

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Terapie přijetí a odhodlání z terapeutické perspektivy

Acceptance and commitment therapy from a therapeutic perspective

Bc. Karolína Čermáková

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Líbalová, Ph.D.

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

Praha 2023

Odevzdáním diplomové práce s názvem *Terapie přijetí a odhodlání z terapeutické perspektivy* potvrzuji, že jsem ji vypracovala samostatně pod vedením vedoucí práce za použití v práci uvedených zdrojů. Dále potvrzuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 1. 12. 2023

Ráda bych poděkovala PhDr. Ivaně Líbalové, Ph.D., vedoucí mé diplomové práce, za její odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu. Děkuji také své rodině, partnerovi a přátelům za jejich podporu během psaní práce i v průběhu celého studia.

## **ABSTRAKT**

Téma diplomové práce je představení terapeutického směru Terapie přijetí a odhodlání z terapeutické perspektivy, známý též pod zkratkou ACT. ACT je behaviorální terapie, která vznikla v 80. letech v rámci třetí vlny kognitivně-behaviorální terapie. Terapeutický směr integruje osvědčené přístupy behaviorální analýzy a kognitivně-behaviorální terapie s prvky všímavosti, humanistické psychoterapie a existenciální psychoterapie. První část teoretické práce se zabývá úvodem do ACTu. Věnuje se používané terminologii, vzniku terapeutického směru a filozofickým východiskům. Dále se zabývá základní charakteristikou směru, rozlišení směru od kognitivně-behaviorální terapie a dosavadnímu výzkumu ACTu. Druhá část teoretické práce je zaměřena na ACT v terapeutické praxi. Popisuje šest základních jádrových procesů ACTu, taktéž šest protikladných patologických procesů a věnuje se i aspektu soucitu. Následuje kapitola věnující se přístupu ke klientovi a terapeutickému vztahu. Na konci je popsán obvyklý formát a struktura ACT sezení. Ve výzkumné části je prezentován realizovaný kvalitativní výzkum. Cílem realizovaného výzkumu bylo poskytnutí náhledu do perspektivy českých terapeutů, kteří ACT využívají se svými klienty. Cílem bylo také prozkoumat a analyzovat subjektivní pohledy vybraných odborníků na přínosy a limity terapeutického směru. Dále byl výzkum zaměřen na komparaci ACTu a kognitivně-behaviorální terapie. Výzkum se také zaměřoval na zmapování současné situace týkající se rozšířenosti ACTu v České republice. Ve výzkumné části je prezentován realizovaný kvalitativní výzkum. Nejprve jsou popsány cíle výzkumu, výzkumné otázky, metoda sběru dat, výzkumný vzorek a metoda analýzy dat. Poté jsou prezentovány výsledky analýzy výzkumných dat. Dále jsou prezentovány odpovědi na výzkumné otázky a další výzkumná zjištění. Nakonec následuje diskuse a závěr.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

ACT, Terapie přijetí a odhodlání, třetí vlna kognitivně-behaviorální terapie

## **ABSTRACT**

The topic of the thesis is the presentation of the therapeutic approach called Acceptance and Commitment Therapy (ACT) from a therapeutic perspective. ACT is a behavioral therapy that emerged in the 1980s as part of the third wave of cognitive-behavioral therapy. This therapeutic approach integrates established approaches of behavioral analysis and cognitive-behavioral therapy with elements of mindfulness, humanistic psychotherapy, and existential psychotherapy. The first part of the theoretical work introduces ACT, addressing its terminology, emergence, and philosophical foundations. It also deals with the basic characteristics of the approach, distinguishes it from Cognitive-behavioral therapy, and reviews existing research on ACT. The second part of the theoretical work focuses on ACT in therapeutic practice. It describes the six core processes of ACT, as well as six opposing pathological processes, and also delves into the aspect of self-compassion. This section continues with a chapter on the approach to the client, the therapeutic relationship, and concludes by describing the typical format and structure of ACT sessions. The research part presents a conducted qualitative study. The aim of the research was to provide insight into the perspective of Czech therapists who use ACT with their clients. Additionally, the goal was to explore and analyze the subjective views of selected experts on the benefits and limitations of the therapeutic approach. Furthermore, the research aimed to compare ACT and cognitive-behavioral therapy. It also focused on mapping the current situation regarding the prevalence of ACT in the Czech Republic. In the research section, a conducted qualitative study is presented. Initially, the research goals, research questions, data collection method, research sample, and data analysis method are described. Subsequently, the results of the analysis of research data are presented. This is followed by the presentation of answers to research questions and other research findings. Finally, there is a discussion and conclusion.

## **KEYWORDS**

ACT, Acceptance and Commitment Therapy, The third wave of Cognitive-behavioral therapy

## Obsah

<b>ÚVOD</b>	<b>7</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>9</b>
<b>1 Úvod do ACTu</b>	<b>9</b>
1.1 Terminologie	9
1.2 Vznik ACTu	10
1.3 Teoretická a filozofická východiska ACTu	11
1.3.1 Funkční kontextualismus	11
1.3.2 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)	12
1.3.3 Teorie vztahových rámců (RFT)	13
1.4 Základní charakteristika ACTu	16
1.5 ACT a kognitivně-behaviorální terapie	17
1.6 Výzkumná podpora ACTu	19
<b>2 ACT v terapeutické praxi</b>	<b>21</b>
2.1 Jádrové procesy ACTu	22
2.1.1 Propojení s přítomným okamžikem versus nepružná pozornost	24
2.1.2 Odstup versus ztotožnění	26
2.1.3 Přijetí versus vyhýbání se prožitku	27
2.1.4 Já-jako-kontext versus ztotožnění se sebepojetím	29
2.1.5 Hodnoty versus vzdálení se hodnotám	30
2.1.6 Odhodlané jednání versus neúčinné jednání	32
2.1.7 Psychická pružnost versus psychická nepružnost	34
2.1.8 Soucit	35
2.2 Přístup ke klientovi	36
2.3 Terapeutický vztah a psychická flexibilita	37
2.4 Formát a struktura sezení	39
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b>	<b>42</b>
<b>1 Představení výzkumu</b>	<b>42</b>
1.1 Výzkumné cíle	42
1.2 Výzkumné otázky	43
1.3 Metoda sběru dat	44
1.4 Struktura rozhovoru s respondenty	44
1.5 Realizace rozhovoru	48
1.6 Výzkumný vzorek	48
1.6.1 Výběr výzkumného vzorku	48
1.6.2 Základní informace o respondentech	49
1.7 Metoda analýzy dat	51
<b>2 Výsledky výzkumu</b>	<b>52</b>
2.1 Výsledky analýzy rozhovorů	52
I. Téma - Integrace ACTu do terapeutické praxe	52

II. Téma - Benefity ACTu	60
III. Téma - Limity ACTu	68
IV. Téma - Rozdíl mezi klasickou KBT a ACTem	73
V. Téma - ACT v České republice	77
2.2 Odpovědi na výzkumné otázky a další zjištění	79
2.3 Diskuze	89
<b>ZÁVĚR</b>	<b>96</b>
Seznam použitých zkratk	97
Seznam použitých zdrojů	98
Seznam příloh	104

## ÚVOD

Diplomová práce se zabývá terapeutickým směrem Acceptance and Commitment Therapy z perspektivy terapeutů, známý též pod zkratkou ACT, který byl do českého jazyka přeložen jako Terapie přijetí a odhodlání. ACT je behaviorální terapie, jež vznikla v 80. letech v rámci třetí vlny kognitivně-behaviorální terapie. Terapeutický směr integruje osvědčené přístupy behaviorální analýzy a kognitivně-behaviorální terapie (dále jen KBT) s prvky všímavosti, humanistické psychoterapie a existenciální psychoterapie (Šlepecký et. al., 2018).

V českém jazyce je zatím dostupné minimum odborných zdrojů, přitom v zahraničí se těší velkému zájmu jak ve výzkumu, tak v praxi. Je to jeden z důvodů, proč jsem si vybrala ACT jako téma diplomové práce. Jeden ze záměrů byl tento terapeutický směr představit a rozšířit tak povědomí o směru v českém akademickém prostředí. Cílem je také poskytnout náhled do perspektivy českých terapeutů, kteří ACT využívají se svými klienty.

Poprvé jsem se setkala s ACTem prostřednictvím publikace od Russe Harrise s názvem *ACT jednoduše* (2021). I když mi kognitivně-behaviorální směr byl blízký, nebyla jsem s ním plně ztotožněna, protože mi tam některé aspekty scházely. To vše jsem našla v ACTu. Postupně jsem se také nadchla pro jednoduchost a hravost metod, které ACT nabízí.

ACT je dle mého názoru velmi pokrokový ve změně perspektivy na lidské utrpení a negativní psychické stavy s ním spojené. Narozdíl od jiných terapeutických směrů ho nechce ze života „vymazat“, ale naopak ho normalizuje a integruje do prožívání jedince jako běžnou součást lidského života. Mezi základní předpoklady ACTu patří to, že život je těžký. Každý v životě zažije odmítnutí, nemoc, úmrtí blízkého člověka atd. Lidské utrpení tedy není nemoc, ale běžná součást života (Harris, 2021). Změna perspektivy, kterou přináší ACT, je dle mého názoru přelomová. Nabízí jiný způsob přemýšlení v rámci terapeutické práce s klientem.

Diplomová práce obsahuje část teoretickou a výzkumnou. První část teoretické práce se zabývá úvodem do ACTu. Věnuje se používané terminologii, vzniku terapeutického směru a filozofickým východiskům. Dále se zabývá základní charakteristikou ACTu, rozdílem od kognitivně-behaviorální terapie a dosavadním výzkumem v ACTu. Druhá část teoretické práce je zaměřena na ACT v terapeutické praxi. Popisuje šest základních jádrových procesů ACTu, taktéž šest protikladných patologických procesů a věnuje se i aspektu soucitu. Následuje kapitola věnující se přístupu ke klientovi a terapeutickému vztahu. Na konci je popsán formát a struktura ACT sezení.



Ve výzkumné části je prezentován realizovaný kvalitativní výzkum. Nejprve jsou popsány cíle výzkumu, výzkumné otázky, metoda sběru dat, výzkumný vzorek a metoda analýzy dat. Poté jsou prezentovány výsledky analýzy výzkumných dat. V neposlední řadě jsou představeny odpovědi na výzkumné otázky a další výzkumná zjištění. Nakonec následuje diskuse a závěr.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Úvod do ACTu

První část teoretické práce se zabývá úvodem do ACTu. Věnuje se používané terminologii, vzniku terapeutického směru a filozofickým východiskům. Dále se zabývá základní charakteristikou směru, rozlišení směru od kognitivně-behaviorální terapie a představení dosavadního výzkumu.

### 1.1 Terminologie

V anglickém jazyce nese psychoterapeutický směr označení Acceptance and Commitment Therapy. Častěji se používá zkrácená verze názvu složená ze tří počátečních písmen ACT. Počáteční písmeno A zastupuje: *accept your thoughts and feelings and be present* neboli v překladu akceptuj své myšlenky a pocity a buď přítomen. Prostřední písmeno C zastupuje: *choose a valued direction* neboli zvol si hodnotový směr. Poslední písmeno T zastupuje: *take action* neboli v překladu jednej. Výše zmíněné výroky schované pod zkratkou ACT odrážejí hlavní charakteristiky psychoterapeutického směru (Šlepecký et. al., 2018).

Zkratka ACT se záměrně vyslovuje jako [akt], nikoli jako jednotlivá písmena [ácété]. Zkratka se využívá jako akronym. Anglické slovo „*act*“ znamená jednat/konat a proaktivní přístup je jednou z klíčových složek směru. Zakladatelé využili této skutečnosti a zkratka ACT se ujala napříč odbornou i laickou veřejností. V současnosti se nejčastěji můžeme setkat s výše zmíněnou zkratkou, která bude využívána v textu diplomové práce (Vontorčíková, 2021, online).

Český překlad názvu se různí. Anglické slovo „*commitment*“ je do českého jazyka přeloženo jako závazek. Ve starších publikacích můžeme nalézt označení „*Terapie přijetí a závazku*“ (Šlepecký et. al., 2018). Slovo závazek ale není významově totožné. Závazek je neflexibilní (pokud mu nedostojím, zklamal jsem) a neodráží tak klíčové principy ACTu. Výstižnější by byl překlad „*věrnost sobě*“ či „*oddanost sobě*“ (Kubánková, 2021).

Objevují se další překlady, které odporují podstatě ACTu jako například: „*Terapie smíření a odhodlání*“ nebo „*Terapie přijetí a odevzdání*“, přičemž slovo smíření či odevzdání můžou významově asociovat pasivitu a neobsahují behaviorální složku zaměřenou na akci a změnu v chování (act = konat/jednat), což je v přímém rozporu s hlavními principy ACTu (Vontorčíková, 2021, online).

V českém překladu vyšla v roce 2021 kniha od Russe Harrise s názvem *ACT Made Simple* neboli *ACT jednoduše*. V knize byl uveden aktuálně používaný oficiální překlad „*Terapie přijetí a odhodlání*“ (Harris, 2021). Název nejlépe vyjadřuje důležité principy ACTu. „*Přijetí*“ zahrnuje přístup klienta k jeho prožitkům (ať už se jedná o fyzické prožitky, myšlenky, emoční prožitky, smyslové prožitky atd.) Dle ACTu je přijímáme takové, jaké jsou, ne dle hodnocení naší mysli. Vontorčíková (2021, online) uvádí: „*všímáme si jich aktivně, s odstupem v roli pozorovatele a bez hodnocení, a také bez nutnosti prožitek měnit (není to pouhé smíření se s tím, co se děje, ale jde o ochotou jej přijmout).*”

„*Odhodlání*“ zdůrazňuje jednání v souladu s našimi životními hodnotami i v situacích, kdy je to obtížné. Vontorčíková (2021, online) uvádí: „*Odhodlání nemá na rozdíl od závazku pevně/rigidně stanovená pravidla nebo termíny. Určuje směr cesty a jak se k cíli dostat. Závazek je do určité míry ultimátum, které ACT nedává a tím nevyvolává další utrpení, pokud mu nedostojíme.*” Slovo odhodlání významově obsahuje behaviorální komponentu: odhodlání dělat to, na čem mi záleží. Český překlad „*Terapie přijetí a odhodlání*” tedy odráží a zdůrazňuje klíčové aspekty terapeutického směru (Kubánková, 2021).

## 1.2 Vznik ACTu

ACT je směrem, který vznikl v rámci třetí vlny kognitivně-behaviorální terapie (dále jen KBT). Vývoj KBT je popisován ve třech vlnách. První vlna měla své počátky v 50. a 60. letech a byla založena na principech klasického a operantního podmiňování. Byla charakteristická pro svůj fokus na zjevné změny v chování. Druhá vlna v 80. a 90. letech byla již obohacená o kognitivní složku a další intrapsychické procesy (Hayes et al., 2006).

Třetí vlna nastala na přelomu tisíciletí a je charakteristická pro integraci prvků z jiných terapeutických přístupů a praktik vycházející z východní filozofie (jako je například meditace, integrace existenciálních témat, práce s imaginací) V publikaci o třetí vlně KBT komentují autoři integraci následovně: „*Zmíněná tendence po integraci se uplatňuje především v praxi, pro teorii znamená nesnadný, avšak zajímavý úkol, neboť nastává odklon od původních pravidel, stavějících na vědeckosti v pozitivistickém pojetí.*” (Šlepecký et. al., 2018, str. 231)

Během třetí vlny vznikla řada nových terapeutických přístupů, které rozvíjely a obohacovaly metody a původní teorii KBT. Mezi nové směry třetí vlny patří právě ACT

společně s dalšími směry jako je například Dialekticko behaviorální terapie (DBT), Schéma terapie atd. Výše zmíněné směry vycházejí z původní KBT, ale jsou obohaceny o integraci prvků z jiných směrů (Šlepecký et. al., 2018).

ACT byl v 80. letech 20. století postupně vyvíjen a formován v rámci práce a výzkumu Stevena C. Hayese a jeho kolegů. Steven C. Hayes prošel výcvikem kognitivně-behaviorální terapie a behaviorální analýzy. ACT byl vytvořen se záměrem integrace osvědčených postupů z KBT, behaviorální analýzy spolu s prvky humanistické a existenciální psychoterapie (Šlepecký et. al., 2018).

Přelomová publikace, která detailně popisuje základní principy a techniky ACTu, vyšla v roce 1999 s názvem „*Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*“ a byla napsána Stevenem C. Hayesem, Kirkem D. Strosahlem a Kelly G. Wilsonem. Tato kniha přinesla širší povědomí o ACTu a poskytla podrobný rámec pro její aplikaci v terapii (Harris, 2021).

### **1.3 Teoretická a filozofická východiska ACTu**

Teoretické předpoklady ACTu jsou dle zakladatele směru Stevena Hayese třípatrové. Základem stavby je filozofický směr zvaný funkční kontextualismus. Přízemí stavby tvoří aplikovaná behaviorální analýza. Ve druhém patře sídlí teorie vztahových rámců a v třetím patře je samotný ACT a jeho aplikace v praxi. V následujících podkapitolách budou přiblížena jednotlivá patra domu tvořící filozofický a teoretický základ ACTu (Hayes, 2004).

#### **1.3.1 Funkční kontextualismus**

Pragmatická filozofie funkčního kontextualismu (dále pod zkratkou FK) tvoří teoretické a filozofické východisko ACTu. Základní charakteristikou FK je zaměření na jednání v kontextu. Hayes uvádí jednotlivé složky FK: „(1) *fokus na celou událost*, (2) *citlivost na roli kontextu v procesu pochopení povahy funkce události*, (3) *kritérium pragmatické pravdivosti*“ (2004, str. 5).

Každé chování slouží určitým funkcím, které nelze bez znalosti kontextu pochopit. Pro lepší vysvětlení bude uveden příklad od Kubánkové: „*Jaké funkce můžeme najít v chování žáka, který vyrušuje při vyučování. Může to být touha po získání pozornosti, obdivu spolužáků, radost z rozzlobení učitele, snaha říct správnou odpověď nebo tendence upozornit na to, že ho pošťuchuje spolužák aj. Forma chování je stejná, ale funkce může být u různých*

žáků odlišná. Funkci chování můžeme poznat tak, že budeme znát jeho kontext. Zvednutá ruka ve třídě může znamenat úplně jiné věci než zvednutá ruka na louce, kde prolétl papírový drak nebo na ulici, kde voláme taxi. **Bez kontextu nemůžeme znát funkci chování.**” (2021, str. 18).

ACT se snaží porozumět lidskému chování a prožívání v daném kontextu a zajímá ho, jaké má funkce. ACT se snaží popsat, proč jedinec volí chování, které je krátkodobě výhodné, ale z dlouhodobého hlediska nevýhodné. Chování nelze účinně popsat, předvídat a ovlivnit bez znalosti jeho funkce a specifického kontextu, ve kterém se odehrává (Hayes, 2004).

Další je využití aspektu pragmatické pravdivosti. ACT si neklade za cíl zjistit, co je objektivně pravdivé. Svět poznáváme prostřednictvím našich interakcí, které jsou historicky a kontextově omezené. Snažit se o objektivitu a pravdivost nemá dle ACTu význam. Místo toho se ACT soustředí na intervence, jež jsou užitečné. V ACTu mluvíme o **kritériu užitečnosti**. Kritérium se zaměřuje na funkčnost intervencí (Hayes, 2004).

Pro ACT terapeuta není důležité, zda jsou myšlenky klienta pravdivé, či nepravdivé, ale zda jsou užitečné. Jsou myšlenky v souladu s jeho hodnotami? Přispívají k vytváření smysluplného života a psychické pohody? Pokud ne, je to z pohledu ACTu neúčinné a společně s klientem se hledají nové přístupy a strategie, které budou v souladu s kritériem užitečnosti, tzn. budou v souladu s jeho hodnotami, budou přispívat ke smysluplnému životu a psychické pohodě (Harris, 2021).

### 1.3.2 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)

Šlepecký uvádí výstižnou definici Aplikované behaviorální analýzy (dále jen ABA): „ABA je účinný postup pro předvídání a ovlivňování lidského chování, který je založen na teorii učení a základních principech chování.” (2018, str. 48). Ve zkratce je ABA věda zkoumající lidské chování. ABA zastává stanovisko, že chování je ovlivňováno prostředím a lze ho systematicky zkoumat a modifikovat pomocí specifických intervencí (Cooper et. al., 2014).

Jednou z nejsilnějších stránek směru je tzv. funkční analýza chování, která je využívána i v ACTu. Cílem je chování analyzovat a zjišťovat jeho funkci v daném kontextu. ABA vychází z tzv. ABC modelu. Písmeno A je zkratkou pro anglické slovo *antecedent* neboli v překladu předchůdce/původce/spouštěč chování, přičemž spouštěč může být intrapsychický (myšlenky, pocity, vzpomínky, tělesné stavy - hlad, únava), nebo přichází z externího prostředí. Písmeno B je zkratkou pro anglické slovo *behavior* neboli v překladu

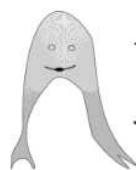
chování, které je analyzováno. V rámci analýzy se zkoumá četnost a intenzita daného chování. Písmeno C je zkratkou pro anglické slovo *consequence* neboli v překladu důsledky daného chování. Funkční analýza chování může pomoci objasnit dění v dané situaci. Na základě výsledků analýzy lze poté zvolit vhodný intervenční postup (Šlepecký et. al., 2018).

ACT je považován za radikálně behavioristický směr, protože vše co organismus dělá, považuje za chování. Dle radikálního behaviorismu existuje vnější chování, které lze pozorovat z venčí. Dále existuje vnitřní chování, které může pozorovat jen osoba, již se chování týká (tzn. jde o myšlenky, cítění, vzpomínky, fantazie atd.). V případě, že v ACTu použije pojem chování, tak pojem zahrnuje chování vnitřní i vnější (Luoma et. al., 2017).

### 1.3.3 Teorie vztahových rámců (RFT)

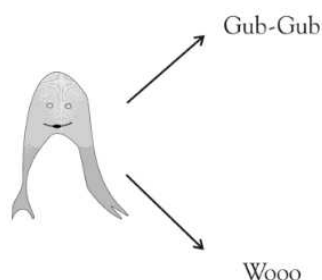
Teorie vztahových rámců neboli v anglickém jazyce Relational Frame Theory (dále jen pod zkratkou RFT) tvoří tzv. druhé patro stavby filozofických a teoretických základů ACTu. RFT je rozsáhlou teorií, která se zabývá kognitivně-lingvistickými vztahy a jejich vlivem na psychické zdraví jedince. Jazyk je nástrojem komunikace a také nástrojem myšlení. Funguje jako symbol zastupující reálné či abstraktní věci. Tato specificky lidská schopnost umožňuje vytvářet komplexní sítě tzv. vztahových rámců (Hayes, 2004).

Na začátek kapitoly je uveden příklad od Hayese a Smitha (2005) pro snadnější porozumění RFT. Zkuste si představit imaginárního živočicha jménem Gub-Gub. Je to živočich zobrazený na Obrázku 1.



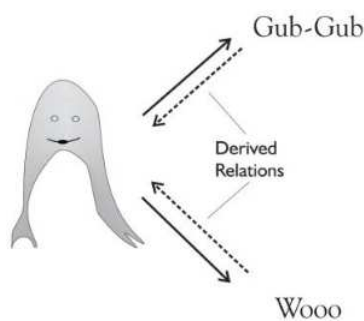
**Obrázek 1** - zobrazující imaginárního živočicha Gub-Guba (Hayes & Smith, 2005, str. 19)

Gub-Gub vydává specifický zvuk „wooo“. Máme tedy už tři části vztahové sítě (viz Obrázek 1) mezi obrázkem živočicha, jeho jménem (Gub-Gub) a zvukem, který vydává (wooo). Prozatím jsou známy dva vztahy: mezi obrázkem a jménem živočicha (Gub-Gub), mezi obrázkem a zvukem (wooo) (Hayes & Smith, 2005).



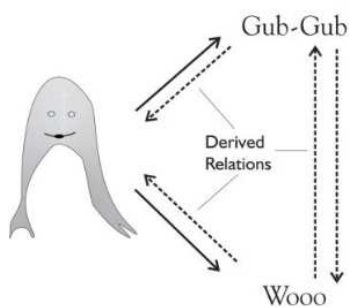
**Obrázek 2** - zobrazující tři části vztahové sítě mezi obrázkem, slovem Gub-Gub a zvukem (Hayes & Smith, 2005, str. 19)

Po cca prvním roce života nastává zlom a člověk je dle teorie RFT schopný otočit směr vztahů (viz Obrázek 3), které se v minulosti naučil. Když se staršímu dítěti ukážou obrázky imaginárních živočichů a bude mu položena otázka: „*Kdo je Gub-Gub?*“. Ukáže na obrázek, o kterém se v minulosti naučil, že reprezentuje Gub-Guba. Schopnost otočit vztahy se zdá být triviální, ale dle RFT je klíčová. Z původních dvou naučených vztahů jsme schopni vytvořit čtyři viz Obrázek 3 (Hayes & Smith, 2005).



**Obrázek 3** - zobrazuje původní a odvozené vztahy (=derived relations) vztahové sítě (Hayes & Smith, 2005, str. 20)

Když se staršímu dítěti (cca 22 - 27 měsíců) položíme otázku: „*Kdo dělá wooo?*“, tak odpoví Gub-Gub. I když ho tento vztah nikdo neučil, bylo schopno otočit vztah a odvodit si odpověď na otázku. Z původních dvou naučených vztahů vzniklo šest odvozených vztahů viz Obrázek 4 (Hayes & Smith, 2005).



**Obrázek 4** - kompletní vztahová síť, (Hayes & Smith, 2005, str. 20)

Každá část vztahové sítě (obrázek, slovo: Gub-Gub, zvuk: „wooo“) se dá dále asociovat s něčím příjemným, či nepříjemným. V případě, že by byla dítěti podána sladkost pokaždé, když se řekne Gub-Gub, tak se spojení naučí a rozšíří je na všechny části vztahové sítě tzn. bude očekávat sladkost i při prezentaci obrázku Gub-Guba (Hayes & Smith, 2005).

Člověk se během svého života vyvíjí a učí se novým kultivovanějším vztahovým rámcům, jako je např. porovnání (lepší než, horší než, podobný jako, odlišný oproti apod.) nebo kauzálním vztahům (příčina toho apod..) mezi různými částmi vztahové sítě (myšlenky, pocity, objekty, činy apod.) Dle teorie RFT: „*jsou lidé schopni volně spojovat své myšlenky, objekty, pocity, činy atd. (= části vztahové sítě) s jinými myšlenkami, pocity atd. (prakticky s čímkoliv) jakýmkoliv možným způsobem (= vztahový rámec: lepší než/horší než/v protikladu k apod.)*.” (Šlepecký et. al., 2018, str. 88).

Díky tomu jsou lidé schopni odvozovat vztahy a rozšiřovat je do rozsáhlých relačních sítí. Lidé mohou přemýšlet o budoucnosti, plánovat, hodnotit, spojovat věci, které spolu vůbec nemusí souviset. Mohou utvářet nekonečné množství nových myšlenek a dělat závěry o věcech, se kterými neměli přímou zkušenost (Šlepecký, et. al., 2018).

Dle teorie je tato mentální schopnost obrovskou evoluční výhodou, díky níž se lidský druh stal dominantní, a která zároveň způsobuje psychické utrpení. Například se vztahy pokud-tak nebo s časovými vztahy jsou lidé schopni předvídat události, které se nemusí stát. Mohou „znovu prožít“ trauma z minulosti na základě nějakého podnětu z přítomnosti. Mohou mít fobii z nožů, které je nikdy přímo nezranily, ale vědí že mohou. Srovnávací a hodnotící vztahy umožňují lidem porovnávat s ideálem. Mohou se porovnávat mezi sami sebou navzájem: „*jsem lepší, než on/ jsem horší než on*” (Hayes & Smith, 2005).



Existuje nespočetně mnoho příkladů, které ilustrují, že mysl a schopnost přemýšlet ve vztahových rámcích způsobuje psychické utrpení. Lidé žijí ve světě, který je utvářený jejich jazykem spíše než ve světě přímé zkušenosti. Díky časovým rámcům lidé žijí ve vzpomínkách na minulost, nebo v představách týkající se budoucnosti (Šlepecký, et. al., 2018).

Dle ACTu lidé nejsou nadesignováni tak, aby byli šťastní. Z toho důvodu je psychické utrpení přirozenou součástí lidského života. V ACTu se terapeuti s klienty nesnaží utrpení zbavit, ale snaží se klienty vybavit schopnostmi, které jim pomohou utrpení lépe zvládat (Hayes & Smith, 2005).

#### **1.4 Základní charakteristika ACTu**

ACT je terapeutický směr, který vznikl v 80. letech v rámci třetí vlny kognitivně-behaviorální terapie. Terapeutický směr integruje osvědčené přístupy behaviorální analýzy a kognitivně-behaviorální terapie s prvky mindfulness, humanistické psychoterapie (přístup ke klientovi) a existenciální psychoterapie (téma hodnot). Teoretický a filozofický základ tvoří funkční kontextualismus, aplikovaná behaviorální analýza a teorie vztahových rámců (Šlepecký et. al., 2018).

ACT je transdiagnostický přístup, tzn. nezaměřuje se na konkrétní diagnostickou kategorii, jako je například deprese, úzkostná porucha atd., ale na společné patologické procesy, které ke vzniku patologie přispívají (Luoma et. al., 2017).

Mezi základní předpoklady ACTu patří to, že život je těžký. Každý v životě zažije odmítnutí, nemoc, úmrtí blízkého člověka atd. Lidské utrpení není nemoc, ale běžná součást života. Naplněný lidský život s sebou přináší celé spektrum emocí nejen ty pozitivní. ACT je velice pokrokový ve změně perspektivy na lidské utrpení a negativní psychické stavy s ním spojené. Narozdíl od jiných terapeutických směrů ho nechce ze života „vymazat“, ale naopak ho normalizuje a integruje do prožívání jedince jako běžnou součást lidského života (Harris, 2021).

ACT akcentuje evoluční perspektivu týkající se lidské mysli, která se řídí základní prioritou, a tou je bezpečí a přežití (mysl jako tzv. „*don't get killed tool*“ neboli mysl jako nástroj přežití). Naše mysl má za úkol předvídat možná nebezpečí (vidět hrozbu i tam, kde není), nacházet řešení problému, připomínat nám důležité události v naší minulosti, ze kterých se můžeme poučit atd. (Luoma et. al., 2017).

Mysl umožňuje vytvářet mentální reprezentace toho, co aktuálně není v realitě přítomno, což přináší svoje výhody a nevýhody. Díky mysli lze například prožívat dokola traumatickou událost, i když se aktuálně naděje. Z minulosti dokáže udělat přítomnost a ovlivnit tak i budoucnost. Člověk si ve vlastní mysli může kdykoliv zpřítomnit podnět, který v něm vyvolává úzkost, i když je v naprostém bezpečí. Díky řeči jsou lidé schopni propojit dvě a milion dalších věcí, které spolu vůbec nesouvisí, a přenášet tyto spoje dál (viz kapitola 1.3.3 Teorie vztahových rámců). Všechny tyto vlastnosti mysli jsou evoluční výhodou, ale zároveň zdrojem psychického utrpení (Luoma et. al., 2017).

ACT říká, že lidé nejsou nadesignováni tak, aby byli šťastní, ale aby přežili. Z toho důvodu je psychické utrpení běžnou přirozenou součástí lidského života a v ACTu se ho nesnažíme zbavit, ale vybavit klienty schopnostmi, které jim pomohou utrpení lépe zvládat (Luoma et. al., 2017).

Jinak řečeno, ACT terapeut se nezaměřuje přímo na změnu klientových úzkostných myšlenek nebo na zmírnění nepříjemných emocí, přestože paradoxně tyto „příznaky“ často klesají v průběhu úspěšné terapie. Hlavním cílem ACTu je transformovat vztah jednotlivce k obtížným myšlenkám a emocím (Harris, 2021).

## **1.5 ACT a kognitivně-behaviorální terapie**

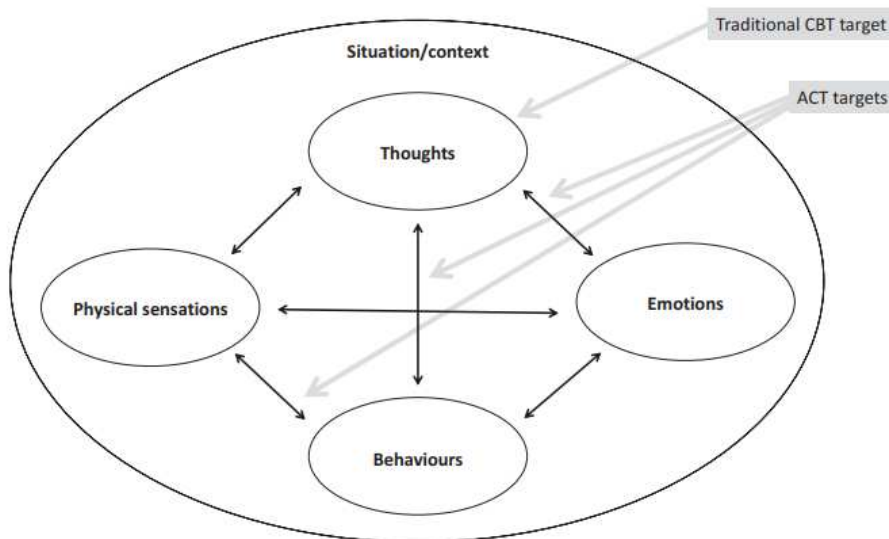
ACT spadá do rodiny kognitivně-behaviorálních terapií. Vznikl v rámci třetí vlny KBT, která nastala na přelomu tisíciletí, a je charakteristická pro integraci prvků z jiných terapeutických přístupů (viz kapitola 1.2 Vznik ACTu).

Dávat do opozice a porovnávat ACT a KBT dle autorů nedává smysl. Johnson a Bennett ve své publikaci zmiňují: „*Srovnávat ACT a KBT jako dva oddělené protichůdné přístupy je stejné jako srovnávat jablka a ovoce. ACT je jedna z forem KBT stejně, jako jsou jablka jedním z druhů ovoce.*” (str. 143, 2023).

V odborné literatuře nalezneme pokusy o srovnávání a zdůrazňování rozdílů. Ve skutečnosti nejde o srovnání ACTu a KBT jako celku, ale spíše o srovnání ACTu s tzv. klasickou KBT. Pojem klasická KBT slouží jako označení pro první a druhou vlnu KBT, ještě před inovací v rámci třetí vlny (pojem klasická KBT bude v textu nadále využíván). V odborné literatuře je zdůrazněno několik rozdílů mezi ACTem a tzv. klasickou KBT (Johnson a Bennett, 2023). Srovnání může dle mého názoru čtenáři pomoci ještě lépe porozumět podstatě ACTu, proto bude téma v následujících odstavcích rozebráno.

Myšlenky jsou v ACTu i KBT prostřední proměnou mezi podnětem, emocemi a chováním, tzn. něco se stane (podnět), mysl to interpretuje a interpretace nadále ovlivňuje emoce a chování (Šlepecký et. al., 2018).

Hlavní rozdíl spočívá v odlišném přístupu k práci s myšlenkami. Tradiční KBT by pracovala na změně obsahu myšlenek, zatímco ACT by se zaměřoval na změnu vztahu, jenž má jedinec ke svým myšlenkám. K ilustraci rozdílu bude uveden tzv. fire areas model neboli v překladu model pěti oblastí od Williama a Garlanda (2002) viz Obrázek 5.



**Obrázek 5** - znázorňující Model pěti oblastí od Williama a Garlanda (2002, str. 173)

Model ukazuje, jak se tradiční KBT zaměřuje na přímou změnu myšlenkového obsahu (např. pomocí kognitivní restrukturalizace). Na druhou stranu ACT nabízí postupy (viz šipky na Obrázku 5), které jsou zaměřené na změnu vztahu k myšlenkám ve smyslu oslabení vlivu myšlenek (Johnson a Bennett, 2023).

Jak již bylo zmíněno, ACT se nezaměřuje přímo na změnu myšlenek ani na zmírnění nepříjemných emocí, přestože paradoxně tyto „příznaky“ často mizí v průběhu úspěšné terapie. Psychické utrpení je díky schopnosti mysli přirozenou součástí lidského života. V ACTu není cílem se utrpení zbavit, ale vybavit klienty schopnostmi, které jim pomohou utrpení lépe zvládat a které jsou založené na změně vztahu k obsahům mysli, nikoliv na změně obsahu mysli (Johnson a Bennett, 2023).

Klasická KBT i ACT se zaměřuje na behaviorální změnu a mohou sdílet i stejné techniky (např. expozice), ale liší se svými záměry. ACT kladě důraz na behaviorální změnu,

kteřá je řízená osobními hodnotami. Klasická KBT se snaží o behaviorální změnu, protože předešlý stav je patologický a pro jedince nepřijemný (Johnson a Bennett, 2023).

ACT vznikl v rámci třetí vlny jako nová alternativa na základě kritiky klasické KBT. Dle autorů tedy ACT pokrývá některá slabá místa klasické KBT. Autoři publikace ale zmiňují: „*I když jsme zastánci ACTu, nejsme toho názoru, že prosazování ACTu by mělo probíhat na úkor tradiční KBT i vzhledem k tomu, že výzkumy ukazují, že oba přístupy jsou účinné*” (Johnson a Bennett, 2023, str. 149).

Klasická KBT i ACT jsou v něčem rozdílné a některé aspekty sdílí. Dle autorů záleží ve výsledku na preferenci klienta a terapeuta. Přístup, který je bližší klientovi, je pravděpodobně ten účinnější. Stejně platí i pro terapeuta, pokud ACT rezonuje s ním osobně, bude používání ACTu pravděpodobně účinnější než používání jiného směru (Johnson a Bennett, 2023).

V současnosti je mnoho terapeutů, kteří dovedou klasickou KBT a ACT integrovat a využívat oba směry. Jeden z modelů integrace je popsán v článku od Peška et. al. (2023), který zmiňuje benefity integrace obou přístupů: „*Pro KBT může být obohacující zejména koncept myslí jako nástroje na řešení problémů, metody zaměřené na odstup od emočně horkých myšlenek, které rozšiřují repertoár kognitivních technik KBT, a práce s hodnotami, kterými je KBT obohacována o existenciální rozměr. Tato integrace může zvýšit efektivitu KBT, což je ovšem třeba ověřit pomocí tematizovaných výzkumů. Pozitivně vnímáme i destigmatizační efekt ACT konceptu, podle kterého nejsou klienti rozbití ani narušení, ale jen zaseklí v opakování neúčinných způsobů zvládnání svých psychických potíží.*” (Pešek et. al., str. 44, 2023).

## **1.6 Výzkumná podpora ACTu**

ACT se snaží být evidence-based přístupem. První studie týkající se ACTu byla realizována v roce 1986 od Zettle a Hayese. K přelomu století existovaly čtyři studie, do roku 2020 jich vzniklo 731, na konci roku 2022 se jejich počet zvýšil na 949. Je to tedy už třicet sedm let od první studie, kdy nespočet autorů přispělo svou výzkumnou prací k empirické podpoře přístupu (Johnson a Bennett, 2023).

S narůstajícím počtem studií bylo možné provádět systematické přehledy a metaanalýzy. K polovině roku 2023 bylo realizováno přes 440 metaanalýz, systematických přehledů a také nespočet samostatných výzkumných studií zkoumající intervence ACTu v

odlišných kontextech a u různých diagnóz (Johnson a Bennett, 2023). Není tedy realistickým cílem obsáhnout všechny výzkumné studie. Pro účely kapitoly budou vybrány nejaktuálnější výzkumné práce a poznatky.

Aktuálně je signifikantní výzkumná podpora směru zejména pro tři aplikační oblasti, a to jsou úzkostné poruchy (Ruiz et al., 2020; Evey et al., 2023, Tunç et al., 2023), deprese (Salazar et al. 2020; Tunç et al., 2023; Sun et al., 2023) a chronická bolest (Lai et al., 2023; Fang et al., 2022; Ma et al. 2023).

Narůstá základna studií, které ověřují samotný model psychické flexibility. Existují studie, které se zaměřují na ACT intervence. Ověřují, zda skutečně teorie odpovídá praxi. Například, jestli intervence zaměřená na kognitivní odstup (jeden z jádrových procesů) opravu u klienta vede k odstupu od jeho myšlenek. Jedna ze shrnujících prací, která se na tento aspekt zaměřila, byla metaanalýza od Levin a kolegů (2012). Metaanalýza ukázala, že ACT intervence opravdu vedly ke zvýšení psychické flexibility prostřednictvím práce na jednom z procesů (Levin et al., 2012).

Aktuálně existuje široké spektrum studií, které podporuje aplikaci ACTu v neklinických prostředích zahrnující studie zaměřené na obtíže například v partnerských vztazích (např. Daks et al., 2020; Reardon et al., 2020), u syndromu vyhoření v pracovním prostředí (např. Reeve et al., 2018; Towey-Swift et al., 2022; Burleson et al., 2022) nebo ve sportovním prostředí (Noetel et al., 2017; Ptáček et al., 2023).

První přehled metaanalýz publikovaný Glosterem a kolegy v roce 2020 zahrnoval výzkumy s více než 12 000 respondenty. Výsledky ukázaly, že ACT byl účinný v jakémkoliv kontextu (pracovní prostředí, školství, zdravotnictví) a u různých diagnóz (GAD, OCD, deprese, závislosti, chronická bolest atd.). ACT intervence se svým účinkem vyrovnaly intervencím klasické KBT (Gloster et al., 2020).

V případě zájmu lze nalézt aktualizovaný přehled všech realizovaných studií [Zde](#) na webu organizace ACBS v celém znění Assosiation for Contextual Behavioral Science. Do českého jazyka by se název organizace mohl přeložit jako Asociace pro kontextuální vědu o chování. Organizace byla založena v roce 2006. Cílem ACB je zaměřením se na výzkumnou podporu směrů patřící pod ACBS (Assosiation for Contextual Behavioral Science., online).

Několik dalších organizací, nezávislých na ACBS, uvedlo, že ACT je evidence-based terapie v určitých oblastech. Například Světová zdravotnická organizace (WHO) schválila

ACT jako výzkumě podloženou efektivní intervenci v oblasti chronické bolesti u dětí a adolescentů ([Odkaz zde](#)).

Posledních dvacet let počty realizovaných studií rostly. Každopádně kvantita se nerovná kvalitě a je třeba zmínit i několik kritických poznámek (Johnson a Bennett, 2023).

První kritická poznámka by se dala vztáhnout na téměř všechny výzkumy ověřující účinnost psychologických intervencí. Kritická poznámka se týká měření výsledků intervence. Většina výzkumných studií, které se snaží měřit efekt ACT intervencí na psychickou flexibilitu, ve skutečnosti neměří samotnou psychickou flexibilitu. Výsledky zakládá na sebeposuzovacích škálách psychické flexibility, což není totéž. Existují studie, které měřily objektivnější faktory jako například opětovné hospitalizace (Bach a Hayes, 2002) nebo opětovné obvinění z trestných činů (Zarling a Russell, 2022). Podobné studie jsou ale relativně vzácné (Johnson a Bennett, 2023).

Další otázkou je, do jaké míry je změna v závislé proměnné tzn. změna v psychické flexibilitě ovlivněna nezávislou proměnnou tzn. ACT intervencemi a do jaké míry vstupují do situace i rušivé proměnné. Prokázat, že ACT intervence jsou zcela zodpovědné za zvýšení psychické flexibility, je velmi obtížné (Johnson a Bennett, 2023).

Další problém se týká tzv. replikační krize. Nelze reprodukovat stejné výsledky při opakovaném provedení identické studie (Johnson a Bennett, 2023).

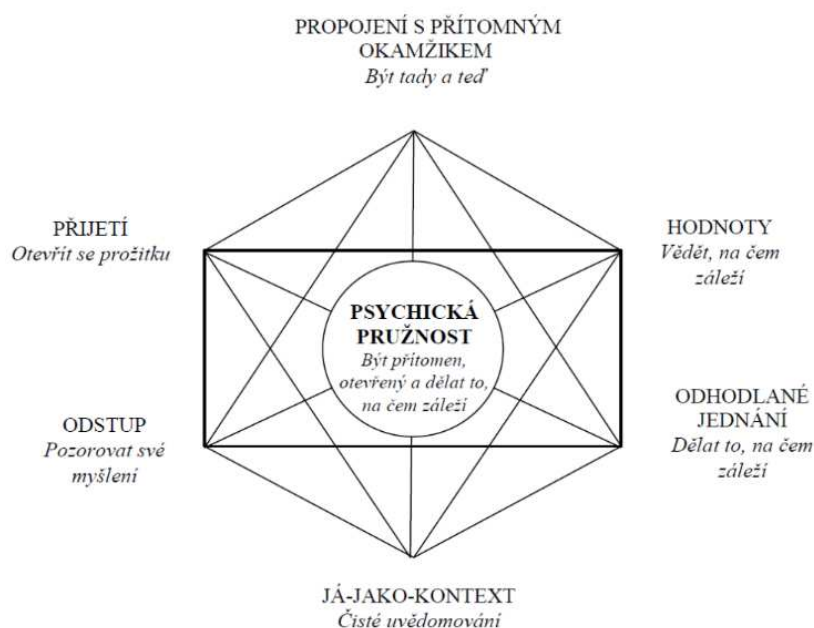
Poslední kritická poznámka se týká zaujatosti autorů studie. Většina psychoterapeutických přístupů následuje v rámci výzkumu stejnou trajektorii. Počáteční výzkum je téměř vždy prováděn lidmi, kteří se na vzniku směru podíleli. To může ovlivnit výsledky a zpochybnit objektivitu vědeckého procesu. Je důležité, aby v průběhu času vznikly studie prováděné nezávislými výzkumníky (Johnson a Bennett, 2023).

## **2 ACT v terapeutické praxi**

Druhá část teoretické práce je zaměřena na ACT v terapeutické praxi. Popisuje šest základních jádrových procesů ACTu, taktéž šest protikladných procesů a také se zaměřuje na aspekt soucitu. Následuje kapitola věnující se přístupu ke klientovi, terapeutickému vztahu a na konci následuje kapitola popisující formát a strukturu ACT sezení.

## 2.1 Jádrové procesy ACTu

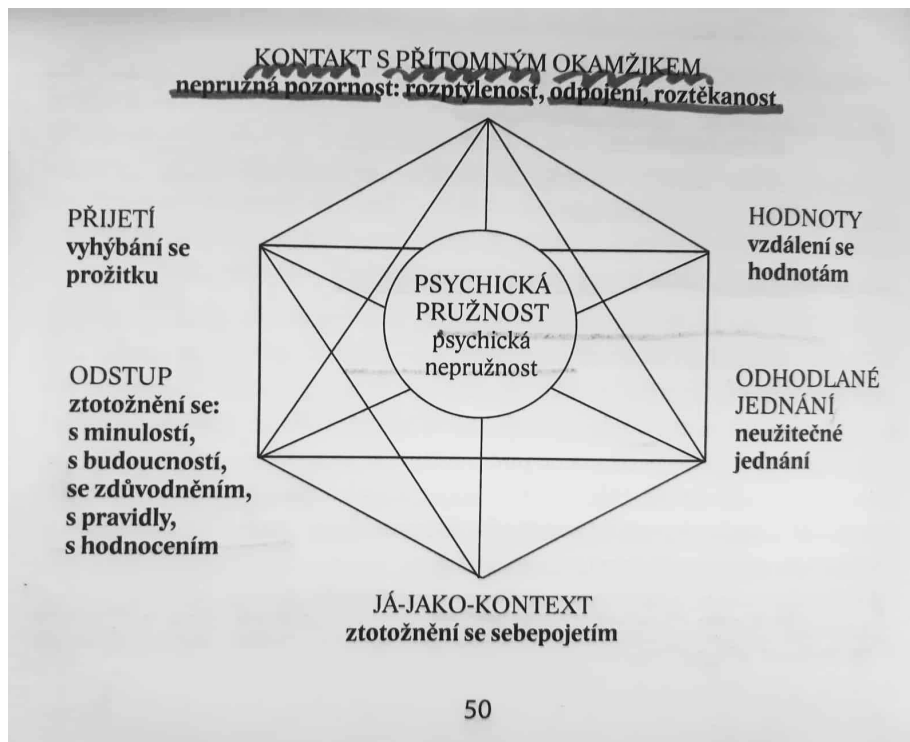
ACT se opírá se o šest jádrových procesů, a to jsou čtyři procesy všímavosti: odstup, přijetí, já-jako-kontext, napojení na přítomný okamžik a dva další procesy: hodnoty a odhodlané jednání. Všechny procesy jsou graficky znázorněny pomocí tzv. ACT hexaflexu (viz Obrázek. 6). Procesy nejsou oddělené procesy, ale navzájem propojené vrcholy hexaflexu. Jsou jako šest ploch jednoho diamantu, jehož vrcholem je psychická pružnost (Harris, 2021).



**Obrázek 6** - Hexaflex ACTu znázorňující šest základních procesů (Harris, 2021, str. 22)

Cílem ACTu je kultivovat psychickou pružnost, protože čím více jsou jedinci psychicky pružní, tzn. jsou otevření svým prožitkům, uvědomují si je a jednají v souladu se svými hodnotami, tím větší je kvalita jejich života. Dokáží lépe reagovat a vyrovnávat se s životními výzvami. Jsou ve svém životě angažovaní a jsou motivováni svými hodnotami (Westrup, 2014)

Jak již bylo zmíněno ACT je transdiagnostický přístup, tzn. nezaměřuje se na konkrétní diagnostickou kategorii, jako je například deprese, úzkostná porucha, ale na společné patologické procesy, které ke vzniku patologie přispívají. Tyto patologické procesy stojí v protikladu k jednotlivých vrcholů hexaflexu a vedou k tzv. psychické nepružnosti viz Obrázek 7 (Harris, 2021).



**Obrázek 7** - Hexaflex ACTu znázorňující šest základních procesů a šest protikladných patologických procesů způsobujících psychickou nepružnost - bohužel nebyla nalezena digitální forma obrázku, proto je zde uvedena fotka z knihy (Harris, 2021, str. 50)

ACT terapeuti se na klienta dívají optikou šesti jádrových procesů. To je alfou a omegou praktikování ACTu. Práce na jednotlivých procesech u klientů tvoří náplň sezení (Westrup, 2014)

ACT je také velmi charakteristický širokou nabídkou technik, cvičení a metafor, prostřednictvím kterých se snaží jednotlivé jádrové procesy klientovi přiblížit a kultivovat je. ACT říká, že aplikace technik a učení klienta skrze jeho vlastní zkušenost je mnohem účinnější než didaktická forma učení. Pro lepší ilustraci budou uvedeny dva příklady - terapeut se bude snažit teoreticky popsat a vysvětlit klientovi, co je to kontakt s přítomným okamžikem (jeden z jádrových procesů hexaflexu) versus terapeut s klientem praktikují cvičení všímavosti, kdy terapeut klienta cvičením provází. Pomáhá mu s uvědoměním aktuálních myšlenek, emocí, tělesných projevů a po ukončení cvičení následuje reflexe a zarámování klientovy zkušenosti. Jaká z variant přiblíží proces lépe a zaručí přenos zkušenosti i do každodenního života mimo terapii? ACT tvrdí, že je právě skrz učení prostřednictvím zkušenost. Z tohoto důvodu je téměř v každém sezení zařazeno cvičení zaměřené na jeden z jádrových procesů. Zážitek klienta z cvičení je reflektován a propojen s



edukací, aby se zvýšila pravděpodobnost přenosu naučeného do každodenního fungování klienta (Johnson a Bennett, 2023). Pro lepší ilustraci bude u každého z jádrových procesů uveden příklad cvičení/techniky/metafory, který se v ACTu využívá.

ACT je nelineární model terapie. Je dovoleno začít libovolným procesem a volně přecházet k dalším nebo se k němu opět vrátit dle potřeb klienta. Nelineární model terapie přináší terapeutovi velkou pružnost a možnost přizpůsobovat celý proces klientovi. Na druhou stranu volnost může přinášet nejistotu pro začínající terapeuty. Může být zpočátku těžké zorientovat se, vědět, jakým procesem začít, jak plánovat sezení apod (Harris, 2023).

V následujících kapitolách budou jednotlivé procesy ve stručnosti popsány včetně příkladů konkrétních cvičení/technik/metafor. Také budou popsány protikladné patologické procesy včetně pojmu psychické pružnosti/nepružnosti.

### **2.1.1 Propojení s přítomným okamžikem versus nepružná pozornost**

#### **Propojení s přítomným okamžikem**

Russ ve své knize uvádí známý citát od Lva Tolstého, jenž příhodně vystihuje tento jádrový proces hexaflexu, a zní: *„Je jen jeden čas, který je důležitý. Je to ten nejdůležitější čas, protože je to jediný čas, ve kterém máme nějakou moc.“* (2021, str. 226) Život se odehrává v okamžiku tady a teď. Budoucnost a minulost existují pouze jako myšlenky vyskytující se v mysli v přítomném okamžiku (Harris, 2021).

Jak již bylo zmíněno v kapitole o RFT, lidé mají tendenci unikat do myšlenek týkajících se budoucnosti či minulosti, a tak ztrácejí kontakt s přítomným okamžikem. Být propojen s *„tady a teď“* je dle ACTu schopnost zaměřit pozornost na svůj intrapsychický svět, či na svět kolem nás, nebo na obojí zároveň v přítomném okamžiku. Tuhle schopnost bychom měli dle ACTu kultivovat (Luoma et. al., 2017).

Jak uvádí Harris et. al. (2021, str. 226): *„propojit se s přítomným okamžikem znamená pružně věnovat pozornost tomu, co prožíváme právě v tomto okamžiku: zúžit, rozšířit, přesunout nebo udržet své zaměření pozornosti podle toho, co je nejužitečnější.“* Zúžit pozornost znamená zaměřit se na jeden aspekt, například plně se ponořit do prováděné činnosti (dostat se do flow). Rozšířit pozornost znamená zahrnout do pole pozornosti další aspekty například smyslové vjemy: zvuky, vůně. Zvláště vhodné je to u klientů s chronickou bolestí, kteří se soustředí na bolest. Bolest se pak stává jen jedním z aspektů širšího prožitku.

Cílem je pěstovat tzv. pružnou pozornost (zúžit, rozšířit, přesunout, udržet pozornost atd.) - schopnost plně se zapojit do toho, co děláme pro získání uspokojení a naplnění. Pružná pozornost přináší také sebeuvědomění a seberegulaci. Čím více jsou lidé v kontaktu sami se sebou (se svými myšlenkami a pocity), tím více se poznávají a lépe dokáží regulovat své chování a jednat v souladu s jejich hodnotami (Šlepecký et. al., 2018).

Pružná pozornost je prvním krokem na cestě k všímavosti. Předchází všem ostatním jádrovým procesům všímavosti (přijetí, odstup, já-jako-kontext). Práce na tomto jádrovém procesu je klíčová a hraje důležitou roli téměř v každém sezení s klientem (Luoma et. al., 2017).

### **Spuštění kotvy**

Jedním ze základních cvičení v ACTu zaměřených na propojení s přítomným okamžikem, ale i dalšími procesy všímavosti, nese název Spuštění kotvy. Slouží ke zpřítomnění a uzemnění klienta. Spuštění kotvy je cvičení, jehož skript se může dle potřeby klienta může volně měnit, ale měl by vždy obsahovat tři základní kroky, které se skrývají pod zkratkou **UVZ**:

- 1) **U** = Uznejte: cílem je uznat a uvědomit si aktuální myšlenky, emoce, vzpomínky, které se u klienta objevují
- 2) **V** = Vraťte se zpět do těla: cílem je získat zpět sebekontrolu, takže se v rámci cvičení zaměříme na to, co lze nejlépe kontrolovat - tělesné jednání.
- 3) **Z** = Zapojte se do světa kolem sebe: cílem je rozšířit pozornost a všimnout si kromě svých myšlenek a emocí i světa kolem nás. (Harris, 2021)

Plné znění techniky zde z důvodu kapacity psaného textu nebudu uvádět, ale lze ji nalézt v Příloze 2.

### **Nepružná pozornost**

Opakem pružné pozornosti je nepružná pozornost. Místo propojení s přítomným okamžikem se klienti často zapletou do vzpomínek na minulost nebo do představ ohledně budoucnosti. Nejsou tak v kontaktu se svým vnitřním světem a snadno sklouznou k automatickým impulzivním vzorcům chování, jež nejsou v souladu s jejich hodnotami (Luoma et. al., 2017).

## 2.1.2 Odstup versus ztotožnění

### Odstup

Celý termín zní kognitivní odstup (ale obvykle se používá jen termín odstup) neboli také oddálení se (v aj. distancing). Odstup znamená dle ACTu schopnost odstoupit od svých kognitivních obsahů (myšlenek, představ, vzpomínek atd.) a pozorovat je. Místo toho, aby jedince pohltily (Šlepecký et. al., 2018).

Myšlenky dle ACTu nejsou ničím více ani ničím méně než slovy a představami naší mysli. Pokud pro jedince nejsou užitečné (namísto kritéria pravdivosti) a nepomáhají mu jít směrem ke svým hodnotám. Má vždy možnost volby, buď se jimi nechat ovládnout, nebo si myšlenek s odstupem všimnout (Harris, 2021).

V ACTu se klienti učí k myšlenkám přistupovat jako ke konstruktům a obrazům mysli, přičemž klient si díky schopnosti odstupů může vybrat, zda budou myšlenky určovat jeho chování, či nikoliv (Šlepecký et. al., 2018).

### Technika „Mám myšlenku, že...“

Technika dokáže poměrně rychlým a jednoduchým způsobem zprostředkovat klientovi proces odstupů. V prvním kroku má klient zformulovat negativní soud o sobě samém například: „*Jsem úplně k ničemu*“. V druhém kroku se má klient s myšlenkou na 10 sekund ztotožnit. Jinými slovy nechat se jí pohltit a věřit jí. V třetím kroku má před negativní soud přidat slova „*Mám myšlenku, že jsem úplně k ničemu*“ a znovu s novou formulací chvíli pobýt. Ve čtvrtém kroku je klient vyzván k tomu, aby před tvrzení přidal ještě další slova: „*Všiml jsem si, že mám myšlenku, že jsem úplně k ničemu.*“ Díky tomu by se měl od myšlenky oddělit a zažít větší odstup od svých myšlenek (Harris, 2021).

### Ztotožnění

Ztotožnění ACT definuje jako stav, kdy naše kognitivní procesy vládnou našemu chování. Když je člověk ve stavu ztotožnění, myšlenky jsou jedincem vnímány jako: absolutní pravda, příkaz, pravidlo, něco velmi důležitého vyžadující naší pozornost apod. (Westrup, 2014)

Obsah myšlenek není dle ACTu problematický (vnímá je neutrálně - konstrukty naší mysli). Problematické je dle ACTu právě ztotožnění s myšlenkami. Harris (2021) uvádí ve

své knize několik kategorií ztotožnění (ztotožnění s minulostí, s důvody, s pravidly atd.). Pro příklad bude uvedena kategorie *ztotožnění se sebezpojetím*. Jedná se o ztotožnění se všemi myšlenkami týkajícími se vlastního sebezpojetí a sebehodnocení jako například negativní sebehodnocení: „*jsem hloupý/bezcenný/vadný/zkažený*“, ale i pozitivní sebehodnocení: „*vždycky mám pravdu*“, „*jsem nejlepší*“ nebo to může být nadměrná identifikace s nálepkou/rolí.

V takovém stavu ztotožnění klient nedokáže oddělit sebe od svých myšlenek a vnímá je jako realitu. Myšlenky pak ovládají jeho jednání. V terapeutické práci s klienty pracují ACT terapeuti na uvědomování skutečné povahy myšlenek, tzn. že nejsou ničím jiným než slovy a obrazy mysli. Během sezení se učí reagovat na myšlenky pružně podle jejich užitečnosti, nikoliv podle jejich doslovného znění (Westrup, 2014).

### **2.1.3 Přijetí versus vyhýbání se prožitku**

#### **Přijetí**

Přijetí znamená dle ACTu otevřenost jedince vůči jeho intrapsychickým procesům (myšlenky, emoce, počitky, fyzické atd.) a jejich akceptaci bez ohledu na to, jaké jsou (ať už jsou bolestné, nepříjemné či příjemné). Nejde o to s nimi bojovat, potlačovat je apod., ale nechat je přicházet a odcházet jejich vlastním tempem (Luoma et. al., 2017).

Přijetí ale není synonymem pro lhostejnost, toleranci či rezignaci, právě naopak. Dle ACTu máme vytvořit prostor pro všechny tyto vnitřní obsahy, všít si jich (viz proces propojení s přítomným okamžikem), neztotožňovat se s nimi (viz proces odstupů) a zároveň jednat ve shodě s našimi hodnotami. Zde můžeme vidět, jak jsou jednotlivé procesy hexaflexu navzájem propojeny. ACT neříká, že bychom měli přijímat vše bez výjimky. Pracovat na procesu přijetí je namístě, když nám vyhýbání se prožitku (= opačný proces) brání v žití smysluplného života dle našich hodnot (Luoma et. al., 2017).

Russ zmiňuje ve své knize, že klienti často říkají to samé: „*Až se zbavím úzkosti, konečně začnu dělat co miluju.*“, „*Až se konečně přestanu bát řízení, pojedou autem k moři.*“ (2021, str. 165). ACT říká, že tento moment nikdy nenastane. Vždy budeme díky nastavení lidské mysli prožívat něco nepříjemného, bolestného. Cílem je otevřít se těmto nepříjemným prožitkům a jednat v souladu s hodnotami, protože trvalý stav bez úzkosti a nepříjemných myšlenek nikdy nenastane.

## Metafora cestující v autobuse

Metafora připodobňuje klientovu cestu životem k cestě autobusem. Klient sedí na sedadle řidiče a určuje směr, kam se autobus vydá. Bohužel nejede sám, ale jede s ním spousta dalších cestujících, které by nejraději vyhodil. Někteří cestující jsou hluční a komentují jeho řízení: „*Jsi nejhorší řidič, jakého jsem kdy viděl.*“, „*Zase si zabočil špatně... ty prostě vždycky všechno zkazíš.*“, „*Radši jed' tou stejnou cestou jako vždycky, vždyť nevíš, co se může stát...*“. Řidič se je snaží přehlušit rádiem. Zkouší je z autobusu vyhodit. Nic nepomáhá. Potom se jednomu cestujícímu snaží vyhovět, ale s tím zas nesouhlasí ostatní. Nikdy nemůže vyhovět všem. Cesta je pro něj jedno velké utrpení. Později si uvědomí, že cestující si můžou říkat, co chtějí, a i když je to nepříjemné, tak klient je pořád řidičem určující směr cesty.

Metafora se dá různě upravovat a terapeut s ní může pracovat dál. Například s klientem definovat všechny cestující, kteří s ním v autobuse jedou a přímo je pomenovat. Pokud se mimo sezení nějaký cestující ozve, klient si ho všimne a připomene si, o jakého cestujícího se jedná. Metafora se dá zahrát i jako divadlo.

## Vyhýbání se prožitku

Protikladem přijetí je dle ACTu tzv. vyhýbání se prožitku. Tento proces je definován jako: „*snaha vyhnout se nebo zbavit se nechtěných osobních prožitků*“ (Harris, 2021, str. 46).

Vyhýbání se prožitku je propojeno se ztotožněním (další vrchol hexaflexu). Klienti jsou ztotožnění s mnoha druhy bolestných obsahů (sebekritika, sebeobviňování, úzkost atd.) a současně se jim snaží různými způsoby vyhnout (např. užíváním drog). ACT zmiňuje dva módy jednání: automaticky mód a vyhýbavý mód. V prvním módu je jedinec v zajetí svých myšlenek a emocí a jedná automaticky. V druhém módu se klient snaží nepříjemným obsahům vyhnout. Tento způsob chování klientovi neumožňuje žít jeho život v souladu s jeho hodnotami a je omezen úzkým repertoárem vyhýbavého/automatického chování, který může z krátkodobého hlediska přinášet úlevu, ale z dlouhodobého hlediska je zdrojem ještě většího utrpení. Čím více se klient snaží nepříjemným prožitkům vyhnout, tím nepříjemné prožitky ještě zesiluje (Harris, 2021).

Některé výzkumy ukazují, že snaha potlačit nepříjemné obsahy má opačný účinek, tzn. snaha o potlačení paradoxně vede k nárůstu intenzity nepříjemných prožitků (Harris, 2021; Wenzlaff & Wegner, 2000; Feldner, Zvolenský et al., 2003; Wegner et al., 1993).

ACT mluví o bludném kruhu (úzkost z úzkosti). Dle ACTu je úzkost normální lidská emoce, která k životu jedince patří. Problémem je snaha o nadměrné vyhýbání se úzkosti a snaha se jí zbavit „*koneckonců, co jiného je jádrem panické ataky, když ne úzkost z úzkosti*” (Harris, 2021, str. 48).

## **2.1.4 Já-jako-kontext versus ztotožnění se sebepojetím**

### **Já jako kontext**

Já jako kontext (dále pod zkratkou JJK) se v rámci zjednodušení složité terminologie pojmenovává také jako *Pozorující já*. Mysl lze dle ACTu rozdělit na dvě oddělené části: myslící já a pozorující já. Myslíci já je aktivní část, která řeší problémy - produkuje myšlenky, vzpomínky, přesvědčení, řeší problémy atd. Zatímco pozorující já je ta část myslí, která si v každém okamžiku toho všeho jen všímá. Lze ho označit také jako „metauvědomování” tzv. uvědomování si uvědomování. Je to perspektiva, ze které může jedinec poodstoupit a pozorovat své vnitřní obsahy (Šlepecký et. al., 2018).

Pozorující já je součástí všech cvičení všímavosti. Samotná instrukce „*Všimněte si X.*” implicitně obsahuje to, že existuje perspektiva, ze které si „X” všímáme. Proces je úzce propleten s dalšími třemi jádrovými procesy všímavosti (odstup, přijetí, napojení na přítomný okamžik). V každém cvičení všímavosti obvykle vede dříve nebo později k zážitku pozorujícího já. Někteří ACT terapeuti se procesu v rámci terapie s klienty explicitně nevěnují, protože tento proces je obsažen v každém cvičení všímavosti, tzn. ať už pracujeme na odstupu, přijetí nebo napojení se na přítomný okamžik, tak perspektiva pozorujícího já je vlastně vedlejším produktem. Díky zvědomění perspektivy pozorujícího já tedy podporujeme další jádrové procesy hexaflexu (Harris, 2021).

### **Metafora divadelní hry na jevišti**

Proces JJK nelze tak dobře verbalizovat, jde o prožitek, který se ACT klientům snaží přiblížit pomocí různých metafor a cvičení. Pro příklad zde bude popsána metafora divadelní hry na jevišti. Život je jako velké představení. Na jevišti života se děje mnoho. Jsou tam všechny myšlenky, emoce, pocity, všechno, co lze vidět a slyšet. Dění na jevišti se mění každým okamžikem. My ale nemusíme být součástí jeviště. Můžeme sedět v hledišti a představení jenom pozorovat, ať už je představení hrozné, nebo zábavné. Je tu stále přítomná tahle část, která dokáže poodstoupit, a být v roli diváka představení (Šlepecký et. al., 2018).

## Ztotožnění se sebezpojetím

Patologický proces v protikladu k jádrovému procesu JJK je dle ACTu ztotožnění se se sebezpojetím (Luoma et. al., 2017). Patologický proces ztotožnění byl popsán v rámci předchozí kapitoly. Ztotožnění se sebezpojetím je také podkategorie patologického procesu ztotožnění viz kapitola 2.1.2 Odstup versus ztotožnění.

Jde o všechny myšlenky, přesvědčení, nápady, historky, vzpomínky atd., které jsou propletené a dohromady tvoří klientův sebeobraz/sebezpojetí. Každý jedinec si konstruuje obsáhlý příběh o tom, kdo je. Příběh zahrnuje jak objektivní skutečnosti (jméno, věk, pohlaví atd.), tak mnoho subjektivně konstruovaných informací, které se se sebezpojetím pojí. Tento příběh také označujeme v ACTu termínem „*Já jako obsah*” a jak již bylo zmíněno, stojí v protikladu jádrovému procesu JJK (Luoma et. al., 2017).

Mít svůj „příběh sebezpojetí” je pro každého jedince zcela přirozené a pokud k němu dokáže přistupovat pružně (tzv. držet ho zlehka), tak jedinci pomáhá být v životě stabilní. Tvoří jeho identitu. Ve stavu plného ztotožnění s příběhem může k obsahu příběhu přistupovat rigidně. Klient pak ztrácí schopnost být vůči příběhu flexibilní a žít život dle svých hodnot (Harris, 2021).

### 2.1.5 Hodnoty versus vzdálení se hodnotám

#### Hodnoty

„*Za čím jste si ochotni stát? Jak chcete využít svůj krátký čas na této planetě? Jak chcete nakládat sami se sebou, s druhými a se světem okolo?*” (Harris, 2021, str. 23). To jsou otázky, díky kterým lze u klientů mapovat jejich hodnoty. ACT říká, že hodnoty jsou kompas, který určuje směr životní cesty (Harris, 2021).

Důležité je také zmínit, že **hodnoty nejsou cíle**. Russ ve své knize uvádí několik možných způsobů, jak tyto rozdílné pojmy klientům vysvětlit: „*Pokud chcete mít dobře placenou práci, je to cíl. Jakmile ji získáme, je to splněná mise. Pokud chci být v práci užitečný a čestný, tak to už jsou hodnoty: žádoucí kvality trvale probíhajícího jednání. Podle těchto hodnot můžeme jednat v každém okamžiku, tzn. i když se vám vaše práce nelíbí nebo i když v současné době žádnou nemáte.*” (2021, str. 254). Cíle jsou něco, o co je usilováno v budoucnosti. Hodnoty se týkají toho, jak se chceme chovat během každého kroku. Bez ohledu na to, zda byl cíl splněn, či nikoliv (Šlepecký et. al., 2018).

**Hodnoty také nejsou pocity**, ačkoliv jsou s hodnotami asociované. Klienti se mohou cítit šťastně a smysluplně, když jednají v souladu se svými hodnotami, ale není to totéž. Jednání, které je v souladu s osobními hodnotami, může naopak přinášet negativní emoce. Těžké životní situace mohou naopak životní hodnoty testovat. Právě bolest někdy ukazuje, na čem skutečně v životě záleží (Šlepecký et. al., 2018).

**Hodnoty nejsou v budoucnosti.** Hodnoty jsou tady a teď. Jednání je jimi směřováno v přítomnosti. Cesta v souladu s hodnotami nemá konec. Jde o samotnou cestu, která dává životu smysl. Pokud je jedincova hodnota být štědrý, tak bez ohledu na to, kolik lidí obdaroval, nelze říci, že by jednání dle této hodnoty už „skončilo“. Jak již bylo zmíněno, hodnota není cíl. Nejde o výkon nebo o četnost skutků. Jde o proces, který je sám o sobě smysluplný (Šlepecký et. al., 2018).

**Hodnoty sebou nesou odpovědnost.** Zvolené hodnoty zavazují jedince k určitému způsobu jednání. Skutečné životní hodnoty se ukazují právě ve chvílích, kdy je jednání v souladu s nimi velmi obtížné (Šlepecký et. al., 2018).

**Hodnoty se řadí dle priorit.** V ACTu je používána metafora globu, kdy jsou hodnoty jednotlivými světadíly. Během dne, během života se globus otáčí. V některých situacích je jedna hodnota upřednostněna před jinou. Neznamená to, že ty ostatní neexistují, jenom byla jedna z nich prioritizována. Nelze uplatnit všechny najednou a to je v pořádku (Harris, 2021).

Objasnění klientových hodnot je velmi užitečné. Hodnoty pomáhají klientům poznat „vnitřní kompas“ a pomáhají klientům dělat věci, které dávají životu smysl a význam. Poznání osobních hodnot může být pro jedince velmi motivující (Harris, 2021).

### **Cvičení 80. narozeniny**

Klient bude v rámci cvičení pobídnut, aby si představil své 80. narozeniny (nebo 21. nebo 50., záleží na věku klienta). Na oslavě mají proslovy dva lidé, na kterých klientovi záleží. Mluví ve svých proslovech o tom, co pro ně klient znamenal, jakou roli sehrál v jejich životě a co všechno dokázal. Pak je mu položena otázka: „*V ideálním světě, kde jste prožil život přesně tak, jak jste si přál, co byste chtěl, aby o vás pověděli?*“ Někdy může být pro klienty těžké své hodnoty verbalizovat, často jim schází slovník nebo si hodnoty pletou s cíli apod. Podobné typy cvičení mohou pomoci klientovy hodnoty zmapovat a dát do slov. Při zkoumání klientových hodnot lze použít i kartičky s hodnotami nebo jiné pomůcky, které pomůžou klientovy hodnoty pojmenovat.



## Vzdálení se hodnotám

V případě, že klienta ovládá ztotožnění a vyhýbání se prožitku nebo jiné opačné procesy hexaflexu, je od svých hodnot velmi vzdálený. Pokud klientovi nejsou jeho hodnoty zvědoměny a není s nimi v kontaktu, nemůže je ani využít jako „kompas“ určující směr jeho chování.

Pro ilustraci bude uveden příklad z knihy od Harrise:

*„Zvažte, jaký je rozdíl, když chodíme do práce na základě některého z těchto tří důvodů:*

- *jsme motivováni hlavně tím, že se ztotožníme s přesvědčením jako: musím dělat tuhle práci, je to jediné, na co stačím*
- *Jsme motivováni hlavně vyhýbáním se prožitku: abych se vyhnul pocitu, že jsem selhal nebo abych unikl úzkosti spojené s napětím ve vztahu s manželkou*
- *Jsme motivováni hlavně svými hodnotami: prospívat druhým, rozvíjet vlastní dovednosti, být aktivní či setkávat se s druhými lidmi” (2021, str. 53)*

Která z uvedených forem motivace pravděpodobně přinese největší pocit smysluplnosti? Je zřejmé, že správná odpověď je ta, která zahrnuje motivaci hodnotami. V terapeutické práci s klientem je jeden z hlavních cílů, aby chování klienta bylo řízeno jeho hodnotami, ne ztotožněním či vyhýbáním (Harris, 2021).

### 2.1.6 Odhodlané jednání versus neužitečné jednání

#### Odhodlané jednání

Odhodlané jednání jde ruku v ruce s předešlým jádrovým procesem hexaflexu - s hodnotami. Odhodlané jednání je dle ACTu takové jednání, které je směřované a motivované našimi hodnotami. Zahrnuje tzv. zjevné chování, které lze pozorovat z venku, ale i tzv. skryté jednání jako například soucit se sebou, kognitivní odstup apod. (pozn. ACT je považován za radikálně behavioristický směr, protože vše co organismus dělá, považuje za chování tzn. i intrapsychické děje) (Luoma et. al, 2017).

Zvědomění a stanovení hodnot je prvním krokem. Druhým nezbytným krokem ke smysluplnému životu je právě odhodlané jednání vycházející ze stanovených hodnot. Cílem je přenést zvolené životní hodnoty do zjevného i skrytého chování klienta (Luoma et. al., 2017)

Jak již bylo zmíněno v minulé kapitole, jednání motivované hodnotami je velmi často náročné. V situaci, kdy se jedinci daří a život plyne hladce, není těžké odhodlaně jednat. V životě ale nastanou situace, kdy je to právě naopak. V rámci odhodlaného jednání jedinec musí vystoupit ze své komfortní zóny a čelit situacím, kterým by se nejraději vyhnul. To je spojeno s řadou velmi nepříjemných myšlenek a pocitů - nejčastěji s úzkostí. V případě, že jedinec není ochotný takový diskomfort podstoupit a pracovat s ním, nemůže osobně růst a odhodlaně jednat v souladu se svými hodnotami (Luoma et. al., 2017)

Velká část terapeutické práce v ACTu se zaměřuje právě na způsob práce s výše zmíněným diskomfortem. V ACTu se nečeká až nepříjemná myšlenka a emoce zmizí, protože takového stavu díky povaze naší mysli nelze nikdy trvale dosáhnout. Naopak klienty učí odhodlaně jednat i přesto, že se takové myšlenky, emoce atd. objevují (Luoma et. al., 2017).

V ACTu se v rámci terapeutické práce zaměřené na odhodlané jednání používají tradiční behaviorální metody: stanovení cílů, expozice, nácvik, hraní rolí, behaviorální aktivizace atd. (Šlepecký et. al., 2017).

### **Technika Stanovování SMART behaviorálních cílů**

Pokud má terapeut s klientem zmapované a zvědomé hodnoty, je vhodné navázat v rámci procesu odhodlaného jednání ke stanovování tzv. SMART cílů (pojem behaviorální cíle je popsán v kapitole 2.4 Formát a struktura sezení). Níže budou popsány jednotlivé charakteristiky SMART cílů, které se skrývají za jednotlivými písmeny.

- **S = specifický/konkrétní:** Cíl musí být formulován specificky a konkrétně například místo cílů „*Budu hodnější na svého manžela.*“ je lepší cíl „*Každý den po příchodu z práce ho přijdu pozdravit a řeknu mu, jak mi v práci chyběl.*“.
- **M = motivovaný hodnotami:** Cíl by měl vycházet z klientových hodnot.
- **A = adaptivní/rozumný:** Dává smysl stanovovat si takový cíl? Zlepší klientův život k lepšímu? Pokud jsou odpovědi na výše zmíněné otázky kladné, tak cíl splňuje dané kritérium.
- **R = realistický:** Cíl by měl být pro klienta splnitelný a formulovaný s ohledem na jeho možnosti a zdroje.
- **T = termínově ohraničený:** Cíl by měl být časově ohraničený.

## **Neužitečné jednání**

Neužiteční jednání ACT definuje jako takové způsoby jednání, které nás vzdalují od všímavého na hodnotách založeného života. Jsou to vzorce chování, které jsou impulzivní, reaktivní, automatické a nejsou motivované osobními hodnotami, ale opačnými procesy jako je například ztotožnění nebo vyhýbání se prožitku. Neužitečné jednání náš život neobohacuje, ale naopak zvyšuje psychické utrpení (Šlepecký et. al., 2018).

### **2.1.7 Psychická pružnost versus psychická nepružnost**

#### **Psychická pružnost**

Jak již bylo popsáno v předchozích kapitolách, všechny jádrové procesy hexaflexu (propojení s přítomným okamžikem, odstup, přijetí, já-jako-kontext, hodnoty, odhodlané jednání) jsou navzájem propojené a tvoří šest ploch jednoho diamantu, jehož vrcholem je psychická pružnost (někdy se využívá i pojem psychická flexibilita). ACT psychickou pružnost definuje jako schopnost jedince jednat všímavě (čtyři jádrové procesy všímavosti: propojení s přítomným okamžikem, odstup, přijetí, já-jako-kontext) v souladu s jeho hodnotami (dva jádrové procesy: hodnoty, odhodlané jednání) (Luoma et. al., 2017).

Cílem ACTu je kultivovat psychickou pružnost, protože čím více jsou jedinci psychicky pružní, tzn. jsou otevření svým prožitkům, uvědomují si je a jednají v souladu se svými hodnotami, tím vyšší je kvalita jejich života. Dokáží lépe reagovat a vyrovnávat se s životními výzvami. Jsou ve svém životě angažovaní a jsou motivováni svými hodnotami (Harris, 2021).

#### **Psychická nepružnost**

Psychická nepružnost je opakem psychické pružnosti. Je to opět „vrchol“ šestihranného diamantu, který vytváří šest opačných procesů (nepružná pozornost, ztotožnění, vyhýbání se prožitku, ztotožnění se se sebepojetím, vzdálení se hodnotám, neužitečné jednání (Šlepecký et. al., 2018).

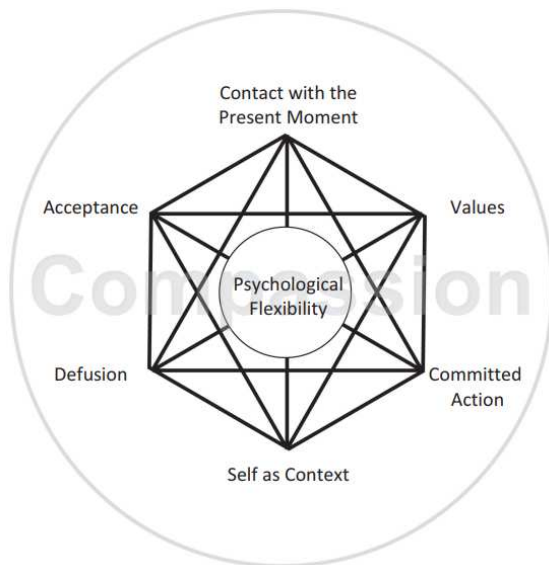
Psychická nepružnost nám zabraňuje žít v souladu s hodnotami a způsobuje ztrátu kontaktu s přítomným okamžikem. Chování je motivováno vyhýbáním se prožitku, ztotožněním atd. Nepřináší pocit smysluplnosti spíše pocit přežívání a ztráty smyslu života (Harris, 2021).

### 2.1.8 Soucit

Soucit je velmi důležitou součástí ACTu. Nejprve by ale mělo být uvedeno, jak pojem definuje ACT. Pojem soucit sdílí s dalším terapeutickým směrem třetí vlny kognitivně behaviorální terapie. Je to Terapie zaměřená na soucit v angličtině nese název Compassion Focused Therapy (dále pod zkratkou CFT). ACT s CFT sdílí mnoho společného včetně aspektu soucitu. Dle CFT a tedy i ACTu je soucit definován jako: „*citlivost k utrpení a bolesti sebe i druhých, na kterou reagujeme s vlídností a péčí.*” (Russ, 2021 str. 240)

Jak již bylo zmíněno v minulých kapitolách, mezi základní předpoklady ACTu patří to, že život je těžký a plný bolesti. Většina jedinců má tendenci se bolesti vyhnout, popřít ji, kritizovat sami sebe apod. Je velmi ojedinělé si bolest přiznat a reagovat na bolest vlídně se soucitem k sobě samým (Johnson a Bennett, 2023).

V minulosti se vedly diskuze o tom, zda nepřidat soucit přímo k modelu šesti jádrových procesů. Návrh změny hexaflexu je uveden na následujícím **obrázku 8**, kde aspekt soucitu objímá všechny jádrové procesy. Návrh byl nakonec zamítnut.



**Obrázek 8** - zobrazující hexaflex s integrací aspektu soucitu (Johnson a Bennett, 2023, str. 66)

Jak se tedy aspekt soucitu propisuje do práce s ACTem? Je těžké to konkrétně definovat, protože soucit prostupuje všemi aspekty ACTu. Pro podrobnější vysvětlení zde bude uvedena metafora: „*Představme si, že sedíte v autě na místě řidiče. Chcete při jízdě přeradit na vyšší stupeň, takže dáte jednu nohu na spojku, zařadíte vyšší rychlostní stupeň,*

*pomalou pouštíte spojku a přidáváte plyn. Ale co všímavost? Asi se najednou nezastavíte neřeknete si, že je čas být všímavý a plně v přítomném okamžiku. To děláte při řízení celou dobu, i když musíme zároveň řídit, poslouchat rádio nebo si ještě povídat se spolucestujícím. Pořád jste při řízení všímavý a děje se to automaticky.”* (Johnson a Bennett, 2023 str. 156). Stejně tak je tomu se soucitem u ACTu. Není to něco navíc, co je jen přidáno k dalším procesům hexaflexu. Je to aspekt nebo kvalita, která by měla prostupovat jakoukoliv práci s ACTem - v přístupu terapeuta ke klientovi, ve všech intervencích, v sezeních s klientem apod (Johnson a Bennett, 2023).

## **2.2 Přístup ke klientovi**

Jedním ze základních předpokladů terapie realizované v souladu s ACTem je partnerský rovnocenný vztah mezi terapeutem a klientem. Russ ve své knize (2021) zmiňuje termín radikální rovnost. Terapeut má stejně jako klient vlastní mysl a zápolí s mnoha aspekty jeho života, ztrácí se ve svých myšlenkách, ztrácí kontakt s přítomným okamžikem, ztrácí kontakt se svými hodnotami (Harris, 2021).

Jedním z dobrých způsobů, jak tento přístup vysvětlit klientovi, je metafora dvou hor. Metafora vystihuje přístup ke klientovi v souladu s ACTem, a proto bude v rámci kapitoly uvedena v celém znění. Metafora připodobňuje lidský život k procesu lezení na vysokou horu. Při cestě musíme zdolávat různé překážky. Někdy to jde velice dobře, a jindy skoro stojíme na místě. Každý má svoji horu, kterou zdolává sám. Může se stát, že se při cestě se člověk zastaví na místě, neví jak dál a vyhledá pomoc terapeuta. Terapeut ale v ACTu není lepší lezec. Nestojí na vrcholu hory, ale stejně jako klient vylézá na svoji vlastní horu, která je hned vedle vrcholu klienta. Oba jsou rovnocenní lidé, kteří mají překážky na svojí cestě a snaží se dostat na vrchol. Terapeut má díky tomu jinou perspektivu a může vidět věci, které klient vidět nemůže. Může ho upozornit, že tuhle cestu už zkusil, a nevedla nikam. Klient má také svou jedinečnou perspektivu, jež je cenná a má v terapii svůj prostor. Klienti často přicházejí do terapie s přesvědčením, že terapeut má všechno vyřešené a nemá žádné osobní problémy, ale tak to není. V zásadě jsou na tom všichni stejně (Harris, 2021).

Z tohoto důvodu je sdílení osobních zkušeností z života terapeuta během sezení za určitých podmínek v souladu s ACTem. Sdílení ukazuje terapeuta jako lidskou bytost, jež také čelí svým problémům a těžkostem. Sdílení může být důležitá zpráva pro klienty, kteří jsou silně identifikovaní s přesvědčením o sobě samých jako o abnormálních/rozbitých atd. Sdílení je v souladu s ACTem pokud: pomáhá narušovat dysfunkční sebekoncepty,

normalizovat klientovy potíže, přispívá k prohloubení vztahu, slouží jako nástroj učení a pomáhá modelovat chování klienta (Westrup, 2014).

Další specifikum, jehož jsme se již dotkli v minulých kapitolách, je transdiagnostický přístup. ACT se liší od převládajícího medicínského paradigmatu. To, co by psychiatrie mohla vidět jako symptom diagnózy, by ACT interpretoval skrze patologické procesy. Tyto patologické procesy stojí v protikladu k jednotlivých vrcholů hexaflexu a vedou k tzv. psychické nepružnosti. ACT terapeut nepřistupuje ke klientovi skrze jeho diagnózu, ale nahlíží na klienta optikou základních šesti procesů. U klienta procesy analyzujeme a na základě výsledků plánujeme obsah sezení a práci s klientem (Luoma et. al., 2017).

Psychická flexibilita je vrcholem hexaflexu a ACT se jí snaží kultivovat. Psychická flexibilita by se měla odrážet také v přístupu terapeuta ke klientovi. Terapeut by se měl vyhýbat aplikaci šablonovitých intervencí. Ačkoliv má sezení dle ACTu určitou strukturu a je naplánováno dopředu, mělo by být vždy tzv. šité na míru danému klientovi. Terapeut by měl být schopen reagovat na aktuální potřeby klienta a měl by být připraven postup dle situace měnit (Luoma et. al., 2017).

Soucit prostupuje všemi aspekty ACTu (viz kapitola 2.1.8 Soucit ) a měl by se zrcadlit i v přístupu terapeuta. Nicméně co není v souladu s ACTem, je přebírání pečující ochranné role. Pokud se terapeut snaží klienta chránit před vlastní bolestí (úzkostí, těžkými myšlenkami, vzpomínkami apod.), je přístup v rozporu se základními principy ACTu. V ACTu usilujeme o soucit, povzbuzení a laskavost - ne o ochranu a vyhýbání se prožitku (Harris, 2021).

### **2.3 Terapeutický vztah a psychická flexibilita**

Terapeutický vztah spolu s rovnocenným partnerským přístupem ke klientovi jsou v terapii dle ACTu nezbytnou součástí, bez které sebelepší intervence selžou (Luoma et. al., 2017). Optikou ACTu je terapeutický vztah tvořen a podmíněn třemi úrovněmi. První úroveň jsou psychologické procesy klienta, přičemž opět v ACT perspektivě je tím myšleno šest jádrových procesů, jež byly popsány v předchozích kapitolách (Gilbert, & Leahy 2007).

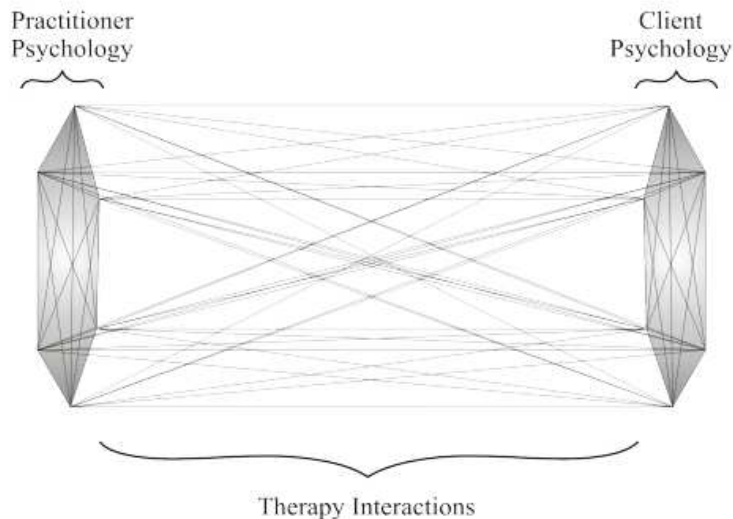
Další úrovní jsou psychologické procesy terapeuta. Zde je nutno zmínit, že není v souladu s ACTem pracovat s klienty, pokud sám terapeut nepracuje s jádrovými procesy v rámci svojí vlastní psychické zkušenosti. Průběžná práce s jádrovými procesy k podpoře vlastní psychické flexibility je zásadní pro praktikování terapeutické práce v souladu s

ACTem a pro navázání terapeutického vztahu s klientem. Pro lepší vysvětlení bude v následujícím odstavci uveden příklad na jádrovém procesu přijetí (Gilbert, & Leahy 2007).

Při práci s klienty se přirozeně mohou objevit různé emoce nebo vzpomínky. Klient například přináší bolestivé téma, které terapeut sám v minulosti řešil. Terapeut také může zažít úzkost při sezení s klientem a v mysli se terapeutovi objevují pochybnosti o jeho terapeutické práci. Není si jistý, zda vůbec klientovi může pomoci. Terapeut, který není schopný přijmout tyto prožitky, může mít tendenci sezení strukturovat tak, aby se jim vyhnul. Tím podporuje vyhýbání se prožitku (jeden z patologických procesů) i u klienta. Jak může terapeut, jenž se vyhýbá prožitku, pracovat s klientem na procesu přijetí? Dle ACTu to není možné. Stejně tak je tomu i u dalších jádrových procesů (Gilbert, & Leahy 2007).

Russ (2021) ve své knize zmiňuje: „*Pokud jsou terapeuti v rámci sezení plně přítomní a otevření veškerému emočnímu obsahu, mají odstup od svých vlastních myšlenek a jednají ve shodě se svými hodnotami, pak přirozeně podporují vřelý, otevřený a autentický vztah. Když terapeut věnuje druhému člověku plnou pozornost s otevřeností, soucitem a zvědavostí, je to samo o sobě terapeutické.*” (2021, str. 71).

Třetí úroveň terapeutického vztahu zahrnuje aplikaci šesti jádrových procesů na interakci mezi terapeutem a klientem v daném sezení. Bude využit předchozí příklad na procesu přijetí, kdy se terapeut vyhýbá svému prožitku, a tak nemůže pracovat na přijetí u svého klienta. Tato skutečnost se přirozeně projeví v každém momentu přímé interakce mezi terapeutem a klientem. Model terapeutického vztahu se všemi úrovněmi dle ACTu je znázorněn na Obrázku 9 (Luoma et. al., 2017).



**Obrázek 9** - znázorňující model terapeutického vztahu dle ACTu (Luoma et. al., 2017, str. 329)

Na pravé straně je zobrazena první úroveň vztahu - psychologické procesy klienta v perspektivě šesti jádrových procesů. Na levé straně je zobrazena druhá úroveň vztahu - psychologické procesy terapeuta v perspektivě šesti jádrových procesů a uprostřed je zobrazena třetí úroveň vztahu - interakce mezi terapeutem a klientem v perspektivě šesti jádrových procesů (Gilbert, & Leahy 2007).

V ACTu se však počítá s tím, že terapeut nezvládne najednou věnovat pozornost všem spojmům. Spíše se model snaží ukázat, jak se jádrové procesy propisují i do tvorby terapeutického vztahu a jak sám terapeut a jeho intrapsychická práce na psychické flexibilitě podporuje a modeluje psychickou flexibilitu u klienta (Gilbert, & Leahy 2007).

## 2.4 Formát a struktura sezení

Cílem této kapitoly je dopodrobna přiblížit, jak vypadá terapeutická práce s klientem dle ACTu v terapeutické praxi. Avšak jak již bylo zmíněno v předešlých kapitolách, ACT není o aplikaci šablonovitých intervencí. Je flexibilním přístupem, který podporuje u terapeutů jejich individualitu a dovoluje jim postupy modifikovat tak, aby se v práci s klienty mohli cítit autenticky, ale zároveň zachovávali základní principy ACTu (optika šesti jádrových procesů, soucit, rovnocenný přístup atd.) (Harris, 2021). Proto je dobré na začátek zmínit, že kapitola bude popisovat prototyp způsobu práce s klientem, ale popis neodráží přístup všech ACT terapeutů.



Terapeutická sezení by měla být plánovaná dopředu s připravenou strukturou, která se ale dle potřeb klienta může během sezení měnit. První sezení s klientem by mělo být o navazování vztahu s klientem, ale také o informovaném souhlasu, sběru anamnézy, konceptualizaci případu a určení behaviorálních cílů (Luoma et. al., 2017). V následujících odstavcích budou jednotlivé kroky popsány.

Součástí prvního sezení by mělo být představení terapeutického směru. V ACTu by se terapeuti měli snažit o co největší transparentnost vůči klientovi. Klient může přicházet s různým očekáváním ohledně terapie, kterým terapeutický způsob práce dle ACTu nemusí odpovídat. Je dobré těmto nedorozuměním předcházet, vysvětlit a informovat klienta o charakteristikách a průběhu terapie, aby se klient mohl rozhodnout, zda je ACT pro něj vhodný přístup. Z tohoto důvodu je část prvního sezení věnována informovanému souhlasu (Harris, 2021). V rámci této části by měly být klientovi sděleny základní informace:

- *„ACT je velmi aktivním typem terapie*
- *nebudeme si na sezeních jenom povídat, ale zkusit i různá cvičení/techniky apod.*
- *není to jenom o práci na našich sezeních, ale hlavně o vaší práci mimo naše sezení*
- *budu po vás chtít nejspíš věci, které nebudou vždy jednoduché, ale povedou k tomu, na čem vám skutečně záleží*
- *budeme pracovat společně jako tým (lze použít metaforu dvou hor) apod.”* (Harris, 2021, str. 73)

Součástí informovaného souhlasu by měl být i časový rámec terapie. ACT neurčuje, kolik sezení by terapeuti měli s klienty realizovat. Někdo pracuje ve formátu tří sezení nebo pracuje s klientem i tři roky. ACT je v tomhle opět pružný a závisí na individuálních preferencích klienta a terapeuta (Luoma et. al., 2017).

První sezení je zpravidla věnováno mapování současné situace klienta a probírání životní historie klienta. Sběr základních anamnestických údajů je důležitý pro plánování dalšího postupu a pro zasazení všech informací do širšího kontextu. Někteří terapeuté používají formuláře pro konceptualizaci případu klienta dle optiky šesti jádrových procesů. Existují i různé dotazníky zaměřené na aktuální stav psychické flexibility, které může klient ještě před začátkem sezení vyplnit. Příklad formuláře pro konceptualizaci případu je uveden v Příloze 3 a dotazník psychické flexibility je uveden v Příloze 4. Klíčové je, aby se terapeut díval na klienta optikou šesti jádrových procesů ACTu (Westrup, 2014).

Velmi důležitým krokem úvodního sezení je kromě informovaného souhlasu a konceptualizace případu také určení behaviorálních cílů terapie. Behaviorální cíle jsou cíle konání, tedy popisují, co si klient přeje dělat. Je velmi důležité odlišovat behaviorální cíle od emočních cílů. Emoční cíle se týkají toho, jak se chtějí klienti po terapii cítit a mohou znít například takto: „*Chci se cítit šťastný.*” nebo „*Chci přestat cítit úzkost/depresi.*”. S podobnými emočními cíli přichází klienti do terapie nejčastěji a přesně odpovídají procesu vyhýbání se prožitku, tzn. chtějí se zbavit svých nechtěných myšlenek a pocitů. Chtějí se cítit dobře. Vyhýbání se prožitku není v souladu s ACTem. Naopak v ACTu jsou klienti vedeni k přijetí vlastních prožitků (jeden z jádrových procesů). Proto je nutné s touto skutečností klienta na začátku seznámit a přerámovat emoční cíle na cíle behaviorální (Harris, 2021).

Poté co terapeut s klientem navázal vztah, získal informovaný souhlas a anamnestické údaje, konceptualizoval případ klienta dle optiky šesti jádrových procesů a stanovil behaviorální cíle terapie, může terapeut přejít k aktivním intervencím (Luoma et. al., 2017).

Důležitou součástí téměř všech sezení jsou právě prožitková cvičení s klientem a jejich reflexe s klientem. Zarámování klientovy zkušenosti je klíčové. Klient si podstatu jádrového procesu zažije sám na sobě, pochopí proces pomocí své zkušenosti a zkušenost spojí s teoretickým konceptem, jenž mu terapeut předložil. Další důležitou součástí sezení je zadávání domácích úkolů, které se často týkají právě jádrového procesu, na kterém spolu s terapeutem v sezení pracovali. ACT dává důraz na aktivitu mimo sezení. Je důležité zmínit, že úkoly by měly být nastaveny přiměřeně vůči klientovým možnostem, aby je byl schopen splnit (Johnson a Bennett, 2023).

ACT je nelineární model terapie. Nepostupuje se krok za krokem. Je možné začít libovolným procesem a volně přecházet k dalším nebo se k němu opět vrátit. Další postup tedy nelze unifikovat. Samozřejmě závisí na individuálních potřebách klienta. V každém případě by další terapeutický postup měl směřovat k obecnému cíli ACT vedené terapie - k vyšší psychické pružnosti (Luoma et. al., 2017).

## VÝZKUMNÁ ČÁST

### 1 Představení výzkumu

Druhá část práce je věnovaná popisu realizovaného kvalitativního výzkumu. Nejprve bude popsán výzkumný cíl, důvod volby kvalitativního výzkumu a výzkumné otázky. Následně bude charakterizována metoda sběru dat a metoda analýzy dat. Dále bude popsán výzkumný vzorek, kde budou uvedeny základní informace o vybraných respondentech.

#### 1.1 Výzkumné cíle

Téma diplomové práce je představení terapeutického směru Terapie přijetí a odhodlání (ACTu) z terapeutické perspektivy. V první části práce byly uvedeny teoretické poznatky o ACTu. V druhé části práce budou teoretické poznatky obohaceny o perspektivu českých ACT terapeutů.

Cílem výzkumu je poskytnout náhled do perspektivy českých terapeutů, kteří ACT využívají se svými klienty. Cílem je prozkoumat a analyzovat subjektivní pohledy vybraných odborníků na přínosy a limity terapeutického směru.

Dále je výzkum zaměřen na komparaci ACTu s klasickou KBT. I když ACT vychází z KBT, v mnohém se liší. Odpovědi na tuto otázku mohou pomoci s komplexnějším představením směru. Komparace pomůže lépe identifikovat rozdíly a pochopit specifika ACT přístupu v porovnání s klasickou KBT.

Výzkum se také zaměřuje na zmapování současné situace ACTu v českém terapeutickém prostředí, tedy jak je ACT aktuálně v českém terapeutickém prostředí rozšířen.

#### Volba kvalitativního výzkumu

Kvalitativní výzkum je dle Švaříčka „*proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“ (Švaříček, 2007, str. 17). Cílem kvalitativního přístupu je získat detailní a komplexní porozumění zkoumaného jevu (Švaříček, 2007). Vzhledem k tématu a výzkumným cílům byl zvolen kvalitativní přístup, jenž pomůže nastínit perspektivu českých ACT terapeutů.

## 1.2 Výzkumné otázky

Na základě výše zmíněných výzkumných cílů byla stanovena hlavní výzkumná otázka a tři vedlejší výzkumné otázky.

### **Hlavní výzkumná otázka: Jaké benefity přináší terapeutům integrace ACTu do jejich terapeutické práce s klienty?**

Vzhledem k výzkumným cílům (představení ACTu z terapeutické perspektivy, výzkum subjektivního pohledu vybraných odborníků na přínosy a limity terapeutického směru atd.) byla formulována hlavní výzkumná otázka. Odpověď na hlavní výzkumnou otázku umožní identifikovat konkrétní benefity, které terapeuti zaznamenávají při integrování ACTu do své terapeutické práce.

### **Vedlejší výzkumné otázky:**

#### **1) Má ACT v rámci terapeutické praxe s klienty nějaké limity?**

Vzhledem k výzkumným cílům byla zvolena vedlejší výzkumná otázka týkající se limitů ACTu. Vedlejší výzkumná otázka doplňuje hlavní výzkumnou otázku. Je užitečné zaujmout i kritickou perspektivu a zaměřit se nejen na benefity, ale také na limity směru. Kritická perspektiva pomůže nahlédnout do perspektivy terapeutů více komplexně. Otázka také umožní identifikovat a popsat konkrétní omezení terapeutického přístupu.

#### **2) Jaký je rozdíl mezi klasickou KBT a ACTem?**

I když ACT vychází z KBT, v mnohém se liší. Odpovědi na otázku mohou pomoci s komplexnějším představením směru. Komparace pomůže lépe identifikovat rozdíly a pochopit specifika ACT přístupu v porovnání s klasickou KBT (tzn. KBT první a druhé vlny).

#### **3) Jak je ACT aktuálně rozšířen v českém terapeutickém prostředí?**

Jeden z cílů výzkumu je zmapování současné situace v českém terapeutickém prostředí, tzn. do jaké míry je mezi terapeuty ACT rozšířen. Je to spíše výjimka nebo všeobecně rozšířený směr? Otázka umožní získat aktuální informace o rozšíření a používání ACTu v českém terapeutickém prostředí.

### 1.3 Metoda sběru dat

Na sběr dat byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Při rozhovoru s respondenty byly předem stanovené otázky nebo okruhy, ale nebylo nutné se jich držet striktně. Metoda poskytuje výzkumníkovi určitou míru flexibility. Ten může měnit načasování, formulaci otázek, některé otázky přeskočit, nebo naopak se na některé zaměřit více. Metoda zajistí, že se v rozhovoru s respondentem budou probírat oblasti, na které je výzkum zaměřen (Švaříček, 2007). Vzhledem k tomu, že polostrukturovaný rozhovor umožňuje detailní zkoumání tématu a získávání hlubších informací o perspektivě respondenta, rozhodla jsem se využít metodu pro sběr výzkumných dat.

### 1.4 Struktura rozhovoru s respondenty

Na základě stanovených výzkumných otázek byly formulovány otázky do rozhovoru s respondenty. Rozhovor byl rozdělen na úvodní část, která obsahuje jednoduché otevírací otázky pro navázání kontaktu s respondentem. Po úvodní části následuje jádro rozhovoru. Zde otázky vycházejí ze stanovených výzkumných otázek. Na závěr byly zvoleny dvě otázky pro uzavření rozhovoru s respondentem.

Definované jsou hlavní otázky (tučně vyznačené) a k tomu otázky doplňující/rozvíjející otázku hlavní. Během polostrukturovaného rozhovoru se měnilo pořadí otázek, některé se přeskakovaly. V průběhu rozhovoru se také formulovaly zcela nové otázky.

#### I. Úvod rozhovoru

##### **1) Můžete mi na začátek říci něco málo o vaší terapeutické praxi?**

Doplňující otázky:

- Kde probíhá?
- Jak dlouho?
- V rámci organizace/soukromé praxe?
- Individuální/párová?
- Krátkodobá/dlouhodobá?

##### **2) Jaký byl kontext, ve kterém jste se poprvé setkal/a s ACTem? (např. v rámci výcviku, na konferenci, či od kolegy)**

Doplňující otázky:

- Kdy to bylo?

- Jak je to dlouho?
- Jaký byl váš první dojem, když jste se poprvé dozvěděli o ACTu?
- Co vás konkrétně motivovalo k tomu, abyste se začali více o ACT zajímat?

**3) Jakým způsobem jste získal/a nebo rozšířil/a své vzdělání a dovednosti v ACTu a jaké formy vzdělávání jste využil/a (např. kurzy, semináře, supervize)?**

Doplňující otázky:

- Vzdělával/a jste se v zahraničí nebo tady v České republice?
- Jak dlouho kurzy trvaly?
- Co obsahovaly (sebezkušenost/teorii/ supervizi)?
- Kolik jich celkem bylo?

**4) Co vás motivovalo k tomu, abyste se začali v ACTu vzdělávat a aplikovat ho do vaší praxe?**

Doplňující otázky:

- Jaké konkrétní aspekty ACTu vás nejvíce zaujaly a motivovaly k tomu, abyste se jimi začal/a zabývat?
- Máte nějaké osobní hodnoty nebo filozofii, které vnímáte jako spojené s principy ACTu a které vás motivovaly k jeho studiu a aplikaci?

**5) Jaké byly začátky práce s ACTem?**

Doplňující otázky:

- Můžete popsat, jak jste se cítil/a, když jste začal/a pracovat s ACTem poprvé? Byly to pro vás náročné začátky, nebo jste se cítil/a nadšený/á? Dělal/a jste chyby?
- Jak jste se rozhodl/a začít aplikovat ACT ve své terapeutické praxi? Byl to postupný proces, nebo jste se do toho pustil/a najednou?
- Jaký byl váš první terapeutický případ nebo klient, se kterým jste použil/a ACT? Jaký byl výsledek této terapie?

## **II. Jádru rozhovoru**

**1) Jak se změnila práce s klienty po integraci ACTu do vaší terapeutické praxe?**

Doplňující otázky:

Změny v oblasti:

- přístup ke klientům
- komunikace s klienty

- práce s myšlenkami a emocemi
- dosahování cílů terapie
- terapeutické techniky
- vnímání role terapeuta atd.

**2) Jaké benefity vám ACT přináší do vaší terapeutické praxe?**

Doplňující otázky:

- Můžete poskytnout konkrétní příklady situací, kdy jste zaznamenali benefity použití ACTu ve své terapeutické praxi?
- Jaké dovednosti nebo nové perspektivy jste získal/a díky integraci ACTu, které vám pomohly v práci s klienty?
- Jakým způsobem se benefity integrace ACTu projevily ve vztahu s vašimi klienty? Měli klienti nějaké pozitivní reakce nebo zlepšení?
- Jak jste byl/a schopen/a efektivněji pracovat s určitými typy klientů nebo problémy díky integrování ACTu?

**3) Jak byste shrnul/a hlavní benefity, které vám ACT do terapeutické praxe přináší?**

**4) Jaké jsou dle vašeho názoru limity ACTu v terapeutické práci s klienty?**

Doplňující otázky:

- Můžete uvést příklady situací, kdy jste narazil/a na limity ACTu při terapii konkrétních klientů?
- Existují určité typy klientů nebo diagnóz, kde jste zaznamenal/a větší obtíže při aplikaci ACTu? Jak jste s tím pracoval/a?
- Máte pocit, že existují specifické situace nebo problémy, kde by bylo lepší nepoužívat ACT a pokud ano, jaké jsou tyto situace?
- Existují určité oblasti nebo témata, kde jste zaznamenali, že ACT nefungoval, ale jiný terapeutický přístup ano? Který to byl?

**5) Využíváte v rámci své terapeutické práce s klienty KBT i ACT?**

Doplňující otázky:

- Jak dlouho už s ním pracujete?
- Jakým způsobem jste získal/a nebo rozšířil/a své vzdělání a dovednosti v oblasti tohoto směru?
- Začala jste nejdřív s ACTem nebo nejprve s tímto směrem?

**6) Jak se vám daří oba přístupy integrovat do vaší terapeutické práce s klienty?**

Doplňující otázky:

- Můžete uvést konkrétní příklad, jak dané směry při práci s klienty kombinujete?
- Máte určitá kritéria nebo indikace, které vás vedou k tomu, kdy je vhodné použít konkrétní terapeutický směr?
- Myslíte, že jsou směry v určitých oblastech protichůdné?
- Jaké jsou výhody a výzvy spojené s používáním kombinace různých terapeutických směrů ve vaší praxi?

**7) V čem se dle vašeho názoru liší přístup ACT od klasické KBT?**

Doplňující otázky:

- Jaké jsou hlavní principy a filozofie ACTu a jak se liší od principů jiného terapeutického směru, který aplikujete?
- Jakým způsobem se liší postupy a techniky používané v rámci ACTu od těch, které používáte v jiném terapeutickém směru?
- Jaký je váš pohled na roli klienta v terapii v rámci ACTu a jak se liší od role klienta v jiném terapeutickém směru?
- Můžete uvést příklady konkrétních situací, kdy jste se rozhodl/a použít ACT místo jiného terapeutického směru a proč?
- Jakým způsobem se liší vaše komunikace a interakce s klienty při použití ACTu ve srovnání s jiným terapeutickým směrem

**8) V čem se liší přístup ACT a KBT terapeuta ke klientovi?**

Doplňující otázky:

- Jaké jsou hlavní rozdíly v komunikaci mezi klientem a terapeutem v rámci ACT a KBT?
- Jak se v ACT a KBT terapii zohledňují individuální potřeby klientů a jejich kontext?
- Jaký význam má práce s myšlenkami a vírou klientů v rámci ACT a KBT terapie a jak se liší?
- Jak ACT a KBT terapeuti hodnotí úspěch terapie a jakými kritérii se řídí?
- Jaké jsou hlavní strategie a techniky, které ACT a KBT terapeuti používají k podpoře klientů při změně svého chování a myšlení?

**9) Jak je podle Vás ACT aktuálně rozšířen v českém terapeutickém prostředí?**



### Doplňující otázky:

- Je dle vašeho názoru spíše rarita, nebo všeobecně rozšířený směr?
- Znáte jiné ACT therapy?
- Kolik znáte českých ACT terapeutů?
- Existuje nějaká forma setkávání českých ACT terapeutů?
- Existuje nějaké sdružení českých ACT terapeutů?

### **10) Jaká jsou aktuální možnosti vzdělávání v ACTu v České republice?**

#### Doplňující otázky:

- Existují nějaké organizace nebo instituce, které se v České republice věnují šíření a rozvoji ACTu? Jaká je jejich role?
- Jaká je kvalita dostupných vzdělávacích programů v oblasti ACTu v České republice? Existují nějaké akreditované programy nebo certifikace?
- Jak se podle vás liší vzdělávání v ACTu v České republice od vzdělávání v jiných zemích nebo regionech?
- Je zde možnost ACT supervize?

### **III. Závěr**

#### **15) Jaký je váš názor na budoucnost využívání ACTu v terapeutické praxi?**

#### **16) Existuje něco, co byste chtěl/a dodat nebo zdůraznit v rámci našeho rozhovoru, co doposud nezaznělo?**

#### **1.5 Realizace rozhovoru**

Rozhovory probíhaly prostřednictvím různých online internetových platforem (Skype, Facebook, Zoom), nebo osobně. Rozhovory byly realizovány až po informovaném souhlasu respondenta. Z rozhovorů byl pořízen zvukový záznam. Záznam byl následně převeden do písemné podoby (viz Příloha 1). Rozhovor s respondenty trval cca půl hodiny. Vše bylo posléze anonymizováno.

#### **1.6 Výzkumný vzorek**

##### **1.6.1 Výběr výzkumného vzorku**

Před kontaktováním respondentů byly stanoveny kritéria, dle nichž byli respondenti do výzkumu vybíráni. Mělo se jednat o therapy pracující v oboru nejméně tři roky (psychologové/dokončené magisterské studium humanitně zaměřeného oboru + terapeutický

výcvik KBT), kteří využívají ACT ve své terapeutické praxi nejméně jeden rok a prošli výcvikem/ vzdělávacím kurzem v ACTu.

Většina respondentů byla frekventanty již proběhlého výcviku v ACTu, kterého jsem se zúčastnila i já sama. Respondenty jsem tedy znala osobně a zkontaktovala jsem se s nimi skrze sociální síť. Ostatní respondenty jsem zkontaktovala skrze lektorky výcviku, jež mají přehled o dalších terapeutech, kteří ve své terapeutické práci ACT využívají. Nakonec se podařilo zkontaktovat a realizovat polostrukturované rozhovory s deseti respondenty. Osm z nich jsem znala osobně z výcviku a dva z nich se podařilo zkontaktovat skrze lektorky výcviku.

Výcvik pořádá Institut ACT+. Institut založila psycholožka Lucie Zernerová, MSc., PhD. a psychologická poradkyně Helena Vontorčíková, BA. Obě spoluzakladatelky žily část svého života ve Velké Británii, odkud ACT přivezly právě do České republiky, kde se ho teď snaží prostřednictvím krátkodobějších vzdělávacích kurzů a výcviku šířit dál. Roční výcvik v ACTu zahrnuje teoretickou, praktickou, supervizní a sebezkušenostní část. Více informací o výcviku a samotných lektorkách lze nalézt na jejich webových stránkách: <https://institutactplus.cz/>

### 1.6.2 Základní informace o respondentech

V Tabulce 1 budou uvedeny základní informace o deseti respondentech, s nimiž byl realizován polostrukturovaný rozhovor. Bude zde uveden jejich věk, nejvyšší dosažené vzdělání, zaměstnání, typ absolvovaného výcviku/vzdělávací kurzu v ACTu či KBT.

**Tabulka 1** - Základní informace o respondentech

<b>Jméno</b>	<b>Věk</b>	<b>Vzdělání</b>	<b>Zaměstnání</b>	<b>Výcvik v ACTu/ KBT</b>
<b>Andrea</b>	29 let	Mgr. - jednooborová psychologie	sportovní psycholog, soukromá praxe	roční výcvik v ACTu od Institutu ACT +
<b>Daniela</b>	50 let	Mgr. - jednooborová psychologie	školní psycholog, soukromá praxe	roční výcvik v ACTu od Institutu ACT +
<b>Ema</b>	35 let	Mgr. - jednooborová psychologie	terapeutické centrum, soukromá praxe	roční výcvik v ACTu od Institutu ACT +

<b>Hana</b>	44 let	Studium psychologie v UK (BA)	soukromá praxe	šest ACT vzdělávacích kurzů v zahraničí komplexní výcvik v KBT
<b>Karolína</b>	28 let	Mgr. - jednooborová psychologie	psycholog ve zdravotnictví v ambulanci klinické psychologie	roční výcvik v ACTu od Institutu ACT + frekventantem komplexního výcviku v KBT
<b>Lucie</b>	30 let	Mgr. - jednooborová psychologie	dětské krizové centrum, soukromá praxe	roční výcvik v ACTu od Institutu ACT +
<b>Milan</b>	29 let	Mgr. - jednooborová psychologie	školní psycholog, soukromá praxe	roční výcvik v ACTu od Institutu ACT +
<b>Monika</b>	37 let	Mgr. Jednooborová psychologie	soukromá praxe, práce na psychosomatické klinice, práce v neziskové organizaci - zaměřená na ženy s dětmi	roční výcvik v ACTu od Institutu ACT + frekventantem komplexního výcviku v KBT
<b>Pavel</b>	31 let	Mgr. - jednooborová psychologie	psycholog ve zdravotnictví na psychosomatické klinice	frekventantem komplexního výcviku v KBT  roční výcvik v ACTu od Institutu ACT +
<b>Vilém</b>	38 let	Ph.D. studium lékařské psychologie a psychopatologie	klinický psycholog pracující v ambulanci klinické psychologie	komplexní výcvik v KBT Kurz Schéma terapie Kurz ACT - Acceptance and Commitment Therapy - zahraničí

## 1.7 Metoda analýzy dat

Po realizaci rozhovorů byl zvukový záznam z rozhovoru přepsán a podroben analýze. Způsob analýzy rozhovorů vychází z článku od Braunové a Clarkové (2006) a jedná se o tematickou analýzu. Postup tematické analýzy byl následující:

1. **Krok:** V prvním kroku analýzy se tvořily prvotní kódy pro krátké výňatky přepsaného textu. Pro příklad bude uvedena ukázka:

*„No a pak to, že se s téma myšlenkama pracuje formou odstupů a tak dále, ale už se nedostáváme do té vnitřní argumentace, jestli to teda pravda je, nebo není.“* (Monika)

**kód = práce s myšlenkami skrze odstup**

2. **Krok:** Po prvotním kódování byly všechny kódy shromážděny do jednoho souboru. Kódy, které měly společné znaky, byly seskupovány do **kategorií**.

Kódy: práce s myšlenkami skrze přijetí + práce s myšlenkami skrze odstup + práce s myšlenkami skrze všímovost

= **kategorie: Práce s myšlenkami**

3. **Krok:** Kategorie, které měly společný znak, byly sdružovány pod jedno subtéma.

Kategorie: Práce s myšlenkami + Normalizace + Hodnoty jako silný motiv

= **subtéma: Benefity vycházející z jádrových procesů ACTu**

4. **Krok:** Vzniklá subtémata byla na základě společných znaků uspořádána do nadřazených témat

**Subtéma:** Benefity vycházející z jádrových procesů ACTu + Benefity vycházející z ACT technik a metafor + Benefity pro terapeuta

= **téma: Benefity ACTu**

Zde je nutné zmínit, že témata, která se ve výzkumných datech objevovala, pramenila z předem definovaných otázek rozhovoru (viz Struktura rozhovoru) s respondenty. Nedá se tedy říct, že by se témata sama generovala, neboť byla do výzkumných dat vnášena mými otázkami.

## 2 Výsledky výzkumu

### 2.1 Výsledky analýzy rozhovorů

Výsledkem analýzy je **pět témat** označených římskými číslicemi (I. Integrace ACTu do terapeutické praxe, II. Benefity ACTu, III. Limity ACTu, IV. Rozdíl mezi klasickou KBT a ACTem, V. ACT v České republice), dále **třináct subtémat** označených číslicemi ( 1) Cesta k ACTu, 2) Proč právě ACT? atd). Subtémata jsou dále rozčleněna do jednotlivých **kategorií**, jež jsou označeny písmeny ( a) Od mindfulness k ACTu, b) Od KBT k ACTu atd.) U každé kategorie jsou uvedeni respondenti, u nichž se daná kategorie objevovala a také úryvky z rozhovoru s respondenty.

#### I. Téma - Integrace ACTu do terapeutické praxe

První téma, které vyplynulo z analýzy rozhovorů nese název **Integrace ACTu do terapeutické praxe**. Téma sdružuje čtyři subtémata, která se týkají procesu integrace ACTu do terapeutické praxe, a proto byla zařazena zde. Respondenti na začátku rozhovoru mluvili o seznámení se s ACTem, a proto vzniklo samotné subtéma **(1) Cesta k ACTu**. Dále byli dotazováni, proč se rozhodli ACT studovat dál a co je nejvíce na ACTu zaujalo. Jejich odpovědi shrnuje subtéma **(2) Proč právě ACT?** Dalším tématem v rozhovoru s respondenty byly začátky s ACTem. Jakým způsobem respondenti postupovali při integraci nového terapeutického směru do jejich práce s klienty. Tomu se věnuje třetí subtéma jménem **(3) Začátky s ACTem**. Poslední subtéma jménem **(4) Model integrace** rozebírá, jaký model integrace ve své praxi uplatňují, zda tvoří základ jejich práce s klienty nebo ho aktuálně využívají jen okrajově. Definovaná subtémata a podřazené kategorie budou v následující části podrobněji popsány i s úryvky z rozhovorů.

##### 1) Cesta k ACTu

ACT je poměrně novým směrem, který ještě není na poli psychologie příliš známý. V rozhovoru s respondenty se tedy hovořilo o cestě, která je k ACTu dovedla. Odpovědi respondentů byly různé, a proto vznikly čtyři oddělené kategorie: **(a) Od mindfulness k ACTu, (b) Od KBT k ACTu, (c) K ACTu skrze internetové zdroje, (d) K ACTu skrze univerzitu.**

## a) Od mindfulness k ACTu

### Respondenti: Daniela, Hana (2)

Aspekt všímavosti je důležitou součástí ACTu (viz procesy všímavosti: propojení s přítomným okamžikem, odstup, přijetí, já-jako-kontext). Dva respondenti se dostali k ACTu díky mindfulness neboli všímavost, kterou praktikovali sami na sobě i se svými klienty. Skrze prohlubování svých znalostí v oblasti všímavosti se dostali k ACTu. Tak tomu bylo u **Daniely**: „*Jo... tak já jsem před několika lety dělala kurz mindfulness a začala jsem to sama praktikovat na sobě i na klientech. Moc mě to bavilo a zároveň mám pocit, že mě to i dost posunulo. Zjišťovala jsem si o tom víc informací... četla knížky a poslouchala podcasty, no a pak jsem narazila na ACT.*”

Stejnou cestou se k ACTu dostala i **Hana**: „*dostala jsem se takhle k mindfulness. Hrozně mě to zaujalo a zjistila jsem, že se hodně rozvíjí ta třetí vlna... teda právě ACT začínal být známej v té době. No a když jsem zjistila, že to mindfulness je integrovaný do toho KBT, tak mě to hrozně nadchlo a říkala jsem si, že to je přesně to, co tady chybělo.*”

## b) Od KBT k ACTu

### Respondenti: Hana, Monika (2)

Pět z deseti respondentů si prošlo, nebo jsou aktuálně frekventanti výcviku v KBT. V rámci výcviku se frekventanti okrajově seznamují se směry třetí vlny KBT, jako je právě ACT. Dva z respondentů se poprvé seznámili s ACTem právě skrze výcvik v KBT, to byla konkrétně **Monika**: „*Já jsem v tom KBT výcviku a tam jsem se seznamovala s těmi novými směry v rámci třetí vlny, takže vlastně skrz výcvik poprvé.*” a také **Hana**: „*Já jsem se k němu dostala, protože jsem pracovala v Anglii ve zdravotnictví a tam v rámci těch krátkodobých KBT metod, které jsou sice fajn, ale pořád mi tam něco chybělo, a tak jsem hledala něco jiného.*”

## c) K ACTu skrze internetové zdroje

### Respondenti: Daniela, Ema, Karolína, Vilém (4)

Čtyři respondenti se poprvé setkali s ACTem skrze různé internetové zdroje. **Daniela a Karolína** se k ACTu dostali skrze epizodu podcastu Hovoru o duši, který byl věnovaný ACTu: „*Já jsem se vlastně o ACTu dozvěděla skrz podcast Hovory o duši. Takhle... já vlastně*

*jsem ve výcviku KBT, takže obecně mám jako blízko k těm KBT směrům, jako je třeba i to schéma terapie atd., ale vlastně speciálně s ACTem jsem se poprvé setkala skrz podcast, kde mě to poprvé tak jako zaujalo.” (Karolína).*

**Ema** se poprvé setkala s ACTem prostřednictvím skupiny na Facebooku, kterou ji doporučila její klientka a která sdružovala lidi zajímající se o ACT: *„Jo, bylo to vlastně přes jednu mojí klientku, která mě vlastně sledovala na sítích a zaptala se mě, jestli to, co já říkám a dělám, jestli to je ACT. Tak jsem jí říkala, že vlastně nevím a ona mě odkázala na ACT skupinu z UK. Tak jsem si o tom začala víc zjišťovat, hledat a tak dále, ale nic moc toho nebylo, ale pak jsem se dostala na webovky lektorek z výcviku.”*

**Vilém** se s ACTem seznámil díky odborným článkům: *„Úplně poprvé asi skrz nějaký odborný články z internetu a potom jsem si zaplatil nějaký zahraniční online kurz a pak už jsem začal jezdit na různé semináře atd.”*

#### **d) K ACTu skrze univerzitu**

##### **Respondenti: Andrea, Lucie, Milan, Pavel (4)**

Čtyři respondenti se s ACTem seznámili díky absolvování předmětu na vysoké škole. **Milan** s **Pavlem** navštěvovali předmět věnující se směrům třetí vlny KBT: *„Ve škole jsme měli na magistru třetí vlnu KBT, ale tam se neprobíral jenom ACT, ale i další jako ty... DBT nebo ty další přístupy” (Milan).*

**Lucie** si zapsala předmět behaviorální aktivizace, v rámci kterého se s ACTem poprvé seznámila: *„Hele, tak to můžu říct úplně přesně. Já jsem měla zapsanej jeden předmět v angličtině ohledně behaviorální aktivizace. Vedla to jedna doktorandka, která si na jednu hodinu pozvala lektorku ACTu, asi jedinou tady v Čechách, u který jsem právě v tom výcviku.”*

**Andrea** se k ACTu dostala skrze její vedoucí závěrečné práce, která ji ACT doporučila: *„Vlastně více méně skrz univerzitu, protože jsme tam měli na fakultě jednu KBT psycholožku, která byla i moje vedoucí práce a ta mě ten ACT vlastně doporučila, že by to mohlo fungovat právě v tom sportovním settingu, protože já už tehdy věděla, že chci jít tímhle směrem.”*

## 2) Proč právě ACT?

V rozhovoru byli respondenti dotazováni, proč se rozhodli v ACTu vzdělávat a integrovat ho do svojí terapeutické praxe. Co jich na ACTu zaujalo natolik, že se rozhodli pro tento směr. Odpovědi respondentů byly různé a proto v rámci subtematu vzniklo pět oddělených kategorií s názvem: **(a) Aspekt všímavosti, (b) Integrace prvků z existenciální psychoterapie, (c) Aspekt odhodlaného jednání, (d) „Co mi chybělo v KBT, to jsem našel/a v ACTu”, (e) Rozsáhlá empirická podpora směru.**

### a) Aspekt všímavosti

**Respondenti: Andrea, Daniela, Ema, Hana, Lucie, Milan, Vilém (7)**

Jak již bylo zmíněno výše, důležitou součástí ACTu jsou čtyři procesy všímavosti (Harris, 2021). Dvě respondentky (Daniela, Hana) se k ACTu dostaly skrze všímavost (viz kategorie Od mindfulness k ACTu), ovšem pro ně a pro dalších pět respondentů byl aspekt všímavosti (v aj. mindfulness) jeden z důvodů, proč se pro ACT rozhodly.

Jako například u **Daniely**, která ještě před seznámením se s ACTem praktikovala cvičení všímavosti: *„Já jsem jako vždycky meditovala, to už je třeba sedm let, a tak jsem hledala nějakou terapeutickou směr, kterej právě zahrnuje i to mindfulness.”* nebo **Hana**, která absolvovala výcvik v kognitivně-behaviorální terapii, se kterou ale nebyla zcela ztotožněná: *„Pracovala jsem v Anglii ve zdravotnictví a tam v rámci těch krátkodobých KBT metod, které jsou sice fajn, ale pořád mi tam něco chybělo, a tak jsem hledala něco jiného a dostala jsem se takhle k mindfulness. Hrozně mě to zaujalo a zjistila jsem, že se hodně rozvíjí ta třetí vlna... teda právě ACT začínal být známej v tý době. No a když jsem zjistila, že to mindfulness je integrovaný, tak mě to hrozně nadchlo a říkala jsem si, že to je přesně to, co tady chybělo a co ti klienti potřebujou”*

### b) Integrace prvků z existenciální psychoterapie

**Respondenti: Daniela, Hana, Karolína, Monika, Pavel (5)**

Jedním z důvodů proč ACT respondenty zaujal natolik, že se mu rozhodli věnovat dál, byla právě integrace prvků z existenciální psychoterapie, jako jsou například hodnoty a obecně aspekt spirituality/sebepřesahu. **Karolína** například hovoří o hodnotách jako o zdrojích vnitřní motivace: *„Zároveň se mi teda hrozně líbí to, že to vlastně integruje ty existenciální aspekty. To znamená ty hodnoty, že to je vlastně nějaký silnej motiv, že to ty*



*klienty motivuje vlastně úplně jinak, než když se ty klienty jenom snažíme zbavit té úzkosti, tak jdeme spíš jako cestou za těma hodnotama, takže to mě přijde jako skvělý.”*

**Monika** zmiňovala, jak v ACTu nachází spirituální rovinu, která může být prospěšná i jejím klientům: *„No jako druhý mě napadlo to, že je tam pro mě taková ta filozofická a spirituální rovina. Vlastně ta všímanost, ty hodnoty, což je pro mě propojený s nějakým jako smyslem života. Pro mě je ten ACT jako mnohem širší... hlubší a že klientům může pomáhat mnoha různými způsoby.”*

### **c) Aspekt odhodlaného jednání**

#### **Respondenti: Daniela, Pavel (2)**

Dva respondenti vyzdvihli aspekt odhodlaného jednání jako jeden z důvodů, proč je ACT zaujal. **Daniela** zmiňovala, že se na odhodlané jednání zaměřovala i ve svém každodenním životě, a proto ji ACT zaujal: *„Ten druhý koncept, to odhodlání a jednání je něco, co se snažím... nebo ne snažím, hodně to žiju vlastně. Myslím, že je to hrozně důležitý, jako dělat ty akční kroky, i když se třeba bojím nebo jít do toho, i když mám strach, takže nějak to se mnou tak rezonovalo, že jsem si říkala, to je pro mě úplně to správný.”*

Stejně tak vyzdvihoval proces odhodlaného jednání i **Pavel**: *„Mě zaujalo nejvíc to směřování k tomu užitečnému jednání. Ta myšlenka toho, že cíl života není být nonstop pořád happy, ale cílem života je to nějak naplňovat v rámci toho, co máme teď a tady. To mě na tom zaujalo nejvíc tehdy.”*

### **d) „Co mi chybělo v KBT, to jsem našel/la v ACTu”**

#### **Respondenti: Hana, Karolína, Monika, Vilém (4)**

Jak již bylo zmíněno, pět z deseti respondentů si prošli, nebo jsou aktuálně frekventanti výcviku v KBT. Čtyři respondenti mluvili o tom, že ACT svým způsobem pokryl slepá místa klasické KBT, a proto se rozhodli věnovat se mu dál. Jako například **Monika**, která nebyla s KBT naplno ztotožněná: *„Vlastně mi přijde, že nějaký ty věci z KBT, se kterými jsem nebyla úplně stoprocentně ztotožněná, tak v tom ACTu nalézám. Něco mně nebylo úplně blízky a to, co mi tam chybělo, tak jsem si tak hezky našla v tom ACTu. To si myslím, že může být stejný příklad těch lidí, co jsou v KBT nebo i v jiným směru.”*

**Karolína** je aktuálně frekventantem KBT výcviku, ale ACT ji zaujal z více důvodů: *„I když jsem v tom KBT výcviku, tak mě jsou blízko i jako jiný směry a jedním z těch směrů je určitě jako logoterapie i ty existenciální směry a přišlo mi skvělý, že ten ACT to všechno integruje. Taky mi přijde, že ten ACT je takovej laskavej, oproti tomu klasickému KBT, který může působit někdy jako dost chladně, takže to je určitě první, co mě tak na tom zaujalo a díky čemu jsme se tomu věnovala i dál v rámci toho výcviku.“* Rozdíl mezi klasickou KBT a ACTem z pohledu respondentů bude více dopodrobna rozebrán v rámci tématu **IV. Rozdíl mezi klasickým KBT a ACTem.**

### e) Rozsáhlá empirická podpora směru

#### Respondenti: Milan, Pavel, Vilém (3)

Rozsáhlá empirická podpora byla pro tři respondenty důležitým faktorem při rozhodování. ACT se snaží být evidence-based přístupem a má rozsáhlou empirickou podporu, což bylo pro **Milana** důležité: *„Ta myšlenka mi přišla zajímavá a hlavně taky to, že ten ACT vychází z výzkumu, tak to byl pro ně jako další velký bonus, protože na tom já si hodně zakládám.“*

Pro **Viléma** je empirická podpora směru velmi důležitá, protože mu dává jistotu, že v práci s klienty bude používat něco, co je ověřené: *„Já jsem se vždycky snažil používat evidence based přístup a ten ACT má širokou empirickou podporu. To znamená, mě to dává nějakou jako klinickou jistotu toho, že to, co dělám, není jako blbá věc. Navíc těch studií je dneska už nepřeberný množství. Myslím si, že dnes je už přes 400 randomizovaných studií a i metaanalýz, který ten efekt prokazují... Už asi nic lepšího teď nemáme. To je ten první benefit. Ta jistota v ten nástroj jako takovej.“*

### 3) Začátky s ACTem

Respondenti v rámci rozhovoru mluvili o svých začátcích s ACTem. Někteří se ve směru postupně vzdělávali. Stejným tempem začleňovali i specifické techniky a postupem času se dopracovali k plné integraci ACTu. Ostatní respondenti integrovali ACT v plné míře hned od začátku. V rámci subtématu tedy vznikly dvě oddělené kategorie: **(a) Krok za krokem, (b) „All in“.**

## a) Krok za krokem

### Respondenti: Andrea Daniela, Ema, Hana, Karolína, Lucie, Pavel, Vilém (8)

V této kategorii je osm z deseti respondentů. Většina z nich šla postupnou cestou k plné integraci směru. Pro ilustraci zde bude uveden úryvek z rozhovoru s **Karolínou**, která začala integrovat prvky ACTu v rámci výcviku: „*No s ACTem to bylo takový no... bylo to spíš tak jako postupný, jak jsem postupovala v rámci toho výcviku, tak s tím jsem začalo to aplikovat i do ty praxe, v rámci toho výcviku je i ta supervize, takže rovnou jsem to mohla i chyby a nesrovnalosti supervidovat, což bylo skvělý...*”

Podobným způsobem začala s ACTem i **Hana**, která také mluvila o svých chybách v raných začátcích: „*No to bylo takový postupný, že to pomalinku... Já jsem vlastně byla na těch školeních a dávalo mi to smysl a postupně pomalinku jsem to začala používat. Přijde mi, že jsem to na začátku stejně dělala blbě. Teď, jak už jsem v tom dlouho, tak mám pocit, že to začínám konečně chápat. Třeba i ty věci, který mě před tím nedocházely, tak teď už mám pocit, že vím, o co jde.*”

## b) „All in”

### Respondenti: Andrea, Milan (2)

Kategorie nese název „All in”, což by se do českého jazyka dalo přeložit jako naplno. Tito dva respondenti začali s ACTem pracovat v plné míře hned od začátku. U Milana i Andrei byl ACT prvním terapeutickým výcvikem. Oba začali s ACTem pracovat v plné míře hned od začátku viz ukázka z rozhovoru s **Milanem**: „*No moje první zkušenost už byla rovnou s tím ACTem, protože jsem se tomu věnoval už v rámci té diplomky, takže to bylo all in no...*” nebo viz ukázka rozhovoru s **Andreou**: „*Tyjo já myslím, že ve chvíli, kdy jsem fakt už měla pocit, že o tom něco vím, tak už jsem jela více méně jenom ACT. Bylo to docela rychlý.*”

## 4) Model integrace

Respondenti mluvili v rozhovoru o tom, jakou roli hraje ACT v jejich terapeutické praxi. Respondenti mají vzdělání i v jiných terapeutických přístupech. Bylo zajímavé zjišťovat, jaký model integrace ve své praxi uplatňují, zda tvoří základ jejich práce s klienty nebo ho aktuálně využívají jen okrajově. Z toho vzniklo samostatné subtéma a v rámci něho tři oddělené kategorie: **(a) ACT jako základ, (b) ACT jako doplněk, (c) Využití ACTu i KBT.**

## **a) ACT jako základ**

**Respondenti: Andrea, Daniela, Ema, Hana, Karolína, Monika, Milan, Vilém (8)**

U většiny respondentů už tvoří ACT základ jejich terapeutické práce s klienty, ale okrajově používají i prvky z jiných směrů. Pro ilustraci je zde uveden úryvek z rozhovoru s **Andreou**, která občas používá okrajově prvky ze systemické terapie: „*Ten ACT je pro mě vlastně základ. Občas teda použiju třeba prvky z jiných směrů jako třeba zázračnou otázku nebo škálování, ale hlavní je ten ACT.*”

Další úryvek je z rozhovoru s **Hanou**, která pracuje převážně s ACTem, ale v případě potřeby využije i prvky z KBT: „*Už dělám jenom ACT, ale když je potřeba, tak to KBT tam dám.*”

## **b) ACT jako doplněk**

**Respondenti: Lucie**

**Lucie** ve své praxi v případě potřeby integruje ACT v podobě různých technik a cvičení, ale spíše ho vnímá jako doplňkový element v rámci svojí praxe: „*Spíš je to aktuálně takový doplněk, že začleňuje ty techniky, když je potřeba, ale že bych vyloženě pracovala hlavně v rámci těch šesti procesů, tak to ne, ale třeba postupně k tomu dojdou.*”

## **c) Využití ACTu i KBT**

**Respondenti: Pavel**

**Pavel** prošel výcvikem, jak v ACTu, tak v KBT a v rámci své terapeutické praxe je velmi flexibilní, tzn. v případě potřeby dokáže využít ACT nebo klasické KBT: „*Takže seš v tom tzv. flexibilní a když ti přijde, že je užitečnější použít něco z toho KBT, tak použiješ to a když zase ne, tak tam dáš ACT?*” Pavel: „*Jo jako všeobecně bych řekl, že k ACTu sklouzávám ve chvíli, kdy těm pacientům to KBT úplně nesedí nebo když jsou opravdu hodně v těch myšlenkách a jsou s tím jako hodně ztotožnění a jakékoliv změny jsou pro ně těžko uvěřitelné, tak tam mě ten ACT přijde velmi silný*”

## II. Téma - Benefity ACTu

Druhé samostatné téma, objevující se ve výzkumných datech, nese název **Benefity ACTu**. V rozhovoru byly respondentům pokládány otázky zaměřené na identifikaci a popis konkrétních benefitů, které jim ACT do terapeutické praxe přináší, proto vzniklo samostatné téma. Respondenti hovořili o benefitech, které vycházejí z jádrových procesů ACTu, tomu je věnováno subtéma s názvem **(1) Benefity vycházející z jádrových procesů**. Další subtéma se jmenuje **(2) Benefity vycházející z ACT technik a metafor**, které sdružuje všechny zmiňované benefity, které se vážou k používání specifických ACT technik a nástrojů. Poslední subtéma sdružuje benefity, jež přináší ACT terapeutům, a proto nese název **(3) Benefity pro terapeuta**.

### 1) Benefity vycházející z jádrových procesů ACTu

Jak již bylo zmíněno v teoretické části v ACTu jsou klíčové jeho jádrové procesy (viz kapitola 2.1 Jádrové procesy ACTu. Jsou to čtyři procesy všímavosti: propojení s přítomným okamžikem, odstup, přijetí, já jako kontext, dále také hodnoty a odhodlané jednání (Harris, 2021). Respondenti v rozhovoru zmiňovali benefity, které vycházely právě z již zmíněných jádrových procesů, a proto jsou sdružené do jednoho subtématu. V rámci subtématu vznikly tři oddělené kategorie: **(a) Normalizace, (b) Práce s myšlenkami a emocemi, (c) Hodnoty jako silný motiv**.

#### a) Normalizace

#### Respondenti: Ema, Hana, Karolína, Lucie, Milan, Monika (6)

Pět respondentů zmiňovalo jako jeden z benefitů právě aspekt normalizace lidského utrpení. ACT narozdíl od jiných terapeutických směrů nechce ze života lidské utrpení „vymazat“, ale naopak ho normalizuje a integruje do prožívání jedince jako běžnou součást lidského života (Luoma et. al., 2017). Díky tomu se dle terapeutů klienti nemusí vnímat jako nemocní/vadní, ale zkrátka jen prožívají něco, co je běžnou součástí lidské zkušenosti. Aspekt normalizace je dle terapeutů spojen s jádrovým procesem přijetí. Pro ilustraci bude uveden úryvek z rozhovoru s **Hanou**: *„Je to přístup, který normalizuje místo patologizování toho lidského prožívání. Ty klienti často přicházejí s tím, že jsou nějaký vadný a já nevím co... ten ACT to normalizuje. To, že se cítíme špatně a je nám někdy mizerně, je prostě úplně normální součástí života. ACT neříká, že tady projdete touhle terapií a budete šťastný. On říká vy se jako budete cítit v tom životě, že ten život je zatraceně těžkej, že se prostě budou díť*

*špatný věci. Hromada věcí nad kterými nemáme kontrolu se prostě bude dít. To je život. To utrpení je lidská sdílená zkušenost. Jde o to, to přijmout a naučit se s tím pracovat.”*

Dále bude uveden úryvek z rozhovoru s **Emou**, jež také mluvila o dnešním tlaku na pozitivní myšlení, které dle jejího názoru vede k vyhýbání se prožitku (patologický proces přijetí): *„Není vlastně potřeba se snažit myslet na sílu pozitivně. Ten trh je teď hodně orientovanej na to pozitivní myšlení, což ty lidi ještě podporuje v tom vyhýbání. Ten ACT se k tomu staví tak, že je to v pořádku. Je to dokonce normální. Každý to tak má. Staví na tom, že cokoliv a jakkoliv ten člověk má, tak je v pořádku a není rozbitej. Jenom je potřeba, aby se s tím naučil nějak pracovat, ale neznamená to, že je rozbitej nebo nemocnej, tak to se mi asi líbí nejvíc no jako ta normalizace v tom.”*

Stejně tak **Karolína** mluvila o normalizaci psychického utrpení: *„Psychický utrpení i ty okamžiky štěstí jsou oba dva stejně důležitou součástí toho našeho života. Od té doby mám pocit, že mě to změnilo. Tenhle aspekt mně přijde, že hrozně pomáhá i těm klientům. Jenom tohle... jenom to uvědomění, že to psychologický utrpení je prostě jako běžnou součástí života a že se toho nesnažíme nějakým způsobem zbavit nebo to potlačit.”* **Monika** mluvila o konkrétním momentu ze skupinové terapie, kde právě pracovali na procesu přijetí: *Vlastně jenom taková jednoduchá věc, že v životě je normální cítit se i špatně, naopak by bylo nenormální, kdyby to tak nebylo (smích), tak jenom takový základní jednoduchý fakt byl pro hodně lidí na tý skupině takovým AHA momentem.”*

## **b) Práce s myšlenkami a emocemi**

### **Respondenti: Andrea, Daniela, Ema, Hana, Lucie, Milan, Vilém (7)**

Sedm respondentů zmiňovalo v rámci konverzace o benefitech ACTu právě jednotlivé všímavostní procesy (propojení s přítomným okamžikem, odstup, přijetí, já jako kontext), které přináší způsob, jak lze pracovat s myšlenkami a emocemi klienta. **Milan** mluví o práci s myšlenkami v souladu s ACTem a zmiňuje techniku vycházející z klasické KBT - kognitivní restrukturalizaci: *„Když mám nějaký negativní myšlenky v tom sportu nebo jsem nervózní, ze zápasu, tak to v podstatě není problém. Je problém v tom přístupu, když to přijmu nějakou tou emoci a od těch myšlenek si udělám odstup, tak to nemusí mít ten negativní dopad na ten výkon, což mě přišlo jako hrozně fajn myšlenka. Vlastně o dost realističtější než stále jakoby ty myšlenky nějakým způsobem restrukturalizovat.”*

O práci s myšlenkami a kognitivní restrukturalizaci mluví i **Monika**: „*Takový to prostě, že nejdeme upravovat ty myšlenky oproti... například jako je to u té kognitivní restrukturalizace v KBT. Podporujeme prostě to, že jsou ty myšlenky v pořádku, že z nějakýho důvodu tady jsou, ale je tam ten aspekt užitečnosti, že se na to koukáme z jiného hlediska. No a pak to, že se s těma myšlenkama pracuje formou odstupu a tak dále, ale už se nedostáváme do té vnitřní argumentace, jestli to teda pravda je, nebo není.*”

**Lucie** mluvila o práci s úzkostí, také zmiňovala, že práce na procesech všímavosti by měla být náplní prvních sezení s klienty: „*Spousta lidí řeší ty úzkosti. Neví, jak s těma emocema zacházet a přijde mi, že ta všímavost je první krok, jak se s tím naučit víc pracovat. V tomhle se to určitě změnilo, že víc je k tomu snažím vést nebo jim posílám nějaká nahrávky volně dostupné z internetu, třeba tu kotvu a tak, že někomu to fakt pomáhá.*”

### c) Hodnoty jako silný motiv

**Respondenti: Andrea, Daniela, Ema, Hana, Karolína, Lucie, Milan, Monika Pavel, Vilém (10)**

Všichni respondenti zmiňovali v rámci konverzace o benefitech přístupu hodnoty. Díky jádrovému procesu se dle respondentů mění povaha vnitřní motivace klienta. Odhodlaného jednání v rámci terapeutického procesu už není motivováno potřebou zbavení se obtěžujících symptomů (např. úzkost), ale je motivováno jeho hodnotami, které si sám vybral. **Pavel** například považuje hodnoty za silný nástroj v terapeutické praxi: „*Druhá věc je vlastně ten aspekt těch hodnot. To si taky myslím, že se to v terapii často zapomíná. I když v KBT jako takovém tolik ne, tam to na tom stojí, že jo. Za mě to je obrovsky silný nástroj, že ty lidi si vytvoří ucelenou představu, ne čeho se chtějí zbavit, ale čeho chtějí dosáhnout. To je za mě alfa a omega terapie.*”

Stejně tak **Karolína** vnímá hodnoty jako silný zdroj motivace u klientů: „*Zároveň se mi teda hrozně líbí to, že to vlastně integruje ty existenciální aspekty. To znamená ty hodnoty, že to je vlastně nějaký silnej motiv, že to ty klienty motivuje vlastně úplně jinak, než když se ty klienty jenom snažíme zbavit té úzkosti, tak jdeme spíš jako cestou za těma hodnotama, takže to mě přijde jako skvělý.*”

**Hana** mluvila o expozici v rámci ACTu, která je právě motivovaná klientovými hodnotami. Zatímco v klasické KBT jde o zmírnění úzkosti: „*Potom tam byly ty hodnoty, což byl další aspekt. Nutit dělat s klientem expozice jenom proto, že nějaký směr říká, že to takhle*

*má být a ten člověk vlastně neví, proč to dělá, ale dosadit tam něco, co je přesahující, je ohromně motivační pro ty klienty. To zase ACT integruje, takže to jsem si řekla, že je to fakt ono.”*

## **2) Benefity vycházející z ACT technik a metafor**

Druhé samostatné subtéma se týká benefitů, které přináší ACT techniky a metafory. Respondenti v rozhovoru mluvili o tom, jaké benefity spatřují v rozmanitých ACT technikách, metaforách a cvičeních. V rámci subtématu byly definovány tři oddělené kategorie: **(a) Srozumitelnost, (b) Edukace skrze prožitek, (c) Nástroje pro klienty**, které zastřešují společné subtéma, protože se všechny vztahují k používání specifických ACT technik a nástrojů.

### **a) Srozumitelnost**

#### **Respondenti: Andrea, Daniela, Ema, Karolína, Vilém (5)**

Pět respondentů mluvilo o tom, že díky ACT technikám a metaforám předají klientovi informace srozumitelnější formou. To je dle jejich názoru velkým benefitem, protože někdy může být těžké přiblížit klientovi, který není psycholog, například jádrové procesy ACTu. Díky specifickým ACT nástrojům je edukace mnohem snazší. **Ema** mluvila o zjednodušení odborných pojmů: *„Spousta těch metafor si třeba i můžu vymýšlet svoje a necpu do lidí nějaký odborný věci, ale skrz ten ACT jim to hrozně hezky předáš. Je to hrozně snadno uchopitelný pro ty lidi. Nadchlo mě to hned od začátku no. Hned na tom úvodním kurzu mi přišlo, že chci prostě vědět víc (smích). Mně přijde, že je to jednoduchý, ale vlastně hrozně funkční.”*

**Andrea** mluvila jednoduchosti ACTu, díky které lze ACT využít i při práci s dětmi: *„Potom mně přijdou teda skvělý ty techniky, že je to vlastně pochopitelný, tak jako pro každého, že mě fakt jako přijde super, jak je to názorný i prožitkový a jak to můžete používat i s dětma, to se týče i těch metafor, že to tak přibližuje ty znalosti i těm laikům touhle hravou a jednoduchou formou.”*



## b) Edukace skrze prožitek klienta

### Respondenti: Daniela, Karolína, Milan, Pavel (4)

Pro čtyři respondenty jsou prožitková cvičení velkým benefitem, protože dle jejich názoru je učení klienta skrze jeho vlastní zkušenost mnohem účinnější než didaktická forma učení. **Pavel** mluví o tom, že díky prožitkové formě učení si klient odnáší svou vlastní zkušenost, kterou si snáze přenesse do reálného života: *„No... já mám pocit, že ten prožitek je hrozně důležitější pro toho klienta, že to nejenom slyší, ale že on když si tam už něco v tom setkání něco si tam sám prožije, takže tam může něco překliknout a odchází už s nějakou zkušeností. Kdežto, když se o tom mluví jenom, tak to může zůstat v ty poloze jako racionální, že si to poslechne a konec, ale když si to prožije v rámci toho cvičení, tak se to do něj víc propíše a může si na to v tom reálném životě pak víc vzpomenout.“*

**Daniela** také mluví o prožitkových technikách, které přináší klientům zajímavé vhledy: *„Oni často zažívají takové aha momenty... jako jo, takhle to je. Já mám pocit, že to na ty úrovni toho prožívání, že si to jako víc uvědomí tu změnu. Ono spousta věcí ty klienti i vědí, když ke mně přijdou, ale mám pocit, že když si to prožijou, tak to tak zaklapne s tím poznáním a že to právě dělá ty změny“*

## c) Nástroje pro klienty

### Respondenti: Andrea, Daniela, Lucie, Pavel (4)

Benefitem ACTu jsou dle čtyřech respondentů nástroje pro klienty tzn že si klienti mohou techniky ze sezení odnášet a používat i ve svém každodenním životě. Někteří respondenti označují tuhle skutečnost za jeden z benefitů ACTu, který vede klienty k větší samostatnosti a aktivizaci klienta mezi sezeními.

Například **Lucie** označuje tuhle skutečnost za jeden z benefitů ACTu, který vede klienty k větší samostatnosti: *„No mně přijde super, že je to hodně praktický a že s tím člověkem o tom jenom nemluvíš, ale že s nima skutečně něco děláš, že vybavuješ ty lidi dovednostma a technikama, který oni sami můžou dělat, aby do té terapie už nemuseli chodit. To mě na tom přijde jako velkej benefit, že je to právě takhle praktický.“*

Podobně o technikách hovoří **Daniela**, která mluví o spokojenosti svých klientů: *„Třeba hodně lidem se líbí a i pro děti je to hodně srozumitelný ty různý metafory jako ta obloha. Dává jim to smysl a mám pocit, že už z toho sezení si něco odnášejí. Já dělám i*

*jednorázový konzultace na tý škole a přijde mi, že odchází tak jako spokojený, že už jsou něčím vybavený. Ten nástroj, kterej můžu pak použít v tom svém reálným životě.”*

### **3) Benefity pro terapeuta**

Respondenti mluvili v rozhovoru také o benefitech, které ACT přináší jim samým, proto vzniklo samostatné subtéma nesoucí název **Benefity pro terapeuta**. Odpovědi respondentů byly různé, proto je subtéma rozděleno do tří oddělených kategorií nesoucí název **(a) Autentičtější v roli terapeuta, (b) Flexibilita směru (e) Změna perspektivy**. Kategorie budou více dopodrobna popsány v následujících odstavcích.

#### **a) Autentičtější v roli terapeuta**

##### **Respondenti: Daniela, Hana, Karolína, Monika (4)**

Čtyři respondenti v rámci rozhovoru zmiňovali, že díky ACTu se v rámci terapeutické práce cítí autentičtěji, protože jsou s terapeutickým směrem více souladu. Bylo tomu tak u **Dany**, která zmiňuje, že dlouho nemohla najít směr, se kterým by byla v souladu: *„No... to určitě. To já potřebuju, to nějak jako autenticky... potřebuju aby to se mnou ladilo, asi bych nemohla dělat něco, co se mnou vůbec neladí. Já jsem dlouho nemohla najít něco takovýho, tak jsem ráda, že jsem to našla.”*

**Andrea** díky sebezkušenosti zkoušela ACT na sebe a získala důvěru ve směr, a tak se cítili při práci s klienty autentičtěji, protože věřila tomu, co jim předává: *„No... pozorovala. Hlavně je to asi to, že vlastně pro mě to bylo... že se mnou to hodně souznělo, že tam byla jako změna velká už jenom v tom, že jsem dělala nějaký techniky, který jsem si zkoušela na sobě a věřila jsem jim, rozuměla jsem jim a tím pádem vlastně ty klienty... že to bylo pro mě takový autentičtější.”*

#### **b) Seberozvoj díky ACTu**

##### **Respondenti: Andrea, Daniela, Ema, Karolína, Monika (5)**

Jak již bylo zmíněno, důležitou součástí ACTu je to, že sám terapeut používá ACT sám na sobě viz kapitola 2.3 Terapeutický vztah (Luoma et. al., 2017). Obvyklou součástí výcviku v ACTu je právě sebezkušenost, kdy klienti zakoušejí ACT na sobě samých. Pět respondentů mluvilo v souvislosti se sebezkušeností o osobním růstu. **Karolína** hovořila o aha momentu, který ji změnil: *„Pro mě osobně byl i velkej i ten aha moment, i když je to*

*vlastně vtipný, protože jsem psycholog, ale ta myšlenka, že i to dobrý, tak to špatný, je vlastně v pohodě. To, že to psychický utrpení jako díky naší hlavě je běžnou součástí našeho života, že jsme prostě takhle nastavený, že ta moje tendence být furt nějakým způsobem šťastná a v pohodě není realistická. Psychický utrpení i ty okamžiky štěstí jsou oba dva stejně důležitou součástí toho našeho života. Od té doby mám pocit, že mě to změnilo.”*

Podobně jako **Andrea** reflektuje v rozhovoru, co jí osobně ACT přinesl: *„Myslím si, že fakt ty techniky. To mi přijde jako taková hlavní věc, které využívám na denní bázi, ale určitě mi to dalo sportu i... nějaké sebezkušenosti a nějakého seberozvoje. V tom smyslu, že jsem ohleduplnější sama k sobě, že si člověk uvědomuje ty procesy sám na sobě a díky tomu je ta práce jednodušší a zajímavější. Je ta práce jednodušší a zajímavější v tom, že i v práci s těmi klienty si uvědomuju nové věci.”*

## **b) Flexibilita směru**

### **Respondenti: Andrea, Ema, Pavel, Vilém (4)**

Stejně tak jako se ACT zaměřuje na psychickou flexibilitu u svých klientů, podporuje flexibilitu i u terapeutů a způsobu provádění cvičení. Každý terapeut si cvičení může přizpůsobit tak, aby to vyhovalo klientovi a aby se on sám cítil autenticky. ACT není o aplikaci šablonovitých intervencí. Dovoluje terapeutovi flexibilně měnit postup dle sebe i potřeb klienta a integrovat do praxe prvky z jiných směrů, pokud je to užitečné (Luoma et. al., 2017). **Ema** díky flexibilitě přístupu může být kreativní a vymýšlet pro klienty svoje vlastní metafory: *„Mě se hrozně líbilo na tom ACTu, že je hravé, flexibilní, že tam nejsou nějaký pevný pravidla. Je to takovej můj styl. Spousta těch metafor si třeba můžu vymýšlet svoje.”*

**Vilém** také mluví o ACTu jako o hravém přístupu, který je dle jeho slov uživatelsky příjemný: *„Druhý, co bych zmínil je to, že je to velmi uživatelsky příjemné, protože já můžu s těma šesti procesama pracovat a samozřejmě jsou jako typy klientů, který budou mít někde rezistenci na jednom procesu a můžu hned přejít k druhému a podobně. Ty procesy jsou propojené. Je to takový hravý, že člověk to může přizpůsobovat.“* **Vilém** také zmiňoval, že díky flexibilitě může kromě ACTu do své praxe zahrnout i prvky z jiných terapeutických přístupů: *„Navíc je to velmi flexibilní přístup, do kterého se dá integrovat další věci kromě klasický KBT. Já mám nějaký výcvik ve schéma terapii. Mám výcvik v terapii zaměřený na soucit a tak podobně. To jsou další věci, který když vidím, že by měly smysl, tak do toho integruju a ten ACT to dovoluje.”*

### c) Změna perspektivy

#### Respondenti: Ema, Hana, Vilém (3)

ACT je transdiagnostický přístup, tzn. nezaměřuje se na konkrétní diagnostickou kategorii, jako je například deprese, úzkostná porucha atd., ale na společné patologické procesy a mechanismy, které ke vzniku patologie přispívají (Luoma et. al., 2017). Někteří respondenti hovořili o změně perspektivy. **Hana** mluvila o tom, jak každé chování, i to z medicínského pohledu patologické, má svoji funkci a smysl, a tudíž je vlastně normální: „*Jako místo toho abychom krabíčkovali... jako ty seš tohle a ty seš támhleto, i když samozřejmě je hrozně těžký od toho upustit, protože my tady žijeme sto let v nějakým kategorizování a máme potřebu to označit a říct, tohle je úzkost a tohle je deprese, ale ACT říká, že to vlastně k ničemu moc nevede. ACT říká, že tyhle reakce ač jsou vnímány jako nemoc, tak k něčemu slouží, oni mají svoji funkci. My se z 90 procent defakto neuvědomujeme, proč nějaký věci děláme, ale to je naprosto normální. Pomůže to vzdálet se od věcí, který jsou mi nepříjemný. Jsou to normální lidská strategie, jak se vyhnout těm věcem a zároveň spíš přibližovat k tomu, co je nám příjemné, ale to je normální. Když člověk disociuje, protože má ten člověk hroznej život nebo má nějaké traumatická zážitky, tak to není vada. To není porucha, ale copingová strategie, která ti pomáhá zvládat tyhle těžký věci. To má prostě svoji funkci a my se musíme podívat na ten kontext a to mi přijde úžasný.*”

**Vilém** hovoří o změně perspektivy, díky které už se v rámci své praxe nesnaží u klientů o vymizení symptomů: „*Některý klienti vrací do terapie a u těch se vrátili do terapie, tak jsem s nima dělal ten ACT tehdy a myslím si, že to mělo hodně silnou odezvu, protože jsem se nesnažil o změnu nebo vymizení symptomu, což je často mission impossible, ale šlo o to, pomoci tomu klientovi, aby začal znovu prožívat ten život jako naplněný, smysluplný. Tam k tý redukci symptomů dochází až sekundárně. To je vlastně to, co tu práci u mě jako psychologa posunulo dopředu. Změna toho medicínského pohledu.*” Díky změně perspektivy byla pro **Viléma** práce s klienty méně frustrující a přinášela větší uspokojení: „*Je to vlastně o tom, že tam odpadá ta frustrace z toho, jestli ty symptomy už odstoupily, což bylo vždycky hodně frustrující, protože já jako klinik nad tím nemám kontrolu. Místo toho se teď snažím, aby ten člověk žil život v souladu s jeho hodnotama a aby byl aktivnější, takže i pro mě osobně je to uspokojivější v tom pracovat.*”

### III. Téma - Limity ACTu

Respondentům byla v rámci rozhovorů pokládána i otázka na limity ACTu. Respondenti mohli zaujmout i kritickou perspektivu a zaměřit se nejen na benefity, ale také na limity směru, identifikovat a popsat konkrétní omezení terapeutického přístupu. Odpovědi respondentů byly opět různé. Někteří mluvili o tom, že ACT přístup nelze využít u všech klientů, proto vzniklo samostatné subtéma **(1) „ACT nesedne každému.“** Dále byly v rozhovoru zmiňovány určité aspekty terapeutické práce, které ACT opomíjí a to je shrnuto v subtématu **(2) Co ACT zanedbává?**

#### 1) „ACT nesedne každému“

Tato samostatná kategorie vznikla na základě názoru některých respondentů, kteří v rozhovoru zmiňovali, že ACT nelze využít se všemi klienty. V rámci subtématu vznikly tři oddělené kategorie **(a) Nemotivovaní klienti**, **(b) Klienti v odporu vůči přijetí**, kteří popisují konkrétní typ klientů, u nichž není ACT dle terapeutů vhodným přístupem. Poslední kategorie se jmenuje **(c) „Limit je ve mně“**. Kategorie se zabývá tím, že respondenti sice naráží na určité typy klientů, s nimiž se jim nedaří v rámci ACTu pracovat, ale nepřisuzují to ACTu jako takovému, ale spíše je to dle jejich názoru osobní limit.

#### a) Nemotivovaní klienti

##### Respondenti: Hana, Daniela, Karolína, Pavel (4)

ACT je velmi aktivním typem terapie a je založen na odhodlaném jednání klientů. Čtyři respondenti mluvili o aspektu vnitřní motivace u klienta, jenž je velmi důležitou součástí terapeutického procesu. Pro klienty, kteří přicházejí nedobrovolně nebo klienty, kteří ještě nejsou motivovaní dělat kroky ke změně, není dle čtyř respondentů ACT vhodným terapeutickým přístupem.

**Daniela** se ve své práci setkává s klienty, kteří nepřicházejí dobrovolně a aspekt vnitřní motivace tedy často chybí: *„No občas mám pocit, když je ten klient zacyklenej v něčem nebo když je v odporu. To jsou často ty děti. Je tam důležitěj ten aspekt toho, že ten člověk opravdu chce no... ta motivace. Taky někdy, když ten klient... je mu tak dobře v tom problému, že ten problém jim přináší nějaký sekundární zisk, takže tam je i nízká motivace pro tu změnu. Pak s nima pracuje a je vidět, že když po nich chci nějakou aktivitu, tak je vidět, že*

*se jim do toho moc nechce. Spíš si tak jdou za mnou popovídat, ale není tam ten aspekt toho odhodlaného jednání."*

Podobně o tom mluví **Karolína**, jež se někdy setkává s klienty, kteří mají od terapie úplně jiná očekávání: *„Jako přijde mi, že u těch klientů, kteří jsou málo motivovaný, tak to moc nefunguje. Je tam důležitý ten aspekt ty motivace no, protože v tom ACTu se po tobě chce i ta práce nejenom během toho sezení, ale i mimo toho sezení, což pro lidi který motivovaný nejsou, je dost problém. Často čekají, že ta terapie bude probíhat úplně jinak, že měli v minulosti zkušeností třeba s dynamickými směry, kde jenom povídali a teď mají najednou dělat nějaký domácí úkoly atd. Tak to mě napadá no."*

## **b) Klienti v odporu vůči přijetí**

### **Respondenti: Andrea, Daniela, Karolína, Lucie, Milan (5)**

Dle názoru některých respondentů existují klienti, kteří vyhledávají terapeutickou pomoc, protože se velmi chtějí zbavit nepříjemným symptomů (úzkosti, ruminace, nutkavé myšlenky atd.) To však není v souladu s ACTem. Terapeut přichází s úplným opakem, tzn. s procesem přijetí, což může být pro některé klienty nepředstavitelné viz úryvek z rozhovoru s **Milanem**: *„Občas mám pocit, že přijdou ty lidi a já jim to vykládám i něco zkusíme a oni na mě koukají... no jak na blbce, když to řeknu úplně na přímo, že se úplně ztotožňuji s tím, co jim tam říkám. Oni se prostě za každou cenu chtějí toho svého problému zbavit a už ho nemít. Oni mají prostě nějakou blbou myšlenku a teď já prostě nechci, aby tam byla a to já jim nemůžu nabídnout. Já jim začnu o odstupu a podobně a pak na mě koukají jako blbě no... takže tak půl na půl. Přijde mi, že záleží, na koho natrefím, no."*

**Andrea** mluví o zkušenosti ze skupinové terapie, kdy se přijetí nesetkalo s velkým ohlasem: *„Třeba to přijetí nemělo tak pozitivní ohlas u těch klientů, kteří jdou do toho hodně zabředlí, že si to zatím nedokážou ani představit a tohle jim přijde jako takovej psychologickéj blábol, že teda vlastně ty myšlenky nemusíš poslouchat a že by je měli přijímat. Oni je prostě nechtějí."*

### 3) „Limit je ve mně“

#### Respondenti: Andrea, Hana, Milan, Vilém (4)

„Limit je ve mně“ je další samostatnou kategorií, jelikož respondenti při své práci s klienty naráží na určité typy klientů, se kterými se jim nedaří v rámci ACTu pracovat, ale nepřisuzují to ACTu jako takovému, ale spíše jde dle jejich názoru o jejich osobní limit. **Hana** zmiňuje, že ona sama nemá kompetence pro práci s některými klienty: *„Nemyslím si, že by to mělo limity v rámci toho, že by se to u někoho nedalo použít, jako ještě žádný výzkum neprokázal. To ale neznamená, že je efektivní pro všechny. Jsou samozřejmě klienti, se kterými to samozřejmě nejde, nefunguje. Není to pro ně přínosný a není to ten přístup, který je posune dál, což ale není žádný přístup, který sedne každému. Těch faktorů, který ovlivňuje ty klienty není jenom v rámci toho terapeutického přístupu, takže jo. Lidí u kterých to nefungovalo byla hromada. Nejvíce se mě to nedařilo u těžších forem obsedantně - kompulzivních poruch. Tam je ten postup téměř nulovej za mě i v rámci KBT, ale i ACTu. Pak ještě takový ty hodně komplexní problémy... jako zase se vracím k diagnózám, ale už jsem prostě naučený o tom jak přemýšlet. Každopádně myslím, že jde spíš o můj limit než o limit ACTu. Já pracuju víc s téma úzkostma a více běžnějšíma problémama a když přijdou nějaký těžší formy, tak nemám asi úplně ještě kompetence, abych mu s tím pomohla, ale to je můj osobní limit.“*

**Andrea** mluví o tom, jak se jí v práci s dětmi nedaří přenést naučené věci ze sezení do stresových situacích, kde by jim naučené techniky právě pomohly: *„Já vidím progres na té hodině, tak si někdy říkám jako páni, že jsou schopni vybavovat věci a řeknou ti třeba, že mají pochybnosti, ale že je to jenom myšlenka atd. Přijde mi, že si z toho fakt hodně odnáší i do běžného života, ale ta aplikace v tom sportu někdy dost pokulhává... jako chci věřit tomu, že to ten efekt má, ale je to hodně individuální, abych pravdu řekla. Některým to fakt jako pomáhá a někteří se pod tím tlakem a pod tím časovým stresem hodně nechají strhnout a úplně zapomínají na to, co se naučili a jednou jsou zase v tom autopilotu, protože prostě mají velký strach a jsou v tom tunelu. Nemyslím si ale, že by to byla chyba ACTu. Spíš je to asi na mojí straně, že vlastně úplně nevím, jak s tím pracovat tak, aby si na to vzpomněli i ve stresových situacích.“*

## 2) Co ACT zanedbává?

V rozhovoru s respondenty byly zmiňovány určité aspekty terapeutické práce, které ACT dle jejich názoru zanedbává. Některé aspekty terapeutického procesu by si dle výpovědi respondentů zasloužily více prostoru. V rámci subtématu vznikly tři oddělené kategorie **(a) Minulost klienta, (b) Prostor pro ventilaci emocí, (c) Ošetření pocitu viny.**

### a) Minulost klienta

#### Respondenti: Daniela, Karolína, Lucie, Pavel (4)

Milost nemá dle některých respondentů v ACTu dostatek prostoru. Je to směr, který se zaměřuje spíše na přítomnost a na kroky do budoucna. Minulost se probírá, ale spíše kvůli sbírání anamnestických údajů. **Daniela** mluví opomíjení příčiny pramenící z dětství: „*Možná mě napadá, že tam, kde je něco, nějaká příčina jako v dětství... jako mně přijde, že je dobrý prozkoumat, kde to vzniklo a trochu se tomu věnovat. Ten směr je hodně zaměřenej na tu současnost, že někdy to může... no, že se to tak jako zalakuje, ale ta příčina tam může být nebo to hluboký zranění. Tak to mě napadá, že pracuje hodně jenom s tou současností.*”

**Karolína** zmiňuje dynamické směry pro zdůraznění kontrastu: „*No to přijde, že někdy stejně tak jako KBT je to hodně radikální. Ve smyslu toho soustředění se na tu přítomnost, že mně přijde, že i třeba Trauma focused ACT, tedy ACT který se zaměřuje přímo na práci s traumatem, tak ani terapeuti nepotřebují znát to trauma. To už mi přijde dost z cesty. Už je to zas druhéj extrém. Některý psychoterapeutický směry se zas rejpu jenom v tý minulosti. Někdy je to důležitý pro pochopení těch souvislostí a pro nějaký uvolnění těch potlačených emocí, takže jako zas taková forma opomíjení té minulosti mi asi nepřijde úplně vhodná a v tom vidím ten limit... v tom krajním extrému.*”

**Pavel** také zmiňuje práci s příčinou problému, ale zároveň zdůrazňuje, že žádný směr není dokonalý: „*Každá terapie má svoje limity. Nic není dokonalé, takže jak jsem říkal no... největší limit je za mě to, že do určité míry je to takové jako symptomatické... že je potřeba pracovat i s tou příčinou z minulosti, byť je to práce dlouhodobější, takže v tom vidím nějaké limity.*”



## **b) Prostor pro ventilaci emocí**

### **Respondenti: Karolína, Lucie, Monika, Pavel (4)**

ACT je velmi aktivním typem terapie a je založen na odhodlaném jednání klientů. Čtyři respondenti mluvili o aspektu vnitřní motivace u klienta, jenž je velmi důležitou součástí terapeutického procesu. Pro klienty, kteří přicházejí nedobrovolně nebo klienty, kteří ještě nejsou motivováni dělat kroky ke změně, není dle čtyř respondentů ACT vhodným terapeutickým přístupem viz odpověď **Pavla**: „*Určitě je to hodně aktivní způsob terapie, takže pro pacienty, kteří jsou jako na začátku té terapie méně motivováni a méně připravení makat, tak to nemusí vůbec sednout. Můžeme je zkusit tam vtahovat, ale je spousta pacientů, kteří třeba opravdu potřebují za mě jako abreakci, že to potřebují pustit ven. Potřebují si jenom pokecat a trošku popustit a až potom můžeš začít na něčem pracovat. Ten ACT je někdy docela hrr, že se hned musí něco dělat, což je super... jako já se taky snažím tímhle směru pracovat. Jsem asi taky výkonově orientovaný terapeut v mnoha ohledech, ale potom ta zkušenost jednoznačně říká, že spousta lidí potřebuje prostě jenom podpůrnou terapii, navázat jen dobrý vztah s tím terapeutem a ten se naváže díky tomu, že ho posloucháme, že jsme empatičtí, tak je akceptujeme a potom se můžem vrhnout do té terapeutické práce ve smyslu těch technik atd. To je možná taky no... že tahle část se možná trochu zanedbává.*”

**Lucie** také mluvila o tom, že v každém sezení nemusíme dělat techniky a aktivně jednat: „*Minulost se tam nějak řeší, ale spíš v rámci té anamnézy, ale že by pro to byl nějaký extra prostor, to asi ne. Někdy ten člověk o tom potřebuje jen mluvit a nějak uvolnit ty všechny emoce, nejenom na každém sezení nacpat nějaký cvičení a furt plánovat akční kroky (smích).*”

## **d) Ošetření pocitu viny**

### **Respondenti: Karolína, Pavel (2)**

Dva respondenti zmiňovali, že klientovy vhledy v ACT terapeutickém procesu - například vhléd, že klienti nemusí být ztotožnění se svými myšlenkami či emocemi a nechat se jimi ovládat, mohou sekundárně způsobovat pocity viny, které je potřeba ošetřit. **Pavel** mluvil o případu jedné svojí klientky, která potom došla k závěru, že si vše způsobuje sama: „*zároveň si myslím, že je potom potřeba to dobře ošetřit v té terapii. To jsem třeba měl jednu paní s depresí, kterou mám teda mimochodem pořád v péči, tak jsme právě zkoušeli nějaké jiné přístupy. To byla spíš taková série krizových intervencí, protože její dcera je alkoholička a potom... naposledy jsme hráli nějakou hru a pracovali jsme s myšlenkami i s odstupem, tak*

*jsme si zkoušeli takový ty klasický věci typu: přeformulovat a říct to jako že mám myšlenku, že... atd. a bylo to jako super v té terapii, ale potom ten závěr byl, že si to vlastně celou dobu dělá sama, takže je to potřeba ošetřovat a dál s tím pracovat, protože pak můžou dojít k tomu, že si za to můžou sami.”*

Podobně **Karolína** mluvila o pocitech viny, se kterými je potřeba dále pracovat: „*Napadá mě ještě, že někdy ty aha momenty z té terapie jsou pro ty klienty bolestivé a mají pocit, že si ty problémy vlastně způsobují sami, takže ještě ke všem těm problémům přibude nějaký pocit viny z toho. S tím je určitě potřeba dál pracovat.”*

#### **IV. Téma - Rozdíl mezi klasickou KBT a ACTem**

Respondenti byly v rozhovoru dotazovány na rozdíl mezi ACTem a klasickou KBT, i když ACT vychází z KBT, tak se v mnohém liší. Některé odlišnosti již byly uvedeny v kapitole 1.5 ACT a kognitivně-behaviorální terapie. Otázky byly zaměřené na subjektivní perspektivu respondentů, jaké vnímají rozdíly mezi oběma přístupy. Zde je nutné zmínit, že **pouze pět respondentů** prošlo nebo aktuálně prochází KBT výcvikem (Hana, Karolína, Monika, Pavel, Vilém). Ostatní se seznámili s KBT prostřednictvím kratších kurzů, prostřednictvím výcviku v ACTu, nebo ho znají ze studia psychologie na vysoké škole. To je důležité mít na paměti, protože jejich znalosti o KBT mohou být povrchnějšího charakteru a je potom těžké oba směry porovnat, proto bude v kolonce respondentů pro lepší přehlednost uvedeno, zda respondent prošel/prochází KBT výcvikem, či ne.

V rámci tématu byly z výzkumných dat identifikovány dvě subtémata. Respondenti hovořili o tom, že ACT pokrývá slabá místa KBT (viz subtéma Proč právě ACT?) a v subtématu jménem **(1) ACT pokrývá slabá místa KBT** je uvedeno v čem konkrétně respondenti vidí slabá místa a naopak v čem má ACT oproti KBT navrch. Druhé subtéma nese název **(2) ACT jako součást KBT** a sdružuje odpovědi respondentů, kteří mluvili naopak o společných aspektech nebo nechtějí směry oddělovat.

##### **1) ACT pokrývá slabá místa KBT**

Respondenti v rozhovoru na dotaz týkající se rozdílnosti KBT a ACTu odpovídali v tom smyslu, že ACT svým způsobem pokrýl slepá místa klasické KBT. ACT je dle některých respondentů díky integraci soucitu laskavějším přístupem, proto vznikla kategorie **(a) ACT jako laskavější přístup**. Dále respondenti mluvili o rozdílném přístupu k práci s myšlenkami, a proto vznikla druhá kategorie **(b) Rozdílný přístup k práci s myšlenkami**.

Také zmiňovali, že v klasické KBT chybí aspekt hodnot, proto vznikla třetí kategorie z názvem **(c) Hodnoty**.

#### **a) ACT jako laskavější přístup**

**Respondenti: Daniela, Hana (KBT), Karolína (KBT), Monika (KBT), Vilém (KBT), Lucie (6)**

Šest respondentů při porovnání obou směrů zmiňovalo, že ACT je lidštějším a laskavějším přístupem. **Hana** například mluví o laskavějším obalu: „*Je to takový jemnější lidštější. Je to takový soucitnější, laskavější obal než třeba to klasický KBT.*”

**Monika** zmiňuje kromě soucitu také partnerský přístup: „*No... myslím, že se změnila. Celkově i samozřejmě ten můj přístup. Jako vnímám to, že ten ACT je, jak už jsem zmiňovala, oproti tomu KBT trochu jiné ve smyslu toho většího soucitu. V tom partnerským přístupu.*”

Podobně o tom hovořila **Lucie**: „*Jako ten ACT mi přijde takový vlídnější a soucitnější, víc se dívá na ty lidi, že jsou vlastně v pořádku, takový jaký jsou. Jenom nemají nějaký efektivní způsoby zvládnání těch situací, ale zároveň to, co se jim děje je přirozený, že to KBT to trochu patologizuje a chce toho klienta vlastně předělat.*”

#### **b) Rozdílný přístup k práci s myšlenkami**

**Respondenti: Andrea, Hana (KBT), Karolína (KBT), Milan, Monika (KBT), Pavel (KBT), Lucie (7)**

Sedm respondentů v rámci konverzace o rozdílech obou směrů zmiňovalo právě rozdílný přístup k práci s myšlenkami. Jak již bylo popsáno v kapitole 1.5 ACT a kognitivně-behaviorální terapie. Klasická KBT by pracovala na změně obsahu myšlenek (např pomocí kognitivní restrukturalizace), ACT by se zaměřoval na změnu vztahu, jenž má jedinec ke svým myšlenkám (např. pomocí práce na procesu odstupu). Tento rozdíl reflektovali i klienti ve svých odpovědích. Podobně to vysvětluje například **Milan**: „*No tak klasický KBT pracuje s tou klasickou formou té restrukturalizace. Snaží se nějakým způsobem redukovat ty negativní prožitky/myšlenky nebo tak. Tohle ACT vlastně nedělá, ten se je snaží přijímat, dělat jim prostor nebo si od nich odstoupit. Zase to jde asi shrnout tím, že negativní myšlenka pro ACT není problém jako v tom samotném jádru. Klasický KBT už pak vidí problém i v té myšlence, že se snaží měnit i tu myšlenku nebo aspoň tak já to vnímám. Kdybych to někomu měl vysvětlit jako hodně polopatě, tak bych na to šel asi takhle.*”

Stejně tak **Vilém** zmiňuje rozdílnost přístupů, přičemž KBT se zaměřuje na obsahy a ACT na procesy: „Zároveň ta práce s těma myšlenkami, protože to klasický KBT, tak jedete hodně tu kognitivní restrukturalizaci a tak dále, kde se snažíte nebo zaměřuje se na ty myšlenky konkrétní a co vlastně říkají, zatímco u toho ACTu se prostě zaměřujeme na ty procesy, takže to je takovej hlavní rozdíl.”

**Hana** také zmiňovala, že díky zaměření se na procesy v ACTu, se už nedostáváme do vnitřní argumentace: „Nejdeme upravovat ty myšlenky... jako je to u té kognitivní restrukturalizace v KBT. Podporujeme prostě to, že jsou ty myšlenky v pořádku, že z nějakýho důvodu tady jsou, ale je tam ten aspekt užitečnosti, že se na to koukáme z jiného hlediska. No a pak to, že se s těma myšlenkami pracuje formou odstupů a tak dále, ale už se nedostáváme do té vnitřní argumentace, jestli to teda pravda je, nebo není.” Dále mluvila o tom, že zaměření na obsahy je dlouhodobě neudržitelné: „Práce s myšlenkami je zatraceně těžká a většinou, když se dohadujeme... a sami to vidíme ve své hlavě, že tam prostě pokračuje jako neustálý dialog a rozpor mezi různýma osobnostma v naší hlavě (smích). Ty mně říkají, že bych měla udělat tohle, druhý zase, že ne a mohla bych s nima diskutovat do nekonečna a stejně by nikdy nezmlkly.”

### c) Hodnoty

#### **Respondenti: Hana (KBT), Karolína (KBT), Lucie, Vilém (KBT) (4)**

Někteří z respondentů zmiňovali integraci prvků z existenciální psychoterapie, jako jsou například hodnoty, které přináší něco navíc oproti klasické KBT. Aspekt hodnot byl již rozebrán také v rámci kategorie (c) **Hodnoty jako silný motiv** a respondenti ho zmiňovali i v konverzaci týkající se rozdílnosti přístupů, proto opět tvoří samostatnou kategorii. **Vilém** zmiňuje, že ACT nabízí něco navíc: „ACT nabízí něco víc než ta tradiční kognitivně behaviorální terapie. Je to takové humanističtější. Je tam zaměření se na hodnoty. Mně to přijde víc použitelné u širšího spektra osob.”

**Hana** také mluvila o spektru hodnot: „Potom ještě hodnoty, jak to vede toho člověka k tomu, aby si uvědomil, co je důležitý a směřoval směrem k těm hodnotám a to mě přijde, že v tom KBT to chybí.”

Podobně o tom hovořila i **Karolína**, která je aktuálně frekventant výcviku v KBT: „No, tak musím říct, že co mě tak jako nejvíc zaujalo, tak bylo vlastně trošku takovej jinej pohled od toho klasickýho KBT a ta integrace třeba těch hodnot... to mně přišlo jako hrozně

*zajímavý. I když jsem v tom KBT výcviku, tak mně jsou blízko i jako jiný směry a jedním z těch směrů je určitě jako logoterapie i ty existenciální směry a přišlo mi skvělý, že ten ACT to všechno integruje.”*

## **2) ACT jako součást KBT směrů**

Subtéma ACT jako součást KBT sdružuje odpovědi respondentů, kteří mluvili naopak o společných aspektech a tomu je věnována kategorie **(a) Společné aspekty** nebo sdružuje odpovědi respondentů, kteří nechtějí směry oddělovat **(b) Rozdíl neexistuje**.

### **a) Společné aspekty**

#### **Respondenti: Karolína (KBT), Pavel (KBT), Vilém (KBT) (3)**

Tři respondenti kromě rozdílů zmiňovali společné aspekty ACTu a KBT. Například **Karolína** mluvila o základních principech, které ACT i KBT sdílí: *„Myslím, že takový ten základ koloběhu myšlenky - emoce - chování. Takový ty základní techniky, jako je bludný kruh, podmět-reakce... takový ty základní KBT věci si tam zanechávám, ale to myslím, že je společný i pro ten ACT, to se asi nějak nevyklučuje. Zároveň ten aspekt toho jednání teda snaha o tu behaviorální změnu se tam zachovává jako stejný.”*

Dle **Pavla** jsou v KBT stejné prvky jako v ACTu, akorát jsou pojmenované jinak: *„Práce s hodnotami a podobně a vůbec různé ty prvky jsou věci, které jsou sice pojmenované jinak, ale v tom KBT už tam jsou. To jsou věci, které jsou velmi velmi podobné, ale mají jinou terminologii než v tom klasickém KBT.”*

### **b) Rozdíl neexistuje**

#### **Respondenti: Pavel (KBT), Vilém (KBT) (2)**

Respondentům byla v rozhovoru pokládána otázka na rozdíl mezi klasickým KBT a ACTem, přičemž dva respondenti nechtěli tímto způsobem směry rozdělovat, protože vidí ACT spíše jako další stádium vývoje KBT než jako oddělený směr viz úryvek z rozhovoru s **Pavlem**: *„Co je dnes klasické KBT? To jako neexistuje. Ta KBT teda směřuje k nějakému eklektickému přístupu, tak i v tom KBT výcviku jsou prvky gestaltu nebo... ty Rogersovské principy, tak ty už jsou integrovány všude, takže to KBT je dneska integrativní a to prolnutí je obrovské.”*

Podobně o tom mluvil i **Vilém**: „*Ono je velmi těžký říct, kde je rozdíl, protože když teď koukáte na nějaký semináře, tak už tam integrují hodnoty a všímavost a všechny ty věci, takže podle mě se plně nedá říct, jako tohle je KBT a tohle je ACT.*“

## **V. Téma - ACT v České republice**

Poslední samostatné téma nese název ACT v České republice. Respondentům byla pokládána otázka týkající se rozšířenosti ACTu v České republice a jejich odpovědi sdružuje subtéma s názvem **(1) Rozšířenost ACTu v České republice**. Druhá uzavírací otázka byla zaměřena na jejich názor na budoucí vývoj směru v České republice a tím se zabývá kategorie s názvem **(2) Perspektiva do budoucna**.

### **1) Rozšířenost ACTu v České republice**

Všichni dotazovaní respondenti mluvili o tom, že ACT je v České republice dle jejich názorů ojedinělý směr viz kategorie **(a) ACT jako ojedinělý směr v České republice**. Dále sdíleli svoje vlastní zkušenosti se svými kolegy či známými psychology, kteří často nevědí, o jaký směr se jedná viz kategorie **(b) „Kolegové neví o co jde.“**

#### **a) ACT jako ojedinělý směr v České republice**

**Respondenti: Andrea, Daniela, Hana, Ema, Karolína, Lucie, Milan, Monika Pavel, Vilém (10)**

Všichni respondenti se shodli na tom, že ACT je v České republice ojedinělým směrem. Monika zmiňuje, že kromě frekventantů výcviku a výcvikových lektorů na nikoho nenarazila: „*Myslím si, že je to za tím u nás takový hodně ojedinělý. Já jsem v Český republice kromě lidí na našem výcviku vlastně na nikoho moc nenarazila. Možná někdo z KBT třeba používá ty jednotlivé prvky, ale že by tady byl vyloženě čistě ACT terapeut, to kromě našich lektorů z výcviku asi ne.*“

Podobně o tom mluví i **Daniela**: „*Mám pocit, že je jich dost málo... vlastně o nikom nevím. Já i když jsem hledala, jaký kurzy nebo výcviky v tom existují, tak jsem nic nenašla, jenom ten výcvik, ve kterým jsem. Myslím, že je to poměrně ojedinělý, že to teprve začíná.*“

## b) „Kolegové neví, o co jde“

**Respondenti: Andrea, Daniela, Karolína, Lucie, Milan (5)**

Respondenti sdíleli svoje vlastní zkušenosti se svými kolegy či známými psychology, kteří často nevědí, o jaký směr se jedná. Například Daniela zmiňovala zkušenost se svými staršími kolegy: *„Mám pocit, že to ostatní psychologové ani moc neznají. Často když se o tom bavím s nějakými kolegy, tak často vůbec nevědí, o čem mluvím (smích). Možná ty psychologové, co to vystudovali už třeba před desíti lety, tak je to pro ně něco úplně nového, co se ve škole vůbec neučili.“*

O zkušenosti s jinými psychology mluvila i **Karolína**: *„Chodím na různý vzdělávací akce v rámci nějakých kurzů ohledně diagnostických metod a když se tak jako bavíme, tak hodně lidí prostě vůbec neví a hodně lidí má pocit, že to je nějaká ezoterická alternativa (smích). Ono to tak může někdy znít. Přijde mi, že to tady fakt začíná. To vzdělání v České republice je vlastně, pokud vím, jenom ten výcvik a jinak nic jinýho. To je asi všechno o čem vím.“*

## 2) Perspektiva do budoucna

Poslední subtéma je zaměřeno na názor respondentů ohledně budoucího vývoj směru v České republice. V rámci subtématu vznikly dvě oddělené kategorie **(a) Optimistické vyhlídky** a **(b) Proaktivní postoj k šíření ACTu**.

### a) Optimistické vyhlídky

**Respondenti: Andrea, Daniela, Hana, Ema, Karolína, Lucie, Milan, Monika Pavel, Vilém (10)**

Všichni respondenti mluvili o budoucnosti ACTu. Dle jejich názorů se ACT bude šířit dál a ACT terapeuti budou napříč republikou přibývat. **Karolína** odhaduje, že se ACT za pár let stane známějším směrem: *„Přijde mi, že se to tak jako postupně k nám dostává ten směr, že to bude mít ten boom až jako za pár let.“*

**Milan** si myslí, že pokud bude ACT výzkumně ověřen jako efektivní intervence, tak se bude šířit dál: *„Myslím, že jestli se ten ACT ukáže jako efektivní intervence, tak se to rozšíří, že už se buduje nějaká základna toho... no a to jako nejenom v té praxi, ale v rámci těch univerzit.“*

## b) Proaktivní postoj k šíření ACTu

### Respondenti: Hana, Milan, Vilém (3)

Tři respondenti mluvili o svém proaktivním postoji v rámci šíření ACTu. Například **Milan** by chtěl v rámci doktorského studia o ACTu vyučovat na univerzitě: „*Já doufám, že výhledově budu moci zůstat na doktorském studiu na částečný úvazek, kde můžu mít nějaký vedlejší předmět třeba právě o ACTu.*”

**Vilém** jako nadřízený v klinické ambulanci podporuje svoje kolegy v praktikování a dalším vzdělání v ACTu: „*Ano kolegyně a kolegové z našeho pracoviště to praktikují. Teď je zrovna v prosinci vezu na seminář, takže to podporujeme.*” a dodává: „*Jsem prostě pro evidence-based přístupy a jejich rozšiřování a používání.*”

## 2.2 Odpovědi na výzkumné otázky a další zjištění

V předchozí kapitole byly prezentovány výsledky analýzy rozhovorů s respondenty. Zde budou popsány odpovědi vycházející z výsledků analýzy na stanovené výzkumné otázky. Nejprve bude zodpovězena hlavní výzkumná otázka, poté ty vedlejší.

Pro lepší přehlednost je ke každé odpovědi na výzkumnou otázku uvedena tabulka, kde jsou vypsané všechny kategorie a respondenti, u nichž se daná kategorie objevovala (označení X).

### **Odpověď na hlavní výzkumnou otázku: Jaké benefity přináší terapeutům integrace ACTu do jejich terapeutické práce s klienty?**

Otázka je zaměřená na identifikování konkrétních benefitů, které terapeuti zaznamenávají díky integraci ACTu do své terapeutické praxe. Stejnému aspektu se věnuje téma **II. Benefity** a jeho podřazená subtémata vycházející z analýzy dat.

Respondenti mluvili o benefitech, které se vztahovaly k jádrovým procesům ACTu. Díky jádrovému procesu přijetí ACT přináší aspekt **normalizace** (6 respondentů), tzn. že se klientovy symptomy normalizují a integrují do prožívání jedince jako běžná součást lidského života. Dalším benefitem, pocházejícím z jádrových procesů, je jiný **způsob práce s myšlenkami a emocemi klienta**. Myšlenky a emoce jako takové nejsou problémem. Problémem jsou patologické procesy s nimi spojené jako například ztotožnění se s emocí nebo myšlenkou, vyhýbání se myšlenkám či emocím. ACT nabízí prostředky a strategie, jak s



těmito patologickými procesy pracovat, a to je dle respondentů jedním z dalších benefitů. Posledním benefitem vycházejícím z jádrových procesů jsou **hodnoty** (10 respondentů), které jsou dle výsledků analýzy důležitým zdrojem vnitřní motivace. Odhodlané jednání v rámci terapeutického procesu už není motivováno potřebou odstranit obtěžující symptomy (např. úzkost), ale je motivováno jeho hodnotami.

Další benefity vycházející z výsledků analýzy se vztahují k používání specifických ACT technik a cvičení. Díky ACT technikám a cvičením předají terapeuti klientovi informace jednodušší a srozumitelnější formou. Jedním z dalších benefitů je tedy **srozumitelnost** (5 respondentů). Dalším z benefitů ACT technik a cvičení je **edukace klienta skrze jeho vlastní prožitek** (4 respondenti). Dle jejich názoru je učení klienta skrze jeho vlastní zkušenost mnohem účinnější než didaktická forma učení. Respondenti mluví o prožitkové formě učení, díky níž si klient odnáší svou vlastní zkušenost, kterou si snáze přenesou do reálného života. Posledním benefitem jsou dle některých respondentů **nástroje pro klienty** (4 respondenti), tzn. že si klienti mohou techniky ze sezení odnášet a používat i ve svém každodenním životě. Někteří respondenti označují tuhle skutečnost za jeden z benefitů ACTu, který vede klienty k větší samostatnosti a aktivizaci klienta mezi sezeními.

Respondenti mluvili v rozhovoru také o benefitech, které integrace ACTu přináší jim samým. Čtyři respondenti v rámci rozhovoru zmiňovali, že díky ACTu se v rámci terapeutické práce cítí **autentičtější**, protože jsou s daným terapeutickým směrem více v souladu. Další z vnímaných benefitů je **seberozvoj terapeutů**.

Jak již bylo zmíněno, důležitou součástí práce terapeuta je aplikace ACTu rovněž na sobě samém. Obvyklou součástí výcviku v ACTu je právě sebezkušenost, kdy terapeuti aplikují ACT na sobě samých. Pět respondentů dokonce mluvilo o osobním růstu díky ACTu. Posledním benefitem je dle čtyř respondentů **flexibilita ACTu**. Stejně tak jako se ACT zaměřuje na psychickou flexibilitu u svých klientů, tak podporuje flexibilitu i u terapeutů. Každý terapeut si cvičení může přizpůsobit sobě i potřebám klientů.

Dalším benefitem, jenž ACT přinesl respondentům, je **změna perspektivy**. ACT je transdiagnostický přístup, tzn. nezaměřuje se na konkrétní diagnostickou kategorii, jako jsou například deprese nebo úzkostná porucha, ale na společné patologické procesy a mechanismy, které ke vzniku patologie přispívají. Každé chování, i to z medicínského pohledu patologické, má svoji funkci a smysl v daném kontextu, a tudíž je vlastně dle ACTu normální (Harris, 2021).

## Shrnutí odpovědi na hlavní výzkumnou otázku

Jaké benefity přináší terapeutům integrace ACTu do jejich terapeutické práce s klienty? Dle výsledků analýzy to jsou benefity vycházející z jádrových procesů ACTu což je normalizace klientovy zkušenosti (6 respondentů), způsob práce s myšlenkami a emocemi (7 respondentů), aspekt hodnot, jenž slouží jako silný zdroj vnitřní motivace (10 respondentů). Další benefity se vztahují ke specifickým ACT technikám a cvičením, což je edukace klienta a předávání informací srozumitelnou formou (5 respondentů), možnost edukovat klienta skrze jeho prožitek (4 respondenti) a dále skutečnost, že si klienti mohou techniky ze sezení odnášet a využívat je v každodenním životě (4 respondenti).

Respondenti mluvili v rozhovoru také o benefitech, které integrace ACTu přináší jim samotným. Dle mého názoru by měly být zařazeny do odpovědi na hlavní výzkumnou otázku. Z důvodu osobního souladu se směrem se cítí v roli terapeuta autentičtější (4 respondenti), díky užívání ACTu v práci se sebou samým zaznamenali posun v osobním rozvoji (5 respondentů), dále jim flexibilita ACTu umožňuje uzpůsobovat terapeutický proces podle sebe (4 respondenti). V neposlední řadě se díky transdiagnostickému přístupu ACTu nenahlíží na klienty skrz jejich diagnózu, ale skrze jádrové procesy ACTu (2 respondenti). To všechno je pozitivem jak pro terapeuta, tak sekundárně i pro klienta a celý terapeutický proces. Nelze tyto aspekty dle mého názoru od sebe striktně oddělovat.

**Tabulka 2** - zobrazující téma Benefity ACTu

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Andrea	Daniela	Ema	Hana	Karolína	Lucie	Milan	Monika	Pavel	Vilém

Téma	Subtéma	Kategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	
Benefity ACTu	Benefity vycházející z jádrových procesů ACTu	Normalizace			X		X	X	X	X			
		Práce s myšlenkami a emocemi	X	X	X	X		X	X			X	
		Hodnoty jako silný motiv	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Benefity vycházející z ACT technik a metafor	Srozumitelnost	X	X	X		X						X
		Edukace skrze prožitek klienta		X			X		X		X		
		Nástroje pro klienty	X	X					X			X	
	Benefity pro terapeuta	Autentičtější v roli terapeuta		X		X	X				X		
		Seberozvoj díky ACTu	X	X	X		X				X		
		Flexibilita směru	X		X							X	X
		Změna perspektivy			X	X							X

## **Odpověď na vedlejší výzkumnou otázku: Má ACT v rámci terapeutické praxe s klienty nějaké limity?**

První vedlejší otázka: Má ACT v rámci terapeutické praxe s klienty nějaké limity? Má doplňovat hlavní výzkumnou otázku, která je zaměřená naopak na benefity. Respondenti mohli zaujmout i kritickou perspektivu a zaměřit se nejen na benefity, ale také na limity směru a identifikovat a popsat konkrétní omezení terapeutického přístupu. Stejnému aspektu se věnuje téma **III. Limity** a jeho podřazená sub témata vycházející z analýzy dat.

Jedna skupina limitů se týkala nevhodnosti aplikace ACTu u všech klientů. Pro **Nemotivované klienty** (4 respondenti) a **Klienty v odporu vůči přijetí** (5 respondentů) není ACT dle některých respondentů vhodným přístupem a to vnímají jako jeden z limitů směru.

ACT je velmi aktivním typem terapie a je založen na odhodlaném jednání klientů. Čtyři respondenti mluvili o aspektu vnitřní motivace u klienta, jenž je velmi důležitou součástí terapeutického procesu. Pro klienty, kteří přicházejí nedobrovolně nebo klienty, kteří ještě nejsou motivovaní dělat kroky ke změně, není dle čtyř respondentů ACT vhodným terapeutickým přístupem.

Pět respondentů hovořilo o klientech, kteří vyhledávají terapeutickou pomoc za účelem zbavení se nepříjemným symptomů (úzkosti, ruminace, nutkavé myšlenky atd.) To však není v souladu s ACTem. Terapeut přichází s úplným opakem, tzn. s procesem přijetí, což může být pro některé klienty nepředstavitelné, a proto u nich ACT dle některých respondentů selhává.

Naopak čtyři respondenti při své práci naráží na určité typy klientů, s nimiž se jim nedaří v rámci ACTu pracovat, ale nepřisuzují to ACTu jako takovému, spíše jde o jejich osobní limit. Respondenti argumentovali absencí výzkumu, který by prokázal nevhodnost intervence ACTu u kterékoliv diagnózy.

Další skupina limitů se týká aspektů, jež ACT dle výpovědi některých respondentů zanedbává. Některé aspekty terapeutického procesu by si dle respondentů zasloužily více prostoru.

Dle čtyř respondentů by si **minulost klientů** (4 respondenti) zasloužila v terapeutickém procesu více prostoru. ACT je terapeutický směr zaměřující se spíše na přítomnost a na kroky do budoucna. Minulost se rozebírá, ale spíše kvůli sbírání

anamnestických údajů. Přesto se do dlouhodobější práce vyplatí investovat více času. Respondenti zmiňují, že v minulosti klienta může být skryta příčina aktuálních problémů.

ACT je velmi aktivním typem terapie a je založen na odhodlaném jednání klientů. Čtyři respondenti mluvili o aspektu vnitřní motivace u klienta, jenž je velmi důležitou součástí terapeutického procesu. Pro klienty, kteří přicházejí nedobrovolně nebo klienty, kteří ještě nejsou motivovaní dělat kroky ke změně, není dle čtyř respondentů ACT vhodným terapeutickým přístupem.

Dva respondenti zmiňovali, že klientovy vhledy v ACT terapeutickém procesu (např. že klienti nemusí být ztotožnění se svými myšlenkami či emocemi a nechat se jimi ovládat) mohou sekundárně způsobovat **pocity viny** (2 respondenti). Klienti se mohou cítit provinile, protože se nechali ovlivňovat svými emocemi a myšlenkami. To je dle dvou respondentů jeden z dalších limitů přístupu.

### **Shrnutí odpovědi na vedlejší otázku**

Má ACT v rámci terapeutické praxe s klienty nějaké limity? Dle výsledků analýzy se jedna skupina limitů váže k nevyužitelnosti ACTu u nemotivovaných klientů (4 respondenti) a dále u klientů, kteří jsou v odporu vůči přijetí svých myšlenek a emocí (5 respondentů). Čtyři respondenti naopak zmiňují, že při své práci s klienty naráží na určité typy klientů, s nimiž se jim nedaří v rámci ACTu pracovat, ale nepřisuzují to ACTu jako takovému, ale svému osobnímu limitu.

Další skupina limitů se váže na aspekty, jež ACT zanedbává. Jedná se o minulost klienta (4 respondenti), kde může být skryta příčina aktuálních problémů. Dále v rámci ACT vedené terapie není tolik prostoru pro ventilaci emocí klienta (3 respondenti). Také se dle dvou respondentů zanedbává pocit viny, jenž je způsoben vhledy klienta.

**Tabulka 3** - zobrazující téma Limity ACTu

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Andrea	Daniela	Ema	Hana	Karolína	Lucie	Milan	Monika	Pavel	Vilém

Téma	Subtéma	Kategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	
Limity ACTu	„ACT nesesedne každému“	Nemotivovaní klienti		X		X	X					X	
		Klienti v odporu vůči přijetí	X	X			X	X	X				
		„Limit je ve mně“	X			X						X	X
	Co ACT zanedbává?	Minulost klienta		X			X	X			X		
		Prostor pro ventilaci emocí					X	X				X	
		Ošetření pocitu viny					X					X	

### Odpoď na vedlejší výzkumnou otázku: Jaký je rozdíl mezi klasickou KBT a ACTem?

Jedna vedlejší otázka byla zaměřena na komparaci ACTu s KBT. Respondenti byli v rozhovoru dotazováni na rozdíl mezi ACTem a klasickým KBT. I když ACT vychází z KBT, v mnohém se liší. Odpovědi na tuto otázku mohou pomoci s detailnějším a komplexnějším představením směru.

Otázky byly zaměřené na subjektivní perspektivu respondentů i na vnímání rozdílů mezi oběma přístupy. Zde je nutné zmínit, že **pouze pět respondentů** prošlo, nebo aktuálně prochází KBT výcvikem (Hana, Karolína, Monika, Pavel a Vilém). Ostatní se seznámili s KBT prostřednictvím kratších kurzů, prostřednictvím výcviku v ACTu nebo ho znají ze studia psychologie na vysoké škole. To je důležité mít na paměti, protože jejich znalosti o KBT mohou být povrchnějšího charakteru a je potom těžké oba směry porovnat, proto bude v kolonce respondentů pro lepší přehlednost uvedeno, zda respondent prošel, či prochází KBT výcvikem.

Dle respondentů pokrývá ACT některá slabá místa klasické KBT. To byl také jeden z faktorů, proč se ACTu někteří respondenti (4 respondenti) rozhodli věnovat dál (viz subtéma „Co mi chybělo v KBT, to jsem našel/la v ACTu“). V následujících odstavcích bude uvedeno, v čem konkrétně respondenti vidí slabá místa a naopak, v čem má ACT oproti KBT navrch. Prvním aspektem, který ACT oproti klasické KBT nabízí, je **laskavost** (6 respondentů - 4 z nich KBT výcvik/2). Šest respondentů při porovnání obou směrů zmiňovalo, že ACT je lidštějším a laskavějším přístupem.

Sedm respondentů v rámci konverzace o rozdílech obou směrů zmiňovalo právě **rozdílný přístup k práci s myšlenkami** (4 KBT/3). Tradiční KBT pracuje na změně obsahu myšlenek (např. pomocí kognitivní restrukturalizace), ACT se zaměřuje na změnu vztahu, jenž má jedinec ke svým myšlenkám (např. pomocí práce na procesu odstupu). Tento rozdíl reflektovalo sedm respondentů ve svých odpovědích.

Čtyři respondenti zmiňovali integraci prvků z existenciální psychoterapie, jako jsou například **hodnoty** (3 KBT/1), které přináší něco navíc oproti klasické KBT. Aspekt hodnot byl již rozebrán v rámci odpovědi na hlavní výzkumnou otázku týkající se benefitů. Hodnoty ale čtyři respondenti zmiňovali i v konverzaci týkající se rozdílnosti přístupů, proto je zmíněn také zde.

Výsledky analýzy přinesly i data, která sice neodpovídají na vedlejší výzkumnou otázku, ale dle mého názoru by stálo za to je zmínit. Tři respondenti kromě rozdílů zmiňovali **společné aspekty ACTu a KBT** (3 KBT). Myšlenky jsou prostřední proměnou mezi podnětem, emocemi a chováním, tzn. něco se stane (podnět), mysl to interpretuje, což nadále ovlivňuje emoce a chování. Akcentovali tedy nějaký základ, který oba směry sdílí. Dva respondenti směry nerozdělují a nesrovnávají, protože vidí **ACT spíše jako další stádium vývoje KBT** (2 KBT) než jako oddělený směr.

### **Shrnutí odpovědi na vedlejší otázku**

Jaký je rozdíl mezi klasickou KBT a ACTem? Dle výsledků analýzy ACT pokrývá dle respondentů některá slabá místa klasické KBT, a to konkrétně v laskavějším terapeutickém přístupu (6 respondentů - 4 KBT/2), dále nabízí rozdílný přístup k práci s myšlenkami (7 respondentů - 4 KBT/3) a v neposlední řadě díky integraci prvků z existenciální psychoterapie přináší aspekt hodnot (4 respondenti - 3 KBT/1).

**Tabulka 4 - zobrazující téma Rozdíl mezi klasickou KBT a ACTem**

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Andrea	Daniela	Ema	Hana (KBT)	Karolína (KBT)	Lucie	Milan	Monika (KBT)	Pavel (KBT)	Vilém (KBT)

Téma	Subtéma	Kategorie	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Rozdíl mezi klasickou KBT a ACTem	ACT pokrývá slabá místa KBT	ACT jako laskavější přístup		X		X	X	X		X		X		
		Rozdílný přístup k práci s myšlenkami	X			X	X	X	X	X		X		
		Hodnoty				X	X	X					X	
	ACT jako součást KBT směrů	Společné aspekty					X						X	X
		Rozdíl neexistuje											X	X

### **Odpověď na vedlejší otázku: Jak je ACT aktuálně rozšířen v českém terapeutickém prostředí?**

Jeden z cílů výzkumu je zmapovat současnou situaci ACTu v českém terapeutickém prostředí, tzn. jak hodně je mezi terapeuty rozšířen. Je to spíše výjimka, nebo všeobecně rozšířený směr? Všichni dotazovaní respondenti mluvili o ojedinělém výskytu ACTu v České republice. Kromě frekventantů a lektorů z výcviku žádného čistě ACT terapeuta neznají. V České republice je zatím dostupný jen jeden výcvik. Neexistuje zde dosud žádná komunita terapeutů praktikující ACT. Respondenti také sdíleli své zkušenosti s kolegy či známými psychology. Často se setkávali s neznalostí ACTu u ostatních psychologů.

Výsledky analýzy přinesly data, která sice neodpovídají na vedlejší výzkumnou otázku, ale dle mého názoru by stálo za to je zmínit. Respondenti byli dotazováni na jejich názor týkající se budoucího vývoje ACTu v České republice. Všichni respondenti byli optimističtí, neboť se domnívají, že se ACT bude šířit dál napříč republikou. Tři respondenti zaujali proaktivní postoj k šíření ACTu například prostřednictvím výuky na vysoké škole v rámci doktorátu či prostřednictvím realizace výcviku v ACTu.

### **Shrnutí odpovědí na výzkumnou otázku**

Jak je tedy ACT aktuálně rozšířen v českém terapeutickém prostředí? ACT je dle výsledků analýzy v České republice velmi ojedinělým směrem (10 respondentů). Kromě frekventantů a lektorů z výcviku žádného čistě ACT terapeuta neznají. V České republice je zatím dostupný jen jeden výcvik. Neexistuje zde dosud žádná oficiální komunita terapeutů praktikující ACT.

**Tabulka 4 - zobrazující téma ACT v České republice**

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Andrea	Daniela	Ema	Hana	Karolína	Lucie	Milan	Monika	Pavel	Vilém

Téma	Subtéma	Kategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	
ACT v České republice	Rozšířenost ACTu v České republice	ACT jako ojedinělý směr v České republice	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		„Kolegové neví o co jde“	X			X	X	X	X				
	perspektiva do budoucna	Optimistické vyhlídky	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		proaktivní postoj k šíření ACTu				X			X				X

Lze konstatovat, že výzkumné otázky byly dle výsledků analýzy rozhovorů zodpovězeny. V této části budou zmíněna další témata, jež vyvstala z výsledků analýzy a dle mého názoru by stála za komentář.

První téma, které vyplynulo z analýzy rozhovorů, se týká procesu integrace ACTu do terapeutické praxe. Respondentům byla na začátku rozhovoru pokládána otázka - Jakým způsobem se seznámili s ACTem. ACT je poměrně novým směrem, který ještě není na poli psychologie příliš známý. V rozhovoru s respondenty se tedy hovořilo o cestě k ACTu. Některé respondenty dovedla k ACTu všímavost (2 respondenti), některé respondenty dovedl k ACTu výcvik v KBT (2 respondenti), čtyři respondenti se k ACTu dostali skrze internetové zdroje (podcast, odborné články) a čtyři respondenti se seznámili s ACTem v rámci studia na vysoké škole.

V rozhovoru byli respondenti dotazováni, proč se rozhodli v ACTu vzdělávat a integrovat ho do svojí terapeutické praxe. Co je na ACTu zaujalo natolik, že se rozhodli pro tento směr. Odpovědi dotazovaných byly různé. Někoho zaujal aspekt všímavosti (5 respondentů), další z důvodů byla integrace prvků z existenciální psychoterapie (5 respondentů), pro dva respondenty hrál roli aspekt odhodlaného jednání, pro tři respondenty byla rozsáhlá empirická podpora směru dalším důležitým faktorem při rozhodování. Čtyři dotazovaní mluvili o pokrytí slepých míst KBT, a proto se ACTu rozhodli věnovat dál.

Respondenti v rámci rozhovoru mluvili o svých začátcích s ACTem. Osm dotazovaných se ve směru postupně vzdělávalo. Stejným tempem začlenili i specifické



techniky a postupem času se dopracovali k plné integraci k ACTu. Další dva respondenti integrovali ACT v plné míře hned od začátku tzv. „all in“.

Respondenti mluvili v rozhovoru o tom, jakou roli hraje ACT v jejich terapeutické praxi. Dotazovaní mají vzdělání i v jiných terapeutických přístupech. Bylo zajímavé zjišťovat, jaký model integrace ve své praxi uplatňují. Pro osm z nich tvoří ACT základ jejich terapeutické práce s klienty, ale okrajově používají i prvky z jiných směrů. Jedna respondentka v případě potřeby integruje ACT v podobě různých technik a cvičení, ale spíše ho vnímá jako doplňkový element v rámci své praxe. Jeden respondent je flexibilní a dle potřeby přepíná mezi ACTem a klasickou KBT.

**Tabulka 5** - zobrazující téma Integrace ACTu do terapeutické praxe

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Andrea	Daniela	Ema	Hana	Karolína	Lucie	Milan	Monika	Pavel	Vilém

Téma	Subtéma	Kategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	
Integrace ACTu do terapeutické praxe	Cesta k ACTu	Od mindfulness k ACTu		X	X								
		Od KBT k ACTu			X				X				
		K ACTu skrze Internetové zdroje		X	X	X						X	
		K ACTu skrze univerzitu	X				X	X		X			
	Proč právě ACT?	Aspekt všímavosti	X	X	X	X	X	X					X
		Integrace prvků z existenciální psychoterapie		X		X	X			X	X		
		Aspekt odhodlaného jednání		X									X
		„Co mi chybělo v KBT, to jsem našel/la v ACTu“		X			X			X			X
		Rozsáhlá empirická podpora směru								X		X	X
	Začátky s ACTem	Krok za krokem		X	X	X	X	X		X	X	X	
		„All in“	X							X			
	Model integrace	ACT jako základ											X
		ACT jako doplněk							X				
Využití ACTu i KBT		X	X	X	X	X		X	X			X	

## 2.3 Diskuze

Téma diplomové práce je představení terapeutického směru Terapie přijetí a odhodlání (neboli ACTu) z terapeutické perspektivy. Cílem výzkumné části bylo poskytnutí náhledu do perspektivy českých terapeutů, kteří ACT využívají se svými klienty. Cílem bylo prozkoumat a analyzovat subjektivní pohledy vybraných odborníků na přínosy a limity terapeutického směru. Dále byl výzkum zaměřen na komparaci ACTu a klasické KBT. Výzkum se také zaměřoval na zmapování současné situace týkající se rozšířené ACTu v České republice, tedy jak je ACT aktuálně v českém terapeutickém prostředí rozšířen.

Výsledky výzkumu přináší dle mého názoru zajímavá zjištění. V rámci diskuze budou výzkumná zjištění porovnána s odbornými zdroji. Také budou rozebrány přínosy a limity realizovaného výzkumu.

První oblast, na kterou se výzkum soustředil byla oblast vnímaných benefitů. Dle výsledků analýzy to jsou benefity vycházející z jádrových procesů ACTu. Prvním z nich byla normalizace klientovy zkušenosti (6 respondentů). Jak již bylo zmíněno v teoretické části ACT narozdíl od jiných terapeutických směrů nechce psychické utrpení ze života „vymazat“, ale naopak ho normalizuje a integruje do prožívání jedince jako běžnou součást lidského života (Harris, 2021). To reflektují ve svých odpovědích i respondenti. Díky normalizaci se dle respondentů klienti nemusí vnímat jako nemocní/vadní, ale zkrátka jen prožívají něco, co je běžnou součástí lidské zkušenosti. Díky normalizaci si klient může uvědomit, že prožívá něco, co zažívá mnoho lidí, což může vést k většímu přijetí sebe samého a k přijetí svých emocí a myšlenek.

Další benefit pocházející z jádrových procesů je dle výsledků výzkumu jiný způsob práce s myšlenkami a emocemi klienta (7 respondentů). Sedm respondentů zmiňovalo v rámci konverzaci o benefitech ACTu právě jednotlivé všímavostní procesy: Propojení s přítomným okamžikem, Odstup, Přijetí, Já jako kontext, které přináší způsob, jak lze pracovat s myšlenkami a emocemi klienta. Myšlenky a emoce jako takové nejsou problémem. Problémem jsou patologické procesy s nimi spojené jako například ztotožnění se s emocií či myšlenkou, vyhýbání se myšlenkám či emocím (Luoma et. al., 2017). ACT nabízí prostředky a strategie, jak s těmito patologickými procesy pracovat, to ukazují i výsledky výzkumu.

Posledním benefitem vycházejícím z jádrových procesů jsou dle výsledků výzkumu hodnoty (10 respondentů), které jsou důležitým zdrojem vnitřní motivace. Díky hodnotám se

podle respondentů mění povaha vnitřní motivace klienta. Tomu odpovídají i teoretická východiska ACTu. Odhodlané jednání v rámci terapeutického procesu už není motivováno potřebou odstranit obtěžující symptomy (např. úzkost), ale je motivováno jeho hodnotami. Hodnoty poskytují klientům trvalejší, hlubší zdroj motivace a pocit smysluplnosti (Westrup, 2014).

Další skupina Benefitů vycházející z výsledků analýzy se vztahuje k používání specifických ACT technik a cvičení. První byl benefit týkající se srozumitelnosti (5 respondentů). ACT nabízí mnoho technik a cvičení, které lze klientovi předat jednodušší a srozumitelnější formou. Dle výsledku výzkumu je srozumitelnost velkým benefitem, protože někdy může být podle respondentů těžké přiblížit klientovi například jádrové procesy ACTu. Díky specifickým ACT nástrojům je edukace snazší.

Dalším z benefitů ACT technik a cvičení je dle výsledků edukace klienta skrze jeho vlastní prožitek (4 respondenti). Čtyři respondenti shledávají prožitková cvičení jako velký benefit, protože dle jejich názoru je učení klienta skrze jeho vlastní zkušenost mnohem účinnější než didaktická forma učení. Respondenti mluví o prožitkové formě učení, kdy si klient odnáší svou vlastní zkušenost, kterou si snáze přenesou do reálného života. To stejné reflektuje i odborná literatura. Podle ACTu je aplikace technik a učení klienta skrze jeho vlastní zkušenost mnohem účinnější než didaktická forma učení (Johnson a Bennett, 2023).

Posledním benefitem jsou dle výsledků výzkumu nástroje pro klienty (4 respondenti), tzn. že si klienti mohou techniky ze sezení odnášet a používat i ve svém každodenním životě. Někteří respondenti označují tuhle skutečnost za jeden z benefitů ACTu, který vede klienty k větší samostatnosti a aktivizaci klienta mezi sezeními. To odpovídá základním teoretickým východiskům ACTu, zejména procesu odhodlaného jednání. ACT je velmi aktivním typem terapie. Jak již bylo zmíněno na začátku - anglické slovo „act” znamená jednat/konat. Proaktivní přístup je jednou z klíčových složek směru (Vontorčíková 2021, online). Důležitou součástí terapeutického procesu je aktivita klienta mezi sezeními, což odráží i odpovědi některých respondentů .

Respondenti mluvili také o benefitech, které integrace ACTu přináší jim samotným. Díky osobnímu souladu se směrem se cítí v roli terapeuta autentičtěji (4 respondenti), díky užívání ACTu na práci se sebou samým zaznamenali posun v osobním rozvoji (5 respondentů).

Dále jim flexibilita ACTu (4 respondenti) umožňuje uzpůsobovat terapeutický proces podle sebe. ACT se zaměřuje na psychickou flexibilitu u svých klientů a rovněž podporuje flexibilitu i u terapeutů. Jak již bylo zmíněno v teorii, ACT není o aplikaci šablonovitých intervencí. Dovoluje terapeutovi flexibilně měnit postup dle sebe i potřeb klienta a integrovat do praxe prvky z jiných směrů, pokud je to užitečné (Luoma et. al., 2017).

Dva respondenti hovořili o tom, jak ACT změnil způsob, jakým nahlíží na klienty. Další benefit, jenž ACT přinesl dvěma respondentům, je změna perspektivy. ACT je transdiagnostický přístup, tzn. nezaměřuje se na konkrétní diagnostickou kategorii, jako je například deprese, úzkostná porucha atd., ale na společné patologické procesy a mechanismy, které ke vzniku patologie přispívají. Každé chování i to z medicínského pohledu patologické má svoji funkci a smysl v daném kontextu, a tudíž je vlastně dle ACTu normální (Luoma et. al., 2017).

Jeden respondent mluvil o tom, že v terapeutickém procesu není focus na vymizení symptomu, takže změna perspektivy může odstranit terapeutovu frustraci z toho, že symptomy u klientů nemizí, protože to v ACTu není cílem, ačkoliv se to často sekundárně děje. Úvaha, která by dle mého názoru stála za zmínku se týká toho, že práce s ACTem vlastně přináší terapeutovi ego-obranný mechanismus, jelikož chrání terapeuta před pocitem selhání. Jedná se ale o čistě mojí úvahu, která vyšla z výpovědi jen jednoho respondenta. Je to ale určitě podnět k zamyšlení a možná i zajímavý podnět k dalšímu zkoumání.

Výzkum se také zaměřil na oblast vnímaných limitů ACTu. Respondenti mohli zaujmout kritickou perspektivu a zaměřit se nejen na benefity, ale také na limity směru, identifikovat a popsat konkrétní omezení terapeutického přístupu.

Jedna skupina limitů se týkala nevhodnosti aplikace ACTu u všech klientů.. Pro Nemotivované klienty (4 respondenti) a Klienty v odporu vůči přijetí (5 respondentů) není ACT dle některých dotazovaných vhodným přístupem, což vnímají jako jeden z limitů směru.

Čtyři respondenti mluvili o aspektu vnitřní motivace jako důležité součásti terapeutického procesu. Pro klienty, kteří přicházejí nedobrovolně nebo klienty, kteří ještě nejsou motivovaní dělat kroky ke změně, není dle čtyř respondentů ACT vhodným terapeutickým přístupem. Je pravdou, že ACT je velmi aktivním typem terapie a je založen na odhodlaném jednání klientů, avšak dle odborných zdrojů by měl terapeut s aspektem nedostatku vnitřní motivace umět pracovat. ACT se v zahraničí využívá i v prostředích, kde

klienti nedochází na terapii z vlastní vůle, a přesto tam byla prokázána jeho úspěšnost (Tania et. al., 2018). Zde tedy narážíme na rozpor mezi výpověďmi některých respondentů a mezi informacemi z odborných zdrojů.

Otázkou tedy zůstává, jestli není limit spíše na straně terapeuta, o čemž hovořili i někteří respondenti (2 respondenti) ve výzkumu při konverzaci o limitech směru. Dva respondenti při své práci naráží na určité typy klientů, se kterými se jim nedaří v rámci ACTu pracovat, ale nepřisuzují to ACTu jako takovému, ale spíše jde dle jejich názoru o osobní limit.

Pět respondentů hovořilo o klientech, kteří vyhledávají terapeutickou pomoc, protože se chtějí zbavit nepříjemných symptomů (úzkosti, ruminace, nutkavé myšlenky atd.). ACT Terapeut přichází s úplným opakem tzn. s procesem přijetí. Přijetí může být pro některé klienty nepředstavitelné, a proto u nich ACT dle některých respondentů (5) selhává. Odborné publikace zabývající se ACTem, ale uvádějí, že většina klientů přichází s potřebou zbavit se obtěžujících symptomů. Úkolem terapeuta je právě nepodporovat klienta v patologickém procesu vyhýbání se prožitku a pracovat na procesu přijetí (Luoma et. al., 2017). Otázkou opět zůstává, zda není limit spíše na straně terapeuta. Zde opět narážíme na rozpor mezi výpověďmi některých respondentů a mezi informacemi z odborných zdrojů.

Další skupina limitů se týká aspektů, jež ACT dle výpovědi některých respondentů zanedbává. Některé aspekty terapeutického procesu by si dle respondentů zasloužily více prostoru.

Dle čtyř respondentů by si minulost klientů (4 respondenti) zasloužila v terapeutickém procesu více prostoru. Je pravdou, že ACT je terapeutický směr zaměřující se spíše na přítomnost a na budoucí cíle. Minulost se rozebírá, ale spíše kvůli sbírání anamnestických údajů a zasazení informací do širšího kontextu (Harris, 2021). Přesto se do dlouhodobější práce vyplatí investovat více času. Čtyři respondenti zmiňují, že v minulosti klienta může být skryta příčina aktuálních problémů.

ACT je velmi aktivním typem terapie a sezení s klientem by mělo být strukturované a naplánované dopředu. Většinou jsou součástí sezení techniky/cvičení a aktivní práce na jednom z procesů (Harris, 2021). Tři respondenti hovoří o důležitosti vytváření prostoru pro ventilaci emocí (4 respondenti), který podle nich v rámci ACTu chybí. Jak již bylo zmiňováno, ACT je ale flexibilním přístupem a dovoluje terapeutům přizpůsobovat

terapeutický proces potřebám klientům. Dle teorie je tedy v pořádku vytvářet prostor pro ventilaci emocí, ovšem nesmí to být jedinou náplní celého terapeutického procesu, jinak by to nebylo v souladu s ACTem (Westrup, 2014). Zde tedy také narážíme na rozpor mezi výpovědi některých respondentů a mezi informacemi z odborných zdrojů.

Dva respondenti zmiňovali, že klientovy vhledy v ACT terapeutickém procesu (např. že klienti nemusí být ztotožnění se svými myšlenkami či emocemi a nechat se jimi ovládat) mohou sekundárně způsobovat pocity viny (2 respondenti). Klienti se mohou cítit vině, protože se nechali ovlivňovat svými emocemi a myšlenkami. To je dle dvou respondentů jeden z dalších limitů přístupu. Pocitem viny způsobeným vhledy terapeutů se odborná literatura nezabývá. Je to zajímavý podnět pro další zkoumání.

Dle respondentů pokrývá ACT některá slabá místa klasického KBT. To byl také jeden z faktorů, proč se ACTu někteří respondenti (4 respondenti) rozhodli věnovat dál. Prvním aspektem, který ACT oproti klasické KBT nabízí je laskavější terapeutický přístup (6 respondentů), dále nabízí rozdílný přístup k práci s myšlenkami (7 respondentů) a v neposlední řadě díky integraci prvků z existenciální psychoterapie přináší aspekt hodnot (4 respondenti).

Bylo by dobré připomenout, že ACT vznikl v rámci třetí vlny jako nová alternativa na základě kritiky tradiční KBT. Dává tedy smysl, že ACT pokrývá některá slabá místa klasické KBT (Johnson a Bennett, 2023), to reflektují i respondenti v rámci svých odpovědí. Výzkumná zjištění jsou v souladu s odbornou literaturou (viz kapitola 1.5 ACT a kognitivně-behaviorální terapie).

Hlavní rozdíl mezi ACT a KBT druhé vlny spočívá právě v odlišném přístupu k práci s myšlenkami. Tradiční KBT by pracovala na změně obsahu myšlenek, zatímco ACT by se zaměřoval na změnu vztahu, jenž má jedinec ke svým myšlenkám. Tradiční KBT se zaměřuje na přímou změnu myšlenkového obsahu (např. pomocí kognitivní restrukturalizace). Na druhou stranu ACT nabízí postupy, které jsou zaměřené na změnu vztahu k myšlenkám ve smyslu oslabení vlivu myšlenek (např. prostřednictvím práce na kognitivním odstupu) (Johnson a Bennett, 2023).

Tři respondenti kromě rozdílů zmiňovali společné aspekty ACTu a KBT. V čem se opět shodují s odbornou literaturou. KBT i ACT se společně shodují na tom, že myšlenky jsou prostřední proměnou mezi podnětem, emocemi a chováním, tzn. něco se stane (podnět),

mysl to interpretuje a interpretace nadále ovlivňuje emoce a chování. Klasická KBT i ACT se zaměřují na behaviorální změnu a mohou sdílet i stejné techniky (např. expozice), ale liší se svými záměry. ACT kladě důraz na behaviorální změnu, která je řízená osobními hodnotami. Zatímco klasické KBT se snaží o behaviorální změnu, protože předešlý stav je svým způsobem patologický a pro jedince nepříjemný (úzkosti) (Johnson a Bennett, 2023).

Klasická KBT i ACT jsou v něčem rozdílné a některé aspekty sdílí. Dle autorů záleží ve výsledku na preferenci klienta a terapeuta. Přístup, který je bližší klientovi, je pravděpodobně účinnější. Stejně platí i pro terapeuta, pokud s ním bude ACT rezonovat, bude používání ACTu pravděpodobně účinnější než jakýkoliv jiný směr (Johnson a Bennett, 2023).

Dva respondenti nechtěli směry rozdělovat a porovnávat, protože vidí ACT spíše jako další stádium vývoje KBT než jako oddělený směr. Již v teorii bylo zmíněno, že porovnávat ACT a KBT nedává smysl. Johnson a Bennett ve své publikaci zmiňují: „*Srovnávat ACT a KBT jako dva oddělené protichůdné přístupy je stejné jako srovnávat jablka a ovoce. ACT je jedna z forem KBT stejně, jako jsou jablka jedním z druhů ovoce.*” (str. 143, 2023)

Výpovědi respondentů a informace z odborné literatury by mohly naznačovat, že výzkumná otázka byla špatně formulovaná. V rámci cílů práce má ale dle mého názoru otázka smysl, jelikož by odpovědi mohly pomoci s detailnějším a komplexnějším představením směru. Komparace podobného pomůže lépe identifikovat rozdíly ve způsobu, jakým terapeuti pracují s klienty, a pochopit specifika ACT přístupu. Ve skutečnosti nejde o srovnání ACTu a KBT jako celku, ale o srovnání ACTu s klasickou KBT (tzn. KBT druhé vlny), což můžeme nalézt i v jiných odborných zdrojích. Vzhledem k cílům práce považuji otázku za smysluplnou.

Výzkum se také zaměřoval na zmapování současné situace ACTu v českém terapeutickém prostředí, tedy jak je ACT aktuálně v českém terapeutickém prostředí rozšířen. ACT je dle výsledků analýzy v České republice velmi ojedinělým směrem (10 respondentů). Kromě frekventantů a lektorů z výcviku respondenti žádného čistě ACT terapeuta neznají. V České republice je zatím dostupný jen jeden výcvik. Neexistuje zde dosud žádná oficiální sdružující organizace terapeutů praktikující ACT. Bohužel nemáme k dispozici jiný výzkum, který by se tímto tématem zabýval. Výsledky tedy nemohou být porovnány s jiným zdrojem.

Výzkum přinesl i další témata, jež vyvstala z výsledků analýzy, například jakou cestou se respondenti seznámili s ACTem, také proč se rozhodli ACT studovat dál a integrovat ho do

svojí terapeutické praxe. Dále také, jakým způsobem respondenti postupovali při integraci nového terapeutického směru do jejich práce s klienty nebo jaký model integrace ve své praxi uplatňují. Výsledky výzkumu přinesly dle mého názoru zajímavá zjištění, která ve většině případů odpovídají teoretickým východiskům. Také přinesly zajímavé podněty, které by si zasloužily podrobit dalšímu zkoumání.

Výzkum má ale samozřejmě také svoje limity. Je potřeba mít na vědomí, že respondenti jsou pro terapeutický směr nadšení a vybrali si jej proto, že jim byl od začátku sympatický. To je může ovlivnit v diskuzi o nevýhodách směru. V tomhle ohledu hrozí možnost pozitivního zkreslení výpovědí. Pozitivní zkreslení hrozí i u mě jako autora výzkumu. Již v úvodu bylo zmíněno, že jsem také prošla ACT výcvikem a směr je mi velmi sympatický, i proto jsem se mu rozhodla věnovat v rámci diplomové práce. Snížená kritická perspektiva tedy hrozí i ze strany výzkumníka.

Dalšími limity práce se týkají výzkumného vzorku, který sčítá jen deset respondentů. Jen pět respondentů z deseti prošlo nebo aktuálně prochází KBT výcvikem. Ostatní se seznámili s KBT prostřednictvím kratších kurzů, prostřednictvím výcviku v ACTu nebo ho znají ze studia psychologie na vysoké škole. Tuto skutečnost je důležité mít na paměti, protože jejich znalosti o KBT mohou být povrchnějšího charakteru, a je potom těžké oba směry porovnat. To je dle mého názoru dalším limitem práce.

Dalším limitem je absence odborných zdrojů, které by se soustředily na ACT z perspektivy terapeutů. Výběr odborných zdrojů je tedy v tomhle směru velmi omezený a práce je tedy ochuzena o komparaci výzkumu na podobné téma.

Na závěr bych chtěla zmínit, že jako přínosné hodnotím samotné téma diplomové práce, které dosud nebylo v rámci žádné odborné publikace v České republice zpracováno. Práce by mohla být impulsem pro vznik dalších prací a výzkumů na podobné téma, a přispět tak k rozšíření terapeutického směru v českém terapeutickém prostředí.

Na závěr bych ráda shrnula, že se dle mého názoru podařilo zodpovědět výzkumné otázky a naplnit cíle výzkumné části.



## ZÁVĚR

Téma diplomové práce je představení terapeutického směru Terapie přijetí a odhodlání (neboli ACTu) z terapeutické perspektivy.

Diplomová práce obsahuje dvě části, a to část teoretickou a výzkumnou. První část teoretické práce se zabývá úvodem do ACTu. Věnuje se používané terminologii, vzniku terapeutického směru a filozofickým východiskům. Dále se zabývá základní charakteristikou ACTu, rozdílem od kognitivně-behaviorální terapie a dosavadním výzkumem v ACTu.

Druhá část teoretické práce je zaměřena na ACT v terapeutické praxi. Popisuje šest základních jádrových procesů ACTu, taktéž šest protikladných patologických procesů a věnuje se i aspektu soucitu. Následuje kapitola věnující se přístupu ke klientovi a terapeutickému vztahu. Na konci je popsán obvyklý formát a struktura ACT sezení.

Ve výzkumné části je prezentován realizovaný kvalitativní výzkum. Nejprve jsou popsány cíle výzkumu, výzkumné otázky, metoda sběru dat, výzkumný vzorek a metoda analýzy dat. Poté jsou prezentovány výsledky analýzy výzkumných dat. Dále jsou uvedeny odpovědi na výzkumné otázky a další výzkumná zjištění. Nakonec následuje diskuse a závěr.

Cílem výzkumné části bylo poskytnutí náhledu do perspektivy českých terapeutů, kteří ACT využívají se svými klienty. Cílem bylo prozkoumat a analyzovat subjektivní pohledy vybraných odborníků na přínosy a limity terapeutického směru. Dále byl výzkum zaměřen na komparaci ACTu a klasické KBT. Výzkum se také zaměřoval na zmapování současné situace týkající se rozšíření ACTu v České republice, tedy jak je ACT aktuálně v českém terapeutickém prostředí rozšířen.

Na závěr bych ráda zmínila, že se dle mého názoru podařilo naplnit cíle výzkumné části. Myslím, že výsledky výzkumu přinesly zajímavá zjištění a podněty, které by si zasloužily podrobit dalšímu zkoumání.

Jsem si vědoma, že diplomová práce přesahuje doporučený maximální rozsah normostran. Myslím si ale, že je toto téma tak rozsáhlé a v českém prostředí téměř neznámé, že je potřeba pro jeho vysvětlení více prostoru.

## **Seznam použitých zkratk**

ABA = aplikovaná behaviorální analýza

ACT = Acceptance and Commitment Therapy/ v českém jazyce Terapie přijetí a odhodlání

CFT = Compassion Focused Therapy/ v českém jazyce Terapie zaměřená na soucit

DBT = dialekticko-behaviorální terapie

FK = funkční kontextualismus

JJK = já - jako - kontext

KBT = kognitivně-behaviorální terapie

Klasická KBT = označení pro první a druhou vlnu KBT, ještě před inovací v rámci třetí vlny

RFT = Relational Frame Theory/v českém jazyce teorie vztahových rámců

## Seznam použitých zdrojů

Association for Contextual Behavioral Science. (n.d.). ACBS. Association for Contextual

Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology, 70*(5), 1129.

Baer, Donald M., Montrose M. Wolf a Todd R. Risley. *Some current dimensions of applied behavior analysis*<sup>1</sup>. Journal of Applied Behavior Analysis [online]. 1968, 1968, 1(1), 91-97 [cit. 2018-03-08]. DOI: 10.1901/jaba.1968.1-91. ISSN 00218855. Dostupné z: <http://researchautism.net/autism-publications/publications-database/1543/some-currentdimensions-of-applied-behavior-analysis>

Behavioral Science. Získáno z <https://contextualscience.org/>

Burleson, S., Thomas, L., & DeBoor, S. (2022). Effective interventions for nursing student burnout: A scoping review. *Nurse Educator, 10*, 1097. DOI: 10.1097/NNE.0000000000001348

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77-101.

Cooper, John O., Heron, Timothy E., Heward, William L. *Applied Behavior Analysis*. Second Edition. Pearson, 2014. ISBN 978-1-292-02321-2.

Daks, J. S., & Rogge, R. D. (2020). Examining the correlates of psychological flexibility in romantic relationship and family dynamics: A meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science, 18*, 214-238. DOI: [10.1016/j.jcbs.2020.09.010](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.010)

Evey, K. J., & Steinman, S. A. (2023; in press). A systematic review of the use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to treat adult Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). *Behavior Therapy*. Doi: 10.1016/j.beth.2022.02.009

Fang, S, & Ding, D. (2022). Which outcome variables are associated with psychological inflexibility/flexibility for chronic pain patients? A three level meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 13*, 1069748. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1069748.

Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., & Spira, A. P. (2003). Emotional avoidance: an experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behaviour research and therapy*, *41*(4), 403-411.

[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00020-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00020-7)

Gilbert, P., & Leahy, R. L. (Eds.). (2007). *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*. Routledge.

Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M., Twohig, M., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *18*, 181-192. DOI: [10.1016/j.jcbs.2020.09.009](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009)

Harris, R., Bartošová, K., & Možný, P. (2021). *ACT jednoduše: terapie přijetí a odhodlání*. Stanislav Juhaňák - Triton.

Harris, R. (2006). *Embracing Your Demons: an Overview of Acceptance and Commitment Therapy*. *Psychotherapy in Australia*, *12*(4). Získáno 15. srpna 2020 z

[https://www.actmindfully.com.au/upimages/Dr\\_Russ\\_Harris\\_-\\_A\\_Non-technical\\_Overview\\_of\\_ACT.pdf](https://www.actmindfully.com.au/upimages/Dr_Russ_Harris_-_A_Non-technical_Overview_of_ACT.pdf)

Harris, R. (2013). *Getting unstuck in ACT: A clinician's guide to overcoming common obstacles in acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Hayes, S. C. (2004). *Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies*. *Behavior Therapy*, *35*(4), 639–665.

[https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(04)80013-3)

Hayes, S. C., & Smith, S. X. (2005). *Get out of your mind & into your life the new acceptance & commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, *44*(1), 1-25.

Hayes, S. C. (n.d.) CBS and Behavior Analysis. Association of Contextual Science. Získáno z: [https://contextualscience.org/cbs\\_and\\_behavior\\_analysis](https://contextualscience.org/cbs_and_behavior_analysis)

Johnson, D., & Bennett, R. (2023). *Acceptance and commitment therapy: responses to frequently asked questions*. Routledge.

Kubánková, I. (2021). *Acceptance and Commitment Therapy v českém terapeutickém prostředí* [diplomová práce]. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta.

Lai, L., Liu, Y., McCracken, L. M., Li, Y., & Ren, Z. (2023). The efficacy of acceptance and commitment therapy for chronic pain: A three-level meta-analysis and a trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Behaviour Research and Therapy*, 165, 104308. DOI: 10.1016/j.brat.2023.104308

Levin M.E., Hildebrandt M.J., Lillis J., & Hayes S.C. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: a meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behav Ther.*, 43(4):741-56. DOI: [10.1016/j.beth.2012.05.003](https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003)

Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: an acceptance & commitment therapy skills training manual for therapists* (Second edition). New Harbinger Publications, Incorporated.

Ma, T-W., Yuen, A. S.-K., Yang, Z. (2023). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Clinical Journal of Pain*, 39(3), 147-157. DOI: 10.1097/AJP.0000000000001096

Noetel, M., Ciarrochi, J., Van Zanden, B., & Lonsdale, C. (2017). Mindfulness and acceptance approaches to sporting performance enhancement: A systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 12(1), 139-175. DOI: 10.1080/1750984X.2017.1387803

Pešek, R., Vontorčíková, H., Zernerová, L., Luffřerová, M., & Azavedo, K. (2023). Možnosti využití některých prvků ACT při provádění KBT–teorie, zkušenosti z praxe a kazuistika. *Psychiatrie Pro Praxi*, 24(1).

Ptáček, M., Lugo, R.G., Steptoe, K., & Stefan Sütterlin, S. (in press 2023). Effectiveness of the mindfulness–acceptance–commitment approach: a meta-analysis. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. DOI: 10.1080/1612197X.2023.2180070

Reardon, K. W., Lawrence, E., Mazurek, C. (2020). Adapting Acceptance and Commitment Therapy to Target Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*, 11, 4.  
DOI: 10.1891/PA-2020-0028

Reeve, A., Tickle, A., & Moghaddam, N. (2018). Are acceptance and commitment therapy-based interventions effective for reducing burnout in direct-care staff? A systematic review and meta-analysis. *Mental Health Review Journal*, 23 (3), 131-155. DOI: [10.1108/MHRJ-11-2017-0052](https://doi.org/10.1108/MHRJ-11-2017-0052)

Ruiz, F. J., Peña-Vargas, A., Ramírez, E. S., Suárez-Falcón, J. C., García-Martín, M. B., García-Beltrán, D. M., ... & Sánchez, P. D. (2020). Efficacy of a two-session repetitive negative thinking-focused acceptance and commitment therapy (ACT) protocol for depression and generalized anxiety disorder: A randomized waitlist control trial. *Psychotherapy*, 57(3), 444.

Salazar, D. M., Ruiz, F. J., Ramírez, E. S., & Cardona-Betancourt, V. (2020). Acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for child depression: a randomized multiple-baseline evaluation. *The Psychological Record*, 70, 373-386.

Sun, Y., Ji, M., Zhang, X., Chen, J., Wang, Y., & Wang, Z. (2023). Comparative effectiveness and acceptability of different ACT delivery formats to treat depression: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*. DOI: 10.1016/j.jad.2022.06.017

Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Wilson, K. G., & Gifford, E. V. (2004). An ACT primer: Core therapy processes, intervention strategies, and therapist competencies. In *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 31-58). Boston, MA: Springer US.

Šlepecký, M., Praško, J., Kotiánová, A. & Vyskočilová, J. (2018). *Třetí vlna v kognitivně-behaviorální terapii*. Nové směry. Praha: Portál.

Švaříček, R. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. PORTÁL sro.

Tania, M., Suryani, S., & Hernawaty, T. (2018). Penggunaan Acceptance And Commitment Therapy (ACT) Terhadap Kecemasan Narapidana Wanita: Systematic Review [Effectiveness of Acceptance And Commitment Therapy (ACT) against female prisoner anxiety: A systematic review]. *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol. VI, No. 2. DOI: 10.31311/JK.V6I2.3695

Thorová, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 3. vydání, rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

Towey-Swift, K.D., Lauvrud, C. & Whittington, R. (2022). Acceptance and commitment therapy (ACT) for professional staff burnout: a systematic review and narrative synthesis of controlled trials. *Journal of Mental Health*, 32(2), 452-464.

DOI:10.1080/09638237.2021.2022628

Tunç, H., Morris, P. G., Kyranides, M. N., McArdle, A., McConachie, D., & Williams, J. (2023). The relationships between valued living and depression and anxiety: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Journal of Contextual Behavioral Science*. DOI: 10.1016/j.jcbs.2023.02.004

Vontorčíková, H., & Zernerová, L. *Institut ACT+*. Retrieved June 8, 2023, from

<https://institutactplus.cz/>

Vontorčíková, H. (5. ledna 2021). *Co je tedy ten ACT a jak se vyslovuje správně?*. Získáno 6. března 2021 z:

[https://institutactplus.cz/clanky/helloworld/?fbclid=IwAR1JV1vk4nUFQhCPBj\\_vtj439m3ISLQWTHDD285rpOQBvhfgObvw](https://institutactplus.cz/clanky/helloworld/?fbclid=IwAR1JV1vk4nUFQhCPBj_vtj439m3ISLQWTHDD285rpOQBvhfgObvw)

Wegner, D. M., Erber, R., & Zanakos, S. (1993). Ironic Processes in the Mental Control of Mood and Mood-Related Thought. *Journal of personality and social psychology*, 65(6), 1093-1104. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.6.1093>

Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual review of psychology*, 51(1), 59-91. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.59>

Westrup, D. (2014). *Advanced Acceptance and Commitment Therapy: The experienced practitioner's guide to optimizing delivery*. New Harbinger Publications.

Williams, C., & Garland, A. (2002). A cognitive-behavioural therapy assessment model for use in everyday clinical practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8(3), 172-179 .

Zarling, A., & Russell, D. (2022). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy and the Duluth Model classes for men court-mandated to a domestic violence program. *Journal of consulting and clinical psychology*, 90(4), 326.

Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason-giving. *The Analysis of verbal behavior*, 4, 30-38.



## **Seznam příloh**

Příloha 1 - přepisy rozhovorů

Příloha 2 - plné znění cvičení Spuštění kotvy

Příloha 3 - formuláře pro konceptualizaci případu

Příloha 4 - dotazník psychické flexibility