

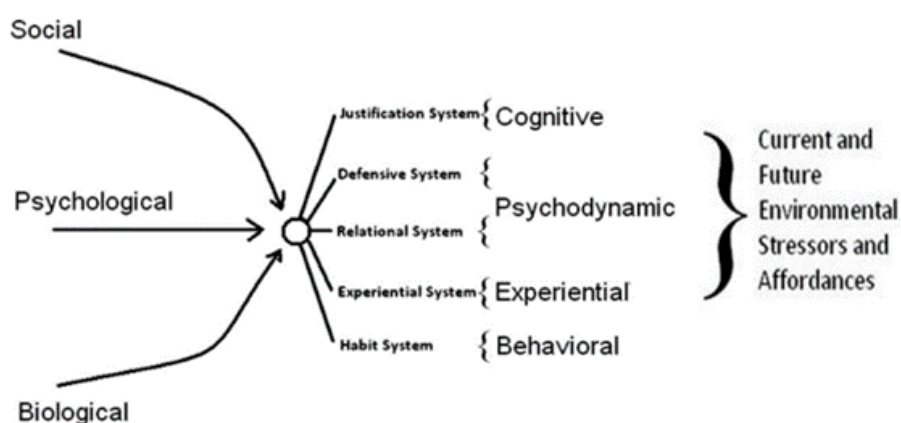


Prezidentský sloupek

Gregg Henriques

Ve třetím newsletteru chci vyjádřit své nadšení z chystané konference ve Vancouveru. Zvolený prezident SEPI Tahir Ozakkas bude hovořit o tématu kontextu naší zkušenosti a způsobu, jakým utváří naše životy uvnitř i vně terapeutické místnosti. Ve své práci se snažím pomoci svým klientům porozumět vnořeným systémům, ve kterých žijí a z nichž pocházejí, a rozpoznat způsob, jak jejich vlastní perspektiva rámuje to, co vidí. Chci se tu podělit o úvahy o dalších způsobech, jak by členové SEPI mohli přemýšlet o kontextu.

Při porozumění kontextu vycházím z následujícího diagramu, založeném na teorii systémů přizpůsobení charakteru (Henriques, 2017). Mapuje lidské fungování prostřednictvím tří



širokých kontextů a pěti systémů adaptace charakteru, které jsou v souladu s primárním zaměřením hlavních přístupů k individuální psychoterapii. Snaží se je také umístit do konkrétní situace, která je plná stresorů, když se člověk snaží přizpůsobit se současným a budoucím cílům.

Chci zdůraznit tři řádky kontextu na levé straně diagramu. Za prvé je tu biologický kontext vzorců lidského chování, který se týká genetické výbavy jedince a jeho fyziologického vývoje. (Biofyziologický kontext myšlenek, pocitů a činů se změní poté, co člověk například vypije 5 drinků.) Kontext učení a rozvoje se týká životních fází (dětství, dospívání, dospělost), hlavních životních událostí, které ho formovaly, a učení, které ne/proběhlo a které je relevantní pro zaměření psychoterapie nebo situace, ve které se člověk nachází. Třetí je sociokulturní kontext – široké světonázory a přesvědčení, hodnoty kultury, ve které člověk žije, komunita a socioekonomický status a další vztahy v malých skupinách, které má člověk s ostatními.

Pak je tu také kontext času a historie napříč úrovněmi diagramu, který Bronfenbrenner nazývá „chronosystém“ a který znamená hlavní životní přechody, environmentální a historické události, ke kterým dochází během vývoje jedince. Posledním kontextem diagramu je kontext „aktuální a budoucí“ umístěný na pravé straně. Ten se týká situace, ve které se jedinec aktuálně nachází, a způsobu, jakým si představuje vývoj situace, včetně předpokládaných nadějí a obav. Kontext je zásadní jak z hlediska biologických, psychologických a sociálních

faktorů, které vedly k současné situaci, ale také vzhledem k možné budoucnosti a toho, jak si terapeut a klient představují, že by různé varianty budoucnosti mohly vypadat a co mohou znamenat.

Díky knize Úsvit všeho: Nová historie lidstva (Graeber & Wengrow, 2021) si myslím, že širší kontext, ve kterém se nacházíme, vyžaduje zásadní změnu v tom, jak je organizované vládnutí. Současná struktura je neudržitelná a my musíme vyvinout nová kreativní řešení. Jak je to relevantní pro psychoterapii? Na základě poznatků ze zmíněné knihy jsem cítil posun ve své identitě tím, že jsem aktualizoval své znalosti o historickém vývoji lidstva. Jinými slovy se můj aktualizovaný pocit z historie posunul moje chápání historického kontextu a toho, jak vidím svět. Navíc to změnilo i některé způsoby, jak jsem přemýšlel o možné budoucnosti a o tom, jak bychom se jako druh mohli přizpůsobit změnám a výzvám, kterým čelíme. V tomto světle lze kontext a přizpůsobení považovat za jeden z nejdůležitějších aspektů psychoterapie. Toto jsou některé z důvodů, proč se těším na Tahirův příspěvek na konferenci ve Vancouveru nazvané „O jednotlivcích, skupinách a subjektivitě v kontextu.“



Pochopení schizofrenie: Integrovaná analýza její etiologie a léčby

Andre Marquis a Oliver Boxell

Rochesterská univerzita, New York

Integrace různých přístupů k psychoterapii je často mařena jednorozměrnými a nejasnými formami výzkumů, z nichž různí teoretici čerpají. Tento problém se rozšiřuje také na související empirický výzkum a klinickou praxi, protože výzkumní pracovníci a klinické komunity často pracují s různými předpoklady a analyzují různé aspekty stejného fenoménu. Jednotné chápání možností léčby psychopatologie vyžaduje prostředky, s jejichž pomocí lze integrovat různé etiologické faktory a přesně definovat interakce mezi nimi.

V případě schizofrenie víme o její neurobiologii neobvykle mnoho v porovnání s jinými duševními onemocněními. I když je třeba ještě další výzkum, víme hodně o jejích základních biologických mechanismech. Je také důležité zvážit vztah mezi těmito mechanismy a poznatky z další literatury o faktorech jako je role vztahové vazby, traumatu, vlivu rodiny, genetiky, psychoneuroimunologie, mezilidské interakce, metakognice a teorie mysli, sociologie, duchovnosti a dalších. Literatura o psychoterapii jedinců s psychózou zůstává roztříštěná.

Boxell a Marquis (2022) uspořádali různé predisponující, urychlující a udržující etiologické faktory a léčebné přístupy ke schizofrenii do metateoretického rámce založeného na principech Integrované teorie (Marquis, 2018; Wilber, 2000). Navíc také explicitně identifikovali vazby mezi jednotným chápáním etiologie a různými přístupy k léčbě. Obecně řečeno, Integrovaná teorie stanoví, že existují čtyři široké oblasti analýzy neboli kvadranty na průsečíku dvou os (interiér – exteriér a individuální – kolektivní). Pravý horní kvadrant – behaviorální – je jedinec nahlížený zvenčí (tj. relativně objektivní perspektiva jednotlivých struktur, chování, událostí a procesů, které jsou zvenčí pozorovatelné). Vpravo dole je sociální kvadrant – kolektiv nahlížený zvenčí (tj. interobjektivní perspektiva systémů, jako je rodina, ekonomické struktury, občanské zdroje, vládní systémy a městské plánování). Horní levý kvadrant – zážitkový – je jedinec nahlížený z nitra (tj. subjektivní, fenomenální dimenze individuálního vědomí). Dolní levý kvadrant – kulturní – je kolektiv nahlížený z nitra (tj. sdílené světonázory,

zvyky, lingvistická sémantika, etika, komunální hodnoty a další významotvorné aktivity, kde si členové dané kultury vzájemně rozumí).

S tímto sjednocujícím rámcem vytvořili Boxell a Marquis integrovaný pluralismus. Do pravého horního kvadrantu zahrnují etiologické faktory genetické predispozice, chemii mozku, rozdíly ve strukturách mozku, imunitní funkce a virovou infekci. Typy rozdílů ve struktuře mozku jsou v souladu s traumatem z nejisté vazby a jako odpověď produkují bludy, halucinace a dezorganizaci. Mezi léčebné přístupy vpravo nahoře patří farmakoterapie, hluboká mozková stimulace, kognitivně behaviorální terapie a antivirové intervence jako preventivní opatření. V pravém dolním kvadrantu etiologické faktory zahrnují sociální determinanty zdraví, jako je nižší socioekonomický status, fenomén „sociálního driftu“ a kumulativní znevýhodnění, stejně jako dynamika rodinných systémů. Léčebné přístupy pravé dolní části zahrnují terapie rodinných systémů; aktivismus a psychoedukace ke zvýšení povědomí mezi klienty, jejich sociálními sítěmi a širokou veřejností; a obhajoba vládních politik, které mohou zmírnit sociální posun.

Z vnitřních (levého horního a levého dolního) kvadrantů lze mnohé symptomy sebenarušení připsat deficitům v mentalizaci, metakognici a teorii mysli. Náboženství a spiritualita mohou být buď ochranným faktorem, nebo rizikovým faktorem, který dále upevňuje rysy schizofrenie. Léčba nitra zahrnuje důležitost empatického naslouchání, ověřování a pomoci jednotlivcům při posilování jejich pocitu sebe sama, sebeúcty a odolnosti. Interpersonální a psychodynamické přístupy, jako je léčba založená na mentalizaci, a různé metakognitivní přístupy, jako je metakognitivní vhled a reflexní terapie (MERIT), získávají empirickou podporu jako účinné pro pacienty se schizofrenií. Další podrobnosti o čemkoli zde uvedeném získáte od Boxella a Marquise (2022).



Novinky výboru regionální sítě

Beatriz Goméz

Argentina

VIII. latinsko-americké setkání Latinskoamerické asociace integrativní psychoterapie (ALAPSI) - setkání se uskutečnilo 28. - 30. 4. 2022 v Guatemale prostřednictvím virtuálního formátu. ALAPSI byla založena v roce 2006 členy SEPI Luciem Balarezem (Ekvádor), Margaritou Dubordieu (Uruguay), Héctorem Fernándezem-Alvarezem (Argentina) a Robertem Opazou (Chile). Setkání zorganizovala María del Pilar Grazioso z Guatemaly s prezidentkou ALAPSI Verónickou Bagladi (Chile) a organizačním výborem z několika zemí Latinské Ameriky. Skvělá práce vědeckého, logistického, diseminačního, sociálně-kulturního, finančního a dobrovolnického výboru umožnila vzrušující a plodné setkání s 246 účastníky z Argentiny, Bolívie, Brazílie, Kanady, Chile, Kolumbie, Kostariky, Salvadoru, Ekvádoru, Guatemaly, Mexika, Španělska, Spojených států amerických, Uruguaye a Venezuely.

Tématem setkání byla Budoucnost integrativní psychoterapie v Latinské Americe: výcvik, výzkum a komunitní a klinické aplikace. Proběhlo 48 prezentací ve formátech hlavních řečníků, workshopů, sympozií, panelů, audiovizuálních a knižních prezentací. Pro všechny účastníky to byla dobrá zkušenost, která spojila klinické a výzkumné pracovníky z různých kultur a fází profesního rozvoje s cílem pokračovat v posilování integrativní spolupráce po celém světě.

Jsme velmi potěšeni, že můžeme sdílet uvítací dopis Paula Wachtela:

Buenos días, přátelé.

Jsem velmi potěšen, že mám příležitost vás pozdravit na začátku tohoto 8. setkání Latinskoamerické asociace integrativních psychoterapií.

Někteří ze zakladatelů této organizace jsou mí blízcí přátelé a vážení kolegové, které dobře znám. S ostatními z vás jsem se samozřejmě nesetkal, ale doufám, že časem budu mít příležitost se seznámit s tvorbou mnoha z vás a učit se od vás.

Říkám to ze dvou důvodů. Za prvé, oblast integrace psychoterapie a integrativní psychoterapie je velmi zvláštní podmnožinou širší oblasti psychoterapie. My, integrativní terapeuti, nemáme zájem jen učit, obhajovat, přesvědčovat ostatní, že naše cesta je správná. Ze své podstaty vyžaduje integrace psychoterapie a integrativní psychoterapie, abychom se poučili z toho, jak fungují jiné přístupy. My integrativní terapeuti nepředpokládáme, že máme všechny odpovědi. Takže v této velmi zvláštní atmosféře vás všechny zvou, abyste se učili a učili, abyste si naslouchali a přispívali jeden druhému – a jak to děláte, sdílejte své myšlenky, postřehy a nápady s terapeuty v jiných částech světa.

Ale také říkám, že se od vás budu učit z druhého důvodu. Region Latinské Ameriky byl jedním z nejúrodnějších a nejdůležitějších zdrojů integračních myšlenek na celém světě. Dvě z nejuspěšnějších konferencí Mezinárodní společnosti pro výzkum integrace psychoterapie (SEPI) se konaly v Latinské Americe, jedna v Buenos Aires v Argentině a jedna v Santiagu v Chile. A někteří z nejprominentnějších a nejvlivnějších myslitelů celého hnutí za integraci psychoterapie jsou z vašeho regionu. Hodně jsem těžil z toho, co jsem se od nich naučil, a těším se, že budu mít podobný užitek z učení od mnoha z vás, kteří se této konference účastní.

*ALAPSI je součástí většího celosvětového hnutí integrativních terapeutů, hnutí reprezentovaného v celosvětovém měřítku SEPI. Jako jeden ze zakladatelů SEPI jsem rád, že vás mohu jménem SEPI pozdravit a zároveň vás pozvat, abyste se stali členy a publikovali v našem časopise *Journal of Psychotherapy Integration*. Doufám, že si vaše příspěvky někdy přečtu především v časopise SEPI.*

Přeji vám báječnou konferenci a doufám, že se s některými z vás setkám na budoucích setkáních SEPI.

Un fuerte abrazo,

Pavel Wachtel



Kulturně informovaná integrace a lekce získané od dvou afroamerických mužských klientů

Bill Johnson II. a Christopher S. Reigeluth

Soukromá praxe / Oregonská zdravotní a vědecká univerzita, Oregon

Představte si, že jste poradcem pro duševní zdraví na univerzitě a dostáváte doporučení na nového klienta – je to mladý specialista na informatiku s těmito identitami: cisgender, muž, heterosexuál, Afroameričan, duchovně založený, nikoli nábožensky. Je na univerzitě relativně nový, na předchozí vysoké škole měl vynikající známky, ale nyní došlo k prudkému zhoršení. Existují určité obavy, že nebude příští rok akademicky způsobilý ke studiu. Nikdy v poradně nebyl, doporučil ho instruktor poté, co mu řekl, že je „stresovaný“ a „nemocný z těchtole sraček“. Klient požádal o černošského poradce, v čemž mu bude vyhověno. Jaké strategie

byste mohli použít k zapojení tohoto klienta? Jak vypadá sociální identita klienta ve srovnání s vaší vlastní a jak formuje váš přístup k terapii?

Abychom odpověděli na tyto základní otázky, zkoumáme v článku integraci individualizovaných a kulturně informovaných strategií zapojení do klinické práce s Afroameričany pozdní adolescence. Vzhledem k tomu, že se předčasné ukončení léčby velmi často týká právě mužů afrického původu, zaměřili jsme svou studii dvou případů na období příjmu a počátečních terapeutických setkání.

Dva důležité faktory identity relevantní pro oba případy zahrnovaly pohlaví a rasu. Téměř všichni chlapci se učí o mužské genderové socializaci v raném dětství, kdy jsou jim předávána očekávání společnosti ohledně toho, čemu by měli věřit a jak by se měli chovat „jako chlapi“. Například jsou tlačeni omezovat své emocionální projevy (zejména zranitelné emoce), zapojovat se do násilí a agrese, projevovat moc a nadřazenost jeden nad druhým, stejně tak jako nad marginalizovanými skupinami, jako jsou dívky, ženy, gayové. Chlapci jsou také odrazováni od chování, které je v rozporu s tradičními mužskými normami, jako je vyhledávání pomoci, vyjadřování strachu, pocitů ublížení nebo smutku a jsou za to společensky trestáni. Tento tlak neustále dokazovat svou „mužnost“ jsou v rozporu s mnoha požadavky na zapojení se do terapie, jako například zranitelnost, přiznání, že potřebuji pomoc a nemohu „problém“ vyřešit sám.

Barevní muži se navíc potýkají s rasismem a diskriminací, což přispívá k nedůvěře ve společenské systémy (včetně duševního zdraví), a sdílejí společnou traumatickou historii otročení předků. Pro pochopení současné afroamerické mužské zkušenosti je nezbytné znát historický vývoj. Chronické vystavení řadě škodlivých a stres vyvolávajících sociálních determinant přispělo k tomu, že mnoho Afroameričanů nehledalo pomoc v terapii, a pokud ano, docházelo často k jejímu předčasnému ukončení. Nedůvěra v terapeuty se projevuje jako nechuť k sebeodhalení, hněv vůči terapeutovi nebo upřednostňování afroamerických terapeutů.

Proto je před zahájením práce s afroamerickými mužskými klienty nezbytné zvládat informované, flexibilní a kulturně promyšlené klinické přístupy. Toto jsou některé z nich (Reigeluth & Johnson, 2022):

- Budování vztahu podle klientových podmínek bylo dosaženo poskytováním bezpodmínečně pozitivního respektu a sdělováním, že věříme v jeho schopnosti dosahovat prostřednictvím terapie pozitivních změn. Klienti byli o kooperativní povaze terapie informováni a byla jim vysvětlena obecná struktura úvodních terapeutických sezení. Řada mužských klientů, včetně dvou v této případové studii, pozitivně reaguje na to, že jsou postaveni do role „hlavních expertů“, kteří mají rozhodující slovo o směru terapie a délce jejího trvání.
- Mýty a obavy z terapie byly řešeny tím, že vyhledání pomoci bylo označeno jako odvážné (což byl i způsob, jak podkopat narativy maskulinity, které definují vstup do terapie jako slabost). Muži přicházející do terapie mají často internalizované nepřesné informace o poradenském procesu. Proto je nezbytné prozkoumat jejich očekávání od terapie a poskytnout jim psychoedukaci o roli klienta a poradce.
- Průzkum kultury a věnování pozornosti rozdílům – k tomu slouží diskuze o kulturní identitě každého klienta, o kulturních podobnostech a rozdílech mezi klientem a terapeutem. S pokorou ke kultuře klienta mohou terapeuti vztah s klientem a výsledky terapie zlepšit a touto diskuzí si získat ty, které je obtížnější zaujmout. Od klienta musí získat vodítka, jak hluboko by tento kulturní průzkum měl zajít.

- Selektivní klinické sebeodhalení bylo využito ke kultivaci a udržení terapeutického vztahu. Klienti vnímají terapeuty, kteří se odhalí, příznivěji. Sebeodhalení terapeuta zvyšovalo pohodlí, bezpečnost a důvěru sledovaných afroamerických mužských klientů a jejich celkovou ochotu sdílet více zranitelné.
- Identifikace silných stránek klienta slouží k odhalení metod, které v minulosti využíval k překonání období velkého stresu, a zároveň ke zjištění, zda by tyto strategie mohly být užitečné pro zvládnutí současných problémů. Klient se pak může cítit zmocněn díky uznání jeho stávajících zdrojů a dovedností.

Tyto strategie a intervence mohou být při práci s afroamerickými muži užitečné. Jejich promyšlená integrace je zásadní pro úspěšné zapojení do terapie. Kromě toho hrála u těchto dvou afroamerických mužských klientů důležitou roli kulturní pokora, včetně sdíleného vyprávění příběhů o rasových zkušenostech, diskuze o kulturních rozdílech, demonstrování otevřenosti odhalit vlastní kulturní předsudky a zkoumání a ověřování dopadu systémového rasového útlaku na klientovu každodenní zkušenost.



„Znalost konkrétní domény“: Další „upgrade“ k integraci terapie

Arthur Nielsen

Rodinný institut na Severozápadní univerzitě, Illinois

Vždy mě zajímala integrace, hodnota více úhlů pohledu a přístupů k řešení problémů.

Začalo to už, když jsem sledoval debatu o historii a politice mého republikánského otce s mou sociálně aktivistickou matkou, zapálenou demokratkou. Jejich manželství bylo poškozeno opakujícími se hádkami o relativních přednostech emocí nebo logiky. Není proto divu, že se moje kariéra soustředila na snahu pomoci párovému soužití. Vystudoval jsem sociální studia na Harvardu, pokračoval jsem na lékařské fakultě u Johna Hopkinse, absolvoval jsem psychiatrickou rezidenci na Yale, pak školení rodinné terapie na Philadelphské Child Guidance a nakonec jsem zakotvil v Chicagském psychoanalytickém institutu. Není divu, že miluji SEPI. Když jsem se klinicky zaměřil na párovou terapii, přidal jsem behaviorální intervence, které jsem zahrnul do bakalářského studia na Severozápadní univerzitě „Manželství 101: Budování láskyplných a trvalých vztahů“. Tento kurz je nyní ve svém 21. ročníku a spojuje všechny výše uvedené přístupy a nabízí studentům kombinaci praktických dovedností pro zvládnání konfliktů se zkušenostmi sebezkoumání, které jim pomohou získat vhled do toho, jaký vztah mají k ostatním.

To vše spolu s mnohaletou klinickou prací vedlo k mému prvnímu integrativnímu textu o párové terapii, Cestovní mapa pro párovou terapii: Integrace systémových, psychodynamických a behaviorálních přístupů. John Gottman (jehož výzkum mě také velmi ovlivnil) ji popsal jako „skvělou knihu o párové terapii, kterou je příjemné číst“, prodalo se jí téměř 8 000 výtisků a používá se jako text v mnoha postgraduálních programech. Její shrnutí si můžete přečíst v článku, který jsem napsal pro Family Process (2017a). Kniha popisuje a následně integruje tři hlavní přístupy k práci s páry.

Můj integrativní přístup k práci s páry začíná tím, co nazývám modelem rozhovoru nebo párovou terapií 1.0: základním uspořádáním společné párové terapie, ve které se tříčlenná skupina dvou klientů a jednoho terapeuta pokouší odhalit a zmírnit problémy páru tím, že o nich budou mluvit. Tento základ pro párovou léčbu má mnoho silných stránek, mezi něž patří především to, že terapeuti mohou pozorovat, co se děje, přímo když páry bojují, a ne pouze slyšet jednostranné, nepřesné verze, až poté v sezeních s jednotlivci. Vzhledem k tomu, že

mnoho párů se vyhýbá vzájemnému rozhovoru, zejména o těžkých tématech, slouží to také jako příležitost to zkusit, něco jako pravidelná schůzka v posilovně s osobním trenérem. Výzkumy ale ukazují, že tento jednoduchý model není dostatečně schopen zvládnout většinu problémů, které páry přinášejí, takže je obvykle zapotřebí více.

Metaforu „upgradů“ považuji za užitečnou pro různé intervence, které zlepšují výsledky. Základní forma a cíle se nezměnily, přidaná složitost a funkčnost zlepšují výkon. Tak byly základy párové terapie 1.0 vylepšeny koncepty ze systémových, psychodynamických a behaviorálních zdrojů. Někdy jsou aktualizace ve vzájemném konfliktu nebo vytvářejí přílišnou složitost, takže moje kniha pojednává také o pořadí, načasování a relativních výhodách různých intervencí v závislosti na okolnostech.

Moje druhá kniha, Integrativní párová terapie v akci: Praktický průvodce řešením běžných vztahových problémů a krizí, právě vyšla. Aplikuje můj integrační model na nejčastější problémy a krize párů. Kniha popisuje specifické znalosti potřebné k pomoci párům, které si stěžují na problémy se sexem, penězi a dětmi a které jsou v pracovním a časovém stresu – tedy na nejčastější problémy, kvůli kterým páry hledají pomoc zvenčí. Dále kniha řeší krize: páry zmlátající se mimomanželským vztahem, zvažující rozvod, rozvod nebo život v nevlastních rodinách.

Kromě upozornění na novou knihu chci touto esejí poukázat také na to, že další terapeutické „upgrady“ vyrůstají z podrobného studia konkrétních vztahových problémů, nejen z teorií generování problémů a terapeutických změn. Samozřejmě při práci s konkrétními problémy využíváme vše, o čem jsem hovořil v první knize – zejména techniky pro zlepšení maladaptivních dyadických procesů - identifikací začarovaných kruhů, odhalování problémů, výukou pravidel efektivní komunikace a řešení problémů. Ve většině případů bude totiž konflikt mezi partnery součástí problému, který zasahuje do diskuze, ať už jde o to, kolik peněz utratit, jak často mít sex nebo jaká pravidla nastavit pro děti.

Práce na procesu je často nezbytným předpokladem párové terapie, nikoli konečným výsledkem. V praxi úspěch párové terapie obvykle závisí na obratném propojení pozornosti mezi procesem, základními lidskými potřebami a praktickým řešením problémů. Praktická rozhodnutí budou fungovat lépe, pokud vezmeme v úvahu jak vnější problémy, které jsou v sázce (např. potřeba šetřit peníze), tak individuální naděje a obavy obou partnerů (např. přehnaný strach z chudoby pramenící z toho, že jeden z partnerů měl chronicky nezaměstnaného otce).

O každém tématu bylo napsáno mnoho moudrého, někdy založené na formálním výzkumu, jindy na zkušenostech odborníků. Tato moudrost ilustruje rčení, že „dábel se skrývá v detailech“ a že úspěch závisí nejen na „společných faktorech“. Osobně se mé výsledky v práci s páry zlepšily poté, co jsem prostudoval práci B. Dohertyho o párech na pokraji rozvodu (2016), J. Lebowy o rozvádějících se párech (2019) a P. Papernowa o nevlastních rodinách (2018). Většina párových terapeutů podobně těžší z konkrétních návrhů, jak oživit sex v manželství, obnovit důvěru po mimomanželských aférách nebo jak se orientovat v nástrahách porozvodového života. Ve všech těchto situacích je dábel skutečně v detailech. Navrhuji zde to, co všichni supervizoři a zkušení terapeuti vědí, že je pravdivé: že „doménově specifické znalosti“ jsou důležité a zaslouží si místo vedle našich zastřešujících teorií změny jako „upgrady“ nezbytné pro terapeutický úspěch.

Výtah vypracovala: Barbora Kreislová