psychoterapie a samotné terapeutické praxe, předpokládá **14 faktorů, které přispívají k úspěšnému výsledku psychoterapie:**

1. dobrý terapeutický vztah, empatické pochopení a usnadnění zkušeností kontaktů a setkání,
2. emocionální podpora, pochopení a přijetí,
3. pomoc v praktickém zvládnutí životních problémů,
4. podpora emocionálního výrazu a aktualizace zkušeností a problémů,
5. rozvíjení a poskytování vhledu a zkušenost smysl,
6. podpora a zvyšování kompetence efektivní komunikace a schopnosti být ve vztahu,
7. podpora tělesného vědomí, a samoregulace,
8. podpora schopnosti a procesu učení a zájmů, aktivace zdrojů,
9. usnadňovat a podporovat tvůrčí schopnosti prožívat a konstruovat,
10. pozitivní směřování do budoucnosti,
11. podpora rozvoje pozitivního osobního systému hodnot,
12. umožnit maximální zážitek ze sebe sama a vývoje identity a vytváření pozitivního sebehodnocení,,
13. práce na vytváření podpůrných sociálních sítí, a
14. umožnění zkušenosti solidarity.



Praxe integrativní terapie zahrnuje klasické formy psychoterapie: individuální terapie, krátkodobou fokální (kontaktní) terapii, skupinovou terapii, partnerskou/manželskou terapii, rodinnou terapii. Integrativní terapie vyvinula terapeutické metody pro konkrétní indikace, jako jsou: traumata, stres, deprese, psychosomatika, pro indikace z oboru neurologie a terminální stádium života). Na základě integrativní terapie se rozvinulo mnoho specializací, které využívají kreativní média: terapie hudbou, terapie uměním, terapie orientovaná na básně a biblioterapie, terapie hrou. Kromě toho byly i vyvinuty metody pro použití v supervizi, intervenci do sociálního prostředí, institucí a organizací a koučování.

Vzhledem na svou fyzickou orientaci a posilování sociální sítě jednotlivce, integrativní terapie se svým širokým metodickým přístupem, který je speciálně navržen pro práci s poruchami osobnosti, psychosomatického původu tj. somatoformními poruchami, poruchami jako následky stresu, posttraumatickou poruchou (PTSD), ale také pro práci s celým spektrem psychosociální zátěže a problémů. Integrativní terapie se nezaměřuje pouze na poruchy a nepříjemnosti, ale i na zdraví v nejširším slova smyslu: na rozvoj osobních schopností, seberealizaci, hledání sociálního začlenění a ekologického povědomí, vede ke zdravému aktivnímu životnímu stylu a lepším mezilidským vztahům. Integrativní terapie je vhodná pro práci, jak s dětmi, tak s mládeží a dospělými. Integrativní terapie kontraindikována pro pre-psychotické a psychotické stavy. Kromě skutečných kontraindikací pro použití v integrativní terapii, je lepší mluvit o "specifické indikaci" pro výběr metod, technik a médií pro práci s konkrétním jedincem a konkrétním problémem v konkrétní situaci.

<http://www.gestalt-drustvo.hr/o-gestalt-psihoterapiji/integrativna-terapija-eag-fpi>

Autor textu

**mr.sc. Ivan Vračić**

klinický psycholog, psychoterapeut

mr .sc. - magisterské studium sociálních věd, obor psychologie, obor klinická a zdravotní psychologie

Další vzdělání:

integrativní gestalt terapie, transakční analýza, ECP (Evropský certifikát z psychoterapie)

Oblasti působnosti:

Terapie pro vychovatele

rodina

dospělí

páry

mladiství