

## Integrativní psychoterapie s kulturně rozmanitými klienty

Jeff E. Harris, Natasha Shukla, and Allen E. Ivey

*Handbook of Psychotherapy Integration (pp. 325-336).*  
*Oxford University Press. Kindle Edition.*

*(volný překlad: Kateřina Jeníková)*

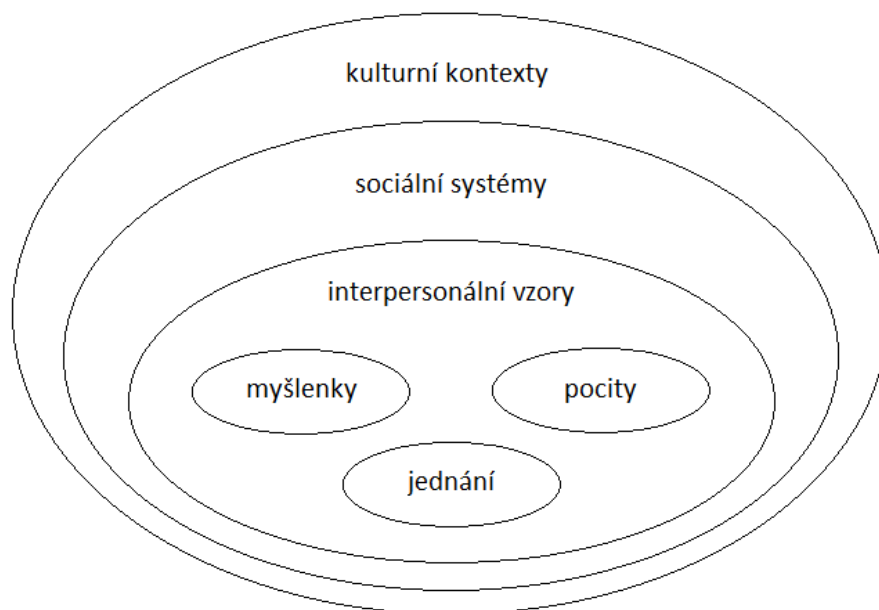
### **Integrativní přístup**

Tato kapitola vychází z toho, že kultura je široký společenský kontext, který má všudypřítomný vliv na psychologické fungování a léčbu. „Všichni jednotlivci existují v sociálním, politickém, historickém a ekonomickém kontextu a psychologové jsou stále častěji vyzýváni, aby chápali vliv těchto kontextů na chování jednotlivců“ (American Psychological Association, 2002, s. 1). Toto sociokulturní prostředí je nedílnou součástí přesvědčení a hodnot, které ovlivňují lidské chování. Pomocí této inkluzivní definice kultury jsou všichni klienti uznáváni za kulturně jedinečné, což by mohlo naznačovat alternativní název této kapitoly: „Integrace kultury do všech psychoterapií.“ Na pochopení rozmanitosti a dopadu kultury na lidský rozvoj byl v psychoterapii za posledních několik desetiletí kladen velký důraz. Multikulturní hnutí lze označit za vývoj ve třech historických fázích (Harris, 2012).

Zprv, počínaje koncem 70. let a během 80. let, byl kladen důraz na vzdělávání psychoterapeutů o rasových a etnických odlišnostech. Multikulturní hnutí začalo jako snaha pomáhat psychoterapeutům, z nichž většina byli evropští Američané, pracovat efektivněji s klienty z jiného rasového a etnického prostředí (např. Atkinson, Morten a Sue, 1979; Sue, 1981). Od devadesátých let, během druhé fáze multikulturního hnutí, byla kultura definována široce. Namísto zaměření se výhradně na rasu a etnicitu byla definice kultury rozšířena o další osobní proměnné, včetně pohlaví a pohlaví, sexuální orientace, věku, socioekonomického statusu, náboženství a statusu zdravotního postižení (Pederson, 1990). Za třetí, v novém století se kultura řeší v kontextu praxe založené na důkazech (American Psychological Association, 2005). Tato fáze hnutí zahrnuje širší uznání, že proměnné klienta, včetně kulturního pozadí a identity, by měly ovlivňovat způsob, jakým psychoterapeuti vybírají a provádějí léčbu. Toto pole stále více vyjadřuje sofistikované chápání toho, jak identita a sebeurčení interagují a jsou formovány sociálním a fyzickým prostředím, jakož i zkušenostmi moci, privilegií a útlaku (American Psychological Association, 2017).

Autory jednoho z prvních popisů integrativní multikulturní psychoterapie jsou Franklin, Carter a Grace (1993), kteří navrhli perspektivu multisystémové / rasové identity pro práci s černochoy / africkými Američany. Tento přístup zohlednil roli intrapersonální dynamiky, rodinných systémů, sociokulturních vlivů, ekonomických zdrojů a komunity. Tito autoři došli k závěru, že vývoj rasové identity klienta i terapeuta má zásadní vliv na jejich terapeutickou interakci. Tato myšlenka byla aktualizována s vědomím, že multikulturní praxe je formována tím, zda privilegovaný nebo marginalizovaný lékař pracuje s privilegovaným nebo

marginalizovaným klientem (Ratts et al., 2015). Tato kapitola bude prozkoumávat témata kultury, identity a integrace. Přestože bylo navrženo mnoho integračních psychoterapií, většina z nich nekladla na kulturu hlavní důraz. Výjimkou je multiteoretická psychoterapie (MTP; Brooks-Harris, 2008), která je založena na vícerozměrném modelu fungování člověka, znázorněném na obrázku 15.1. MTP povzbuzuje psychoterapeuty, aby přemýšleli o klientech holistickým způsobem a zaměřili se jak na okamžité psychologické fungování (myšlenky, pocity a činy), tak na vnější vlivy (interpersonální, systémové a kulturní kontexty). Při práci s kulturně rozmanitými klienty nám tento model připomíná, že kultura nás obklopuje a neustále utváří lidskou zkušenost. MTP uznává, že různé teorie psychoterapie se zaměřují na různé dimenze fungování znázorněné na obrázku 15.1. Stejně jako kognitivní terapie se zaměřují na myšlenky a zážitkové terapie se zaměřují na pocity, multikulturní psychoterapie se zaměřuje na kulturní kontexty a způsob, jakým je kultura internalizována ve formě světového názoru a identity. Psychoterapeuti by měli identifikovat fokální dimenze, které jsou pro každého klienta nejdůležitější. Kultura bude u některých klientů důležitější než u jiných. Když se kultura stane význačnou, bude důležité provádět multikulturní intervence. Metody a techniky, které přímo zkoumají kulturu, budou popsány dále v této kapitole.



*Obrázek 15.1*

*Multidimenzionální model fungování člověka.*

*Zdroj: Přetištěno se svolením Brooks-Harris, J. E. (2008). Integrativní multiteoretická psychoterapie.*

Kulturní kompetence vyžaduje, aby terapeuti rozvíjeli tři vzájemně propojené oblasti praxe: postoje, znalosti a dovednosti (Sue, Arredondo a McDavis, 1992; Ratts et al., 2015). Nejprve si terapeuti uvědomí své vlastní předpoklady, hodnoty a zkrslení. Rozvoj povědomí je pokračující proces, který zahrnuje školení, supervizi a aktivní sebereflexi. Za druhé, kulturní kompetence zahrnuje porozumění a přijímání světových názorů klientů bez předsudků.

Znalost kultur, které utvářejí zkušenosti klientů, je předpokladem empatie a porozumění. Za třetí, psychoterapie bude účinnější, pokud zahrnuje cíle a intervence, které jsou v souladu s kulturními hodnotami klientů (Sue & Sue, 2016). Rozvoj a udržování kulturní kompetence je samozřejmě proces. Například, pokud terapeut začne pracovat se syrským uprchlíkem poprvé, může si uvědomit osobní zaujatosti o muslimech. Pro terapeuta bude užitečné dozvědět se více o kulturních a historických silách, které formovaly život tohoto klienta. Na základě těchto znalostí mohou být klinické dovednosti přizpůsobeny tak, aby vyhovovaly světovým názorům a kulturním preferencím klientů.

### **Posouzení a formulace**

Při integraci kultury do psychoterapie odborníci hodnotí a chápou kulturní proměnné, které formují život jejich klientů. Hays (2008) navrhl 10 různých dimenzí kultury, které ovlivňují způsob fungování lidí. Tyto kulturní vlivy společně vyjadřují slovo ADRESOVÁNÍ: Věk a generační vlivy, vývojové odchylky, postižení získaná později v životě, náboženství a duchovní orientace, etnická a rasová identita, socioekonomický status, sexuální orientace, domorodé dědictví, národní původ a pohlaví. Abychom pochopili kulturní zážitek klienta, bude nutné prozkoumat osobní význam, který tyto identity mají. Každý z těchto 10 kulturních vlivů může ovlivnit klientovy myšlenky, pocity, činy. Obvykle je užitečné prozkoumat význam různých aspektů a posoudit, které funkce jsou nejlivnější. Například při práci s asijskou ženou, která hlásí příznaky sociální úzkosti, může být užitečné podívat se na dopad etnické identity a genderové socializace. Tato klientka může hlásit, že její identita asijské ženy ovlivňuje její myšlenky („Neměla bych se přímo prosazovat“), její pocity (obava v sociálních situacích s cizími lidmi) a její činy (vyhýbání se očnímu kontaktu a ticho). S transgender mužem, který čelí diskriminaci v zaměstnání, se může lékař zaměřit na to, jak genderová identita ovlivňuje fungování. Posouzení kultury u tohoto klienta může odhalit vzorec myšlenek („Chová se ke mně nespravedlivě, protože jsem jiný“), pocity (hněv z odkládání povýšení) a činy (stále více konfrontační s kolegy v práci), které vytváří úzkost a mezilidský konflikt. Psychoterapie u kulturně rozmanitých klientů může, ale nemusí zahrnovat formální psychologické hodnocení a diagnostiku. Jsou-li použity psychometrické nástroje nebo je-li stanovena diagnóza, je třeba vzít v úvahu kulturní důsledky (Suzuki, Lee, & Short, 2017). Kulturní bariéry během klinického rozhovoru mohou zahrnovat komunikaci, jazyk, nedůvěru, rasismus, zaujatost a socioekonomický status. Pozorování chování může být obtížné, protože význam očního kontaktu, výrazů obličeje a těla a použití jazyka a řeči se mezi kulturami liší. Problémy mohou nastat i s diagnózou, protože stejné chování může mít v jiném společenském kontextu jiný význam. (Suzuki et al., 2017).

### **Vývoj identity**

Identifikace vývoje se často používá při formulaci případů při práci s kulturně rozmanitými klienty. Mnoho barevných lidí prochází fázemi vývoje, které zahrnují reakce na vlastní příslušnost k etnické nebo rasové skupině a na dominantní kulturu. Byly navrženy specifické modely pro popis zkušeností afrických Američanů (např. Cross, 1971, 1995), asijských Američanů (např. Sue & Sue, 1971; Kim, 2012) a latino / hispánských Američanů (např. Ruiz, 1990). Mnoho témat napříč skupinami bylo kombinováno v rasovém / kulturním

modelem rozvoje identity (Atkinson, Morten, & Sue, 1998; Sue & Sue, 2016), který popisuje pět fází:

1. Shoda: Barevní lidé ve Spojených státech amerických jsou často vychováni v kulturním prostředí, které si váží bílé evropské americké kultury a znehodnocuje jiné rasové a etnické skupiny. Barevní lidé tyto hodnoty často internalizují, což má za následek znehodnocení vlastní skupiny a jejich vlastní rasové nebo etnické identity.
2. Dissonance: Lidé s odlišnou barvou kůže se často setkávají s rasismem nebo jinou zkušeností, která je v rozporu s jejich kulturními přesvědčeními a hodnotami, které je posouvají do fáze nesouladu. Během této fáze často dochází ke konfliktu v tom, zda si ceníme vlastní skupiny nebo dominantní kultury.
3. Odpor a ponoření: Někteří „barevní“ lidé vstoupí do fáze odporu, když se ponoří do své vlastní kultury a cítí zlost nad útlakem, který zažili. Během této fáze mohou zaujmout postoj hrdosti, který zahrnuje hodnoty zaměřené na kulturu a mohou znehodnocovat jiné skupiny.
4. Introspekce: Někteří se pak mohou posunout od odporu, zaměřeného na skupinovou identitu, k individualizovanějšímu stupni reflexe, který zahrnuje individuální autonomii i členství ve skupině. Jednotlivci v této fázi obvykle reflektují svůj základ pro posuzování ostatních a začínají s větší rovnováhou sledovat jiné skupiny.
5. Integrativní povědomí: Tato poslední fáze vývoje umožňuje etnicky odlišným lidem ocenit vlastní skupinu i členy jiných skupin. Mohou si vytvořit vnitřní pocit bezpečí, který jim umožní ocenit jedinečné aspekty jejich vlastní rasové nebo etnické kultury, jakož i aspekty dominantní americké kultury (Sue & Sue, 2016).

Psychoterapie může tento proces rozvoje rasové identity usnadnit pomocí strategií přizpůsobených osobnímu stádiu. Pokud jsou klienti například ve fázi shody, může být užitečné povzbudit je, aby prozkoumali svou vlastní identitu – psychoterapie tak může zahrnovat proces reedukace. Během fáze odporu a ponoření terapeut například podporuje pocit hněvu klientů a pomáhá tyto silné pocity nasměrovat do akcí souvisejících se sociální spravedlností. Při práci s klienty v konečné fázi integračního uvědomění je často užitečné zaměřit se na systémové akce, které si cení hrdosti i autonomie (Sue & Sue, 2016). Modely rozvoje identity byly také identifikovány pro řadu dalších kulturních skupin mimo rasu a etnicitu. Šest fází vývoje identity pro lesbičky a homosexuály zahrnuje zmatení identity, srovnání, toleranci, přijetí, hrdost a syntézu (Cass, 1979). Psychoterapie s klienty LGBT často zahrnuje poskytování podpory, protože klienti jednájí o procesu vyjednávání a zabývají se předsudky, diskriminací a mylnými představami (Sue & Sue, 2016). Podobné etapy vývoje identity byly identifikovány u osob se zdravotním postižením: pasivní uvědomění, realizace a přijetí (Gibson, 2006). Doporučení pro psychoterapii s osobami se zdravotním postižením poskytla řada psychoterapeutů (např. Cordes et al., 2017; Gibson, 2009). Komunity osob se zdravotním postižením často vytvářejí své vlastní kultury, jako je např. hluchoněmá kultura nebo nevidomá kultura, o nichž by psychoterapeuti měli mít povědomí. Práce s klienty se zdravotním postižením často zahrnuje posouzení dopadu diskriminace a zkoumání, zda klienti vnímají své postižení jako morální selhání, fyzické omezení nebo individuální rozdíl, kterému se společnost nemusí chtít přizpůsobit (Sue & Sue, 2016).

## Využitelnost a struktura

Kdy by se terapeuti měli zaměřit na kulturu? Na jedné straně, protože kultura ovlivňuje všechny aspekty psychologického fungování a léčby, by terapeuti měli vždy pamatovat na to, jak kultura formuje poznání, emoce a chování. Na straně druhé existují některé klinické situace, ve kterých je větší důraz na kulturu nutný. Tato kapitola upozorňuje na tři podmínky, které vyžadují přímé zaměření na kulturu. Za prvé, pokud existují významné kulturní rozdíly mezi psychoterapeutem a klientem, musí odborníci sledovat dopad těchto rozdílů na terapeutický vztah. Za druhé, pokud klienti sami projevují silné preference v oblasti kultury nebo si sami vyžádají terapeuta s podobným kulturním zázemím, mělo by být téma kultury zahrnuto do terapeutického procesu. A za třetí situace, ve které je zjevné zaměření na kulturu zásadní. Jedná se o situace, kdy psychologické problémy souvisejí se stresujícími kulturními setkáními (Harris, 2012). Rasismus a diskriminace jsou stresujícími událostmi, které mohou mít vážný dopad na duševní zdraví a vystavují lidi odlišné barvy většímu riziku deprese a úzkosti (US Department of Health and Human Services, 2001). Stresující kulturní setkání mohou zahrnovat přesun do jiné kultury (např. imigrace, mezinárodní studia); diskriminace, útlak a předsudky (např. rasismus, sexismus, sexuální obtěžování); pohyb mezi kulturními kontexty (např. pracovat ve městě, ale navštěvovat rodinu v rezervaci); kulturní stresory (např. chudoba, zkušenosti s uprchlíky, nezdokumentovaná imigrace); kulturní násilí (např. zločiny z nenávisti, sexuální napadení, terorismus); a změny stavu nebo výsad (např. přechod od většiny k menšině) - (Harris, 2012). Tato stresující kulturní setkání mohou mít za následek poruchy kulturního přizpůsobení zahrnující kulturní šok, poruchy přizpůsobení, posttraumatický stres, depresi nebo úzkost. Vzhledem k tomu, že gender, genderová identita a sexuální orientace jsou klíčovými součástmi kulturní identity, feministická terapie a homosexuální a transgender-potvrzující terapie jsou také považovány za kulturně citlivé metody léčby. Feministická terapie zahrnuje čtyři základní principy: zkoumání multidimenzionálních identit žen, pomoc klientům při uvědomování si systémových vlivů, které ovlivňují jejich životy (např. institucionální rasismus), podpora rovnostářského vztahu mezi terapeutem a klientem minimalizací rozdílů v moci a zaměřením na procesy a jazyk, který si cení silných stránek klientů, emočního výrazu a nezávislosti (Worell & Remer, 2002). Genderově orientovaná terapie je způsob, jak řešit kulturní koncepce genderu při práci s klienty mužského nebo ženského pohlaví (Good, Gilbert, & Scher, 1990). Při práci s klienty s transgenderem a rodem nevyhovujícími by terapeuti měli zacházet s genderem jako s nebinárním konstruktem, přičemž by měli uznat, že lidé zažívají různé genderové identity, které nemusí odpovídat pohlaví přiřazenému při narození (American Psychological Association, 2015). Multikulturní psychoterapie nepředepisuje konkrétní strukturu ani nevyžaduje konkrétní teoretickou orientaci. Místo toho je terapie flexibilně přizpůsobena jedinečnému, kulturně umístěnému klientovi. Integrativní psychoterapie s kulturně rozmanitými klienty tak bude mít nutně mnoho podob. Většina kulturně citlivých terapeutů zahrnuje teoretickou integraci nebo eklekticismus (např. Corey, 1996; Franklin a kol., 1993; Pederson, 1990). Jediným požadavkem je neustálý pokus zjistit, jak kultura ovlivňuje klienty a jak může přispět ke zlepšení psychoterapie.

## Procesy změn

Prochaska a Norcross (2018) dospěli k závěru, že multikulturní terapie často využívá čtyři procesy změny: 1. zvyšování vědomí, 2. katarze, 3. výběr a 4. sociální osvobození (forma advokacie a sociální spravedlnosti).

1. Zvyšování povědomí může zdůraznit útlak a jeho osobní dopad na klienty. Zvyšování vědomí je zvláště důležité v raných fázích vývoje identity (shoda a nesoulad). Například u klienta, který zažil rasismus a diskriminaci, bude užitečné klást otázky, které poukazují na vnější překážky, kterým čelí. Psychoterapie může řešit osvobození vědomí, které hovoří o tom, že klientům pomůže pochopit, jak útlak v jejich životě funguje. Osvobození vědomí jde nad rámec tradičních terapeutických cílů souvisejících se seberealizací, vzhledem do minulosti nebo změnou chování (Sue, Ivey & Pederson, 1996).
2. Terapie může podporovat vyjádření hněvu a dalších emocionálních reakcí, které mohou klienti cítit při stresujících kulturních zážitcích, jako je diskriminace nebo sexuální obtěžování (Prochaska & Norcross, 2018). Tento typ katarze může být zvláště důležitý během vývoje rezistence a ponoření. Pokud je klient naštvaný a zmatený ohledně toho, jak se s ním zacházelo, mohou terapeuti sloužit jako svědci jejich bolesti tím, že potvrdí jejich zkušenost. Kulturně různorodí klienti také pravděpodobně zažijí pocity strachu, smutku a studu, které mohou být v psychoterapii prozkoumávány a vyřešeny. Například při práci s přistěhovalci bez dokladů mohou terapeuti pomoci vypořádat se s realistickými obavami týkajícími se zaměstnání a deportace.
3. Multikulturní psychoterapie často zahrnuje usnadnění aktivních rozhodnutí o tom, jak reagovat na kulturní setkání a jak vyjádřit kulturní identitu. Aktivní rozhodnutí a účast na společenských akcích jsou zvláště důležité ve střední fázi odporu a ponoření, jakož i v závěrečné fázi integračního uvědomění. Po prozkoumání myšlenek a pocitů klientů o jejich kulturních zkušenostech může být užitečné zvážit možnosti a akce, které je zmocní v jejich širších komunitách. Klienti přistěhovalců čelí možnostem volby, jak začlenit kulturní tradice a role do norem své nové země. Klienti si vybírají, jak moc se chtějí začlenit do své nové společnosti, a pokud je to žádoucí, určují, jak mohou kombinovat obě kultury, aniž by ztratili důležité aspekty každé z nich. To se samozřejmě snadněji říká, než udělat.
4. Čtvrtým procesem změny je sociální osvobození nebo sociální spravedlnost. Samotné povědomí jen zřídka podporuje konkrétní změnu; aktivní práce je nutná k zajištění osvobození od útlaku. Terapeuti mohou obhajovat své klienty a aktivně zasahovat do transformace společnosti. Freireova (1972) osvobozeněcká psychologie tvrdí, že naše intervence by měly být zaměřeny na změnu světa (Ivey, 1995). Odborníci v oblasti duševního zdraví provádějí práci v oblasti sociální spravedlnosti prostřednictvím různých forem a cest jako aktivisté, vychovatelé, terapeuti a členové komunity (Toporek, Sapigao a Rojas-Arauz, 2017). Například terapeut, který spolupracuje s komunitními agenturami na poskytování levných služeb v oblasti duševního zdraví klientům, kteří si nemohou dovolit zdravotní pojištění, se účastní určité společenské akce.

## **Terapeutický vztah**

Kvalita terapeutického vztahu je základním předpokladem pozitivního výsledku psychoterapie (Norcross, 2011), a to zejména u kulturně rozmanitých klientů (Liu & Pope-Davis, 2005). Při mezikulturní práci mohou psychoterapeuti posílit terapeutický vztah uznáním a řešením kulturních rozdílů mezi klientem a terapeutem, pochopením toho, jak mohou mikroagrese ovlivnit vztah, a řešit ruptury v terapeutické alianci, když k nim dojde. Diskuse o kulturních rozdílech s klienty se často jeví jako obtížné nebo nepříjemné. Součástí budování vztahu je otevřeně uznávat rozdíly, nikoli je odmítat. Ignorováním těchto rozhovorů mohou terapeuti klientům nepřímo říkat, že jejich žité zkušenosti nejsou platné nebo dostatečně důležité, aby je bylo možné prodiskutovat, a že terapeut není kulturně kompetentní. Předpokládejme například, že klientka s tělesným postižením přijde navštívit zdravotně zdatného terapeuta. Klientka začíná diskutovat o tom, jak se cítí diskriminována zdatnými jedinci, když se uchází o zaměstnání, a cítí se bezmocná ve své situaci. Pokud terapeut výslovně neuznává rozdíly mezi sebou a klientem, pak existuje významná promarněná příležitost plně porozumět světovému názoru klienta. V tomto případě by terapeut mohl provést relační intervence, například: „Zajímalo by mě, jaké to je pro vás jako jednotlivce s tělesným postižením.“ Toto proaktivní zkoumání obvykle usnadňuje hlubší zkoumání klientčiných zkušeností i toho, jak byla její identita utvářena kulturním kontextem. Termín „mikroagrese“ označuje jemné, nepřímé zprávy (úmyslné nebo neúmyslné), které jsou vnímány jako hanlivé nebo ponižující pro cílovou skupinu nebo jednotlivce (Sue & Sue, 2016). Jedna výzkumná studie zjistila, že více než polovina rasově a etnicky rozmanitých klientů v univerzitním poradenském prostředí zažila mikroagresi svého psychoterapeuta (Owen et al., 2014). Mikroagrese mají tendenci spadat do tří kategorií: mikronapadení, mikroinzultace a mikrozneplatnění. Mikronapadení jsou podobné zjevné diskriminaci, protože jsou přímým útokem na jednotlivce nebo skupinu. Mikroinzultace jsou považovány za necitlivé urážky. Terapeut, který si neuvědomuje důležitost rasové nebo etnické identity klienta, může být vinen mikrozneplatněním pokud prohlásí: „Nevěřím, že ty a já jsme velmi rozdílní. Všichni jsme lidé a mělo by se s námi zacházet stejně.“ Zatímco terapeut má v úmyslu pomoci klientovi pociťovat pocit sounáležitosti, může mít toto sdělení zcela opačný účinek. Jak by pak měl terapeut při opravě případné ruptury v terapeutické vztahu postupovat? Nejprve buďte upřímní a transparentní při projednávání tématu s klientem, otevřeně uznejte, že jste pochybili. Prozkoumejte a diskutujte s klientem o dalších kontextech, ve kterých k mikroagresi došlo. Tento typ zkoumání může usnadnit hlubší diskuzi o klientových pocitech a myšlenkách souvisejících s jeho zkušenostmi z toho, že je součástí marginalizované skupiny. Nabídněte upřímnou omluvu. Výzkum ukazuje, že opravy ruptury často zlepšují terapeutický vztah, snižují předčasné ukončení spolupráce a zlepšují výsledky klienta (Eubanks et al., v tisku).

## **Metody a techniky**

Níže uvádíme čtyři přístupy ke kulturním metodám a technikám:

1. doporučení pro konkrétní skupinu
2. kulturní přizpůsobení léčby založené na důkazech
3. zkoumání kultury pomocí ideografického přístupu
4. zkoumání interakcí mezi kulturou a jinými dimenzemi fungování

První dva typy multikulturních dovedností (skupinově specifické dovednosti a multikulturní adaptace) představují typologické přístupy, protože zdůrazňují „významné charakteristiky skupiny, do které jednotlivec patří“ (Ridley, 2005, s. 86). Toto typologické zaměření na členství ve skupině představuje jak sílu, tak slabost. Ústředním tématem multikulturního hnutí bylo to, že znalosti o členství v kulturních skupinách by měly být nejdůležitější pro práci psychoterapeutů. Zároveň existuje riziko, že se předpokládá, že poznáním rasové nebo etnické identity klienta jsme získali jeho podstatu. Uznávání, že lidé ve stejné skupině se velmi liší v úrovních akulturace a fázích vývoje identity, vytváří další výzvu při uplatňování typologických modelů kultury. Typologické modely jsou nejužitečnější, pokud je etnokulturní identita ústřední pro cíle psychoterapie a když se klient jasně identifikuje s jednou skupinou (Harris, 2012). Alternativou nebo doplňkem typologického přístupu ke kultuře je ideografická perspektiva, která poskytuje metodu „pochopení osobního významu, který má klient jako konkrétní osoba“ (Ridley, 2005, s. 86). V praxi je rozlišení mezi typologickou a ideografickou perspektivou křehkou rovnováhou. Jak bylo uvedeno výše, kulturně kompetentní terapeuti se dozvědí o kulturním dědictví a identitě klientů a poté prozkoumávají osobní význam těchto vlivů, aby se vyhnuli nepřesným stereotypům. Poslední dva typy dovedností prezentovaných v této kapitole (zkoumání kultury a zkoumání kulturních interakcí) jsou ideografičtější, což se obvykle jeví jako nejužitečnější, když se klient jednoznačně ztotožňuje s jedinou skupinou, nebo když se rasa nebo etnika protínají s jinými aspekty identity vlivnými způsoby (Harris, 2012).

### **Doporučení pro jednotlivé skupiny**

Multikulturní hnutí často vydalo konkrétní doporučení pro poradenství klientům z různých kulturních skupin. První vydání *Poradny pro kulturní odlišnosti* od D. W. Sue (1981) obsahovalo kapitoly s doporučeními pro asijské Američany, černochoy, Hispánce a americké indiány. Sedmé vydání (Sue & Sue, 2016) obsahuje další kapitoly o poradenství mnohonárodnostním jednotlivcům, arabským a muslimským Američanům, imigrantům a uprchlíkům, židovským Američanům, osobám se zdravotním postižením, osobám LGBT, starším dospělým, jednotlivcům žijícím v chudobě a ženám. Některá doporučení týkající se práce se specifickými skupinami zahrnují uznání, že sebepoznání není přirozenou součástí asijských, latinskoamerických nebo indiánských kultur a že mnoho menšinových klientů upřednostňuje aktivní a direktivní léčbu. Jiný přístup začíná znalostmi o určité kultuře a poté je aplikován na psychoterapii, což vede ke konkrétním metodám napříč šesti stádii léčby: spojení s klienty, hodnocení, usnadnění uvědomění, stanovení cílů, podněcování změn a zpětná vazba a odpovědnost (Gallardo et al. , 2012). Například pro americké indiány a Američany z Aljašky je realita definována duchovně, obětovat se rodině a komunitě je nejvyšší hodnotou, duchovní svět je vnímán jako paralelní s hmotným vesmírem, učení se ze zkušenosti je nejlepším způsobem, jak něco poznat, a akce je definována tím, jak podporuje kmen. Na základě tohoto porozumění nativní kultuře vydal Trimble (2012) doporučení pro práci s americkými indiány napříč šesti etapami léčby. Za prvé - spojení s americkými indiánskými klienty bude zahrnovat přijímání dlouhých období ticha a diskuzi o důvěře a důvěryhodnosti. Za druhé - hodnocení by mělo zahrnovat diskuzi o kmenové a osobní historii a uznání, že klienti mohou být nedůvěřiví formálnímu testování. Za třetí - vědomí obvykle zahrnuje diskuzi o hodnotách a vírách a hlubokou



otevřenost pravdě. Za čtvrté - stanovení cílů by mělo brát v úvahu pohlaví a kontext rozšířené rodiny a možnost, že osobní cíle mohou být podporovány tradičními léčivými obřady. Za páté - změna může zahrnovat sociální sítě, včetně rodiny, přátel a spolupracovníků. A za šesté - zpětná vazba může zahrnovat vyprávění příběhů i záznamy o chování klienta.

### **Kulturní přizpůsobení léčby založené na důkazech**

Druhý přístup ke kulturním metodám zahrnuje kulturní přizpůsobení léčby založené na důkazech. Kulturní adaptační postupy jsou definovány jako „systémové modifikace ošetření založené na důkazech (EBT) nebo intervenčním protokolu tak, aby zohledňovaly jazyk, kulturu a kontext tak, aby byly slučitelné s kulturními vzory, významy a hodnotami klienta“ (Bernal, Jimenez-Chafey a Rodriguez, 2009, s. 362). Motivace k vytváření kulturních adaptací je založena na výzkumu, který naznačuje, že EBT nemusí být pro různé kulturní skupiny stejně efektivní (Benish, Quintana a Wampold, 2011). Více metaanalýz ukazuje, že kulturní adaptace EBT fungují stejně a obvykle lépe než neadaptované EBT (Griner & Smith, 2006). V případě kulturně přizpůsobených léčebných postupů začínají lékaři dotazem na přijatelnost zásahu, užitečnost a účinnost s cílovou populací, včetně diskuzí s dalšími odborníky, kteří jsou o cílové populaci informováni. Na základě literární rešerše, která dokumentuje bariéry léčby, lze použít pilotní studii přizpůsobené léčby k určení, zda je přijatelná a platná. A konečně režimy doručení, které mají vliv na to, jak bude intervence prováděna a v jakém formátu lze uvažovat (Bernal & Rodriguez, 2012). Výzkum ukazuje, že terapeuti často bojují s přizpůsobováním zásahů tak, aby vyhovovaly potřebám jejich klientů (Griner & Smith, 2006). Například klient, který se identifikuje jako asijský muž, může považovat asertivní trénink navržený jeho terapeutem ze svého kulturního pozadí jako agresivní. Mnoho modelů přizpůsobení využívá teorii ekologických systémů Bronfenbrennera (1979), která se zabývá různými kulturními prvky při práci s různými etno-kulturními skupinami: jazyk, člověk, metafory, obsah, koncepce, cíle, metody a kontext (Bernal, Bonilla a Bellido, 1995). Vědci využili tento rámec k úspěšnému vytvoření kulturně přizpůsobených terapií pro specifické etnické skupiny. Mnoho rámců také zvažuje, jak akulturativní stres, diskriminace, status národnosti, spiritualita, zvyky a hodnoty ovlivňují výsledky léčby a zapojení klienta (Bernal & Rodriguez, 2012). Kulturní adaptace jsou účinnější než intervence, které nejsou kulturně citlivé, ale jejich účinnost je pravděpodobně ovlivněna věkem pacienta a úrovní akulturace (Griner & Smith, 2006). Například starší hispánští účastníci budou s větší pravděpodobností vnímat a potřebovat kulturně přizpůsobené intervence ve srovnání s mladšími hispánskými účastníky. Může to být způsobeno tím, že starší účastníci jsou méně akulturovaní, a proto dávají přednost odborníkům, kteří jsou přizpůsobeni na základě jazyka a jsou vnímaví na světonázory svých klientů.

### **Zkoumání kultury pomocí ideografického přístupu**

Třetí přístup ke kulturním metodám zahrnuje specifické dovednosti, které mohou prozkoumat kulturu s kterýmkoli klientem pomocí ideografického přístupu. Místo výběru metod založených na členství ve skupině (typologické) se tyto dovednosti zaměřují na zkoumání individuální zkušenosti s kulturou a jejího osobního významu (Ridley, 2005). Tyto

dovednosti lze rozdělit do klastrů: uvědomit si svůj vlastní světonázor, vytvořit kulturně citlivý terapeutický vztah, porozumět světonázoru klienta, usnadnit rozvoj kulturní identity, reagovat na společenské struktury a hodnoty a využít doplňkové role mimo psychoterapii (Altschul et al., 2004, Harris, 2012). Každá z těchto šesti skupin byla operativně vybavena praktickými dovednostmi, které se lze naučit, procvičovat je a implementovat.

### **Budte si vědomi svého vlastního pohledu na svět**

Tyto dovednosti zahrnují reflexi vlastních kulturních vlivů a to, jak mohou ovlivnit rozmanité klienty. V ideálním případě začíná před prací s klienty základní pocit uvědomění, ale je zřejmé, že každý nový klient může vyžadovat jiný druh vědomí. Když terapeut poprvé pracuje se starším klientem, může si být vědom zaujatosti o hodnotě mládí. Při práci s klienty transgenderu mohou terapeuti zkoumat, jak jejich světonázor definuje pohlaví a gender.

### **Vytvoření kulturní citlivosti**

Je nezbytné zapojit se do rozhovorů s klienty o tom, jak světový pohled klienta a terapeuta ovlivňuje jejich vzájemný terapeutický vztah. V rámci integračního hnutí v psychoterapii byla dlouho uznávána potřeba přizpůsobit vztah individuálním potřebám klientů. Norcross a Wampold (2011) doporučili psychoterapeutům, aby reagovali na terapeutické vztahy podle preferencí klienta, úrovně reaktivity, fází změn, náboženství / duchovnosti, rasy / etnicity, funkčního poškození a dalších transdiagnostických faktorů, které byly podloženy výzkumnými důkazy.

### **Porozumění klientovu pohledu na svět**

Jak jsme v této kapitole zdůraznili, ústředním tématem v kulturně kompetentní terapii je znalost historie klienta, jeho světového pohledu a osobní zkušenosti. Prakticky všichni odborníci na kulturu naznačují, že není odpovědností klientů poučovat odborníky o historii skupin, ke kterým patří. Porozumění pohledu klienta na svět může zahrnovat vzdělávání a konzultace, pokud terapeut narazí na nové nuance rozmanitosti. Přestože jsou nezbytné, základní znalosti nestačí. Terapeuti musí vnímat klienty jako jednotlivce a zkoumat osobní význam různých identit (Hays, 2008).

### **Usnadnění rozvoje kulturní identity**

Tyto dovednosti zahrnují uznání rozdílů v kulturních světových názorech, zpracování střetnutí s útlakem nebo odlišností, přijetí kultury, kultivaci pýchy, internalizaci kultury a ocenění ostatních. Setkání s rasismem a diskriminací může vést k tomu, že se klienti budou hněvat a budou se cítit zmateně. Terapeuti mohou klientům pomoci zpracovat tyto silné emoce a porozumět jim pomocí kulturní pohledu. Terapeuti pak mohou povzbudit klienty, aby přijali sociální podporu od ostatních v komunitě. Klienti mohou potřebovat pomoc při hledání a pojmenování způsobů, jak nasměrovat své silné emoce do adaptivního osobního a sociálního jednání.

## **Reakce na společenské struktury a hodnoty**

Tyto dovednosti zdůrazňují způsoby, kterými může psychoterapie pomoci klientům rozhodnout se, jak reagovat na společenské struktury a hodnoty. To zahrnuje zkoumání sociálního útlaku, zvažování systémů privilegií, usnadnění pohybu směrem k sociální akci a podporu informovaných rozhodnutí. Tyto dovednosti pomáhají klientům učinit vědomé rozhodnutí o tom, jaké hodnoty budou i nadále přijímat a které informace upravit. Například při práci s vdanou latinskoamerickou ženou, která byla učena, že by si měla více vážit kariéry svého manžela než své vlastní, může terapeut povzbudit, aby přemýšlela o těchto kulturních poselstvích. Cílem bude pomoci této klientce informovaně se rozhodnout, zda bude vykonávat náročnější kariéru nebo zůstane doma a bude podporovat svého manžela.

## **Využití dalších doplňkových rolí mimo psychoterapii**

Sdílení osobních údajů s terapeutem není pro lidi z mnoha kulturních skupin přirozenou záležitostí. Výsledkem je, že terapeuti mohou přijmout různé role, které se nespolehají na okamžité osobní odhalení. Dovednosti, které mohou doplňovat tradiční psychoterapeutické intervence, zahrnují integraci duchovní vědomí, usnadnění domorodého uzdravení a hledání konzultací s odborníky na kulturu. Psychoterapie není jediný způsob, jak lidé hledají růst a stabilitu; mluvení s klienty o jiných zdrojích moudrosti a uzdravení zlepšuje výsledek léčby pro mnoho z nich.

## **Zkoumání interakcí mezi kulturou a jinými dimenzemi fungování**

Tyto dovednosti zkoumají způsob interakce kultury s jinými dimenzemi lidského fungování. Zkoumání kulturních interakcí poskytuje metodu pro přijímání tradičních terapií - kognitivních, zážitkových, behaviorálních, interpersonálních a systémových - a jejich přizpůsobení tak, aby lépe reagovaly na klientské kultury (Brooks-Harris et al., 2004; Harris, 2012). Prakticky řečeno, zásahy z jakékoli teoretické orientace mohou být modifikovány přijetím kulturního pohledu. Například v rámci kognitivní terapie mohou terapeuti porozumět poznání v jejich kulturním kontextu, identifikovat kulturně citlivé alternativní poznání, prozkoumat kulturní schémata a usnadnit kulturní a kognitivní flexibilitu. Na základě zážitkové terapie se mohou praktici věnovat pocitům v kulturním kontextu, objasňovat vzájemné vztahy a zkoumat svobodu a odpovědnost s kulturní citlivostí. Behaviorální intervence lze modifikovat tak, aby rozpoznaly způsob, jakým jiná kultura posiluje určitá chování a způsob, jak mohou být klienti vystaveni novým zkušenostem v rámci kulturní úpravy. Kultura formuje způsob, jakým jsou vztahy vyjadřovány a prožívány. Modifikace interpersonálních zásahů tak, aby více reagovaly na kulturu, zahrnuje vyzdvižení odporu, který může být kulturně vhodný, zkoumání kulturního přenosu a pochopení minulých mezilidských konfliktů v kontextu kultury. Jako konečný příklad lze systémové zásahy modifikovat identifikováním kulturně ovlivněných rodinných očekávání, osvětlením kulturních hodnot přenášených rodinou a podporou systémové změny, která odpovídá kulturnímu kontextu.